

Tilbakemelding på samfunnsanalysen

Alstahaug kommune



– Et historisk sted med nye muligheter

Innhold

Tilbakemeldinger til Menons samfunnsanalyse	3
Lokalisering av sykepleierutdanning	3
Flyttestrømmer	4
Reisetider.....	5
Kommunaløkonomi.....	5
Rekrutteringsevne.....	8

Tilbakemeldinger til Menons samfunnsanalyse

Konsulentfirmaet Menon har utarbeidet et utkast til samfunnsanalyse av konseptene for sykehusstruktur på Helgeland (Menon-publikasjon 85/2019).

Rapport-utkastet fremstår i hovedsak som grundig og godt dokumentert, men det er også noen klare svakheter og feil i utkastet som bør utbedres før endelig rapport ferdigstilles. Det er også nærliggende å påpeke at det er gitt svært korte tidsfrister for arbeidet med denne analysen, også for tilbakemeldingen fra kommunene etter gjennomlesning. Dette øker risikoen for at feil og mangler overses fra vår side.

Nedenfor gjennomgår vi det vi mener er det vesentlige å rette opp for å få et mer riktig bilde av de samfunnsmessige konsekvensene av framtidens sykehusstruktur på Helgeland.

Lokalisering av sykepleierutdanning

Menon legger til grunn, basert på uttalelser fra Nord universitet, at det kun vil være sykepleierutdanning ett sted på Helgeland, og det er i Mo i Rana. Denne utdanningen vil ikke flytte fra Mo i Rana, selv om akuttsykehuset lokaliseres annet sted på Helgeland, ifølge universitetet. Menon trekker frem nærhet til sykepleierutdanning som en fordel for rekrutteringen til akuttsykehuset.

Vi er enig i at nærhet til sykepleierutdanning er klart ønskelig for det nye akuttsykehuset. Derfor mener vi det må være selvsagt at utdanningen flytter etter sykehuset. Dersom akuttsykehuset lokaliseres i Alstahaug, må sykepleierutdanningen også flytte til Alstahaug. Alt annet vil være upraktisk for både studentene og sykehuset.

Dersom Nord universitet skal kunne tviholde på dagens lokalisering i Mo i Rana, blir det på mange måter slik at universitetet «dikterer» sykehusstrukturen på Helgeland. Slik kan det ikke være. Akuttsykehuset må lokaliseres der det er best for befolkningen på Helgeland, og så må sykepleierutdanningen tilpasse seg denne lokaliseringen.

Vi mener derfor at det ikke er gyldig argumentasjon når det trekkes frem at nærhet til sykepleierutdanning er et argument i favør av akuttsykehuset i Mo i Rana.

Alstahaug kommune er for øvrig i dialog med VID vitenskapelige høyskole, som i dag tilbyr sykepleierutdanning i Oslo og Bergen og tok opp mer enn 500 studenter på bachelorprogrammet i 2019, om en mulig etablering av samlingsbasert utdanning i Sandnessjøen. Dersom Nord universitet skulle tviholde på sin lokalisering på Mo, vil det bli rom for å få inn andre aktører som kan tilby sykepleierutdanning samlokalisert med akuttsykehuset.

Flyttestrømmer

Menon legger til grunn at 390 personer vil flytte fra Alstahaug dersom akuttpsykehuset lokaliseres i Mo i Rana (alternativ 2a1). Etter vårt syn undervurderer dette i betydelig grad de negative virkningene for Alstahaug kommune. Vi mener det er flere svakheter i Menons beregning som gjør at flyttestrømmen fremstår som lavere enn den reelt kommer til å bli:

- Menon tar utgangspunkt i antall årsverk ansatt på sykehuset. I virkelighet er det antall ansatte som er den relevante størrelsen. Etter hva vi forstår, er det om lag 25 prosent flere ansatte enn det er årsverk på Helgelandssykehuset. Menons tall burde derfor vært oppjustert med 25 prosent.
- Menon legger til grunn en undersøkelse blant de sykehusansatte som viser at mer enn 50 prosent av de ansatte på sykehuset i Sandnessjøen vil bli værende selv om sykehuset flytter til Mo i Rana. Dette synes å være en meget høy andel, gitt utfordringen det vil være for mange av disse å finne alternativt relevant arbeid i regionen.
- Det synes som om Menon ikke har inkludert redusert sysselsetting i det øvrige arbeidsmarkedet som følge av sykehusflytting i sin analyse, eller lagt til grunn at den øvrige sysselsettingen i kommunen ikke påvirkes. Dette mener vi er feil, og at påvirkningen i det øvrige arbeidsmarkedet må inkluderes i analysen. Ved å beregne ringvirkningene på det øvrige arbeidsmarkedet i kommunen, vil tallet for beregnet fraflytting som følge av fjerning av sykehuset måtte oppjusteres betydelig. Samfunnsanalysen underkommunerer derfor sykehusets betydning for det totale arbeidsmarkedet i kommunen.
- Tidligere ringvirkningsanalyser av sykehus har vist et langt høyere forholdstall mellom direkte berørte (ansatte på sykehuset) og indirekte berørte (næringsliv og kommunen). Tilsvarende undersøkelse av sykehus på Nordmøre og i Romsdal sannsynliggjorde en faktor på 1,5 (det vil si at for hver sykehusansatt som flytter, flytter også 0,5 andre).
- Menon legger til grunn en bemanning på 40 årsverk på DMS i Sandnessjøen dersom sykehuset lokaliseres i Mo i Rana. Det er antatt at disse 40 bor i Sandnessjøen. I virkeligheten vil velfungerende DMS kreve utstrakt ambulerende mellom sykehus og DMS, og det er ikke gitt at de ansatte på DMS da vil være bosatt der DMS er lokalisert.

Oslo Economics har tidligere anslått at om lag 900 innbyggere vil flytte fra Alstahaug dersom sykehuset lokaliseres i Mo i Rana. Ingen kan påberope seg å kjenne fasit her, men det synes klart at det er en betydelig risiko for at Menons beregninger klart underdriver flyttestrømmene.

Nordland Fylkeskommune har foretatt tilsvarende befolkningsanalyser høsten 2018 og kommet fram til omtrent det samme resultatet som Oslo Economics når det gjelder befolkningsutvikling som følge av endret sykehusstruktur. Det er derfor etter vår vurdering grunnlag for å se på disse beregningene på nytt.

Flyttestrømmene brukes i Menons rapport som datagrunnlag for flere andre analyser, så det er derfor uheldig at flyttestrømmene undervurderes.

Reisetider

Menons rapport viser tydelig at innbyggerne på Helgeland får kortest reisetid dersom sykehuset lokaliseres på aksene Sandnessjøen-Mosjøen. Det er likevel tre svakheter med Menons reisetidsanalyse, som gjør at fordelene ved lokalisering sør på Helgeland fremstår som mindre enn den er:

- Menon vurderer reisetid for både ansatte og innbyggere. Ansatte burde ikke vært inkludert i analysen, fordi, som Menons egen analyse viser, de ansatte på sykehuset vil være byttet ut etter om lag 20 år. Det er da naturlig å se for seg at de nyansatte bosetter seg i nærheten av arbeidsplassen. Bostedene til dagens ansatte kan ikke benyttes for å si noe om bostedene til de fremtidige ansatte på sykehuset. Over tid vil det derfor være innbyggernes reisetid som er det eneste som skiller mellom alternativene.
- Selv i de årene der de ansatte får en lengre pendleravstand fordi sykehuset flyttes uten at de ansatte flytter med, blir det feil å ta inn denne pendleravstanden som en kostnad på lik linje som reiseavstanden for pasienter og pårørende. Hvis en ansatt har valgt å pendle i stedet for å flytte, er det fordi pendlingen oppleves som en mindre belastning enn det ville vært å flytte. Slik Menons analyse gjennomføres, vil de som velger å pendle medføre en kostnad, men hvis de samme ansatte i stedet for valgte å flytte etter sykehuset ville dette ikke fremstått som en kostnad. Det blir helt feil, når grunnen til pendlingen nettopp er at kostnaden ved å flytte ville vært større enn kostnaden ved pendling.
- Menon ser ut til å legge til grunn reisetider med bil. For innbyggerne på Herøy, Dønna, Lurøy og Træna er det vesentlig raskere å reise til Sandnessjøen med hurtigbåt enn med bil. Dersom Menon hadde lagt til grunn raskeste reisemåte i stedet for reise i egen bil, ville derfor Sandnessjøen kommet klart bedre ut av reisetidsanalysen.

Kommunaløkonomi

Menon synes å legge til grunn at en nedgang i befolkning får liten betydning for kommunenes økonomiske handlingsrom, som en følge av ulike utjevningstiltak i kommunerammen. Samtidig synes Menon å legge til grunn at Alstahaug kommune vil få en strammere økonomi dersom de opplever befolkningsvekst som en følge av at akuttsykehuset lokaliseres i kommunen. Alstahaug kommune skulle derfor, rent økonomisk, komme bedre ut av en situasjon der sykehuset lokaliseres i Mo i Rana enn en situasjon der sykehuset lokaliseres i Sandnessjøen.

Alstahaug kommune deler på ingen måte denne virkelighetsoppfatningen. Etter kommunens syn vil det være dramatisk negativt for kommunens økonomi og virksomhet dersom sykehuset flyttes ut av kommunen. Etablering av det nye akuttsykehuset i kommunen vil ha den motsatte virkning, og vil gi betydelige muligheter til å utvikle kommunen videre.

Det er i rapporten redegjort det for anslåtte endringer i skatteinntekter for de ulike alternativene.

Det må imidlertid presiseres at skatteinntektene kun utgjør 43 % av kommunens frie inntekter.

Dersom man beregner den kommunale inntekten fra skatt og netto inntektsutjevning, utgjør dette omtrent 50 % av kommunens samlede frie inntekter. Den øvrige 50 % av de frie inntektene overføres til kommunene i form av rammetilskudd. Rammetilskuddet beregnes i hovedsak ut fra antall innbyggere, og sammensetningen av innbyggermassen (det beregnede utgiftsbehovet). De frie inntektene utgjør om lag 70 % av kommunens inntekter.

Sammenhengen mellom befolknings sammensetning/-endring og kommunens frie inntekter kan oppsummeres som vist i denne tabellen:

Inntekt	Innbygger avhengighet	Kommentar
Innbygger-tilskudd	Ja	Er utelukkende basert på befolkningsmengde og sammensetting. Dette gjelder også omfordelingene og utgiftsutjevningen som gjøres innenfor rammen av innbyggertilskuddet.
Skatteinntekter	Ja	Skatteinntektene til kommunene er utelukkende innbyggeravhengig, selv justert for inntektsutjevning.
Distrikts-tilskudd Sør-Norge	Begge deler	Tilskuddet gis pr. kommune og pr. innbygger.
Distrikts-tilskudd Nord-Norge	Ja	Tilskuddet gis pr innbygger
Småkommune tilskudd	Nei	Tilskuddet gis som tilskudd pr kommune
Skjønns-tilskudd	Nei	Tilskuddet gis til kommuner med spesielle behov lokale forhold som ikke fanges opp av inntektssystemet.
Veksttilskudd	Ja	Tilskuddet gis pr innbygger etter visse kriterier
Storby-tilskudd	Ja	Tilskuddet gis som et likt beløp pr innbygger

Som en kan se av tabellen er størsteparten av inntektene til kommunen avhengig av befolkningsstørrelse og -sammensetning. Det er *kun* deler av distriktstilskuddet, småkommunetilskuddet samt skjønnsstilskuddet som er befolkningsuavhengig. Skatt- og rammetilskudd utgjør omtrent 70% av de samlede inntektene til en kommune. Resterende inntekter er i hovedsak knyttet til betaling for tjenester, eiendomsskatt og konsesjonskraft. Disse inntektene er i hovedsak også innbyggeravhengig.

Oppsummert kan det anslås at mellom 95-98% av de totale inntektene til kommunen er avhengig av befolkningens størrelse og sammensetning, samt kriterier knyttet til befolkningen.

Menon har vurdert at netto utflytting i til underkant av 400 personer i alternativ 2a1. Oslo Economics har tidligere vurdert at nedgang i folketallet vil være på i overkant av 900 personer ved flytting av sykehuset ut av Sandnessjøen. Det samme resultatet har Nordland Fylkeskommune kommet fram til. Det vises således til tidligere kommentarer om underdrivelse av flyttestrømmen. I Menons analyse inkluderes også Leirfjord og Dønna (BA-region), mens i Oslo Economics vurderinger har en kun sett på Alstahaug kommune, slik at forskjellen reelt er større enn det Menon opererer med i denne analysen.

I oppsettet fra Menon er det i grove trekk kun hensyntatt halvparten av konsekvensene i form av tap/ gevinst i frie inntekter til kommunene. Dette anser Alstahaug kommune å være en alvorlig feil, som må rettes opp i den endelige rapporten fra Menon.

Tapet i alternativ 2a1 er beregnet til ca. 60 millioner kroner ved bruk av Oslo Economics befolkningsanalyser for Alstahaug kommune. Dette anser Alstahaug kommune å være mer nærliggende den faktiske inntektsreduksjonen Alstahaug kommune risikerer å oppleve som følge av fjerning av sykehuset.

Menon har en feil i alt. 2b2 i tabell 4-4, der det beregnes et «inntektstap» for Sandnessjøen ved en eventuell befolkningsvekst. Dette må rettes opp.

Det er heller ikke slik at endring i befolkningsstørrelse automatisk betyr at behovet for offentlige tjenester endres tilsvarende. Ved en kraftig reduksjon i folketallet vil etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester sannsynligvis ikke endre seg tilsvarende, da eldre generelt har lavere flyttetilbøyelighet enn den øvrige befolkningen. Det samme gjelder eksempelvis for mennesker med større funksjonsnedsettelse. Dette indikerer at pleie- og omsorgssektoren vil ha relativ lik etterspørsel etter tjenester, uavhengig av en nedgang i det generelle befolkningsantallet i kommunen. Pleie og omsorg utgjøre en stor del av det kommunale budsjettet.

Videre er kostnadsdriveren innen skoleområdet knyttet til gruppestørrelse, enkelt sagt antall og størrelse på klassene i skolen. Dette er en sentralt bestemte størrelse. Det vil ikke være automatikk i at nedgang i elevtall utløser tilsvarende færre klasser i skolen. Alstahaug kommune risikerer å komme i den situasjonen at vi får langt lavere inntekter til kommunen grunnet færre barn i kommunen, mens kommunens kostnader er relativt konstante dersom antall klasser ikke kan reduseres som følge av barnetallsnedgang

Videre er den eksisterende kommunalt oppbygde infrastrukturen finansiert hovedsakelig med låneopptak. Allerede etablerte renter og avdrag skal fortsatt betjenes, selv om inntektsrammen reduseres som følge av en befolkningsnedgang med en langt lavere inntektsramme.

Rekrutteringsevne

I Menons analyse av de ulike lokaliseringenes evne til å rekruttere, kommenteres ikke hvorvidt krav til ambulering påvirker rekrutteringsevnen. Dette mener vi er en unnlåtelsessynd, all den tid representanter for de ansatte gir tydelig uttrykk for at pliktig ambulering til DMS vil virke svært negativt for de fleste.

Slik vi ser det, synes det klart at et sykehus sentralt på Helgeland vil gi kortere pendlingsavstand ved ambulering til DMS enn et sykehus lokalisert helt nord på Helgeland. Dersom sykehuset lokaliseres i Sandnessjøen, vil pendlingstiden være om lag 60 minutter til Mosjøen, 100 minutter til Mo i Rana og 160 minutter til Brønnøysund. Dersom sykehuset lokaliseres i Mo i Rana vil pendlingstiden være om lag 90 minutter til Mosjøen, 100 minutter til Sandnessjøen og 230 minutter til Brønnøysund. Ambulering til DMS vil man ikke kunne unngå uansett hvor sykehuset lokaliseres, men det må være en fordel at pendleravstanden blir så kort som mulig.

Det er også en svakhet at Menon ikke har gjort forsøk på å dokumentere dagens rekrutteringsutfordringer ved de tre sykehusene med statistikk over søkere, ubesatte stillinger eller lignende. Etter vår forståelse er rekrutteringsutfordringene like store (om ikke større) i Mo i Rana som i Sandnessjøen, til tross for at arbeidsmarkedet for partnere unektelig er større i Mo i Rana. Vi argumenterer for at et stort, nytt akutt sykehus i Sandnessjøen med omegn vil rekruttere tilfredsstillende, slik at det ikke er grunnlag for å påstå at en lokalisering i Mo i Rana vil være en fordel for rekrutteringen.