

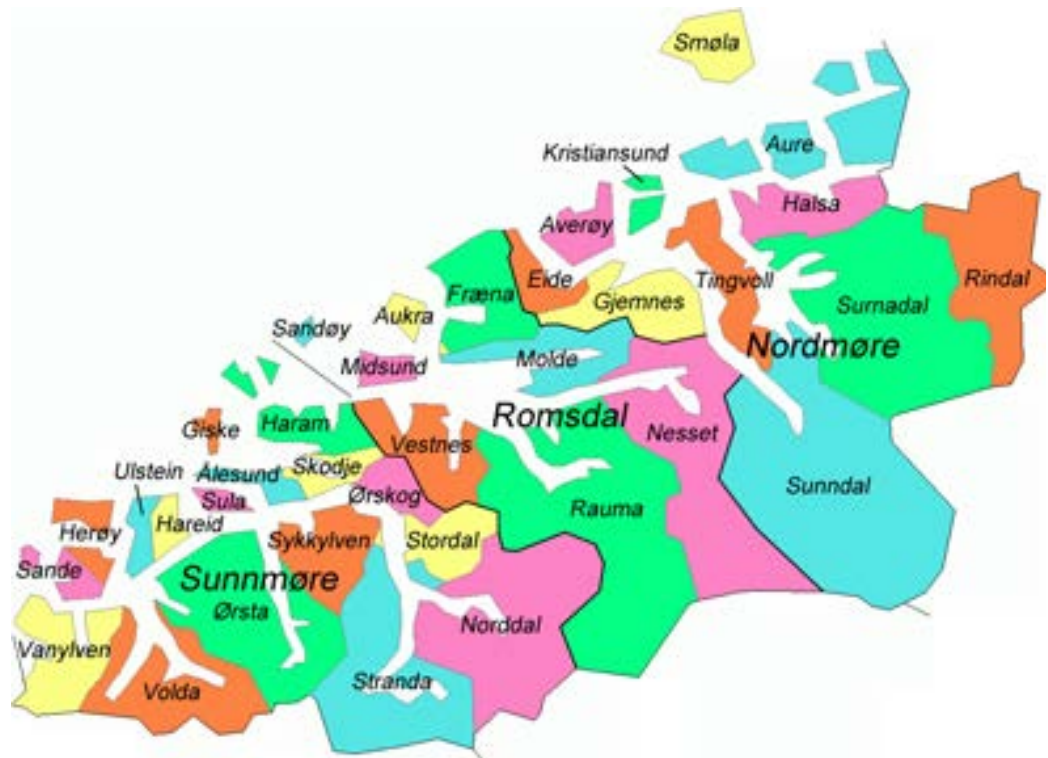
Rapport

Konsekvensutredning ett akuttjukehus i Nordmøre og Romsdal

Hvordan tomtealternativene påvirker bosettingsstruktur, næringsutvikling, helsefaglig miljø, rekruttering

Forfatter

Tarald Rohde



SINTEF Teknologi og samfunn

Avdeling Helse

Gruppe for sykehusplanlegging

2014-06-19

Rapport

Konsekvensutredning ett akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal

Hvordan tomtealternativene påvirker bosettingsstruktur, næringsutvikling, helsefaglig miljø, rekruttering

EMNEORD:
Sykehus
Plassering
Kompetanse
Rekruttering

VERSJON	DATO
1,0	2014-06-19
FORFATTER	
Tarald Rohde	
OPPDRAKSGIVER	OPPDRAKSGIVERS REF.
Helse Møre og Romsdal HF	Gudmund Moen
PROSJEKTNR	ANTALL SIDER OG VEDLEGG:
102005235	22

SAMMENDRAG

Hvordan tomtealternativene påvirker bosettingsstruktur, næringsutvikling, helsefaglig miljø, rekruttering

Denne rapporten er et bidrag til "Konsekvensutredning Sjukehuset Nordmøre og Romsdal Del 2. Regionale konsekvenser" og rapportens konklusjoner er tatt inn i den endelige konsekvensutredningens del om de regionale konsekvensene.

Oppdraget var å gi en vurdering av om det var mulig å drive og utvikle et felles sjukehus på de tre aktuelle tomtene, og om noen av tomtene hadde et fortrinn i forhold til de andre.

Konklusjonene i denne rapporten er at ringvirkningene som følger med de ansatte ved det nye sjukehuset er store. Hver ansatt ved det nye sjukehuset genererer opp til ½ ny arbeidsplass der den ansatte bor. Rapporten konkluderer med at de ansatte over tid vil bosette seg i området nær sjukehuset om det legges til Kristiansund eller Molde, men at de fleste vil pendle inn til sjukehuset hvis det legges i Gjemnes kommune. Når det gjelder helsefaglig miljø og rekruttering konkluderer rapporten med at det viktigste er at et felles sjukehus gir større muligheter til å bygge gode fagmiljøer og dermed også gi bedre rekrutteringsmuligheter. Vi har undersøkt om geografisk plassering og størrelse av sjukehus påvirker rekrutteringsmulighetene på noen systematisk måte, noe man ikke har funnet. Konklusjonen er derfor at en plassering av sjukehuset på den aktuelle akselen der reisetida mellom ytterpunktene er omlag en halv time ikke kan sies å påvirke mulighetene for å bygge opp et godt fagmiljø og en god rekruttering. Siden det forutsettes at det med en plassering i Gjemnes vil bli lokalmedisinske sentre i begge bykommunene vurderes det slik at fagmiljø og rekruttering vil komme noe dårligere ut med en plassering i dette midt i mellom alternativet. Det er etableringen av et felles sjukehus som gir mulighetene på disse områdene. Rapporten peker på at alle alternativene innebærer flytting fra nåværende sjukehus og at det er en prosess som krever gode forberedelser. Rapporten går ikke videre inn i å vurdere hva som må tas hensyn til i den prosessen.

UTARBEIDET AV

Tarald Rohde, seniorrådgiver


SIGNATUR



KONTROLLERT AV

Rune Aarbø Reinaas, forsker

SIGNATUR



GODKJENT AV

Randi E. Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR



RAPPORTNR	ISBN	GRADERING	GRADERING DENNE SIDE
SINTEF A26323	978-82-14-05697-6	Åpen	Åpen

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn.....	3
2	Metode	3
3	Datagrunnlag.....	3
4	Bosettingsstruktur	4
4.1	Hvor bor de som arbeider på dagens sjukehus	4
4.2	Hvilke preferanser har folk når det skal velges bosted?.....	5
4.3	Hva vet vi om sjukehus og effekten på bosettingsmønsteret?.....	6
4.4	En første konklusjon.....	7
5	Næringsutvikling	8
5.1	Produksjonsgenerert annen virksomhet	8
5.2	Konsumgenerert annen virksomhet	9
5.3	Likheter og ulikheter i "attraktivitet" mellom plasseringsalternativene	9
5.4	Foreløpig konklusjon.....	10
6	Helsefaglig miljø og rekruttering	11
6.1	Vitenskapelig aktivitet.....	13
6.2	Flytting av fagmiljø.....	13
6.3	Rekrutteringsområdene.....	15
6.4	Foreløpig konklusjon.....	16
7	Innspillseminaret.....	16
8	Konklusjon	16

1 Bakgrunn

Det er besluttet å utarbeide en konsekvensutredning (KU) for plassering av et samlet akuttstjukehus for Nordmøre- og Romsdal på seks alternative tomter. Tre i Molde kommune, to i Gjemnes kommune og ett for Kristiansund. Det arbeides parallelt med en konseptutredning for det felles sjukehuset. KUen skal vurdere de alternative tomtene i forhold til hverandre, og tar som utgangspunkt at det er dagens virksomhet ved sjukehusene i Molde og Kristiansund som skal samles. Profilen til det som vil bli det nye sjukehuset utredes gjennom en idefase og konseptfase, og etter hvert en prosjekteringsfase som ikke tas inn i KU arbeidet.

Denne rapporten vurderer hvordan aktivitet og drift ved et felles akuttstjukehus vil påvirke bosettingsstruktur, næringsutvikling, helsefaglig miljø og rekruttering, og om dette igjen kan endre seg ved valg av de ulike tomtealternativene.

Oppgaven i denne rapporten er å vurdere om og eventuelt hvordan valget av plassering av et nytt felles sjukehus vil påvirke:

- Bosettingsstruktur
- Næringsutvikling
- Helsefaglig miljø og rekruttering

2 Metode

Metoden i arbeidet har vært dokumentstudier av erfaringer fra beslektede prosjekter og innhenting og analyse av aktivitetsdata, driftsdata. For å finne noe informasjon om hva som påvirker rekruttering og faglig virksomhet har vi funnet informasjon om turnuslegers valg og andel besatte stillinger, og gjennomført et innspillseminar med inviterte innledere med erfaring på dette området. Vi har ikke funnet noen prosjekt som er direkte sammenlignbart.

3 Datagrunnlag

Fra Helse Møre og Romsdal HF har vi fått tilgang på aktivitetstall for 2012 og for noen områder fra 2013 som viser pasientstrømmer fordelt på døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner. For den somatiske virksomheten har vi også fått data som viser hvilken kommune pasientene bor i og hvilket sjukehus de behandles ved. Videre har vi fått oversikt over ansatte personer etter fagbakgrunn og bostedskommune.

Oversikt over forskningsresultater er hentet fra oversikten til Helse- og omsorgsdepartementet, mens det er hentet opp en oversikt over valgene turnuskandidater gjorde ved fordelingen av plasser i begynnelsen av 2013 fra websidene til Universitetet i Oslo.

Vi har også undersøkt andelen ledige legestillinger ved ulike sjukehus for å se om vi kan lese noe ut av det med hensyn til hvilke typer sjukehus som er attraktive og om vi kan se om sjukehusets plassering betyr noe.

Fra Statistisk sentralbyrå er det hentet ut en oversikt over størrelsen på norske sykehusenheter og fra det svenske statistiske byrået er det hentet tall som viser flyttemønsteret i Nord-Sverige og da spesielt innrettet mot hva som skjedde etter at Sunderbyn sjukehus ble tatt i bruk.

Det er også hentet inn en vurdering fra Sunderbyn sjukehus med deres vurdering av hva som er skjedd når det gjelder rekruttering etter at det ble etablert. Sunderbyn sjukehus er det prosjektet som kommer nærmest samlingen av sjukehusene i Nordmøre og Romsdal. Det var ett sjukehus i Boden og ett i Luleå. Disse ble lagt ned og så ble det bygd nytt sjukehus med noenlunde lik avstand til de to byene, men noe nærmere Luleå enn Boden.

Kunnskap om leveranser til sjukehusene i Nordmøre og Romsdal er hentet gjennom samtaler med ansatt ved deres innkjøpsavdeling.

Vi har søkt opp litteratur som er relevant for våre analyser. De vi refererer til i det videre er:

- Oslo Economics, Samfunnsøkonomisk analyse Helse Møre og Romsdal.
- Evaluering av utflytting av statlig virksomhet forfattet av Asplan Viak, PriceWaterhouseCoopers og SINTEF
- Inge Thorsen, Pendling og kompetansearbeidsplasser, Høgskolen Stord/Haugesund
- Sykehuset og samfunnet. Regionale virkninger av omstrukturering i Sykehuset Innlandet HF. HiL Forskningsrapport nr. 124/2005
- Jon Erik Finnevold, Flyttemønster og fastlege, Samfunnsspeilet 2/97, Statistisk sentralbyrå, 1997
- Flyttemotivundersøkelsen, Sarpsborg kommune
- Møre og Romsdal fylkeskommune, Regional delplan for attraktive byar og tettstader, 2013
- Finn Ove Båtevik, Else Ragni Yttredal og Marte Hanche-Olsen, Møreforskning, Rapport nr. 38, Kompetanse for ei kunnskapsintensiv framtid, Kva gjer marine og maritime arbeidsplassar i Møre og Romsdal attraktive for høgt utdanna arbeidskraft?
- Finn Ove Båtevik, Møreforskning Rapport nr. 4, Arbeidskraftbehov i Møre og Romsdal, Ei undersøking blant offentlege og private bedrifter hausten 2009, 2010
- Randi Hjorthol og Torkel Bjørnskau, TØI 2003: Byutvikling og arbeidsreiser – gentrifisering og reurbanisering som miljøfaktorer

Utviklingsplanen for Møre og Romsdal HF og Konsekvensutredningen for nye Molde sjukehus er gjennomgått.

Spørreundersøkelse til ansatte ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal, utført av IPSOS MMI i 2012 er studert. Denne gir informasjon om hvordan de ansatte oppfatter fagmiljø, jobbmuligheter og tilgang på andre tjenester utfra hvor de arbeider og hvor de bor. Oppdragsgiver for spørreundersøkelsen var Helse Møre og Romsdal HF.

Miljøverndepartementet har utarbeidet retningslinjer for god bypolitikk og Statsbygg har utarbeidet rapport om statlig lokalisering og god by- og stedsutvikling. Disse utredningene er også lest og problemstillingene er også her trukket inn i de valg som er gjort for hva som er analysert i denne rapporten.

4 Bosettingsstruktur

I dette kapitlet analyseres hvordan en plassering av sjukehuset kan påvirke bosettingsstrukturen i regionen. Det forutsettes at valg mellom de tre tomtealternativene foreslått av Molde kommune og de to foreslått av Gjemnes kommune påvirker bosettingen på samme måte, slik at vi ser på tre alternativer, i Molde, i Kristiansund og i Gjemnes.

4.1 Hvor bor de som arbeider på dagens sjukehus

Tabell 1 viser hvor de ansatte ved de to sjukehusene bor i dag, i selve bykommunene eller kommunene like rundt. Ansatte med bosted i den tredje kommunen som er aktuell til å huse det nye sjukehuset, Gjemnes, har få som arbeider ved sjukehusene, men de som gjør det sogner heller til Molde enn til Kristiansund. Andelen ansatte fra den "andre" byen er helt lik ved begge sjukehus. Antall ansatte fra utenfor regionen er klart størst i Kristiansund. Disse kommer fra Trondheimsområdet og det er antallet administrativt ansatte som drar dette tallet opp. For den kategorien er det flere utenfra regionen som arbeider i Kristiansund enn det er av ansatte fra selve Kristiansund by.

Tabellen viser at de ansatte ved sjukehusene i all hovedsak bor i selve bykommunene eller i de nærmeste kommunene, der postnummeret har de samme to første sifrene som bykommunens.

Tabell 1 Bosted for ansatte ved sjukehusene i Kristiansund og Molde, 2013

Sjukehuset Kristiansund	%	Sjukehuset Molde	%
Kristiansund	64,0	Molde kommune	67,4
Postnummer rundt Kristiansund	23,6	Postnummer rundt Molde	23,1
Kristiansundsdelen for øvrig	4,3	Sør for Molde	3,6
Gjemnes/Batnfjordsøra	0,4	Gjemnes/Batnfjordsøra	3,1
Moldeområdet	1,1	Kristiansundområdet	1,1
Utenfor regionen	6,6	Utenfor regionen	1,7
Sum	100	Sum	100

4.2 Hvilke preferanser har folk når det skal velges bosted?

Oslo Economics utarbeidet i 2012 en samfunnsøkonomisk analyse knyttet til ny sykehusstruktur¹. I den presenteres det tabeller over hvilke preferanser ansatte vil ha når de skal velge å arbeide ved et sjukehus. Dette er tatt fra en undersøkelse bestilt av Helse Møre og Romsdal HF som ble utført av Iplos MMI. Der ble ansatte spurt om de ønsker et bredt fagmiljø, hvilken reisevei som er akseptabel, hva de vil gjøre om reisetida overstiger 30 minutter, og om hva det betyr med nærhet til by med ulike tilbud og arbeidsmuligheter til ektefelle/samboer. Det er vanskelig å vite hva en person vil gjøre når det gjelder et faktisk valg. Svarene på spørsmålene over vil tendere mot å ønske alt det som er best, mens det vi skal vurdere er om valg av tomter langs linjen mellom Molde og Kristiansund vil påvirke hvor folk ønsker å bo, etter at sjukehuset er etablert. Undersøkelsen ble også gjennomført før denne linjen var fastsatt. Hvis sjukehuset flyttes, vil de finne seg ny jobb nærmere der de bor? Vil de flytte med sjukehuset og bosette seg nær dette? Vil de finne et bosted som både gir akseptabel reisevei til sjukehuset og nærhet til et av bysentrene?

Et stort flertall på rundt 80 % ønsker et bredt fagmiljø. Ønsket om nærhet til by og vektlegging av arbeidsmuligheter for ektefelle eller samboer er ønsket i svært stor eller stor grad av et flertall, varierende fra 48 % til 58 % av de spurte.

Når det gjelder avstander vil hele 84 % i Molde og 57 % i Kristiansund akseptere en avstand opp til 3 mil. På spørsmål om hva som vil skje hvis reisetida blir mer enn 30 minutter aksepteres det av 28 % i Molde og 55 % i Kristiansund. Ble det situasjonen ville da 58 % i Molde se seg om etter ny jobb, mens andelen av de spurte fra Kristiansund som ville se seg om etter ny jobb var 37 %. Siden 30 minutters reisetid kan sammenlignes med en avstand på 3 mil er det interessant at svarene blir så forskjellig for ansatte ved de to sjukehusene. Det indikerer at det endelige resultatet, om man måtte ta et slikt valg, er vanskelig å forutsi i slike spørreundersøkelser.

Ansatte ved sjukehuset er i stor grad kvinner. Undersøkelser viser at kvinner legger større vekt på nærhet til arbeidet og tilgjengelighet til sentre og kulturaktiviteter enn menn.² Kvinner vil i større grad enn menn ha arbeidsplassen sin nær bostedet sitt og de er gjennomgående hyppigere brukere av kulturtilbud.

Selv om det ikke finnes grunnlag for å være absolutt, tyder dagens bosettingsmønster for de ansatte på at om et felles akuttsjukehus legges i Molde eller i Kristiansund, så vil de ansatte ved dette sjukehuset i overveiende grad være bosatt i bykommunen eller de nærliggende kommunene. Om de som bor i byen der sjukehuset var vil flytte etter sjukehuset, eller om rekrutteringen vil skje fra området der sjukehuset legges er vanskeligere å forutsi. Evalueringen av utflytting av statlig virksomhet fra Oslo viser at 75-90 % av de

¹ Oslo Economics, Samfunnskonsekvenser – ny sykehusstruktur i Helse Møre og Romsdal HF, Oslo Economics Report number 2012_16

² Randi Hjorthol og Torkel Bjørnskau, TØI 2003: Byutvikling og arbeidsreiser – gentrifisering og reurbanisering som miljøfaktorer

ansatte sluttet.³ Disse statlige virksomhetene er flyttet forholdsvis langt og erfaringene fra disse flyttingene har antagelig ikke så stor relevans for hvordan valg av sjukehusplassering i Nordmøre og Romsdal vil påvirke hvor de ansatte vil bo. Erfaringene ved etableringen av Sunderbyn sjukehus var at svært få flyttet til området helt nær sjukehuset, men der er avstandene vesentlig kortere enn den er mellom Kristiansund og Molde. Selv om vi forutsetter at det stabile bildet, etter noe tid, vil være at de ansatte bor i umiddelbar nærhet til sjukehuset om det plasseres i en av byene, har vi ingen gode indikasjoner på hvor langt tid det vil ta og komme fram til et slikt bosettingsmønster.

Hva som vil skje om sjukehuset legges i Batnfjordsøra eller på Høgset er vanskeligere å forutse. Hvor mange vil da pendle inn fra byområdene og hvor mange vil bosette seg i Gjemnes kommune? Det synes som forholdet til reisetid er forskjellig i de større byene enn i mindre sentrale områder.⁴ En halv times reisetid i Oslo er ganske normalt, selv om både bosted og arbeidssted er innen kommunegrensene. I undersøkelsene som er gjennomgått i forbindelse med dette arbeidet vises det til at forholdet til reisetid er et annet når man beveger seg utenfor Oslo til de mindre, litt urbane by- og kommuneområdene som Nordmøre og Romsdal ligner.

Det er flere rapporter som viser til at spesielt personer med lengre utdanning foretrekker å bo i urbane strøk. Samtidig viser erfaringer at det også er denne arbeidskraften med noe lengre utdanning som hyppigst pendler. Det forklares med en avveining mellom arbeidstilbudet og boligpriser.^{5,6}

I intervjuene med ansatte ved sjukehuset har de svart på spørsmål knyttet til forhold som påvirker deres sosiale liv. Siden den langt største delen som arbeider ved sjukehusene i Kristiansund og Molde også bor i dette området er man begge steder svært fornøyd med reiseveien. De som bor i Gjemnes er fordelt på hver av de to sjukehusene og har da om lag 30-40 minutter til arbeid. Til tross for dette er det hele 72 % i Gjemnes som er fornøyd med reiseveien.

Når det gjelder tilgangen på andre tjenester, kultur og venner/familie er det ganske likt for de som bor i Molde og Kristiansund, med en liten fordel for de som bor i Molde når de blir spurt om tilgang til kultur og servicetilbud. De som bor i Gjemnes svarer mindre positivt på dette, men også her er det et klart flertall som er fornøyd.

Tabell 2 Hvor godt fornøyd ansatte ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal er med noen sosiale faktorer etter hvilken kommune de bor i

Prosent svært og godt fornøyd	Bosatt i kommune		
	Gjemnes	Kristiansund	Molde
Reiseveg til jobb	72	94	94
Tilgjenge til ulike tenester kring bustad	79	92	92
Bu med tilgang til kultur og servicetilbud	64	84	90
Nær familie og venner	73	89	89

4.3 Hva vet vi om sjukehus og effekten på bosettingsmønsteret?

Som en stor arbeidsplass har det betydning hvor de ansatte bosetter seg. Det er kommunen de bor i som får skatteinntektene og som også får oppgaven med å sørge for barnehageplass, skoleplasser, opparbeiding av tomter og veisystem og tilsvarende. I dette avsnittet presenterer vi noen eksempler på sjukehusplasseringer som kan gi oss noe kunnskap om hva vi kan forvente når det blir ett sjukehus i Nordmøre og Romsdal.

³ Evaluering av utflytting av statlig virksomhet

⁴ Inge Thorsen, Pendling og kompetansearbeidsplasser, Høgskolen Stord/Haugesund

⁵ Sykehuset og samfunnet. Regionale virkninger av omstrukturering i Sykehuset Innlandet HF. HiL Forskningsrapport nr. 124/2005

⁶ Jon Erik Finnevoold, Flyttemønster og fastlege, Samfunnspeilet 2/97, Statistisk sentralbyrå, 1997

Det nye Østfoldsykehuset bygges på et område uten eksisterende boligbebyggelse som ligger 5 km utenfor Sarpsborg sentrum. Sjukehuset flyttes fra Fredrikstad. Det er det 15 km. I forarbeidene til Østfoldprosjektet er det ikke vektlagt å undersøke hvordan plasseringen vil påvirke bosettingsmønsteret. Man har konsentrert seg om trafikale forhold inn til og rundt det nye sjukehuset.

Ahus har i alle år ligget på Nordbyhagen i Lørenskog, og det er aldri blitt etablert noe urbant miljø like rundt sjukehuset. Lørenskog sentrum ligger 3 km unna og ellers ligger Fjellhamar, Strømmen og Lillestrøm i nærheten. Det er på disse stedene folk bor.

Da Elverum sjukehus ble tatt i bruk tidlig på 1970-tallet var det et ledd i å styrke næringsgrunnet for Østerdalsområdet. Dette skulle bli sentralsjukehuset i Hamar og sjukehuset i Hamar skulle legges ned. Det er stadig sjukehusdrift begge steder. Allerede før 2. verdenskrig var det sjukehus både på Hamar og i Elverum. I tiåret etter at sjukehuset i Elverum fikk status som sentralsjukehus hadde Elverum en befolkningstilvekst som var vesentlig større enn for Hamar. Etter det jevnet det seg ut og begge byene har hatt en stor befolkningsutvikling de siste tjue år. Et søk på ledige stillinger viste ikke vesentlige forskjeller mellom disse to sjukehusene. I 1991 ble Hamar slått sammen med Vang kommune. Befolkningen i det gamle Hamar og i Elverum er like stor.

Sunderbyn sjukehus ble tatt i bruk ved årtusenskiftet og ligger i Norbotten län i Sverige. Det erstattet sjukehusene som lå i Boden og Luleå og ble lagt på hovedveien mellom disse to byene, 15 km fra Luleå og 20 km fra Boden. Fra 1995 til 2010 økte befolkningen i tettstedet like rundt sjukehuset med 102, i Boden sank folketallet med 63 og i Luleå økte folketallet med 3 500. Luleå er den største byen med 75 000 innbyggere, mens Boden har 28 000 innbyggere. Tettstedet like inntil sykehuset har 3 000 innbyggere.

Vi har henvendt oss til Norbotten landsting om hva etableringen av dette felles sjukehuset har bidratt til. I epost har de svart dette:⁷

Möjligheter att rekrytera var ett av de bärande skälen till att slå ihop sjukhusen i Luleå och Boden till ett sjukhus i Sunderbyn (mitt emellan). Efter en svår start då alla operationssjuksköterskor sade upp sig i samband med en konflikt om löner är idag Sunderby sjukhus det sjukhus i länet som har absolut lättast att rekrytera. Där bedrivs idag till och med läkarutbildning (utlokaliserad från Umeå). Dock är vi inne i en svår period nu med allmän brist på framförallt sjuksköterskor. Det finns idag fler verksamheter vid sjukhuset än vid starten, det har skett en koncentration av viss vård till Sunderby sjukhus.

De anställda bor framförallt i någon av de närmast liggande kommunerna Boden eller Luleå. Jag känner inte till om det gjorts någon vetenskaplig utvärdering av effekter för kommunerna. Troligen bor det idag proportionellt fler vårdanställda i Luleå kommun än det gjorde innan sjukhuset byggdes. Då bodde nog fler i Bodens kommun.

4.4 En første konklusjon om virkningen på bosettingsstrukturen

Det synes ikke som området tett på sjukehuset ansees som et attraktivt boligområde i seg selv. Et variert byområde eller tettsted er imidlertid et attraktivt sted å bo. Målt mot hverandre vil tomtealternativene i Molde og i Kristiansund ha de samme kvaliteter når det gjelder å gi de ansatte mulighet for å finne boligområder de liker. (Tabell 2) Blir en av byene valgt kan det forventes at de ansatte som ikke allerede bor i byen vil velge bosted etter andre kriterier en at det ligger tett inntil sjukehuset. De som allerede er bosatt i byområdet der sjukehuset plasseres vil antagelig ikke flytte fordi sjukehuset får en noe annen plassering enn i dag.

Når det gjelder plassering i Gjemnes kommune er det vanskeligere å forutse hvor mange som vil flytte til et sted i denne kommunen og hvor mange som vil pendle inn fra nabokommunene og da spesielt Molde og Kristiansund. Dette vil avgjøres av kollektivtilbudet, tilgang på parkeringsplasser, boligpriser, og om det synes mulig å bygge opp et tydelig tettsted i nærheten av sjukehuset. De to bykommunene vil ikke trenge å

⁷ Veronika Sundström, Verksamhetsdirektör, Norrbottens läns landsting, epost 15.05.2014

gjøre mye ekstra i forhold til hva de gjør i dag for at de ansatte skal velge deres by og nærliggende kommuner som bosted. Utfordringen blir større for Gjemnes om de skal få ansatte til å flytte til kommunen i et større antall.

5 Næringsutvikling

Sjukehuset er en stor arbeidsplass og vil påvirke arbeidsmarkedet der det blir plassert. I dette avsnittet ser vi på to forhold som virker inn. Det ene kalles produksjonsgenerert virksomhet. Dette er virksomhet som leverer tjenester til sjukehuset. Det andre kalles konsumentgenerert virksomhet og er knyttet til de som arbeider ved sjukehuset, hvor de bor og hva de har behov for av tjenester.

I arbeidet med utviklingsplaner for Møre og Romsdal trekkes det fram at det har vært en god utvikling i antall arbeidsplasser. Befolkningen har økt, i all hovedsak ved innflytting. De fleste som flytter inn er menn i yrkesaktiv alder. Man ønsker å bedre fylkets attraktivitet og mener det da er viktig å utvikle de urbane miljøene. Disse er lokalisert til de tre forholdsvis jevnstore byene Ålesund, Molde og Kristiansund.

I fylkesplanen for Møre og Romsdal 2013-2016 står det:

Byane er motorar: Ein stadig større del av verdas befolkning bur i by. Dagens sentraliserings- og urbaniseringstrendar er meir eit resultat av personlege preferansar enn nødvendige val. For å tiltrekke oss nok arbeidskraft med høg kompetanse, må vi utvikle attraktive lokalsamfunn med urbane kvalitetar og gjere oss meir synlege. Ålesund, Molde og Kristiansund har, saman med andre folkerike klynger i fylket, ei viktig rolle som motorar i regionen.

I arbeidet med et regionalt planprogram fram til 2020 står det i delprogrammet for byer og tettsteder:

Stadig fleire av innbygarane i fylket bur i meir sentrale, tettbygde strok. Mellom 1992 og 2012 auka andelen som var busett i tettstader frå 59 % til 69 %. Dette er likevel lågare enn landsgjennomsnittet som i 2012 var om lag 80 %. Fylket har ikkje har noko markert landsdelsenter, men er prega av ein polysentrisk senterstruktur bygd opp kring tre mellomstore, relativt jambyrdige byar. Det er desse byane som representerer Møre og Romsdal sin urbanitet og som også har det største potensialet for å svare på kravet om urbane kvalitetar. Regionalisering er eit viktig tiltak for å bremse den nasjonale sentraliseringa. Dette fordrar sterke bysenter og eit nettverk av tettstader der lokalisering av handels- og servicetilbod er sentrale verkemiddel.⁸

Et felles sjukehus vil ha et par tusen ansatte og som avsnittene under viser vil det som kalles den konsumgenererte virksomheten som følger med et sjukehus være stor. Når en avgjørelse skal tas vil det være nødvendig å vurdere om sjukehusets plassering bygger opp under de fylkeskommunale planene for utviklingen av regionen.

5.1 Produksjonsgenerert annen virksomhet

Både Oslo Economics og Østlandsforskningen har vurdert ringvirkningene av innkjøpene sjukehusene foretar. Oslo Economics vurderer multiplikatoreffekten til å være 1,01, mens Østlandsforskningen vurderer den til å være 1,04. Det vil si at for hver 1 000 krone i innkjøp genereres ytterligere 10 eller 40 kroner i annen omsetning/produksjon. Dette er samlet og analysen sier ikke noe om hvor denne produksjonen vil finne sted.

Sjukehus er underlagt Lov om offentlige anskaffelser. Leverandør velges ikke ut fra geografisk plassering men ut fra pris, kvalitet og leveringsdyktighet. En stor del av innkjøpene er også knyttet til ambulanser, og plasseringene av disse endres ikke ut fra hvor sjukehuset er plassert. 25 % av kostnadene ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal er innkjøp av varer og tjenester og 10 % av dette retter seg mot næringsvirksomhet i

⁸ Møre og Romsdal fylkeskommune, Planprogram, Regional delplan for byar og tettstader, Strukturplan for Møre og Romsdal 2014-2020 med retningslinjer for lokalisering av handel og tettstader, Vedtekte av Fylkesutvalet 30. september 2013, sak U-111/13

regionen. Det som retter seg mot regionen er igjen ikke rettet mot området umiddelbart i nærheten av sjukehuset.

En uttalelse fra sjukehusenes innkjøpsenhet sier:

I og med at vi er underlagt Lov om offentlige anskaffelser så er geografisk plassering noe vi ikke kan eller vil vektlegge ift innkjøp. En tilbyder blir i prinsippet ikke vår leverandør gjennom sin geografiske plassering, men gjennom sin konkurransedyktighet i markedet. Samtidig er det likevel slik at noe handel fortsatt er geografisk betinget. Det kan være blomster, kanskje ei fredagskake e.l., evt. avtalelekkasje. Dette kan likevel ikke gjøres gjeldende for hoveddelen av varekostnaden vår. Konsekvensen er da at en evt. flytting eller samling av institusjoner på langt nær vil medføre en tilsvarende flytting av handel. En stor del av vårt sortiment er basert på regionale eller nasjonale avtaler. Det kan være at varer/tjenester blir levert og fakturert fra lokale kontor/lager. Plassering av slike kontor/lager vil ikke følge etter ved en samling av institusjoner; til det blir avstandene for små.⁹

5.2 Konsumgenerert annen virksomhet

Et sjukehus er en stor arbeidsplass som både påvirker etableringen av andre servicetilbud, varehandel og andre offentlige tilbud som barnehager, offentlig planarbeid og liknende. Denne effekten er ganske stor. Oslo Economics har beregnet den til å være 0,49 for Molde sjukehus og 0,44 for Kristiansund sjukehus. Den største effekten er rettet mot annen privat virksomhet. Østlandsforskningen har vurdert effektene i Innlandet til å være 0,4 med en lik fordeling på privat og offentlig virksomhet. Analysene kommer som vi ser ikke til en identisk konklusjon, men effekten er stor i begge beregninger. 100 nye ansatte ved sjukehuset vil da gi 40-50 nye ansatte i annen virksomhet. Det er grunn til å tro at disse andre arbeidsplassene i stor grad vil være knyttet til området der de sjukehusansatte bor. Det er bostedet som bestemmer hvilken kommune det skattes til, hvor barnehagen og barne- ungdomsskolene er plassert, og hvor man kjøper varer og tjenester.

I 1978 ble det nye fylkessjukehuset i Førde åpnet. Der var det ikke noe sjukehus fra før. Siden da er sjukehuset i Høyanger lagt ned, mens det er virksomhet ved de andre enhetene innenfor helseforetaket. Fra etableringen av sjukehuset til i dag har det vært en dobling av befolkningen i Førde. Det er overlegent størst i et fylke der befolkningsutviklingen har vært på beskjedne 4,8 % i samme periode. Selve sjukehuset har rundt 1 000 stillinger, mens veksten i folketallet har vært på 6 000. Hva som skyldes sjukehuset og hva som skyldes andre etableringer i Førde har vi ikke data for. Om effekten som er beregnet andre steder forutsettes også for Førde ville da 1 400 – 1 500 av veksten på 6 000 innbyggere kunne tilskrives etableringen av sjukehuset.

5.3 Likheter og ulikheter i "attraktivitet" mellom plasseringsalternativene

I sine planer legger fylkeskommunen vekt på å gjøre området attraktivt og de mener det først og fremst kan gjøres ved å gjøre sentrene mer attraktive. I dette avsnittet forsøker vi å vise om det er noen vesentlig forskjell på attraktiviteten til de tre hovedområdene for plassering, Kristiansund, Gjemnes og Molde.

I kapittel 4 er det vist hvordan de ansatte ved sjukehusene oppfatter noen av de sidene som definerer attraktiviteten til sitt bosted. Den viste at Kristiansund og Molde kom likt ut, mens Gjemnes ble oppfattet som en del dårligere, selv om det var 2/3 av de som svarte som mente kommunen hadde gode tilbud.

Tabell 4 viser indikatorer som sier noe om den sosiale profilen i de tre aktuelle kommunene. Den største forskjellen mellom Gjemnes og de to andre er folketallet. Det gjør at for eksempel leseferdighet ikke er registrert. Det er for få barn i gruppen. Med få egne barn synes det også som kommunens barnehager gir tilbud til barn fra andre kommuner. Leseferdigheten ett år er svakt bedre i Kristiansund enn i Molde, mens det neste år er omvendt. Dette trekkes fram for å understreke at de enkelte tallene fort kan endres noe.

⁹ Informasjon fra innkjøpsavdelingen ved Helse Møre og Romsdal HF.

Tabellen viser at Kristiansund har en profil som er svakt mer preget av noe lavere utdanning og inntekt og dermed også noe lavere levealder. Forskjellene er små. Om det felles sjukehuset blir plassert i Molde vil antagelig disse forskjellene øke noe, mens de kanskje vil bli helt jevnet ut om sjukehuset plasseres i Kristiansund. Vi har tidligere konkludert med at om sjukehuset plasseres i Gjemnes vil de fleste ansatte fortsette å bo i eller rundt en av de to byene, slik at plasseringen ikke vil påvirke indikatorene i tabell 4 vesentlig.

Tabell 3 Noen sosiale indikatorer for kommunene med tomter for felles sjukehus, 2013

	Molde	Kristiansund	Gjemnes
Bosatte	25 936	24 131	2 577
Netto innflytting %	13,8	11,4	5,1
Andel i yrkesaktiv alder %	67,1	67,2	63,7
Innvandrere 1ste og 2dre generasjon %	9,7	10,4	6,4
Arbeidsledighet %	1,6	2,6	1,4
Levealder menn	79,2	76,9	77,6
Levealder kvinner	84,1	81,4	84,1
Høyeste utdanningsnivå, videregående eller høyere %	85	80	83
Lavinntekt, andel	6,9	9,5	9,6
Inntektsulikhet	2,4	2,6	2,4
Median inntekt	441 000	419 000	456 000
Trivsel 7-10 klasse	82,2	83,8	86,6
Leseferdighet 5 klasse 2010/11-2011/12	24,8	25	Ikke tall
Leseferdighet 5 klasse 2011/12-2012/13	24,9	21,2	Ikke tall
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	95,4	91,6	102,4
Andel barn 0-5 år med barnehageplass	80,4	78,1	83,4
Netto driftsutgifter kultursektoren i prosent av totale netto driftsutgifter	3,6	3,9	3,5
Netto driftsutgifter for kultursektoren per innbygger i kroner	1 635	1 929	2 059
Brutto investeringsutgifter til kultursektoren per innbygger	59,7	793,1	0

5.4 Foreløpig konklusjon

Effektene på annen næringsvirksomhet vil i all hovedsak følge av hvordan bosettingsstrukturen blir etter en endelig plassering av et felles akuttsjukehus. Firma som leverer tjenester til sjukehuset betyr lite og det er ingen grunn til å tro at disse vil flytte sin produksjon etter sjukehuset. Vi antar at de ansatte også vil bo i bykommunen eller nabokommunene om sjukehuset plasseres enten i Molde eller i Kristiansund. Så er det usikkert hvor mange som vil slå seg ned i Gjemnes kommune om sjukehuset plasseres der. Dermed vil det også være usikkert hvor mye av disse øvrige effektene som vil komme Gjemnes kommune til gode. En plassering i Gjemnes vil imidlertid være den som i minst grad vil påvirke dagens situasjon i de to byene.

Om en av byene velges vil det påvirke begge byene mye. Den positive effekten for Kristiansund vil være større enn den for Molde om det felles sjukehuset plasseres i Kristiansund. Målt i antall arbeidsplasser vil tapet ved at sjukehuset flyttes bli størst for Molde. Vi har ikke funnet holdepunkter for at alternative sysselsettingsmuligheter er vesentlig større i den ene byen enn i den andre. Fylkeskommunen ønsker å styrke bymiljøene i regionen, men skiller ikke i sine planer mellom de tre byenes viktighet.

6 Helsefaglig miljø og rekruttering

Konkurransen om fagpersoner vil bli større i årene som kommer. Det er derfor nødvendig å vurdere om plasseringen av sjukehuset vil påvirke dette på noen måte. Vi har her to faser. Den første er knyttet til tida etter at vedtak om plassering er fattet og fram til innflytting i nytt sjukehus. Den andre er knyttet til den stabile situasjonen der sjukehuset driver på et nytt sted.

Helse Midt-Norge RHF utarbeidet en rapport om "Kompetanse og kapasitet - styring og koordinering av legeressursene". Som et ledd i dette arbeidet vurderte foretakene i regionen sine egne fagmiljø. Vurderingen av situasjonen for Møre og Romsdal ble behandlet i styret for Helse Møre og Romsdal HF i september 2012¹⁰.

Vurderingene av fagmiljøene i Kristiansund og Molde var slik:

Kristiansund sjukehus har sine sterkaste fagmiljøa innan ortopedi og vaksenspsykiatri. Medisinsk avdeling i Kristiansund har eit tilfredsstillande tal legar for felles vaktordning, men har kritisk kapasitet innan fleire greinsespesialitetar. Kristiansund har ikkje tilsett lungespesialist og har berre ein hjertespesialist.

Mest kritisk er situasjonen innan fødselshjelp og kvinnesjukdommar. Her er det vakanse som føreset vikarinnleige. Dei mest sårbare fagmiljøa er blautdelskirurgi (spesielt innan gastrokirurgi) og barnesjukdommar. Desse fagmiljø har periodar med vakanse som føreset vikarinnleige.

Det er etablert vaksamarbeid med Molde sjukehus innan kirurgi og ortopedi. Eit vaksamarbeid reduserer vaktbelastninga for legegruppa. Innan ØNH er det ei halv stilling privatpraktiserande lege og ei halv stilling frå Kristiansund sjukehus som har poliklinikk. Ansvar for radiologitilbodet og radiologivakt er lagt til Molde.

Molde sjukehus har berekraftige fagmiljø innan vaksenspsykiatri, anestesi, radiologi, nevrologi og ØNH. Medisinsk avdeling i Molde har eit tilfredsstillande tal legar for felles vaktordning, men har kritisk kapasitet innan fleire greinsespesialitetar. Spesielt kritisk er geriatri ut frå ei veksande pasientgruppe.

Innan kirurgi er det utfordringar med manglande legar innan urologi, og kapasitet innan brystkirurgi og karkirurgi. Det er etablert vaksamarbeid med Kristiansund sjukehus innan kirurgi og ortopedi. Eit vaksamarbeid reduserer vaktbelastninga for legegruppa.

Eit sårbart fagmiljø finn ein innan fødselshjelp og kvinnesjukdommar (tal legar og vakt). For patologi er også kapasitet og alder ein kritisk faktor.

Kritisk er det også innan augesjukdommar (vakansar og alderssamansetting).

Einingane i ØNH og Auge i Molde og Ålesund har langt tradisjon for samarbeid om ferieavvikling med vekselvis stenging, om sommaren og i jule- og påskehøgtidene

Ved å slå sammen sjukehusene går de fra og være nummer 24 og 34 av sjukehus i Norge når vi ser på antall utskrivninger, til å bli nummer 14/15, på nivå med Ålesund sjukehus. I vurderingen av sårbarhet ser vi at det påvises spesiell sårbarhet for spesialiteter som vil samles med et felles sjukehus. Det er allerede foretatt en viss funksjonsfordeling, så selv om antall ansatte i Kristiansund bare er 60 % av antall ansatte i Molde er sårbarhetsbildet ikke så ulikt. Et felles sjukehus blir på størrelse med Ålesund sjukehus. Gjennomgangen viste at også Ålesund hadde sine sårbare fagområder.

Før oppstarten av bygging av nytt Østfoldsykehus ble sykehusansatte og studenter intervjuet om de anså Østfoldsykehuset som en framtidig attraktiv arbeidsplass. Nær halvparten av de som ble intervjuet, de fleste studenter, syntes sjukehuset var attraktivt.¹¹ Det nye Østfoldsykehuset vil være om lag dobbelt så stort som

¹⁰ Sak 2012/61 Oppfølging av rapport frå Helse Midt-Norge – styring og koordinering av legeressursane. Identifisering av sårbare fagmiljø ved sjukehusa i Helse Møre og Romsdal

¹¹ Sarpsborg kommune, Flyttemotivundersøkelse blant helsepersonell og bransjeanalyse av helsenæringen, Cowi, juni 2011

et felles akuttsjuehus i Nordmøre og Romsdal og ligger omlag en times kjøretid fra sjukehusene i Oslo og fra Akershus Universitetssjuehus.

Et felles sjukehus i Nordmøre og Romsdal vil gi området et sjukehus på størrelse med det i Ålesund. Mulighetene til å etablere interessante fagmiljø blir større. Det samme gjør mulighetene for å etablere bedre vaktordninger. Samtidig finner vi ikke en tydelig sammenheng mellom størrelse og rekruttering. Et bredere fagmiljø gir muligheter, men det ligger ikke en automatikk i at det vil gi bedre rekruttering. Det blir en oppgave for foretaket å utnytte mulighetene på en god måte.

6.1 Plassering og rekruttering

Vi har ikke funnet noen undersøkelser som viser hva som virker positivt for å rekruttere. Vi legger til grunn at det viktigste er hvordan driften ved sjukehuset er lagt opp og den faglige innretningen. En kirurg under spesialisering må gjennomføre et visst antall operasjoner. Jo flere vedkommende får utført, jo tidligere kan han bli spesialist. Med samhandlingsreformens vekt på samarbeidet mellom kommuner og sjukehus kan kanskje praksis på dette området virke inn på hvem som søker mot Nordmøre og Romsdal. I et eget avsnitt refereres hva som kom fram på innspillkonferansen arrangert av Helse Møre og Romsdal HF der utfordringene knyttet til gode fagmiljø og rekruttering ble drøftet.

For turnuskandidatene sin del kan oppfatningen av hva slags veiledning kandidaten får ha betydning. For sjukepleiere vil vaktturnuser og graden av ansvar som gis til gruppen antagelig påvirke søknaden.

Det finnes ingen systematisk gjennomgang av hvordan størrelse og geografisk plassering påvirker fagmiljø og rekruttering. I det videre har vi lett etter eksempler på et par områder. Det første gjelder turnuskandidater, det andre vi har undersøkt er andelen ledige stillinger.

Medisinske turnuskandidater velger hvilket sjukehus de ønsker å tjenestegjøre ved under sin turnus og sjukehusene kan nå velge hvilke kandidater de ønsker. Hvilke sjukehus som prioriteres kan antagelig si noe om hvordan fagmiljø og arbeidsforhold vurderes, og vi kan se om størrelse og plassering synes å ha en tydelig effekt.

Vi har studert fordelingen av turnusplasser ved norske sjukehus. Det gjaldt fordelingen av plasser med oppstart av turnus 15. februar 2013. Det var i alt 363 kandidater som fikk velge ved at det trekkes mellom dem hvem som får velge tidlig eller seint. De plassene som går til kandidater med lavt nummer er da valgt tidlig. Et sjukehus der mange av de som velger plass har lavt nummer, synes da å være et populært sjukehus. Om det primært skyldes det faglige tilbudet eller at sjukehuset er plassert nær der kandidaten hører hjemme vet vi ikke. Gjennomsnittet for når sjukehuset blir valgt som turnusplass varierte for eksempel fra 98 for sjukehuset i Kristiansand til 199 for St. Olavs hospital, mens Ullevål sjukehus hadde 141 og Stavanger sjukehus 162.

For sjukehusene i Møre og Romsdal var situasjonen at en valgte Kristiansund som nummer 90, mens to ledige plasser ikke ble valgt. For Molde sjukehus var gjennomsnittlig valgnnummer 236, for Volda 310 og for Ålesund 185. For Ålesund var det også to plasser som ikke ble valgt. Om sjukehusene i Nordmøre og Romsdal slås sammen blir det på størrelse med Ålesund, men det synes ikke som den større bredden ved Ålesund uten videre gjør det mer populært. Lar vi de plassene som ikke er fylt få det første ledige nummeret etter de som valgte, vil gjennomsnittet til Ålesund og Kristiansund øke til henholdsvis 241 og 272.

Vi har ikke hatt noen metode til å analysere bakgrunnen for hvorfor sjukehus velges tidlig eller seint, men med de opplysningene som foreligger synes det ikke som det entydig er sjukehusenes fagsammensetning som ligger bak. Sjukehusene i Drammen og Skien er ganske like. Likevel synes Drammen å være svært populært, med et gjennomsnitts valgnnummer på 76, mens tilsvarende for sjukehuset i Skien var 239. Vi finner heller ikke at de store sjukehusene er gjennomgående mer populære enn de mindre.

Det er ingen direkte overgang til denne gjennomgangen av hvor populære sjukehus er sett fra turnuskandidaters ståsted til hvor et sjukehus skal plasseres i Nordmøre og Romsdal. Gjennomgangen kan likevel sannsynliggjøre at sentral beliggenhet og stort fagmiljø ikke uten videre gjør et sjukehus attraktivt. Vi

har derfor ikke grunnlag for å si at valg av plassering av sjukehuset vil påvirke attraktiviteten i vesentlig grad sett fra en turnuskandidats ståsted.

Vi har videre gjort et søk over antall ledige stillinger ved norske sjukehus på et gitt tidspunkt, målt i forhold til det samlede antall stillinger ved sjukehuset. Heller ikke da fant vi at størrelse og plassering slok igjennom som betydningsfulle indikatorer.

6.2 Vitenskapelig aktivitet

I tabell 2 er det vist antall vitenskapelige artikler produsert av ansatte ved sjukehusene i Midt-Norge i perioden 2006 til 2011. Naturlig nok er det St Olavs hospital som dominerer dette bildet, mens denne virksomheten ved de to sjukehusene i Nordmøre og Romsdal er ganske liten. Det kan være at denne type virksomhet ved disse sjukehusene er mer knyttet opp til enkeltpersoner som arbeider der som et ledd i deres karriereutvikling enn en aktivitet som er forankret i sjukehusene, og som vil kunne endre seg tydelig om fagmiljøene blir litt større. I forhold til antallet pasienter er det liten vitenskapelig produksjon ved sykehusene i Nordmøre og Romsdal, også sammenlignet med andre mindre sykehus i Norge, selv om vi tar utgangspunkt i 2011.

Etter en sammenslåing vil befolkningen sjukehuset har ansvaret for være svakt lavere enn innbyggertallet i Nord-Trøndelag. Det bør derfor være rom for en vesentlig økning av vitenskapelig produksjon etter en sammenslåing, om man da i første omgang kommer opp på nivået til helse Nord-Trøndelag HF. Mulighetene til å styrke den akademiske produksjonen ved sjukehuset øker ved at det blir ett sjukehus, men vi finner ikke noe holdepunkt for å slå fast at lokaliseringen av sjukehuset vil påvirke dette.

Tabell 4 Vitenskapelige artikler publisert i perioden 2006-2011

Foretak	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Helse Sunnmøre HF	20	21	16	12	8	8
Helse Nordmøre og Romsdal HF	10	4	3	3	4	3
Helse Nord-Trøndelag HF	41	21	27	18	14	9
St Olavs Hospital HF	393	299	279	303	243	216
Rusbehandling Midt-Norge HF	8	4	1	0	0	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	1	0	1	0	Ikke med	Ikke med

Molde har høgskole der det utdannes sjukepleiere med bachelorprogram både i Kristiansund og Molde. Kristiansund har ingen egen høgskole, men tilbud i samarbeid med høgskolene i Molde og i Ålesund. Plasseringen av sjukehuset vil antagelig ikke ha noen direkte påvirkning på plassering av høgskolen, siden det medisinsk faglige tilbudet bare utgjør en del av skoletilbudet.

6.3 Flytting av fagmiljø

Antall ansatte i Kristiansund er rundt 60 % av antall ansatte i Molde. I avsnittet om bosettingsstruktur konkluderes det med at de ansatte vil flytte til området det felles sykehuset er plassert om Kristiansund eller Molde velges, og at det vil bli lite flytting av bosted om sykehuset plasseres i Gjemnes kommune.

Tabell 5 viser at de som arbeider ved sjukehuset i Molde oppfatter at de har et bredere fagmiljø enn i Kristiansund, noe som gjenspeiler det noe større sjukehuset. Forskjellen er mindre når spørsmålet retter seg inn på faglig rykte der de som svarer også blir ledet mot å evaluere sin egen spesialitet. Arbeidsmulighetene for samboer/ektefelle vurderes også noe bedre i Molde enn i Kristiansund. Det er få respondenter som bor i Gjemnes og de fordeler seg på begge sjukehusene.

Tabell 5 Synet på fagmiljø og arbeidsmuligheter, ansattes svar etter bosted, undersøkelse utført 2012¹²

Prosent svært og godt fornøgd	Bosatt i kommune		
	Gjemnes	Kristiansund	Molde
Stort og breitt fagmiljø	50	54	82
Godt fagleg rykte, sjukehus/spesialitet	57	78	83
Gode arbeidsmogelegheiter for sambuar/ektefelle	50	68	74

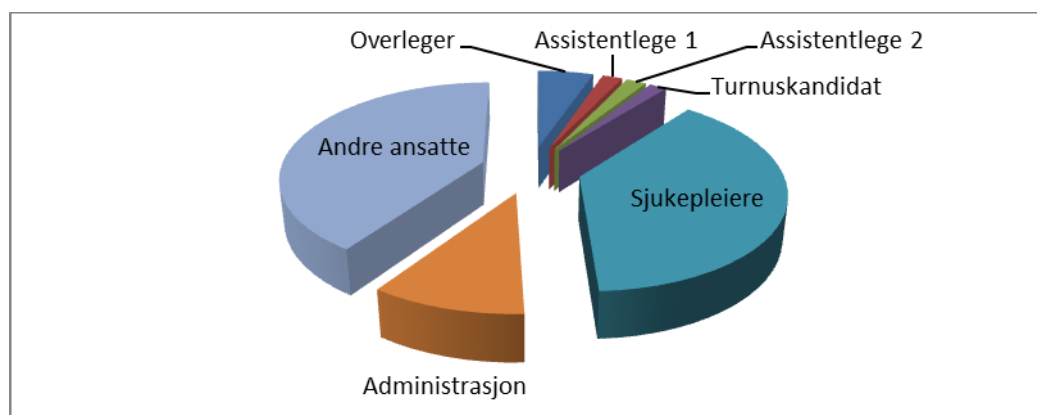
Ved alle alternativene vil de ansatte flytte fra sine respektive enheter og inn i et nytt sjukehus. Det blir en utfordring, og det viser seg at selv om de fleste ser fram til å komme i nytt bygg må de ansatte forberedes på å finne nye rutiner og hvordan ny teknologi fungerer i det nye sjukehuset. Det er eksempler på at sykehus har vært i full drift, svært kort tid etter innflytting, men det er også eksempler på at det har tatt lang tid å tilpasse seg et nytt bygg. Oppgaven i dette notatet er å vurdere forskjeller mellom alternative plasseringer. Disse utfordringene er ikke knyttet til plassering av sjukehuset. Kvaliteten på forberedelsene kan imidlertid påvirke hvordan de ansatte reagerer på et alternativ som innebærer flytting.

En plassering i Gjemnes kommune vil påvirke bosettingen av de ansatte minst. Velges dette alternativet vil utfordringene først og fremst være knyttet til det å flytte inn i det nye sjukehuset. Velges en av byene vil en stor del av de ansatte også vurdere om de vil flytte med, pendle eller finne seg annet arbeid. Siden Molde er den største enheten vil antallet som vurderer dette være størst ved en plassering i Kristiansund. Vi har forutsatt at etter noe tid vil de fleste ansatte bo i byområdet der sjukehuset er plassert, om Molde eller Kristiansund velges. Usikkerheten i forhold til hvordan fagmiljøene påvirkes vil først og fremst være knyttet til tida før og etter flytting til nytt sjukehus. Det blir derfor viktig å arbeide for at nøkkelpersonell blir med på å forme det nye sjukehuset.

Det er viktig å være oppmerksom på at et sjukehus består av mange yrkesgrupper, som alle vil påvirkes av hvilken lokalisering som blir valgt. I figur 1 vises fordelingen av de ansatte ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal. I gruppen andre ansatte finnes merkantilt ansatte og faggrupper som bioingeniører, radiografer, fysio- og ergoterapeuter og tilsvarende. Vi har ingen god kunnskap om hvordan arbeidsmarkedet for de ulike gruppene er i Kristiansund og Molde. Siden Molde har en større andel administrative funksjoner enn Kristiansund kan det tenkes at flere administrativt ansatte vil velge å bli i Molde om sjukehuset plasseres i Kristiansund, og at den andelen er lavere om plasseringen blir Molde. For helsefagarbeidere, sjukepleiere og leger er det ikke så mange alternativ, annet enn for enkeltpersoner. Derfor kan det antas at de innenfor disse gruppene som har andre bånd til Nordmøre og Romsdal vil velge å pendle eller flytte til området i nærheten av det felles sjukehuset. De som ikke har spesiell tilknytning til området vil antagelig legge vekt på arbeidsoppgavene som tilbys og velge flytting framfor pendling. Pendleavstand til Ålesund eller Trondheim er vesentlig større enn pendleavstand mellom de to byene.

¹² Spørreundersøkelse til ansatte ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal, utført av IPSOS MMI, 2012

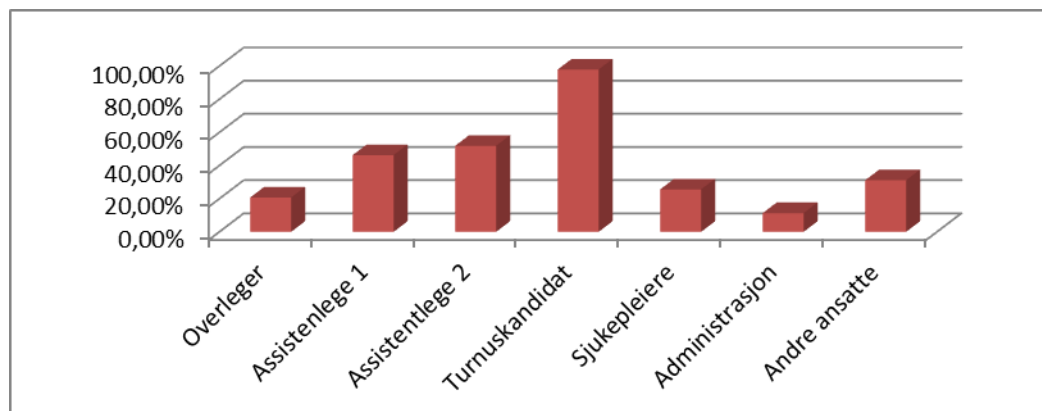
Figur 1 Andel etter ansatte kategori ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal, 2013



I innspillseminaret om rekruttering og fagmiljø ble man i all hovedsak enige om at det viktigste for å få et nytt sjukehus med et godt faglig nivå var å konsentrere seg om hva dette sjukehuset skulle gjøre og prioritere. Ble det mye konsentrasjon om risikoen ved å bryte opp eksisterende fagmiljø ville mulighetene for å bygge opp et nytt godt sykehus bli noe redusert.

Figur 2 viser andelen nyansatte hvert år innen de enkelte faggruppene. Den tar ikke høyde for interne forflyttinger i sykehusene og den viser ikke hvor stor andel som har vært stabilt ansatt ved sjukehusene over år. Figuren viser likevel det som er typisk for alle sjukehus. Det er en ganske stor grad av utskifting. I løpet av en 10-års periode etter etableringen av ett nytt felles sjukehus vil derfor de fleste av de ansatte være personer som ikke har arbeidet ved ett av de to gamle sjukehusene. Derfor vil oppbyggingen av et godt fagmiljø og rekruttering til dette først og fremst avhenge av hva dagens fagmiljøer kan utvikle det nye felles sjukehuset til.

Figur 2 Andel med sluttdato i løpet av et år ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal 2013



6.4 Rekrutteringsområdene

For fagpersonell som leger og spesialsjukepleiere og annet spesialpersonell vil rekrutteringsområdet være hele landet og for noen grupper også Skandinavia og deler av Europa ellers. For annet personell vil rekrutteringsområdet være mer konsentrert til Nordmøre og Romsdal.

Selv om rekrutteringsområdet kan være ganske stort, viser erfaringer fra for eksempel etableringen av Universitetet i Tromsø at en større andel av de som studerte ved dette universitetet søkte jobb i Nord-Norge enn hva som var tilfelle før Universitet ble tatt i bruk. Andelen var igjen størst for de som både kom fra regionen og hadde tatt sin utdanning i Tromsø. En form for opprinnelig lokal tilknytning er derfor viktig. Med en plassering i Gjemnes kommune vil rekrutteringsområdet for annet enn spesialpersonell omfatte både Kristiansund- og Moldeområdet.

Med en plassering i enten Kristiansund eller Molde vil rekrutteringsområdet for disse personellgruppene primært være området rundt den aktuelle byen.

6.5 Foreløpig konklusjon

I vår undersøkelse har det ikke framkommet viktige forskjeller når det gjelder faglig utvikling og rekrutteringsmuligheter om sjukehuset ligger i Kristiansund eller Molde. Våre undersøkelser finner ikke at størrelse og plassering uten videre gir bedre rekruttering. Med et felles sjukehus vil imidlertid mulighetene for å bygge opp gode fagmiljøer som rekrutterer bli flere og bedre enn hva gjelder i dag. Dette er den store muligheten. En geografisk plassering der kjøreavstanden mellom ytterpunktene er omtrent en halv time er det vanskeligere å si om har betydning. Viktigst er en god beskrivelse av hva det felles sjukehuset gir av muligheter.

Legges sjukehuset i Gjemnes peker de fleste analyser i retning av at de med lengst utdanning også har flest som ønsker å bo i et bymiljø. Samtidig er det i denne gruppen man også finner de som velger pendling om det faglige tilbudet er godt nok.

Det vil være enkeltpersoner og mindre grupper ved dagens sjukehus som vil velge bort det nye sjukehuset om de synes reiseveien blir for lang. Sjukehusets mulighet til å rekruttere og bygge opp et godt fagmiljø vil primært avhenge av dens faglige profil og om potensielle søkere oppfatter at det er et godt arbeidsmiljø der.

Konkurransen om fagpersoner vil bli skarpere i årene som kommer. På innspillseminaret ble det konkludert med at rekruttering og forming av det framtidige fagmiljøet må starte nå.

7 Innspillseminaret¹³

14. mai ble det holdt et innspillseminar i Ålesund for å drøfte hva som var viktigst for å kunne bygge opp et godt fagmiljø og en god rekruttering. Det ble vist til at det var vanskelig å finne holdepunkter for at geografisk plassering og størrelse på et sjukehus hadde avgjørende innflytelse på om sjukehuset rekrutterte bedre enn andre. Erfaringer fra Aker sjukehus i Oslo, Landspítalir i Reykjavík, Ahus i Lørenskog og rekruttering av yngre leger og turnuskandidater ble presentert før utfordringen ble diskutert i grupper.

Oppsummeringen var:

Det viktigste var hvilken faglige profil man ønsket med sjukehuset og hvordan den ble presentert for omverden.

Ved siden av dette ble det trukket fram at vurderingen også måtte vurdere om det var noen risiko forbundet med å flytte et eksisterende fagmiljø. Dette er drøftet i avsnitt 6.3.

Videre ble det trukket fram at utredningen måtte vurdere om det var noen forskjell i rekrutteringsområdene knyttet til plasseringsalternativene. Det er vurdert i avsnitt 6.4.

8 Konklusjon

Denne rapporten har ikke undersøkt reisetid og avstand for pasienter og har heller ikke sett på balansen mellom de som går, sykler, kjører kollektivt eller tar privatbil. Dette gjøres i andre utredninger knyttet til KU arbeidet.

I de regionale plandokumentene legges det vekt på "Byane som regional motor". Denne rapporten har ikke gått inn i slike vurderinger.

Gjennomgangen av rapporter og vurdering av hva som faktisk har skjedd tyder på at det ikke etableres bomiljøer tett inntil sjukehuset om det finnes alternative bomiljøer i nærheten. Valg av bolig gjøres etter en vurdering av sosialt miljø, natur, pris og avstand til arbeidsplass. I større grad enn hva som gjelder for andre arbeidsplasser er sjukehus en arbeidsplass der begge de yrkesaktive i en husholdning arbeider.

¹³ Referat fra Innspillseminaret

En konklusjon på hvordan tomtevalg vil på virke bosettingsmønsteret er at alternativene i Molde og Kristiansund vil etter en viss tid føre til at de ansatte ved sjukehuset bor i bykommunen eller kommunene nær denne. Plasseringen av sjukehuset nær en av byene vil derfor påvirke sterkt den framtidige bosettingsstrukturen i regionen.

Ved plassering i Gjemnes kommune antas at flertallet av de ansatte blir boende i det området de bor i dag. Hvor mange som vil flytte til Gjemnes avhenger av hvor mange som bare har denne arbeidsplassen å ta hensyn til, hvilken vekt de legger på en reisetid som er under 30 minutter til 1 time, boligprisen og hvilket bomiljø som kan etableres i Gjemnes.

Et felles sykehus vil være en stor arbeidsplass, den største i Nordmøre og Romsdal. Effekten på annet næringsliv vil være knyttet til tjenester mot de som arbeider ved sjukehuset og i all hovedsak være knyttet til hvor disse bor. I dag er Kristiansund det minste av sjukehusene. Både Molde og Kristiansund vil få en sterk positiv vekst i andre arbeidsplasser om deres tomtealternativ blir valgt og effekten vil være størst for Kristiansund, med en tilsvarende større nedside for Molde. En plassering i Gjemnes vil kunne gi en viss positiv effekt for Gjemnes kommune, men i all hovedsak vil en slik plassering være nøytral i forhold til effekten på annen næringsvirksomhet.

Det ligger som en forutsetning for KU arbeidet at det skal være ett akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal, og denne rapporten konkluderer med at man ved det har et bredere register å spille på for å få rekruttert faglig gode medarbeidere og utvikle sjukehuset best mulig. Samtidig viser rapporten til at størrelse aleine ikke gir noen garanti for at man oppnår det, men mulighetene er større. Vi kan ikke finne godt belegg for å si at plasseringen av dette felles sjukehuset vil påvirke arbeidet med kvalitet og rekruttering i vesentlig grad.

Referanser

Evaluering av utflytting av statlig virksomhet

Informasjon fra innkjøpsavdelingen ved Helse Møre og Romsdal HF.

Inge Thorsen, Pendling og kompetansearbeidsplasser, Høgskolen Stord/Haugesund

Jon Erik Finnevold, Flyttemønster og fastlege, Samfunnsspeilet 2/97, Statistisk sentralbyrå, 1997

Møre og Romsdal fylkeskommune, Planprogram, Regional delplan for byar og tettstader, Strukturplan for Møre og Romsdal 2014-2020 med retningslinjer for lokalisering av handel og tettstader, Vedteke av Fylkesutvalet 30. september 2013, sak U-111/13

Oslo Economics, Samfunnskonsekvenser – ny sykehusstruktur i Helse Møre og Romsdal HF, Economics Report number 2012_16, Oslo

Randi Hjorthol og Torkel Bjørnshau, TØI 2003: Byutvikling og arbeidsreiser – gentrifisering og reurbanisering som miljøfaktorer

Referat fra Innspillseminaret

Sak 2012/61 Oppfølging av rapport frå Helse Midt-Norge – styring og koordinering av legeressursane.

Identifisering av sårbare fagmiljø ved sjukehusa i Helse Møre og Romsdal

Sarpsborg kommune, Flyttemotivundersøkelse blant helsepersonell og bransjeanalyse av helsenæringen, Cowi, juni 2011

Spørreundersøkelse til ansatte ved sjukehusene i Nordmøre og Romsdal, utført av IPSOS MMI, 2012

Sykehuset og samfunnet. Regionale virkninger av omstrukturering i Sykehuset Innlandet HF. HiL

Forskningsrapport nr. 124/2005

Veronika Sundström, Verksamhetsdirektör, Norrbottens läns landsting, epost 15.052014

Tabell 6 Oppsummering av konsekvensene av alternative plasseringer av et felles akuttsjukehus i Nordmøre og Romsdal

Område vurdert	Gjemnes	Kristiansund	Molde
Kompetansemiljø med ett felles sjukehus	Hvis lokalmedisinsk senter i begge bykommunene, noe svakere	Likt som Molde	Likt som Kristiansund
Rekruttering	Noe mindre attraktivt enn bykommunene	Likt som Molde	Likt som Kristiansund
Fagmiljø under anleggsfasen	Kan vanskelig forutsette noen påvirkning. Byggeprosessen går uavhengig av de eksisterende sjukehus		
Fagmiljø ved flytting	Lite flytting av bosted, fungerer nøytralt	Sjukehuset i Molde er klart større enn i Kristiansund målt i antall ansatte. Alternative sysselsettingsmuligheter er antagelig få i regionen. Reisetid fra Molde til Ålesund er 40 minutter lengre enn til Kristiansund. Tilpasning til nytt bygg er lik ved alle tre plasseringer. Pendling vil antagelig velges mest for de eldste. I løpet av 5-10 år vil uansett store deler av de ansatte være skiftet ut med nyansatte. Noe mindre uro ved valg av Molde enn Kristiansund.	
Område vurdert	Gjemnes	Kristiansund	Molde
Påvirkning på bosettingsstrukturen	De ansatte vil bli boende der de bor i dag, i all hovedsak. Pendleavstanden er akkurat i grenselandet for hva man aksepterer i undersøkelser av folks holdninger til dette.	Ved begge disse alternativene vil det over tid være slik at de ansatte bosetter seg rundt sjukehuset. De som velger å pendle vil få en reisevei som er over det folk vanligvis svarer de vil akseptere uten å flytte eller skifte jobb.	
Fylkeskommunens regionale delplan	Vil ikke bidra til å nå målene for regional delplan	Dette området vil få den største tilveksten både direkte og indirekte. Parametere som inntekt, sosial profil, utdanning vil nærme seg Molde og kanskje komme på samme nivå siden forskjellene lenger ikke er så store.	Dette området vil forsterke sin rolle som den "akademiske" byen i regionen og forskjellene knyttet til inntekt, sosial profil og utdanning mellom de to byene vil øke.
Leveranser til sjukehusene	Uansett plassering vil bedrifter som leverer varer og tjenester til sjukehuset være lite påvirket av plassering		
Indirekte nærings effekter	Siden disse er knyttet til der folk bor vil kommunen ikke få mange nye arbeidsplasser	Kristiansund vil få en stor tilflytting og en tilsvarende stor økning i annen virksomhet som skole, barnehager, butikker, servicetilbud. Effekten vil være noe større enn ved en plassering i Molde.	Molde vil få en stor tilflytting og en tilsvarende stor økning i annen virksomhet som skole, barnehager, butikker, servicetilbud. Effekten vil være noe mindre enn ved en plassering i Kristiansund
Trygghet for rekruttering på kort og lang sikt	Det er ikke muligheter for å finne holdepunkter for at plassering vil påvirke dette spesielt innenfor det avgrensede området alternativene ligger. Det som vil dominere rekruttering på kort og lang sikt er hvilken profil det nye sjukehuset får som utdanningsinstitusjon, arbeidsplass og fagmiljø.		



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no