



## Helgelandssykehuset 2025 – hørings svar samfunnsanalyse

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet		28.05.19

### Rådmannens innstilling

- Formannskapet i Rana viser til at prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*» allerede har fått to eksterne og uavhengige utredninger som begge konkluderer med at Mo i Rana er det beste alternativet for et stort akuttsykehus. Helseforetaket planlegger likevel en samfunnsanalyse der det bes om tilbakemelding på avgrensning av alternativer og innspill på analyseområder.
- Avgrensning av alternativer: Formannskapet viser til sitt vedtak av 28.02.19 i forbindelse med høringsprosessen til ressursgruppas foreløpige tilrådning:  
*«Formannskapet i Rana støtter anbefalingene fra ressursgruppa. Det tilrås likevel at det blir utredet to alternativ i den påfølgende konsekvensutredningen i helseforetaket. Ressursgruppas løsning med ett stort akuttsykehus i Mo i Rana (alternativ 1) satt opp mot en todelt løsning med ett stort akuttsykehus i Mo i Rana og ett akuttsykehus i Sandnessjøen (alternativ 2)».*  
Begrunnelsen for disse 2 alternativene finnes både i ressursgruppas rapport av 19.03.19 og i helseforetakets egen analyse av økonomisk bæreevne av 27.03.19. Sistnevnte rangerer de to beste alternativene slik (netto nåverdi og forutsatt gjenbruk av dagens bygningsmasse):
  - Det beste alternativet er stort akuttsykehus i Mo i Rana med akuttsykehus i Sandnessjøen.
  - Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana.
- Innspill på analyseområder: Formannskapet viser til at det finnes flere statlige og regionale retningslinjer for samfunnsplanlegging som skal legges til grunn for en samfunnsanalyse. Det forutsettes at bakteppet for analysen skal være både ett og to sykehus samt 0-alternativet.  
Med dette som bakgrunn har vi følgende konkrete innspill til analyseområder. Det forutsettes videre at det kun skal være fokus på samfunnsmessige konsekvenser – og ikke sykehusfaglige tema – samt evt. avbøtende tiltak:
  - By- og regionutvikling
  - Befolkningsutvikling, bystørrelse og urbanitet
  - Sysselsettingsutvikling, arbeidsmarked og variasjon
  - Utdanningsmuligheter, universitets- og helsefagtilbud
  - Fagmiljø, rekrutteringsmuligheter og attraktivitet
  - Transportmuligheter, kollektivtilbud og gang/sykelveger
  - Logistikk, jernbane, havn, flyplass og europa -/fylkesveger
  - Infrastruktur, bynære tomter og reguleringsrisiko
  - Miljø, bærekraft, energibruk og fjernvarme
  - Kommuneøkonomi, boliger, kultur- og fritidstilbud
  - Samhandling og folkehelsearbeid
  - Beredskap, samfunnssikkerhet og branntjeneste
  - Samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging
  - Avbøtende tiltak
- Formannskapet i Rana viser også til helseminister Bent Høie sin redegjørelse i Stortinget 08.05.19 om oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan som ble vedtatt av Stortinget i 2016. I spørretimen understreket helseministeren at også en tosykehusmodell på Helgeland skal utredes i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplans definisjon av store akuttsykehus og akuttsykehus.

## 1. Bakgrunn

I prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*» som har pågått siden 2013, foreligger det nå som kjent to eksterne og uavhengige utredninger:

- Ressursgruppas tilråding om struktur og lokalisering datert 19.03.19 (se vedlegg 1).
- Helseforetakets analyse av økonomisk bæreevne datert 27.03.19 (se vedlegg 2).

Begge utredningene konkluderer med at Mo i Rana er best egnet for et stort akuttisykehus. Nye utredninger er besluttet av styret i helseforetaket, deriblant en samfunnsanalyse (se vedlegg 3).

Høringsfrist for innspill til samfunnsanalysen – avgrensning av alternativer og innspill på analyseområder – er satt til 03.06.19.

Rana kommune har tidligere behandlet dette prosjektet i 7 saker i perioden 2015-2019. Siste vedtak 28.02.19 var et hørings svar til ressursgruppas foreløpige tilråding:

1. *Formannskapet i Rana støtter anbefalingene fra ressursgruppa. Det tilrås likevel at det blir utredet to alternativ i den påfølgende konsekvensutredningen i helseforetaket. Ressursgruppas løsning med ett stort akuttisykehus i Mo i Rana (alternativ 1) satt opp mot en todelt løsning med ett stort akuttisykehus i Mo i Rana og ett akuttisykehus i Sandnessjøen (alternativ 2).*
2. *Formannskapet i Rana vil på nytt understreke at kommunens tilbud om tilgang til tilstøtende kommunale sykehjemsbygninger og tomteareal på Selfors fortsatt står ved lag dersom helseforetaket konkluderer med gjenbruk av dagens bygningsmasse. Foretakets egen analyse av økonomisk bæreevne tilsier at dette kan bli et sannsynlig utfall.*

Link til saken:

<http://einnsyn.rana.kommune.no/einnsyn/Dmb/ShowDmbDocument?mId=483&documentTypeld=MI>

Definisjon av sykehusmodeller noe forenklet: Store akuttisykehus har både kirurgisk og indremedisinsk døgnberedskap, mens akuttisykehus har indremedisinsk døgnberedskap.

Prosjektet er nå inne i sitt 7. år. Det kan derfor være formålstjenlig med en oppsummering av prosjektet så langt, i forkant av nye utredninger som vil gi en utsettelse med minst 6 måneder.

Helseforetakets analyse av økonomisk bæreevne i regi av Deloitte har ikke vært framlagt utover kommunens egne økonomiske betraktninger i tidligere saker. Analysen gjengis i denne saken.

## 2. Oppsummering av sykehussaken

### 2.1. Status

Se vedlegg 1.

Kommunene sør for Korgfjellet har så langt vært enige på ett område. Ett nytt stort fellessykehus «*sentralt på Helgeland*» til erstatning for dagens 3 lokalsykehus.

Kommunene nord for Korgfjellet – med 46 % av befolkningen på Helgeland og den 3. største byen i Nord-Norge – er av de samme kommunene karakterisert som «en utkant».

Strategien med ett fellessykehus i «aksen Mosjøen-Sandnessjøen» – på et ukjent sted – ble dermed lansert. Den faglige anbefalingen for ett fellessykehus ble likevel Mo i Rana.

Denne strategien fra kommunene sør for Korgfjellet har med andre ord vært feilslått i møtet med både faglige og økonomiske argumenter fra eksterne og uavhengige utredninger.

De samme kommunene kritiserer Nord universitet for anbefalingen av en ny og mer sentralisert studiestedsstruktur. Da er ikke budskapet lengre behovet for «stort og robust».

De fleste faglige kriteriene som ressursgruppa har lagt til grunn for tilrådingen, konkluderer med at Mo i Rana er det beste alternativet for ett fellessykehus (stort akuttisykehus).

#### **Rana kommune: Et stort akuttisykehus i Mo i Rana**

Mo i Rana er allerede i dag tyngdepunktet for sykehusdrift (flest årsverk, best økonomistyring og størst pasientaktivitet) og kirurgi (eneste sykehus også med ortopedisk beredskap) på Helgeland:

- Den største byen, det dobbelte av Mosjøen og mer enn det tredoble av Sandnessjøen.
- Det største fagmiljøet med gode muligheter for rekruttering.
- Det største arbeidsmarkedet med varierte muligheter for partner.
- Nærhet til Campus, forskningsmiljø og sykepleierutdanning.
- Minst risiko for tap av kompetanse i en interimperiode.
  
- Et grønt sykehus med tilkobling av industriell fjernvarme.
- Kollektivtilbud og gang/sykkelveger fram til sykehuset.
- Et variert kultur- og friluftsliv med regionteater.
- Knutepunkt for E6, E12 og FV12, jernbane, stor havneaktivitet og snart ny stor flyplass.
  
- En robust vertskommune, et allsidig næringsliv og god infrastruktur for et stort akuttisykehus.

#### **Ekstern ressursgruppe: Ett stort akuttisykehus i Mo i Rana**

I vurderingen av Mo i Rana som stedet for det store akuttisykehuset, legger ressursgruppen avgjørende vekt på følgende forhold:

- Byen fremstår som det mest attraktive alternativet når det gjelder muligheten til å rekruttere personell (hovedsakelig som en følge av at Mo i Rana er vesentlig større enn de andre byene).
- Plasseringen gjør at den største andelen av befolkningen når sykehus innen en time etter en akutt skade/sykdom.
- Rana kommune har hatt og forventes å fortsatt ha en positiv befolkningsutvikling.
- Og sist, men ikke minst, fordelen med en etablering nær det største fagmiljøet, både i forhold til sårbarhet i interimperioden frem til nytt sykehus står ferdig og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter.

Kommunene sør på Helgeland har heller ikke innsett at helseforetakets økonomiske bæreevne, vil gjøre det umulig med en gigantinvestering på 3-5 milliarder kroner i et helt nytt sykehus.

Tvert imot dokumenter Deloitte i sin økonomiske bæreevneanalyse at gjenbruk av dagens bygningsmasse vil være økonomisk fordelaktig, hvor Mo i Rana kommer best ut i alle alternativ.

Mange hadde bedt om en uavhengig og eksternt faglig vurdering av sykehusstrukturen på Helgeland. Den har de nå fått, kombinert med de økonomiske realitetene.

## 2.2. Økonomi

Se vedlegg 2.

Rana kommune har som kjent bedt om en utredning også av en todelt sykehusløsning. Vi har videre påstått at gjenbruk av dagens bygningsmasse vil være den farbare veien.

### Rana kommune: En todelt sykehusløsning på Helgeland

Det er lite kjent, men Helgeland har allerede i dag 4. lengste reiseavstand til sykehus selv med en tredelt desentral struktur. Reiseavstanden vil øke betydelig med et fellessykehus. En todelt sykehusløsning er opplagt fornuftig av fire følgende grunner:

- Hensynet til pasienter (nærhet til sykehus for eldre og kronikere).
- Hensynet til totaløkonomi (avstand, transport, tid, miljø og kostnad).
- Hensynet til å unngå unødige milliardinvesteringer (økte lån, rente og avdrag samt avskrivning).
- Hensynet til spredning av statlige arbeidsplasser i regionen.

Det vil bli et økt sykehusbehov i 2030 på om lag 20 % pga. en økt eldre befolkning, dermed spesielt behov for et desentralisert og heldøgns indremedisinsk tilbud (de fleste kroniske og akutte pasientene i et lokalsykehus).

Den økonomiske bæreevneanalysen til Deloitte vurderer og rangerer også disse investeringsalternativene (de 4 første alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Stort akuttisykehus i Mo i Rana med akuttisykehus i Sandnessjøen: 1,0 mrd. kr.
2. Stort akuttisykehus i Sandnessjøen med akuttisykehus i Mo i Rana: 1,4 mrd. kr.
3. Ett fellessykehus i Mo i Rana: 1,5 mrd. kr.
4. Ett fellessykehus i Sandnessjøen: 2,0 mrd. kr.
5. Ett fellessykehus med nye bygninger på ny tomt på Helgeland: 3,5 mrd. kr.

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»	BrS*	Sum ekskl. BrS
0-alt.	190	400	140		140	730
2a (1)	1 465	85	35		140	1 585
2a (2)**	40	1 980 / 3 520	35		140	2 055 / 3 595
2a (3)	40			3 520	140	3 560
2b-1 (1)	765	250	35		140	1 050
2b-1 (2)**	125	1 260 / 2 820	35		140	1 420 / 2 980
2b-1 (3)	125			2 820	140	2 945
2b-1 (4)	765			1 300	140	2 065

Stort akuttisykehus

Akuttisykehus

DMS

Deloitte sier i analysen at det sannsynligvis ikke er mulig med et fellessykehus med gjenbruk av bygninger i Sandnessjøen av ulike grunner, deriblant tomteforhold (derfor 2 tall i tabellen).

Derimot er det plass til et fellessykehus i Mo i Rana på Selfors, hvor de i analysen også har inkludert tilbudet fra Rana kommune om overtakelse av det gamle sykehjemmet.

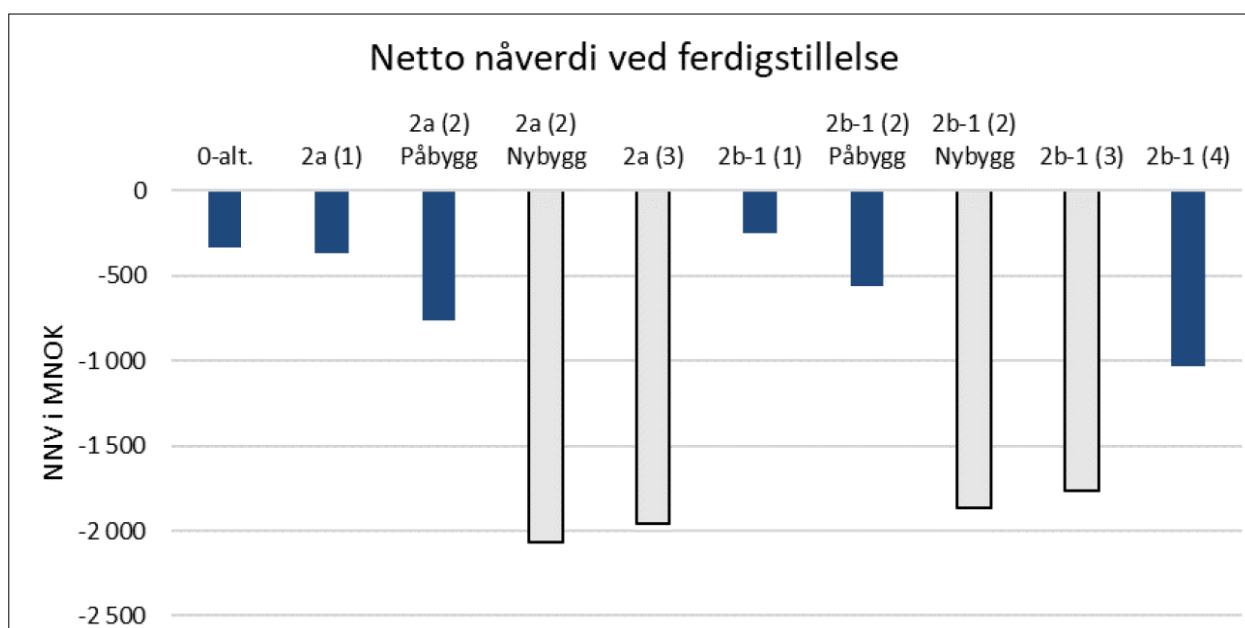
Deloitte understreker videre at maksimal investeringsevne til Helgelandssykehuset er på 3,2 mrd. kr. Men da er kassa tom til andre investeringsbehov som DMS, ambulanser, utstyr osv.

Deloitte tar også analysen et steg videre, hvor de beregner effekten av både økte kapitalkostnader pga. investeringer, kombinert med endring i driftskostnader ved ny struktur (netto nåverdi).

Resultatet av denne utvidede økonomiske analysen som fokuserer på årlige driftskostnader, blir dette (alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Det beste alternativet er stort akutt sykehus i Mo i Rana med akutt sykehus i Sandnessjøen.
2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana.

Mo i Rana kommer best ut i alle alternativ.



### 2.3. Lånebetingelser

Regjeringen endret lånebetingelsene for helseforetakene 25.04.19. Maksimal avdragstid er endret fra 25 til 35 år. Serielån kan omgjøres til annuitetslån.

Denne ordningen kan gi en lettelse i likviditetsbelastningen til helseforetakene de første årene etter en investering. Imidlertid øker de totale rentekostnadene ved å ta virkemidlene i bruk.

Uansett har dette liten eller ingen betydning for rangering av alternativene i den økonomiske bæreevneanalysen som allerede er gjennomført i regi av Deloitte.

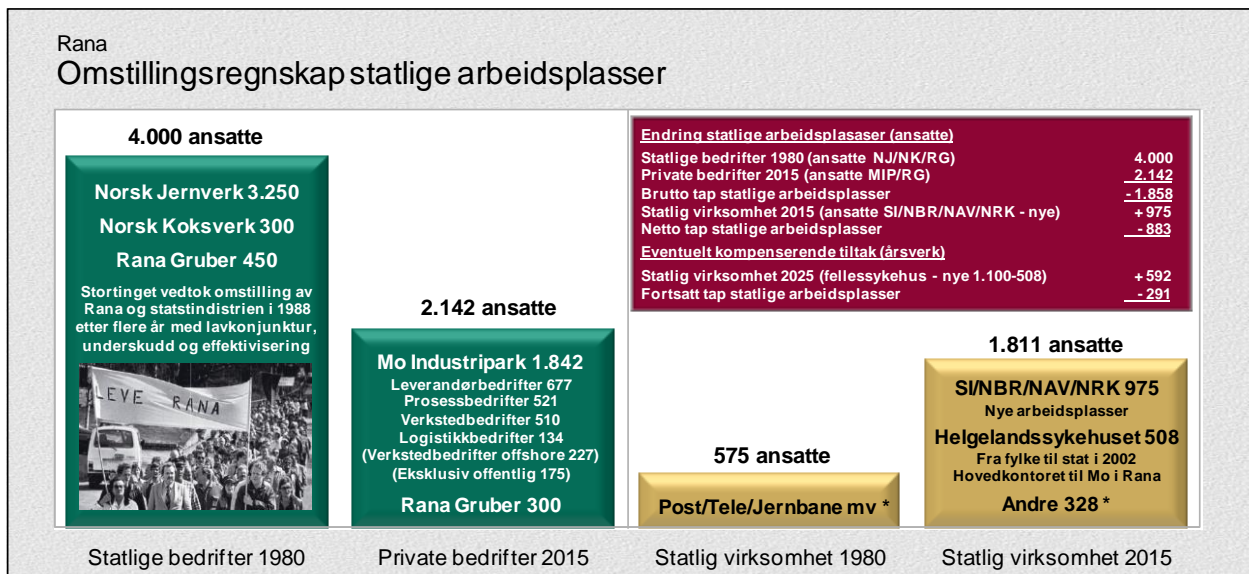
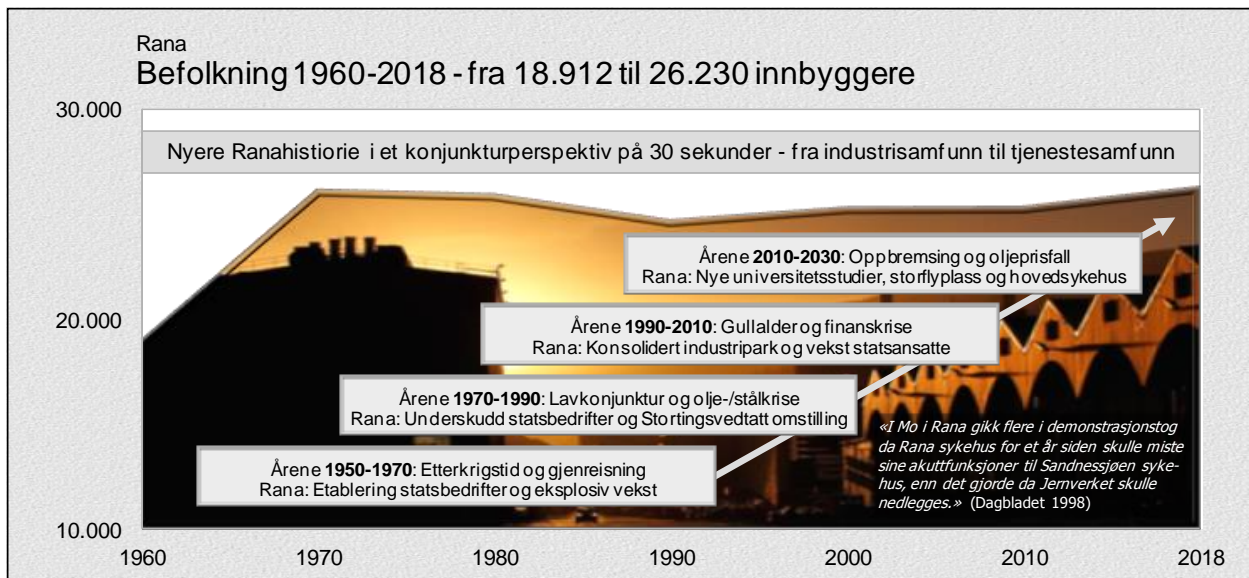
### 3. Innspill til samfunnsanalysen

#### 3.1. Omstilling

Innledningsvis presenteres en grafisk og historisk framstilling av omstillingen av Ranasamfunnet. Dette som et apropos til samfunnsanalysen og en påminnelse om risikoen framover.

Samtidig illustrere de grafiske framstillingene både utviklingstrekk i Rana og konkrete data som kan være aktuelle inn i en samfunnsanalyse.

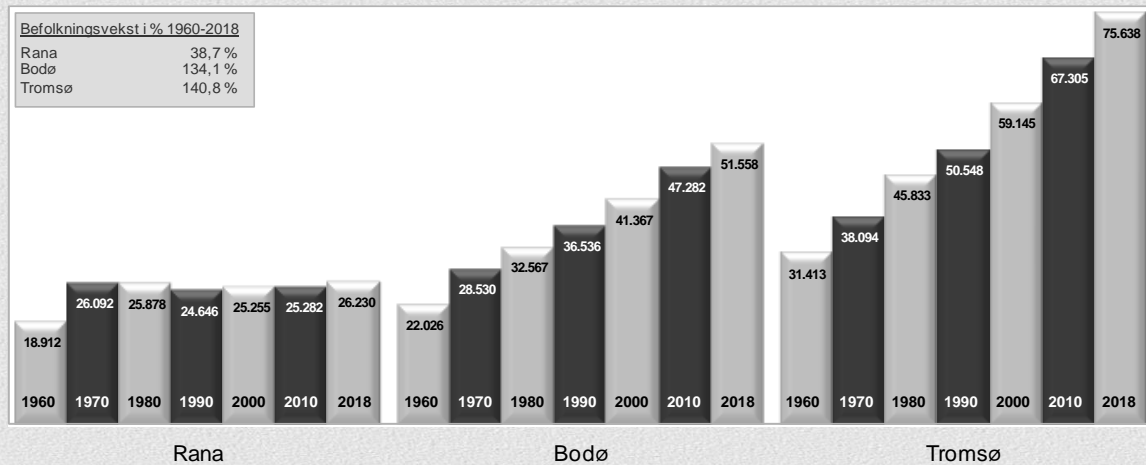
Siste på dette området er som kjent nedlegging av NRK Lisensavdelingen med over 100 arbeidsplasser med betydning også for arbeidsplasser på Statens Innkrevingsentral.



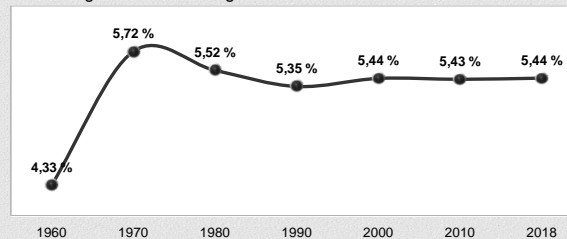
## Nord-Norge Befolkning største bykommuner

Befolkningsvekst i % 1960-2018

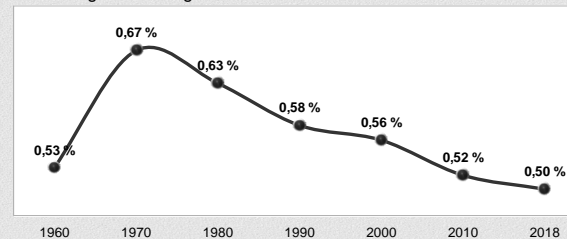
Rana	38,7 %
Bodø	134,1 %
Tromsø	140,8 %



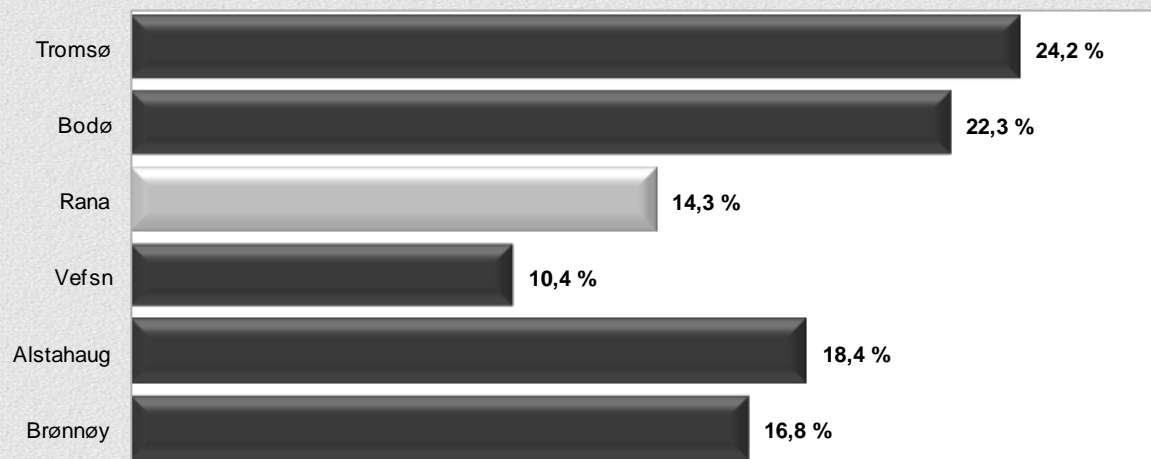
Rana  
Befolkning i % av Nord-Norge



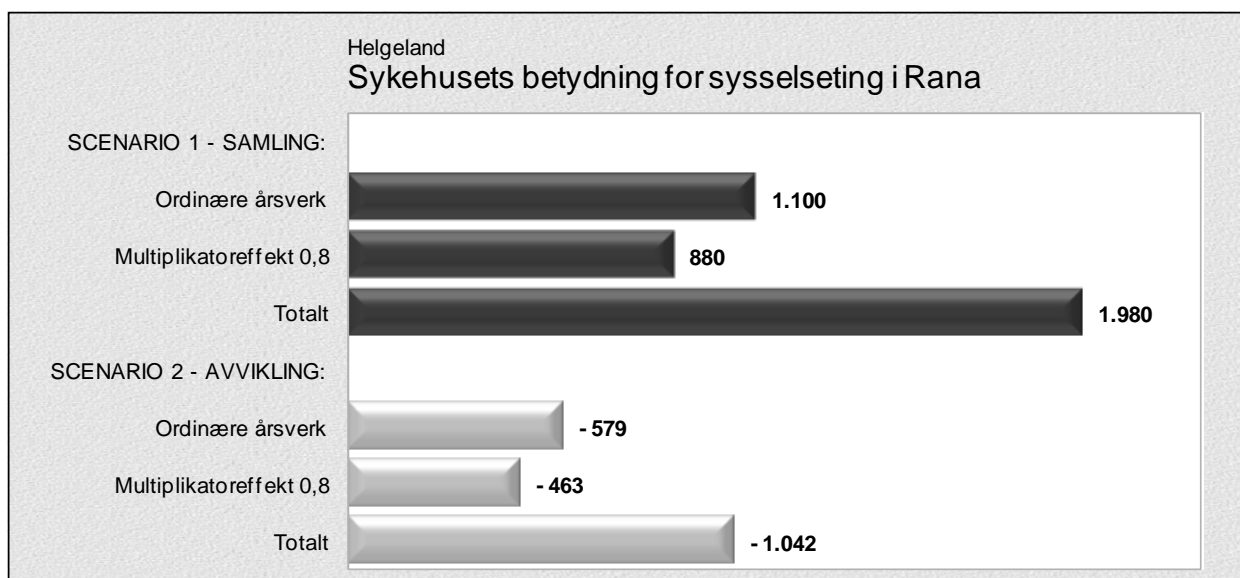
Rana  
Befolkning i % av Norge



## Sammenligning Sysselsettingsfordeling i % stat 2018







Rana har om lag 13.000 sysselsatte på hel- eller deltid. Dersom fellessykehuset samles i Mo i Rana, vil dette utgjøre til sammen 1.980 arbeidsplasser (eksisterende og nye).

Dersom sykehuset avvikles i Mo i Rana, vil dette føre til et tap av en viktig kunnskapsbedrift i kommunen og 1.042 arbeidsplasser.

Det er forutsatt en multiplikatoreffekt på 0,8 (for hvert nytt årsverk i statlig sektor skapes det minst et nytt 0,8 årsverk i andre sektorer og omvendt).

### 3.2. Betragtninger

IRIS og Menon Economics offentliggjorde i 2016 en omfattende studie av drivkrefter bak vekst i 47 små og mellomstore byer i Norge.

I rapporten understrekes betydningen av sykehus og andre offentlige kompetansearbeidsplasser, for å skape vekst i sysselsettingen og folketallet. Denne effekten er størst der det også finnes mye privat næringsvirksomhet. Mo i Rana er ett av tre eksempler som trekkes fram i sammendraget.

De største bedriftene i Mo Industripark, med 2 400 arbeidsplasser, tar opp dette perspektivet i sitt felles høringssvar til den eksterne ressursgruppa:

*«Som representanter for industrien i Rana, vil vi peke på betydningen Helgelandssykehuset har for å styrke rekrutteringsmulighetene til våre virksomheter i fremtiden – inkludert «jobb for to». Samtidig vil størrelsen og bredden på fagmiljøer i Mo Industripark være en betydningsfull styrke i rekrutteringen til Helgelandssykehuset.*

*Ressursgruppa viser til at framtidens sykehus i stadig større grad vil etterspørre ingeniører og andre fagfolk med kompetanse innenfor teknologi, IKT, prosjektstyring, logistikk, digitalisering med mer, kompetanse industribedriftene i Rana besitter mye av.»*

Det kan også vises til Nord universitet som i høringen om ny studiestedsstruktur omtaler Campus Helgeland i Mo i Rana på denne måten:



*«Helgeland er en egen region med et sterkt industrielt miljø og områdets størrelse tilsier en tydelig tilstedeværelse fra Nord universitet.*

*Utviklingen av fagmiljøer i Mo i Rana er begrunnet i et godt lokalt forsknings- og industrielt miljø, hvor det er flere områder for faglig samarbeid for Nord universitet. Det vurderes blant annet å være faglig grunnlag for å videreutvikle forskningsfaglig virksomhet i Mo i Rana med en profil innen sirkulær økonomi.*

*Regionens tredje helseforetak (Helgelandssykehuset) har hovedsete og et forskningsmiljø i Mo i Rana. Det er naturlig at Nord universitet utvikler et fagmiljø i tilknytning til dette, som grunnlag for en bachelorutdanning i sykepleie. Studiestedet vil også ha en infrastruktur som gjør det egnet til å lokalisere distribuerte utdanninger.*

*Helgeland utgjør et område med om lag 80.000 innbyggere, og med stor geografisk avstand til campus i Bodø. Mo i Rana er Nord-Norges tredje største by og det peker seg naturlig ut å videreutvikle Mo i Rana som studiested.»*

Ingen andre byer i Norge av tilsvarende størrelse har noen sinne opplevd å få lagt ned sitt lokalsykehus, og med i nærheten så lang reisevei til ny lokalitet.

En slik beslutning kan svekke mulighetene for en positiv vekst i sysselsetting, verdiskaping og folketall, både for Rana og Helgeland. Det kan gjøre forsørgerbrøken mellom sysselsatte og folk utenfor arbeidsmarkedet, enda dystre enn prognosene som gjengis av ressursgruppa.

Slike mulige konsekvenser av ulike alternativer bør derfor også inngå i samfunnsanalysen.

Rana alene har med 26.315 innbyggere vel en tredel av befolkningen i Helgelandssykehusets område. Det bør derfor tillegges vekt at Rana kommune i alle innspill har gått inn for utredning av en todelt sykehusløsning på Helgeland, i tråd med føringer i nasjonal helse- og sykehusplan.

En todelt løsning med et stort akuttsykehus og et akuttsykehus kan tilrettelegge for en balansert sykehus- og beredskapsstruktur tilpasset Helgeland, samt forenkle arbeidet med avbøtende tiltak.

Ett fellessykehus i Mo i Rana vil være det beste fundamentet for å realisere et velfungerende DMS i Brønnøy. Samtidig vil det sikre luftambulansens fortsatte lokalisering i kommunen. Et fellessykehus i Sandnessjøen vil bli klemt mellom to store DMS i Brønnøy og Rana-regionen.

(DMS: Distriktsmedisinsk senter – et samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten)

Ett stort akuttsykehus i Mo i Rana vil ha den beste driftsøkonomien iflg. Deloittes analyser..

### 3.3. Bestilling

Se vedlegg 3.

Styret i Helgelandssykehuset behandlet saken om samfunnsanalyse i sitt møte 30.04.19 og fattet et enstemmig vedtak om gjennomføring av analysen.

Vedtaket innebærer at prosjektet utsettes på ny. Denne gang med minst 6 måneder. Samtidig inviteres det indirekte til nye omkamper og høyere støynivå på Helgeland:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til orientering.
2. Ber administrasjon å invitere kommunene og fylkeskommunen til å komme med innspill på analyseområder og mulige avgrensninger av alternativer som skal inngå i samfunnsanalysen, med svarfrist 4. juni.
3. Sende forespørsel fra styret i Helgelandssykehuset HF til Helse Nord RHF om mulighet for avgrensning i mandatet, ihht tidligere henvendelse og svar fra Helse Nord.
4. Styret i Helgelandssykehuset HF ser behov for en oppdatering av alternativskillende bærekraftsanalyse og ber AD kommet tilbake til styret med fremdriftsplan for dette.
5. Styret er godt fornøyd med gjennomføringene av styreseminarer.

Kommunene er mao. bedt om tilbakemelding på «avgrensninger av alternativer» og «innspill på analyseområder». Fristen er satt til 03.06.19.

### 3.4. Vurdering

Når det gjelder «avgrensninger av alternativer» vises det til kapittel 1 og 2 foran der anbefalingen fra Rana kommune er begrunnet og deretter nedfelt i rådmannens innstilling.

Når det gjelder «innspill på analyseområder» er det tatt utgangspunkt i flere statlige og regionale retningslinjer samt dette kapitlet som punktvis er nedfelt i rådmannens innstilling.

Rådmannens innstilling er blitt relativt omfattende. Dette fordi Helgelandssykehuset også har bedt om «konkrete og korte innspill». Vedtaksforslaget forsøker å imøtekomme dette.

## **4. Oppsummering**

De eksterne og uavhengige vurderingene av sykehusstrukturen på Helgeland konkluderer med at Mo i Rana er det beste alternativet både i et faglig og økonomisk perspektiv.

Svært mye tyder på at en ny og fremtidsrettet sykehusløsning på Helgeland, vil måtte ta utgangspunkt i eksisterende bygningsmasse. De beste forholdene ligger til rette på Selfors.

Hvorvidt det blir et fellessykehus eller todelt sykehusløsning, vil avgjøres av økonomi og det politiske signalet om at sykehusene må «desentralisere det de kan, og sentralisere det de må».

I denne sammenheng kan det vises til besøket av statsminister Erna Solberg i Sandnessjøen som uttalte følgende til VG 06.05.19:

*«Det kommer ikke til å bli gjort vedtak som går på helsa løs i disse prosessene. Vedtakene skal gi bedre kvalitet i helsevesenet totalt sett. Jeg er langt fra sikker på om det blir ett eller to sykehus – og hvor de kommer til å ligge.»*

Enda mer tydelig var helseminister Bent Høye i spørretimen på Stortinget 08.05.19 der han bl.a. sa følgende på spørsmål fra stortingsrepresentant Per Olaf Lundteigen:

*«Helse Nord opplyser at et samlet fagmiljø vil ha ett sykehus på Helgeland, men i mandatet fra Helse Nord er det besluttet at også en tosykehusmodell skal utredes, i tillegg til 0-alternativet, som er en videreføring av dagens struktur. For alle alternativenes del er det vedtatt utbygd distriktsmedisinsk senter nettopp i Brønnøysund, på bakgrunn av de avstandene til spesialisthelsetjenester som er der i dag.»*

*«Nå er begrepet «fullverdig sykehus» et begrep som eventuelt må være representanten Lundteigens. Det er ikke et offisielt begrep for et sykehus. Og tosykehusmodell er noe som også skal utredes, i tillegg til 0-alternativet, og da må en selvfølgelig forholde seg til de ulike modellene for sykehus som også er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan, som er vedtatt av Stortinget. Derfor vil nettopp en tosykehusmodell også bli utredet, i tillegg til 0-alternativet og det å ha ett stort, samlet akuttsykehus på Helgeland, kombinert med et mer desentralisert spesialisthelsetilbud enn det en har i dag, bl.a. i Brønnøysund.»*

*«Ja, «akuttsykehus» og «stort akuttsykehus» er begreper etter Nasjonal helse- og sykehusplan, og begge de typene sykehus er fullverdige sykehus.»*

Dette signalet fra statsministeren, og spesielt helseministeren, kan ikke overprøves av styret i Helgelandssykehuset der noen medlemmer ønsker å fjerne alternativet med en todelt løsning.

Rana kommune aksepterer ikke at samfunnsanalysen skal være en omkamp på ressursgruppas rapport og Deloitte-analysen, men et supplement med fokus på samfunnsmessige konsekvenser.

Rana Utviklingsselskap vil bistå Rana kommune med innspill til samfunnsanalysen når det etterspørres av konsulentselskapet som får oppdraget fra Helgelandssykehuset.

Det er laget en kortversjon av denne saken og kommunens standpunkt i sykehussaken, som kan distribueres og brukes i det videre arbeidet (se vedlegg 4).

#### **Helseforetaket sett utenfra**

*«Rana er et klokt valg. Nytt stort akuttsykehus i Mo i Rana er riktig svar, ikke bare for Helgeland, men for hele Nord-Norge ... Noen annen konklusjon er det ikke mulig å lande på dersom faglighet og kost-nytte skal veie tyngst. Det handler også om å styrke de urbane miljøene vi har i landsdelen.»*  
(Nordlys 03.12.18 – Lederkommentar)

Mo i Rana, 10.05.19

Jan Erik Furunes  
Kommunaldirektør tekniske tjenester

Trykte vedlegg:

- Vedlegg 1: Ressursgruppas foilpresentasjon
- Vedlegg 2: Deloitte's foilpresentasjon
- Vedlegg 3: Helgelandssykehusets samfunnsanalyse
- Vedlegg 4: Rana kommunes kortversjon

Link til ressursgruppas rapport:

[https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset\\_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe\\_19.03.19.pdf](https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf)

Utrykte vedlegg:

- År 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringssvar
- År 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar lokaliseringskriterier
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar planprogram
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hovedsykehuset i Mo i Rana (notat og foiler)
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – utredningsalternativ og utredningsplikt
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – statusrapport og bærekraftanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar ressursgruppa (pluss en tilleggsak)