

**Fra:** Furunes, Jan Erik (Jan.Erik.Furunes@rana.kommune.no)

**Sendt:** 04.12.2019 11:05:23

**Til:** postmottak@hod.dep.no; Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no); Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no); post@nfk.no; fmnopost@fylkesmannen.no

**Kopi:**

**Emne:** Prosjektet Helgelandssykehuset 2025

**Vedlegg:** RK sak 2019-11-31 Sykehusprosjektet i sluttfasen.pdf

Til Helseminister Bent Høie  
Styret og administrasjonen i Helse Nord RHF  
Styret og administrasjonen i Helgelandssykehuset HF  
Fylkestinget i Nordland  
Fylkesmannen i Nordland

### **Prosjekt Helgelandssykehuset 2026**

Vedlagt ligger en sak om prosjektet Helgelandssykehuset 2025 som vil bli behandlet av formannskapet i Rana 10.12.19.

Med hilsen

**Jan Erik Furunes**

Kommunaldirektør tekniske tjenester

Telefon: 75 14 50 62 Mobil:  
915 70 573 E-post:



RANA KOMMUNE

[jan.erik.furunes@rana.kommune.no](mailto:jan.erik.furunes@rana.kommune.no)

[www.rana.kommune.no](http://www.rana.kommune.no)

## Helgelandssykehuset 2025 – sykehusprosjektet i sluttfasen

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet		10.11.2019
Kommunestyret		17.12.2019

### Rådmannens innstilling

Rana kommune og befolkningen i Nord-Norges tredje største by kan ikke akseptere flertallsvedtaket i styret i Helgelandssykehuset. Det er det mest splittende vedtaket for Helgeland i nyere tid uten hensyn til direktørens vurderinger og flere eksterne rapporter fra tunge fagmiljø i Norge.

Fylkestinget i Nordland har valgt en form for «distrikts- og fordelingspolitikk» også uten noen referanser til kunnskapsgrunnlaget. Begrunnelsene for at Mo i Rana og Nord-Helgeland – 47 % av befolkningen i regionen – fortsatt må ha et stort akuttssykehus, er basert på følgende fakta:

- Ranaregionen er det viktigste tyngdepunktet for industriell verdiskaping, havbruk og global eksport i landsdelen. Det planlegges ny storstilt industrialisering med batteriproduksjon. Uten et stort akuttssykehus i Mo i Rana vil disse muligheten kunne gå tapt.
- Eksterne og uavhengige analyser viser at det ikke er økonomisk bæreevne for ett nytt stort fellessykehus. Analysene konkluderer med at det beste alternativet er et stort akuttssykehus i Mo i Rana og et akuttssykehus i Sandnessjøen. Dette gir også de laveste klimagassutslippene.
- Sykehuset i Sandnessjøen har i alle år bidratt med største underskuddet av de tre sykehusene på Helgeland. Sandnessjøen har derfor redusert egenkapitalen og investeringsmulighetene i helseforetaket. Derfor vil en satsning her framstå som både meningsløst og urimelig.
- Eksterne og uavhengige analyser konkluderer med at rekruttering er helseforetakets største utfordring. De samme analysene konkluderer også med at Mo i Rana er det beste alternativet i kraft av det største fagmiljøet og arbeidsmarkedet samt risikoen i interimperioden.
- Campus Helgeland i Mo i Rana har et bredt tilbud innenfor helsefag, økonomi og IKT samt forskingsmiljø som sykehuset er avhengig av. Årlig tar sykepleierutdanningen opp 80 heltidsstudenter. Nord universitet har understreket at det skal satses videre i Mo i Rana.
- Hovedtyngden av de prehospitalt akuttjenestene – ambulanserbiler, ambulansebåter, ambulansefly og ambulanshelikopter – er lokalisert i den sørlige delen av Helgeland. Det er en helt utenkelig tanke at det eneste akuttssykehuset også skal lokaliseres sør for Korgfjellet.
- Det er ikke gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser for Helglandsbrua til Sandnessjøen. Tilstandsanalysen fra Statens vegvesen betegner situasjonen som kritisk. Brua, kombinert med to lange tunneler mellom Mo og Sandnessjøen, utgjør en risiko for framkommelighet.

- Helse Nord sin hovedstrategi er samarbeid mellom sykehus. Mellom Bodø og Tromsø er det 4 sykehus. Dersom Helse Nord velger en løsning på Helgeland som ikke inkluderer Mo i Rana med et stort akutt sykehus, vil det regionale helseforetaket miste all legitimitet.
- Ledelsen i Helgelandssykehuset har i tråd med utredningsplikten, lagt fram en balansert tilråding som er i tråd med prinsippene i Veilederen for sykehusbygg: Relevant, gjennomførbart og levedyktig. Dette har styreflertallet overhodet ikke forholdt seg til.
- Sykehuset i Mo i Rana er eneste sykehus på Helgeland med ortopedi (elektivt og akutt). Det er ett av landsdelens største fagmiljø bygd over flere år. Fylkestinget har vedtatt at dette skal videreutvikles i Rana. I praksis betyr det et stort kirurgisk akutt sykehus i Mo i Rana!

Den eksterne og uavhengige ressursgruppa har på oppdrag fra helseforetaket, tilrådd ett stort fellessykehus i Mo i Rana. Til tross for dette har Rana kommune konsekvent anbefalt en samlende, balansert og todelt sykehusløsning som også ivaretar økonomisk bæreevne.

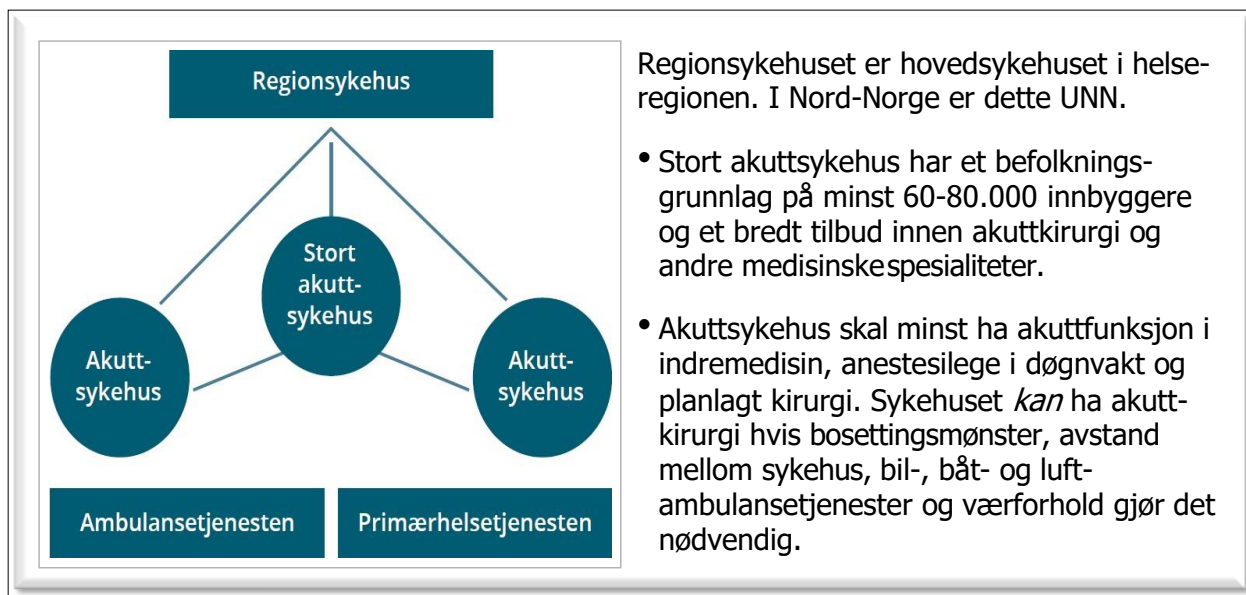
Hvis Rana blir stående uten et stort akutt sykehus, kan vi garantere kamp helt fram til en eventuell byggestart.

Alternative løsninger for befolkningen på Nord-Helgeland er selvsagt bruk av fritt sykehusvalg, oppbygging av private tilbud og tjenester, subsidiering av private helseforsikringer og andre tiltak for å sikre innbyggerne i landsdelens industriregion gode helse- og sykehustjenester.

## **Tall og fakta**

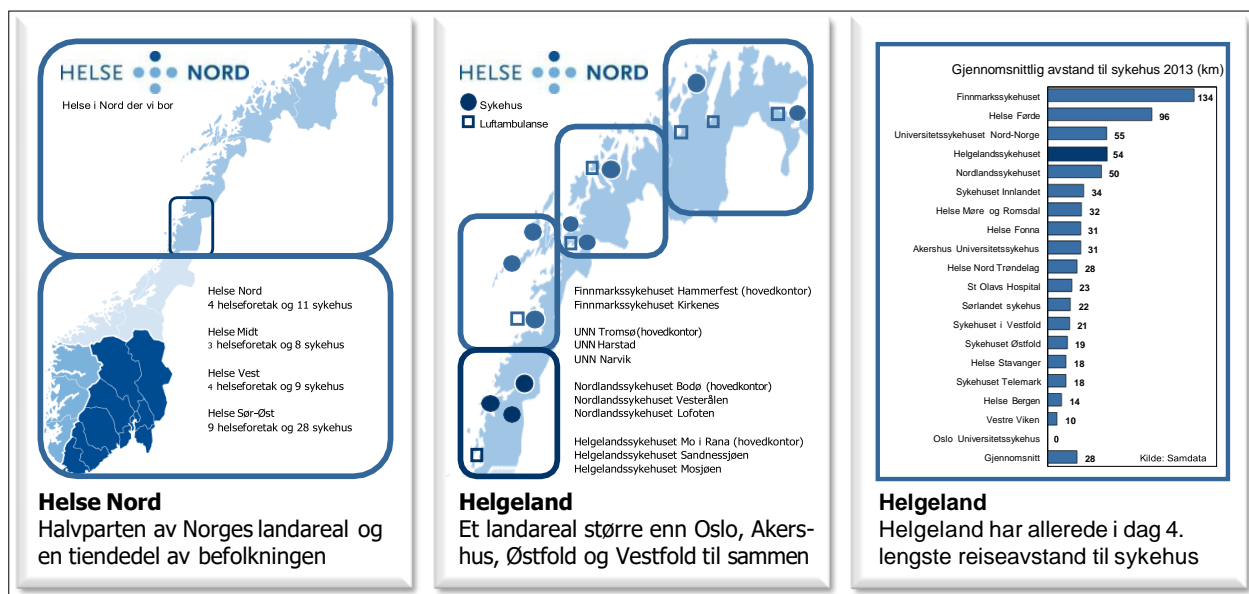
Her presenteres tall og fakta hentet ut fra ulike utredninger og som underbygger rådmannens innstilling:

## Nasjonal helse- og sykehusplan



Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet

## Sykehusstruktur i Norge



Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet og Samdata

## Strukturalternativ på Helgeland

Konsept	Stort akuttsykehus (SA)	Akuttsykehus (A)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)
2a (1)	Mo i Rana og omegn		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen og omegn		Brønnøysund	Mosjøen	Mo i Rana
2a (3)	Mosjøen og omegn		Brønnøysund	Sandnessjøen	Mo i Rana
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Brønnøysund	Mosjøen	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund	Mosjøen	

Kilde: Helgelandssykehuset

## Vurdering av strukturalternativ

	2a-1 Mo i Rana	2a-2 Sandnessjøen	2a-3 Mosjøen	2b-1 (1) Mir-Ssj	2b-1 (2) Ssj-Mir
Fag/kvalitet	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Risiko Interimsperioden	Pluss	Pluss	Minus	Pluss	Pluss
Tilgjengelighet	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Rekruttering	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Økonomi	Pluss	Minus	Minus	Pluss	Minus
Reise ansatte	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Reise pasient	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Miljø og klima	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss

Pluss
Nøytral
Minus

Åtte sentrale vurderingskriterier er lagt til grunn. Alternativ 2b-1 kommer best ut (et stort akuttsykehus i Mo i Rana med et akuttsykehus i Sandnessjøen). Nest best er alternativ 2a-1 (ett stort fellessykehus i Mo i Rana). Alternativ 2b-1 ble anbefalingen fra ledelsen i Helgelandssykehuset.

Kilde: Helgelandssykehuset

## Investeringsbehov ulike strukturalternativ

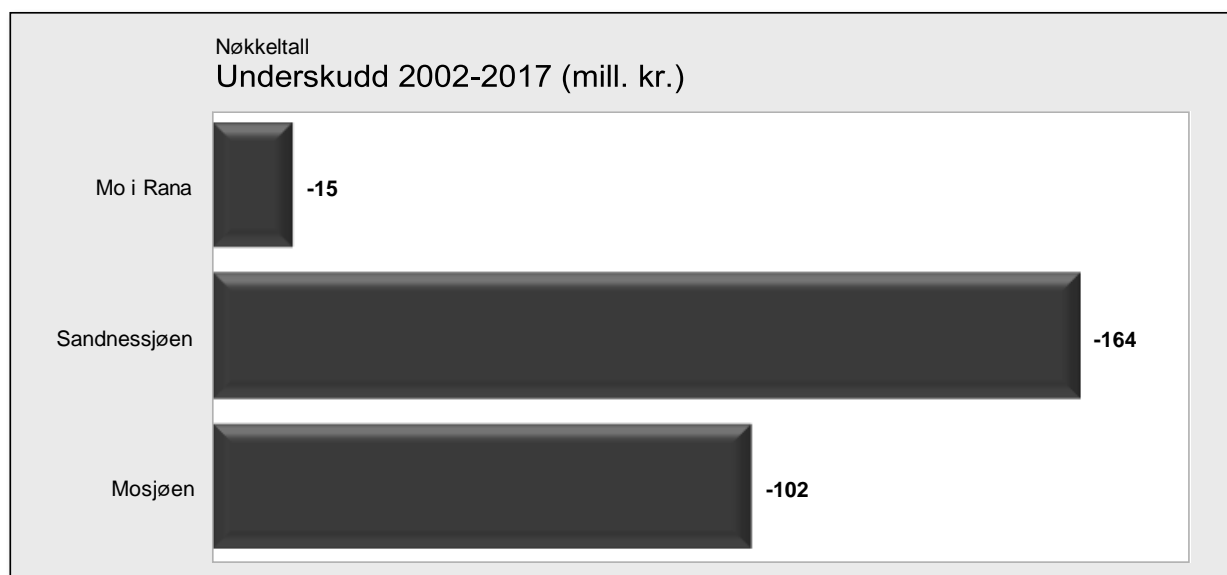
Alternativ	MiR <sup>1</sup>	SSJ	MSJ	LeF	BrS <sup>2</sup>	Sum ekskl. BrS
0-alt.	190	400	140		150	730
2a (1)	1 565	85	35		150	1 685
2a (2) <sup>3</sup>	40	1 980 / 3 520	35		150	2 055 / 3 595
2a (4) <sup>4</sup>	40	85	2 545		150	2 670
2b-1 (1) <sup>5</sup>	965	230 / 1 200	35		150	1 230 / 2 200
2b-1 (2) <sup>3</sup>	125	1 280 / 2 820	35		150	1 440 / 2 980
2b-1 (6) <sup>4</sup>	865			1 550	150	2 415

■ Stort akuttsykehus   
 ■ Akuttsykehus   
 ■ DMS

Foruten 0-alternativet, kommer alternativ 2b-1(1) med utstrakt videreføring av eksisterende bygg best ut fra et rent økonomisk perspektiv. Deretter følger alternativene 2a(1), 2b-1(2) og 2a(2), der de to sistnevnte forutsetter utvidelse på eksisterende tomt

Kilde: Helgelandssykehuset og Deloitte

## Underskudd ved sykehusene



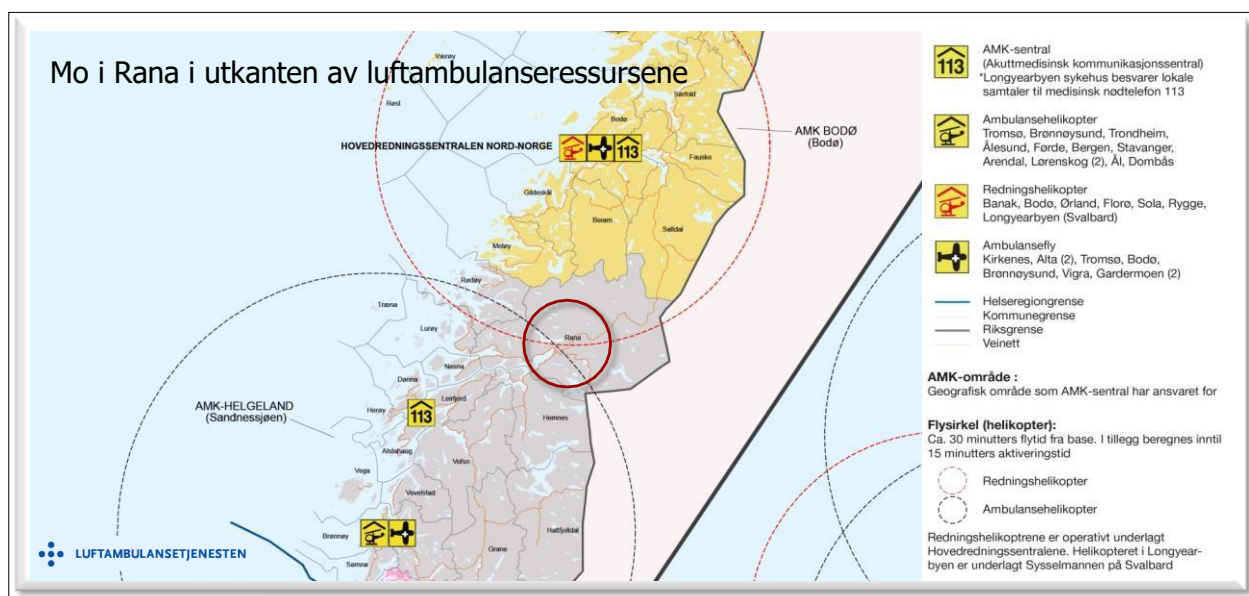
Kilde: Helgelandssykehuset

## Årsverk ved sykehusenhetene

Stilling	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Samlet for de tre lokasjonene
<b>Annen stillingstype</b>	158	76	130	<b>364</b>
<b>Ikke-medisinsk ansatt</b>	73	48	75	<b>196</b>
<b>LIS-1</b>	12	8	8	<b>28</b>
<b>LIS-2/LIS-3</b>	35	12	19	<b>66</b>
<b>Overlege</b>	34	20	34	<b>88</b>
<b>Spesialsykepleier</b>	78	42	37	<b>157</b>
<b>Sykepleier</b>	128	49	89	<b>266</b>
<b>Totalt</b>	<b>518</b>	<b>255</b>	<b>392</b>	<b>1165</b>
<b>Fordelingsnøkkel</b>	<b>44 %</b>	<b>22 %</b>	<b>34 %</b>	<b>100 %</b>

Kilde: Helgelandssykehuset og Menon

## Flytid fra helikopterbase



Kilde: Luftambulansetjenesten

## Lokalisering av ambulansefly

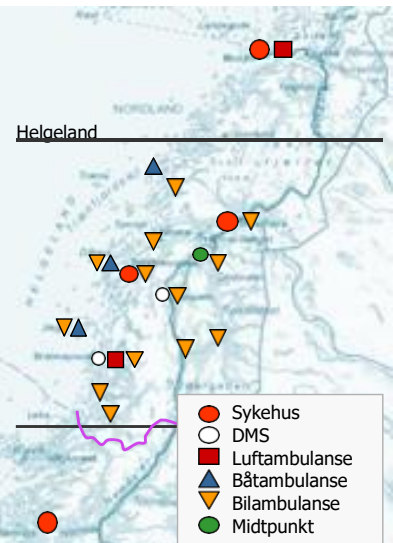
### Mo i Rana best egnet for lokalisering av ambulansefly

Nord universitet publiserte i 2019 en studie av ambulanseflystrukturen på Helgeland. En alternativ lokalisering til Mo i Rana eller Mosjøen vil gi større samfunnsøkonomisk lønnsomhet enn Sandnessjøen og Brønnøysund vurdert langs fem kriterier:

Kriterier	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Brønnøysund
Tidsbesparelse total		Størst		
Tidsbesparelse per pasient	Størst			
Miljøbesparelse	Størst			
Helsegevinster	Størst			
Opsjonsverdi		Størst		
Opsjonsverdi: Mulig alternativ anvendelse av flytimer				

Kilde:

<https://samferdsel.toi.no/hjem/en-ikke-optimalt-plasert-base-for-luftambulansefly-artikkel34258-98.html>



Kilde: Nord universitet

## Helgelandsbrua en risiko

**VG**

### DE FORSØMTE BROENE

VG fikk i mars 2017 innsyn i Vegvesenets rapporter for alle broer på riksvei og fylkesvei, til sammen 16 971. Informasjon om alvorlige skader er fra september.

Rapportene viser status for broene på det tidspunktet VG fikk innsyn. Skader kan ha blitt utbedret og nye kan ha blitt oppdaget.

Markér broer med ...

Alvorlig skade Forsinket tiltak Manglende inspeksjon

● Kritisk (verst) ● Stor ● Ingen

● Kritisk (verst)

**Dagbladet** Lørdag 30.11.19

### Helgelandsbrua stengt: By avsperrert

FOTO ELLER VIDEO? TIPS OSS!

---

HELGELANDSBRUA SAMFERDSEL BRU

### Helgelandsbrua skadet etter kraftig vind: Holdes stengt hver natt denne uka

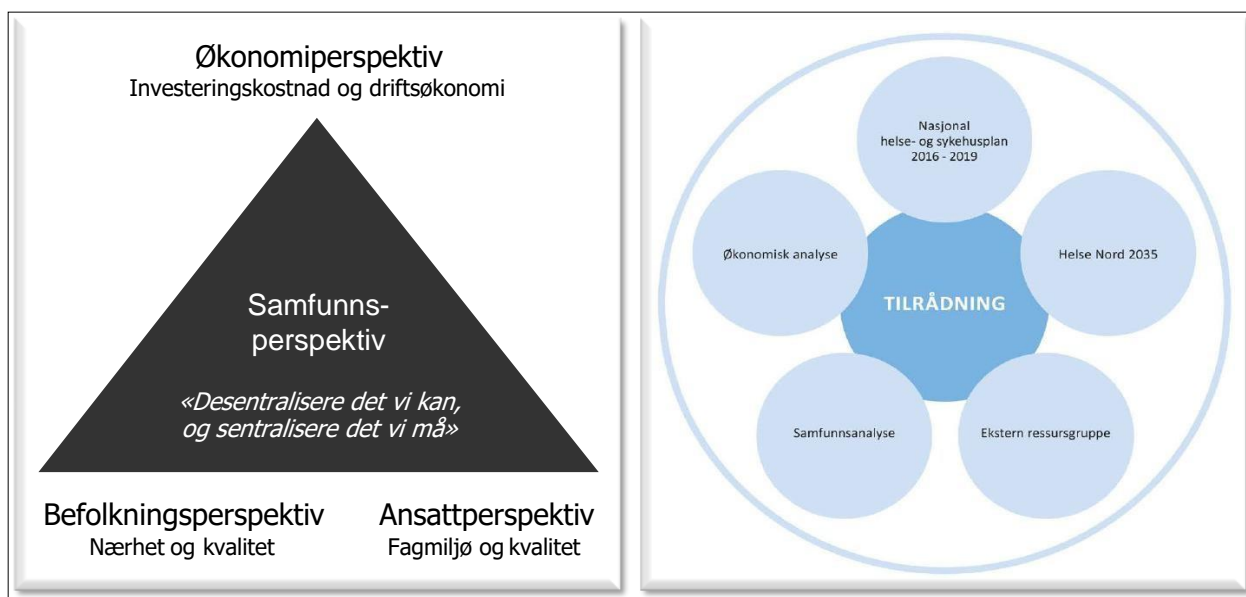
Plus to lange tunneler mellom Mo i Rana og Sandnessjøen

<https://www.vg.no/spesial/2017/de-forsømte-broene/kommuneartikkel/?kommune=1201>

Kilde: VG, Statens vegvesen og andre aviser



## Grunnlag for beslutning



Kilde: Helse Nord og Helgelandssykehuset

## Oppsummering

Ledelsen i Helgelandssykehuset sin begrunnelse for valg av Mo i Rana som hovedsykehus i en todelt modell (se vedlegg):

*«Helgelandssykehuset trenger et navn, en faglig motor som gjør foretaket i stand til å utvikle tjenestene, utdanne leger og sykepleiere og styrke samarbeidet med kommunene, utdanningsinstitusjonene og andre offentlige og private aktører.*

*Den eksterne ressursgruppa og samfunnsanalysen peker begge på viktige momenter som gjør at sykehuset i Mo i Rana bør være dette navet. Rekruttering vil være en kritisk utfordring for Helgelandssykehuset i framtida. Utredningene viser at Mo, i kraft av sin størrelse og variasjonen i det øvrige arbeidsmarkedet (partnerarbeidsplasser), blir vurdert til å ha den sterkeste rekrutteringsevnen.*

*Nærhet til Campus Helgeland og andre kompetansemiljø blir også vektlagt som en styrke. Rana er en av få kommuner på Helgeland som har framskrevet befolkningsvekst. Utviklingen i forsørgerbrøken er noe sterkere her enn i de andre av dagens vertskommuner. Sykehuset i Rana har det største og bredeste fagmiljøet.*

*Sykehuset har bygd opp et sterkt ortopedisk og kirurgisk miljø som det skal bygges videre på. Det er minst risiko knyttet til sårbarhet i interimperioden ved å velge en etablering av hovedsykehus i Rana.*

*Administrerende direktør anbefaler derfor at Helgelandssykehuset Rana skal være hovedsykehuset i en framtidig to-sykehusmodell.»*

Mo i Rana, 03.12.19

Jan Erik Furunes  
Kommunaldirektør tekniske tjenester

### **Trykte vedlegg**

- År 2019: Helgelandssykehuset – anbefaling om struktur og lokalisering

### **Utrykte vedlegg**

#### Argumentssamlinger Rana kommune

- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 (hovednotat)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 (hovedfoilpresentasjon)
- År 2019: Sykehustomter (foilpresentasjon)
- År 2019: Samfunnsanalyse (foilpresentasjon)
- År 2019: Helse Nord (brev)

#### Kommunestyresaker Rana kommune

- År 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringsvar
- År 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringsvar lokaliseringskriterier
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – høringsvar 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 – høringsvar ressursgruppa (pluss en tilleggssak)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringsvar samfunnsanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – et stort akuttsykehus i Mo i Rana (notat og foiler)

### **Flere rapporter**

- År 2019: Ekstern ressursgruppe – struktur og lokalisering  
[https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset\\_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe\\_19.03.19.pdf](https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf)
- År 2019: Deloitte – helseforetakets økonomisk bæreevne  
[https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20190327/20190327%20Styresak%2027%20Presentasjon%20brukt%20i%20styrem%c3%b8tet\\_%20Alternativskillende%20%C3%B8konomisk%20analyse.pdf](https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20190327/20190327%20Styresak%2027%20Presentasjon%20brukt%20i%20styrem%c3%b8tet_%20Alternativskillende%20%C3%B8konomisk%20analyse.pdf)
- År 2019: ÅF Advensia og Bygghanalyse – vurdering økonomiske beregninger  
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191030/20191030%20Styresak%20111%20Vedlegg%204%20Presentasjon%20alternativskillende%20%C3%B8konomisk%20analyse%20R1.pdf>
- År 2019: Menon – samfunnsanalyse  
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191030/20191030%20Styresak%20111%20Vedlegg%201%20Samfunnsanalyse%20Helgelandssykehuset%202025.pdf>
- År 2019: KPMG – undersøkelse av varslingssaker

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/KPMG/KPMG%20Rapport%20unders%c3%b8kelse%20av%20varslingssaker%20Helgelandssykehuset%20HF%2018.10.2019-uten3-4-5-7.pdf>

- År 2019: SINTEF – framtidig sykehusstruktur (RU)

<https://sintef.no/rapport/03-12-19/11250/2588631/SINTEF%202019-00268.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- År 2018: Vista Analyse – rekruttering og utdanning (RU)

[https://dyhjiqmcimsyl.cloudfront.net/assets/files/6526/va-rapport\\_2018-32\\_rekruttering\\_og\\_uttanning\\_av\\_personell\\_til\\_et\\_nytt-stort\\_akuttisykehus\\_pa\\_helgeland.pdf](https://dyhjiqmcimsyl.cloudfront.net/assets/files/6526/va-rapport_2018-32_rekruttering_og_uttanning_av_personell_til_et_nytt-stort_akuttisykehus_pa_helgeland.pdf)



FLAMMENDE APPELL: – Å legge ned sykehuset i Mo i Rana innebærer også at fødetilbudet der det bor flest mennesker forsvinner, sier ordfører Geir Waage til VG. Det bor cirka 26.000 innbyggere på Mo. Foto: Roger Marthinsen/Rana.no

## Rundt 10.000 personer protesterte mot sykehusforslag

Vedtaket om å legge ned sykehuset i Mo i Rana har satt fyr i lokalbefolkningen.