

Sammendrag 01.08.19

# Helgelandssykehuset 2025

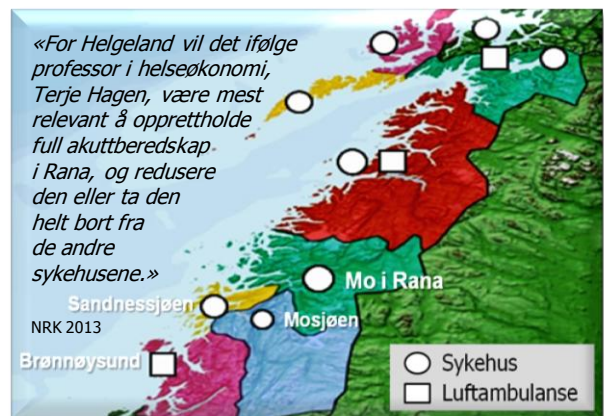


Foilene finnes  
også i notatversjon



# Regionens framtidige lokalsykehus

«Desentralisere det vi kan,  
og sentralisere det vi må»



## Bakgrunn: Sykehusstruktur på Helgeland

De eksterne og uavhengige utredningene har konkludert med at Mo i Rana er det beste alternativet på Helgeland for et felles stort akuttisykehus – både i et helsefaglig, økonomisk og rekrutteringsperspektiv.

Rana (33 % av befolkningen på Helgeland) – sammen med kommuner på Nord-Helgeland (46 %) – har i hele prosessen bedt om en utredning også av en todelt sykehusløsning basert på nasjonal helse- og sykehusplan.

Kommuner sør for Korgfjellet har derimot stilt ultimatum om ett fellessykehus, sentralisert til et sted uten infrastruktur i «aksen» mellom Mosjøen og Sandnessjøen.

Paradokset er at de samme kommunene kritiserer Nord universitet for sentralisering av studietilbud.

I det øyeblikket de helsefaglige og økonomiske utredningene pekte på Mo i Rana, har aktører sør for Korgfjellet gjort hva de kan, for å spore av prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*». Nå er det angrep på selve prosessen, habilitet, navngitte personer, faktagrunnlag osv. Mediestøyen rokker ikke ved den klare begrunnelsen for et stort akuttisykehus i Nord-Norges tredje største by. Siste krumspring er å lokalisere administrasjon, psykiatri og rus en annen plass enn den somatiske delen av sykehuset.

Tromsø-avisa Nordlys har på lederplass i 2018 oppsummert sykehussaken på Helgeland slik:

«Rana er et klokt valg. Nytt stort akuttisykehus i Mo i Rana er riktig svar, ikke bare for Helgeland, men for hele Nord-Norge.»

# En balansert sykehusstruktur



## En todelt sykehusløsning på Helgeland

**Rana kommune 2018:** En balansert sykehus- og beredskapsstruktur på Helgeland: Et stort akuttssykehus i nord (Mo i Rana), et akuttssykehus ved kysten (Sandnessjøen), et DMS i midten (Mosjøen) samt et DMS og luftambulansesenter i sør (Brønnøysund).

**Rana kommune 2018:** Dersom Helgelandssykehuset konkluderer med ett sykehus og gjenbruk av dagens bygningsmasse, kan Rana kommune stille til disposisjon tilstrekkelig areal på Selfors.

**Strategi:** Rana kommunes strategi er ikke avispolemik, men å presentere tall, fakta og løsninger gjennom kommunestyresaker:

- 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – hørings svar
- 2016: Helgelandssykehuset 2025 – hørings svar lokalisering kriterier
- 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hørings svar planprogram
- 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hovedsykehuset i Mo i Rana
- 2018: Helgelandssykehuset 2025 – utredningsalternativ og utredningsplikt
- 2018: Helgelandssykehuset 2025 – statusrapport og bærekraftanalyse
- 2019: Helgelandssykehuset 2025 – hørings svar ressursgruppa
- 2019: Helgelandssykehuset 2025 – hørings svar samfunnsanalyse
- 2019: Helgelandssykehuset 2025 – et stort akuttssykehus i Mo i Rana
- 2019-2020: Samfunnsanalyse og prosess fram mot endelig beslutning

Kilde: Kommunestyrevedtak

# En balansert sykehusstruktur



## En todelt sykehusløsning på Helgeland

**Rana kommune 2018:** 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 4 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, renter 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).

Kilde: Kommunestyresak





# En balansert sykehusstruktur



## Ett felles akuttstusykehus i Mo i Rana

**Ekstern ressursgruppe 2019:** I vurderingen av Mo i Rana som stedet for det store akuttstusykehuset, 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, fordelene med en etablering nær det største fagmiljøet, både i forhold til sårbarhet i interimsperioden frem til nytt sykehus står ferdig og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter.

Kilde: Rapportkonklusjon

# En bærekraftig sykehusøkonomi



**RANA NO**



**En halv milliard billigere å bygge sykehus i Rana**

Helgelandssykehusets økonomiske bæreevne

**Deloitte 2019:** Hovedkonklusjon en maksimal investeringsevne på 3,2 milliarder kroner (forutsatt dagens rentenivå).

Rangering på grunnlag av investeringskostnader (de 4 første alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Stort akuttssykehus i Mo i Rana med akuttssykehus i Sandnessjøen: 1,0 mrd. kr.
2. Stort akuttssykehus i Sandnessjøen med akuttssykehus 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.

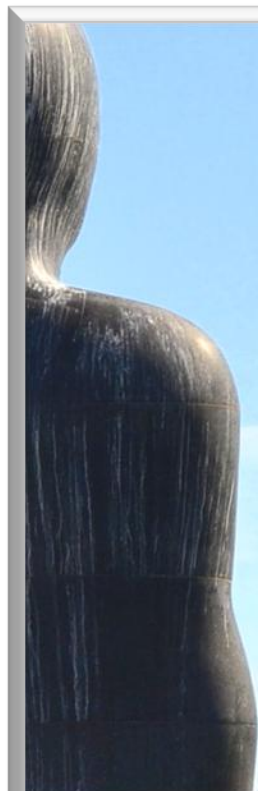
I tillegg er det behov for å investere i DMS-er, prehospitaltjenester, utstyr osv.

Rangering på grunnlag av driftskostnader (netto nåverdi kombinerer framtidige kapitalkostnader med endring i driftskostnader ved ny struktur):

1. Det beste alternativet er stort akuttssykehus i Mo i Rana med akuttssykehus i Sandnessjøen: -247 mill. kr.
2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana: -365 mill. kr.

Kilde: Analysekonklusjon

# En bærekraftig sykehusøkonomi



## RanaBlad



**Mulighetene for å utvide og bygge på eksisterende tomt ligger best til rette i Rana**

### Helgelandssykehusets økonomiske bæreevne

**SINTEF 2019:** Valg av investeringsnivå bør velges slik at man har en stor grad av trygghet for å kunne bære kostnadene.

Helgelandssykehuset synes å ha mulighet til å velge en investeringsprofil slik at dette kan oppnås, men da må det hele sees i et noe lengre perspektiv og eksisterende bygningsmasse bør også benyttes.

Eksempel på krav til årlige driftinnsparinger, ekskl. årlig overskuddskrav, ved en investering på 4 mrd. kr, forutsatt et rentenivå på 5 % og 100 % lånefinansiering (hele 1.000):

Investering 4 milliarder						
	Årlig avdrag kr. 160 000 000			Årlige avskrivninger kr. 151 515 152		
	i 1000	År 1	År 2	År 10	År 20	År 24
Resterende lån	4 000 000	3 840 000	3 680 000	2 400 000	800 000	160 000
Renter	5 %	200 000	192 000	128 000	48 000	16 000
Avskrivning	151 515	151 515	151 515	151 515	151 515	151 515
Støtte HNRHF		- 80 000	- 80 000	- 80 000		
Årlig innsparing		271 515	263 515	199 515	199 515	167 515

Kilde: Rapportkonklusjon



# En framtidretta sykehuslokalisering



## Mo i Rana mest attraktivt lokaliseringssted

**Vista Analyse 2018:** Vår gjennomgang og vurdering av lokaliseringsspørsmålet viser at alle faktorene trekker i retning av Mo i Rana som det mest attraktive lokaliseringsstedet for et nytt, stort akuttssykehus, for å ivareta disse hensynene på en best mulig måte.

Dersom man i tillegg til et stort akuttssykehus, også velger å ha et akuttssykehus i en av de byene hvor det store akuttssykehuset ikke lokaliseres, bør det store akuttssykehuset av hensyn til rekruttering legges til Mo i Rana.

Konkurransen om kompetent helsepersonell forventes å bli enda sterkere i framtida enn i dag, og all erfaring tyder på at sykehus i mindre byer vil tape i denne konkurransen. En bør derfor velge løsningen med ett, stort akuttssykehus.

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

Kilde: Rapportkonklusjon

# Helseministerens klare sykehussignal



Modell med to sykehus skal utredes

**PEKER UT RETNINGEN:** Helseminister Bent Høie (H) er ikke til å misforstå: - En modell med to sykehus på Helgeland skal utredes. Statsråden er samtidig tydelig på at både stort akutt-sykehus og akuttsykehus, kan ha akutt-kirurgisk beredskap og fødeavdelinger.

**DEBATTEN:** Alstahaugs ordfører Bård Anders Langø erkjenner at det er mulig med to sykehus på Helgeland, politiker Knut Nilsen ber folk slutte å rakke ned på Rana og Line R. Føsker sier bunadsgeriljaen kjemper for alle fødeavdelinger.

**RanaBlad**  
MANDAG 20. MAI 2019  
Lokalavis i polarsirkellandet  
Trenger du elektriker  
Ring 73 12 80 50  
Elektro

**Modell med to sykehus skal utredes**

**PEKER UT RETNINGEN:** Helseminister Bent Høie (H) er ikke til å misforstå: - En modell med to sykehus på Helgeland skal utredes. Statsråden er samtidig tydelig på at både stort akutt-sykehus og akuttsykehus, kan ha akutt-kirurgisk beredskap og fødeavdelinger.  
SIDE 4 OG 5

**Venter med å signere**  
Grunnlov om Helse- og omsorgstjenester i alle formål med deltagelse i helseprosessen.

**Festivalprogrammet er klart**  
Knut Nilsen, leder i Rana og Helgeland, og Knut Nilsen, leder i Helgeland, er på vei ut i verden i forbindelse med festivalprogrammet.

**Endelig sesongstart**  
Knut Nilsen, leder i Rana og Helgeland, er på vei ut i verden i forbindelse med festivalprogrammet.

# Nøkkeltall for regionen og helseforetaket

Helgeland	Befolkning 2018	Befolkning i prosent	Omsetningsandel bedrifter 2017	Helgeland	Befolkning 2018	Befolkning i prosent	Framtidsbarometer 2018
Region Mo i Rana	36.161	46 %	59 %	Rana kommune	26.230	33 %	62
Region Mosjøen	16.322	21 %	22 %	Vefsn kommune	13.448	17 %	269
Region Sandnessjøen	12.950	16 %	10 %	Alstahaug kommune	7.450	9 %	327
Region Brønnøysund	13.181	17 %	9 %	Brønnøy kommune	7.948	10 %	173
<b>Totalt</b>	<b>78.614</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Totalt</b>	<b>78.614</b>	<b>70 %</b>	

Kilde: SSB, Horisont Helgeland og Framtidsbarometeret (kommuneplassering - utsiktene 4 år fram i tid med kriteriene folketall, sysselsetting og økonomi)

Helgelandssykehuset	Årsverk 2017	Underskudd 2002-2017 (mill. kr)	Pasientaktivitet somatisk 2017 (DRG)	Hvorav kirurgi 2017 (DRG)	Kirurgisk akuttberedskap * og annet
Mo i Rana	579	-15	6.920	4.400	Generell kirurgi og ortopedi *
Mosjøen	322	-102	2.990	1.140	Dagkirurgi (fødestue avviklet)
Sandnessjøen	430	-164	5.440	3.100	Generell kirurgi *
Brønnøysund	46	Tallene for Brønnøysund inngår i tallene for Sandnessjøen			Luftambulansse (fly og helikopter)
<b>Totalt</b>	<b>1.377</b>	<b>-281</b>	<b>15.350</b>	<b>8.640</b>	

Kilde: Helgelandssykehuset (budsjetterte årsverk pluss ambulanser 125 årsverk) og DRG (statistikk som muliggjør å sammenligne sykehus selv med ulike pasienter)

**Infrastruktur og beredskap:** «Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen» har krav til kommunal beredskap rettet mot sykehus. Kravet er at et sykehus ikke kan ligge lengre unna enn 10 minutters innsatstid fra en brannstasjon. «Aksen» mellom Mosjøen og Sandnessjøen er uten denne type infrastruktur og beredskap. Mo i Rana er innenfor kravene.





# En balansert sykehusstruktur og en bærekraftig sykehusøkonomi



# Vedlegg 1: Sykehusfakta

**Ekstern ressursgruppe – struktur og lokalisering (2019)**

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025/endelig-rapport-fra-ekstern-ressursgruppe>

**Deloitte – helseforetakets økonomisk bæreevne (2019)**

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025#alternativskillende-%C3%B8konomisk-analyse>

**SINTEF – framtidig sykehusstruktur (2019)**

<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2588631>

**Vista Analyse – rekruttering og utdanning (2018)**

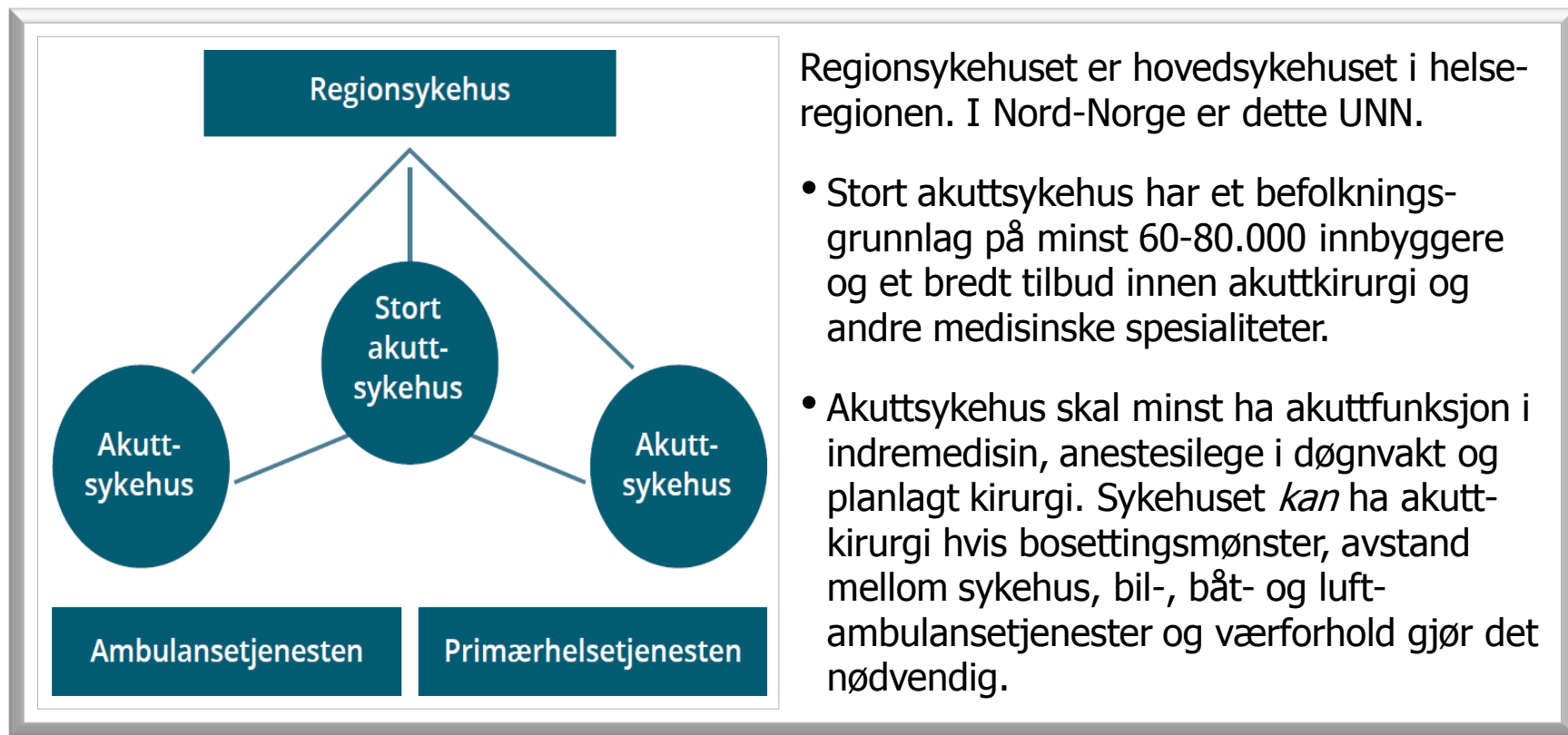
<https://www.vista-analyse.no/no/nyheter/et-nytt-akuttsykehus-pa-helgeland-bor-ligge-i-mo-i-rana/>

**Rana kommune – ulike høringsinnspill (2015-2019)**

[https://www.rana.kommune.no/politikk/moteplan\\_saksdokumenter/Sider/M%C3%B8tekalender%20og%20sakslister.aspx](https://www.rana.kommune.no/politikk/moteplan_saksdokumenter/Sider/M%C3%B8tekalender%20og%20sakslister.aspx)



# Nasjonal helse- og sykehusplan



Regionsykehuset er hovedsykehuset i helse-regionen. I Nord-Norge er dette UNN.

- Stort akuttsykehus har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80.000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.
- Akuttsykehus skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset *kan* ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.

# En balansert sykehusstruktur

## Sykehusstruktur Helgeland 2025

- Stort akutt sykehus i Mo i Rana og akutt sykehus i Sandnessjøen samt DMS i Mosjøen og Brønnøysund.
- Teoretisk midtpunkt på Helgeland er Korgen basert på pasienttransport langs bakken (bil, buss, ferge og båt – jf. COWI).
- Midtpunktet kan i praksis flyttes i retning Mo i Rana ved et bedre flytilbud mellom Mo i Rana og Brønnøysund for elektive pasienter.
- Dette vil fange inn Sør-Helgeland i en mer effektiv og pasientvennlig logistikk enn bakketransport samt hindre pasientlekkasje.
- Akutte pasienter i sør har et godt tilbud gjennom lokaliseringen av luftambulansen i Brønnøysund (helikopter og fly).
- Beredskapen på kysten er god pga. helikopter og ambulansebåter samt relativt mange bilambulansestasjoner (8 av 13).
- Bodø vil være backup for landing av helikopter ved dårlig vær på Helgeland og i Mo i Rana.



# En balansert sykehusstruktur

Mo i Rana i utkanten av luftambulanseressursene

Andre lokaliseringalternativ enn

Mo i Rana for et stort akutt sykehus

tilsier relokalisering av luftambulansen

til ny flyplass i Rana.



AMK-sentral  
(Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral)  
\*Longyearbyen sykehus besvarer lokale  
samtaler til medisinsk nødtelefon 113



Ambulanshelikopter  
Tromsø, Brønnøysund, Trondheim,  
Ålesund, Førde, Bergen, Stavanger,  
Arendal, Lørenskog (2), Ål, Dombås



Redningshelikopter  
Banak, Bodø, Ørland, Florø, Sola, Rygge,  
Longyearbyen (Svalbard)



Ambulansefly  
Kirkenes, Alta (2), Tromsø, Bodø,  
Brønnøysund, Vigra, Gardermoen (2)

— Helseregionergrense  
— Kommunergrense  
— Riksgrense  
— Veinett

### AMK-område :

Geografisk område som AMK-sentral har ansvaret for

### Flysisrkel (helikopter):

Ca. 30 minutters flytid fra base. I tillegg beregnes inntil  
15 minutters aktiveringstid



Redningshelikopter



Ambulanshelikopter

Redningshelikoptrene er operativt underlagt  
Hovedredningssentralene. Helikoptret i Longyear-  
byen er underlagt Sysselmannen på Svalbard



# Base for ambulansefly

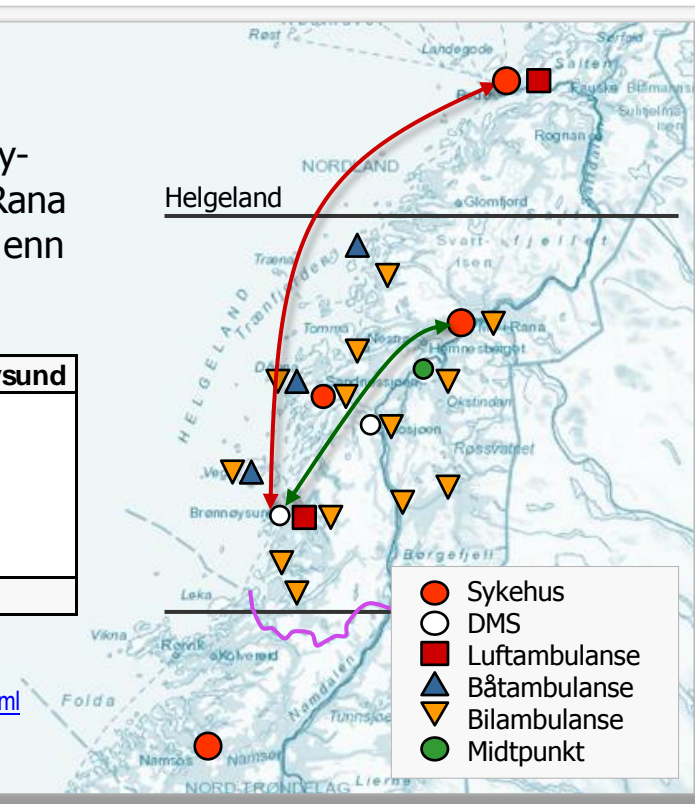
## Ambulanseflystruktur Helgeland 2019

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 alternativt anvendelse av flytimer				

Kilde:

<https://samferdsel.toi.no/hjem/en-ikke-optimalt-plassert-base-for-luftambulansefly-article34258-98.html>



# Myter i sykehussaken

## Myte 1: Fellessykehus eneste løsning

**Høringssvar:** 136 høringssvar hvorav 120 støtter fellessykehus. Under forutsetning at dette lokaliseres sør for Korgfjellet i aksene Mosjøen-Sandnessjøen. Høringssvarene er ikke vektet for befolkningen bak. Ifølge Deloitte har ikke helseforetaket økonomisk bæreevne til ett nytt fellessykehus. Det beste alternativet økonomisk ifølge Deloitte er stort akuttsykehus i Mo i Rana med akuttsykehus i Sandnessjøen (netto nåverdi).

## Myte 2: Mo i Rana i utkanten

**COWI 2017:** Det er relativt liten forskjell mellom de ulike lokaliseringene, i forhold til hvor stor andel av befolkningen på Helgeland som kan nås, særlig i forhold til de lengste reisetidene. I forhold til de korteste reisetidene så er det Mo i Rana pga. sin befolkningsstørrelse, som når flest innbyggere. For reiser som er lenger enn 40-45 minutter, så vil Korgen i Hemnes nå flere innbyggere enn Mo i Rana. Korgen ligger nærmere det teoretiske tyngdepunktet på Helgeland, enn det dagens 3 sykehus gjør.

**Prehospitaltjenester 2018:** Vektete og gjennomsnittlige reisetider – Leirfjord 58 min – Vefsn 62 min – Hemnes 64 min – Alstahaug 65 min – Rana 71 min.

**Ekstern ressursgruppe 2019:** Vektete gjennomsnittsbetraktninger for reisetidene gir forskjeller mellom lokaliseringsalternativene som etter ressursgruppens vurdering er av en størrelsesorden som ikke kan tillegges avgjørende vekt.

## Myte 3: Felles arbeidsmarked Mosjøen-Sandnessjøen

**Ekstern ressursgruppe 2019:** Basert på data for pendling mellom kommunene Alstahaug, Leirfjord og Vefsn holdt opp mot definisjoner av felles bolig- og arbeidsmarkedsregioner, finner ressursgruppen at disse kommunene ikke kan forstås som å være en felles bolig- og arbeidsmarkedsregion.

## Myte 4: Leirfjord et alternativ

**Ekstern ressursgruppe 2019:** Ressursgruppens vurdering er at lokalisering av nytt stort sykehus i Leirfjord eller Hemnes må forventes å bidra klart negativt til rekrutteringen til et nytt stort akuttsykehus.

## Myte 5: Helikopterregularitet utelukker Mo i Rana

**Ekstern ressursgruppe 2019:** Ambulansehelikopter og ambulansefly er stasjonert i Brønnøysund og redningshelikopter i Bodø. Tekniske fremskritt vil øke helikopterregulariteten. Pasienter på Helgeland vil få hjelp av ambulanse og helikopter i like stor grad uavhengig av lokalisering av et stort akuttsykehus.

## Myte 6: Mo i Rana og Sandnessjøen like store

**Ekstern ressursgruppe 2019:** Tabell 11 – antall ansatte per august 2018.

Antall ansatte	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Kirurgi og akutt	250	227	62
Medisin	223	174	146
Psykisk helse og rus	129	69	95
Totalt	602	470	303

## Kommentarer

**Kommentar 1:** Mo i Rana har det største fagmiljøet på Helgeland og er det eneste sykehuset i regionen med elektiv og akutt ortopedi samt døgnbasert rustilbud.

**Kommentar 2:** DMS og luftambulans i Brønnøy, kombinert med fjerndiagnostikk og flyforbindelse mellom Rana og Sør-Helgeland, vil forhindre pasientlekkasje.

# En bærekraftig sykehusøkonomi



## RANA NO



**En halv milliard billigere å bygge sykehus i Rana**

### Helgelandssykehusets økonomiske bæreevne

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 akutt sykehus   
 ■ Akutt sykehus   
 ■ DMS

- Estimerte investeringskostnader varierer fra ca. 730 mnok til ca. 3 600 mnok. Alternativ med videreføring av eksisterende bygg har lavest investeringsestimater, mens alternativ med ny tomt og nybygg har høyest investeringsestimater
- For alternativ med ny tomt og nybygg er det usikkert om kravene til finansieringsevne og bæreevne vil kunne oppfylles. Dette innebærer betydelig økonomisk og finansiell risiko for Helgelandssykehuset HF

# En bærekraftig sykehusøkonomi

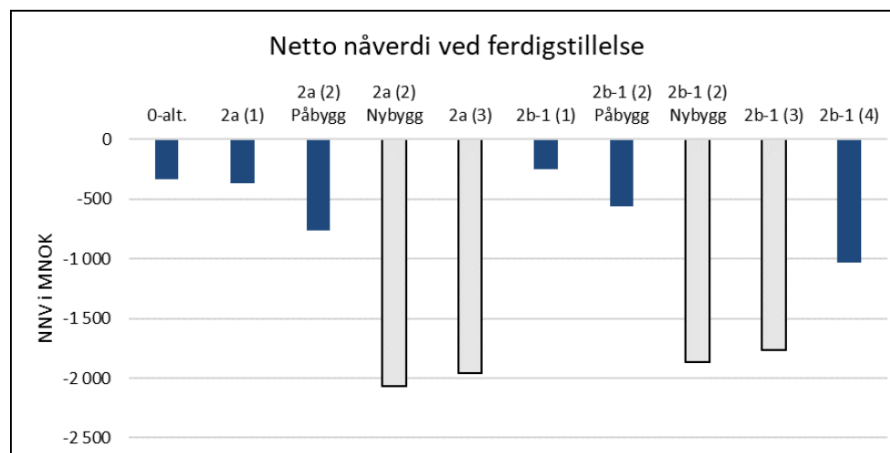


**RANA NO**



**En halv milliard billigere å bygge sykehus i Rana**

## Helgelandssykehusets økonomiske bæreevne



Diskonteringsrente: 4,0 %. Økonomisk levetid: 27 år

Netto nåverdi (NNV) benyttes for økonomisk rangering av alternativene. Høyere NNV gir høyere økonomisk rangering. Søylor i grått indikerer alternativ der det er usikkert om kravene til finansierings- og bæreevne vil kunne oppfylles

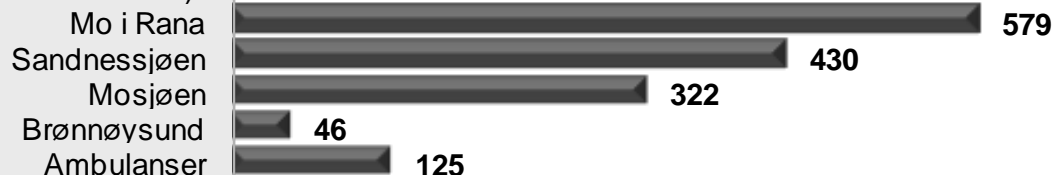


# Nøkkeltall for sykehuset

## Nøkkeltall

### Ansatte, underskudd og aktivitet Helgelandssykehuset

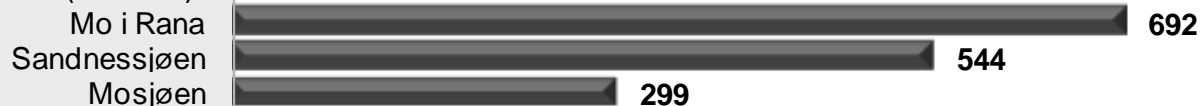
#### ANSATTE 2017 (ÅRSVERKBUDSJETT):



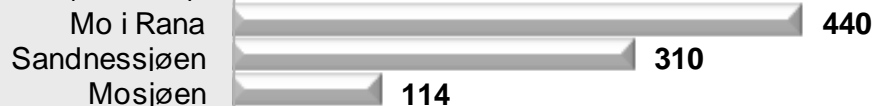
#### UNDERSKUDD 2002-2017 (MILL. KR.):



#### SOMATISK AKTIVITET 2017 (DRG/10):



#### KIRURGISK AKTIVITET 2017 (DRG/10):



Kilde: Helgelandssykehuset

# Scenario for sykehuset

## Scenario Sykehusets betydning for sysselsetting i Rana

### SCENARIO 1 - FELLESSYKEHUS RANA:

Ordinære årsverk

1.100

Multiplikatoreffekt 0,8 nye årsverk (521)

417

Totalt

1.517

### SCENARIO 2 - SYKEHUSAVVIKLING RANA:

Ordinære årsverk

- 579

Multiplikatoreffekt 0,8 eksisterende årsverk

- 463

Totalt

- 1.042

Multiplikatoreffekt: For hvert nytt årsverk i statlig sektor skapes det minst et nytt 0,8 årsverk i andre sektorer og omvendt

Kilde: Helgelandssykehuset og Rana kommune

# Høringsssvar samfunnsanalyse

## Rana kommune: Formannskapsvedtak 2019

1. 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 akuttssykehus. Helseforetaket planlegger likevel en samfunnsanalyse der det bes om tilbakemelding på avgrensning av alternativer og innspill på analyseområder.
2. 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 akuttssykehus i Mo i Rana (alternativ 1) satt opp mot en todelt løsning med ett stort akuttssykehus i Mo i Rana og ett akuttssykehus 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):
  1. Det beste alternativet er stort akuttssykehus i Mo i Rana med akuttssykehus i Sandnessjøen.
  2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana.
3. 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
4. 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 akuttssykehus og akuttssykehus.



# Avgrensning av alternativer

Alternativ	Stort akuttssykehus (SA)	Akuttssykehus (A)	Distriktmedisinsk senter (DMS)	Distriktmedisinsk senter (DMS)	Distriktmedisinsk senter (DMS)
0-alternativet	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund		
2a (1)	Mo i Rana		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen og omegn*		Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund
2a (3)	Mosjøen og omegn		Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund	

## Helgelandssykehuset: Styrevedtak 2019

Av hensyn til framdrift og presisjon i samfunnsanalysen ber styret i Helgelandssykehuset HF om at begrepet «omegn» defineres nærmere.

Med dette forbehold innstiller styret på å at samfunnsanalysen skal omfatte de fem alternativer, pluss nullalternativet, som presentert i møtet.



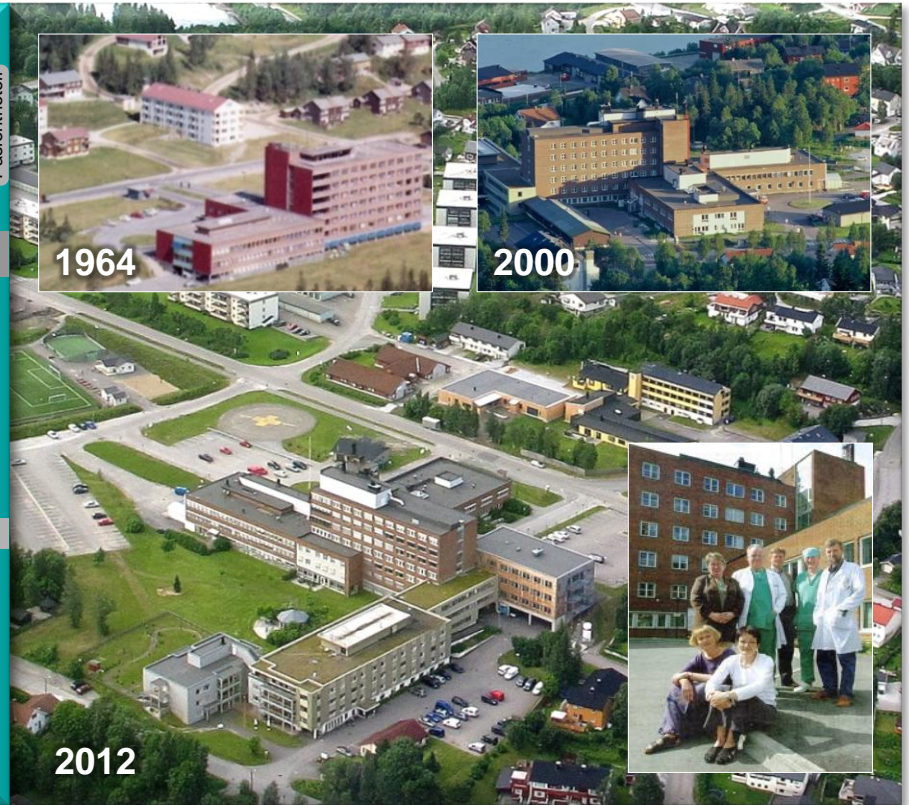
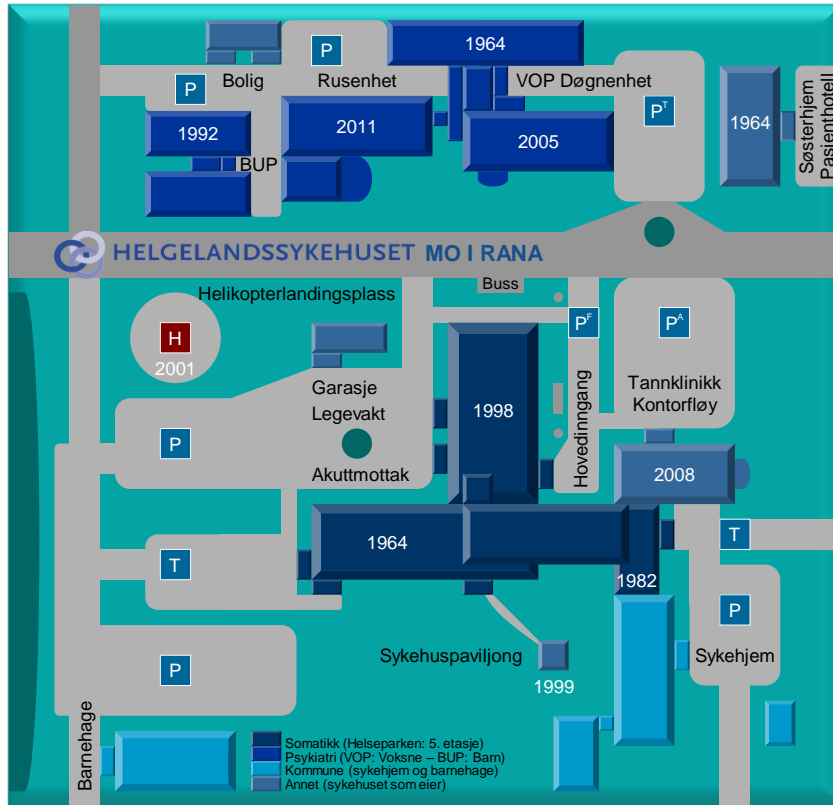
# Kommunene Rana, Hemnes, Nesna og Lurøy sammen hos helseminister Bent Høie



# Vedlegg 2: Sykehushistorie



# Sykehuset i et historieperspektiv





# Sykehuset i et historieperspektiv



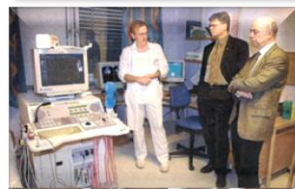
## Utdrag fra historieboka *“Fra snepert til skalpell”* – utgitt i 2001

*“Ordførerne i de sju kystkommunene som er representert i regionrådet, regnet med at det ville bli to hovedsykehus på Helgeland, men etter at kommunene i tur og orden – Rana inkludert – gikk inn for ett hovedsykehus, brettet man opp armene i Sandnessjøen.”*

*“I oktober 1996 meldte avisene at prosjektgruppa ville foreslå ett hovedsykehus på Helgeland, Sandnessjøen eller Rana, men Hauglin-utvalget overlater stedsvalget til politikerne.”*

*“Det er dørgende stilt da fylkesordføreren forkynner resultatet i fylkestinget – 30 stemmer for Sandnessjøen, 23 for Rana! Jubel i øydistriktet, fortvilelse i Rana.”*

*“Hvorfor gikk det slik det gjorde i Nordland fylkesting? Bjørn Helge Hansen er ikke i tvil. Vi kastet oss inn i kampen lenge før de andre og var helt alene i korridorene på to fylkestingssamlinger. Jeg tror det var avgjørende. Ranværingene var for seierssikre og kom alt for sent i gang.”*



## Nytt slag om hovedsykehuset på Helgeland – historien gjentar seg

I 1997 sto slaget om hovedsykehuset mellom Mo i Rana og Sandnessjøen. Rana tapte voteringen i fylkestinget, men fikk revansj da Nordland fylkeskommune gravla vedtaket i 2000. Helse Nord RHF utpekte senere Mo i Rana som hovedkontor i det nye statlige helseforetaket i 2001/2002. Mosjøen mistet den kirurgiske akuttberedskapen i 2006 etter et omstillingsprosjekt på 2 år. Fra 2013 har en ny opprivende og ødeleggende sykehusstrid pågått. Nå står slaget på nytt om hovedsykehuset.



# Sykehuset i et historieperspektiv



## Skråblikk på sykehusprosessen "Helgelandssykehuset 2025" – perioden 2013-2019

Prosessen startet i 2013 og resulterte i en utviklingsplan. Ledelsen i Helgelandssykehuset lanserte høsten 2014 – basert på planen – fellessykehuset som eneste løsning for Helgeland. Rana kommune ba i høringen i 2015 om utredning også av en to-sykehus-løsning. Begrunnelsen var at *"Regjeringens helse- og sykehusplan høsten 2015 kan gi et faglig grunnlag for dette"*.

Tilbakemeldingen fra helseforetaket var at *"To sykehus er en utopi"*. Et synspunkt som også ble støttet av kommuner sør for Korgfjellet. Snuoperasjonen ble iverksatt ved inngangen til 2016 av Helse Nord. Bakgrunnen var den nasjonale planen som beskriver en modell med både store akuttsykehus og akuttsykehus. Deler av styret i helseforetaket har forsøkt flere omkamper på å utelukke alle andre alternativ enn et fellessykehus sør for Korgfjellet. Så langt har de mislykkes. Lengre nord er det 4 sykehus i Lofoten, Vesterålen, Ofoten og Sør-Troms (119.000 innbyggere) hvorav 3 fødeavdelinger. Stokmarknes har et nytt sykehus og det skal bygges nytt i Narvik.



## Noen refleksjoner rundt prosessen – før konklusjoner trekkes

Prosessen i Helgelandssykehuset skulle ikke vært iverksatt før den nasjonale helse- og sykehusplanen ble behandlet (og flyplassprosjektet var avklart). Hadde helseforetaket ikke iverksatt prosessen, kunne Mo i Rana nå vært utpekt av helseministeren i den nasjonale planen med et stort akuttsykehus (i likhet med f.eks. Harstad). Dette pga. sykehusets størrelse, fagmiljø, rekrutteringsmuligheter, utdanningsmuligheter, lokaliseringen av luftambulansen m.m. (jfr. også ressursgruppas vurderinger).





# Sykehuset i et historieperspektiv

**Kronikk Dagbladet 1998:** *"I Mo i Rana gikk flere i demonstrasjonstog da Rana sykehus for et år siden skulle miste sine akuttfunksjoner til Sandnessjøen sykehus, enn det gjorde da Jernverket skulle nedlegges."*

**Helseminister Tore Tønne 2000:** *"Rana sykehus bør være et eksempel til etterfølgelse for hele sykehus-Norge. Tore Tønne visste før han ankom at Rana sykehus er et veldrevet sykehus. Det inntrykket har jeg fått forsterket i løpet av dagen."*

**Styresak Helse Nord RHF 2001:** *"Det vil være sterke argumenter for å legge ledelse og administrasjon av helseforetaket til det sykehuset som antas å ha det beste rekrutteringspotensialet og som samlet sett disponerer de største ressurser."*

**Forside Rana Blad 2001:** *"De tre sykehusene på Helgeland blir slått sammen til ett helseforetak. Toppledelsen blir plassert ved Rana sykehus. Det ble vedtatt i styret for det nordnorske helseforetaket i går."*

**Helseminister Bjarne Håkon Hanssen 2008:** *"Helseministeren synes at sykehuset i Rana virker som et tilfredsstillende og framtidsrettet lokalsykehus. Slik det er nå har Rana et godt tilbud på akutt, kirurgi og føde."*

**Helseminister Bjarne Håkon Hanssen 2008:** *"Den nye helseministeren tror Helgelandssykehuset kan danne modell for framtidens lokalsykehus. Jeg lar meg veldig inspirere av det som har skjedd på Helgeland. Helseparkprosjektet går rett i hjertetota på meg."*

**Administrerende direktør Lars Vorland Helse Nord RHF 2009:** *"Det er like morsomt hver gang jeg besøker Helgelandssykehuset. Her er de opptatt av å fortelle hva de får til, i stedet for å fokusere på hva de ikke får til."*

**Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen 2010:** *"Det er ikke tilfeldig at vi legger den andre av totalt fire nasjonale høringskonferanser hit. Mo i Rana brukes som eksempel på godt samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten."*

**Nyhets sak NRK Nordland 2013:** *"Ordføreren på Herøy vil ha bare ett sykehus ... For Helgeland vil det ifølge professor Terje Hagen være mest relevant å opprettholde full akuttberedskap i Rana, og redusere den eller ta den helt bort fra de andre sykehusene."*

**Helse og omsorgsminister Bent Høie 2015:** *"Ministeren er ikke overbevist om at Helgeland trenger et helt nytt sykehusbygg. Om vi skal bygge et helt nytt sykehus, eller videreutvikle noe av det vi har, må vi komme tilbake til, sier Høie."*

**Kommunestyresak Brønnøyrådmann 2017:** *"I et urbaniseringsperspektiv er nok Mo i Rana den mest attraktive byen for å rekruttere et godt nok og stort nok fagmiljø. Byen er størst av de fire på Helgeland med god variasjon i arbeidsplasser."*

**Fylkesrådsleder Tomas Norvoll 2017:** *"Helgelandssykehuset skal være lokalisert blant de fire regionsentrene Brønnøysund, Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Dermed mener vi at alternativene Leirfjord og Hemnes bør skrinlegges. Grunnen til dette er enkel. Vi må tenke på at regionsentrene må bli attraktive steder for etablering, og plasseringen vil også bety alt for rekruttering og kommunikasjon."*

**Høringsuttalelse Statens Vegvesen 2017:** *"Man må i planleggingen av Helgelandssykehuset søke å minimalisere samlet personbilkjøring av pasienter og ansatte, og optimalisere forholdene for bruk av kollektivtransport, sykkel og gange."*

**Rapport Vista Analyse 2018:** *"Vår gjennomgang og vurdering av lokaliseringsspørsmålet viser at alle faktorene trekker i retning av Mo i Rana som det mest attraktive lokaliseringsstedet for et nytt stort akutt sykehus for å ivareta disse hensynene på en best mulig måte."*

**Leder Nordlys 2018:** *"Rana er et klokt valg. Nytt stort akutt sykehus 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."*



# Sykehushistorien på video



**A. Sykehushistorie 1900-1964**  
TVN 2003 (08:59)



**B. Sykehusstrid 1995-1997**  
TVN 2003 (11:40)



**C. Sykehusstrid 1998-2002**  
TVN 2003 (10:43)



**D. Framtidas sykehus 2003**  
TVN 2003 (02:47)



**E. Effektivt sykehus 2003**  
NRK 2003 (00:59)



**F. Samhandlingsreform 2009**  
HOD 2009 (01:10)



**G. Sykehuset i dag 2012**  
EWF 2012 (01:48)



Videoene fås på forespørsel

# Vedlegg 3: Samfunnsanalyse





Sammendrag 01.08.19

# Samfunnsanalyse



# Rana i et sykehus- og samfunnsperspektiv



*«Her var det et ensidig næringsliv med tre statseide bedrifter. Nå har næringslivet en mye større variasjon, og så har man det fantastiske arkivet til Nasjonalbiblioteket, hvor industri har møtt kultur og skapt spennende innovasjon. Jeg er dyktig imponert over hva som har skjedd her, sa statsminister Erna Solberg.»*

(Rana Blad 2017 – Reportasje)

Rana med byen Mo i Rana er Nord-Norges 3. største bykommune, en av motorene for verdiskaping i landsdelen og dermed avhengig av et sterkt lokalsykehus.

## Sykehus

Rana har det største sykehusfaglige miljøet på Helgeland, lavest sykehusforbruk og underskudd, tyngdepunkt for både generell kirurgi og ortopedi samt et innovativt lokalsykehus:

- Sykehuset i Rana var landets første sykehus i 2003 med elektronisk fakturaflyt, digital skrive-tjeneste eksternt (Documed AS) og elektronisk henvisning fra legekontor.
- Sykehuset i Rana og kommunen etablerte i 2007 samhandlingstiltaket Helseparken i sykehuset som vakte nasjonal oppmerksomhet og ble gitt status som pilotsykehus.

- Sykehuset i Rana og ortopedene som er blant de fremste i Nord-Norge, har i 2019 tatt i bruk nye teknologiske muligheter som for eksempel fjerndiagnose over nett.
  - ✓ Nabokommunen Hemnes med tettstedet Korgen er nærmest det vektede geografiske midtpunktet på Helgeland ifølge en COWI-analyse.
    - Forskjellen i gjennomsnittlig reisetid til de tre sykehusene er så liten at den eksterne ressursgruppa mener det ikke kan tillegges avgjørende vekt.
  - ✓ DMS og luftambulans i Brønnøy, kombinert med fjerndiagnostikk og flyforbindelse mellom Rana og Sør-Helgeland, vil forhindre pasientlekkasje.

## Arbeidsmarked

Ranas arbeidsmarked er det dobbelte av Vefsn (Mosjøen) og det tredoble av Alstahaug (Sandnessjøen). Rana har et allsidig arbeidsliv som påpekt av statsministeren:

- Mo Industripark, en av landets største industriklynger, med 2.500 ansatte i 110 bedrifter innen grønn prosessindustri, verkstedbedrifter, bergverk, datasentre m.m.
- Store og IT-baserte virksomheter som Nasjonalbiblioteket, Statens Innkrevings-sentral, NAV Servicesenter og Økonomi stønad, Helfo, Evry Card Services m.m.
- Logistikk- og servicebedrifter som Mo i Rana havn, Rana Industriterminal, Helgelandsterminalen, Posten Bring, Postnord, Meyership, DB Schenker m.m.
  - ✓ Arbeidsmarkedsregionene på Helgeland er adskilte og Vefsn, Leirfjord og Alstahaug er definitivt ikke et felles bo- og arbeidsmarked ifølge nasjonale standarder og den eksterne ressursgruppa.



# Rana i et sykehus- og samfunnsperspektiv

## Kompetanse

Campus Helgeland i Mo i Rana har om lag 750 studenter og 140 ansatte innenfor bl.a. helsefag, sykepleie, økonomi, IT og ingeniør samt bibliotek og vekstmiljø.

Campus har til sammen 26 ansatte forskere fordelt på universitetstilbudene fra Nord universitet og Universitetet i Tromsø, deriblant Senter for industriell forretningsutvikling, samt SINTEF Helgeland og Nordlandsforskning.

## Infrastruktur

Rana har et variert kultur- og friluftsliv med regionteater samt nytt museum og vitensenter, ny videregående skole og nye studentboliger under etablering og bygging.

Rana er knutepunkt for E6, E12, FV12, havn, jernbane og flyplass.

Ny stor flyplass er nå i tilbudskonkurranse, basert på et spleiselag mellom staten, Rana kommune og Polarsirkelen Lufthavn der det lokale bidraget er på 600 mill. kr.

Ny dypvannskai er under planlegging med offentlig og privat kapital. Privat kapital i regi av Freyr AS planlegger en ny batterifabrikk med over 2.000 ansatte.

## Vertskommune

Rana kommune er blant kommunene i Nord-Norge som har mest solid økonomi målt som netto driftsresultat, disposisjonsfond og lånegjeld.

Kommunen har et variert boligmarked og gjennomfører nå et skoleløft på over 500 mill. kr. med nye barneskoler etter en omstilling av skolestrukturen til en sentrumsnær ungdomsskole.

Kommunens kommuneplan viser en ny retning mot samskaping og kommune 3.0 samt at Rana er eneste norske kommune i WHO's europeiske folkehelsenettverk CoP.

Kommunen har prioritert arbeidet med digitalisering samt velferdsteknologi og ser fram til å samarbeide både med sykehuset og andre kunnskapsbedrifter.

Kommunen har infrastruktur og beredskap på plass (bl.a. brann og redning) for de to aktuelle sykehustomtene Selfors (gjenbruk av bygninger) og Svortdalen (nytt bygg på sentrumsnær tomt ved E6).

Kommunen har i samarbeid med fylkeskommunen fått på plass et modernisert kollektivnett som passerer begge de to aktuelle sykehustomtene i kommunen.

Kommunen har over 26.000 innbyggere hvorav 21.000 bor innen ca. 10 min. kjøretid fra sykehuset, og de fleste rekker fram til sykehuset på sykkelveg innen 30 min.

Kommunen har i samarbeid med Mo fjernvarme leveranse av industriell fjernvarme til offentlige bygg, bl.a. sykehuset som er definert som et «grønt sykehus».

Kommunen fikk et nasjonalt gjennombrudd under Landskapsarkitekturprisen 2018 med byutviklingstiltaket Sjøfronten for bl.a. å ha «løftet fram stedsidentitet».

Kommunen har fått gode tilbakemeldinger på plankapasitet, deriblant fra Statens vegvesen som mener kommunen har satt «Norges-rekord i rask saksbehandling».

*«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 2018 – Leder)



# Rana i et sykehus- og samfunnsperspektiv

## Drivkrefter

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 kompetanse-arbeidsplasser, for å skape vekst i sysselsettingen og folketallet.

Denne effekten er størst der det også finnes mye privat næringsvirksomhet. Mo i Rana er 1 av 3 eksempler som trekkes fram i sammendraget.

## Mo Industripark

De største bedriftene i Mo Industripark, med 2.500 arbeidsplasser, tar opp dette perspektivet i sitt høringsvar til den eksterne ressursgruppa:

*«Som representanter for industrien i Rana vil vi peke på betydningen Helgelands-sykehuset 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 m.m, kompetanse industribedriftene i Rana besitter mye av.»*

## Nord universitet

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. Regionens tredje helseforetak (Helgelandssykehuset) har hovedsete og et forskningsmiljø i Mo i Rana.*

*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.*

*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.»*

## Oppsummering

Ingen andre byer i Norge av samme størrelse som Mo i Rana har fått lagt ned sitt lokalsykehus med så lang reisevei til ny lokalitet.

En slik beslutning svekker mulighetene for vekst i sysselsetting, verdiskaping og folketall, både for Rana, Helgeland og Nord-Norge.

Det gjør forsørgerbrøken mellom sysselsatte og folk utenfor arbeidsmarkedet, enda dystre enn prognosene som gjengis av ressursgruppa.

Ranas relative andel av Helgelands befolkning har økt noe, men sammenlignet med Norges befolkning, er den relative nedgangen stor.





RANA KOMMUNE

*Norges grønne industrihovedstad  
– framtida er fornybar.*



# Kommuneplan 2017-2027

Samfunnsdel med arealstrategier



RANA KOMMUNE

Helgelandssykehuset 2025 – Sammendrag 01.08.19

# Norges grønne industrihovedstad



RANA KOMMUNE

Kommuneplan 2017-2027

Norges grønne industrihovedstad – framtida er fornybar

## Satsningsområder og strategier

### Vekstkraft og attraktivitet

- Vekst i offentlig og privat virksomhet samt Campus
- Industriby med ren luft og rent vann
- Attraktive kulturtilbud og møteplasser for alle
- Styrket identitet gjennom satsing på fortrinn og særpreg

### Grønn omstilling

- Samarbeid med næringsliv om utvikling i grønn retning
- Bærekraftig utnyttning av fornybare ressurser
- Klimavennlige løsninger innen transport, bygg og arealbruk
- Byutvikling med vekt på grønnstrukturer og urbanisering

### Livskvalitet og mestring

- Fokus på tidlig innsats og forebygging
- Reduksjon av sosial ulikhet
- God integrering, økt deltakelse og egeninnsats
- Helsefremmende kommunale tjenester

### Framtidsretta infrastruktur

- Regionalt logistikknutepunkt med stor flyplass
- Fortsatt tyngdepunkt for sykehusdrift i regionen
- Verdibevarende vedlikehold av bygg, veier og anlegg
  - Digitalisering, velferdsteknologi og innovasjon

## Handlingsdel

Kilde: Kommuneplan Rana 2017-2027





# En stolt industrihistorie

*Rana som kommune og regionsenter står overfor store endringer i årene som kommer. Polarsirkelen Lufthavn er ikke lenger en drøm, Campus Helgeland er realisert og industrien i Rana viser verden et bilde på det grønne skiftet. Videre er Sjøfronten under ferdigstilling, og store prosjekter med dypvannskai, datalagringscenter, museum/vitensenter og hovedsykehus står for tur.*

*En stolt industrihistorie - med globale konjunktursvingninger og omstillinger - har gitt ranværingene nødvendig industriell omstillingskraft og evne til å se fremover.*

*Rana har vært og er en smeltedigel for teknologiske og kulturelle muligheter. Dette har bidratt til utvikling av et variert næringsliv med spennende arbeidsplasser, samt et attraktivt utdanningsmiljø og kulturliv. Samlet gir dette Ranasamfunnet en unik kompetanse og evne til nyskaping.*



Kilde: Kommuneplan Rana 2017-2027



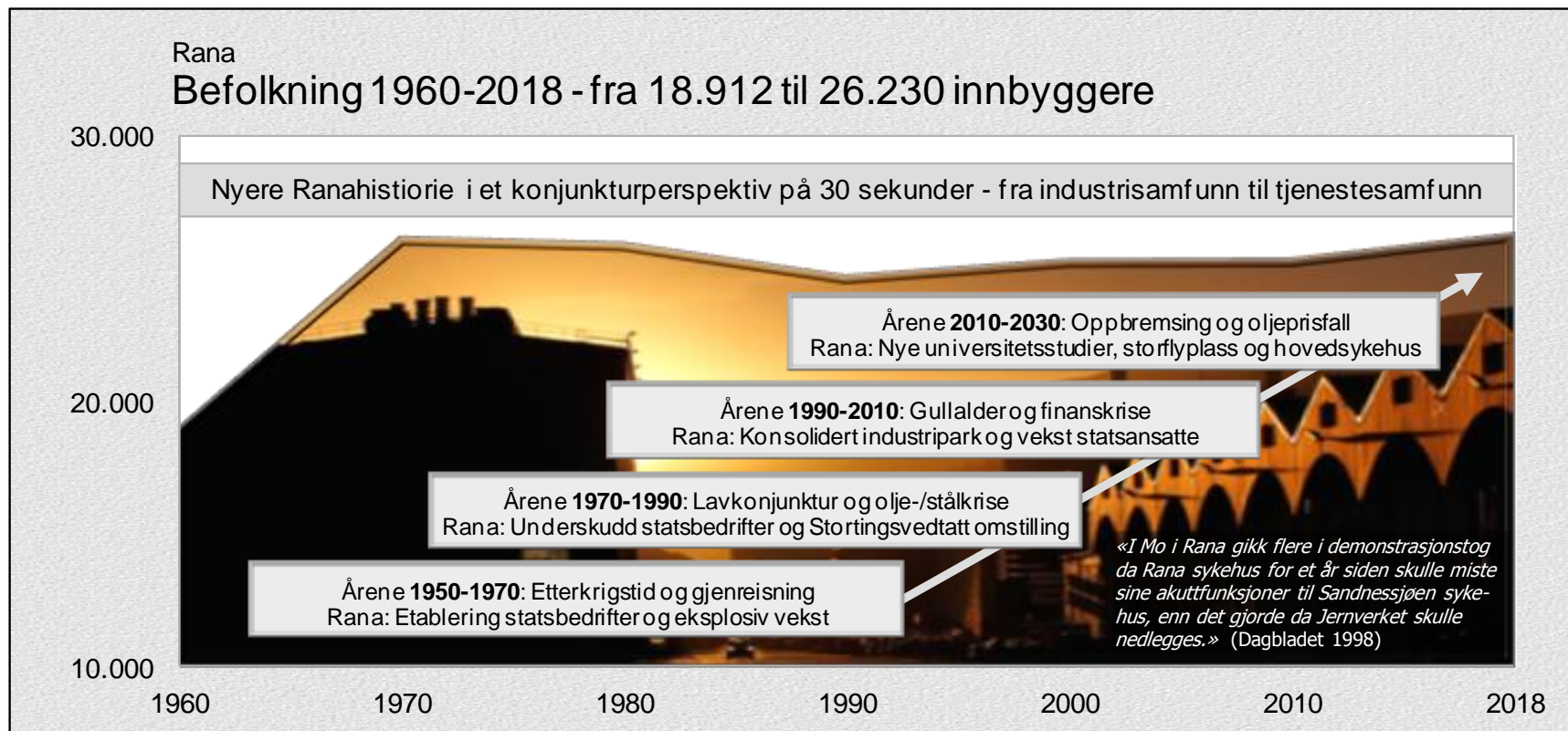
# En industriell omstillingskraft

*«Ranasamfunnets evne til å omstille seg etter nedleggelsen av AS Norsk Jernverk imponerer arbeids- og sosialminister Robert Eriksson. Her er vi vitne til et reallt omstillingseventyr. Rana har på ledertrøya og er et gulleksempel for vellykket omstilling, sier statsråden.»*

*«Her produseres alt av kulturarv i Norge. Her har vi utvikla industriell produksjon, direkte fra smelteverket og inn i fjellet. Det er industriproduksjonen her oppe på Nasjonalbiblioteket som gjør Rana viktig og unikt i verden, sier direktør Aslak Myhre i Nasjonalbiblioteket.»*

Kilde: Rana Blad

# Mo i Rana i et historieperspektiv



Kilde: Statistisk Sentralbyrå og Ranahistorie

# Nord-Norges største omstilling

Rana

## Omstillingsregnskap statlige arbeidsplasser

**4.000 ansatte**

**Norsk Jernverk 3.250**

**Norsk Koksverk 300**

**Rana Gruber 450**

Stortinget vedtok omstilling av Rana og statstidstrien i 1988 etter flere år med lavkonjunktur, underskudd og effektivisering



Statlige bedrifter 1980

**2.142 ansatte**

**Mo Industripark 1.842**

Leverandørbedrifter 677

Prosessbedrifter 521

Verkstedbedrifter 510

Logistikkbedrifter 134

(Verkstedbedrifter offshore 227)

(Eksklusiv offentlig 175)

**Rana Gruber 300**

Private bedrifter 2015

### Endring statlige arbeidsplasser (ansatte)

Statlige bedrifter 1980 (ansatte NJ/NK/RG)	4.000
Private bedrifter 2015 (ansatte MIP/RG)	2.142
Brutto tap statlige arbeidsplasser	- 1.858
Statlig virksomhet 2015 (ansatte SI/NBR/NAV/NRK - nye)	+ 975
Netto tap statlige arbeidsplasser	- 883

### Eventuelt kompensierende tiltak (årsverk)

Statlig virksomhet 2025 (fellespsykehus - nye 1.100-508)	+ 592
Fortsatt tap statlige arbeidsplasser	- 291

**575 ansatte**

**Post/Tele/Jernbane mv \***

Statlig virksomhet 1980

**1.811 ansatte**

**SI/NBR/NAV/NRK 975**

Nye arbeidsplasser

**Helgelandssykehuset 508**

Fra fylke til stat i 2002

Hovedkontoret til Mo i Rana

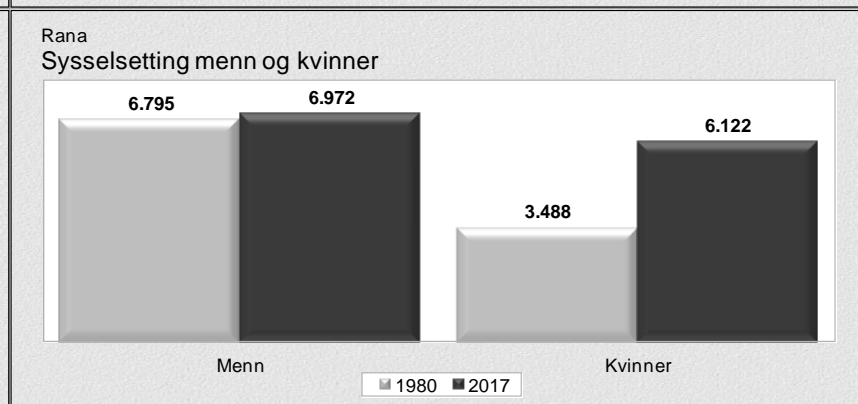
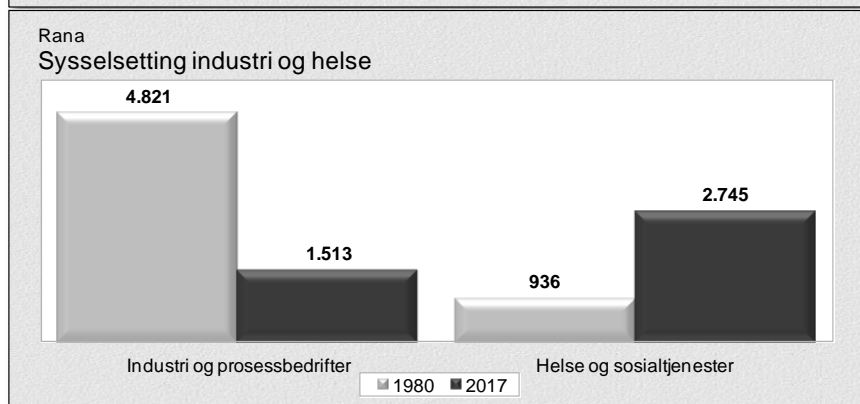
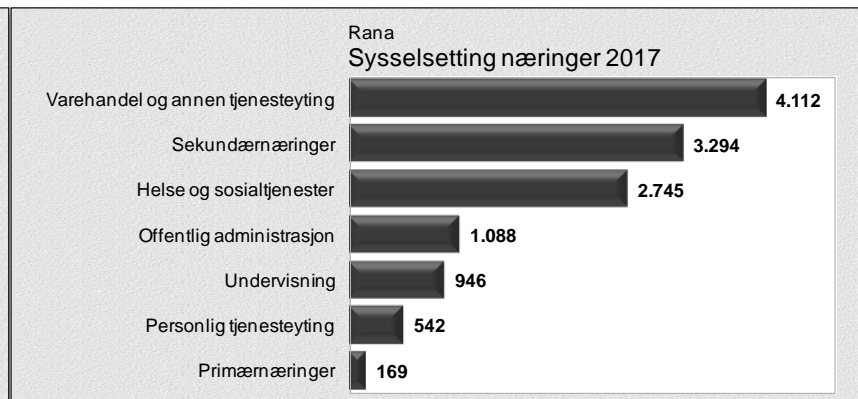
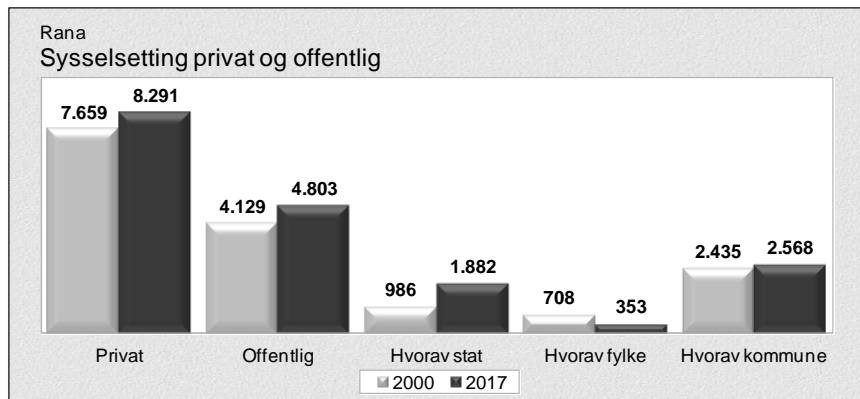
**Andre 328 \***

Statlig virksomhet 2015

Kilde: Statistisk Sentralbyrå, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, Folketelling Rana, Samdata, Mo Industripark og Helgelandssykehuset



# Fra industri- til tjenestesamfunn



Kilde: Statistisk Sentralbyrå



# Nord-Norges tredje største by

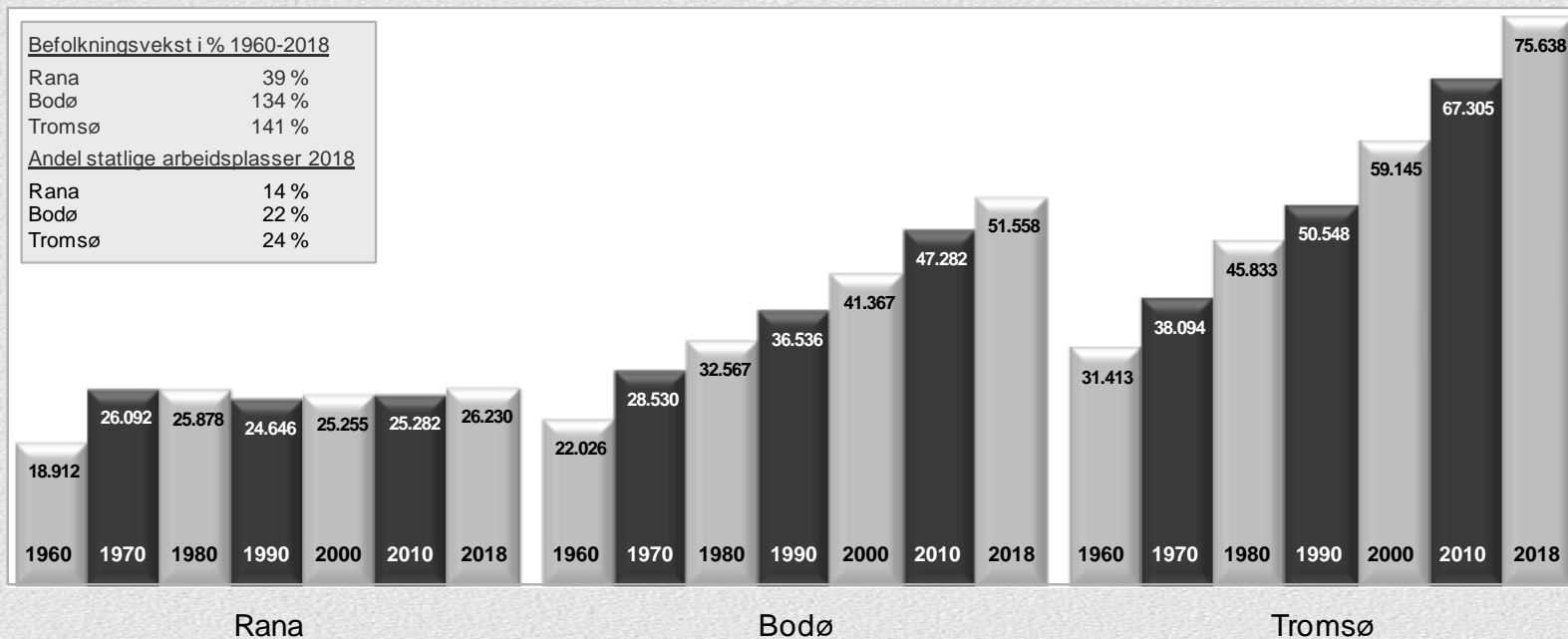
## Nord-Norge Befolkning største bykommuner

### Befolkningsvekst i % 1960-2018

Rana	39 %
Bodø	134 %
Tromsø	141 %

### Andel statlige arbeidsplasser 2018

Rana	14 %
Bodø	22 %
Tromsø	24 %

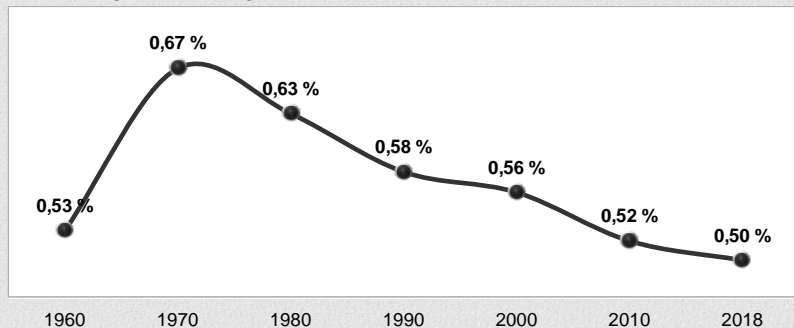


Kilde: Statistisk Sentralbyrå

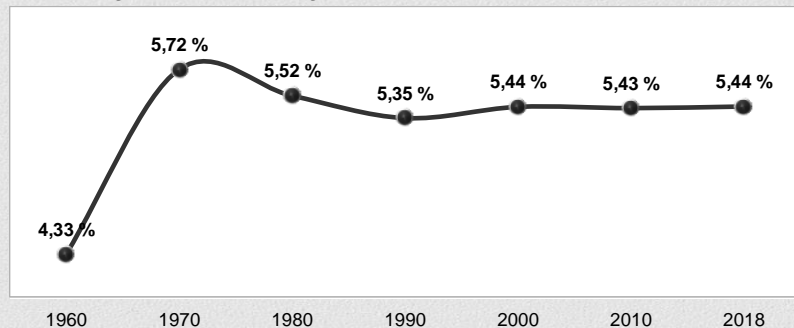


# Befolkningsutvikling langs fire akser

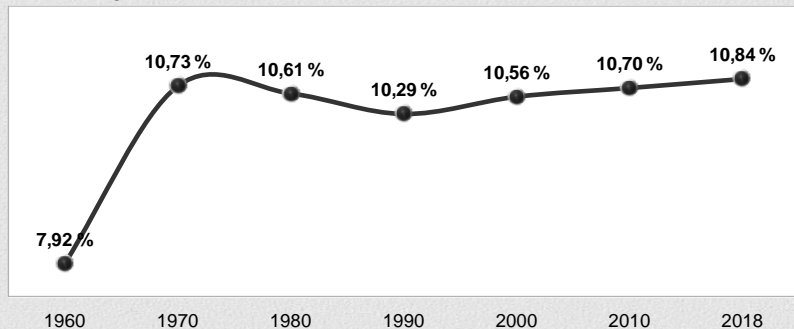
Rana  
Befolkning i % av Norge



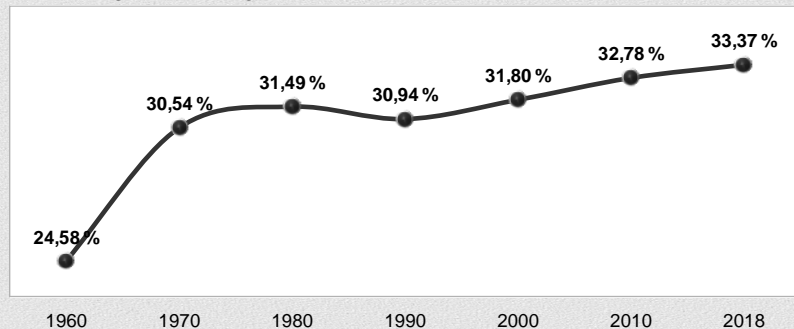
Rana  
Befolkning i % av Nord-Norge



Rana  
Befolkning i % av Nordland

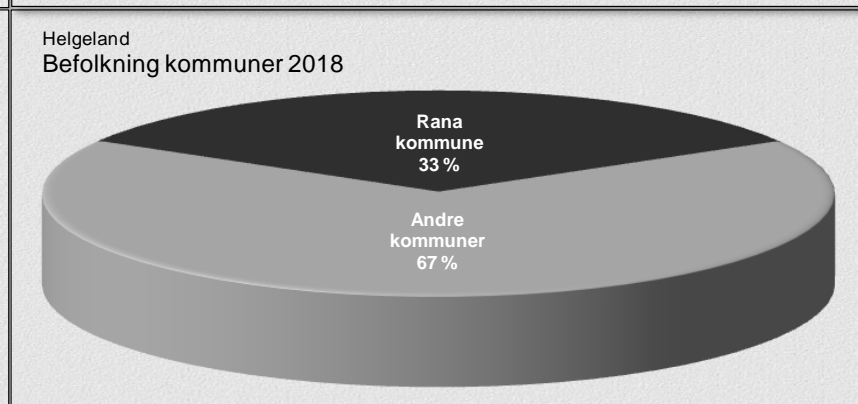
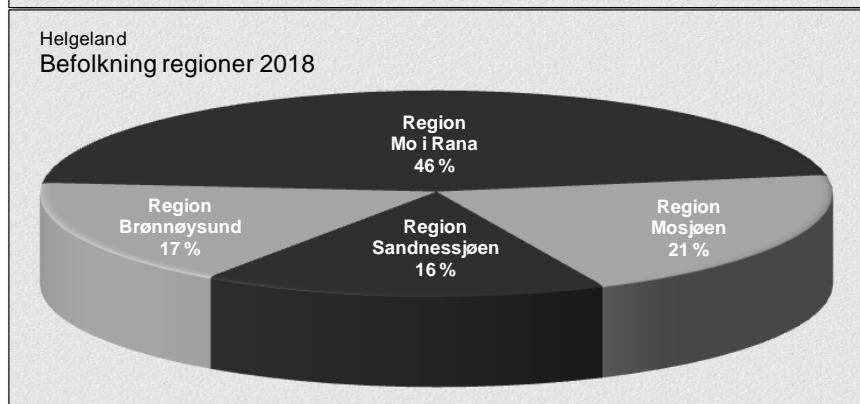
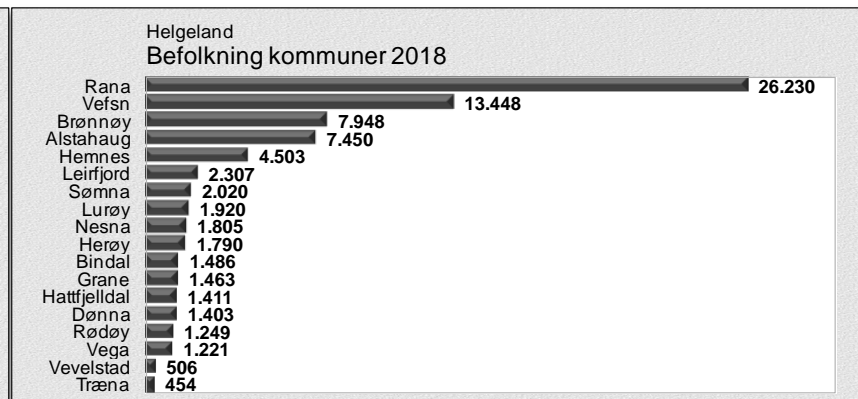
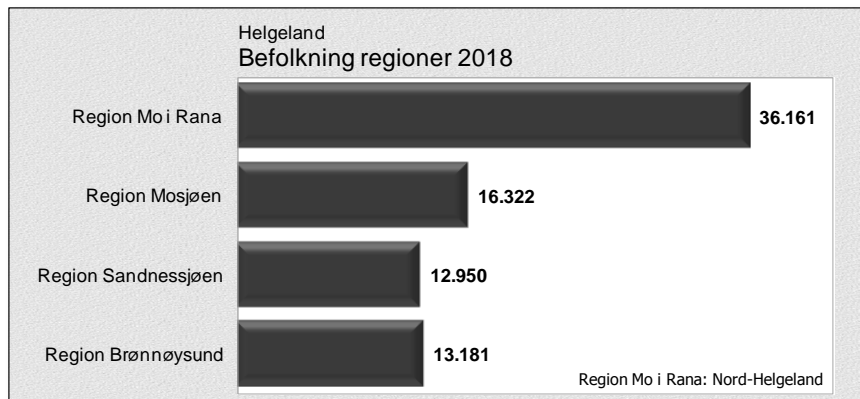


Rana  
Befolkning i % av Helgeland



Kilde: Statistisk Sentralbyrå

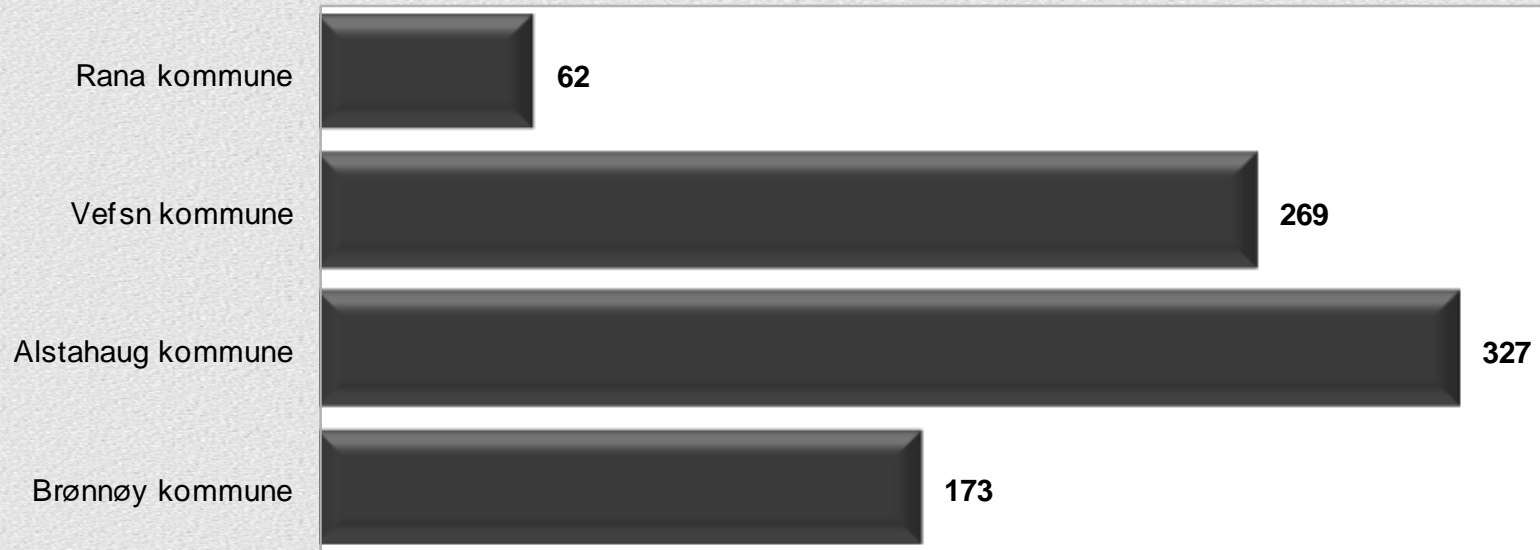
# Befolkning i regionen



Kilde: Statistisk Sentralbyrå

# Framtidsutsikter i regionen

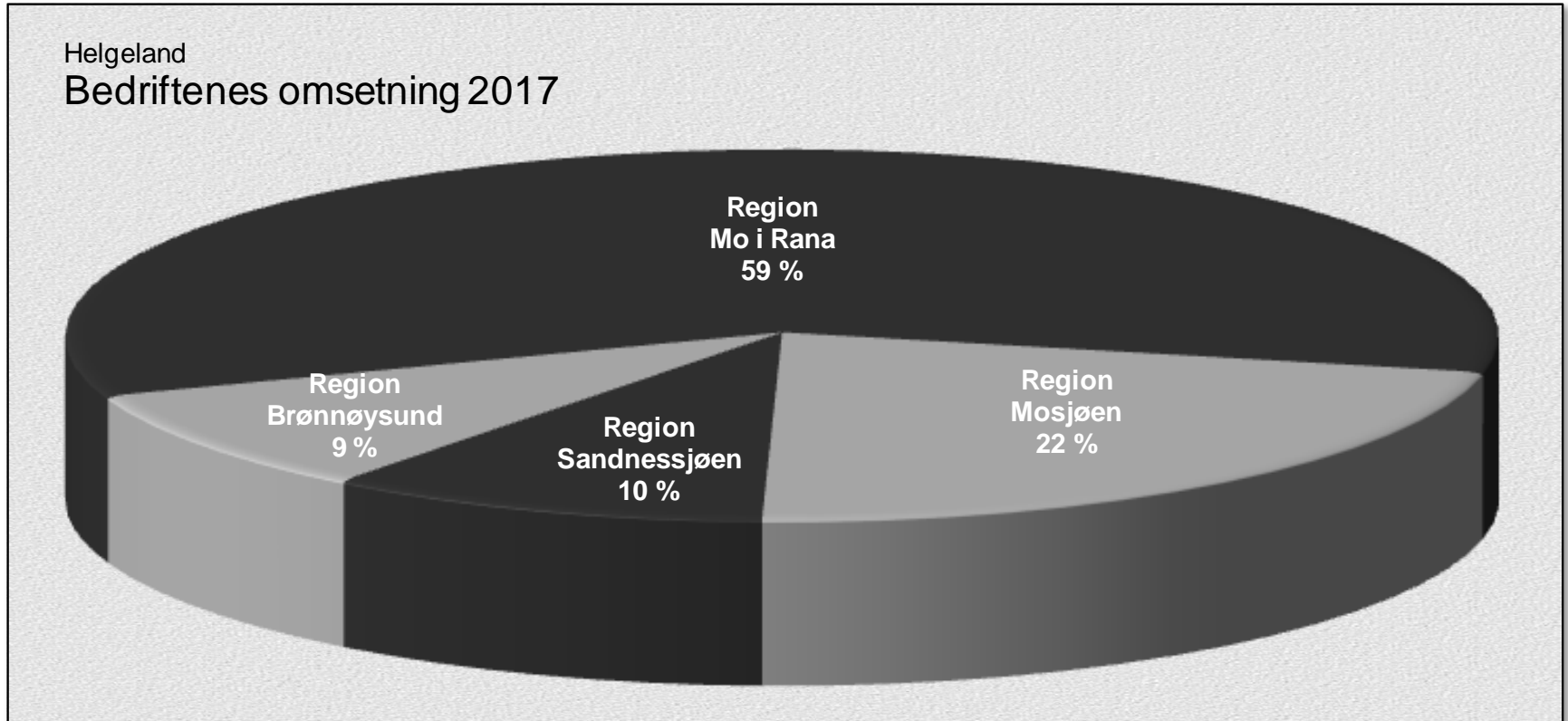
Helgeland  
Kommuneplassering framtidsbarometer 2018



Framtidsbarometer: Kommuneplassering - utsiktene 4 år fram i tid med kriteriene folketall, sysselsetting og økonomi

Kilde: Framtidsbarometeret

# Verdiskaping i regionen



Kilde: Horisont Helgeland



# Nord-Helgeland en eksportregion



# Videopresentasjon av Mo i Rana





# Polarsirkelbyen

