

**Fra:** Magnar Bakksjø (magbakdal@gmail.com)

**Sendt:** 28.05.2021 20:07:31

**Til:** Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no); Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

**Kopi:**

**Emne:** UTTALELSE - Helgelandssykehuset 2025 - KONSEPTFASEN

**Vedlegg:** HSYK Sæterlandet Velforening.docx

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Vedlagt oversendes uttalelsen fra Sæterlandet Velforening.

Sæterlandet Velforening  
Velfjordveien 353  
8960 Velfjord

Sæterlandet 24.05.2021

Helse Nord v/styret  
postmottak@helse-nord.no

Helgelandssykehuset v/styret  
postmottak@helgelandssykehuset.no

### **UTTALELSE – HELGELANDSSYKEHUSET 2025 – KONSEPTFASEN.**

Sæterlandet Velforening vil med dette gi følgende uttalelse til prosessen og til valg av tomtealternativ for Hovedsykehuset på Helgeland:

#### **Proessen:**

Det vises til at - Helgelandssykehuset 2025, fram til 2017 var i gang med utarbeidelse av Planprogram for prosessen, i tråd med KU-forskriften. Dette arbeidet ble satt på vent. Ekstern Ekspertgruppe ble opprettet, nye utredninger ble gjort og avsluttet med helsestadsrådens strukturvedtak, hvor det ble gitt føringer for Konseptvalgprosessen for lokalisering av Hovedsykehuset sør for Korgfjellet og ett akuttsykehus på Mo.

Etter at helsestadsråden fattet sitt vedtak og uttalte at nå var det bare å komme med forslag til tomtealternativer, hadde det vært naturlig å ta opp igjen arbeidet med Planprogram i hht. KU-forskriften. Dette ville, i motsetning til det vi har sett fram til nå, gitt en åpen, forutsigbar og etterprøvable medvirkningsprosess, men sånn ble det ikke.

I stedet fortsetter prosessen i samme gate, som en nærmest lukket prosess, stikk i strid med det som ble lovet, en åpen og god medvirkningsprosess. Noen utvalgte har fått anledning til å legge premissene og sette dagsorden ved å velge utredningstema og fastsette hvorledes disse temaene skal vektes. Kommunene fikk delta i diskusjonen om tema og det var det.

Utredningene er gjennomført og de som har satt dagsorden har forkastet presumptivt gode alternativer, som ikke har blitt utredet. Kommunene har fått saken til uttalelse, men etter hva vi oppfatter har ingen flere blitt invitert inn i prosessen. Det sier ikke så rent lite om tilliten til prosessen at 11 av 18 kommuner har bestilt og på kort tid har fått levert en egen utredning av Helgelandssykehusets utredning.

Det viser seg nå også at de som følger prosessen i aviser og på andre plattformer oppfatter den som svært uoversiktlig og rotete, dette har også kommuner gitt uttrykk for. Det som skulle være en åpen, forutsigbar og etterprøvable medvirkningsprosess har gitt oss en lukket og «styrt» prosess som gir god grunn for å stille spørsmål ved om det er utøvd god og forsvarlig forvaltningsskikk av Helgelandssykehuset i denne saken.

På sosiale medier har det framkommet at lag og foreninger kan gi en uttalelse uten at vi har sett at prosessledelsen har invitert til dette. På denne bakgrunn velger vi å gi vår uttalelse.

***Er Helseforetakene fritatt fra Utredningsplikten, som følger av Konsekvensutredningsforskriften?***

Dette spørsmålet bør Helse Nord avklare før prosessen videreføres. I motsatt fall vil det bli vurdert å prøve saken for Sivilombudet.

Bakgrunnen for dette er at Konseptfasen så langt er utført uten at aktuelle norsk lov og bestemmelser - Konsekvensutredningsforskriften (KU-forskriften) er lagt til grunn for Konseptvalgfasen. Med mindre Helseforetakene har unntaksbestemmelser fra KU-forskriften, må dette vurderes å være en grov saksbehandlingsfeil. For ordens skyld vedlegges en oppsummering av hva det innebærer å konsekvensutrede i hht. KU-forskriften.

Det virker som om «noen» har satt dagsorden og styrer prosessen mot et ønsket mål og vi har fått en nærmest lukket prosess, som mangler tillit hos store deler av Helgelands befolkning.

**Valg av tomtealternativ for Hovedsykehuset på Helgeland:**

Det må ikke være tvil om at det er hele befolkningen på Helgeland sine behov for akutt- og spesialisthelsetjenester (inkl. føde) som må veie tyngst når lokalisering av Hovedsykehuset på Helgeland skal vurderes og avgjøres.

Som hovedtyngden av fagkompetansen i sin tid klart og tydelig ga uttrykk for, mener også vi at den valgte strukturen med 2 akuttstusykehus og oppsplitting av spesialisttjenestene på 2 sykehus ikke vil gi en optimal løsning for pasientene på Helgeland, pasientene vil fortsette å være kasterboller i systemet.

Det gjør ikke saken bedre at det tidligere i prosessen ble uttrykt at den valgte modellen sees i ett 10-års perspektiv, noe som i seg selv er helt forkastelig. Når framtidens sykehus på Helgeland skal planlegges og bygges må det minst sees i et 40-50-års perspektiv, noe annet vil være sløsing med tid og ressurser og vil føre til at det aldri vil bli ro om saken. Det er ikke mulig å se Rana kommunestyres anbefaling om lokalisering av Hovedsykehuset i Sandnessjøen som noe annet enn et oppspill til denne striden.

Omegn-begrepet som ble brukt av Helseministeren ved presentasjon av strukturvedtaket, ligger til grunn for å ekskludere antatt gode alternativer. Definisjonen av omegn-begrepet er uklart og omstridt og er etter vår oppfatning definert altfor strengt. I lignende saker legges 45 min. til grunn og ikke 20 min. Dette skaper en uholdbar situasjon, hvor gode alternativer blir ekskludert uten å være utredet. Omegn-begrepet ble presentert av helsestadsråden og det er betimelig å stille spørsmål ved hvem som har myndighet til å definere begrepet?

På Sør-Helgeland hvor vi bor, vil vi få ca. 80% av våre helsetjenester dekket på det framtidige DMS-et, noe vi er veldig fornøyd med.

Vi vil argumentere for at vi må få dekket behovet for de resterende 20 % av helsetilbudet (akutt- og spesialisttjenester) ved et Hovedsykehus som ligger plassert slik at vi får så kort kjøreveg som mulig.

For store deler av Sør-Helgelands befolkning vil de foreslåtte alternativene gi en dårligere løsningen, hva angår reisetid enn det vi har i dag, ettersom Mosjøen vil falle bort.

Det minste vi må kunne kreve er at alternativet Holandsvika/Nyland blir utredet, ettersom dette alternativet vil gi Helgelands befolkning sett under ett, den kortest mulige reisetid. I den forbindelse kan vi ikke unnlate å nevne at alternativet Holandsvika/Nyland også vil gi befolkningen i Rana og Hemnes, ca. 30 000 innbyggere den kortest mulige reisetid til Hovedsykehuset, ca. 1 time med bil for Ranas befolkning og kanskje kortere tid med tog.

Som eksempel må vi i dag bruke:

- ca. 3,5 timer (2 ferger), alternativt ca. 3 timer med egen bil via Mosjøen til Sandnessjøen
- ca. 2 timer med egen bil til Mosjøen
- ca. 3,5 timer til Mo i Rana

Til Holandsvika/Nyland vil vi bruke i overkant av 2 timer

For å finne det optimale tomtealternativet for hele Helgelands befolkning må Holandsvika/Nyland tas inn og utredes, dette alternativet vil gi:

- Vefsn og Alstahaug et tilnærmet like godt helsetilbud som Rana.
- en styrking av bo- og arbeidsmarkedsregionen Alstahaug-Rana-Vefsn
- ca. 55 000 helgelendinger får 1 time eller mindre reisetid til Hovedsykehuset
- ca. 45 000 helgelendinger (pasienter og ansatte), kan få mulighet til å reise med tog til/fra Hovedsykehuset
- ca. 10 000 i Sømna og Brønnøys vil få en reisetid på ca. 2,5 t til Hovedsykehuset og ca. 3,5 t til eventuelle spesialisthelsetjenester på Mo.

Med hilsen  
Sæterlandet Vel

For styret

Magnar Bakksjø  
Leder

Dette brevet er sendt elektronisk og mangler derfor underskrift

Vedlegg:  
***Krav til Konsekvensutredning (KU) – oppsummert.***

## Vedlegg

### ***Krav til Konsekvensutredning (KU) – oppsummert.***

Arealplaner og planer for store utbyggingstiltak skal utredes av tiltakshaver i hht. KU-forskriften. Bygging av et nytt Helgelandssykehus er ett slikt stort utbyggingstiltak.

KU-forskriften gjelder både for private utbyggere og for offentlige instanser (kommune, fylkeskommune, vegvesen mm).

Utredning av konsekvensene ved planlegging og etablering av store omfattende planer og tiltak (f.eks. bygg) skjer ved:

- Utredning av flere alternativer for lokalisering, på overordnet nivå
- Utredning av valgt alternativ på reguleringsplan-/tiltaksnivå

Utredning på overordnet nivå skal være tilpasset plannivået og begrenses til å redegjøre for virkningene planen har for miljø og samfunn, som grunnlag for å velge alternativ og for å gi føringer for reguleringsplanprosessen på tiltaksnivå.

Som eksempel må vegvesenet, når de står foran store vegutbygginger konsekvensutrede ulike vegtraséer og vurdere disse opp mot hverandre og mot 0-alternativet, som grunnlag for å gjøre et trasé-/konseptvalg.

Når trasévalget er gjort skal det utarbeides en reguleringsplan for det valgte alternativet som også skal konsekvensutredes.

Konsekvensutredningene skal bygge på kjent kunnskap med mindre det i prosessen blir krevd at det må framskaffes ny kunnskap for ett eller flere utredningstemaer.

Vi kan ikke se at det foreligger unntaksbestemmelser for konseptvalgutredninger i hht. KU-forskriften, i regi av Helse Nord, i så fall må dette klargjøres.

Hensikten er å få et godt utredet, begrunnet og etterprøvbart beslutningsgrunnlag:

- *Aktuelle alternativer utredes slik at de kan sammenlignes*
- *Alternativet (dagens tilstand/0-alternativet) skal beskrives og sammenlignes med alternativene*
- *KU skal gjøres på grunnlag av et fastsatt Planprogram*
- *Planprogrammet fastlegger hvilke tema som skal utredes og hvordan de skal vektes*
- *Utredningen skal bygge på kjent kunnskap med mindre det kreves innhenting av ny kunnskap*
- *KU skal vise både positive og negative konsekvenser tiltaket samlet vil få for Miljø og Samfunn*
- *Utredningen skal gjøres både for hvert enkelt tema og en samlet vurdering av konsekvenser tiltaket vil få basert på vekting mellom de ulike tema.*
- *Vekting av tema vil som regel bygge på faglige vurderinger/fakta*
- *Vekting mellom ulike tema er ofte politikk.*

En KU skal være en åpen, forutsigbar og etterprøvbar medvirkningsprosess

Ved oppstart av arbeidet med Planprogram, sendes varsel til berørte parter og kunngjøring i avis, hvor det bes om innspill til relevante utredningstema og eventuelt hvordan disse skal vektes.

Innspillene vurderes og innarbeides i Forslag til Planprogram eller de kan forkastes helt eller delvis. Vurderingene og begrunnelsene for å innarbeide eller forkaste ett innspill skal framgå av saksutredningen.

Planprogrammet behandles og vedtas lagt ut til offentlig ettersyn av relevant myndighet.

Forslag til Planprogram og legges ut til offentlig ettersyn med brev til berørte og kunngjøring i avis, med gode frister for å gi uttalelser.

Uttalelsene til forslaget vurderes og innarbeides i Planprogrammet eller de kan forkastes helt eller delvis. Vurderingene og begrunnelsene for å innarbeide eller forkaste ett innspill skal framgå av saksutredningen.

Planprogrammet fastsettes av relevant myndighet. Partene informeres om at Planprogrammet er fastsatt.

Forslag til KU utarbeides på grunnlag av Planprogrammet.

Forslag til KU legges ut til offentlig ettersyn med brev til berørte og kunngjøring i avis, med gode frister for å gi uttalelser.

Uttalelsene vurderes og innarbeides i KU eller de kan forkastes helt eller delvis. Vurderingene og begrunnelsene for å innarbeide eller forkaste en uttalelse skal framgå av saksutredningen.

KU vedtas av relevant myndighet. Partene informeres om vedtaket