



Høringsuttalelse fra Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre til den eksterne ressursgruppens foreløpige rapport: “Helgelandssykehuset 2025”

Helgelandssykehuset har valgt å sende den foreløpige rapporten om framtidens Helgelandssykehus ut på høring hos Nordland fylkeskommune, kommunene på Helgeland, Fylkesmannen i Nordland og andre interessenter. Rapporten viser hvilke anbefalinger, perspektiv og overordnede føringer ressursgruppa mener som bør vektlegges for lokalisering og ny struktur for sykehus på Helgeland. Som det fremgår av rapporten har ressursgruppa bygd sitt arbeid på grunnlagsdokumentasjon listet i prosjektplanen og supplerende informasjon innhentet fra Helgelandssykehuset. Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre har ingen bemerkninger på den eksterne ressursgruppens kompetanse, men kunne ha ønsket en mer balansert sammensetning av ressursgruppa i forhold til alder og kjønn. (6 menn og 2 kvinner i alderen 51-73 år)

Sammendrag

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre slutter seg til høringen fra **12 kommuner** på Helgeland, Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Træna, Vefsn, Vega og Vevelstad.

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre **støtter** ressursgruppens konklusjon om **ett** sykehus på Helgeland, men velger en annen lokalisering. Plassering på strekningen **Mosjøen – Sandnessjøen** er etter vår slutning det eneste alternativet som kan gi en samlet helgelandsregion et varig kvalitativt godt tilbud og den pasientsikkerheten som befolkningen på Helgeland både har behov for og krav på. Samlet er sykehusene i Mosjøen og Sandnessjøen det største fagmiljøet i regionen og sikrer kontinuitet i etableringsfasen av et nytt Helgelandssykehus. En ny struktur, som skal tjene regionen de neste femti årene, må være fra bunnen av, og gi den samlede befolkningen på Helgeland det beste mulige helsetilbudet.

Den foreløpige rapporten gir inntrykk av at den eksterne ressursgruppens konklusjonen for å bygge ett stort sykehus på Mo i Rana har vært lagt som en premiss fra starten. Derfor gir rapporten et inntrykk av påvirkning fra at hovedadministrasjonen til Helgelandssykehuset er plassert i Rana sykehus. Det er derfor nærliggende å tro at ressursgruppen har bygget sin argumentasjonen rundt en gitt konklusjonen. Dette dokumenteres tydelig med ressursgruppens manglende vektlegging av følgende punkter i rapporten:

- Pasientlekkasjer
- Responstid

- Pasienttransport
- Fødetilbud
- Tilgjengelighet for pårørende
- Samlet kompetanse og fagmiljø i aksen Sandnessjøen/Mosjøen
- Dagens kvalitet og pasientsikkerhet
- Samfunnsøkonomiske perspektiver
- Transportøkonomiske konsekvenser

Det er kritikkverdig at ressursgruppa har gitt feil opplysninger rundt rekruttering på de tre sykehusene.

Det er kritikkverdig at ressursgruppa har gitt feil opplysning om flytilbudet på Helgeland.

Ressursgruppa har utredet flere forhold som taler i Mosjøen og Sandnessjøens favør som ikke er vektlagt som viktige forhold i sin konklusjonen. Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre anser dette som resultat av ressursgruppas **subjektive** betraktninger rundt livskvalitet, kvalitet av kommunale tjenester, kultur-og fritidstilbud og nasjonal distriktspolitikk.

Helgelandssykehuset **skal** befinne seg i en langstrakt region mellom Nordlandssykehuset i nord og Namsos sykehus i sør. Den naturlige plasseringen av sykehuset er på strekningen

Mosjøen-Sandnessjøen.

Et samlet fagmiljø er enige om at **ett** sykehus gir det beste tilbudet for pasientene og er det prioriterte alternativet for å utvikle fremtidens fagkompetanse.

Plasseringen på strekningen Mosjøen - Sandnessjøen gir den beste tilgjengelighet for alle pasienter og pårørende og er det beste alternativet ut fra et transportøkonomisk perspektiv samt forutsetninger til en velfungerende BAS - region (Transport og bo-, arbeids- og serviceområde).



Bildekilde: Helse- og omsorgsdepartementets prosjektgruppe i Nasjonal helse- og sykehusplan- Helgelandssykehuset

Bakgrunn

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre har gjennomgått rapporten i sin helhet og har følgende innspill og kommentarer til rapporten. I vår høring velger vi å vektlegge følgende punkter:

1. Sentrale utviklingstrekk og utfordringer
2. Pasienten i fokus - Spesialisthelsetjenesteloven
3. Rekruttering
4. Transport
5. Fødetilbud
6. Psykiatri- og rusomsorg
7. Økonomiske konsekvenser
8. Konklusjon

1. Sentrale utviklingstrekk og utfordringer

Helgeland med sine 18 kommuner og en befolkning på ca. 80.000 utgjør ca 45 prosent av arealet og 35 prosent av folkemengden i Nordland fylke. 18000 kvadratkilometer og 100 bebodde øyer uten bro gir en spesiell utfordring for helsetjenester. Ambulansebåtene kjører en årlig distanse tilsvarende tre ganger rundt jorden. Målet med arbeidet for Helgelandssykehuset 2025 er å få laget et fremtidig sykehus som sikrer **faglig kvalitet og er økonomisk bærekraftig**. Det vil fortsatt dreie seg om å balansere de grunnleggende motsetninger og dilemmaer knyttet til hvordan man både tilbyr desentrale tjenester til en uvanlig spredt befolkning og faglig kvalitet – ikke minst hvordan man sikrer rekruttering av riktig personale. Målet er å bygge robuste fagmiljøer i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten og ansatte i Helgelandssykehuset.

Derfor er det etter vår mening svært avgjørende at ett nytt sykehus plasseres sør for Korgefjellet.

2. Pasienten i fokus - Spesialisthelsetjenesteloven

Formål til Lov om spesialhelsetjeneste er å bidra til et likeverdig tjenestetilbud, bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene. Formålene setter pasientene i sentrum og det er disse formålene som legger premissene for en fremtidig sykehusplassering på Helgeland.

Derfor anser Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre det som direkte feil at ressursgruppa setter rekrutteringsspørsmål foran pasientenes behov.

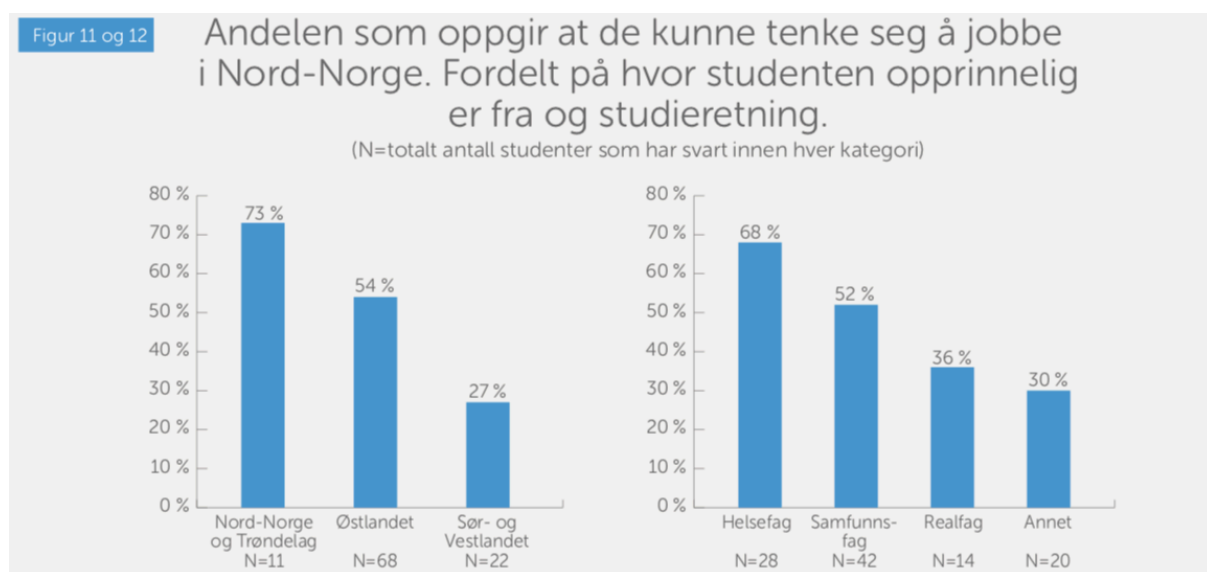
At rekruttering av fagpersonell utelukkende baseres på befolkningsprognoser fester et inntrykk at ressursgruppa har et nokså pessimistisk syn på en hel region. Etter vår mening vil regionen få en naturlig befolkningsvekst når kompetansearbeidsplasser blir opprettet i det offentlige.

3. Rekruttering av helsepersonell

Nest etter pasientene så er spesialistene i Helgelandssykehuset de fremste premissleverandørene for en god spesialisthelsetjeneste.

Et godt helsetilbud for befolkningen på Helgeland avhenger av god rekruttering til det nye store akuttsykehuset og sykehuset har behov for høyt spesialiserte medarbeidere innen en rekke profesjoner. Ressursgruppa konkluderer at lokalisering i alle de tre bykommunene kan fungere godt når det gjelder rekruttering til nytt stort akuttsykehus. Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre er enig i denne betraktningen, men vi mener at det er irrelevant for plassering av et nytt sykehus å nevne risikoen for å miste nøkkelpersonell i interimperioden eller når sykehuset flytter.

Konjunkturbarometeret for Nord-Norge hadde i sitt første nummer 2018 en interessant undersøkelse:

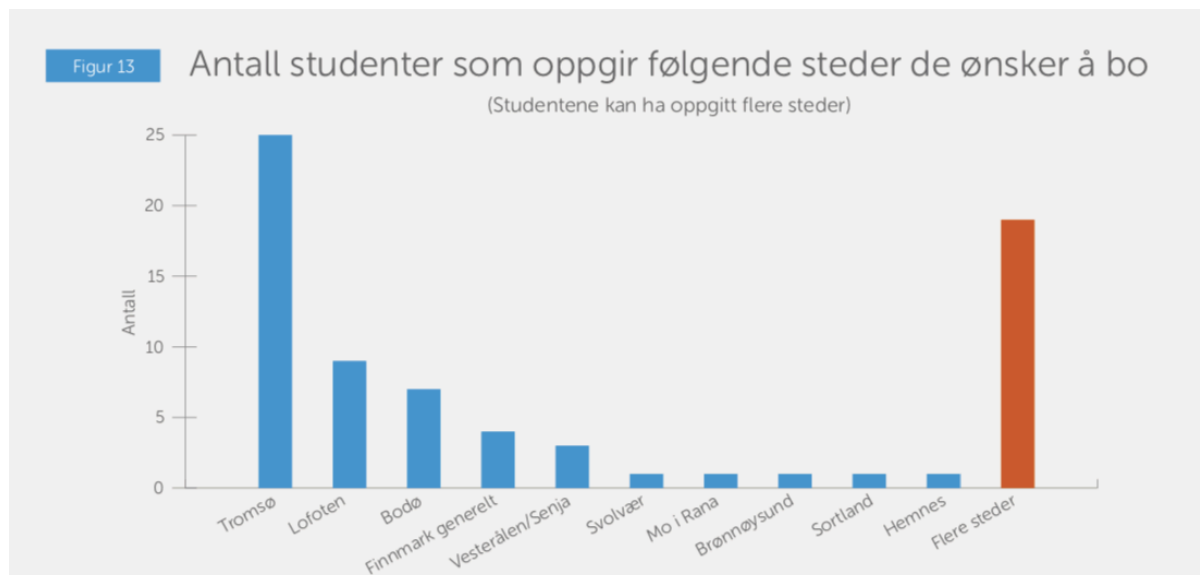


Kilde: Konjunkturbarometer for Nord-Norge 1/18

Tabellen er gledelig lesing.

Ressursgruppa hevder fagpersonell vil rekrutteres best til den største byen på Helgeland og har ensidig lagt vekt på boligmarked og variasjon i arbeidsmarkedet. Når det gjelder de andre kvalitetene ressursgruppen vurderte, finner ressursgruppen ikke grunnlag for å rangere de tre byene med tanke på attraktivitet. At ressursgruppa nevner at Mo i Rana vil ha best tilgjengelighet til og fra andre deler av landet i fremtiden, når ny flyplass er ferdig, **er en direkte feilinformasjon**. Det er vedtatt av Stortinget at flyplassene i Mosjøen og Sandnessjøen skal bestå. Endelig vedtak om bygging av stor lufthavn på Hauan er ikke gjennomført. Det er imidlertid "planlagt", men finansieringen er ikke vedtatt. Med dette har alle tre byer like stor tilgjengelighet til andre deler av landet og utlandet. Vi er også forundret over at ressursgruppa trekker inn i rapporten at Mosjøregionen (Vefsn) er f.eks. den eneste regionen som ikke har hatt vekst i privat sektor i perioden 2008 til 2013. Her benytter ressursgruppen gamle tall som ikke er relevante for rekrutteringen av helsepersonell. Vi er forundret over at ressursgruppen ikke vektlegger rangeringen i kommunebarometeret som skiller kommunene med over 100 plasser på vesentlige områder som er viktig for unge familier som skal etablere seg på Helgeland.

Vi velger å vise enda en tabell fra Konjunkturbarometeret for Nord-Norge Rapport 1/2018 for å anskueliggjøre hvor attraktiv Nord-Norge er for unge nyutdannede fagpersoner.



Kilde: Kommunebarometer for Nord-Norge 1/18

Det er på ingen måte dokumentert at sykehusene sør for Korgfjellet har større utfordringer med rekruttering enn Mo i Rana. **Tvert imot rekrutterer de to sykehusene sør for Korgfjellet bedre når det gjelder spesialiteter og både Alstahaug og Vefsn kommune kommer bedre ut av kommunebarometeret enn Rana. Dette er ikke nevnt eller hensyntatt i ressursgruppens utredning.**

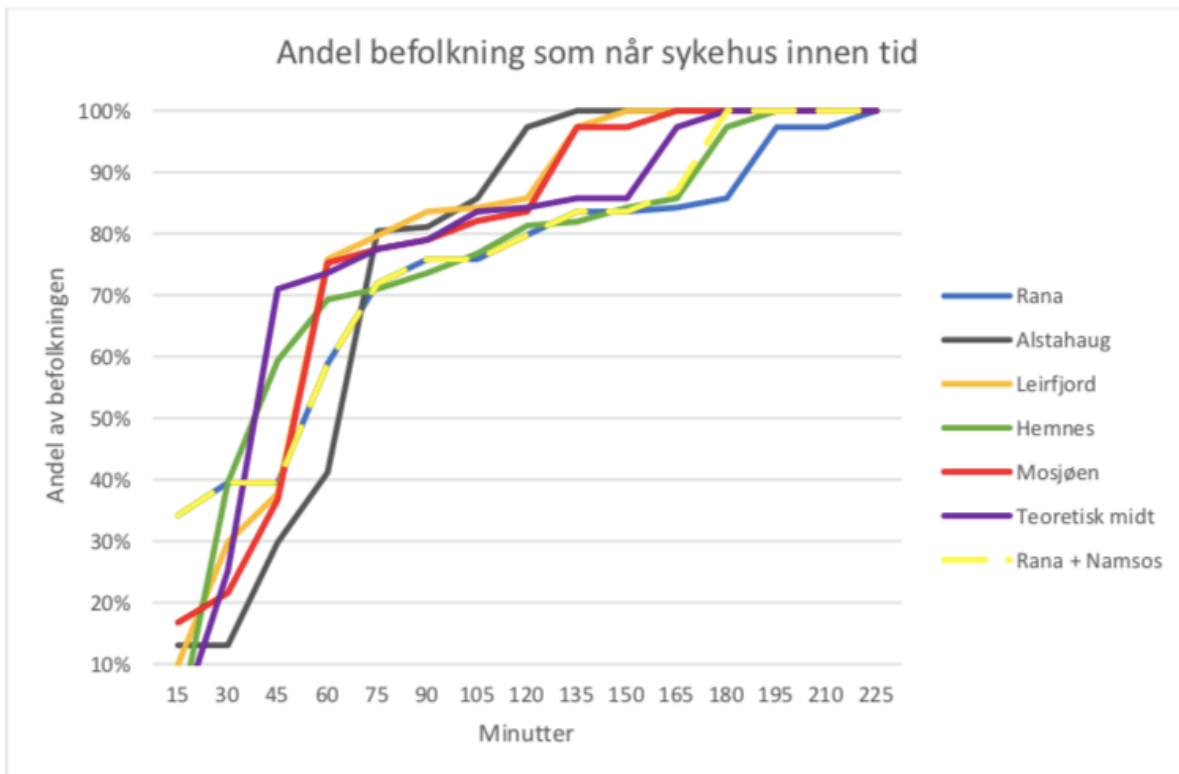
4. Transport

Vi viser til rapporten Pasienttransport på Helgeland - akutte transporter og planlagte reiser. Her sies det at det er en utfordring at prosjektet «Helgelandssykehuset 2025» ikke allerede har tatt stilling til hvilken rolle de forskjellige elementene i et spesialisthelsetilbud skal ha. DMS tar erfaringsmessig unna 10% av det totale behovet for polikliniske tjenester. Selv om man «tar ut potensialet til DMS» er det lite sannsynlig at det kommer over 30-40%. Behovet for transport til akutt sykehus vil uansett være betydelig. Totalt sett vil derfor det aller meste (70-80 %?) av helseforetakets transporter gå mot det store akutt sykehuset.

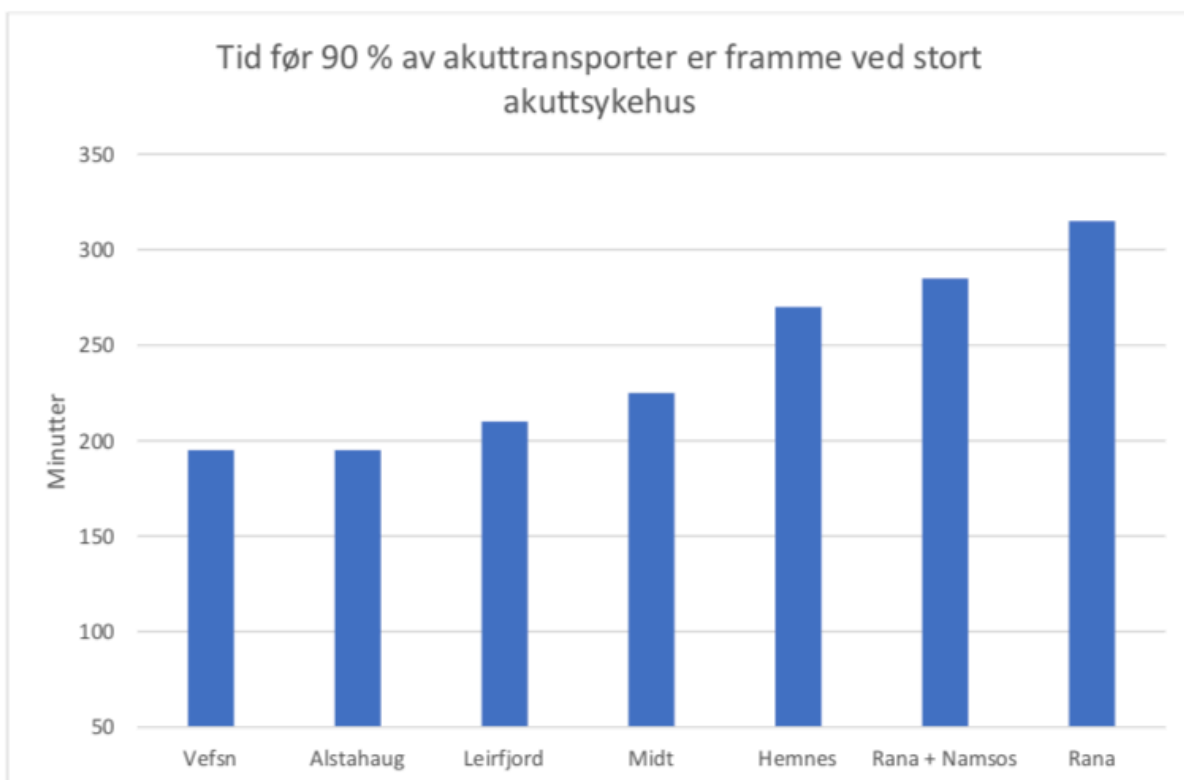
Det vil alltid være en diskusjon om hvilke indikatorer som mest presist indikerer optimal plassering av et sykehus. Sitat «Er man kreativ nok vil det være mulig å finne en indikator som støtter et hvilket som helst alternativ. Det er derfor viktig å forsøke å relatere indikatorene til hva pasienten forventer av helsetjenesten:

- Rask ivaretagelse av hele befolkningen med høy faglig kvalitet ved akutt sykdom
- Akseptable reisetider ved behov for elektiv behandling og utredning
- Lavest mulig kostnad for helseforetaket

Vi velger to tabeller fra denne rapporten for å illustrere reisetid for pasienter.

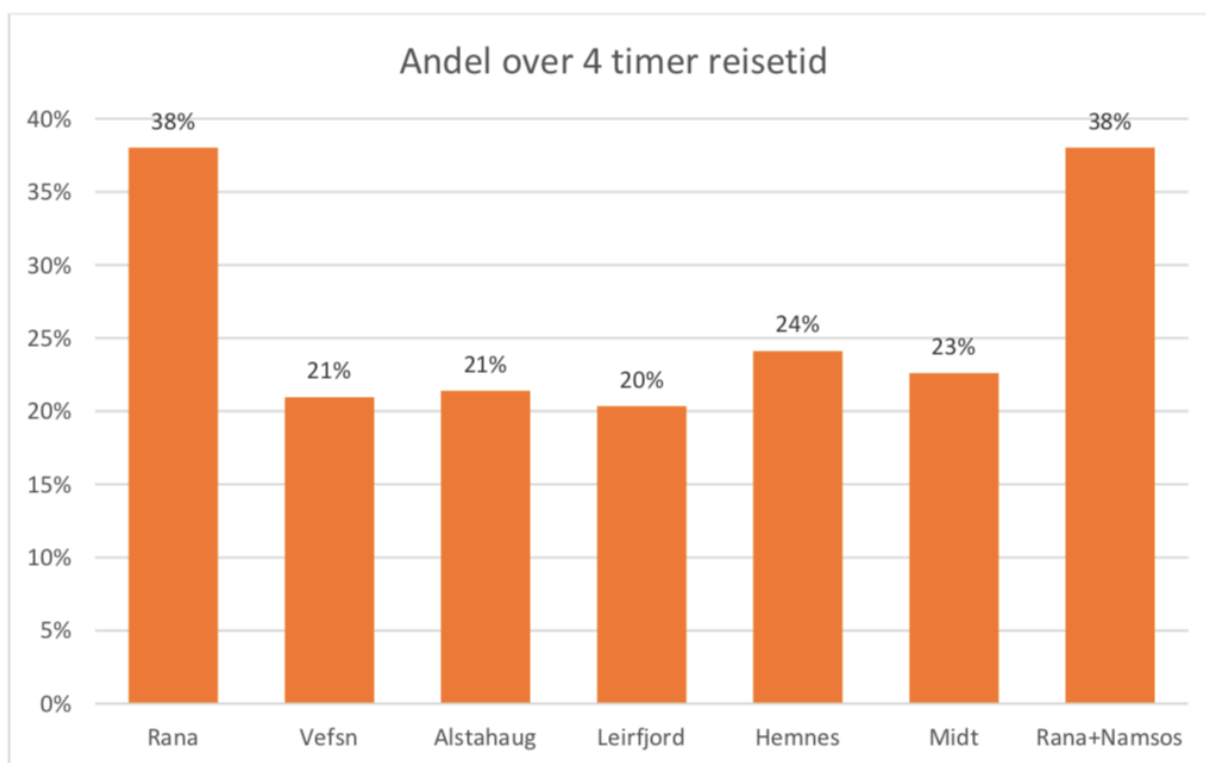


Figur 6 Grafisk framstilling av andel befolkning som når fram til sykehus innen gitte tidsrom, basert på reisetider fra egne beregninger



Figur 9 Transporttid for pasienter til stort akuttsykehus. Basert på tall fra Helsedirektoratets database og at 90 % av transportene skal nå fram.

Rapporten Pasienttransport på Helgeland er entydig på at et fellessykehus i Mo i Rana er det dårligste alternativet ut fra transportmessige vurderinger. Ressursgruppen nevner at risikoen for pasientstrømmer ut av foretaket krever spesiell oppmerksomhet dersom det store akutt sykehuset lokaliseres til Mo i Rana. Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre stiller seg uforstående til at ressursgruppa har kommet fram til at vektete gjennomsnittsbetraktninger for reisetidene gir forskjeller mellom lokaliseringsalternativene som etter ressursgruppens vurdering er av en størrelsesorden som **ikke** kan tillegges avgjørende vekt.



Figur 13 Andel av total befolkning som får reisetid større enn 4 timer tur/retur stort akutt sykehus, det vil si mer enn 2 timer hver vei, basert på rutegående transportmidler.

Kilde: Pasienttransport på Helgeland - akutte transporter og planlagte reiser - Rapport fra enhet for prehospital tjenester Helgelandssykehuset 1. juni 2018

Masteroppgaven «Optimal lokalisering av hovedsykehus på Helgeland» av Stig Abelsen og Kent-Eirik Olsen (1997) har en interessant oppsummering av følgende:

De totale årlige syketransportkostnader er kostnader som løper kontinuerlig og som blir viktige og betydelige i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Til tross for dette har økonomiske beregninger og analyser av samme karakter som i vår oppgave vært overraskende lite framme i debatten om hvor hovedsykehuset for Helgeland bør ligge. Andre forhold har derimot vært mer framtreddende og avgjørende. Fylkespolitikernes lokale tilhørighet, tilgang på fagpersonell og spesialister samt nåværende bygningsmasse er eksempler på tema som har vært veldig mye framme i debatten.

Kilde: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Vedlegg%207%20Transport.pdf?fbclid=IwAR00-1iujTjZMXIL24XNwG-ddC4MUCmfXgKbXIJ8vMvUFFc6KUj8lChFoTk>

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre er opptatt av den gylne timen for livreddende behandling. Ressursgruppa derimot synes å være overvektig opptatt av de ansattes reisetid. Vefsn Venstre mener at reisetiden for ansatte i BAS regionen Helgeland ikke vil være forskjellig fra reisetiden i hovedstaden eller andre større byer i Norge. Ressursgruppas konklusjon, som ikke vektlegger transportøkonomiske beregninger, viser på en tydelig måte at gruppen ikke har tatt innover seg de store samfunnsøkonomiske konsekvensene en feilslått lokalisering vil medføre.

5. Fødetilbud

Det er en naturlig del for alle innbyggere i Norge å stifte familie og å få barn, også på Helgeland. Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre stiller seg derfor undrende til at fødetilbudet på Helgeland ikke er nevnt i rapporten fra ressursgruppa. Vi er enige i at løsningen med ett stort akuttisyekehus vil være den beste løsningen for Helgelands befolkning, men **kun** under forutsetning at et felles sykehus ligger på strekningen **Mosjøen-Sandnessjøen** på Helgeland for å gi trygge og likeverdige helsetjenester for alle innbyggere på Helgeland. Vi forventer derfor selvsagt at også alle gravide og fødende får et likeverdig, trygt, godt og velorganisert tilbud, noe annet vil være helt uforsvarlig med tanke på bosettingsmønster, geografien og værforholdene vi har på Helgeland.

Den foreslåtte løsningen fra den eksterne ressursgruppa med ett nytt akuttisyekehus på Mo i Rana for hele regionen vil bety nedleggelse av én av dagens to fødeavdelinger, nemlig Sandnessjøen. Stortinget derimot har bestemt at ingen flere fødeavdelingen skal legges ned. Den 28. mai 2018 ble forslaget om «å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner» vedtatt i Stortinget. Bakgrunnen for vedtaket er bekymring for sentralisering. I løpet av de 40 siste årene har antallet fødeinstitusjoner i Norge blitt redusert fra 160 til 45. Stortingets vedtak er derfor ikke til å misforstå. Det er blitt gitt en tydelig beskjed om at det ikke kan legges ned flere fødeavdelinger. Fra et faglig ståsted ser vi derimot at det kan være fornuftig å slå sammen de to fødeavdelingen på Mo i Rana og i Sandnessjøen, men da under forutsetning at den nye avdelingen som del av det nye akuttisyekehuset ligger sentralt på Helgeland slik at alle gravide kan nå sin fødeavdeling innen rimelig tid.

Av 60.000 fødende årlig føder rundt 450 av dem ufrivillig utenfor fødeavdelinger, en dobling siden 1980. Forskningen av Björn Gunnarsson ved Stiftelsen Norsk Luftambulans viser at over 6000 barn har de siste 15 årene blitt født utenfor sykehus i Norge, og tallet er stigende. Dødeligheten for disse barna er over dobbelt så høy som for dem som fødes på sykehus.

Lege og forsker Hilde Engjom ved Universitetet i Bergen har sett på 637.000 fødsler i Norge de siste ti årene. Hun fant også en klar sammenheng mellom reisevei og komplikasjoner og sier at kort reisevei til fødeavdeling er det aller viktigste kriteriet for overlevelse for mor og barn.

- *Opptil en dobbelt risiko for livstruende komplikasjoner for fødende med mer enn én times reisevei til fødeinstitusjon.*
- *Kvinner med ikke planlagte fødsler utenfor institusjon har tre ganger høyere risiko for at barnet dør under eller i løpet av det første døgnet etter fødselen.*
- *Andelen kvinner mellom 15 og 45 år som hadde mer enn én times reiseavstand økte med ti prosent fra 2000 til 2010. Tallet på fødeinstitusjoner med akutfunksjon i Norge ble i den perioden lavere enn Verdens Helseorganisasjon anbefaler. Vi har kun 45 fødesteder igjen.*

Alle kvinner har krav på følge av jordmor ved lang reisevei til fødested eller når fødselen er nært forestående, men krav om jordmorfølge ved over 90 minutter reisevei til fødested etterleves bare unntaksvis. Dette er helseforetakenes ansvar å sørge for, og vil bety økte kostnader for Helgelandssykehuset ved en plassering på Mo i Rana. Ambulansepersonell er ikke kvalifiserte fødselshjelpere, og de melder at de ofte føler seg utrygge i møtet med fødende kvinner. Fødende under transport har ikke tilgang til smertelindring eller fosterovervåkning. Det er nærmest fysisk umulig å tilby adekvat fødselsomsorg i en ambulansebil der alle er fastspente, og er direkte uverdige forhold for gravide og fødende kvinner. Den foreslåtte løsningen med plasseringen på Mo i Rana vil helt opplagt føre til flere transportfødsler på Helgeland på grunn av de lange avstandene og den utfordrende geografien.

En mulig opprettelse av fødestuer i fremtidige DMS-er anser vi som en avsporing, både med tanke på endrede seleksjonskriterier og økt ønske om smertelindring fra de gravide. En fødsel går ikke alltid som forventet, og akutte situasjoner kan oppstå. Den akuttmedisinske beredskapen er en grunnmur i folkets helsetjeneste, og vil aldri være den samme i et DMS som på et stort akutt sykehus. Også rekrutteringen vil være mer utfordrende med flere fødestuer istedenfor et stort og godt fagmiljø ved én fødeavdeling på Helgeland, men dagens fødestue i Brønnøysund burde fortsatt bestå grunnet de store avstander på Helgeland.

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre ønsker å opprettholde den lave mødre- og spedbarnsdødeligheten i Norge også i fremtiden. Derfor mener vi at når det nå planlegges et nytt felles sykehus på Helgeland må det være et faglig godt tilbud for alle innbyggere, på strekningen Mosjøen-Sandnessjøen. Ved å legge ned lokalsykehus eller å fjerne akuttberedskapen i nærmiljøet, blir ikke bare kvinner og barns sikkerhet satt på prøve, men også kvinners rettigheter og valgfrihet.

6. Psykiatri og rusomsorg

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre **savner** ressursgruppens utredning av et fremtidsrettet rus- og psykiatritilbud på Helgeland. I hvilken retning skal Psykiatrien og rusomsorgen bevege seg i et 30 års perspektiv? Hvordan skal kommunene og spesialhelsetjenesten samarbeide og hvordan skal Helgelandssykehuset håndtere akuttpasienter?

I dag ligger det faglige tyngdepunktet i Mosjøen jf. Helse- og omsorgsdepartementet prosjektgruppe i Nasjonal helse- og sykehusplan - Helgelandssykehuset.

| Mo i Rana | Mosjøen | Sandnessjøen |
|---|--|---|
| Voksenpsykiatri - poliklinikk/dag/døgn | Voksenpsykiatri - poliklinikk/dag/døgn | Voksenpsykiatri - poliklinikk |
| Barne- og ungdomspsykiatri - poliklinikk | Barne- og ungdomspsykiatri - poliklinikk/dag/døgn | Barne- og ungdomspsykiatri - poliklinikk |
| Habilitering dag | Habilitering dag | Habilitering dag |
| Rus - poliklinikk/døgn | Rus - poliklinikk | Rus - poliklinikk |
| | Nevropsykologi | Brønnøysund: |
| | Familieavdeling | Voksenpsykiatri - poliklinikk |
| | | Barne- og ungdomspsykiatri - poliklinikk |

Bildekilde: Helse- og omsorgsdepartementets prosjektgruppe i Nasjonal helse- og sykehusplan-Helgelandssykehuset

7. Økonomiske konsekvenser

Uansett vedtak om plassering av fremtidens sykehus er det på sikt ikke mulig å opprettholde tilbud som ikke er riktig plassert. En av intensjonene med prosjektet Helgelandssykehuset 2025 er å redusere antallet helgelendinger som får sine spesialisthelsetjenester i andre helseforetak. Målet er å øke pasientgrunnet for volumsensitive prosedyrer slik at vi kan beholde så mange avanserte behandlingstilbud som mulig lokalt. En feilplassering av sykehuset innebærer en risiko for å miste pasienter fra Sør-Helgeland til Trøndelag. Dagens prehospitale tjenester koster ca. 300 mill årlig. Av disse er ca. 40 mill knyttet til flytransport av pasienter ut av helseforetaket og ca. 25 til kommuneinterne drosjeturer. De resterende 235 mill vil bli påvirket av endret sykehusstruktur.

Dersom stort akutt sykehus legges til Mo i Rana vil befolkningen i Brønnøy, Sømna og Vega ha kortere vei til sykehus i Namsos sykehus. Forskjellen er ikke så stor, men sammen med bedre luftambulanseregularitet, enklere adkomst til St. Olavs Hospital og lavere kostnader, er det grunn til å vurdere om man på sikt vil kunne opprettholde Helgelandssykehuset som lokalsykehus for Sør- Helgeland med stort akutt sykehus i Mo i Rana. I 2040 vil disse kommunene ha i underkant av **13.000 innbyggere** og utgjøre **16 %** av Helgelands befolkning, dvs. bortfall av ca. 200 mill. kroner.

| Alternativ lokalisering | Prosentvis avvik | Kostnadsavvik |
|-------------------------|------------------|---------------|
| Rana | 23 | 54 mill |
| Rana/Namsos | 17 | 40 mill |
| Hemnes | 13 | 31 mill |
| Alstahaug | 12 | 28 mill |
| Vefsn | 9 | 21 mill |
| Leirfjord | 1 | 2 mill |

Tabell 18 Prosentvis avvik i forhold til et teoretisk optimalt midtpunkt og tilsvarende avvik i kostnader til pasienttransport, basert på at det er en lineær sammenheng mellom transportkostnad og avstand.

Kilde: Pasienttransport på Helgeland- akutte transporter og planlagte reiser - Rapport fra Enhet for Prehospitaltjenester Helgelandssykehuset 1. juni 2018

Tabellen indikerer altså at plassering av minst gunstige alternativ (Mo i Rana) vil gi over 50 mill dyrere pasienttransport årlig sammenliknet med gunstigste alternativet.

Ressursgruppa har lagt for lite vekt på økonomiske konsekvenser. Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre mener at en sentral plassering av sykehuset sør for Korgfjellet vil føre til færre pasientlekkasjer og mindre transportkostnader. Alternativet Mo i Rana kan øke kostnaden med ca. 250 mill kroner i året.

8. Konklusjon

Vefsn, Alstahaug og Hattfjelldal Venstre støtter ressursgruppens konklusjon om ett sykehus på Helgeland, men velger en annen lokalisering. Plassering på strekningen Mosjøen – Sandnessjøen er det eneste alternativet som kan gi en samlet helgelandsregion et varig kvalitativt godt tilbud og den pasientsikkerheten som befolkningen på Helgeland både har behov for og krav på. Samlet er sykehusene i Mosjøen og Sandnessjøen det største fagmiljøet i regionen og sikrer kontinuitet i etableringsfasen av et nytt Helgelandssykehus. Plasseringen av et nytt sykehus på strekningen Mosjøen-Sandnessjøen gir den beste tilgjengelighet for alle pasienter og pårørende og er det beste alternativet ut fra et transportøkonomisk perspektiv samt forutsetninger til en velfungerende BAS - region (Transport og bo-, arbeids- og serviceområde).

Vefsn Venstre

v/ leder Johanna-Franziska Wika
(sign)

Hattfjelldal Venstre

v/leder Lars Gunnar Marken
(sign)

Alstahaug Venstre

v/ leder Hanne Nora Nilssen
(sign)

