



GJØVIK KOMMUNE

Vurdering av prosjektutredning med samfunnsanalyse som underlag for anbefaling til beslutning av framtidig sykehusstruktur i Innlandet

Dette notatet er en sammenstilling av Gjøvik kommunes vurderinger av innholdet i prosjektutredning med anbefaling om framtidig sykehusstruktur i Innlandet og samfunnsanalysen med tilhørende fagrapporter.

Prosjektrapport – konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft Sykehuset Innlandet

OPPTAKSOMRÅDER

- Opptaksområdet for sykehuset i Gjøvik (Valdres, Gjøvikregionen og Hadeland) er det største. Dette opptaksområdet vil ha rundt 110 000 innbyggere i 2040. At dette befolkningstygdepunktet i fremtiden ikke skal dekkes med akuttssykehus vest for Brumunddal eller sør for Lillehammer synes lite forsvarlig. En lokalisering av Mjøsbyssykehuset som opprinnelig vedtatt ved Mjøsbrua, dvs Moelv, vil bedre situasjonen.
- Opptaksområdet for sykehuset i Lillehammer vil kun være 83 500 innbyggere i 2040, hensyntatt at 90 % av innbyggerne i Nord-Aurdal, Etnedal og Nordre Land i praksis i dag går til sykehuset i Gjøvik. Forskjellen i størrelsen på opptaksområder (110 000 for Gjøvik og 83 500 for Lillehammer) synes ikke å være tillagt vekt.

REISETIDSANALYSER

- Reisetidsanalysene bygger på antagelsen om at ny E6 er bygget ut. Dette drar vurderingen betydelig i favør av Brumunddal siden det med dagens veinett tar om lag 25 minutter fra Gjøvik til Moelv. Likevel tar ikke analysen innover seg at riksvei 4 med all sannsynlighet vil være utbygget om ti år. Ny riksvei 4 vil halvere reisetiden mellom Mjøsbrua og Gjøvik, og er et av Norges aller mest lønnsomme veiprojekter. Fylkestinget har prioritert utbyggingen på første plass, og både Nye Veier og Statens vegvesen knives om å bygge ut riksvei 4. Analysen velger å se bort fra det mest lønnsomme og verdiskapende veiprojektet som skal bygge sammen Mjøsbyen for å utvikle et flerkjernet bo- og arbeidsmarked.
- I denne samfunnsanalysen er det valgt å sammenligne reisetider innenfor 20 minutter i stedet for det som er vanlig i samfunnsanalyser, nemlig 25 minutter. Sammenholdt med at det er sett bort fra kommende utbygging av riksvei 4 viser dette en marginal fordel for Brumunddal i forhold til Moelv. Dersom normal reisetid i samfunnsanalyser (25 minutter) hadde blitt benyttet, eller dersom utbygget riksvei 4 hadde blitt hensyntatt, ville konklusjonen blitt motsatt, nemlig en fordel for Moelv. En kan derfor få inntrykk av at det er valgt å vektlegge den ene kombinasjonen av reisetid/utbygd vei som er fordelaktig for Brumunddal.
- Rapporten vektlegger i liten grad muligheten for at 22.000 innbyggere i Hadeland og Valdres vil velge Ringerike sykehus eller Ahus som følge av at det er lenger reisevei til Brumunddal enn til Moelv.
- Ferdig utbygging av E6 i Gudbrandsdalen vil redusere reisetid fra nord med 15-17 minutter, og da vil det være 2 000 færre innbyggere som får reisetid over 2 timer til Gjøvik enn det vil være til Lillehammer, noe som taler for akuttssykehus på Gjøvik. Dette synes ikke vektlagt i rapporten.
- Det konkluderes med at reisetid gir minimale utslag mht. plassering av akuttssykehus, til tross for at det beste alternativet klart er Gjøvik.

- Utbygging av luftambulansetjenesten reduserer betydningen av avstandene fra Nord-Gudbrandsdal og Nord-Østerdal som argument for plassering av akuttstusykehus nærmest mulig noen av disse områdene.

ØST/VEST-BALANSE

- Analyse og vurdering av om hvordan ulike lokaliseringalternativer påvirker øst/vest-balansen i Innlandet er helt fraværende i kapittelet. Det refereres kun fra vedtak og saksframlegg i styret i Helse Sør-Øst.
- Øst/vest-balanse handler om at både østsiden og vestsiden av Mjøsa må få en balansert andel av utviklingspotensialet som ligger i ny sykehusstruktur. Antall arbeidsplasser er en helt vesentlig del av dette. Dagens sykehusstruktur er rimelig balansert mellom øst- og vestsiden. Den foreslåtte sykehusstrukturen innebærer 364 færre årsverk i Oppland og 2109 flere årsverk i Hedmark. For å rette på denne skjevheten må Mjøssykehuset beholdes ved Mjøsbrua, dvs Moelv, slik at også vestsiden av Mjøsa får del av utviklingen i sykehusstrukturen ved at ansatte ved Mjøssykehuset kan bosette seg også på vestsiden av Mjøsa.

Arbeidsplasser ved sykehus i Innlandet:

Dagens struktur		Foreslått fremtidig struktur	
Elverum	833	Brumunddal	4137
Tynset	273	Lillehammer	1538
Kongsvinger	430	Gjøvik	570
Lillehammer	1183	Kongsvinger	430
Gjøvik	944	Tynset	273
Hamar	697		
Sannerud	498		
Reinsvoll	345		
Sum	5203		6948
Oppland	2472	Oppland	2108
Hedmark	2731	Hedmark	4840

- Alderssammensetningen etter bosted viser at det er omtrent like mange som bor øst og vest for Mjøsbrua i de aldersgruppene som blir med i nytt sykehus fram mot 2040. Med anbefaling av etablering i Brumunddal sammenkoblet med det som sies om pendling og bosetting, legges det opp til at disse skal flytte fra vestsiden til østsiden av Mjøsa. Etablering av sykehus i Moelv vil gjøre at en langt større andel av arbeidskraft fra Gjøvikregionen vil fortsette å bo i regionen og slik bidra til opprettholdelse av balanse i bosettingsmønster mellom øst og vest.

REKRUTTERINGSEVNE

- NTNU Gjøviks satsningsområder er helse og teknologi, områder som vil være spesielt relevante for et sykehusmiljø. NTNU Gjøviks faglige profil gjør at rekrutteringsgrunnlaget for sykehuset blir særlig relevant for Mjøssykehuset. NTNU har også varslet at de ønsker oppstart av en desentralisert medisinstudium i Gjøvik. Dette vil være til stort gagn både for den medisinskfaglige tyngden ved Mjøssykehuset, i tillegg til at sykehus som er knyttet til universitetsmiljø er mer attraktive for helsearbeidere.
- Gjøvikregionen er den eneste i Innlandet som klarer å tiltrekke seg betydelige nasjonale og europeiske forskningsmidler. Det er gjort to tildelinger av SFI (Senter for forskningsdrevet innovasjon) til Innlandet, og begge har gått til Gjøvikregionen. Sykehuset Innlandet inngår i en av tildelingene. Hvis det er én region i Innlandet som har vist evne til samarbeid mellom academia og næringsliv, er det området rundt Raufoss og Gjøvik.

- Kompetanse- og teknologimiljøene i Gjøvik/Raufoss-regionen vil være skadelidende ved at tyngdepunktet i den foreslåtte sykehusstrukturen flyttes såpass langt bort fra Vest-Oppland, siden dette svekker arbeidsmarkedsregionen betydelig. For å rekruttere ansatte til de fremragende teknologi-, forsknings- og industrimiljøene i regionen er man avhengige av et bredt tilbud av kompetansearbeidsplasser også for partner. Ved å legge Mjøssykehuset til Moelv vil dette være ivaretatt, mens en plassering ved Brumunddal vil undergrave de nasjonale og regionale investeringene og satsningene som er gjort i Raufoss/Gjøvik.
- I analysen påpeker COWI og Vista Analyse at befolkningsveksten i Mjøsbyene i stor grad er drevet av innflytting fra omkringliggende distriktskommuner, og at strømmen fra disse vil avta etter hvert som potensialet tappes. Dette er ikke tilfellet med Vest-Oppland. Veksten til NTNU Gjøvik, samt attraktiviteten til næringslivet i Gjøvik/Raufoss, viser at det er god grunn til å anta en betydelig befolkningsstrøm til Gjøvikregionen også fra andre byer og landsdeler.
- Det er grovt feilaktig å legge til grunn at Hamar er byen som best har mulighet til å ta ut vekstpotensialet som Mjøssykehuset kan generere, og at det beste rekrutteringsgrunnlaget er å finne der. Den manglende underliggende kunnskap om bostedsattraktiviteten og næringslivet i Gjøvikregionen gjør at rekrutteringspotensialet herfra undervurderes kraftig. Det er ikke grunnlag for å prioritere Hamar foran andre byer når det gjelder arbeidstakere på Mjøssykehuset, spesielt ikke når en tar i betraktning at mye av rekrutteringen skjer fra helseutdanningsinstitusjonene, noe Gjøvik har og ikke Hamar eller Lillehammer.

BEREDSKAP

- At hovedmengden av befolkningen bor sør for Mjøsbrua tilsier at akuttsykehuset ikke bør legges nord for Mjøsbrua.
- Sammenstillingen av ulike forhold som har betydning for beredskap og sikkerhet viser at sykehuset på Gjøvik tilfredsstiller kravene like bra som andre sykehus.
- Etablering av luftambulansetjeneste innenfor Mjøsregionen vil bidra å økt beredskapen.

INVESTERINGSBEHOV

- Gjøvik sykehus har på sikt 600 mill. kroner lavere oppgraderingsbehov som akuttsykehus enn Lillehammer (1,3 mrd. kroner for Gjøvik mot 1,9 mrd. kroner for Lillehammer). Denne store kostnadsforskjellen er ikke vektlagt i lokaliseringsvalg for akuttsykehus.
- Investering i stråleenhet er ikke nevnt i prosjektrapporten. Økonomisk sett burde det være aktuelt å utsette flytting av stråleenhet til Mjøssykehuset inntil stråleenheten på Gjøvik på sikt må erstattes.
- Utsettelse av investering i stråleenhet ved Mjøssykehuset samt utsettelse av sanering av stråleenhet på Gjøvik sykehus utgjør reduserte investeringer på 5-600 mill. kroner på kort sikt.
- En stråleenhet på Gjøvik innebærer at det er driftsmessig gunstigst at Gjøvik er akuttsykehus.

DRIFTSØKONOMISKE EFFEKTER

- I rapporten en forskjellene mellom de ulike lokaliseringalternativenes driftsøkonomiske effekter marginale, og utgjør kun 1 promille av helseforetakets driftskostnader.
- Et forhold som vil påvirke helseforetakets økonomi, er pasientlekkasjer. For innbyggerne på Hadeland og i Valdres vil det i mange tilfeller være kortere å reise til et akuttsykehus i Hønefoss eller Åhus enn til et Mjøssykehus i Brumunddal. I alternativet med Mjøssykehus i Brumunddal er det derfor risiko for en betydelig pasientlekkasje ut av helseforetaket, og dette vil kunne være krevende for foretakets økonomi. Utfordringen med pasientlekkasje vil ikke være like stor ved et Mjøssykehus på Moelv. Pasientlekkasje kan medføre tapte inntekter og/eller økte gjestepasientkostnader. Fra et økonomisk ståsted vil løsninger som gir mindre sannsynlighet for pasientlekkasje og mulige krav om endringer i opptaksområde gi en mindre økonomisk risiko enn alternativer som har større sannsynlighet for endringer i pasientpopulasjonen.
- Risikoen for pasientlekkasjer taler også for Gjøvik som lokalisering som akuttsykehus sammenlignet med Lillehammer.

- Det synes som om risikoen for pasientlekkasje ikke tillegges vekt i den samlede vurderingen av alternativene i prosjektrapporten.

SAMFUNNSANALYSE - v/ Cowi og Vista Analyse

SYSSELSETTING, KOMPETANSE OG NÆRINGSLIV

Historiske trender og dagens situasjon

- Nye hovedveger kan endre folks flyttemønster og påvirke befolkningsfremskrivningen, men riksvei 4 som både Statens Vegvesen og Nye Veier har prioritert øverst i innspill til ny NTP nevnes ikke. Kjøretid mellom Gjøvik sentrum og Mjøsbrua blir redusert til under 10 min. på ny firefelts motorveg. Dermed blir Moelv et langt bedre alternativ mht. befolkningstall.

Virkninger for helsetjenesten

- Påstanden om større befolkning og rekrutteringsgrunnlag i Brumunddal enn i Moelv ved 20 min. kjøreavstand er feil når det tas hensyn til ny firefelts riksvei 4 som kommer mellom Mjøsbrua og Gjøvik. Da får Moelv størst befolkning og rekrutteringsgrunnlag.
- Utdanning av helsepersonell som tilbys på Gjøvik vil være en stor fordel mht. rekruttering. En større andel av befolkningen tar helsefaglig utdanning i sin hjem- eller nabokommune. Disse vil i større grad bli boende i nærområdet, noe som gir økt rekrutteringsgrunnlag. Dette er en fordel for Moelv framfor Brumunddal og er ikke omtalt i rapporten.

Arbeidsmarkeder

- Rapporten viser manglende kunnskap om Gjøvikregionen, som med et balansert arbeidsmarked mellom industri, handel, utdanning og offentlige arbeidsplasser har størst variasjon i jobbmuligheter. Dette gjør det enklere å finne jobb nummer 2 enn i de øvrige Mjøsbyene.
- Høyt teknologiske arbeidsplasser i en av Norges største industri-parker gjør sammen med NTNU at Gjøvikregionen er Innlandets viktigste kunnskapsregion med jobbmuligheter for unge, høyt utdannede mennesker.

Synergier vs. lokale kompetanse- og innovasjonsmiljøer

- Et sykehus med nærhet til et universitet (NTNU Gjøvik) og med stor grad av innovasjon betraktes som mer attraktivt enn andre sykehus. Samfunnsanalysen nedtoner økt attraktivitet og rekrutteringsgrunnlag som følge av tett samarbeid med NTNU. Dette er merkelig da det andre steder står i rapporten at faglig kvalitet vil bety mye for store deler av fagfolkene som skal rekrutteres til sykehuset.
- Anbefalingene om sykehusstruktur vil i betydelig grad svekke det regjering og Storting har fått til gjennom strukturreformen i høyere utdanning. Det er svært uheldig at NTNU Gjøvik, med Innlandets største og bredeste utdanningstilbud innen helsefag, vil være lokalisert langt unna både Mjøsbykehuset og akutt-sykehuset. NTNU planlegger medisinstudier på Gjøvik, som vil ha store synergier av nærhet til Mjøsbykehuset, noe som ikke er nevnt i rapporten. Moelv er derfor en bedre lokalisasjon av et Mjøsbykehus enn Brumunddal.
- Nærhet til et sykehus vil være fordelaktig for utvikling av et attraktivt studiested, og vil tiltrekke de beste studentene. Det vil også være gunstig med tanke på rekruttering av dyktige ansatte til sykehuset, og at disse vil bli boende i nærområdet. Dette er ikke vektlagt i samfunnsanalysen.
- Gjøvik har det mest internasjonale kompetansemiljøet i Innlandet. Blant de ca. 1000 ansatte på NTNU er det over 40 nasjonaliteter. Det er industri som er verdensledende innen mange produktområder og innen bærekraftig vareproduksjon, og som samarbeider tett med NTNU innen FoU. Dette bidrar til et attraktivt næringsliv og utgjør dermed også et attraktivt rekrutteringsgrunnlag, særlig for jobb nummer 2.

Rekruttering vs. bosetting og bydannelse

- At sykehuset i seg selv ikke er stort nok til å skape en by rundt seg er ikke noe argument verken for Brumunddal eller Moelv. Derimot kan et sykehus på Moelv bidra til utvikling i tre Mjøsbyer og med rekrutteringsmuligheter fra tre Mjøsbyer, mens det i Brumunddal kun utvikler én Mjøsby og kun har rekrutteringsmulighet fra én by. Det samme gjelder for mulighet for jobb nummer 2, der det er 3 Mjøsbyer å velge jobb i. Det er derfor svært subjektivt å påstå at rekrutteringsgrunnlaget tilsier at Brumunddal er en bedre lokalisering enn Moelv. Effekten av utbygging av sykehus på Kalnes viser heller ikke at det er en ulempe at sykehuset kan rekruttere fra flere byer i stedet for bare fra én by, og det har heller ikke hatt noen negativ effekt på byene omkring. Ved lokalisering i Moelv kan Mjøsby-sykehuset generere og fordele vekst til både Gjøvik, Hamar, Ringsaker og Lillehammer.

REGIONAL UTVIKLING

- Det gjøres i liten grad forsøk på å beskrive hvordan statistikken for utviklingen i de ulike delene av Innlandet skal vektlegges ved en vurdering av hva som er den beste sykehusstrukturen samlet sett for innbyggerne i Innlandet fylke. Det som fremkommer tydelig er at noen deler av fylket vil komme godt ut, og andre deler dårlig ut.
- Samfunnsanalysens definisjon av Mjøsregionen samsvarer ikke med den inndeling som ligger i Mjøsbyen, som fylkeskommunen utvikler som en flerkjernet felles bo- og arbeidsmarkedsregion. Om analysen hadde benyttet samme definisjon som i Mjøsbyen, ville kommunene Vestre Toten og Østre Toten gitt Gjøvik større befolknings- og næringsmessig tyngde og gjort at sykehusetablering på Moelv vil kommet bedre ut enn Brumunddal. En kan derfor få inntrykk av at det er valgt en sammensetning av kommuner som er fordelaktig for Brumunddal.
- Det er påpekt at Hamar ligger i randsonen til Osloregionen. Det er imidlertid ikke nevnt at både Hadeland og Gjøvikregionen også ligger i randsonen til Osloregionen og er medlemmer av Osloregionen på samme måte som Hamar og Ringsaker.
- Samfunnsanalysen påstår at Hamar har størst vekstkraft og at å styrke Hamar er svært viktig for Innlandets fremtidige vekstkraft og rekrutteringsevne. Samfunnsanalysen ser med dette bort fra Innlandsstrategien og Areal- og transportstrategien for Mjøsbyen som peker på flerkjernet vekst rundt Mjøsa som Innlandets strategi. I Innlandet er det ikke definert at Hamar skal prioriteres som sted for vekst. Gjennom Innlandsstrategien og samarbeidet om Mjøsbyen legges det ikke opp til at Hamar skal forfordes og tas særlig hensyn til ved lokaliseringer.
- Analysen vektlegger ikke den vekstkraft som ligger i Gjøvikregionen, med Innlandets eneste universitet og landet største kompetanse- og industriklynge.
- Beskrivelsen av byene i Mjøsregionen viser svært forutinntatte holdninger som ikke er underbygget med fakta. Denne typen påstander beskrives gjerne som synging og hører ikke hjemme i en samfunnsanalyse.
- Eksempelvis har Gjøvik, i motsetning til hva samfunnsanalysen beskriver, kvaliteter som gjør byen minst like attraktiv for bosetting som de andre byene – beliggende ved Mjøsa, med et rikt kulturliv og med fremragende friluftslivsmuligheter, sommer og vinter.
- Samfunnsanalysen mener at lokalisering på Moelv medfører at ved å fjerne flere tusen arbeidsplasser ut den største byen og den byregion som har hatt minst negativt befolkningsutvikling, vil den regionale balansen svekkes, og tyngdepunktet forskyves ut til et midtpunkt. Dette er høyst subjektivt og ensidig. Ved å se på antall arbeidsplasser er det faktisk ved en lokalisering på Brumunddal at den regionale balansen som eksisterer i dag blir svekket, der tyngdepunktet forskyves fra de andre byene til Hamar. En lokalisering på Moelv vil derimot opprettholde den regionale balansen og de tyngdepunktene som eksisterer i alle Mjøsbyene i dag.
- Samfunnsanalysen synes ikke å mene at arbeidsplasser i Gjøvik er like mye verdt som i Hamar. Det kommenteres ikke tilsvarende om Brumunddal at over tusen arbeidsplasser da fjernes fra Gjøvik/Reinsvoll.

BY- OG TETTSTEDSUTVIKLING

- Bostedsattraktivitet framheves som svært viktig for rekruttering. Det er en betydelig skjevhet i omtalen mellom byene. Hamar og Lillehammer omtales mye, uten at det kommer fram konkrete eksempler som

underbygger påstandene, bortsett fra påstanden om at Hamar er mer urban og har et rekreasjonsområde ved Mjøsa. Rapporten sier blant annet at Hamar og Lillehammer jobber med sentrumsfortetting og utvikling, og nevner ikke at Gjøvik gjør det samme.

- Det er ikke dokumentert at Hamar eller Lillehammer vil være mer attraktivt som bosted for helsearbeidere enn Gjøvik. Det er for eksempel ikke vist til Gjøviks fordel med et større arbeidsmarked for partnere og med helseutdanning.
- Det er vanskelig å forstå at en styrking av veksten i Hamar skal være avgjørende for en sykehusstruktur som skal komme alle innbyggerne i Innlandet til gode. Det kunne likegodt vært argumentert motsatt; i Hamar ligger det så godt til rette for fortsatt vekst, at denne byen ikke trenger den drahjelpen et Mjøspsykehus vil gi. Drahjelpen fra sykehuset, gitt at man aksepterer Vista og Cowis premisser, er viktigere for de øvrige deler av Mjøsområdet, og Mjøspsykehuset bør derfor legges til Mjøsbrua, ved Moelv.
- Argumentasjonen ser ulik ut avhengig av hvilken by man bor i. Det er ikke påvist noen reelle samfunnseffekter på dette området i Vista og Cowis rapport, bare fordelingsvirkninger, der noen byer kommer godt ut og andre kommer dårlig ut. Det kan ikke brukes som et argument for hva som er den beste sykehusstrukturen for Innlandet samlet sett.
- Rapporten løfter opp Gjøvik som industriby, men er svært ensporet og nesten tradisjonelt sneversynt i å omtale industrien. Det settes ikke fokus på innovasjonskraften, kompetansen og teknologiutviklingen. Industrien er heller ikke verdsatt som arbeidsplass 2 for familiene til helsefagarbeidere.
- Det er ikke blitt tillagt vekt at Gjøvik har en høy omsetning innen service og tjenester og ligger blant topp seks av alle norske byer, langt foran både Hamar og Lillehammer. Omsetning er en indikasjon på Gjøviks urbane kvaliteter og at sentrum har god attraktivitet. Det er heller ikke vektlagt at Gjøvik har en betydelig andel sysselsatte innen handel og tjenester og den største andelen er sysselsatt i sentrumskjernen.
- I vurdering av bostedsvekst ved etablering, favoriseres Lillehammer som akuttpsykehus framfor Gjøvik uten at dette er begrunnet.
- Analysen og argumentasjonen om bostedsattraktivitet er lite konkret uten å være underbygget med fakta. Når det tillegges så stor vekt med tanke på lokalisering, bør det komme tydelig fram i rapporten hva som ligger til grunn for rangeringen.
- I analysen ses det helt bort i fra den store fordelen det er å ligge nært et universitet med helseutdanning for å sikre god rekruttering. I arbeidslivet er dette sett på som et stort fortrinn mens samfunnsanalysen velger å se bort fra det. Satt på spissen er den udokumenterte påstanden om en urban by vektet høyere enn den enkelt dokumenterbare nærheten til kompetanse.
- Omtalen av Gjøvik viser at analysen bygger på manglende innsikt i Gjøvik og Gjøvikregionen. Gjøvik karakteriseres som å ha begrenset urban karakter, det ikke er referanse til kultur og fritidstilbud og det listes opp flere næringsklynger og kompetansemiljøer i Hamar og i Lillehammer enn i Gjøvik til tross for at Gjøvikregionen er soleklart størst av byene innenfor næring og kompetanse..
- Samfunnsanalysen burde ha bygget på kunnskapsgrunnlaget fra Areal- og transportplan for Mjøsbyen og Innlandsstrategien, og det kunne vært hentet innsikt fra Strategisk plan for Gjøvikregionen.

MILJØ OG KLIMA

- Variasjonen mellom alternativene er små sett opp mot usikkerheten. Spesielt på sikt fører lavere CO₂-utslipp til at forskjellen mellom alternativene er marginal.
- Det er inkonsistent at transportarbeid til kollektivtrafikken ikke er tatt med i analysen for klimagasser mens det er tatt med i fagrapporten for persontransport.
- Det er ikke tatt med at en utbygging av et akuttpsykehus på Lillehammer vil gi større klimagassutslipp enn utbygging av akuttpsykehus på Gjøvik.

PERSONTRANSPORT

- Utbygging av riksvei 4 er heller ikke i denne delen av analysen lagt inn som forutsetning. Timesavganger på Gjøvikbanen innføres også fra 2022. Både en utbygd riksvei 4 og timesavganger på Gjøvikbanen vil gi

kortere reisetid for Hadeland og Gjøvikregionen. Dette vil føre til mindre reisetidsforskjeller mellom alternativene Moelv og Brumunddal som Mjøssykehus, og det vil føre til at Gjøvik blir det beste alternativet for akuttsykehus.

- Lokalisering av Mjøssykehuset vil medføre endring av kollektivtilbudet, særlig for busstilbudet, der det både vil bli satt opp nye bussruter og innført hyppigere avganger og ekspressruter til Mjøssykehuset. Dette gjør at forskjellen mellom alternativene blir mindre enn forutsatt i analysen og at kollektivbruken gjennomgående blir høyere enn forutsatt i analysen mens bilførertid blir lavere enn forutsatt.
- I denne delen av analysen er flytting sett bort fra, mens det i andre deler av samfunnsanalysen påpekes at flytting vil skje, særlig på sikt. Flytting innebærer at forskjellene mellom alternativene blir mindre enn forutsatt i analysen, at andelen kollektiv og andelen sykkel og gange blir høyere mens andelen bilførertid blir lavere.
- Samlet sett er det i stor grad vektlagt en statisk nå-situasjon og ikke den dynamiske tilpasningen som vil skje på sikt både i form av flytting og utvikling av kollektivtilbud og vei. Med en mer dynamisk tilnærming ville forskjellene mellom Moelv og Brumunddal som lokalisering for Mjøssykehus vært små.
- Økt sykkel og gange har marginal betydning for valg mellom Moelv og Brumunddal. Det blir særlig irrelevant når de faktiske sykehustomtene ikke er identifisert og det kun er tatt utgangspunkt i jernbanestasjonen.

INFRASTRUKTUR

- Når det gjelder ny riksvei 4, har Fylkestinget i Innlandet prioritert utbygging av denne veien fra Mjøsbrua til Oslo øverst i sitt høringsinnspill, i vedtaket fra 16/6 2020. Både Nye Veier og Statens vegvesen har vist at denne utbyggingen kan gi stor samfunnsøkonomisk nytte. Det er således sannsynlig at utbyggingen vil tas inn i ny nasjonal transportplan.
- Det er påfallende at det legges så stor vekt på jernbane når det ikke er gjort noen analyse av antall reisende, enten det er ansatte, pasienter eller pårørende, som reiser til sykehus med jernbane. Antagelig er det en svært liten andel, de langt fleste vil reise med egen bil. Og dersom man skal reise med kollektivtrafikk, vil gjerne buss være langt mer relevant enn tog.
- Det er påfallende at planlagt InterCity-utbygging til Lillehammer tas inn i rapporten mens planlagt utbygging av riksvei 4 ikke tas inn i rapporten.
- Gjøvikbanens betydning for befolkningstyngdepunktet i Gjøvikregionen og på Hadeland er undervurdert i rapporten. Med etablering av timesavganger fra 2022, vil togtilbudet være langt bedre og har spesielt betydning i forhold til lokalisering av akuttsykehus. På lang sikt er også sammenkobling av Gjøvikbanen med Dovrebanen et grep for samfunnsutbyggingen i Innlandet som vil være relevant for sykehusstrukturen.
- Utbyggingstiltak for sykkel i Lillehammer er synliggjort, mens tilsvarende utbygging i Gjøvik med bl.a. sykkeltraseer og sykkelhotell ikke er synliggjort.
- Det er vanskelig å se at kvaliteten på den infrastrukturen som er omtalt i Fagrapport for infrastruktur skal være avgjørende for valget av hvor Mjøssykehuset eller akuttsykehuset skal lokaliseres. Fagrapport for persontransport viser eksempelvis at kollektivtransporttilbudet er bedre på Gjøvik enn i Lillehammer.

FOLKEHELSE

- Fagrapporten om folkehelse er basert på resultater fra analysene i fagrapporten om persontransport vedrørende sykkel og gange. Dette blir irrelevant når de faktiske sykehustomtene ikke er identifisert og det kun er tatt utgangspunkt i jernbanestasjonene.