

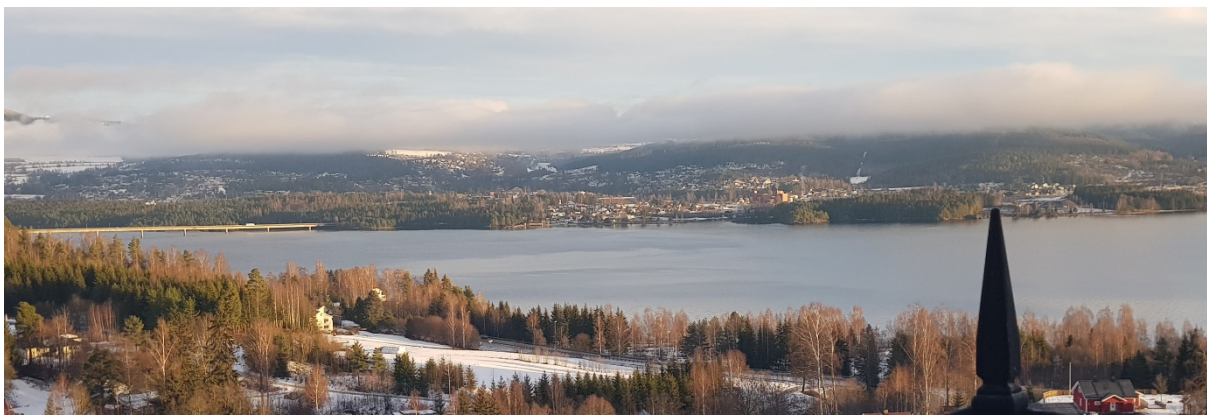


Foto: Jørgen Erik Galtestad Fra venstre: Mjøsbrua - Moelv – Brufeste ny Mjøsbru Øst

Hvor er Mjøsbrua – og hvor ble det av Mjøssykehuset?

De fleste som leser dette vet nok hvor dagens Mjøsbru er, men kanskje ikke byutvikler Øystein Berge, COWI AS som (sammen med Hanne Toftdahl, Vista Analyse AS) har stått for samfunnsanalysen vedrørende sykehusstrukturen i Innlandet. Han bor jo i Oslo og har ikke bil.

Brua kan ses på bildet til venstre. Den ble åpnet i 1985. Den nye Mjøsbrua, som åpnes i 2025, skal ligge ca 1 km syd for dagens bru. Nybrua starter på østsida rett over toppen av bålpannespydet på bildet. 4-felts motorveg er klar ned mot brufestet. Moelv ligger midt mellom Mjøsbruene.

Mjøssykehuset trodde vi skulle ligge i Moelv, med togforbindelse og 4-felts motorveg sørover, nordover og vestover. Vi trodde at det er «ved Mjøsbrua». Men nei, nå har det blitt Brumunddal. Fra Hamar til Moelv er det 30 km (16 min) med bil på motorveg, fra Lillehammer til Moelv 33 km (18 min), fra Gjøvik til Moelv 21 km (11 min). De som ønsker å bo i en by kan bo i en av Mjøsbyene og likevel ha kort veg til sykehuset, enten som pasient eller som ansatt. Partnerne til de sykehusansatte kan finne arbeid i et stort arbeidsmarked i Mjøsområdet – ca 100 000 arbeidsplasser. Det går faktisk an å bo i Moelv-Biri-området også, en stor arbeidsplass i nærheten er ikke å forakte, og det er kort vei til Mjøsbyene; Gjøvik, Lillehammer, Moelv, Brumunddal og Hamar – samt til Raufoss 31 km (17 min) og Elverum 58 km (32 min).

I april 2018 orienterte prosjektlederen i Sykehuset Innlandet om pasientene i Innlandet og Mjøssykehusets rolle og plassering i den sammenheng. Det skulle være et stort akuttssykehus og knutepunkt for spesialisthelsetjenesten og medisinsk samhandel i Innlandet. Polikliniske tjenester og dagbehandling skulle legges til Gjøvik, Hamar, Lillehammer og Elverum. Det skulle være lokalmedisinske sentre på Otta og Fagernes. Jeg oppfattet det store bildet slik at enkle ting og pleie kan forelå lokalt, men når det er alvor og vanskelig så er det Mjøssykehuset som gjelder – der er spesialistene.

Han konkluderte krystallklart med at Mjøsbrua var den optimale plassering (med henvisning til Samfunnsanalyse 2017 v/Asplan Viak). Bosatte innenfor 45 minutters kjøring til sykehuset ved Mjøsbrua var 173 000, for Hamar var det 123 000, Gjøvik 108 000, Elverum 101 000 og Lillehammer 69 000.

Hva er nytt i 2018-19?

- Mjøssykehuset er ikke fullfinansiert – derfor;
- To akuttssykehus i tillegg til hovedsykehuset er introdusert – det ene skal ligge på Tynset.

- Et elektivt sykehus (planlagt virksomhet) er introdusert i tillegg til hovedsykehuset.

Hva er nytt i 2020?

- Nytt konsulentfirma (COWI AS, sammen med Vista Analyse AS) utfører ny samfunnsanalyse – en byplanlegger utfører analysen (sammen med en økonom/geograf) og han godkjenner den.
- Det er situasjonen i Innlandet i 2040 som legges til grunn.
- Det forutsetts sterk urbanisering de neste 20 årene – og det er Hamar som vil utvikle seg (sammen med litt i Lillehammer og Stange).
- Brumunddal dukker opp som alternativ plassering.
- Reisetid til Mjøssykehuset er fremdeles viktig; Moelv er best med 175 200 innenfor 45 min, Moelv er best med 89 000 innenfor 30 min, Brumunddal er best med 49 000 innenfor 20 min og Brumunddal er best med 14 900 innenfor 10 min.
- Prosjektgruppen, med representanter fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF har ikke glemt pasienten, men legger avgjørende vekt på samfunnsanalysen i sin rapport: *Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF*.

Byutvikling har altså blitt det viktigste når det gjelder *lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet*. Det er feil, byene i Innlandet må alle utvikle seg på sine egne kvalifikasjoner. Sykehus er til for hele befolkningen i Innlandet - ikke bare for folk i en av byene.

Sykehus skal ikke bygge opp under urbanisering – en utvikling mange ikke ønsker. Særlig ikke urbanisering i kun en av byene i Innlandet.

I Innlandet har vi seks byer. Er det riktig å legge til rette for at kun Hamar skal utvikle seg – med noen drypp til Lillehammer? Hvor finnes empirisk belegg for påstanden og at Hamars utvikling er bra for hele Innlandet?

Gjøvik-/Raufoss-området med sterke industrielle og teknologiske miljøer, herunder NTNU på Gjøvik, er oversett i samfunnsanalysen. I tillegg til teknologer utdannes det sykepleiere og trolig snart leger her. Teknologi støtter pasientbehandlingen stadig mer. At dette området ribbes for statlige og fylkeskommunale tjenester har de tatt med fatning, og kompenserer med eksportrettet verdiskaping. Slik virksomhet er imidlertid mer krevende å etablere enn å motta offentlige gavepakker fra stat og fylke.

Hamar kommune, godt hjulpet av staten og fylket, har skrapet til seg mye på kort tid;

- Fylkesmannen med stab (noe på Lillehammer)
- Fylkeskommunens ledelse og administrasjon
- Alarmsentral Brann Innlandet (110)
- Hovedkvarteret og operasjonssentralen til politiet i Innlandet (112)
- Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral, AMK Innlandet (113) – flyttes trolig østover
- Tingretten (kanskje)
- 4-felts motorveg sørover, nordover og østover
- 2-spors jernbane til Oslo
- Sperre for 2-spors jernbane nordover til Lillehammer ved å velge alternativ vest.

Det er nok nå. Stat og kommune bør legge sin virksomhet midt i Mjøssbyen (Moelv-Biri), Mjøssykehuset er en god begynnelse.

Til Helse Sør-Øst; gå tilbake til tankesettet fra 2017 med et fullfinansiert Mjøssykehus i Moelv, et stort akutt sykehus og tyngdepunkt for spesialisthelsetjenesten og medisinsk samhandel i Innlandet. Polikliniske tjenester og dagbehandling foretas i lokalmedisinske

sentre. Enkle ting og pleie kan forelå lokalt, men når det er alvor og vanskelig så er det Mjøssykehuset som gjelder – der er spesialistene og avansert teknologi til støtte.

Til fylkespolitikere i Innlandet; hold fast på et topp moderne universitetssykehus ved Mjøsbrua for avansert pasientbehandling når det er alvor.

Til kommunepolitikere; vær edruelige vedrørende sykehusvirksomhet i egen geografi – sett frem krav om gode lokalmedisinske sentre og la objektive fagfolk spesifisere hva som er nødvendig og best for befolkningen.

Dette konseptet vil være bærekraftig i lang fremtid; for pasientene og for økonomien (mht til både investering og drift).

Biri, 29. desember 2020
Jørgen Erik Galtestad