



VISTA
ANALYSE

COWI

ADRESSE COWI AS
Karvesvingen 2
Postboks 6412 Etterstad
0605 Oslo
TLF +47 02694
WWW cowi.no

DESEMBER 2020
HELSE SØR-ØST RHF

SAMFUNNSANALYSE SYKEHUSSTRUKTUR INNLANDET - DELTEMA INFRASTRUKTUR

OPPDRAGSNR.

A209187

DOKUMENTNR.

-

VERSJON

1.0

UTGIVELSES DATO

2020-12-03

BESKRIVELSE

Fagrapport

UTARBEIDET

Øystein Berge

KONTROLLERT

Marius Fossen

GODKJENT

Øystein Berge

| DOKUMENTINFORMASJON | |
|---|--|
| Rapporttittel: | Samfunnsanalyse Sykehusstruktur Innlandet Deltema Infrastruktur |
| Dato: | 03.12.2020 |
| Utgave: | Endelig |
| Oppdragsgiver: | Helse Sør-Øst RHF |
| Kontaktperson hos Helse Sør-Øst RHF: | Rune Aarbø Reinaas |
| Konsulent: | COWI AS og Vista Analyse |
| Prosjektleder hos konsulent: | Øystein Berge, COWI |
| Utarbeidet av: | Øystein Berge |
| Sidemannskontroll: | Marius Fossen |
| Godkjent av: | Øystein Berge |

INNHOOLD

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Sammendrag | 4 |
| 2 | Innledning | 5 |
| 2.1 | Bakgrunn | 5 |
| 2.2 | Alternativene | 6 |
| 2.3 | 0-alternativet | 7 |
| 3 | Metode og kunnskapsgrunnlag i denne fagrapporten | 8 |
| 4 | Dagens situasjon og beskrivelse av 0-alternativet | 9 |
| 5 | Konsekvenser av ulike alternativer | 11 |
| 5.1 | Alternativ Biri-Hamar | 11 |
| 5.2 | Alternativ Biri-Elverum | 11 |
| 5.3 | Alternativ Moelv-Lillehammer | 12 |
| 5.4 | Alternativ Moelv-Gjøvik | 13 |
| 5.5 | Alternativ Brumunddal-Lillehammer | 13 |
| 5.6 | Alternativ Brumunddal-Gjøvik | 14 |
| 6 | Samlet vurdering | 15 |
| 7 | Bibliography | 16 |

1 Sammendrag

Det er lite som skiller alternativene fra hverandre. Alle stedene utnytter eksisterende og kommende infrastrukturen på en god måte. Alle alternativene for Mjøssykehuset vil utnytte den nye E6en, men kun Moelv og Brumunddal kan utnytte jernbaneforbindelsen, og kommer derfor bedre ut.

Blant de fire byene som er aktuelle for akuttsykehus har alle jernbanetilgang. Men hyppigst avganger er det på Hamar og i Lillehammer. Og i Gjøvik er det kun jernbaneforbindelse sørover, og den dekker dermed en liten del av Innlandet. For veiinfrastrukturen ligger både Hamar og Lillehammer langs E6en, og har dermed god tilgang. Også Elverum har forbedret veiforbindelse mot Hamar, men det er noe usikkerhet hvordan den fremtidige veiforbindelsen gjennom byen blir. For Gjøvik er det planlagt ny riksveg 4, men det er usikker om fremdrift og omfang.

Dette gjør at Hamar og Lillehammer vurderes som noe bedre enn Elverum og Gjøvik.

Vurdering av Mjøssykehuset er vektet inn noe større enn akuttsykehuset, fordi det er der det skal foregå mest aktivitet.

| | Utnyttelse av eksisterende infrastruktur |
|-------------------------------------|---|
| Alternativ 1 Biri-Hamar | + |
| Alternativ 2 Biri - Elverum | + |
| Alternativ 3 Moelv-Lillehammer | +++ |
| Alternativ 4 Moelv-Gjøvik | ++ |
| Alternativ 5 Brumunddal-Lillehammer | +++ |
| Alternativ 6 Brumunddal-Gjøvik | ++ |

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i januar 2019 (styresak 005-2019) et fremtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF. Vedtaket ble stadfestet i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019. Målbildet for Sykehuset Innlandet HF innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset. Videre skal det være et sykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

I vedtak fattet i styresak 005-2019 understreker styret i Helse Sør-Øst RHF blant annet at den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet må ivareta en balanse mellom østlige og vestlige deler av sykehusområdet. Det skal også avklares hvilke av dagens sykehus som skal være henholdsvis akutt- og elektivt sykehus, og behovet for investeringer i de av dagens sykehus som skal videreføres skal utredes.

Beslutning om ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF vil få betydning lokalt og regionalt. Denne samfunnsanalysen dokumenterer de samfunnsmessige konsekvensene av ulike alternativ både for områder som får nytt sykehus og for byene som ikke får videreført sykehusene i sin nåværende form.

Utredningen legger til grunn gjeldende nasjonale og regionale målsettinger knyttet til blant annet næringslivsutvikling, rekruttering til kompetansearbeidsplasser, bærekraftige byer, reduksjon av transportbehov, prioritering av klimavennlige transportformer og ivaretagelse av landbruksområder.

Samfunnsanalysen består av syv fagrapporter som dekker følgende tema:

- > Sysselsetting, kompetanse og næringsliv
- > Regional utvikling
- > By- og tettstedsutvikling
- > Miljø- og klimakonsekvenser
- > Persontransport
- > Infrastruktur
- > Folkehelse

Det er også produsert en sammenstillingsrapport som trekker ut de viktigste og mest beslutningsrelevante funnene fra de syv fagrapportene.

Samfunnsanalysen skal inngå i beslutningsgrunnlaget for den videre behandlingen i styrene i Sykehuset Innlandet HF og i Helse Sør-Øst RHF. Parallelt med samfunnsanalysen blir det gjennomført helsefaglige vurderinger i regi av Helse Sør-Øst RHF. Medisinske, sykehusfaglige og økonomiske vurderinger er derfor ikke med i samfunnsanalysen.

Samfunnsanalysen ble gjennomført høsten 2020 av COWI AS og Vista Analyse. Prosjektleder var Øystein Berge i COWI og han var også fagansvarlig for denne rapporten.

2.2 Alternativene

Det finnes en rekke mulige kombinasjoner av et Mjøssykehus i nærheten av Mjøsbrua, og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akuttisykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. For at denne samfunnsanalysen skal bidra med ny kunnskap som ikke allerede er belyst gjennom tidligfaseutredningene, må detaljeringsgraden økes sammenliknet med tidligere utredninger. Av det følger at antall alternativer må reduseres til et antall som er håndterbart for denne type detaljerte analyser. Vi har derfor valgt å utrede seks ulike alternativ for plassering av Mjøssykehuset og akuttisykehuset basert på kriterier gitt i tidligere faser.

I styresak i Helse Sør-Øst RHF (styresak 005-2019) om det fremtidige målbildet for Sykehuset Innlandet HF blir det fremhevet at løsningen «må ivareta en balanse mellom østlige og vestlige deler av sykehusområdet» (vedtaks punkt 2). Vi har tolket det som at dette viser til en balanse mellom de gamle fylkesgrensene. I praksis vil det kunne bety at dersom Mjøssykehuset plasseres i gamle Hedmark fylke, vil det andre akuttisykehuset plasseres i det gamle Oppland fylke, og omvendt.

Denne samfunnsanalysen vurderer plassering for Mjøssykehuset og for akuttisykehuset. Samfunnsvirkninger knyttet til plassering av det elektive sykehuset, lokalmedisinske sentere og annen virksomhet for Sykehuset Innlandet må derfor vurderes ut fra en slik avgrensning.

For å kunne gjennomføre en analyse der modellkjøringer er en del av metoden må det benyttes noen analysepunkter. Disse er geografiske punkter som modellene tar utgangspunkt i. Det er viktig å presisere at i denne fasen er ikke spesifikke tomter analysert. Analysepunktene representerer derfor ulike områder der man vurderer at et fremtidig sykehus kan plasseres.

For akuttisykehuset er analysepunktet plassert på de eksisterende sykehusene i henholdsvis Elverum, Gjøvik, Hamar og Lillehammer. For Mjøssykehuset er det definert analysepunkter i Biri sentrum, ved Moelv jernbanestasjon og Brumunddal jernbanestasjon. Biri sentrum er spilt inn som aktuell plassering tidligere i prosessen. På østsiden av Mjøsbrua er jernbanestasjonene til Moelv og Brumunddal valgt som punkter. Fra et samfunnsperspektiv er det ønskelig å utnytte eksisterende infrastruktur best mulig, og ved å plassere et sykehus nært til eksisterende jernbanestasjoner vil belyse mulige effekter av å utnytte jernbanen. Begge jernbanestasjonene i Ringsaker kommune er med som analysepunkter.

Det gir følgende analysepunkt i analysen:

Tabell 2-1 Analysepunkter brukt i analysen

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Analysepunkt Mjøssykehus | Biri sentrum |
| | Moelv jernbanestasjon |
| | Brumunddal jernbanestasjon |
| Analysepunkt akuttisykehus | Sykehuset i Elverum |
| | Sykehuset i Gjøvik |
| | Sykehuset i Hamar |
| | Sykehuset i Lillehammer |

Med disse analysepunktene og forutsetningene som ligger til grunn for balansering mellom øst og vest i Innlandet, står det igjen seks alternativer som skal analyseres i samfunnsanalysen. Disse er

- > Mjøssykehus på Biri, Akuttsykehus på Hamar (heretter kalt Alternativ Biri-Hamar)
- > Mjøssykehus på Biri, Akuttsykehus på Elverum (heretter kalt Alternativ Biri-Elverum)
- > Mjøssykehus ved Moelv stasjon, Akuttsykehus på Lillehammer (heretter kalt Alternativ Moelv-Lillehammer)
- > Mjøssykehus ved Moelv stasjon, Akuttsykehus på Gjøvik (heretter kalt Alternativ Moelv-Gjøvik)
- > Mjøssykehus ved Brumunddal stasjon, Akuttsykehus på Lillehammer (heretter kalt Alternativ Brumunddal-Lillehammer)
- > Mjøssykehus ved Brumunddal stasjon, Akuttsykehus på Gjøvik (heretter kalt Alternativ Brumunddal-Gjøvik)

Alternativene kan oppsummeres i følgende tabell:

Tabell 2-2 De seks alternativene som er utredet

| | | Akutt | | | |
|-------------|------------|-------------|--------|-------|---------|
| | | Lillehammer | Gjøvik | Hamar | Elverum |
| Mjøssykehus | Biri | X | X | 1 | 2 |
| | Moelv | 3 | 4 | X | X |
| | Brumunddal | 5 | 6 | X | X |

2.3 0-alternativet

“0-alternativet” er et uttrykk for den situasjonen man kan tenke seg dersom et planlagt tiltak ikke blir gjennomført. 0-alternativet er et sammenligningsgrunnlag for vurderingen av konsekvenser.

I dette planarbeidet vil 0-alternativet være dagens situasjon, med en forventet utvikling. Det betyr at det ikke bygges nytt Mjøssykehus, og at sykehusene i Gjøvik, Lillehammer, Hamar og Elverum, samt Reinsvoll og Sanderud, beholdes. Det vil gjennomføres nødvendige vedlikehold og oppgraderinger, men ikke større investeringer.

I den grad byene og fagmiljøene allerede har begynt å tilpasse seg det kommende Mjøssykehuset, vil 0-alternativet se bort i fra disse tilpasningene.

3 Metode og kunnskapsgrunnlag i denne fagrapporten

Denne rapporten redegjør for eksisterende og planlagt infrastruktur for samferdsel. Den ser på de ulike alternativene for sykehusstruktur i Innlandet og hvordan de kan utnytte infrastrukturen, og noe om hvilke investeringer som kan bli nødvendige.

Tomtealternativer er ikke enda klart, og når tomtene skal vurderes i senere faser vil det være enklere å se på konkrete tiltak rundt sykehusene. Foreløpig er analysen på et overordnet nivå.

Det er brukt ulike kilder i arbeidet. Tilgjengelig informasjon fra Nye Veier, Statens Vegvesen og BaneNor er benyttet, i tillegg har vi gjennomført intervju med Nye Veier og BaneNor. Nasjonal Transportplan (2018-2029) er også en viktig kilde, i tillegg til notatet "Oversikt over prosjekter som foreslås lagt til grunn i referansealternativet for analyser til NTP 2022 – 2033" som er utgitt transportetatene, Avinor og Nye Veier. Til sist har vi sett på kommunale planer i de fire byene.

4 Dagens situasjon og beskrivelse av 0-alternativet

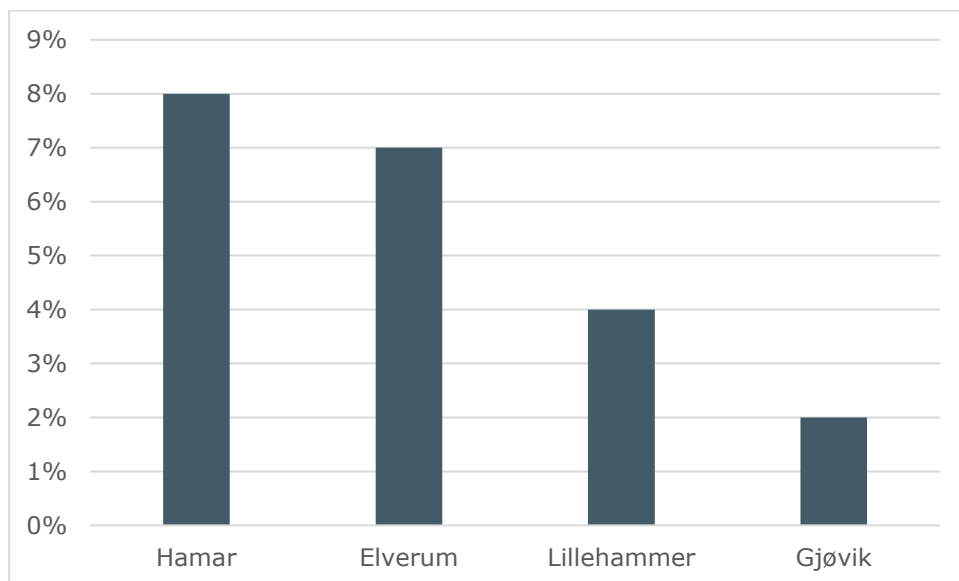
Det skjer storstilt utbygging av infrastrukturen i Innlandet.

Nye veier har ansvar for planlegging av ny E6 sørfra opp til Otta. Første delstrekning på 12 kilometer fra Kolomoen til Kåterud sør for Hamar ble åpnet 8. oktober 2019. Andre delstrekning mellom Kåterud og Brumunddal (18 km) ble åpnet 1. juli 2020. I oktober 2020 åpnet nye 13 km mellom Brumunddal og Moelv. Prosjektet Moelv – Lillehammer – Øyer er under planlegging. Nye Veier har også fått ansvaret for strekningene E6 Øyer – Otta (90 km), men det er noe usikkert når den siste delstrekningen skal bygges ut. I referansealternativet til modellberegningene som benyttes i det pågående arbeidet med neste Nasjonal Transportplan (NTP 2022-2033) er E6 frem til Øyer lagt inn, men ikke videre mot Otta.

Statens Vegvesen har også ansvar for en rekke utbygginger i Innlandet. I juli 2020 åpnet ny riksveg 3/25 mellom Løten og Elverum. Rv. 3 er bygget som ny veg i egen trasé. Ny rv. 25 kobles til dagens rv. 3 / rv. 25 ved Terningmoen i Elverum. 16,5 km mellom Tønset i Løten og Basthjørnet i Elverum er bygget som firefelts veg. De resterende 10,5 km mellom Ommangsvollen og Tønset i Løten og Åkroken og Svingen rasteplass i Elverum er bygget som tofelts veg med midtrekkverk og forbikjøringsfelt.

Riksveg 4 bygges er bygget ut rundt Gran og det pågår noe aktivitet mellom Roa og Lyngnebakken sør for Einavatnet. Statens vegvesen Region øst har fått ansvar for å utarbeide en konseptvalgutredning (KVU) for rv. 4 Gjelleråsen–Mjøsbrua og Gjøvikbanen fra Oslo til Moelv, i samarbeid med Jernbaneverket. Nye veier gjør også vurderinger av denne strekningen. Utredningen skal gi føringer for videre planlegging av veg- og jernbanestrekningene. Utbyggingen er ikke lagt inn som i referanse i transportmodellene som brukes i det pågående NTP-arbeidet.

I stortingsmeldinga Berekraftige byar og sterke distrikt (Meld. St. 18 (2016-2017) Berekraftige byar og sterke distrikt, 2017) sier regjeringen at statlige arbeidsplasser skal lokaliseres slik at de bidrar til en mer bærekraftig transport, og det inkluderer tilrettelegging for gåing og sykling (kap. 4). Alle de fire regionale byene i Mjøsbyen samt byen Brumunddal er med i det nasjonale sykkelbynettverket og har hatt sykkelbyavtaler med fylkeskommunen og Statens vegvesen om planlegging og tilrettelegging for økt sykkelbruk.



Figur 4-1 Sykkelandeler i kommuner, 2013/14. Kilde: Reisevaneundersøkelsen

Figur 4-1 viser sykkelandeler fra reisevaneundersøkelsen i 2013/2014. Tallene er på kommunenivå, så kommuner med en høy andel innbyggere som bor i spredtbygde strøk vil normalt ha lavere sykkelandeler enn kommuner med høy andel som bor i byer.

Mjøsbyen er et prosjektsamarbeid og en felles utviklingsarena for areal- og transportplanlegging i området rundt Mjøsa. I alt 10 kommuner utgjør Mjøsbyen: Øyer, Lillehammer, Ringsaker, Hamar, Løten, Elverum, Stange, Gjøvik, Vestre Toten og Østre Toten. I tillegg er fylkeskommunen og transportetatene med. Mjøsbyen ga i 2019 ut sin felles areal- og transportstrategi. Den slår fast at Mjøsbyene skal legge til rette for økt bruk av sykkel og gange, og at en stor andel av veksten derfor bør komme i byene (s. 20).

Statens Vegvesen jobber også med sykkelrute i Storgata på Lillehammer. Sykkelruta skal knytte sammen byområdet langs nord-sør-aksen som Storgata er. Planområdet slutter omkring 800 meter fra dagens sykehus, og vil gjøre det enklere for mange som bor i Lillehammer by å komme seg til sykehuset på sykkel.

Til sist så har vi den planlagte InterCity-utbyggingen med dobbeltspor på jernbanen mellom Oslo S og Hamar på under en time og fra Oslo S til Lillehammer på 1 time og 23 minutter. Det betyr at ved full utbygging kan reise mellom Hamar og Lillehammer på 25 minutter. Ikke bare vil togtidene reduseres betydelig, det vil også muliggjøre langt høyere frekvens på avgangene, med opptil fire avganger i timen. I den gjeldende NTP var det tatt utgangspunkt i at dobbeltsporet skulle bygges til Åkersvika rett sør for Hamar sentrum innen 2024, mens utbyggingen videre til Hamar og Lillehammer skulle stå ferdig i 2034. Foreløpig ser det ut til at utbyggingen til Åkersvika er utsatt til 2027, og det skal igjen vurderes i den kommende NTP-behandlingen.

5 Konsekvenser av ulike alternativer

5.1 Alternativ Biri-Hamar

E6 er planlagt oppgradert forbi Biri som firefelts motorvei med 110 km/t. Det gjør at et sykehus ved Biri vil utnytte den kommende infrastrukturen for vei på en god måte. Det er sannsynlig at E6 vil få et kryss ved Biri, som også vil betjene et eventuelt sykehus.

Men Biri har ikke jernbanestasjon i nærheten, og kan derfor ikke betjenes med tog. Å bygge ut slik infrastruktur til Biri er ikke sannsynlig, og det vil derfor bli et bil- eller bussbasert reisemønster til sykehuset.

Trolig vil også få ansatte bo nært et sykehus på Biri, og det er derfor lite trolig at mange ansatte vil benytte sykkel eller gå til jobben. Derfor er det lite sannsynlig at det vil være behov for å bygge ut infrastruktur for denne typen reiser.

For Hamar kan akuttsykehus utløse et behov for noen forbedringer i infrastrukturen utover selve sykehuset. For det første bør sykehuset kobles til E6, siden en del reisende vil komme via den. Det kan gi behov for noe ekstra infrastrukturinvesteringer for å gi enkel tilgang til riksveg 25 eller fylkesveg 222, avhengig av hvor sykehuset plasseres.

Intercity-utbyggingen vil også få betydning for sykehuset på Hamar. Dette vil gi et potensial for høyere andel kollektivreisende til sykehuset. Avstand mellom sykehustomta og sykehuset har selvsagt betydning for hvor mange som vil benytte tog til sykehuset. I tillegg vil det ha betydning hvordan traseen mellom stasjonen og sykehuset er utformet. Det er 10-12 minutters gange fra jernbanestasjonen. Ved å gjøre traseen mer gangvennlig og tilrettelagt, vil avstanden oppleves som kortere enn i dag (Hillnhütter, 2016). Ved valg av akuttsykehus på Hamar bør Sykehusbygg HF og BaneNor samarbeide om mobilitetsløsninger slik at sykehuset blir best mulig tilrettelagt for togreisende. Dette kan gjøres ved for eksempel en mer gangvennlig trase, gratis sykkelutleie, mikromobilitet eller matebusser.

Et akuttsykehus på Hamar vil ha mulighet for relativt høye gang- og sykkelandeler for de reisende til og fra sykehuset. Mange ansatte vil bo Hamar og Stange kommuner, der mange innbyggere bor med sykkelvennlige avstand til Hamar sentrum. Men skal man lykkes med økte andeler sykkel- og gange i bymobiliteten, må det legges til rette for det. I forbindelse med et eventuelt nytt sykehus på Hamar bør Sykehusbygg HF, kommunene og Statens vegvesen se på mulighetene for å benytte anledningen til å bygge opp en bedre infrastruktur for sykling i Hamar. Med utbyggingen av E6 forbi Hamar ble det også gjennomført tiltak for å bedre tilretteleggingen for sykkel i Hamar kommune.

5.2 Alternativ Biri-Elverum

Vurderingene for Biri i dette alternativet er omtrent det samme som for alternativ Biri-Hamar, vurder over. Alternativet vil generere noe mer trafikk sørfra, siden avstanden til akuttsykehuset på Elverum er større enn ved akuttsykehus på Hamar. Men kapasiteten på ny E6 vil være betydelig bedre enn i dag, så det vil ikke gi utfordringer for infrastrukturen.

Ny Riksveg 3 mellom Løten og Elverum åpnet sommeren 2020, med 4-felt og fartsgrense på 110 km/t. Dette vil gjøre bil- og bussreiser mellom Elverum og Mjøsregionen enklere og raskere. Dette er en trase med mye godstrafikk, siden det meste av godstrafikken mellom Østlandet og Trondheim kjører Østerdalen, og dermed vil et ekstra felt gi bedre flyt i trafikken.

Elverum er i dag en bilbasert by, preget av flere store veier og store parkeringsareal rundt kjøpesentrene. Det er tre bruer som krysser Glomma. Gamlebrua er i dag forbeholdt myke trafikanter og ligger relativt nært dagens sykehus. Lenger nord ligger de to bruene med biltrafikk, den eldre Nybrua og den nyere Glåmbrua. Begge disse er smale. På vestsiden av Glomma fortsetter riksveg 25 mot Trysil og sørover går riksveg 2 mot Kongsvinger. Det er diskusjoner om å bygge en fjerde bru i Elverum, lenger sør ved Glomdalsmuseet. Denne vil i så fall ligge nært dagens sykehus. Og den vil muliggjøre en endring på Riksveg 2 mellom Glommabrua og denne nye brua fra riksveg til bygate.

Dersom Elverum skal gjennomgå slike forandringer i veiinfrastrukturen, bør planer for sykehuset inkluderes i planleggingen. Med akuttsykehus på Elverum, og nedleggelse av sykehuset på Hamar, kan det bli flere reisende vestfra og dermed økt trafikk gjennom byen, og det kan ha betydning for hvilken fremtidig løsning som er best for Elverum.

Elverum har en skystasjon som betjener jernbanestasjon på Rørosbanen og øvrig kollektivtrafikk. Derfra går det timesruter til sykehuset. Avstanden fra skystasjonen til dagens sykehus er 1,6 kilometer for gående og syklende. Dette er i lengste laget for gående. Og det er derfor ikke veldig godt tilrettelagt for kollektivreisende. Det er generelt krevende og legge til rette for høye kollektivandeler der folk bor spredt.

Dersom deler av dagens Riksveg 2 gjøres om til bygate, kan dette føre til en endring og utvikling av bykjernen på Leiret. Dagens sykehusomt kan integreres i en fremtidig sentrumsstruktur, og kan bidra til å løfte sentrumsutviklingen.

5.3 Alternativ Moelv-Lillehammer

Moelv ligger ved E6 og har jernbanestasjon. Ny E6 til Moelv er planlagt åpnet mot slutten av 2020. Den videre utbyggingen nordover til Øyer i Gudbrandsdalen skal etter planen åpne i 2025, med ny Mjøsbru like sør for dagens bru. Krysset ved Moelv bygges samme sted som dagens kryss.

Et Mjøssykehus ved Moelv vil dra stor nytte av ny E6 og bidra til utnyttelse av denne investeringen. Avhengig av tomtevalg, vil det kunne være behov for nye investeringer som kobler Mjøssykehuset på E6 eller tilfartsveger.

Jernbanestasjonen på Moelv knytter stedet til Brumunddal, Hamar og Lillehammer, og dermed en stor andel av innbyggerne i Innlandet, i tillegg til Trondheimsregionen og Osloregionen. I den gjeldende NTP-en står det at dobbeltspor til Lillehammer skal åpnes i 2034. Men når, og i det hele tatt om, jernbanen vil bygges ut med dobbeltspor fra Hamar og nordover er fremdeles usikkert. Kostnadsprekkene på deler av inter-citytriangler har ført til at regjeringen har stilt spørsmål ved om alle prosjektene i NTP kan realiseres. Blant prosjektene som trekkes frem som kan tas ut av NTP er nettopp intercity til Lillehammer¹.

Dersom intercity bygges ut nordover for Hamar, vil denne infrastrukturinvesteringen også styrke Moelv som alternativ for Mjøssykehuset, dersom sykehuset plasseres nært den nye stasjonen. Dersom den legges i litt avstand er det viktig med en god trase fra jernbanestasjonen og sykehuset, slik at det er attraktivt å gå fra stasjon til sykehus.

Lillehammer har nærhet til kommende E6, har jernbanestasjon og har god fremkommelighet for sykkel.

¹ <https://www.aftenposten.no/norge/i/qLzdl1/i-flere-tiaar-har-de-ventet-paa-ny-riksvei-naa-kan-den-og-flere-andre-ve>

Ny E6 vil gå vest for Mjøsa helt til Våløya, og dermed gå utenom Lillehammer. Men det skal bygges en avlastningsveg langs den eksisterende E6 gjennom Lillehammer, som også skal oppgraderes til økt sykkelvennlighet. Et akutt sykehus på Lillehammer vil derfor utnytte E6-utbyggingen, og ha god tilgang til regionen både sørover og nordover.

Det er 750 meters gange fra togstasjonen, som av enkelte kan oppfattes som noe langt. Deler av turen kan gå langs Storgata, som er relativt gangvennlig. Med akutt sykehus på Lillehammer kan kollektivandelene øke dersom strekningen mellom jernbanestasjonen og sykehuset gjøres mer gangvennlig. Dersom intercity til Lillehammer bygges ut, med dobbeltspor og hyppige avganger, vil det bli enda enklere å reise kollektivt til et sykehus på Lillehammer. Det vil igjen øke nytten av jernbaneinvesteringene.

Lillehammer vedtok i 2009 en satsing som sykkelby. Det er gjennomført en rekke sykkeltiltak, og det pågår for tiden planarbeid for å utvikle deler av Storgata til en sykkel- og gangvennlig gate. Denne type infrastruktur vil også bidra til at målene om større andel sykkel og gange til et nytt akutt sykehus blir enklere å nå. Dersom Lillehammer får nytt stort akutt sykehus, kan det vurderes å samarbeide med kommunen om å legge bedre til rette for sykkel og gange helt frem til sykehuset.

5.4 Alternativ Moelv-Gjøvik

Gjøvik er endestasjon på Gjøvikbanen som går gjennom Nittedal til Oslo og ligger langs Riksveg 4 som går fra Oslo til Mjøsbrua. I tillegg går fylkesveg 33 gjennom byen.

Statens Vegvesen utreder alternativer for ny Riksveg 4 fra Oslo til Mjøsbrua. Det er ulike alternativer som vurderes, blant dem firefelts motorvei med 110 km/t på strekningen, og foreløpige beregninger viser at dette alternativet har høyest nytte nord for Gjøvik (i tillegg til delstrekningen i Oslo). En slik utbygging vil føre til at Gjøvik kommer nærmere Mjøsbyene og byene sørover, målt i reisetid. Et akutt sykehus på Gjøvik vil dra nytte av, og øke nytten til, ny Riksveg 4.

Gjøvik har en lav sykkelandel, og Statens Vegvesen og kommunen har mål om en høyere andel. I november 2020 åpnet sykkelveg på 1,1 kilometer i Hans Mustads gate, rett vest for sentrum. Dette vil kunne bidra til å øke sykkelandelene noe.

Fra jernbanestasjonen, og skysstasjonen, er det 1,2 kilometer gange til sykehuset og det går hyppige bussavganger.

Ved et fremtidig stort akutt sykehus på Gjøvik, bør det jobbes for en sykkel- og gangvennlige traseer til sykehuset, slik at det blir enklere å nå målet om større andel gående og syklende.

Moelv er beskrevet i Alternativ 5.3

5.5 Alternativ Brumunddal-Lillehammer

Situasjonen for infrastrukturen i Brumunddal er på mange måter lik den på Moelv. I juli åpnet E6 fram til Brumunddal sørfra, og i oktober 2020 åpnet strekningen videre til Moelv. Veien ligger tett på jernbanestasjonen. Denne stasjonen knytter Brumunddal sammen med Hamar, Moelv og Lillehammer. Det er knyttet usikkerhet til intercityutbyggingen, som tidligere nevnt.

Et Mjøs sykehus i Brumunddal må kobles på den nye E6en, og det kan kreve noen investeringer i tilfartsveg. Det er neppe aktuelt med et nytt kryss på E6, så dette bør bygges i forbindelse med

eksisterende kryss. Neskryset på E6 er fjernet, slik at man nå tar av ved Brumunddal for å komme bort til Nesvegen og over brua til Kvarberg.

Det bor om lag 11 000 i Brumunddal, mens det bor henholdsvis 4 400 i Moelv og 1 500 i Biri. Derfor har et Mjøssykehus i Brumunddal størst potensial for mange korte reiser, som kan tas med sykkel og gange. I planlegging av et Mjøssykehus i Brumunddal bør det derfor legges til rette for sykkel- og gangvennlige traseer for lokalbefolkningen. I tillegg vil det være viktig å knytte sykehuset til jernbanestasjonen, slik at dette blir et attraktivt reisemiddel for de som skal til sykehuset. Også Mjøsbyens areal og transportstrategi sier at Brumunddal skal utvikles til en moderne småby og sykkelby (s. 22). Blant alternativene for Mjøssykehuset er dette den eneste plasseringen der denne planen nevner potensialet for sykling.

Lillehammer er beskrevet i Alternativ 5.3

5.6 Alternativ Brumunddal-Gjøvik

Brumunddal er beskrevet i alternativ 5.5 og Gjøvik i alternativ 5.4.

6 Samlet vurdering

Det er lite som skiller alternativene fra hverandre. Alle stedene utnytter eksisterende og kommende infrastrukturen på en god måte. Alle alternativene for Mjøssykehuset vil utnytte den nye E6en, men kun Moelv og Brumunddal kan utnytte jernbaneforbindelsen, og kommer derfor bedre ut.

Blant de fire byene som er aktuelle for akuttsykehus har alle jernbanetilgang. Men hyppigst avganger er det på Hamar og i Lillehammer. Og i Gjøvik er det kun jernbaneforbindelse sørover, og den dekker dermed en liten del av Innlandet. For veiinfrastrukturen ligger både Hamar og Lillehammer langs E6en, og har dermed god tilgang. Også Elverum har forbedret veiforbindelse mot Hamar, men det er noe usikkerhet hvordan den fremtidige veiforbindelsen gjennom byen blir. For Gjøvik er det planlagt ny riksveg 4, men det er usikker om fremdrift og omfang.

Dette gjør at Hamar og Lillehammer vurderes som noe bedre enn Elverum og Gjøvik.

Vurdering av Mjøssykehuset er vektet inn noe større enn akuttsykehuset, fordi det er der det skal foregå mest aktivitet.

| | Utnyttelse av eksisterende infrastruktur | Rangering |
|-------------------------------------|--|-----------|
| Alternativ 1 Biri-Hamar | + | 3 |
| Alternativ 2 Biri - Elverum | + | 3 |
| Alternativ 3 Moelv-Lillehammer | +++ | 1 |
| Alternativ 4 Moelv-Gjøvik | ++ | 2 |
| Alternativ 5 Brumunddal-Lillehammer | +++ | 1 |
| Alternativ 6 Brumunddal-Gjøvik | ++ | 2 |

7 Bibliography

bla. (2002). *bla.* oll: olli.

Hillnhütter, H. (2016). *Pedestrian Access to Public Transport*. Faculty of Science and Technology
University of Stavanger.

(2017). *Meld. St. 18 (2016-2017) Berekräftige byar og sterke distrikt*. Kommunal- og
moderniseringsdepartementet.