

Sykehuset Innlandet HF
Postboks 104

2381 BRUMUNDDAL

Hamar, 08.05.2017

Deres ref.:

Vår ref.: Sak. nr. 17/901-2 Ark. H10 &13
Saksbeh. Kristin Stavnem

HØRINGSUTTAELSE IDEFASERAPPORT

Hedmark Trafikk er Hedmark fylkeskommunes kollektivtrafikkforetak. I denne uttalelsen ønsker vi å peke på de konsekvensene vi ser innenfor vårt eget ansvarsområde når det gjelder valg av fremtidig sykehusstruktur. Disse konsekvensene bør det tas hensyn til når de endelige vurderingene og valgene for fremtidig sykehusstruktur i Innlandet skal gjøres.

Det pågår en rivende teknologisk utvikling innenfor kollektivtransport-området som gjør det vanskelig å beskrive mulige løsninger i et fremtids-perspektiv. Det er derfor vanskelig å stipulere hva kostnadene for disse løsningene blir. Mye vil avhenge valg og investeringer som gjøres innen teknologi og infrastruktur de nærmeste årene.

Høringsuttalelsen vår tar ikke stilling til de medisinfaglige momentene i idefaserapporten, kun til momenter som har betydning for valg av reisemiddel til og fra de ulike sykehusmodellene og muligheten for å etablere et godt kollektivtilbud til disse. Disse er:

- Å etablere et godt kollektivtilbud til et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua, vil være ressurskrevende. Uten ekstra tilskudd vil det mest sannsynlig ikke la seg gjøre å etablere et slikt tilbud uten at det går på bekostning av det allerede eksisterende stamnett og det



øvrige rutetilbudet med buss i Hedmark. Alternativt må man finne ny, alternativ finansiering øremerket nettopp dette kollektivtilbudet. Som samfunnsanalysen til Asplan Viak slår fast, vil hovedsykehusmodellen gi *den største økningen i transportarbeidet og klimagassutslipp fra persontransport*¹.

- Modellene med to eller tre store akuttsykehus vil i stor grad dra fordel av et allerede etablert kollektivtilbud. En betydelig andel av de ansatte kan bo innenfor akseptabel gang- eller sykkelavstand. Ved valg av en av disse modellene vil det genereres et betydelig mindre transportarbeid enn ved valg av modell 1. Kostnadene til kollektivtransport ved dette valget vil derfor være betydelig lavere enn ved valg av modell 1 (ibid).

Konsekvenser for kollektivtilbudet

- Et hovedsykehus ved Mjøsbrua (Biri eller Moskogen) vil kreve at det etableres nye kollektive transportmuligheter, både direkte busslinjer fra byene til sykehuset og bussforbindelser mellom sykehuset og nærmeste togstasjon.
- Et hovedsykehus i en av de større byene i regionen, vil kunne benytte allerede etablert infrastruktur og et allerede innarbeidet kollektivtilbud. Dette tilbudet vil være enklere og rimeligere å tilpasse. Det samme vil gjelde modellen med to eller tre store akuttsykehus i en av de større byene i regionen.

Prinsipper for et godt kollektivtilbud til sykehus i Innlandet

For at ansatte, pasienter og besøkende skal kunne velge å bruke kollektivtransport til sykehuset, er man avhengig av at kollektivtilbudet har så høy kvalitet at buss og tog fremstår som et godt alternativ til bilen². Med høy kvalitet menes kort reisetid, få bytter av reisemidler, og kort gangavstand til og fra togstasjon eller bussholdeplass. Det er også viktig at avgangsfrekvensen er høy i arbeidstiden og under vaktskifter.

¹ Haugberg, S., Nordtveit, I., Rindal, L., Norddal, K.S. (2017): Asplan Viak: Sykehuset Innlandet – idefase: Samfunnsanalyse ved fremtidig sykehusstruktur, Sluttrapport, s.124

² Nordbø, R. og Hjermstad L. (2014): Multiconsult, Dokumentkode 124907-PLAN-RAP-Samferdsel, Samferdselsanalyse for tomtevalg for nytt sykehus i Vestre Viken. Ytterkollen i Nedre Eiker kommune og Brakerøya i Drammen kommune, s. 18-19.

- Togtilbud bør ha minimum to avganger i timen i hver retning, og direkteforbindelse til Oslo Lufthavn Gardermoen.
- Busslinjenettet bør ha god frekvens på strekninger der det er markedsmessig best potensiale for vekst i antall passasjerer. God avgangsfrekvens ligger på minimum 2 avganger pr. time. Avgangsfrekvens på under én avgang pr. time, regnes som svært dårlig.
- Gangavstanden til togstasjon/bussholdeplass bør være så kort som mulig. Gangavstand på inntil 400 meter regnes som god. Gangavstand på over 1,5 km. regnes som svært dårlig.

Felles areal- og transportstrategi for Mjøsbyregionen (Mjøsbyen)

Våren 2017 starter arbeidet med en felles areal- og transportstrategi for Mjøsbyregionen. Arbeidet legges opp som en felles prosess mellom fylkeskommunene Hedmark og Oppland og aktuelle kommuner, i samarbeid med regionene, staten og andre samfunnsaktører. Vi ser det som naturlig at utviklingen av kollektivtilbudet, og tilhørende infrastruktur i forbindelse med omlegging av sykehusstrukturen, blir en del av dette arbeidet.

Modell 1: Ett nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua

Med et hovedsykehus ved Mjøsbrua vil andelen ansatte som er bosatt innenfor gang- og sykkelavstand til arbeidsplassen reduseres betydelig (Asplan Viak: 100). De som pr. i dag kan gå eller sykle fra bosted til arbeidsplass, må i fremtiden reise med bil, buss eller tog. Det er grunn til å anta at andelen bilreiser vil øke betydelig for arbeidsreiser. En stor gruppe ansatte vil bo i 20-30 kilometers pendleravstand til jobben, noe som vil øke transportarbeidet (målt i personkilometer) og klimagassutslippene betraktelig. For pasienter og pårørende er prognosene for transportarbeid mer usikre, men etablering av et hovedsykehus vil kunne bidra til å øke kollektivandelen for pasientreiser.

Alternativ Mjøsbrua Vest

På vestsiden av Mjøsbrua finnes det pr. i dag ingen togtilknytning nord for Gjøvik. En eventuell forlengelse av Gjøvikbanen og sammenkobling med Dovrebanen i Moelv, vil ikke kunne betjene et sykehus lokalisert ved E6 på Biri på en god måte. For å kunne betjene sykehuset med gode kollektivløsninger, må det derfor legges til rette for et godt busstilbud fra alle mjøsbyene. Det vil være kostnadskrevenne å etablere et tilbud tilsvarende det som er beskrevet i prinsippene ovenfor.

Med mindre rammene økes, eller nye modeller/tilskuddordninger etableres, vil dette påvirke stamnettet og det øvrige busstilbudet som er etablert i Hedmark.

I Østfold ble ekstrakostnadene for å opprette kollektivtilbud til det nye sykehuset på Kalnes beregnet til å koste ca. 20 millioner kroner i året³. Sykehuset ligger langs E6, ca. en mil fra Sarpsborg, 13 km. fra Råde og 20 km fra Fredrikstad. Tildeling av statlige midler i form av Bypakke Nedre Glomma (Sarpsborg/Fredrikstad) har vært avgjørende for å kunne opprette de nye busslinjene som betjener det nye sykehuset.

Nytt sykehus på Kalnes i Sarpsborg ble åpnet høsten 2015 og har omlag 3.500 ansatte og nærmere 2.000 innleggelses og behandlinger pr dag i tillegg til besøkende. I henhold til reguleringsplan for området, vil sykehuset anlegge totalt 1400 parkeringsplasser, og det er forutsatt at andelen som benytter egen bil ikke skal overstige 60 %.

Tilbudene til Kalnes er i størst mulig grad tilpasset arbeidstidene, men det er et stort potensiale for flere bussreiser gjennom bedre tilrettelegging av skiftenes start- og sluttider, og særlig ettermiddagsskiftene⁴.

Det er viktig å være klar over at det å etablere et helt nytt kollektivtilbud er ressurskrevende, men en slik satsning må på plass dersom kollektivtilbudet skal være et reelt alternativ til privatbil. Selv i et område som Nedre Glomma, som satser mye for å begrense privatbilbruken, må man akseptere en bilandel på hele 60%. I Hedmark og Oppland, hvor det foreløpig ikke foreligger noen ferdig felles areal- og transportplan (som eventuelt kan kvalifisere til statlige belønningsmidler), må man regne med en enda høyere bilandel.

Alternativ Mjøsbrua Øst

Sykehusomtten som vurderes på Moskogen i Moelv ligger 1,3 km. fra eksisterende Moelv stasjon, målt over dagens eksisterende gangveger. Avstanden er for lang til å kunne benyttes som gangavstand, og krever at det etableres et ekstra busstilbud mellom togstasjon og sykehus – enten i

³ «Nytt sykehus kan ødelegge busstilbud» NRK Østfold, 19.04.2013 <https://www.nrk.no/ostfold/nytt-sykehus-kan-rasere-busstilbud-1.10991895>

⁴ *Nye busstilbud i Nedre Glomma*, Regional transportplan for Østfold mot 2050, Handlingsprogram for fylkesveger og kollektivtransport 2017-2020, s. 28, vedtatt av fylkestinget i Østfold 22.juni 2016

form av egne shuttlebusser eller i form av å kjøre eksisterende bussruter innom sykehuset på veg mot Gjøvik eller Hamar.

Avstanden mellom sykehustomta og avkjøring for nåværende E6 er to kilometer. Ved bygging av ny Mjøsbru litt sør for dagens bru, vil avstanden bli lenger. En bussholdeplass for ekspressbuss langs E6, vil kreve at det settes opp ekstra transporttilbud mellom E6 og sykehuset i form av tilbringerbusser, eller annen alternativ transport.

Den samlede ulempen – ved å måtte bytte reisemiddel på Moelv stasjon eller ved E6, eller å måtte gå inntil to kilometer fra stasjon/holdeplass til sykehuset - kan føre til at mange reisende heller velger å kjøre privatbil på strekningen.

Det vil uansett bli nødvendig å etablere egen holdeplass eller et eget knutepunkt for kollektivtrafikk på sykehustomta. I tillegg til kostnadene dette medfører, vil et slikt nytt knutepunkt på sykehuset generere lengre reisetid for de reisende som *ikke* skal til og fra sykehuset. Spesielt gjelder dette passasjerer som reiser med buss på strekningen Hamar – Gjøvik. Ekstra reisetid beregnes til ca. 10 minutter pr. bussavgang. Det antas at de ekstra reisetidskostnadene dette medfører, kan føre til at mange heller velger å kjøre bil på strekningen.

Modell 2 og 3: To eller tre store akutt sykehus

Ved valg av en modell med to eller tre store akutt sykehus i eller nær en av de større byene i regionen, vil en betydelig del av de ansatte bo innenfor akseptabel sykkel- eller gangavstand. Boområder og tjenestetilbud vil ligge i umiddelbar nærhet. Samlet sett vil dette generere en betydelig mindre andel transportarbeid (Asplan Viak: 124).

Sykehus i Gjøvik, Lillehammer, Elverum eller Hamar (Sanderud) vil i stor grad kunne trekke fordeler av et allerede etablert kollektivtilbud. Pr. i dag betjenes sykehuset i Elverum av regionbusser fra Rena, Trysil, Hamar og Kongsvinger, og av bybuss. Sanderud sykehus på Hamar betjenes av bybuss, som har fire avganger pr. time fra Hamar sentrum til sykehuset i tidsrommet kl. 05:30 - 18:00, deretter to ganger i timen frem til kl. 22:30.

Det allerede etablert et frekvent busstilbud (stamnett) fra Elverum via Hamar til Gjøvik. Busstilbudet er forsterket med ytterligere avganger på delstrekningene Elverum – Hamar, og Hamar – Gjøvik. Det

er allerede etablert et kommersielt ekspressbusstilbud fra Oslo Lufthavn til Elverum og Gjøvik, og NSB betjener strekningen Oslo Lufthavn – Hamar – Lillehammer med tog.

Infrastrukturen (holdeplasser og knutepunkter) er allerede etablert, og selv om det er rom for forbedringer, vil ikke kostnadene være så store som ved etablering av ny infrastruktur.

Avsluttende vurdering

Valg av en modell med to eller tre store akutt sykehus i eller nær en av de større byene i Innlandet har klare fordeler med tanke på å redusere transportarbeid. Dette fordi det allerede er etablert en god infrastruktur for kollektivtransport i mjosbyene som det kan bygges videre på.

En modell med ett nytt hovedsykehus kan ha klare fordeler med tanke på transportarbeid, dersom sykehuset lokaliseres i umiddelbar nærhet av - eller til og med «oppå» - Dovrebanen. Med en slik lokalisering, kan mange pasienter, pårørende og ansatte reise til hovedsykehuset, både fra nordfra og sørfra, på et allerede etablert og godt togtilbud – helt uten å benytte bil. Vestre Viken sykehus er et godt eksempel på løsning hvor sykehus er etablert tett på transportinfrastruktur for tog og buss, Gardermoen hovedflyplass et annet.

Med hilsen

HEDMARK TRAFIKK FKF



Arne Fredheim

Administrerende direktør