



Statens vegvesen

Sykehuset Innlandet HF (3)
PB 104
2381 BRUMUNDDAL

Behandlerenhet:
Region øst

Saksbehandler/telefon:
Sigrid Skjølås / 61271447

Vår referanse:
17/15082-3

Deres referanse:
16/06883-1

Vår dato:
12.05.2017

Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF – Høring av idefaserapport. Uttalelse fra Statens vegvesen Region øst.

Vi viser til brev av 1. februar 2017 om høring av idéfaserapport for fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF. Hovedformålet med høringsprosessen er å få fram synspunkter på utformingen av Sykehuset Innlandets framtidige faglige tilbud. Idefaserapporten med høringsuttalelsene skal danne grunnlag for en konseptutredning.

Rapporten utreder 4 hovedmodeller for framtidig sykehusstruktur:

1. Framtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
2. Framtidig modell med to store akuttisykehus i Mjøsregionen
3. Framtidig modell med tre store akuttisykehus i Mjøsregionen
4. Framtidig modell med fire akuttisykehus i Mjøsregionen (nullalternativet)

I høringsdokumentene er det omtalt totalt 8 ulike varianter av modell for fremtidig sykehusstruktur, basert på de 4 hovedmodellene. Modellen med lokalisering med ett nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua anses av høringsdokumentene som det beste alternativet. Det framhevede alternativet er omtalt som justert modell 1A, med et hovedsykehus ved Mjøsbrua og opprettholdelse av 70% av poliklinisk aktivitet og dagbehandling ved dagens sykehus i Elverum, Gjøvik, Hamar og Lillehammer.

Det er seks hovedgrupperinger med underspørsmål som høringsinstansene er spesielt bedt om å uttale seg innenfor. Statens vegvesen Region øst sin høringsuttalelse knytter seg i hovedsak til punkt 6: En endring av sykehusstrukturen vil ha samfunnsmessige konsekvenser og skaper samtidig muligheter til utvikling.

- Hvilke samfunnsmessige hensyn bør Sykehuset Innlandet vektlegge sterkest i sin vurdering?

Statens vegvesen Region øst har følgende hovedmerknader til idéfaserapporten:

1. **Byutvikling og samordnet bolig, areal og transportplanlegging må tillegges større vekt når fremtidig sykehusstruktur skal velges.**
2. **En konseptutredning må inneholde konseptuelt ulike alternativer, og der de samfunnsmessige konsekvensene utredes grundigere. Alternativer fra alle de fire hovedmodellene må derfor være med videre til denne fasen.**

Begrunnelse

Asplan Viak har utarbeidet en samfunnsanalyse (vedlegg 1 til idéfaserapporten) der følgende forhold blir belyst:

- Regional utvikling
- Persontransport
- Energibruk i bygg
- Rekrutteringsmuligheter
- By- og regionutvikling

By- og regionutvikling

Fokuset i utredningene er i all hovedsak på regionalt nivå, ikke hvordan sykehuslokalisering påvirker byutvikling i de aktuelle områdene for lokalisering av sykehus.

I kap. 9 By- og regionutvikling savner vi en omtale av hvilken betydning lokalisering av et sykehus har for de aktuelle områdene i de ulike modellene når det gjelder byutvikling og transportbehov. Hva kan komme som følge av lokaliseringen, og hva må være tilstede for at lokaliseringen innfrir andre samfunns mål? Hvilke investeringer er nødvendig for at sykehusmodellenes lokalisering skal kunne lykkes? Er infrastrukturen tilpasset lokalisering av sykehus?

Rapporten viser til statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging. Det oppsummeres med at: *«Sykehuslokalisering i bykjernen vil normalt styrke byutvikling og best legge forholdene til rette for en bærekraftig byutvikling. Motsatt vil en etablering utenfor bykjernen kunne svekke en bærekraftig byutvikling.»*

Lokalisering av sykehus vil påvirke arealbruk og transportmønster og ha stor betydning i et byutviklingsperspektiv. I følge statlige retningslinjer for samordnet bolig, areal og transportplanlegging (punkt 4.5) skal det legges til rette for at publikumsrettede offentlige tjenestetilbud:

«...lokaliseres ut fra en regional helhetsvurdering tilpasset eksisterende og planlagt senterstruktur og kollektivknutepunkter ».

De statlige retningslinjene gjelder også for besøks- og arbeidsplassintensive virksomheter, som et sykehus vil være et eksempel på. Hovedsykehus i byene vil bidra til byutvikling ved å

være en stor synlig institusjon i nærområdet der folk faktisk bor. Nærhet minsker også den mentale avstanden, sykehuset blir i større grad synlig som en del av samfunnet.

Utredningen viser ikke til «Retningslinjer for lokalisering av statlege arbeidsplassar og statleg tenesteproduksjon». Forslag til Nasjonal transportplan 2018 – 2029 (Meld. St. 33 (2017–2018)) omtaler i forbindelse med byvekst og mobilitet, behovet for å sikre samsvar mellom nasjonale retningslinjer og praktisk gjennomføring, for eksempel gjennom lokalisering av statlige arbeidsplasser. Det er en svakhet at utredningen ikke omtaler hvorvidt de ulike modellene svarer opp disse retningslinjene, jf. formålet i 5.2.2.

Asplan Viak er svært upresis i sin begrepsbruk av byer. I henvisning til modellen med hovedsykehus (1A) benyttes begrepet Mjøsbyen. Vi vil påpeke at dette er et brukt samlebegrep for alle byene som ligger rundt Mjøsa, men det er ikke en selvstendig by, slik vi kan få inntrykk av i utredningen fra Asplan Viak. En slik måte å benytte begrepet på, gjør at vi kan oppfatte at en løsning med hovedsykehus på Moelv, vil styrke alle byene ved Mjøsa, noe som etter vår oppfatning er misvisende.

Oppland og Hedmark fylkeskommuner har vedtatt at det skal startes en prosess for å utarbeide en samordnet areal- og transportstrategi for Mjøsregionen. Strategien skal være en felles plattform for fylkeskommunene, kommuner, staten og andre aktører for hvordan areal og transport kan samordnes bedre i regionen. Et funksjonelt bo- og arbeidsmarked, attraktivitet, knutepunktsutvikling og konkurransekraft er noen av de skisserte målene for strategien. Arbeidet starter med et oppstartsmøte i juni 2017.

Det skal også bemerkes at byene Gjøvik og Lillehammer har vedtatte ATP-strategier, der arbeidsplasser i sentrum av byene er ett av virkemidlene for å skape attraktive byer. En tilsvarende prosess for Hamar kan være aktuell. Etablering av ett hovedsykehus kan tappe disse byene for innbyggere, kjøpekraft og kompetanse og dermed skape en negativ byutvikling. Det kan også bremse pågående prosesser for utvikling av byene, noe som er lite ønskelig sett ut ifra et bærekraftig byutviklingsperspektiv.

Rekruttering

Asplan Viak peker på temaet rekruttering, men tillegger temaet for liten vekt. Det sies at mange velger bosted først og siden jobb. Arbeidsplass i nærheten av bosted, og tilgang til barnehage, skole, fritidsaktiviteter og kulturtilbud, er kvaliteter som vil være viktige for å bestemme seg for å flytte til f.eks. Lillehammer, Gjøvik, Hamar eller Elverum. Nærhet til arbeidsplass og øvrige tilbud, er derfor vesentlige kriterier for rekruttering.

Persontransport

Persontransporten i samfunnsanalysen, har et regionfokus med vekt på akseptabel pendleravstand for ansatte og transportavstand for pasienter/pårørende. Analysen påpeker at alternativ 1A, med hovedsykehus ved Mjøsbrua, vil gi en betydelig økt transport, og dermed økte klimagassutslipp fra persontransport. Tilsvarende gir alternativene med 2–3 hovedsykehus betydelig lavere transport og klimautslipp.

Det er et vedtatt samfunns mål at veksten i persontransporten skal møtes med økt gang- og sykkel og kollektivtransport (jf. Meld. St. 26 (2012–2013) Nasjonal transportplan 2014–2023 og forslag til Nasjonal transportplan 2018–2029 (Meld.St.33 (2016–2017))). Staten vegvesen Region øst ønsker å påpeke at en framtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua, herunder etablering ved Biri, ikke er ønskelig med hensyn til framtidig byutvikling, transport og bruk av miljøvennlige transportmidler. Dette alternativet vil bety at alle ansatte, pasienter og pårørende i stor grad må kjøre for å komme til sykehuset, og det er sannsynlig at de fleste reiser vil skje med egen bil. Ingen bor i området – alle må reise.

Urbanet Analyse har i rapporten «Ringvirkninger av arealplanlegging» (51a/2014), pekt på at etablering av større statlige arbeidsplasser kan danne et godt trafikkgrunnlag for mer miljøvennlig transport, men at det ikke alene vil være tilstrekkelig til å kunne bygge opp en konkurransedyktig kollektivtransport. Dette bygger opp under behovet for å se etablering i sammenheng med øvrig transporttilbud.

Etablering av et nytt hovedsykehus på Moelv anses å være et noe bedre alternativ på grunn av stedets omfang og tilknytning til jernbane. Alternativet vil likevel føre til et stort antall reiser. Selv om Dovrebanen stopper ved Moelv, vet vi ikke hvor mange som vil velge dette alternativet framfor å kjøre privatbil. Muligheter for å bruke tog og buss avhenger av avstanden fra skystasjonen til sykehus – det skal ikke lengre enn 1 km til før bilen foretrekkes framfor sykkel og gange (Nasjonal reisevaneundersøkelse 2014). Dette påpeker også Asplan Viak i sin analyse, både fra 2014 og 2017. Som i første alternativ, vil sannsynligvis svært mange av de ansatte bo i Lillehammer, Gjøvik, Hamar og Elverum, og nesten alle må reise med bil/tog/buss for å komme på jobben. Dette er ikke i tråd med det vedtatte samfunns målet om at veksten i persontransport skal møtes med økt gang- og sykkel og kollektivtransport. Å opprettholde sykehusene i de større byene rundt Mjøsa, vil være best med tanke på å begrense transporten. En blanding av gode tilbud innen gang, sykkel og kollektiv, og at mange av de ansatte faktisk vil bo i de byene de jobber i, fører til dette.

Vurdering av de ulike hovedmodellene

Ett nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua (modell 1):

Forslaget går ut på etablering av et hovedsykehus ved Mjøsbrua, enten på vestsiden dvs. ved Biri, eller på østsida av Mjøsbrua, dvs Moelv.

Etablering av hovedsykehus ved Biri, innebærer at sykehuset etableres utenfor de eksisterende bysentra. Dette vil ikke være i samsvar med de statlige retningslinjene som påpeker at slike etableringer skal støtte opp om byutviklingen. En etablering på Moelv, som er en liten by med flere bosatte og noen flere tjenester og funksjoner enn tettstedet Biri, vil være positivt for sentrumsutviklingen i Moelv, og er et noe bedre alternativ enn Biri på grunn av sin tilknytning til jernbanen. Vi vil likevel påpeke at begge alternativene svekker en bærekraftig byutvikling for de større byene som mister/får redusert omfang på sine sykehus, eksempelvis Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer. Transportarbeidet vil øke.

Vi etterlyser dokumentasjon av erfaringer knyttet til samordnet bolig, areal og transportplanlegging, eksempelvis ved etableringen av Sykehuset Østfold Kalnes. En del problemstillinger er sammenliknbare med etablering av et hovedsykehus ved Mjøsbrua. Det ville derfor vært naturlig at Sykehuset Innlandet HF viste til slik dokumentasjon i idéfaserapporten.

To-tre store akuttsykehus (modell 2 og 3):

Her pekes det på ulike varianter av modeller som i ulik grad styrker byene Lillehammer, Gjøvik og Hamar (Sanderud). De vurderes til å være mer i tråd med statlige planretningslinjer for bolig-, areal- og transportutvikling og retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon. Samtidig vil transportarbeidet ved disse alternativene bli mindre.

Alternativene med etablering av sykehus på Sanderud (2C og 3D) er ikke utredet i et byutviklingsperspektiv, og avstanden fra Hamar sentrum er ca 5–6 km (fra Hamar stasjon 5,5 km). Det omtales at alternativene 2C og 3D vil kunne påvirke utviklingen av sentrum i de andre byene, gjennom at aktivitet flyttes fra byene i Mjøsregionen til et område utenfor sentrum av Hamar. Statens vegvesen Region øst mener at etablering av et hovedsykehus på Sanderud, ikke vil være i samsvar med statlige retningslinjer om byutvikling. Det er likevel slik at alternativene 2C og 3C, innebærer opprettholdelse av akuttsykehus i hhv Gjøvik, og Gjøvik og Lillehammer. Ut fra et slikt perspektiv anser vi ikke at denne modellen har vesentlig større svakheter enn 1A.

Fire store akuttsykehus:

Dette alternativet er nullalternativet og anses derfor ikke å påvirke byutviklingen i vesentlig grad i forhold til nåsituasjonen.

Vegen videre – konseptutredningsfasen

De samfunnsmessige konsekvensene og forholdet til samordnet bolig, areal og transportplanlegging må tillegges større vekt når en fremtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF skal velges. Idéfaserapporten og den foreliggende samfunnsanalysen fra Asplan Viak gir noen svar, men besvarer ikke alle nødvendige spørsmål. Det er derfor viktig med mer grunnlagsmateriale før endelig beslutning om sykehusstruktur skal tas. Ikke minst er det viktig å ikke låse seg til kun ett lokaliseringalternativ (herunder hovedkonsept) i den kommende konseptutredningen. Mest mulig kunnskap om konsekvenser av de ulike alternativene er også viktig for å unngå forsinkelser i forhold til krav Vegvesenet kan fremme i forbindelse med bl.a. nødvendig kommuneplan- og reguleringsplanarbeid.

I veileder IS-1369 «Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter», utarbeidet av Helsedirektoratet, står det blant annet følgende:

«I idéfasen skal det utarbeides et mandat for utredningsarbeidet i konseptfasen. Dette mandatet skal vise hvilke alternative prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes, samt rammene for tiltaket».

Finansdepartementet definerer et konsept som en «prinsipløsning som ivaretar et sett av overordnede behov og overordnede prioriteringer». De sier videre: «med prinsipielt menes at konseptene ikke bare er varianter over én bestemt løsning» (jf. Veileder nr. 11 Kvalitetsikring og konseptvalg, samt styringsunderlag og kostnadsoverslag for valgt prosjekteralternativ. Konseptvalg og detaljeringsgrad. Finansdepartementet. Datert 24.5.2010).

Dette understreker viktigheten av at Sykehuset Innlandet HF, utreder alternativer fra alle de fire hovedmodellene når de går videre inn i konseptutredningsfasen.

Vi forutsetter at Sykehuset Innlandet HF kobler seg på prosessen Oppland og Hedmark fylkeskommuner nå starter for å utarbeide en samordnet areal- og transportstrategi for Mjøsregionen. Videre konseptutredning av et nytt hovedsykehus, må forankres i dette arbeidet.

Regionvegsjef
Med hilsen

Per Morten Lund

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.