

Oppdragsgiver: Sykehusbygg
 Oppdragsnavn: Samfunnsanalyse Sykehuset Innlandet
 Oppdragsnummer: 635829-01
 Utarbeida av: Øystein Berge
 Oppdragsleder: Alf Haukeland
 Dato: 20.06.2022

Notat Regional utvikling og rekruttering ved alternativer for sykehusstruktur i Innlandet

Innhold

Notat Regional utvikling og rekruttering ved alternativer for sykehusstruktur i Innlandet	1
1. Innledning	2
2. Metode	2
3. Demografisk utvikling.....	4
4. Rekruttering	5
4.1. Nasjonalt perspektiv på rekruttering.....	5
4.2. Rekruttering til Innlandssykehuset.....	9
4.2.1. Bostedsattraktivitet	9
4.2.2. «Nummer to»-jobben	12
4.2.3. Pendleravstand.....	12
4.2.4. Jobbinnhold	15
4.3. Rekruttering i ulike faser	16
5. Konklusjon og oppsummering.....	17

Versjonslogg:

03	22.06.22	Oppdaterte bemanningstall, inkludert BUP og Sannerud/Reinsvoll	ØB	HHs
02	27.05.22	Oppdaterte bemanningstall	ØB	HH
01	19.05.22	Nytt dokument	ØB	HH
VER.	DATO	BESKRIVELSE	AV	KS

1. Innledning

I det pågående arbeidet med prosjektering og planlegging av ny sykehusstruktur i Innlandet er det behov for å se på enkelte temaer fra tidligere samfunnsanalyser i lys av at alternativene nå er endret. Dette notatet gjør en overordnet vurdering av hvordan kriteriet om regional utvikling blir ivaretatt i de to alternativene.

2. Metode

Analysene tar utgangspunkt i samfunnsanalysen som ble presentert i desember 2020 i regi av Helse Sør-Øst RHF¹, og er ment å supplere disse ved å se nærmere på alternativene slik de foreligger nå i juni 2022. Det har ikke vært behov for egne selvstendige analyser som dekker hele saksfeltet i denne omgang, og vi har valgt å presentere arbeidet som nå er gjort som vedlegg til den omfattende samfunnsanalysen som ble gjort tidligere.

De to alternativene som er vurdert er

- A. Mjøssykehus ved Moelv
- B. Nullpluss-alternativet (0+), en videreutvikling av dagens struktur

Alternativ Mjøssykehuset innebærer at det bygges et nytt stort sykehus ved Moelv, som vil samle alle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Sykehuset på Lillehammer beholdes som et

¹ <https://helse-sorost.no/nyheter/anbefaler-ny-sykehusstruktur-i-innlandet>

akuttsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin i Lillehammer. Elverum sykehus beholdes som et elektivt sykehus med dagkirurgi. Sykehusene på Gjøvik og Hamar legges ned.

Alternativ B, Nullpluss-alternativet, innebærer en videreføring av dagens sykehusstruktur. Det betyr at sykehusene i Lillehammer og Gjøvik videreføres som store akuttsykehus. Hamar får nytt sykehus, og det må besluttes en hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom sykehuset på Elverum og det nye på Hamar. Det er tatt utgangspunkt i at det nye sykehuset på Hamar legges til Sanderud.

Antall ansatte i de ulike alternativene er gitt i Tabell 1. Her vises kun hele årsverk og fellesfunksjoner er ikke inkludert.

Tabell 1 Oversikt over estimerte årsverk på hvert sykehus i 2040 for alternativ 0+ og Mjøssykehus. Fellesfunksjoner er ikke inkludert i tabellen. Kilde Sykehusbygg.

Årsverk 2040	0	0+	Mjøssykehus
Gjøvik	776	776	Legges ned
Lillehammer	937	937	595
Hamar (0+: Sanderud)	573	820	Legges ned
Tynset	215	215	215
Elverum	773	528	499
Mjøssykehuset	-	-	2822
Sannerud (ink. BUP)	519	519	-
Reinsvoll	323	323	-
BUP Gjøvik	14	14	-
BUP Lillehammer	24	24	-
DPS Gjøvik	24	24	-

Konsekvenser for den regionale utviklingen handler i stor grad om i hvilken grad sykehusstrukturen bidrar til å endre den demografiske utviklingen gjennom å øke attraktiviteten, og hvordan regionalt arbeidsmarked og verdiskaping vil påvirkes.

En region i denne sammenhengen er definert ut fra den geografiske plasseringen av boliger og arbeidsplasser, og tar ikke hensyn til administrative grenser (kommuner og fylker).

For sykehusstrukturen i Innlandet er det relevant å se på regioner i to ulike nivå. Et nivå er hele Mjøsregionen, inkludert de fire byene (Lillehammer, Gjøvik, Hamar og Elverum). Det neste nivået er å se på de fire byregionene som fire adskilte regioner. Denne

distinksjonen kan i enkelte tilfeller være viktig. Man kan se for seg en sykehusstruktur som vil styrke hele Mjøsregionen samlet, men skjeve fordelingsvirkninger vil gjøre det bedre for noen byregioner og dårligere for andre.

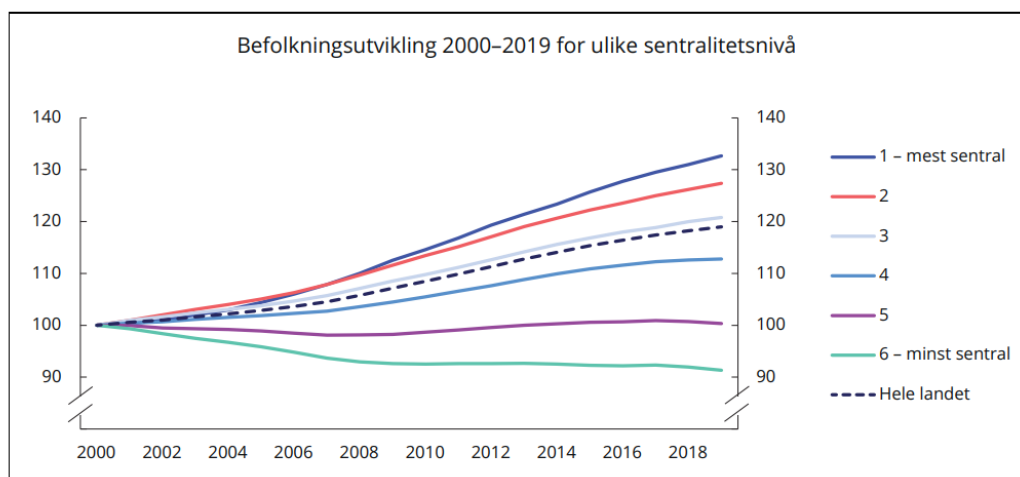
3. Demografisk utvikling

Demografisk utvikling er knyttet til attraktivitet. Og attraktivitet er blant annet knyttet til sentralitet. Dette er tydelig beskrevet samfunnsanalysen som ble gjennomført i forrige fase², og kan vises i Figur 1. Denne er fra perspektivmeldingen i 2021, og viser befolkningsvekst etter sentralitet i perioden 2000 til 2019. Jo mer sentral en kommune er, jo høyere er befolkningsveksten. Dette har riktignok endret seg noe under pandemien, med mer bruk av hjemmekontor. Dette medfører både mindre arbeidsreiser og at større plass hjemme er viktigere. Det er nabokommunene til de store byene som har hatt sterkest vekst de siste to årene.

2020–2021

Meld. St. 14
Perspektivmeldingen 2021

249



Figur 10.2 Befolkningsutvikling 2000–2019 for ulike sentralitetsnivå. Indeks 2000 = 100

Kilde: SSB. Beregninger: KMD.

Figur 1: Befolkningsutvikling og sentralitet. Kilde: Perspektivmeldingen

² COWI & Vista Analyse: Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet - Deltema sysselsetting, kompetanse og næringsliv. Desember 2020.

Alternativet med Mjøspsykehuset ved Moelv, vil flytte arbeidsplasser ut av byene i Mjøsregionen. Gitt at det fremdeles vil være mest attraktivt å bo i og nær de større byene, er det lite trolig at fremtidens sykehusansatte vil flytte til Moelv i stor skala. Dette betyr lengere reiseveier, og det vil bli mindre attraktivt å flytte til byene. Dette svekker både hver enkelt by, spesielt de som mister mange arbeidsplasser, og Mjøsregionen som helhet. Lillehammer og Elverum vil beholde noen arbeidsplasser, og dermed svekkes mindre enn Gjøvik og Hamar som mister alle sine.

Nullpluss-alternativet, vil være omtrent som i dag. Og vi vil dermed ikke få de potensielt negative konsekvensene av å flytte arbeidsplasser ut av byen. I Hamar er Sanderud pekt på som tomt for et nytt sykehus. Jo lengere fra sentrum et nytt sykehus blir etablert, jo mer vil Hamarregionen svekkes, og et sykehus på Sanderud vil være mindre attraktivt en dagens løsning, der mange ansatte har svært kort reisevei. Samtidig er Sanderud såpass nære Hamar, at de negative effektene ikke vil bli veldig store. Hamar kan spille en svært viktig rolle i utviklingen av hele Mjøsregionen, spesielt når InterCity står ferdig med høyfrekvent og hurtig togforbindelse sørover.

4. Rekruttering

I dette kapitlet vil vi starte med en overordnet vurdering av rekrutteringsutfordringene i helsesektoren, før vi ser på konsekvenser av alternativene for ny sykehusstrukturen i Innlandet. Det overordnede perspektivet er viktig for å forstå hvilke utfordringer som ligger foran oss.

4.1. Nasjonalt perspektiv på rekruttering

Sykehuset Innlandet opplever økende utfordringer med å beholde og tiltrekke seg kompetanse. Situasjonen har forverret seg de siste 5 årene. Det er ventet at rekrutteringen av helsepersonell blir enda mer krevende i årene som kommer. En rapport fra SSB viser at etterspørselen etter helsepersonell vil øke, mens tilbudet av spesielt sykepleiere vil bli for lavt³.

³ <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>

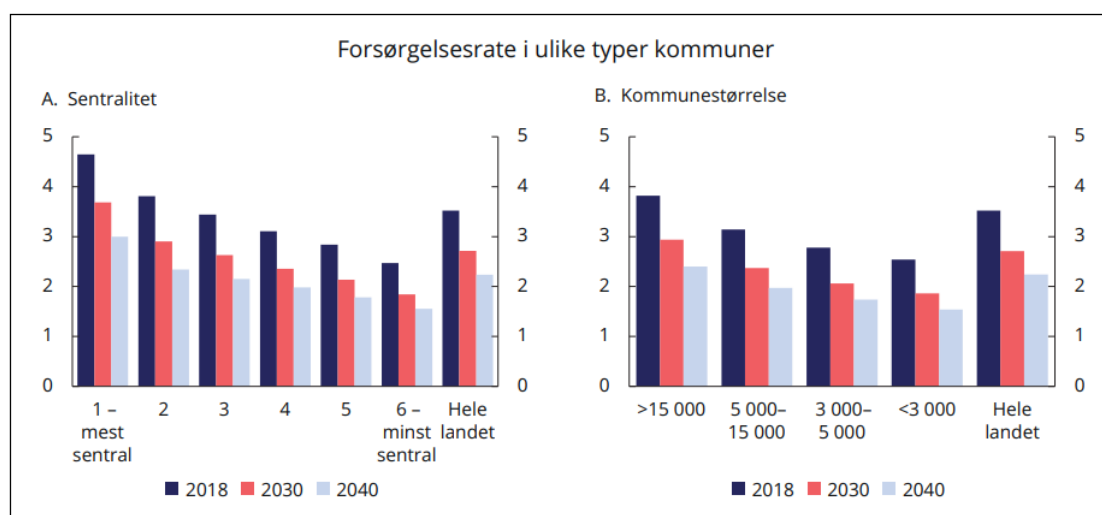
Den økte etterspørselen etter helsepersonell henger sammen med eldrebølgen. Det blir dramatisk høyere andel eldre fremover, og den geografiske fordelingen er ujevn. For å illustrere hvor prekær situasjonen er, presenteres her figurer fra perspektivmeldingen (Meld. St. 14 (2020–2021)⁴) og relevant statistikk fra SSB. Sammen tegner de et dystert bilde av sykehusenes rekrutteringsevne fremover.

Figur 2 viser den såkalte forsørgerraten, her definert som antall sysselsatte per pensjonist. Den vises for årene 2018, 2030 og 2040, og den skiller mellom sentralitet og kommunestørrelse. Den viser at andelen eldre øker betydelig fremover. Og jo lavere sentralitet, jo større utfordringer. I de minst sentrale kommunene er det forventet at det i 2040 er godt under to sysselsatte per pensjonist, mens det i de mest sentrale vil være rundt tre. Eldrebølgen vil ramme alle deler av Norge, men distriktene blir langt hardere rammet enn byene.

250

Meld. St. 14
Perspektivmeldingen 2021

2020–2021



Figur 10.3 Forsørgelsesrate (antall sysselsatte i alderen 20–74 år per pensjonist over 67 år) i ulike kommuner, etter sentralitet og størrelse

Kilde: SSB. Beregninger: KMD.

Figur 2 Eldrebølgen etter sentralitet og kommunestørrelse. Kilde: Perspektivmeldingen 2021

Perspektivmeldingen har også med fremskrevet etterspørsel etter arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Figur 3 viser forventet arbeidskraftsbehov i sektoren i 2018, 2035 og 2050 under ulike forutsetninger.

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>

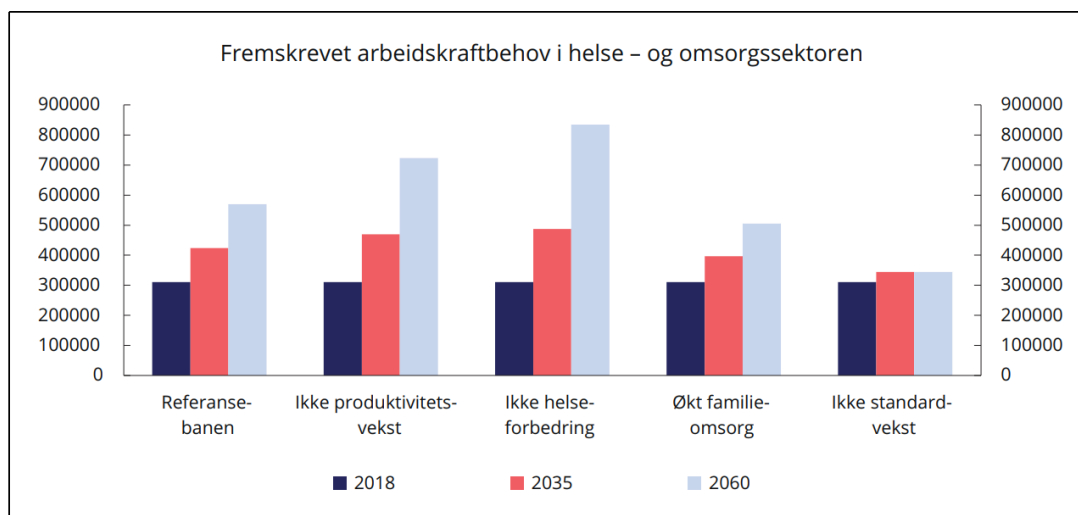
I referansebanen til Finansdepartementet vil antall årsverk i helse og omsorg øke fra dagens 300 000 til over 400 000 i 2035 og øke videre til nesten 600 000 årsverk i 2060. Det er med andre ord behov for 100 000 flere årsverk innen helse og omsorg de neste 10-15 årene og hele 300 000 flere på sikt. I tillegg vet vi at andelen deltidsstillinger for sykepleiere i helseforetakene er omtrent 50 prosent, og den er betydelig høyere i kommunesektoren⁵. Det betyr at antall nye ansatte vil øke mer enn årsverkene beskrevet i perspektivmeldingen.

Det er også en fare for at disse tallene undervurderer behovet for flere årsverk i helse- og omsorg. Tallene forutsetter en økning i produktivtetsveksten fremover, og de forutsetter også at eldre blir friskere med mindre behov for slike tjenester. Uten disse forutsetningene vil behovet for antall årsverk i helse og omsorg nesten tredobles de neste 40 årene.

272

Meld. St. 14
Perspektivmeldingen 2021

2020–2021



Figur 11.5 Årsverkvekst i helse- og omsorgssektoren under ulike forutsetninger.

Kilde: SSB.

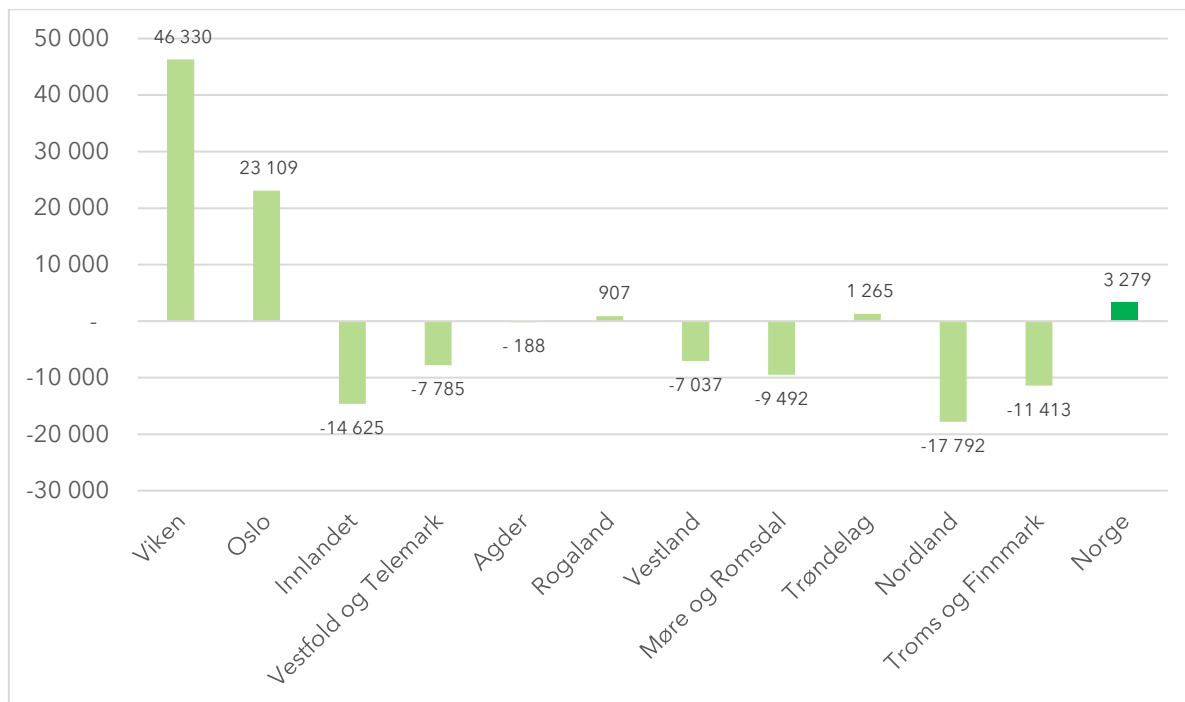
Figur 3 Behov for årsverk i helse- og omsorg, under ulike forutsetninger.

For å sette dette i perspektiv, har vi tatt ut tall fra SSB sine befolkningsframskrivninger. Vi benytter middelalternativet for befolkningsvekst, det såkalte MMMM-alternativet. Figur 4 viser forventet vekst i befolkningen i yrkesaktiv alder, her definert som 20 til 66 år.

⁵ <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/statistikk>

Dette representerer forventet endring i tilbud av arbeidskraft. Tallene viser endring fra i dag til 2050, som er det siste årene i SSB sine framskrivinger.

I Norge er det forventet å være 3 279 flere personer i yrkesaktiv alder i 2050 sammenlignet med i dag. I praksis ingen vekst i det hele tatt. Ser vi det opp mot behovet for flere hundretusen nye årsverk innen helse- og omsorg, er det tydelig at rekrutteringsutfordringene vil bli større fremover.



Figur 4 Forventet endring i antall personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) i 2050.

Figuren viser også store regionale forskjeller. Mens antall personer i yrkesaktiv alder er forventet å øke med til sammen med mer enn 69 000 i Oslo og viken, vil antallet i resten av landet reduseres med til sammen mer enn 66 000.

I Innlandet er det forventet at antallet i yrkesaktiv alder reduseres med nesten 15 000 frem mot 2050. Det er et fylke med høy andel eldre, og som vil bli rammet hardt av eldrebølgen. Trolig vil også etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren øke, samtidig som tilbudet av arbeidskraft vil reduseres. Rekruttering til Sykehuset Innlandet kan derfor by på utfordringer, helt uavhengig av sykehusstrukturen.

4.2. Rekruttering til Innlandssykehuset

Som det kommer frem i teksten over, står Sykehuset Innlandet for store utfordringer i rekrutteringen fremover. I dette notatet ser vi på fire momenter som har betydning for rekrutteringsevnen til sykehuset. Det er bostedsattraktiviteten, mulighet for «nummer to»-jobb, pendleravstand og jobbinnhold.

4.2.1. Bostedsattraktivitet

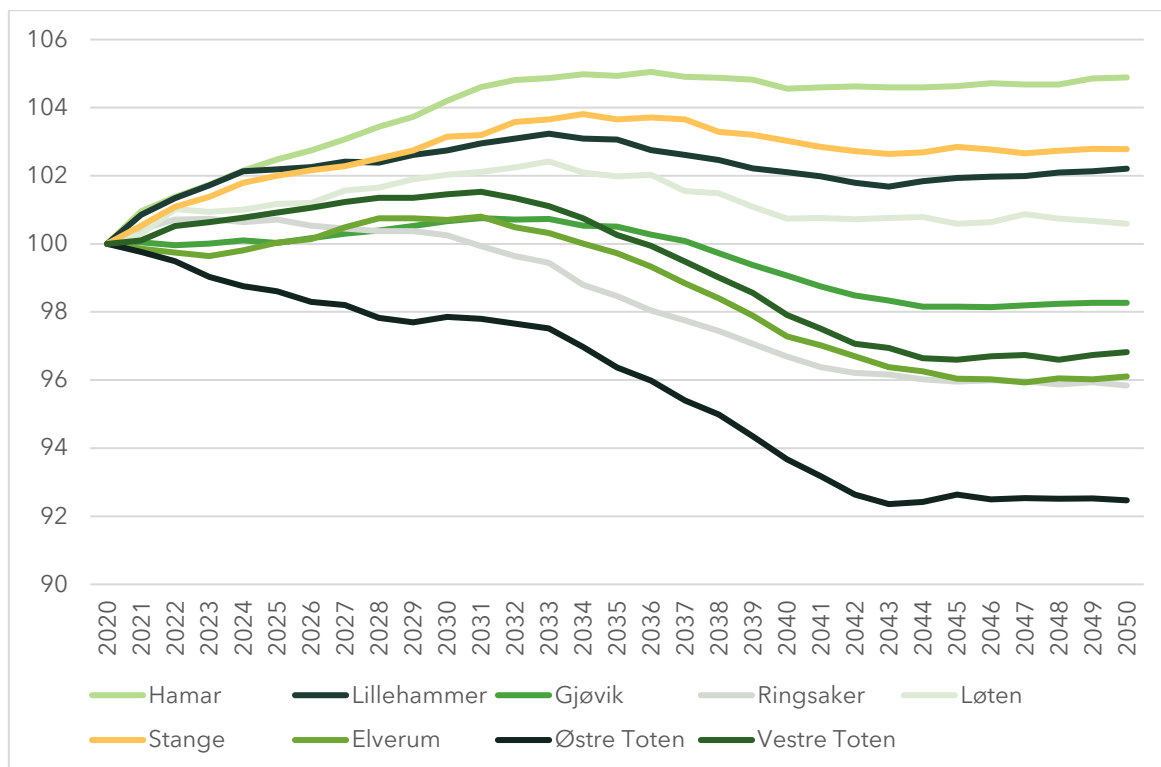
Bostedsattraktivitet sier noe om evnen til å hindre fraflytting og øke tilflytting. Attraktivitet i denne sammenhengen er relativ. Vi kan se på ulike regioner som om de er i en konkurranse for å tiltrekke seg folk. Det sentrale Østlandet har stor tiltrekningskraft, men det foregår en type konkurranse mellom alle byene der. Dette gjelder blant annet mellom Sandefjord, Tønsberg, Drammen, Hønefoss, Fredrikstad, Moss, Lillestrøm, Gjøvik, Hamar og Lillehammer. For å tiltrekke seg innbyggere må man ikke bare være attraktiv, man må være mer attraktiv enn de andre.

Dette er analysert i detalj i tidligere faser, der det ble konkludert med at det er byene i Innlandet som kommer til ha vekst eller minst nedgang i befolkning fremover. Figur 5 viser SSB sine befolkningsframskrivninger for befolkningen mellom 20 og 66 år i kommunene rundt Mjøsa. Den er vist som en indeks der befolkningen i 2020 er satt lik 100, og grafene viser dermed veksten fra dette året. Slik er det enklere å sammenlikne en utviklingsbane mellom kommuner.

Det er forventet sterkest vekst i Hamar, selv om veksten også her er beskjeden. Det er i tillegg forventet en vekst i Stange, Løten og Lillehammer. I de øvrige kommune er det forventet en nedgang. Som nevnt tidligere, kan utbygging av dobbeltspor med jernbane til Hamar gjøre spesielt Hamar og Stange mer attraktive enn befolkningsframskrivingene skulle tilsi.

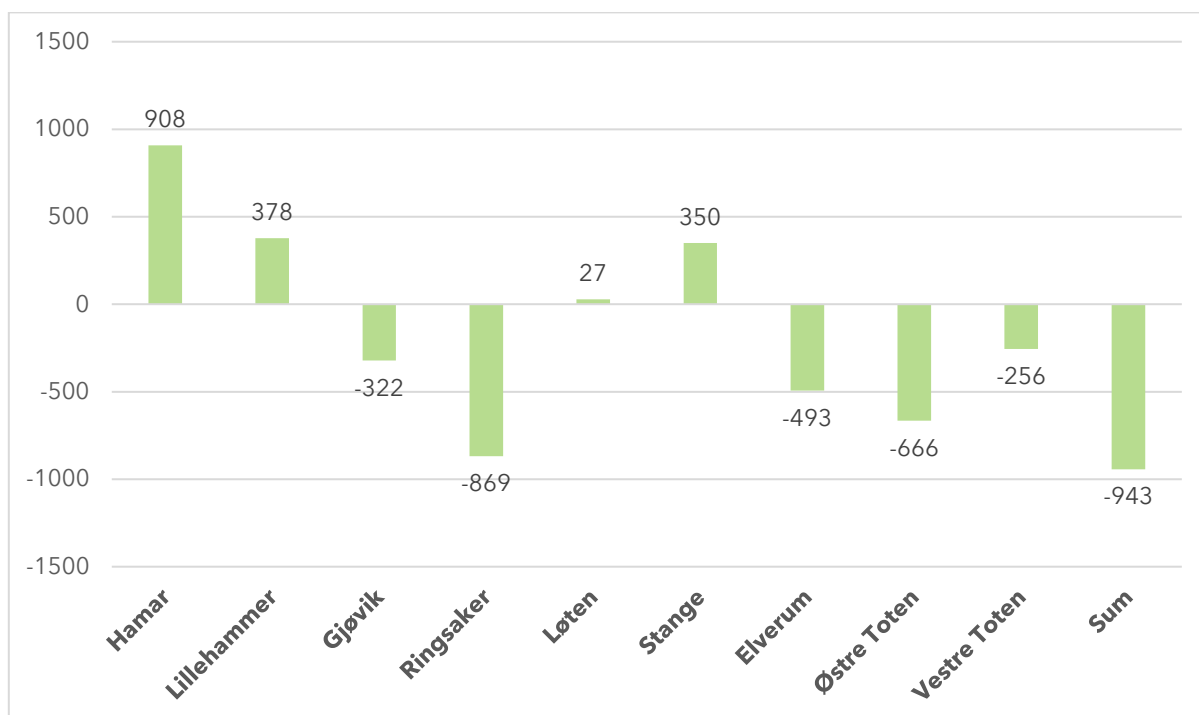
Et Mjøssykehus ved Moelv vil gjøre Moelv mer attraktiv som tilflyttingssted. Men kun i beskjeden grad. Moelv har lite av bykvalitetene som gjør de sentrale områdene mer attraktive enn de mindre sentrale områdene. Derfor vurderer vi at Moelv ikke vil nå opp i den regionale og nasjonale kampen om innbyggere. Mjøssykehus vil gjøre Gjøvik og Hamar mindre attraktiv å flytte til, sammenliknet med Nullpluss-alternativet. For Lillehammer og Elverum, som beholder sykehus, vil effektene bli mindre. Men også her vil de være negative effekter fordi noen av arbeidsplassene flyttes til Mjøssykehuset.

I sum gjør dette at et nytt Mjøssykehus kan gjøre Innlandet mindre attraktivt å flytte til enn tilfelle i Nullpluss-alternativet. Det vil, isolert sett, gjøre rekruttering vanskeligere med Mjøssykehus enn i Nullpluss-alternativet.

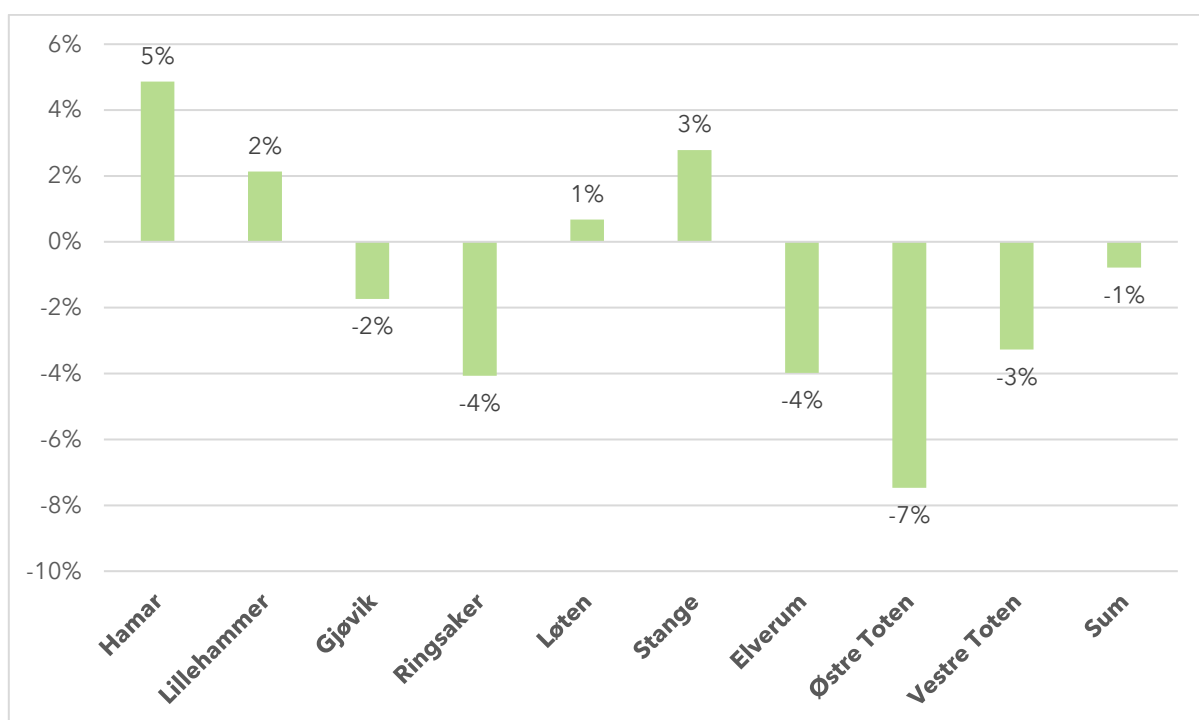


Figur 5 Utvikling i antall innbyggere i yrkesaktiv alder, 2020-2050, utvalgte kommuner. Indeks der 2020=100. MMMM-alternativet. Kilde: SSB

Disse tallene kan også presenteres som vekst i innbyggere i yrkesaktiv alder fra 2020 til 2050, både i antall og prosentvis vekst. Dette er gjort i Figur 6 og Figur 7 på neste side. Det er tydelig å se den relativt sterke veksten i Hamarområdet og Lillehammer sammenlignet med øvrige områder.



Figur 6 Forventet endring i antall innbyggere i yrkesaktiv alder, 2020-2050, utvalgte kommuner. MMMM-alternativet. Kilde: SSB



Figur 7 Forventet prosentvis endring i antall innbyggere i yrkesaktiv alder, 2020-2050, utvalgte kommuner. MMMM-alternativet. Kilde: SSB

4.2.2. «Nummer to»-jobben

Mange husholdninger har to voksne i arbeid. Da har man også behov for to arbeidsplasser, og tilgang på jobb nummer to øker rekrutteringsevnen. Da spiller tilknytning til det store arbeidsmarkedet sør for Innlandet enn rolle. Oslo og Viken har begge over 500 000 arbeidsplasser, og til sammen er nesten 40 prosent av Norges arbeidsplasser befinner seg i to fylkene. Tilgang til disse arbeidsmarkedene er viktig. Til sammenligning er det 173 000 arbeidsplasser i Innlandet. Av byene i Innlandet er det Hamar som er best tilknyttet arbeidsplassene lenger sør. Reiseveien med bil er kortere enn de andre byene, og mulighetene til å reise med tog er bedre. I tillegg kommer den nevnte utbyggingen av ICE.

Ved Moelv vil det være lite tilgang på en slik «nummer 2»-jobb, med mindre begge jobber ved sykehuset. Dette peker også mot attraktiviteten til Moelv som tilflyttingssted for fremtidige sykehusansatte.

Gjøvik vil også knyttes nærmere arbeidsmarkedene lenger sør med utbedring av Rv. 4. Men pendleravstanden blir lang, og mer utfordrende å gjennomføre sammenlignet med jernbane. Jernbane kan i visse tilfeller kompensere for reisetid ved at man kan jobbe på toget.

Elverum ligger noe lenger fra Oslo enn Hamar med bil, og er ikke tilrettelagt for togpendling. Lillehammer ligger lenger unna, men har mulighet til å pendle med tog.

Av de fire byene er det bare Hamar som kan fremstå som attraktivt for pendlere til det sentrale Østlandet, sammenliknet med byområdene nærmere Oslo.

Alternativ med Mjøssykehuset vil gjøre områder med best muligheter for «nummer to»-jobb mindre attraktive. Det er Hamar som har best tilgang på et større arbeidsmarked lenger sør, og Hamar vil miste arbeidsplasser i Nullplus-alternativet.

4.2.3. Pendleravstand

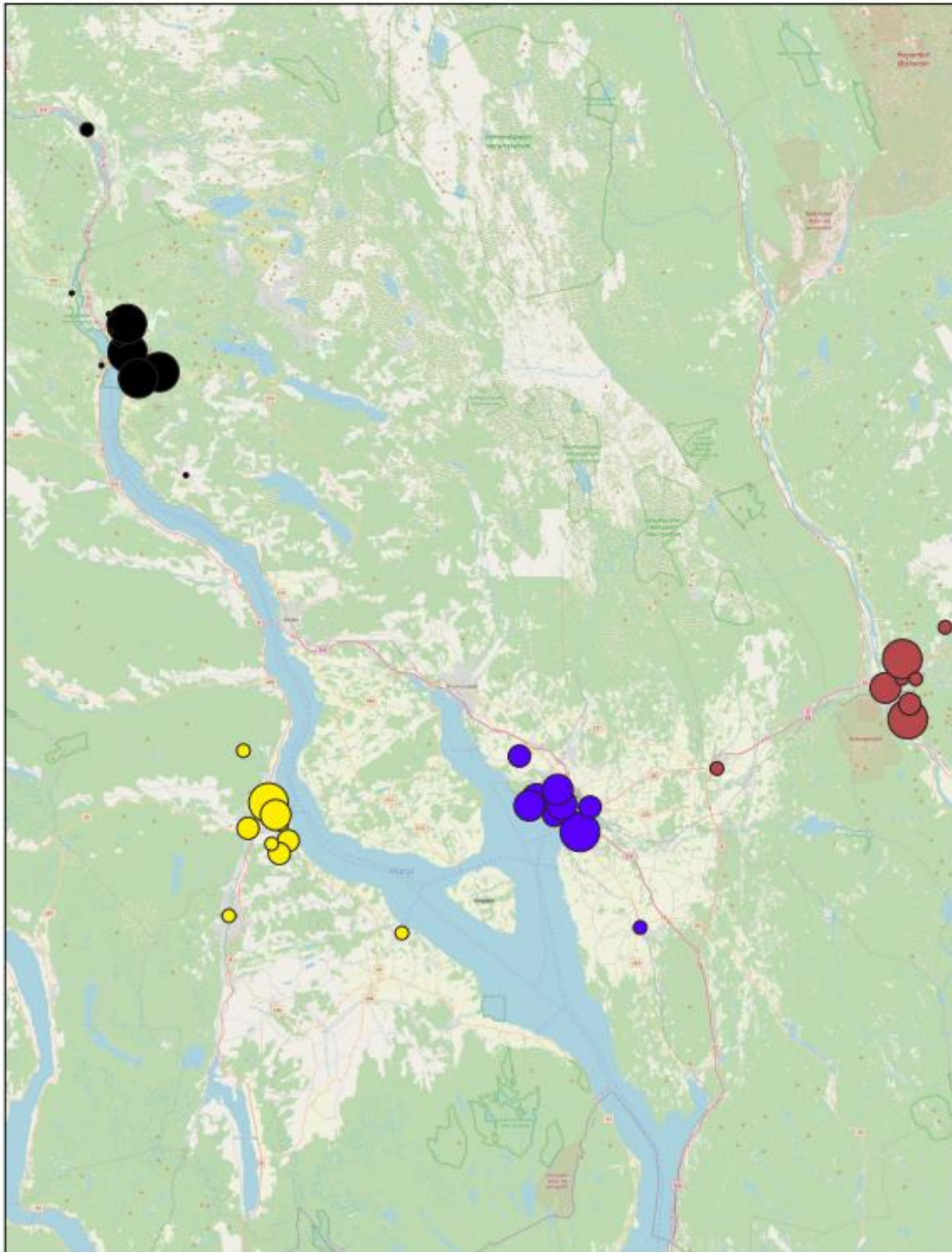
Tidligere analyser la stor vekt på at Mjøssykehuset vil gi økt pendleravstand for de ansatte, og dermed lavere rekrutteringsevne enn ved dagens situasjon. Det samme vil gjelde i sammenligning med nullplussalternativet.

Trafikkanalysen gjennomført parallelt med denne analysen i mai og juni 2022, viser resultater som i stor grad er like resultatene fra forrige analyser. Figur 8 viser hvor

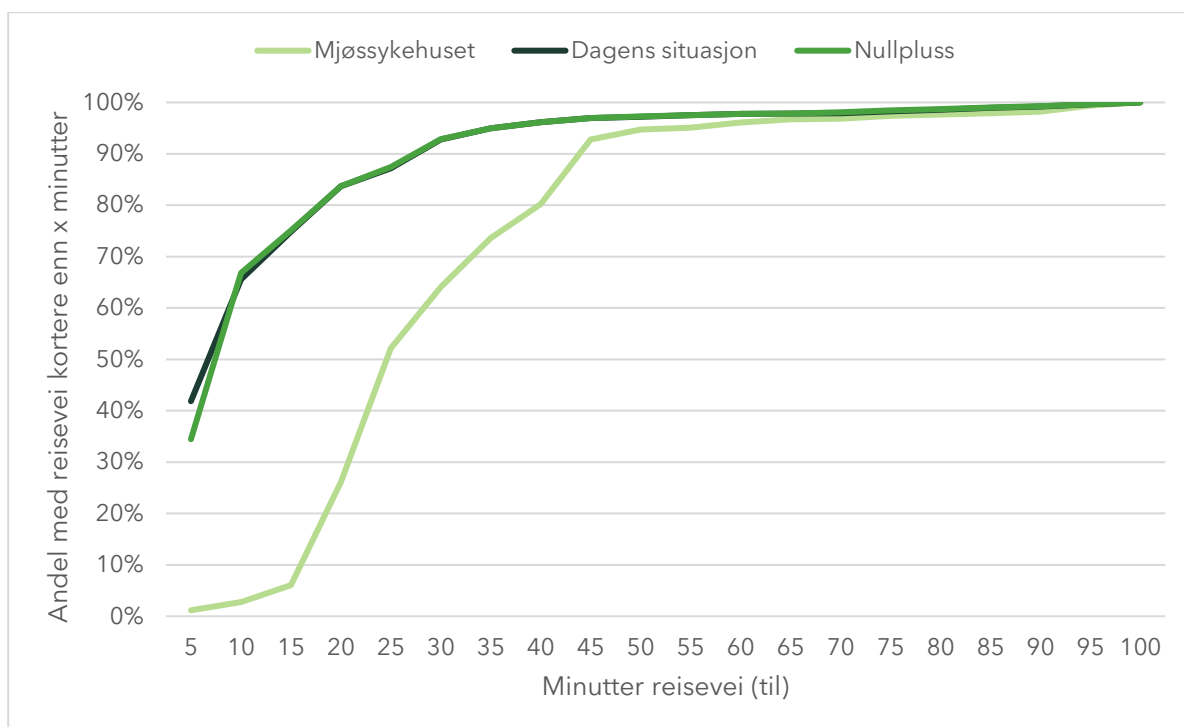
dagens sysselsatte bor, og vi ser at de aller fleste bor svært tett på arbeidsplassen. Ved å plassere et sykehus på Moelv vil reisetiden til jobb øke, og det har negative konsekvenser for de ansatte. Dette vil isolert sett svekke rekrutteringsevnen.

Den relativt korte arbeidsreisen de ansatte har i dag, er et fortrinn i konkurransen om arbeidstagere. I dag nesten to tredjedeler av de ansatte under 10 minutter til jobb, og tre fjerdedeler reiser under et kvarter.

Figur 9 viser reisetid og i dagens situasjon, nullplussalternativet og alternativet med Mjøssykehus. Den viser tydelig at reiseveien blir lengere. Som nevnt har i dag hele 75 prosent av de ansatte under 15 minutters reisevei, mens transportberegningene viser at kun 6 prosent av de ansatte ved Mjøssykehuset vil ha under 15 minutter til jobb. Dette kan redusere rekrutteringsevnen betydelig, spesielt for yrkesgrupper som ikke er spesialiserte på en slik måte at de har spesielt stort utbytte av å arbeide ved et sykehus.



Figur 8 Andel av ansatte på hvert sykehus etter postnummersone. Postnumre med færre enn 40 ansatte vises ikke. Størrelsen på boblene er relativt til antallet ansatte per sykehus.



Figur 9 Andel med reisevei kortere enn eller lik x minutter, dagens situasjon, nullpluss og alternativ Mjøssykehuset

4.2.4. Jobbinnhold

For enkelte yrkesgrupper kan mer spennende jobbinnhold kompensere for lengere reisevei til jobb. Et stort Mjøssykehus vil samle kompetanse på en helt annen måte en fire mindre sykehus. For en rekke spesialister ved sykehuset vil det gjøre arbeidsdagen mer spennende, utfordrende og interessant. Dette vil øke rekrutteringsevnen for disse ansatte sammenlignet med Nullpluss-alternativet, som vil ha mindre fagmiljøer.

Dette vil i mindre grad gjelde ansatte med mindre spesialisert kompetanse, og som utfører oppgaver som er relativt like som ved for eksempel kommunale helsetjenester.

Det er usikkert i hvilken grad disse positive effektene ved sentralisering av sykehustjenestene oppveier de negative effektene av lengere reisevei. Det er grunn til å tro at det vil bli noe enklere å rekruttere de meste spesialiserte yrkesgruppene ved Alternativ Mjøssykehus, men det vil bli mer krevende å rekruttere mindre spesialisert arbeidskraft.

Denne problematikken er beskrevet mer utførlig i et eget notat produsert av sykehusbygg.

4.3. Rekruttering i ulike faser

Samfunnsanalysen fra 2020 delte rekrutteringsutfordringene i tre faser. Den første fasen er fra endelig vedtak om ny struktur til åpningen av nye bygg. Den neste fasen er de første driftsårene, fem til ti år etter ferdigstilling av ny struktur. Og deretter en ny fase der den nye strukturen har satt seg. Det vil være ulike rekrutteringsutfordringer i de ulike fasene.

I det et endelig vedtak fattes vil arbeidsmarkedet begynne å tilpasse seg den nye strukturen. Det vil da gå noen år mens man da venter på ny at den nye strukturen skal realiseres. Dette har størst betydning ved valg av Mjøssykehuset, siden dette innebærer størst endringer fra dagens situasjon. Enkelte ansatte som ikke ønsker lenger reisevei vil starte en prosess for å se seg etter nye jobber, mens det kan bli noe mindre attraktivt å søke seg jobb på de sykehusene man vet skal legges ned. Dette kan gjøre rekrutteringssituasjonen mer krevende i den første fasen ved valg av Mjøssykehus. Det kan forsterkes ved at det neppe investeres særlig i sykehus som er i ferd med å legges ned, og derfor kan fasilitetene på disse sykehusene gradvis bli dårligere.

Etter åpningene, i de første driftsårene, vil et Mjøssykehus straks virke attraktivt for de som ønsker store arbeidsmiljøer og økt spesialisering. Samtidig vil pendleravstanden øke for de aller fleste ansatte, som igjen påvirke rekrutteringen negativt. En del av de ansatte ved dagens sykehus vil måtte belage seg på betydelige lengere reisevei enn i dag. Da kan flere begynne å se seg etter annen jobb. Potensielle nye ansatte, som høyst sannsynlig vil bo i byene, må ta reiseveien i betraktning.

I 2040 vil omtrent halvparten av dagens sykehusansatte ha gått av med pensjon. I tillegg vil andre slutte av andre grunner. Det betyr at mange ansatte vil ha kommet til regionen etter avgjørelsen om ny sykehusstruktur ble fattet. Dermed har de også tatt utgangspunkt i den nye strukturen i det de besluttet å søke, og tatt reiseavstand og lokalisering i betraktning.

5. Konklusjon og oppsummering

Fremtidens innbyggere i Innlandet vil i stor grad bo i byene, og det er Hamar som ser ut til å få den sterkeste veksten.

Å flytte arbeidsplasser ut av de fire byene for å plassere de ved Moelv vil svekke byene, og dermed hele Innlandet. Det er forventet negativ utvikling i befolkningen i yrkesaktiv alder, og denne utviklingen vil forsterkes ved å svekke byene. Alternativet med nytt Mjøssykehus vil derfor være dårligere enn nullpluss-alternativet for regional utvikling av Mjøsregionen og for byene der.

Alternativ med Mjøssykehus vil gi lengere arbeidsreiser for de aller fleste ansatte, sammenliknet med nullpluss-alternativet. Dette vil svekke rekrutteringsevnen, i en situasjon der vi allerede forventer utfordringer med fremtidig rekruttering. Det er ventet at det store fagmiljøet ved et sentralisert sykehus vil være attraktivt for de mest spesialiserte stillingene, men ikke ha særlig betydning for andre typer stillinger. Det vil bli vanskeligere å rekruttere enkelte viktige yrkesgrupper i alternativet med Mjøssykehus sammenliknet med nullpluss-alternativet.