



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 REGIONAL UTVIKLING

OPPDRAGSNR.

A209187

DOKUMENTNR.

-

VERSJON

1

UTGIVELSESDATO

2020-12-02

BESKRIVELSE

Fagrapport

UTARBEIDET

Hanne Toftdahl,
Øystein Berge,
Jens Furuholmen

KONTROLLERT

Haakon Vennemo

GODKJENT

Øystein Berge

DOKUMENTINFORMASJON	
Rapporttittel:	Samfunnsanalyse Sykehusstruktur Innlandet Regional utvikling
Dato:	02.12.2020
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:	Hanne Toftdahl, Øystein Berge, Jens Furuholmen
Sidemannskontroll:	Haakon Vennemo
Godkjent av:	Øystein Berge

INNHOLD

1	Sammendrag	4	
1.1	Bakgrunn	4	
1.2	Metode	4	
1.3	Beskrivelse av dagens situasjon	5	
1.4	Analyse av alternativene	11	
2	Innledning	16	
2.1	Bakgrunn	16	
2.2	Alternativene	17	
2.3	0-alternativet	18	
3	Metode og kunnskapsgrunnlag i denne fagrapporten	19	
3.1	Målsetting	19	
3.2	Rapportens oppbygging mot andre deltema	19	
3.3	Regionbegrepet og regioninndeling	20	
3.4	Indikatorer	21	
3.5	Hovedelementer i metoden	22	
3.6	Analyseområdet	23	
4	Dagens situasjon	24	
4.1	Statlige mål for regional- og distriktspolitikken	24	
4.2	Regional utvikling skjer via næringsvekst og -utvikling.	25	
4.3	Regionale utviklingstrekk	32	
4.4	Regional komplementaritet	40	
4.5	Begrenset arbeidsmarkedsintegrasjon - selvstendige regioner	47	
4.6	Sykehuset genererer bosetting der sykehuset er lokalisert	48	
4.7	Sysselsatte etter alder	54	
4.8	Sammenfattet	56	
4.9	Null-alternativet	59	
5	Konsekvenser av ulike alternativer	63	
5.1	Caseanalyser	63	
5.2	Konsekvenser av ny sykehusstruktur i Mjøsregionen	67	
5.3	Hovedsykehus Biri	72	
6	Samlet vurdering	84	
7	Referanser	86	

1 Sammendrag

1.1 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.

Denne rapporten tar for seg analyse av regionale effekter av ulike alternativer for plassering av Mjøssykehus og akuttisykehus.

1.2 Metode

En region er et geografisk område med interaksjon og samhandling. Vi skiller mellom administrative regioner, som for eksempel et fylke, og funksjonelle regioner som for eksempel Mjøsregionen. Ofte brukes begrepet byregion, som for eksempel Lillehammer med sine nabokommuner. En analyse av *regional utvikling* handler om hvordan et tiltak kan påvirke den regionale strukturen og balansen. Sentralt i regionenes utvikling står et senterhierarki der noen byer/kommuner har en sterkere posisjon enn andre og dermed fungerer som en motor for den omkringliggende region.

En region defineres ut fra hvordan boliger og arbeidsplasser er lokalisert, i såkalte BA-regioner (bolig- og arbeidsregioner). Et element i en slik inndeling er økonomi (økonomiske regioner). Slik inndeling utgjør en funksjonell regioninndeling. Inndeling i BA-regioner gjøres av departement og Statistisk sentralbyrå m fl. En BA-region kan forstås som *en region med felles markeder for arbeidskraft og arbeidsplasser, der innbyggerne ikke trenger å flytte eller bruke vesentlig tid på å reise for å arbeide*, slik den er definert av TØI på oppdrag for Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (TØI, 2019).

Med denne definisjonen vil pendlingsnivå og reisetid mellom bosted og arbeidssted være avgjørende for hvordan en funksjonell region utvikles og endres over tid. Ved store tiltak som for eksempel utbygging av infrastruktur (vei, bane, flyplass etc) vil den regionale strukturen kunne endres/forskyves. Tilsvarende vil det kunne skje ved etablering av store offentlige arbeidsplasser, som for eksempel et sykehus. I denne analysen brukes regionbegrepet i form av funksjonelle regioner, altså regioner der det er interaksjon som er relatert til bolig- og arbeidsmarkedet. Effekter på rent administrative regioner, som for eksempel Innlandet fylke drøftes ikke spesifikt.

- > Nivå 1 – Mjøsbyregionene
 - > Hamarregionen - Hamar, Ringsaker, Løten og Stange
 - > Elverumsregionen - Elverum, Åsnes, Åmot, Våler (Løten)
 - > Gjøvikregionen - Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Nordre Land, Søndre Land
 - > Lillehammerregionen - Lillehammer, Øyer, Gausdal
- > Nivå 2 - Mjøsregionen – byene rundt Mjøsa inklusive Elverum

- > Nivå 3 – Osloregionen – med nedslagsfelt på Østlandet. Hamar ligger i randsonen til Osloregionen

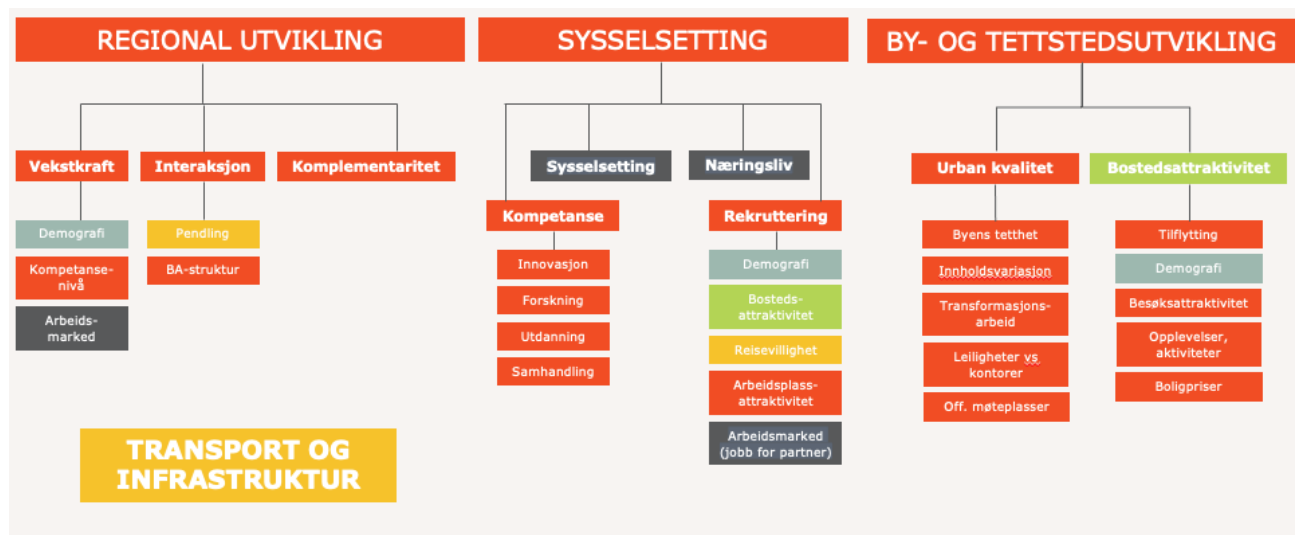
Metodetriangulering

Det er benyttet flere metoder i analysen; statistisk metode, dokumentanalyse, intervjuundersøkelse, med caseanalyse av virkninger av sykehusetableringene Kalnes, A-Hus og Drammen.

Analysen omfatter virkninger av etablering av et akuttsykehus relatert til tre alternative lokaliseringer av det nye Mjøssykehuset.

Vi har ikke vurdert hvordan et lokalmedisinsk senter med mellom 100 og 200 arbeidsplasser, eller et elektivt sykehus 5-600 arbeidsplasser eller luftambulansebase vil kompensere for de negative konsekvensene som er satt opp i disse konklusjonene.

Denne analysen om regional utvikling henter fra og leverer input til andre delanalyser. Mens den henter informasjon om pendling og reisemønstre fra analysen om transport og infrastruktur, så leverer den input til analyser om rekruttering i analysen om sysselsetting. Demografi omtales i flere av rapportene, men brukes litt ulikt i de forskjellige analysene. Det samme gjelder arbeidsmarked. Figuren under viser hvordan de tre rapportene om regional utvikling, sysselsetting og by- og tettstedsutvikling er bygd opp.



Figur 1-1 Oppbygning av de tre delrapportene regional utvikling, sysselsetting med rekruttering og by- og tettstedsutvikling. Overlapping deltema. Kilde Vista Analyse

1.3 Beskrivelse av dagens situasjon

Regjeringen er opptatt av å ta i bruk kvaliteter og ressurser som bygger på regionale og lokale fortrinn og har nedfelt retningslinjer for bærekraftig utvikling i byer og tettsteder i en egen stortingsmelding. (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016). Urbanisering, skaper ifølge regjeringen, et mulighetsrom som må utnyttes positivt. Samordning og avveining av ulike interesser skal stå sentralt i den regionale planleggingen. Stortingsmeldingen peker på utfordringene og mulighetene med at en økende andel bor i byene. Større fagmiljøer og et større mangfold av arbeidsgivere er attraktivt både for virksomheter og for høyt utdannet arbeidskraft. Virksomheter, institusjoner og menneskers valg av bosted gjør at kompetansearbeidsplasser i stor grad vokser frem i de større arbeidsmarkedene. I tillegg til innenlands flytting som drivkraft for urbaniseringen, er fødselsoverskuddet i storbyregionene en driver for urban vekst.

Folketallet har økt jevnt siden tusenårsskiftet, men etter at innvandringen avtok, har veksten kommet fra tilflytting, hovedsakelig fra innlandskommunene. Men disse tømmes også.

Til tross for noe vekst som følge av tilflytting, preges alle byene i Mjøsregionen av tilbakegang med tilnærmet null fødselsoverskudd og stadig færre potensielle tilflyttere fra regionene som preges av en økende andel eldre i befolkningen. Dette skaper utfordringer med hensyn til rekruttering av nye helsearbeidere i årene som kommer.

Alle sykehusene representerer et svært viktig arbeidsmarked for egen byregion. Sykehusene er sterke drivere i den regionale utviklingen. Den byen som har det største sykehuset vil vokse mest. Fjerner man et sykehus fra en by vil det motsatt bli mer utfordrende å opprettholde vekst.

Et stort antall personer bor i nabokommunene utenfor Gjøvik og arbeider på Reinsvoll og Gjøvik sykehus, eller de bor i Stange utenfor Hamar eller i Øyer og Gausdal utenfor Lillehammer. En eventuell utflytting av sykehus til et punkt midt i Mjøsregionen vil bety at reiseavstanden for 1 500 av de sysselsatte vil øke mer enn fra det stedet der sykehuset de arbeider på i dag er lokalisert. Boligmarkedet for de sykehusansatte dekkes i all hovedsak av de fire Mjøsbyregionene, selv om noen har bostedsadresse utenfor regionen. Det er også begrenset pendling ut av hver av de fire Mjøsbyregionene til sykehus i andre byregioner.

Nær 4 000 av de ansatte bor i en av de fire bykommunene, mens rundt 2 000 bor nabokommunene til de fire mjøsbyene. 500 har bostedsadresser utenfor normal dagpendleravstand. Det viser at byene er de mest attraktive bostedsalternativene for helsearbeiderne. Unge flinke folk søker i økende grad mot de store byene. Det er her det er lettest å få jobb, det er her jobbalternativene er flest og det er hit man tar med partnere som også skal ut i jobb. Det er også i byene den største økonomiske drivkraften ligger. Desto tettere byen er, desto flere arbeidsplasser skapes og desto flere kloke hoder som er samlet på ett sted, desto flere og bedre ideer skapes. Av det skapes vekst.

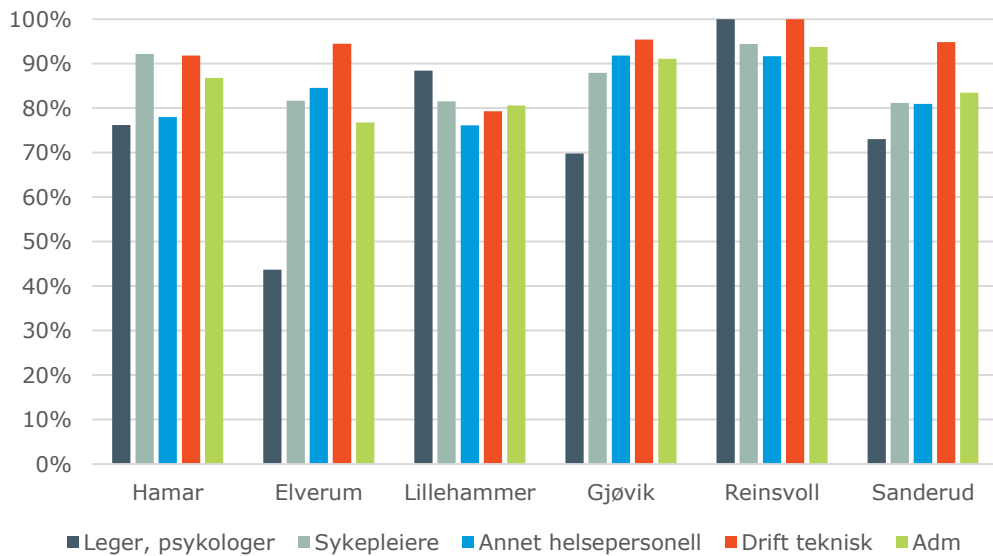
Oppsummert har Hamar og Lillehammer hatt den største befolkningsveksten siden 2002, men Mjøsregionen kan stå overfor store utfordringer i årene som kommer. Hamar har hatt størst netto innenlands innflytting. Det har vært svak vekst i Elverum, men høyest fødselsoverskudd av byene. Det har vært betydelig vekst i Lillehammer, som er særlig knyttet til netto innenlands innflytting og størst vekst siste år. Hedmark og bykommunene i Mjøsregionen har hatt en netto innenlands innflytting, mens fylket har hatt en negativ utvikling. Det sist er urovekkende.

Svak interaksjon mellom byregionene

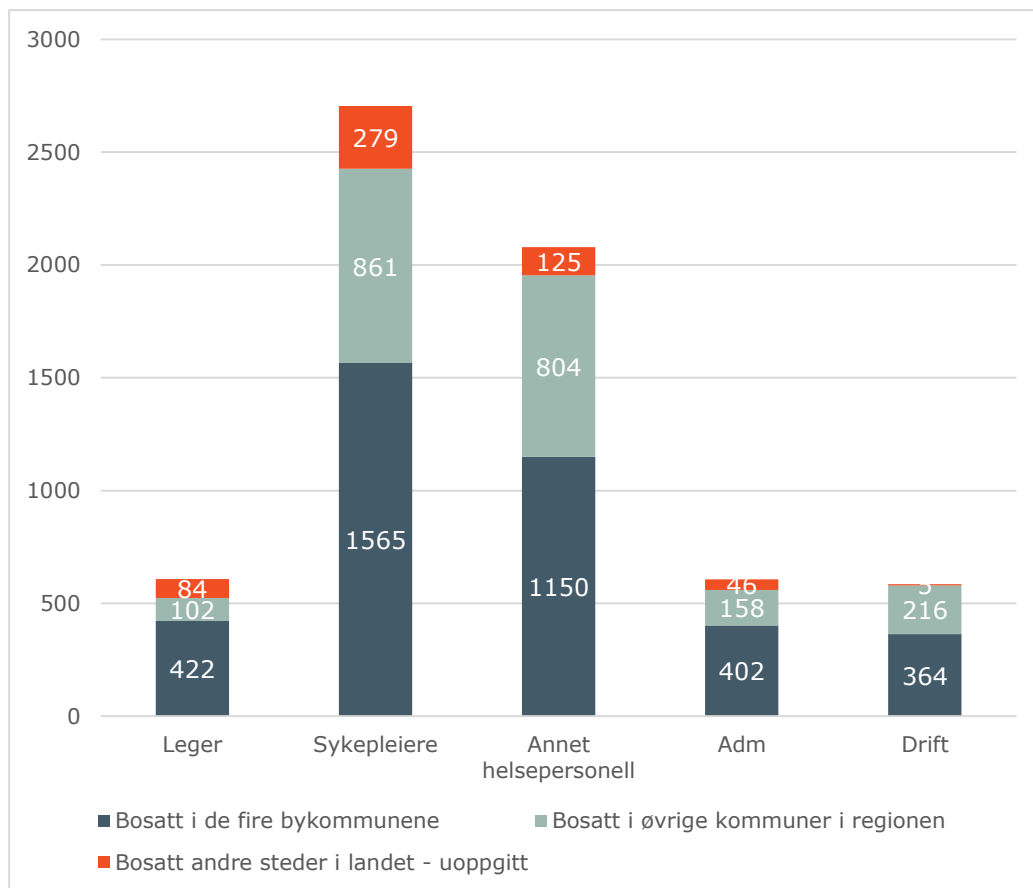
Arbeidsmarkedsintegrasjonen er begrenset, og det er relativt beskjeden utveksling av arbeidskraft mellom byregionene i Mjøsregionen. Det gjelder også for de sykehusansatte. Avstand mellom byene og de største arbeidsmarkedene er en viktig årsak. Det kan også henge sammen med et ønske om bo og jobbe på samme sted og å velge livskvalitet fremfor lange arbeidsdager. Hovedandelen av de pendlende kommer fra kommuner med kortere pendleravstand. Innpendlingen til Lillehammer er hovedsakelig fra Ringsaker, mens innpendlingen til Elverum i hovedsak er fra Hamar.

De fleste bor i by

De fleste ansatte ved Sykehuset Innlandet bor i by i dag: nesten 70 prosent av legene og de administrativt ansatte er bosatt i bykommunene, mens nær 60 prosent av sykepleierne og rundt 55 prosent av annet helsepersonell bor i de fire bykommunene. Sykepleiere og annet helsepersonell utgjør imidlertid den største gruppen av ansatte, så målt i antall er det flest sykepleiere i byene. Hele 92 prosent av alle ansatte bor i byregionen (dvs. bykommunen med byens regionale omland). De sykehusansatte har sånn sett også bidratt med økt byvekst.



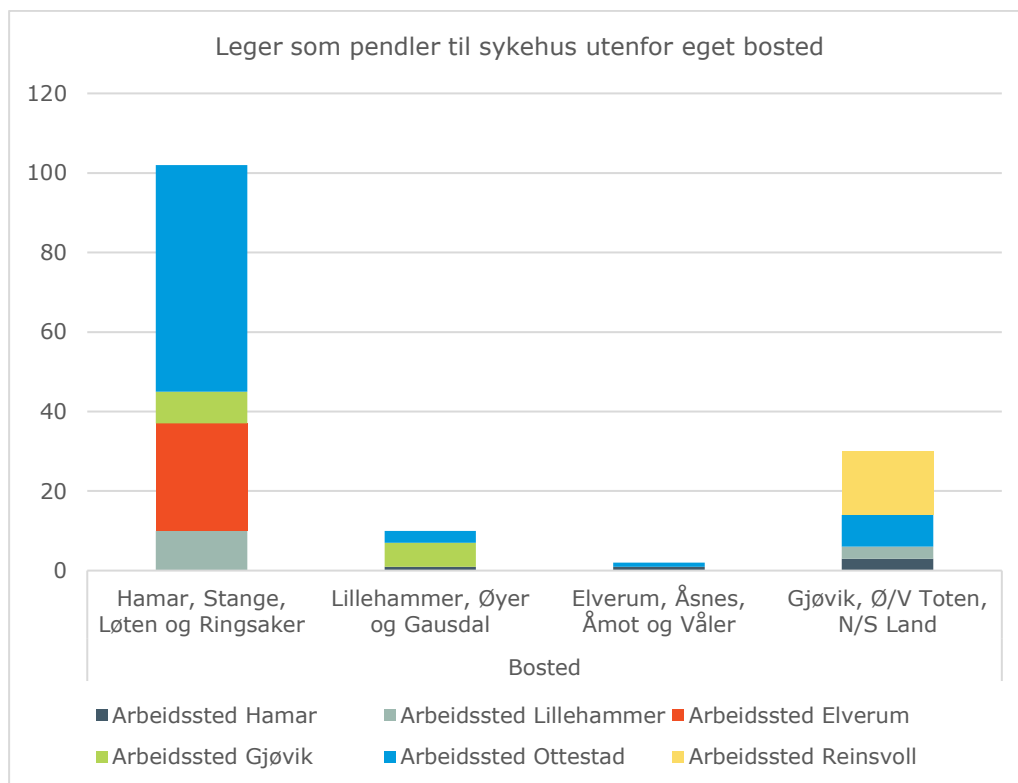
Figur 1-2 Andel sykehusansatte etter bosted og profesjon. Kilde HSØ



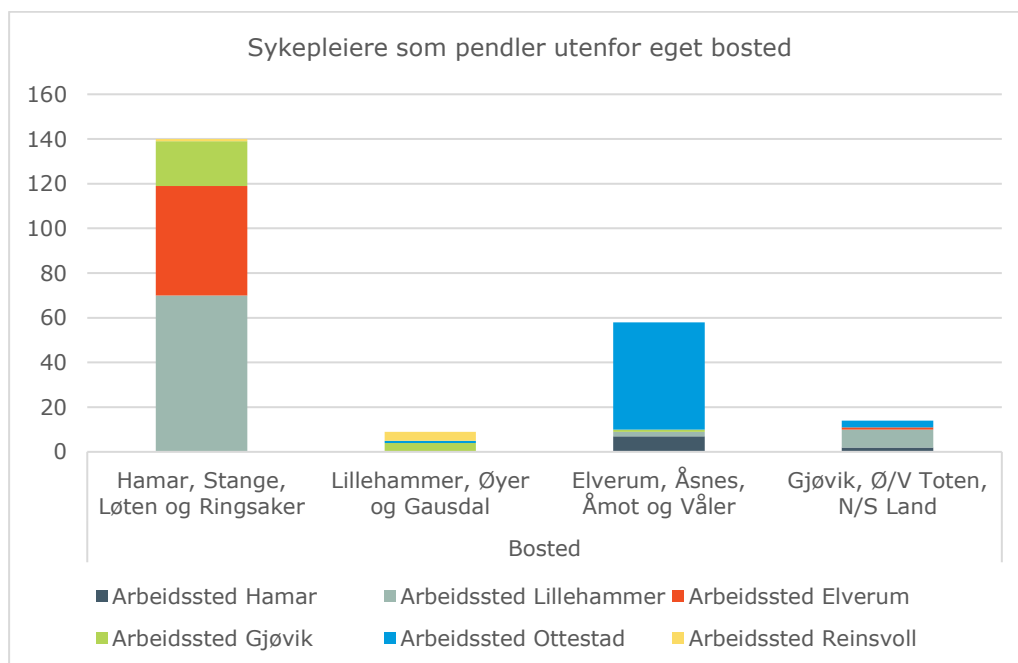
Figur 1-3 Antall sykehusansatte etter bosted og profesjon. Kilde HSØ

Det er et relativt beskjedent antall leger og sykepleiere som pendler til et sykehus utenfor den byregionen de bor i. De fleste av utpendlerne er bosatt i Hamar byregion som også omfatter Ringsaker kommune. Fra denne byregionen pendler 139 sykepleiere og 45 leger. De fleste disse pendler til Lillehammer og Elverum.

Fra Elverum byregion pendler 48 sykepleiere til Ottestad, mens det fra Gjøvik byregion pendler 8 leger til Ottestad.



Figur 1-4 Antall leger som pendler til et sykehus utenfor den byregion der de er bosatt. Kilde HSØ



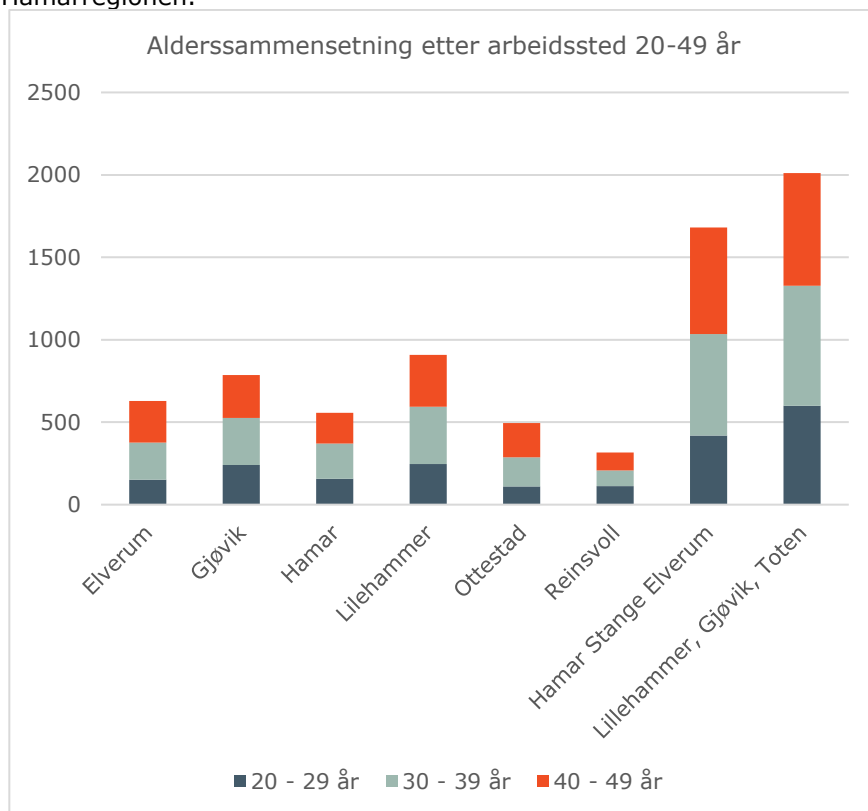
Figur 1-5 Antall sykepleiere som pendler til et sykehus utenfor den byregion der de er bosatt. Kilde HSØ

Alderssammensetningen ved dagens sykehus

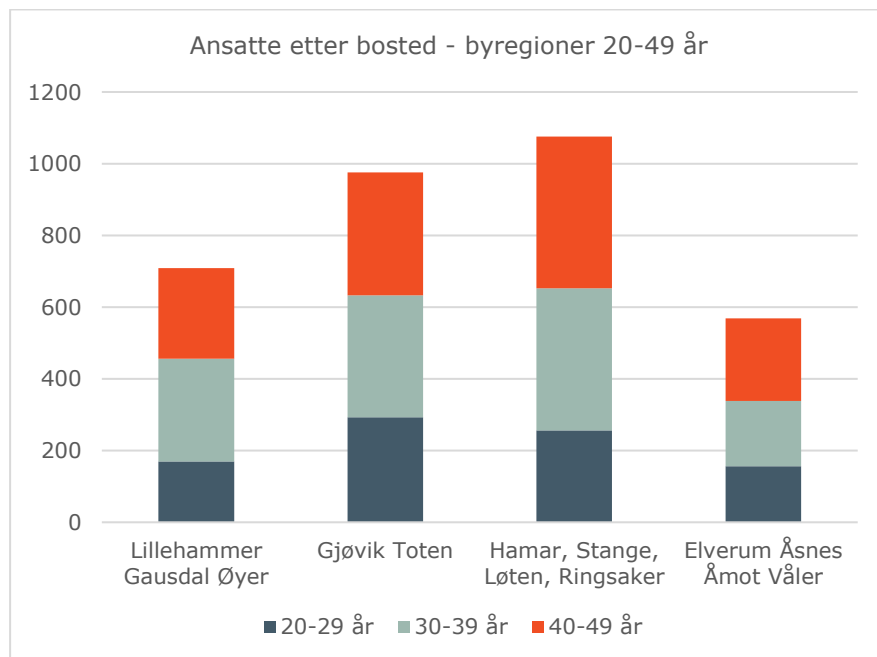
Fram mot 2040, som denne analysen drøfter, vil aldersgrupper som i dag er over 50 år falle ut. Blant dagens ansatte i aldersgruppen 20 til 49 år, er det 2 000 ansatte ved sykehusene i

Gjøvik/Toten/Lillehammer, mens det er i underkant av 1 700 i Hamar/Stange/Elverum. Alderssammensetningen etter bosted viser at det er omtrent like mange som bor øst og vest for brua i de aldersgruppene som blir med over i nytt sykehus fram mot 2040.

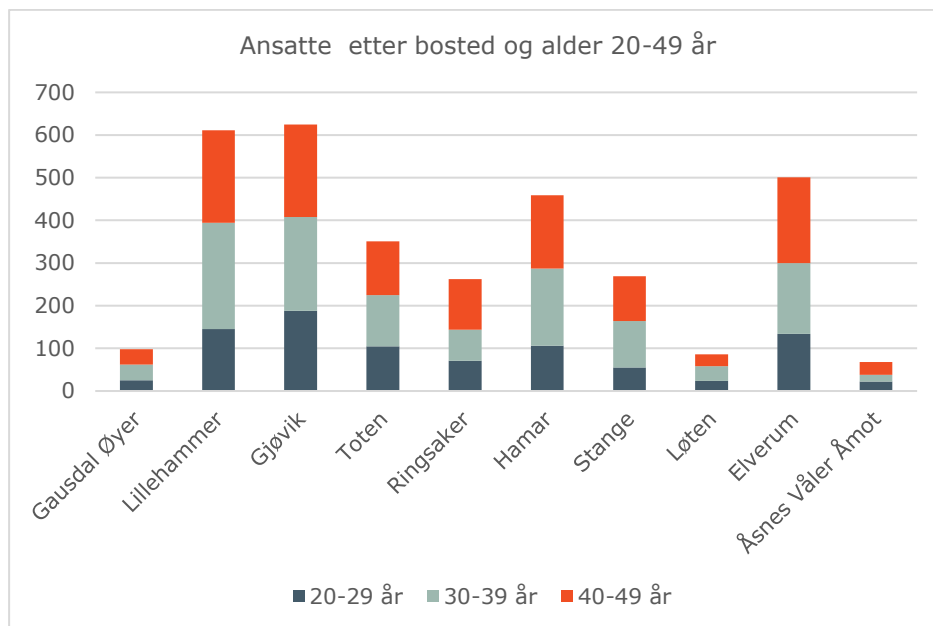
Det bor flest blant de yngste aldersgruppene i Lillehammer og Gjøvik kommuner. Hamar tettsted strekker seg ut i Stange og Ringsaker og ved å se på sammensetning etter byregioner er det flest unge bosatt i Hamarregionen.



Figur 1-6 Alderssammensetning etter arbeidssted. 20-49 år. Per sykehus og for region samlet. Kilde HSØ



Figur 1-7 Alderssammensetning etter bosted. 20-49 år. Etter byregion. Kilde HSØ



Figur 1-8 Ansatte etter bosted og alder. 20-49. Per kommune uavhengig av arbeidssted. Kilde HSØ

Lillehammer har mange offentlige arbeidsplasser

Lillehammer har høy avhengighet av offentlige arbeidsplasser, høyt utdannet befolkning og innflytting fra sitt regionale omland. En sterkt voksende eldre befolkning er Lillehammers største utfordring. Et reiseliv basert på dels opplevelsesattraksjoner og dels hyttegjester vil bli et stadig viktigere næringsmessig fundament for Lillehammer frem mot 2050. Høy utdanning innen humanistiske fag, reiseliv og kultur styrker Lillehammers attraksjonskraft som bostedsvalg i Mjøsregionen. Lillehammer sentrum er turistvennlig og hyggelig, men de urbane kvalitetene er noe mer begrenset.

Gjøvik har et relativt sterkt privat næringsliv

Gjøvik har utviklet sitt næringsgrunnlag med utgangspunkt i industri, og har med NTNUs avdeling på Gjøvik styrket en teknologisk profil. Forskning og utvikling kan gi grunnlag for vekst og de synergier som allerede er etablert mellom NTNU og sykehus kan videreutvikles. Svak tilflytting og en befolkning som blir stadig eldre er en stor utfordring for Gjøvik. Det bor mange unge helsearbeidere i Gjøvik og Toten.

Hamar har størst vekstkraft

Den største byen i Mjøsregionen har også kortest avstand til vekstregionen rundt Oslo. Dette gir fordeler, men også utfordringer. Det er innflytting mot Hamar fra omkringliggende region, men dersom vekstpotensialet ikke tas i form av innovasjon, utvikling og næringsvekst, kan den største byen rundt Mjøsa miste sin posisjon og svekkes på sikt. Å styrke Hamar er svært viktig for Innlandets fremtidige vekstkraft og rekrutteringsevne.

Elverum har mange offentlige arbeidsplasser

Elverum vil være svært avhengig av offentlige arbeidsplasser fremover mot 2050, men har også et viktig fortrinn som regionsenter, utdanningscenter og handelssted for en stor omkringliggende region. Elverum har en lang historie knyttet til Forsvaret som fortsatt fungerer som en viktig kjerne i Elverum.

Oppsummert om null-alternativet

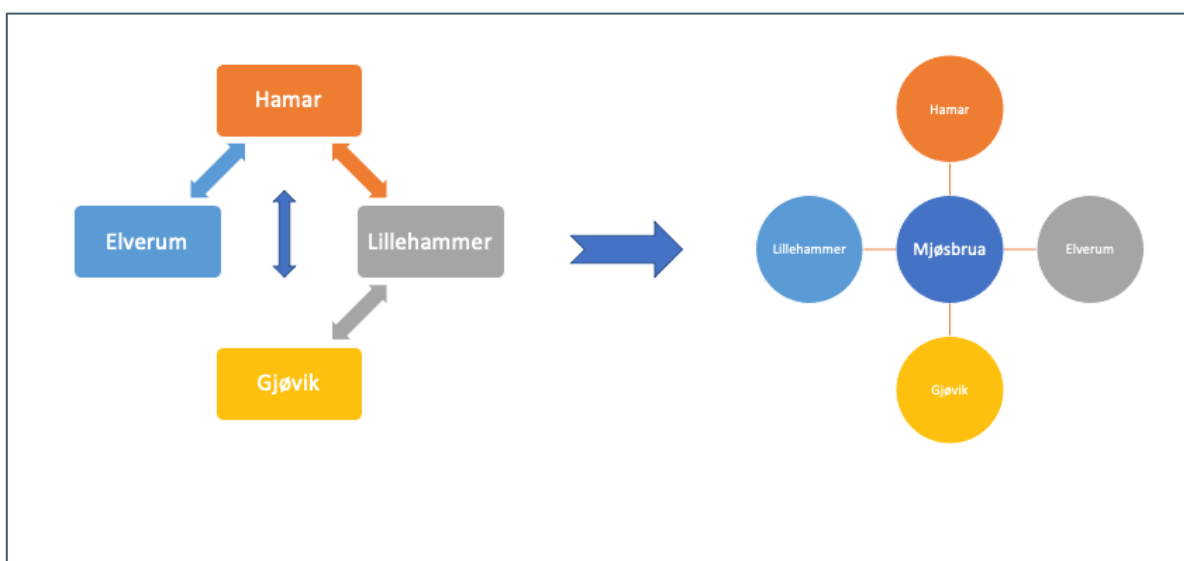
Hele Mjøsregionen står overfor store utfordringer. Tendensene som gjør seg gjeldene over hele landet utenfor storbyregionene gjør seg også gjeldene i Mjøsregionen. Nærheten til Oslo kan være et fortrinn, men det er utfordrende med fire byer som alle søker regional posisjon.

- > Hamar har det største potensialet for vekst. Byen har flest innbyggere og størst tilflytting. En økende andel eldre bidrar til at hele Hamar-regionen har store utfordringer. Nærhet til Osloregionen ser ut til å opprettholde en vekst, men den er svak og hele Hamarregionen har en negativ utvikling.
- > Lillehammer har sin styrke innen humanistiske fag og besøksindustri, mens Gjøvik har sin styrke innen industri og teknologi. Hamar har sin styrke innen landbruksrelatert forskning/bioteknologi mm.
- > Lillehammer har den høyeste andelen innbyggere med høy utdanning, mens Gjøvik har flest innbyggere og større nærhet til Oslo av de to.
- > Lillehammer har det største potensialet som bostedskommune for innbyggere med preferanser for sport, fritid og friluftsliv, mens Hamar er mest urban og har flest kvaliteter å tilby for de som søker byliv.
- > Alle byene har sine merkevarer og sine kompetansesentre, men det er utfordrende å oppnå gode synergier og vekst med utgangspunkt i kompetansesentrene.

1.4 Analyse av alternativene

De fire Mjøsbyene er selvstendige bolig- og arbeidsmarked, som hver for seg har sine næringsmessige og kunnskapsmessige fortrinn. De er på mange måter komplementære - de utfyller hverandre - og har hver sine nisjer. Det kan også være derfor de opprettholder hver sin regionale integrasjon og det er en begrenset interaksjon mellom dem. Dette synliggjøres blant annet ved en begrenset utveksling av arbeidskraft. Ved å flytte flere tusen kompetansearbeidsplasser ut av de fire Mjøsbyene og etablere ett stort kompetansesenter med over 4 000 arbeidsplasser utenfor byene, vil hele regionen påvirkes fordi hver enkelt byregion svekkes. Mens det i dag er noe interaksjon mellom byene som gir byene en viss avhengighet av hverandre, vil det i stedet skje en betydelig interaksjon til et midtpunkt midt mellom byene. Det reduserer arbeidsutvekslingen og den gjensidige avhengigheten.

Utviklingen kan illustreres ved at regionen beveger seg fra naturlig utveksling av arbeidskraft mellom byene til en situasjon der interaksjon og arbeidsutveksling avtar og i stedet rettes mot et midtpunkt. Og det vil svekke byenes konkurransegrunnlag.



Figur 1-9 Interaksjon mellom byene i dag og etter en sykehusetablering mellom byene. Kilde Vista Analyse

Utviklingen vil variere med de ulike alternativene og den vil også slå ulikt ut mellom byene. Under har vi oppsummert virkningene deskriptivt. For mer utfyllende informasjon må man lese den tekstlige begrunnelsen som er gitt i siste del av denne rapporten.

Alternativ 1 og 2 Biri - Virkninger av å etablere et stort sykehus med 4 137 arbeidsplasser i Biri

Etablering av et stort sykehus på Biri vil trekke:

- 1 500 arbeidsplasser ut av Lillehammer,
- 1 760 ut av Gjøvik/Toten,
- 1 100 ut av Elverum,
- 1 674 ut av Hamar/Stange.

Med tanke på at den største interaksjonen er mellom Hamar, Ringsaker, Stange og Elverum vil tap av til sammen over 2 500 arbeidsplasser i disse kommunene få svært stor negativ betydning de sørøstlige deler av Innlandet. Dette er også den delen av fylket som i dag har den beste befolkningsutviklingen. Det kan være kritisk for det tettest befolkede området i fylket. Det forventes svært liten effekt for Biri.

Biri – Hamar

Ved å etablere et akuttisykehus i Hamar vil Hamar få tilført nær 650 arbeidsplasser, men samtidig miste 782 i Stange. Totalt sett vil Hamarregionen få noen færre arbeidsplasser i tillegg til tapet av nær 1 100 i Elverum. For Hamar som regionalt knutepunkt vil det likevel være svært positivt å få et akuttisykehus inn i sentrum. Her er det gode muligheter for synergier mot forskning, innovasjon, bosetting og tjenesteyting og service. Sykehusets beliggenhet i sentrumskjernen tett opp mot kunnskapsparken er viktig. Et sykehus på Hamar kan også få noen positive effekter for Elverum. Det er allerede i dag en viss utveksling av helsearbeidere mellom Elverum og Hamarregionen.

For Lillehammer og Gjøvik vil de begge kunne dra synergier av et sykehus på Biri. Det er grunn til å forvente at det regionale tyngdepunktet vil forflytte seg fra Hamar og over på vestsiden av Mjøsa. Lillehammer forventes å dra mest nytte av sykehus på Biri hva angår bosetting, mens Gjøvik kan hente mest ut mest hensyn på utdanningsmessige og næringsmessige synergier. Gjøvikregionen har også flest unge sykehusansatte i dag mellom 20 og 49 år, som vil ha en akseptabel overgang til ny arbeidsplass når det nye sykehuset er på plass. Lillehammer og Gjøvik med sine omkringliggende regioner har i dag 2 000 sysselsatte som skal over på ny arbeidsplass på Biri. Det forventes et betydelig pendlingsomfang mellom Biri, Gjøvik og Lillehammer.

Biri-Elverum

Ved å etablere et akuttisykehus i Elverum vil byen få 450 flere arbeidsplasser enn i dag. Det reduserer den negative effekten av å fjerne de tre sykehusene i Elverum, Stange og Hamar og vil demme noe opp for den regionale vekstforskyvningen. Fra et regionalt perspektiv vil likevel tapet av de to sykehusene i Hamar og Stange være svært negativt og bidra til å redusere den regionale tyngden og det regionale vekstpotensialet som ligger i Innlandets største by, Hamar. Det vil likevel være positivt for Elverumsregionen sett isolert. Det er derimot grunn til å være bekymret for fremtidig rekruttering.

For Lillehammer og Gjøvik vil de begge kunne dra synergier av et sykehus på Biri og det er grunn til å forvente at det regionale tyngdepunktet kan forflytte seg fra Hamar og over på østsiden av Mjøsa. Lillehammer forventes å dra mest nytte at sykehus på Biri hva angår bosetting, mens Gjøvik kan hente mest ut med hensyn på næringsmessige synergier. Gjøvikregionen har også flest unge sykehusansatte i dag mellom 20 og 49 år, som vil ha en akseptabel overgang til ny arbeidsplass når det nye sykehuset er på plass. Lillehammer og Gjøvik med sine omkringliggende regioner har i dag 2 000 sysselsatte som skal over på ny arbeidsplass.

Alternativ 3 og 4 Moelv - Virkninger av å etablere et stort sykehus med 4 137 arbeidsplasser i Moelv

Alternativ Moelv vil gi om lag de samme utslag som alternativ Biri. Store arbeidsplasser trekkes ut av de fire største byene. Den største regionale utfordringen er å trekke over 2 500 arbeidsplasser ut av Hamar-Elverum-området. Det vil i stor grad påvirke arbeidsmarkedet og det vil generere en betydelig økt trafikk. Hamar-regionen representerer et viktig fremtidig rekrutteringspotensial fordi det er byene, og primært de største byene, som vokser mest. Ved å fjerne flere tusen arbeidsplasser ut av området med den største byen og den byregion som har hatt minst negativt befolkningsutvikling, vil den regionale balansen svekkes, og tyngdepunktet forskyves ut til et midtpunkt, slik vi har illustrert i figuren over.

Moelv Lillehammer

Med et akuttsykehus vil Lillehammer opprettholde samme antall sysselsatte ved sykehuset. Lillehammer har et potensial for å trekke ung kompetanse til byen og dermed bidra til stabil og dyktig arbeidskraft ved sykehuset. Lillehammer har et høyt utdanningsnivå på sin befolkning og kan tilby mange kunnskapsarbeidsplasser og vil derfor fremstå som et attraktivt boligmarked for høyt utdannede par. Bostedsattraktiviteten er svært høy, og fritidsmulighetene er gode for barnefamilier. Lillehammer har et godt tilbud innen kultur og opplevelser, og vil sann sett fungere godt i en vertskapsrolle for et sykehus, pasienter og pårørende. Med et sykehus i Moelv og akuttsykehus i Lillehammer, har kommunen et godt grunnlag for videre utvikling av et attraktivt boligmarked både for de ansatte i Moelv og Lillehammer. Det er om lag 700 sykehusansatte under 49 år som bor i Lillehammer i dag.

Moelv Gjøvik

Gjøvik/Toten har 1 760 arbeidsplasser i de to sykehusene i dag. Med et akuttsykehus på Gjøvik vil Gjøvikregionen få 500 færre ansatte enn i dag. Det vil være svært viktig for Gjøvik å opprettholde sykehusdrift i regionen. Det bor i underkant av 1 000 sykehusansatte under 49 år i Gjøvikregionen i dag. Rundt 350 av disse bor på Toten og vil få lenger reisevei til det nye sykehuset enn de som bor i Gjøvik. Ved NTNU Gjøvik arbeides det målrettet for å oppnå synergier mellom helse og teknologi. Bostedsattraktiviteten er vurdert som noe lavere enn Lillehammer slik at synergier på boligmarkedet av sykehus på Moelv antas å være noe mer begrenset for Gjøvik.

Alternativ 5 og 6 Brumunddal – Virkninger av å etablere et stort sykehus med 4 137 arbeidsplasser i Brumunddal.

Alternativ Brumunddal forventes å kunne gi store positive utslag for hele Hamarregionen. Deler av boligmarkedet til Hamar ligger i Ringsaker kommune, og avstanden til et sykehus i Brumunddal vil være akseptabel for både Hamar, Stange, Løten og Elverum. Det forventes å bidra til ytterligere bybygging av Hamar og styrke Innlandet som et regionalt senter i randsonen av Oslo-regionen. Det kan også bidra til å redusere den negative befolkningsutviklingen som preger hele Innlandet.

Brumunddal – Lillehammer

Lillehammer har et potensial for å trekke ung kompetanse til byen og dermed bidra til stabil og dyktig arbeidskraft ved sykehuset. Lillehammer har et høyt utdanningsnivå på sin befolkning og kan tilby mange kunnskapsarbeidsplasser og vil derfor fremstå som et attraktivt boligmarked for høyt utdannede par. Bostedsattraktiviteten er svært høy, og fritidsmulighetene er gode for barnefamilier. Lillehammer har høy bostedsattraktivitet og et godt tilbud innen kultur og opplevelser og vil sann sett fungere godt i en vertskapsrolle for et sykehus, pasienter og pårørende. Med et akuttisykehus i Lillehammer, har kommunen et godt grunnlag for videre utvikling av et attraktivt boligmarked for sykehusansatte, slik vi også ser i dag. Lillehammerregionen har allerede i dag et betryggende antall unge sykehusansatte som skal over i ny sykehusstruktur om noen år. I motsetning til alternativet Moelv – Lillehammer vil kommunen ha begrenset bostedattraktivitet for de som sysselsettes i Brumunddal.

Brumunddal – Gjøvik

Gjøvik/Toten har 1 760 arbeidsplasser i de to sykehusene i dag. Med et akuttisykehus på Gjøvik vil Gjøvikregionen få 500 færre ansatte enn i dag. Det vil være svært viktig for Gjøvik å opprettholde sykehusdrift i regionen. Det bor i underkant av 1 000 sykehusansatte under 49 år i Gjøvikregionen i dag. Rundt 350 av disse bor på Toten og vil få lenger reisevei til det nye sykehuset enn de som bor i Gjøvik. Ved NTNU Gjøvik arbeides det målrettet for å oppnå synergier mellom helse og teknologi. Verken Gjøvik eller Lillehammer forventes å dra særlig synergier av et sykehus i Brumunddal.

Tabell 1-1 Oppsummert om virkningene for regional utvikling etter de seks alternativene.

	Biri	Moelv	Brumunddal	Hamar	Lillehammer	Gjøvik	Elverum	Regional endring
Alt 1 Bi-H	0			++	++	++	---	Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar. Det åpner for fremtidig forskning og innovasjon samt utdanning og annen helsefaglig aktivitet i Hamar by.
Alt 2 Bi-E	0			+	++	++	+++	Forrykning av den regionale strukturen med sterkt svekket tyngdepunkt i Hamar/Stange. Og noe svekket styrke på Lillehammer og Gjøvik. Dette alternativet kan være kritisk sett fra et regionalt perspektiv fordi alle de tre største byene svekkes.
Alt 3 M-L		+			+++	--	---	Den regionale effekten blir et tydelig tyngdepunkt på Lillehammer i stedet for Gjøvik. De to byene fremstår ulike men regionalt likeverdige i dag. Moelv-

								Lillehammer gir en regional tyngde mot nord
Alt 4 M-G		+		---	--	+++	---	Den regionale effekten blir et tydelig tyngdepunkt på Gjøvik i stedet for Lillehammer. De to byene fremstår ulike men regionalt likeverdige i dag. Moelv Gjøvik gir en regional tyngde mot nordvest.
Alt 5 Br-L			++	+++	+++	---	-	Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar, mens Lillehammer med et akuttisykehus kan utvikle synergier innen forskning og utdanning inn mot helse.
Alt 6 Br-G			++	+++	---	+++	-	Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar, mens Gjøvik med et akuttisykehus kan utvikle synergier innen forskning og utdanning ved NTNU.

Alternativ 5 og 6 er de beste alternativene med utgangspunkt i regional utvikling og regional vekst. Lillehammer har høyere bostedsattraktivitet enn Gjøvik og har i tillegg tog. Gjøvik har på sin side en sterk kompetanse- og innovasjonsklynge ved NTNU.

Vi har ikke vurdert hvordan et lokalmedisinsk senter med mellom 100 og 200 arbeidsplasser, eller et elektivt sykehus 5-600 arbeidsplasser eller luftambulansebase vil kompensere for de negative konsekvensene som er satt opp i disse konklusjonene.

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 akutt sykehus, Mjøssykehuset. Videre skal det være et sykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akutt sykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitaltjenester 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 alternativer 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 fagansvarlig for denne rapporten var Hanne Toftdahl i Vista Analyse.

2.2 Alternativene

Det finnes en rekke mulige kombinasjoner av et Mjøspsykehus i nærheten av Mjøsbrua, og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus, i form av ett akuttpsykehus 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 Mjøspsykehuset og akuttpsykehuset 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» (vedtakspunkt 2). Vi har tolket det som at dette viser til en balanse mellom de gamle fylkesgrensene. I praksis vil det kunne bety at dersom Mjøspsykehuset plasseres i gamle Hedmark fylke, vil det andre akuttpsykehuset plasseres i det gamle Oppland fylke, og omvendt.

Denne samfunnsanalysen vurderer plassering for Mjøspsykehuset og for akuttpsykehuset 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 akuttpsykehuset er analysepunktet plassert på de eksisterende sykehusene i henholdsvis Elverum, Gjøvik, Hamar og Lillehammer. For Mjøspsykehuset 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 Mjøspsykehus	Biri sentrum
	Moelv jernbanestasjon
	Brumunddal jernbanestasjon
Analysepunkt akuttpsykehus	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

3.1 Målsetting

Formålet med samfunnsanalysene er å bringe frem kunnskapsbaserte vurderinger av de direkte og indirekte virkninger av de ulike lokaliseringalternativene. Samfunnsanalysene skal peke på de de samfunnsmessige fordeler og ulemper ved de aktuelle løsningsforslagene.

Nasjonale føringer ligger til grunn for vurderingene der målene er å innfri de nasjonale forventningene til utvikling med fokus på samordnet areal- og transportplanlegging, klima, økt fortetting og transformasjon, mer effektiv transport og tett utbygging ved kollektivknutepunkt. Videre skal kultur- og naturmiljø ivaretas og den universelle utforming skal legges til grunn. Blant de regionale føringene er det definert fire satsingsområder hvorav innovasjon og infrastruktur er særlig relevant for denne delanalysen.

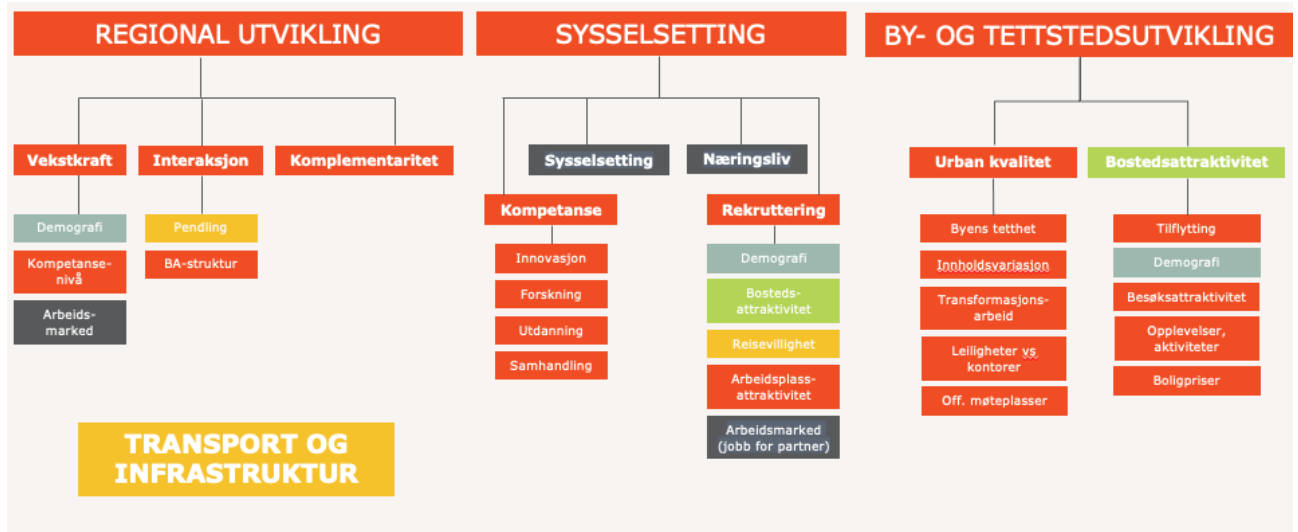
I denne delanalysen skal følgende vurderes:

- > Samlet effekt for vekst i Innlandet og bidrag til avlastning av den forventede veksten i Oslo-området
- > Konsekvenser for befolkningsstruktur og bosetting i berørte kommuner samt for Innlandet som helhet når det tas hensyn til rekruttering, pendling og tilflytting.
- > Konsekvenser for befolkningsutvikling
- > Ringvirkninger som nye arbeidsplasser har for bosetting – herunder nye arbeidsplasser som de ulike alternativene fører med seg.

3.2 Rapportens oppbygging mot andre deltema

Denne analysen om regional utvikling henter fra og leverer input til andre delanalyser. Mens den henter informasjon om pendling og reisemønster fra analysen om transport og infrastruktur, så leverer den input til analyser om rekruttering i analysen om sysselsetting. Demografi omtales i flere av rapportene, men brukes i litt ulikt i de forskjellige analysene. Det samme gjelder arbeidsmarked. Figuren under viser hvordan de tre rapportene om regional utvikling, sysselsetting og by- og tettstedsutvikling er bygd opp.

Figur 3-1 Delrapportenes overlapping. Kilde Vista Analyse



3.3 Regionbegrepet og regioninndeling

En region er et geografisk område med interaksjon og samhandling. Vi skiller mellom administrative regioner, som for eksempel et fylke, og funksjonelle regioner som for eksempel Mjøsregionen. Ofte brukes begrepet byregion, som for eksempel Lillehammer med sine nabokommuner gjerne definert ut fra det dagpendleromland. En analyse av *regional utvikling* handler om hvordan et tiltak kan påvirke den regionale strukturen og balansen. Sentralt i regionenes utvikling står et senterhierarki der noen byer/kommuner har en sterkere posisjon enn andre og dermed fungerer som en motor for den omkringliggende region.

En region defineres ut fra hvordan boliger og arbeidsplasser er lokalisert, i såkalte BA-regioner (bolig- og arbeidsregioner). Et element i en slik inndeling er økonomi (økonomiske regioner). Slik inndeling utgjør en funksjonell regioninndeling. For å ha et utgangspunkt i analyser bygger de definerte BA-regionene på administrative grenser, såkalte administrative regioner. Inndeling i BA-regioner gjøres av departement og Statistisk sentralbyrå m fl. En BA-region kan forstås som *en region med felles markeder for arbeidskraft og arbeidsplasser, der innbyggerne ikke trenger å flytte eller bruke vesentlig til på å reise for å arbeide*, slik den er definert av TØI på oppdrag for Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (TØI, 2019). Med denne definisjonen vil pendlingsnivå og reisetid mellom bosted og arbeidssted være avgjørende for hvordan en funksjonell region utvikles og endres over tid. Ved store tiltak som for eksempel utbygging av infrastruktur (vei, bane, flyplass etc) vil den regionale strukturen kunne endres/forskyves. Tilsvarende vil kunne skje ved etablering av store offentlige arbeidsplasser, som for eksempel et sykehus. I denne analysen brukes regionbegrepet i form av funksjonelle regioner, altså regioner der det er interaksjon i bolig- og arbeidsmarkedet. Effekter på rent administrative regioner, som for eksempel Innlandet fylke drøftes ikke spesifikt.

Når sentrale funksjoner endres eller flyttes vil det kunne skje endringer i den regionale strukturen. Ved å flytte store arbeidsplasser ut av bysentrum – regionens kjerne – vil den funksjonelle regionen kunne endres og det kan skje en regionforstørring. Regionforstørring har lenge vært et tema i Mjøsregionen. I noen strategiske prosesser har begrepet «Mjøsbyen»¹ vært benyttet for å illustrere at det er stor interaksjon mellom Mjøsbyene og at det på sikt kan være elementer av sammenvoksing mellom byene, særlig som

¹ www.mjosbyen.no

følge av utbedret transportsystem. En relevant problemstilling vil være om etablering av et sykehus midt mellom byene vil kunne forsterke en slik utvikling.

I denne analysen benyttes den sist oppdaterte regioninndeling for Norge som består av en gruppe kommuner som ut fra samhandling og interaksjon utgjør ett felles område på tvers av kommunegrenser. Her vil befolkningen ha et felles arbeids- og boligmarked og de vil ofte også handle på samme sted (i det største senteret). På dette nivået vil pendlingen være begrenset til *akseptabel* dagpendleravstand. Hva som oppfattes som akseptabel pendleravstand vil variere mellom regioner. Vi legger til grunn en forutsetning om at det ligger en grense på rundt 45 minutter på hva som normalt aksepteres som dagpendleravstand. Hver region har ett tydelig senter.

Hver region vil samtidig være en del av en større region som igjen hører inn under en som er enda større geografisk. Den regionale strukturen i denne analysen er tredelt:

- > Nivå 1 – Mjøsbyregionene - Hamarregionen, Elverumsregionen, Lillehammerregionen, Gjøvikregionen
 - > Hamar, Ringsaker, Løten og Stange
 - > Elverum, Åsnes, Åmot, Våler (Løten)
 - > Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Nordre Land, Søndre Land
 - > Lillehammer, Øyer, Gausdal
- > Nivå 2 - Mjøsregionen – byene rundt Mjøsa inklusive Elverum
- > Nivå 3 – Osloregionen – med nedslagsfelt på Østlandet. Hamar ligger i randsonen til Osloregionen

Ettersom regioner endres, drives og påvirkes av hvordan arbeidsmarked og boligmarked utvikles som derigjennom påvirker utviklingen av et senterhierarki, vil det forekomme overlapp mellom denne analysen av regional utvikling mot analysen av næringsliv/sysselsetting og by/tettstedsutvikling. Vinklingen og hvordan resultatene brukes for hver deltemaanalyse vil imidlertid være ulik.

3.4 Indikatorer

I en analyse av samfunnsmessige konsekvenser for ulike temaområder, et sett med alternativer og mange variabler er det nødvendig å foreta et valg av indikatorer som kan være gjennomgående i analysen. Vi har i denne analysen valgt et sett indikatorer som påvirker regional utvikling og vekst. Begrunnelsen for valget bygger på empirisk dokumentasjon som vi kommer mer inn på i dokumentanalysen. De byer og regioner som vokser mest har erfaringsvis positive utslag på noen sentrale indikatorer som vi har hentet fra analyser og regional vekst fra England og supplert med en post-pandemisk slutning fra Richard Florida som knytter seg til urban attraktivitet (Kuper, 2020) (Catapult, Centre for Cities, 2020).

Indikatorene som har dokumentert effekt på regional utvikling er følgende:



Figur 3-2 Indikatorer for regional vekst, utvikling og endring

3.5 Hovedelementer i metoden

I denne delrapporten benytter vi en kombinasjon av både kvantitative og kvalitative variabler i en såkalt metodetriangulering. Det betyr at vi belyser problemstillingen fra flere vinkler. Vi benytter statistiske data, flere av dem tilrettelagt i Vistas egne databaser, dokumentanalyse i tillegg til en caseundersøkelse og en intervjuundersøkelse.

Statistiske analyser

Statistikk gir grunnlag for faktabasert analyse. Målet med disse analysene er å dokumentere hvordan demografi, næringsliv, byliv, inntektsnivå og kunnskapsnivå utvikler seg i de fire byene og Ringsaker.

Dokumentanalyse

Dokumentanalysen som er gjennomført i denne delanalysen omfatter dokumenter som planer og strategier fra kommune, fylke og stat. I tillegg benyttes dels norsk og dels utenlandsk litteratur med teori og empiri som beskriver regionale utviklingstrekk, trender og endring i forbruk og livsstil. Vi drøfter blant annet regioners vekst, de unges bostedsvalg og livsvalg, befolkningens økende alder og endring i senterhierarkiet.

Intervjuundersøkelse

Det er gjennomført samtaleintervjuer med informanter i administrative funksjoner i de fire kommunene som i dag har sykehus og som kan bli vertskapskommune for et nytt sykehus. Videre er Ringsaker kommune, helseledelse, NHO, KS, utdannings- og forskningsinstitusjoner er også blant informantene.

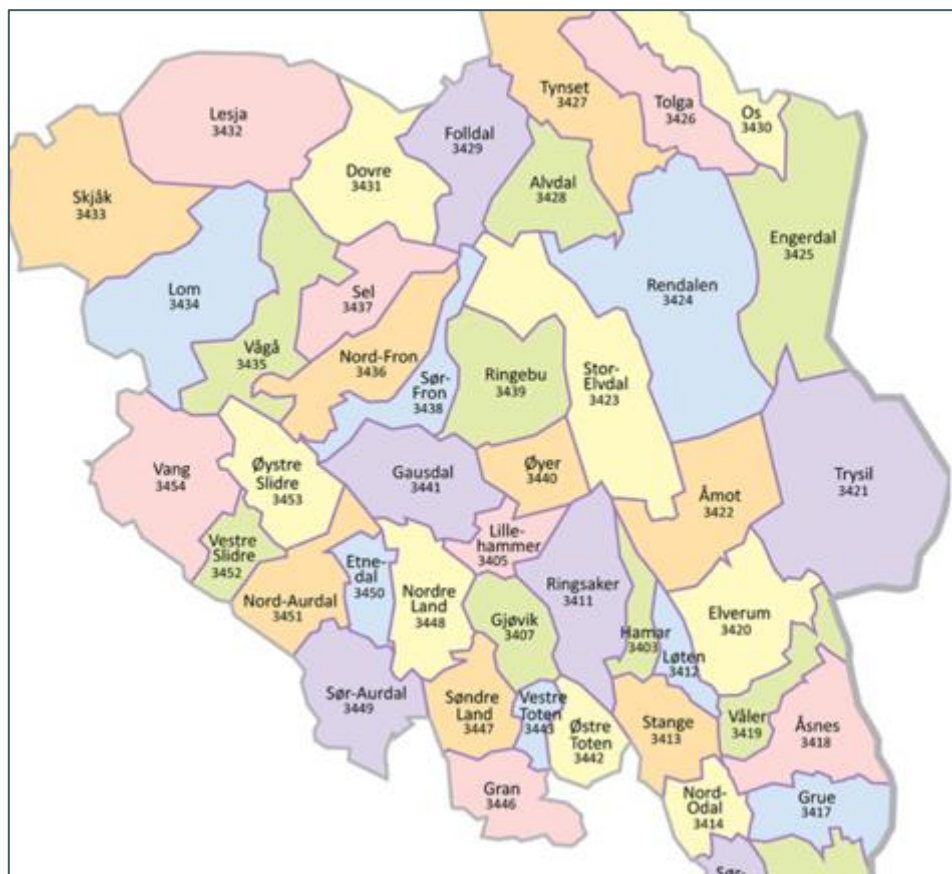
Caseanalyse

Det er gjennomført dybdeintervjuer i en caseanalyse. Informantene som er valgt ut har kunnskap om utviklingen i og rundt de tre sykehusene Kalnes, A-Hus og Drammen. Målet er blant annet å avlede om etableringene på Kalnes og i Lørenskog har gitt synergier i form av næringsmessige og forskningsmessige ringvirkninger og om sykehuset er en attraktiv arbeidsplass, har generert økt tilflyt av ung kompetanse som velger å bosette seg i regionen. Vår tredje case er Drammen. Det er et sykehus som ikke er bygget ennå, men spørsmålet er om etablering av et sykehus genererer etableringer lokalt som følge av vedtaket

om nytt sykehus. Hensikten er å avlede om et sykehus gir eller kan gi synergier i form av boligvekst, innovasjon, næringsutvikling med videre.

3.6 Analyseområdet

Analyseområdet omfattes av Innlandet fylke og kommunene i fylket.



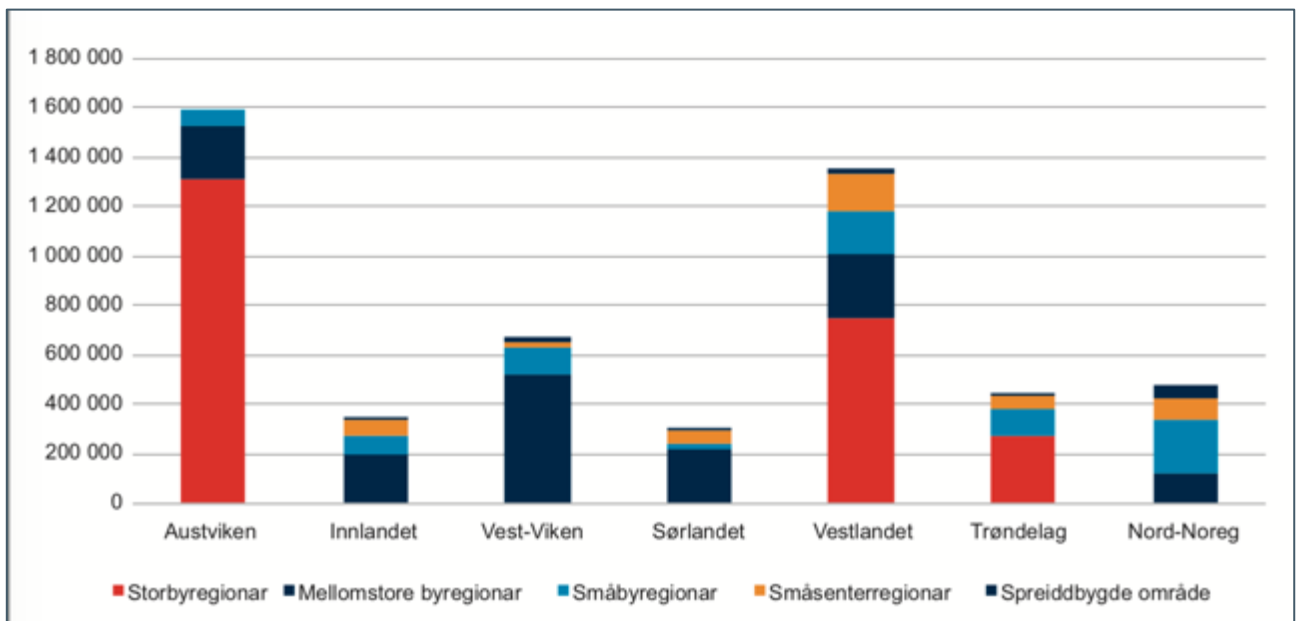
Figur 3-3 Innlandets kommuner. Kilde snl

4 Dagens situasjon

4.1 Statlige mål for regional- og distriktspolitikken

Regjeringen er opptatt av å ta i bruk kvaliteter og ressurser som bygger på regionale og lokale fortrinn og har nedfelt retningslinjer for bærekraftig utvikling i byer og tettsteder i en egen stortingsmelding. (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016). Urbanisering, skaper ifølge regjeringen, et mulighetsrom som må utnyttes positivt. Plan- og bygningsloven er en av nøklene til bærekraftig utvikling og gjennom overordnet planlegging skal det pekes ut en retning for samfunnsutviklingen. Samordning og avveining av ulike interesser skal stå sentralt i den regionale planleggingen. Stortingsmeldingen peker på utfordringene og mulighetene med at en økende andel bor i byene. Større fagmiljøer og et større mangfold av arbeidsgivere er attraktivt både for virksomheter og for høyt utdannet arbeidskraft. Virksomheter, institusjoner og menneskers valg av bosted gjør at kompetansearbeidsplasser i stor grad vokser frem i de større arbeidsmarkedene. I tillegg til innenlands flytting som drivkraft for urbaniseringen, er fødselsoverskuddet i storbyregionene en driver for urban vekst.

Innlandet som består av mellomstore byregioner, småbyregioner, småsenterregioner og spredtbygde områder, har lav sentralitet og lavt folketall sammenliknet med andre landsdeler (Figur 4-1).



Figur 4-1 Folketall etter landsdel og sentralitet. 2016. (Kilde KMD)

Et konkurransekraftig og omstillingsdyktig næringsliv er avgjørende for å sikre trygge arbeidsplasser og vekstkraft i regionene. Regjeringen peker i meldingen på at det er viktig at politikken for næringsutvikling er regionalt og lokalt tilpasset.

«Kombinasjonen av faktorer som høyt utdannet befolkning, tilgang på forskning og spesialiserte leverandører, arbeidsmobilitet og utveksling av ideer og kunnskap gir virksomheter i byene et godt utgangspunkt for vekst og omstilling. Kommunene og fylkeskommunene har en sentral rolle for å sikre en positiv samfunnsutvikling i regionene» ifølge stortingsmeldingen.

Statlige arbeidsplasser i regionale arbeidsmarkeder er et tema i stortingsmeldingen. Eksempler som er nevnt er Kystverket lokalisert i Ålesund sentrum og Lotteri- og stiftelsestilsynet i Førde sentrum.

Regjeringen har som mål å benytte lokal og regional fagkompetanse og sikre en balansert lokalisering av statlige arbeidsplasser.

«Spredning av kompetanse er et bidrag til å styrke kunnskapsmiljø utenfor storbyene og derigjennom styrke arbeidsmarkedet. Regjeringen sin politikk for lokalisering av statlige arbeidsplasser skal medvirke til bredde og omfang på tilbud av kompetansearbeidsplasser i arbeidsmarkeder over hele landet. Det vil gjøre arbeidsmarkedene attraktive for personer med spesiell kompetanse og styrke tilgangen på ulik kompetanse i regionale arbeidsmarkeder. Statlige arbeidsplasser kan spille en viktig rolle i arbeidsmarkedet ved å utvide kompetansebasen» ifølge stortingsmeldingen.

Regjeringen strammet inn retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser i 2014. Den nye hovedregelen ved oppretting av ny statlig virksomhet er at minst tre alternative lokaliseringer bør vurderes og at det skal legges vekt på lokalisering i regionale senter.

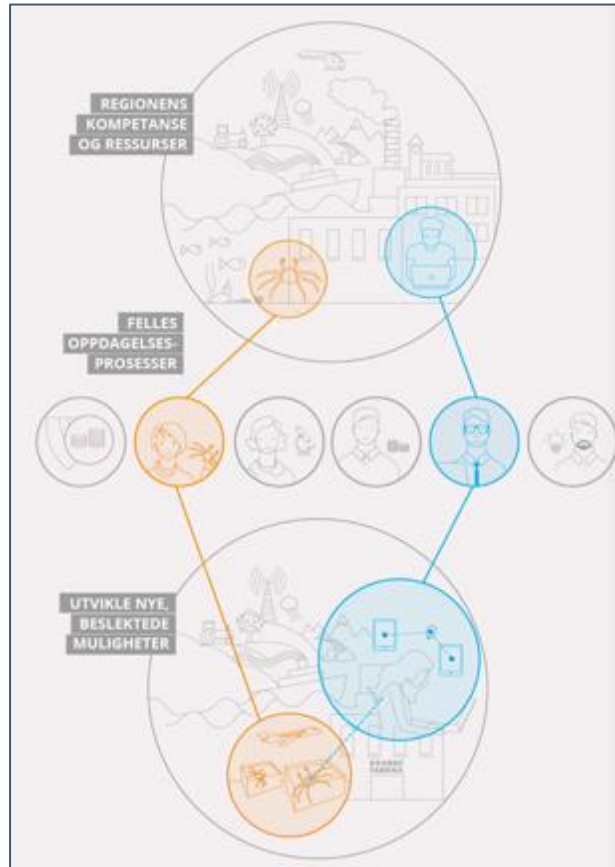
4.2 Regional utvikling skjer via næringsvekst og -utvikling.

Uavhengig av metodiske valg ved inndeling i regioner og beskrivelse av regional utvikling, vil utviklingen i arbeidsmarkedet stå sentralt.

Kommunal og moderniseringsdepartementet har nylig gitt ut en veileder, *Smart spesialisering*, for næringsutvikling der regjeringen, på lik linje med OECD og EU, anbefaler å utnytte de stedegne forutsetninger og skreddersy politikken i hver region.

«Næringsutvikling bør bygge videre på den kompetansen, det næringslivet og de ressurser som allerede er til stede i regionen for å utvikle nye nisjer og næringsområder». (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018)

Smart spesialisering skal fremme fornying og omstilling ved å styrke utviklingen i de næringsområder der regionen effektivt kan koble ressurser og kompetansefortrinn med markedspotensialer. Modellen for å utnytte stedegne fortrinn illustreres i figuren under.



Figur 4-2 KMDs modell for smart spesialisering. Kilde KMD

I denne analysen vil vi legge til grunn de stede egne ressurser og mulige synergier mot næringsutvikling og vekstpotensial som drivkraft i regional utvikling og vekst.. De fem kommunene i Mjøsregionen har ulike strategiske fortrinn for næringsvekst, men for denne analysen vil det være sentralt hvordan disse fortrinnene kan gi et utgangspunkt for næringsvekst og nærings synergier som følge av en sykehusetablering.

Komparative fortrinn gir grunnlag for vekst

Når næringer vokser i en region er det ofte som følge av at virksomheter utvikler konkurransefortrinn ved nærhet til en regions særegne attraksjonsegenskaper eller komparative fortrinn. Komparative fortrinn kan være tilgang til verdifulle naturressurser, relevant arbeidskraft, tilgang til areal eller nærhet til kommunikasjonsmidler. I vår tid er komparative fortrinn vel så ofte et resultat av langvarig videreutvikling av særlige kommunikasjonsmessige fortrinn, eller næringsmiljøer med spesialisert kunnskap. I områder med høy næringsaktivitet skjer det også en raskere fortetting (mer effektiv arealbruk og transformasjon fra arealkrevende til mindre arealkrevende virksomhet) enn i områder med lavere vekst. (Vista Analyse og Damvad, 2015)

Viljen og evnen hos regionale aktører til å videreutvikle regionens fortrinn er dels avhengig av at de har en identitet som knytter dem til stedet og dels av at de har muligheter til å utvikle relasjoner til potensielle samarbeidspartnere regionalt.

En rekke analytikere har de siste tiårene dokumentert hvordan utvikling i næringsliv og arbeidsmarked påvirker den regionale utviklingen. Mange av disse teoriene gjelder også i dag og er førende for politikktutforming. Michael Storper viste at den økende globaliseringen fører til at regional utvikling også avhenger av at regionale aktører reflekterer bevisst om hva som skal til for å løfte stedes attraktivitet. Alle aktører må lære av, imitere andre og videreutvikle egne styrkepunkter. Den økte betydningen av

økonomisk refleksjon gir aktørene større muligheter til å påvirke den økonomiske utviklingen, samtidig som rammene for egen utvikling er begrenset av de tunge samfunnsmessige drivkreftene som omgir dem. (Storper, 2015).

Næringsklynger gir økt grunnlag for vekst

Men også teorier som tar utgangspunkt i bedriftsetableringer gir grunnlag for utvikling av politikk for regional vekst.

Michael Porters «*Competitive Advantage of Nations*» var en viktig inspirasjonskilde for mange byregioners arbeid med å styrke næringsliv og bedriftsetableringer (Porter, 1990). Porter populariserte ideen om at bedrifters lokalisering valg ikke bare er avhengige av ressurser, lønnskostnader og makroøkonomiske rammebetingelser, men vel så mye samhandlingen i geografiske næringsklynger.

Porters resonnement ble videreutviklet av Nobelprisvinneren Paul Krugman, som påviste at geografisk nærhet mellom virksomheter kan være viktig for deres konkurranseevne (Krugman, 1997).

Både Porters og Krugmans teorier har hatt og har fortsatt stor påvirkning på politikktutforming og hvordan byer og regioner forholder seg til sin konkurransedyktighet og evne til å tiltrekke seg bedrifter. Innovasjon Norge arbeider med utvikling av næringsklynger i klyngeprogrammet. Inn under Norwegian Innovations Clusters inngår Hamar med NCE Heidner Biocluster. (Figur 4-3)

Empiriske studier viser at økning i utdannet arbeidskraft i ett område øker produktiviteten i omliggende områder, og at effekten er sterkere jo nærmere en kommer området der kompetansehevingen skjer (Rice, 2006). Den samme litteraturen påpeker fordeler av infrastrukturinvesteringer. Når reisetider mellom områder reduseres, øker også produktiviteten på samme måten som om områdene var lokalisert fysisk nærmere (Graham m. fl. 2010). Med økt sentralisering vil det alltid være et element av kamp om knappe ressurser, og en effekt kan være at byene taper periferien for arbeidskraft, kompetanse og kapital. Når regioner utvikler seg ulikt, kan det ofte forklares med tilrettelegging av riktige rammebetingelser for vekst. Enrico Moretti har dokumentert at samlokalisering er en drivkraft i seg selv og veksten er størst i regioner der det skjer innovasjon. Veksten kommer ikke bare i form av kunnskapsnæringer, men også innen service, tjenesteyting i form av ringvirkninger. Desto tettere og smartere desto større regional effekt. (Moretti, 2013.)



Figur 3.2 Arena Heidner på Hamar er ei kompetanse- og teknologiklynge innanfor bioøkonomi.

Foto: Jens Haugen

Arena Heidner er eit døme på eit klyngeprosjekt som medverkar til nye næringar og arbeidsplassar. Som del av prosjektet blei det etablert eit bioøkonomisenter med mål om å medverke til utvikling av nye næringar og arbeidsplassar innanfor bioøkonomien i innlandet. Klyngja har som resultat av prosjektet opparbeidd seg eit omfattande økosystem av ressursar. Klyngeprosjektet er lokalisert i Hedmark Kunnskapspark, der det også er ein inkubator med særskild kompetanse innan landbruk og bioøkonomi. Prosjektverkstaden «Biosmia» støttar opp om utviklingsidear i ein tidleg fase. Eit team av personar med komplementær kompetanse hjelper til som sparringpartnarar, med moglegheitsstudiar og marknadsanalyse, IPR-rådgjeving¹ og startkapital.

Medlemmene i Arena Heidner har produsert over 100 innovasjonsidear, og ut frå desse ideane er det førebels sett i gang 12 prosjekt. Ideane som blir støtta, kan realiserast som ei nyetablering eller som eit prosjekt innanfor ei etablert verksemd. Resultata er allereie synlege – «Biosmia» har auka innovasjonstakten i klyngja, noko som vil vere viktig for å halde oppe vekstraten blant dei små og mellomstore verksemdene i klyngja. Veksttakten har vore nær 10 prosent frå starten av Arena-prosjektet. Dette er ein vekstrate tilsvarande marin sektor. Målet er at denne veksttakten skal halde seg. Arena Heidner er ei kompetanse- og teknologiklynge, og ringverknadene av dette er at rundt 40 prosent av nye arbeidsplassar vil krevje mastergrad eller doktorgrad. Dette er mykje høgare enn i andre sektorar innan bioøkonomi. Klyngja ventar at det vil bli skapt rundt 100 nye arbeidsplassar i regionen over dei neste tre åra i SMB-delen av klyngja.

Klyngja held til i Hamar sentrum, og byggjar på erfaringar i Hedmark som eit av dei viktigaste landbruksfylka i landet, med lange tradisjonar innan dyrking av poteter og korn, og for husdyrproduksjon. Nærleik til naturressursar, kunnskapsmiljø og samarbeidspartnarar frå heile landet gjer at klyngja dreg nytte av føremonar med både by og distrikt.

¹ Intellectual property rights.

Figur 4-3 Eksempel på kunnskapsklynge innen nye næringer hentet fra Stortingsmelding om bærekraftige byer og sterke distrikt.

Byregionprogrammet

Byregionprogrammet er et program ledet av kommunal- og moderniseringsdepartementet der kommunene går sammen for å se regionen som ett sammenhengende funksjonelt område. Målet for byregionene er å prioritere ulike samfunnsområder og løsninger som kan medvirke til økt verdiskaping i hver byregion. (OsloMet og Iris, 2018). Alle de fire byregionene i Mjøsregionen var med i byregionprogrammet.

Målet med prosjektet og analysene i første fase var å belyse 1) viktige strukturer, drivkrefter og endringer i regional utvikling i by og omland, 2) regionale ressurser og fortrinn av betydning for verdiskaping og næringspotensial og 3) levere grunnlag for vekst og utvikling i verdiskaping og arbeidsplasser gjennom økt samhandling mellom by og omland. (NIBR, 2015).

Kunnskapsgrunnlaget i fase 2 viste at **Gjøvikregionen** er en felles bolig- og arbeidsmarkedsregion. Det er en stor innpendling fra omlandskommunene til Gjøvik og en moderat netto utpendling. Gjøvikregionen med Raufoss er samtidig et felles arbeidsmarked som blir stadig tettere integrert. Basisnæringene i Gjøvikregionen er industri og primærnæringer. Gjennom prosjektperioden er det utviklet nye samarbeidsmåter og -arenaer på arbeidsplassutvikling og det har vært en positiv utvikling innen basisnæringene fra 2012 til 2017. Bostedsattraktiviteten var i utgangspunktet middels da den ble målt i 2012. Rapporten oppsummerer med at attraktiviteten har hatt en god utvikling spesielt som følge av innenlands tilflytting. (Gjøvik kommune, 2018)

Hamarregionens mål med byregionprogrammet var å bygge en region med en sterk identitet, få flere grundere til å etablere seg i regionen og arbeide mot mer innovasjon. Mat og bioteknologi er i fokus.

Resultatene gjennom perioden viser at det har vært en vekst innen tjenesteytende virksomheter innen kunnskapsintensiv forretningsmessig tjenesteyting. (Hamarregionen, 2018)

Elverumsregionen hadde en ambisjon om å etablere minimum 100 nye regionale arbeidsplasser i prosjektperioden for Byregionprogrammet, blant disse også offentlige arbeidsplasser. Det er gjennom prosjektperioden etablert ca. 100 nye arbeidsplasser i regionen. (Elverumsregionen, 2018)

Lillehammer og Gudbrandsdalen er en attraktiv og ledende bo- og fritidsregion med utgangspunkt i by og fjell og de muligheter som ligger i moderne bosetting. (Lillehammerregionen, 2018) Det ble rettet fokus mot innovasjon og utvikling med utgangspunkt i moderne bosetting som innbefatter fritidsboliger. Prosjektet ble bygget opp rundt FOU-samarbeid, organisering, kunnskapsformidling og stimulering til økt stedlig attraktivitet.

Arbeidet som ble gjennomført i Byregionprogrammet i de fire regionene rundt Mjøsa viser at de har hatt noe ulikt fokus. Mens Gjøvik jobbet mot etableringer i industrirelatert virksomhet, hadde Elverum ambisjoner om å trekke til seg offentlige arbeidsplasser. Lillehammerregionen så potensial i stedsattraktivitet og fritidssegmentet mens Hamar jobbet mot innovative og nye næringer. Det interessante med en ulik tilnærming er at alle regionene har jobbet i tråd med sine komparative fortrinn og bidrar på den måten til å utvikle komplementaritet i Mjøsregionen.

Hjemmeorientert tjenesteproduksjon viktig for vekst

Tross økende globalisering, produserer de fleste virksomheter og sysselsatte i alle rike land tjenester til egen befolkning. Slike virksomheter er bare indirekte koblet til hvordan internasjonalt konkurranseutsatte næringer utvikler seg, primært ved at konkurranseutsatt næringsliv genererer inntekter som benyttes til innenlandsk produserte tjenester. Skjermede næringer er næringer som ikke er konkurranseutsatt, og er ofte assosiert til tjenesteproduserende næringer (varehandel, transporttjenester, offentlig sektor, finansiell tjenesteyting, annen privat tjenesteyting etc.). (Arbeids- og sosialdepartementet, 2014). Så godt som all offentlig virksomhet produserer tjenester for innenlands befolkning. Det samme gjelder næringer som varehandel, servering, innenlandsk transport og bygg og anlegg.

I 2018 var det flest sysselsatte i næringen varehandel og deretter bygg- og anleggsvirksomheten. Samtidig utgjør utleie av arbeidskraft knyttet til bygg og anlegg 28,1 prosent av den totale omsetningen innenfor arbeidskrafttjenester i 2018. Hedmark og Oppland har henholdsvis 8780 sysselsatte og 9825 sysselsatte i bygge- og anleggsvirksomhet, og dette utgjør den nest største næringen i antall sysselsatte bak varehandel. Bygge og anleggsvirksomheten står for en omsetning på 17 792 millioner kr (Hedmark) og 19 217 millioner kr (Oppland). (Tall hentet fra SSB)

Med unntak av bygg og anlegg, som varierer mye med konjunkturutviklingen, utgjør de andre hjemmeorienterte næringer en meget stabil andel av landenes økonomi. Regionalt er forskjellene større ved at sysselsettingen i enkeltkommuner eller regioner er sterkt påvirket av hvor store institusjoner som sykehus eller logistiksenter er lokalisert. For andre deler av hjemmeorienterte næringer følger sysselsettingen i stor grad befolkningsveksten og befolkningens forbruk.

Helse og omsorg – nye næringer i sterk vekst

Befolkningens sammensetning påvirker også næringsstrukturen. I Norge, som de andre OECD-landene, er det særlig aldringen som påvirker næringslivet – både ved at eldre etterspør andre varer og tjenester enn yngre og ved at færre sysselsatte per innbygger tvinger fram arbeidssparende effektiviseringer der hvor det er mulig.

Holden III-utvalgets rapport NOU 2013:13 tar for seg betydningen av god produktivitetsutvikling i skjermet sektor ettersom det er avgjørende for lav prisvekst og følgelig utviklingen i kjøpekraft. Offentlig sektors produktivitetsvekst er særlig viktig for de gode offentlige velferdsordningene, som skal kunne tilbys i tiårene fremover med en økende aldrende befolkning som legger press på offentlige finanser.

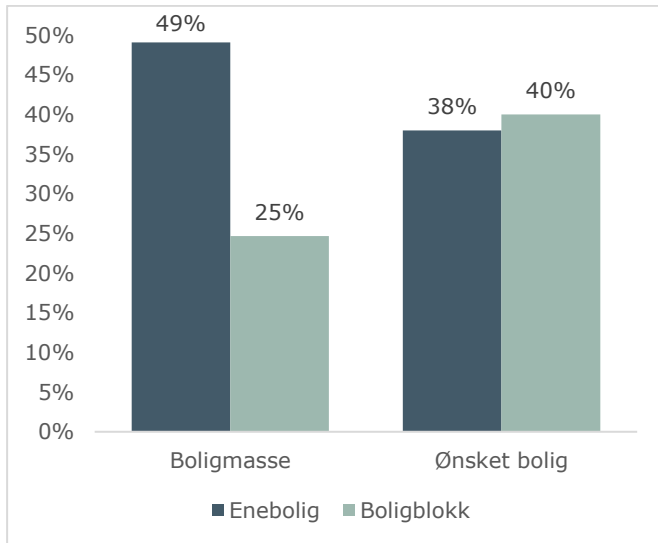
Virkningene av demografiske endringer skjer imidlertid over et mye lengre tidsrom enn hva som følger av globaliseringen og IKT-revolusjonen. Andelen eldre (70 år eller mer) øker fra 12 prosent av befolkningen i 2018 til 21 prosent i 2060, ifølge hovedalternativet til SSBs befolkningsframskrivninger (SSB, 2018d). De demografiske endringene alene tilsier at stadig flere mennesker vil arbeide innenfor helse- og omsorgsyrkene, enten de er organisert i offentlig eller privat sektor. Veksten i helse- og omsorgssektoren må også sees på bakgrunn av at vi, ettersom samfunnet blir rikere, ønsker å bruke mer ressurser på slike tjenester.

I 2017 mottok 6,8 prosent av den totale befolkningen i Norge en eller flere helse- og omsorgstjenester gjennom året. Antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester har økt med nærmere 18 prosent i perioden 2007-2017 (SSB, 2018c). Utgiftene i 2019 for henholdsvis Hamar (35 172 kr), Lillehammer (32 989 kr), Gjøvik (30 108 kr) og Elverum (29 701 kr), knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger er høyere i alle de nevnte kommunene målt mot landet som helhet (28 025 kr). Hamar har nærmere 400 årsverk innen helse og omsorg per 10 000 innbygger i 2019, mens de tre andre kommunene ligger nærmere landsgjennomsnittet med 300 årsverk. De fire kommunene har høyere netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter, målt mot landet som har 31,3 prosent. I perioden 2015-2019 har Hamar hatt den største økningen i årsverk og netto driftsutgifter, målt mot de tre andre kommunene og landet som helhet (SSB, 2020b).

I tillegg til at vi blir eldre, har den demografiske utviklingen også vesentlig betydning for tilbudet av arbeidskraft. Gitt flyttemønsteret siste 10 år, vil veksten i folketallet for årene 2018-2040 først og fremst komme i sentrale strøk, mens i noen distrikter kan folketallet reduseres (SSB, 2018d). Aldringen blir dermed sterkest i distriktene. Dette har stor betydning for arbeidskraften, ettersom arbeidsstyrken ikke vokser i samme takt, både fordi stadig flere går ut av arbeidsstyrken som følge av pensjonering og som følge av flere uføretrygdede. Hovedårsaken til at befolkningen vokser har primært vært innvandring.

Endrer bolig og jobb oftere

Mange som flytter til store bykommuner er unge, enslige som drar for å ta utdanning eller jobbe, Unge blir boende sentralt i lengre tid enn før blant annet fordi de bruker lenger tid på å studere og venter lenger med å få seg jobb og starte familie. Etter endt utdanning er det vanlig å få jobb på samme sted som man studerte, og etter hvert etablere seg med familie og barn. Før barna begynner på skolen finner mange en mer permanent bolig enn de tidligere har hatt. (Barlindhaug 2018). I utkanten av mange store byer og i nabokommunene er det eneboliger som er attraktive for disse husholdningene, Prisen er lavere og samtidig er det kort vei inn til sentrum og tilbudene der. De fleste flyttinger skjer når man er mellom 15 og 40 år. (Vestby, 2015). Samtidig skjer det endringer i flyttemønsteret. Vi flytter oftere enn før og vi foretrekker i økende grad leilighet fremfor bolig. Boligmassen består av 49 prosent eneboliger og 25 prosent leiligheter. Samtidig er det bare 38 prosent som ønsker seg enebolig i fremtiden og 40 prosent som ønsker seg leiligheter. (Huseierne, 2013 og SSB, 2020)

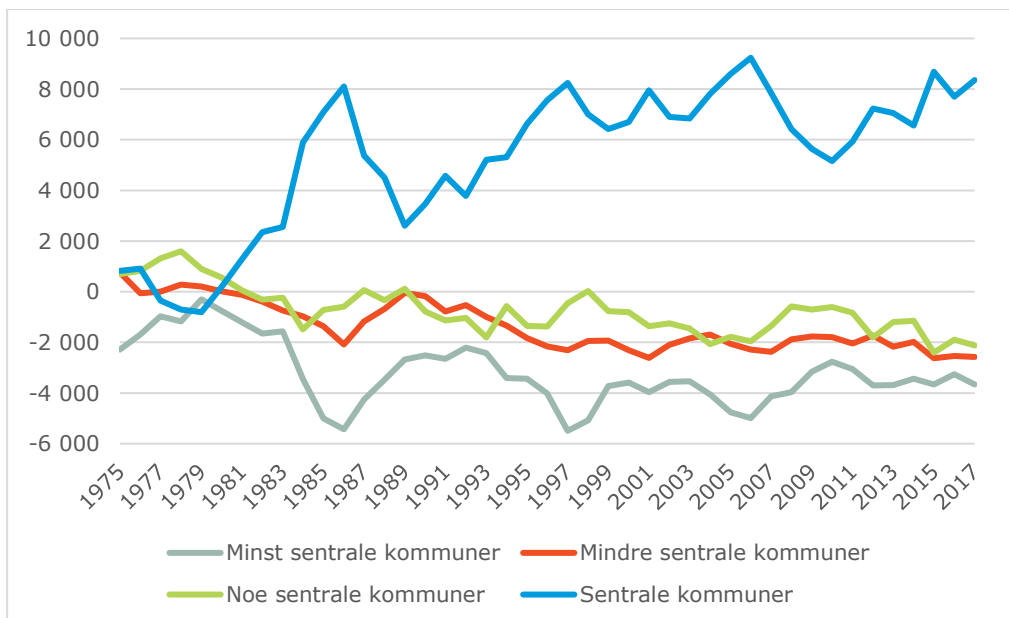


Figur 4-4 Faktisk boligmasse landet og ønsket boligmasse.

Flyttestrømmene går mot de største byene

Det har vært økende grad av urbanisering i Norge siden begynnelsen av 80-tallet. De største byene har sterk befolkningsvekst av folk fra hele resten av landet. Tilflyttingen skjer mot Osloregionen, Trondheimsregionen, Bergensregionen, Stavangerregionen og Tromsø.

De mest sentrale kommunene i landet har hatt en netto innflytting på mellom 5 000 og 10 000 innbyggere i året det siste tiåret (Figur 4-5). Det er kommuner hvor det er under 75 minutters reisetid til et tettsted med minimum 50 000 innbyggere (90 minutter fra Oslo). I praksis utgjør det de ti største tettstedene i landet og deres omegn.



Figur 4-5 Netto innenlands flytting. Kilde: SSB (SSB, 2018a)

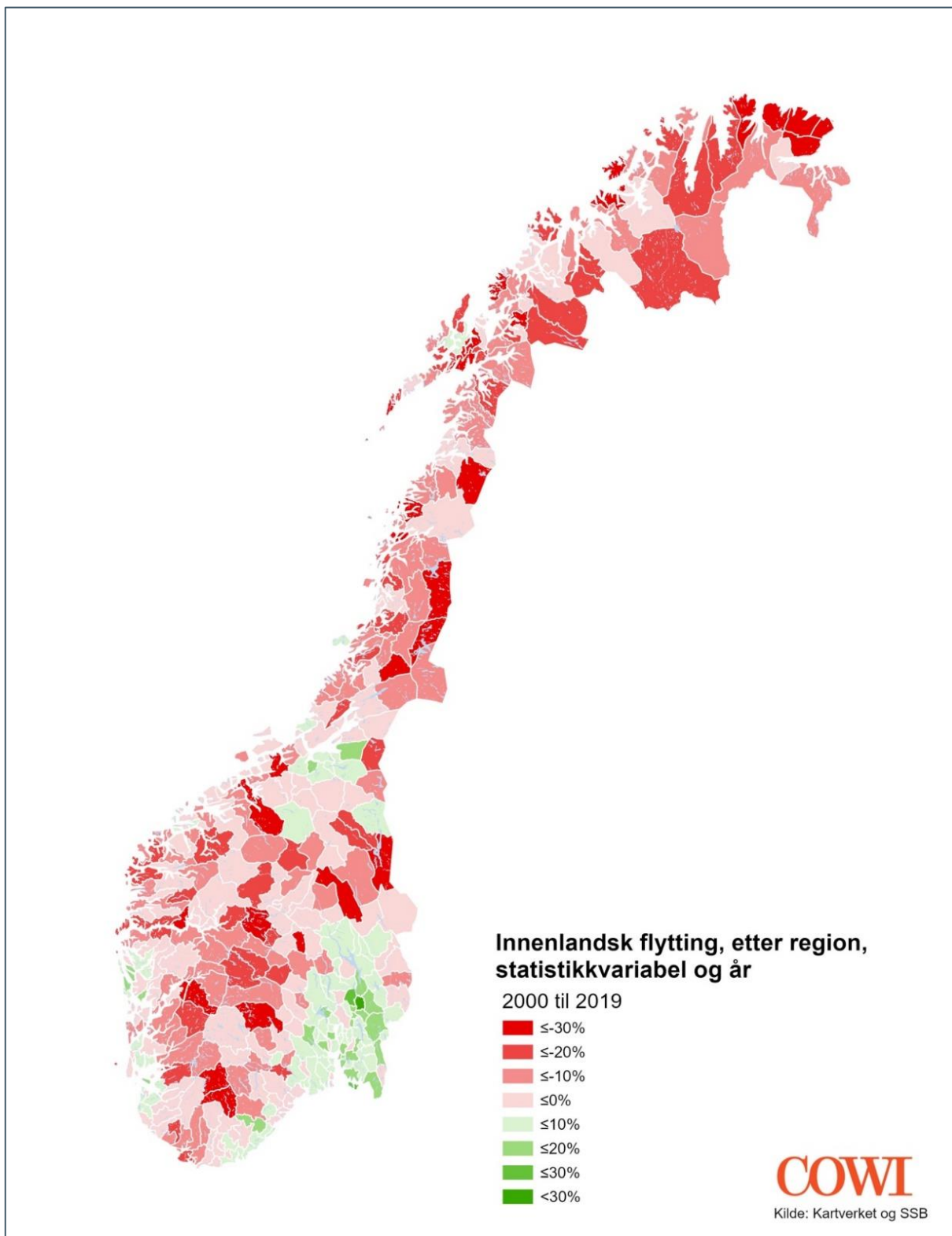
4.3 Regionale utviklingstrekk

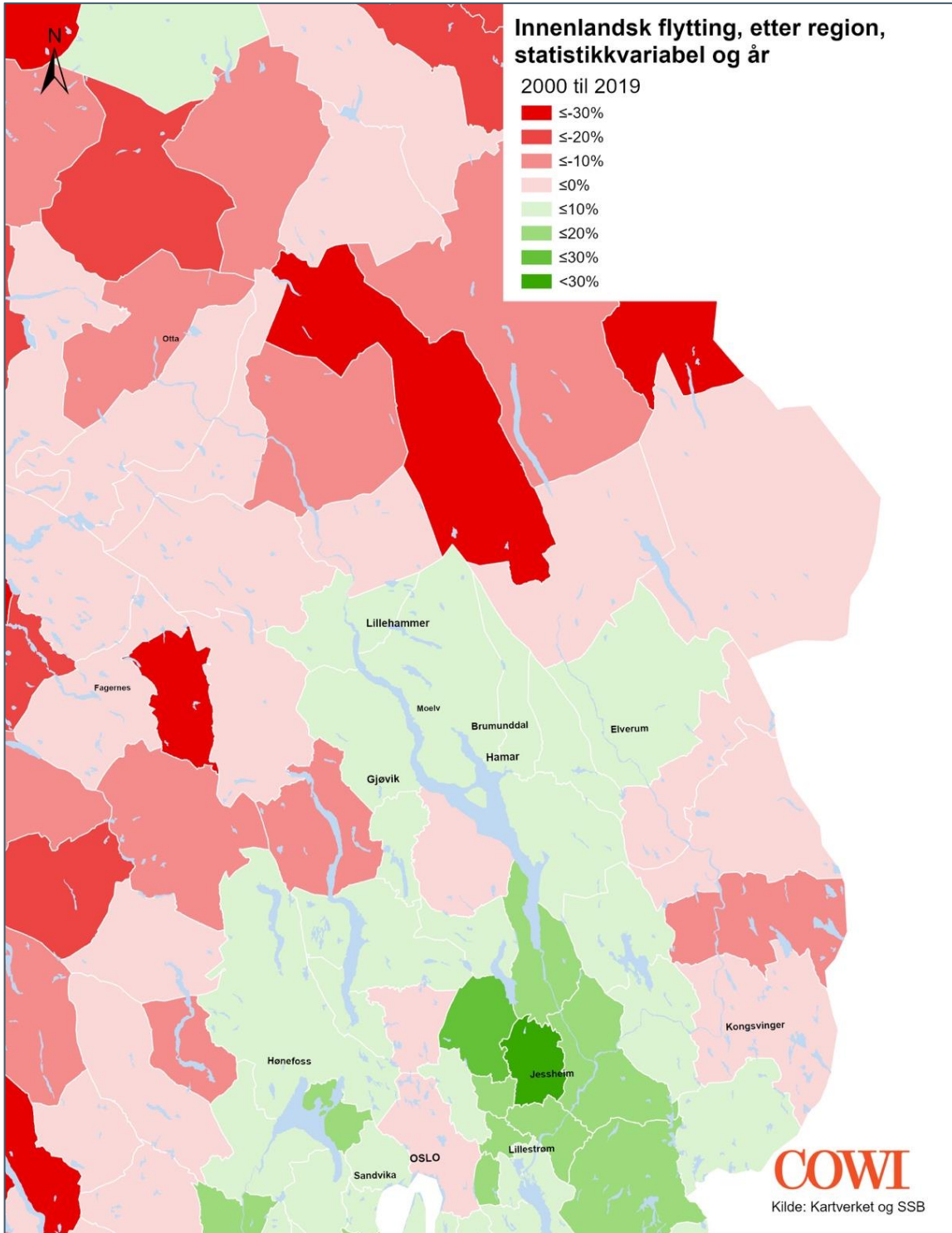
Flytting inn mot Mjøsbyene fra perifere strøk

Mjøs kommunene har hatt tilflytting i perioden 2000 til 2019 (Figur 4-6 og Figur 4-7). Men tilflyttingen har gått ned etter 2009 i hele Mjøsregionen, noe vi også ser for Elverum.

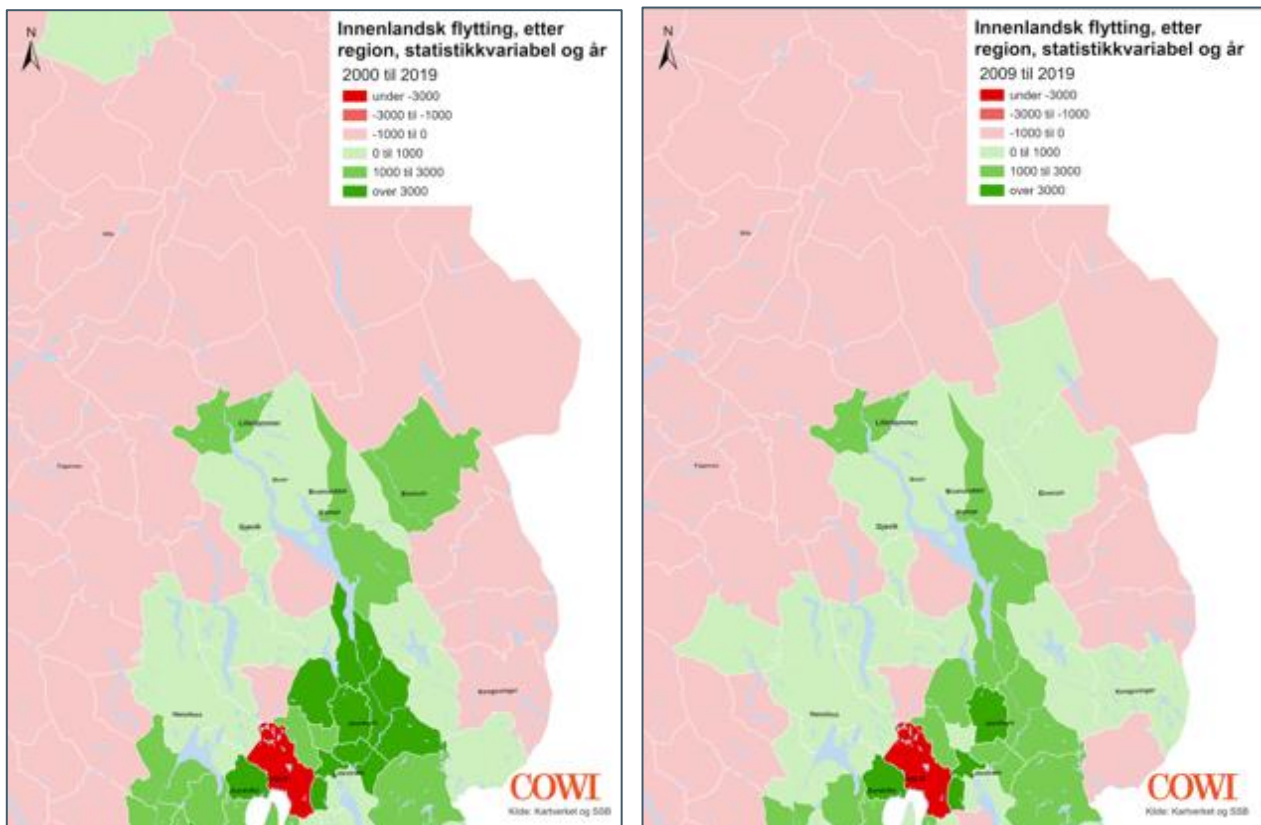
Folketallet har økt jevnt siden tusenårsskiftet med opp mot 18 prosent for Elverum og Hamar, mens Ringsaker er nede på ti prosent og Gjøvik og Lillehammer har hatt en befolkningsvekst under 15 prosent i perioden. Mye av dette skyldes innvandring. Dette har endret seg de siste årene da veksten skjer i form av innenlands tilflytting.

Alle Mjøsbyregionene har hatt en svak innenlandsk tilflytting det siste tiåret. Det har vært størst tilflytting til Hamar, med i underkant av 178 personer årlig. Elverum og Lillehammer har svak positiv nettoflytting på henholdsvis 48 og 86 personer i året. Gjøvik går omtrent i null.



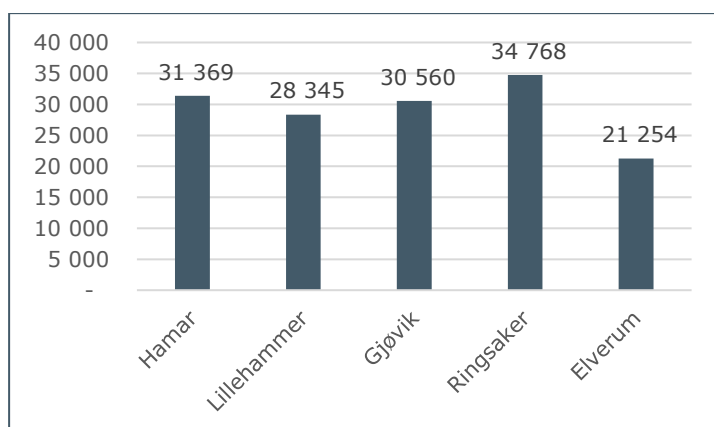


Figur 4-6 Flyttemønster i Norge i prosent 2000-2019. Utsnitt Innlandet. Kilde Kartverket/SSB/COWI



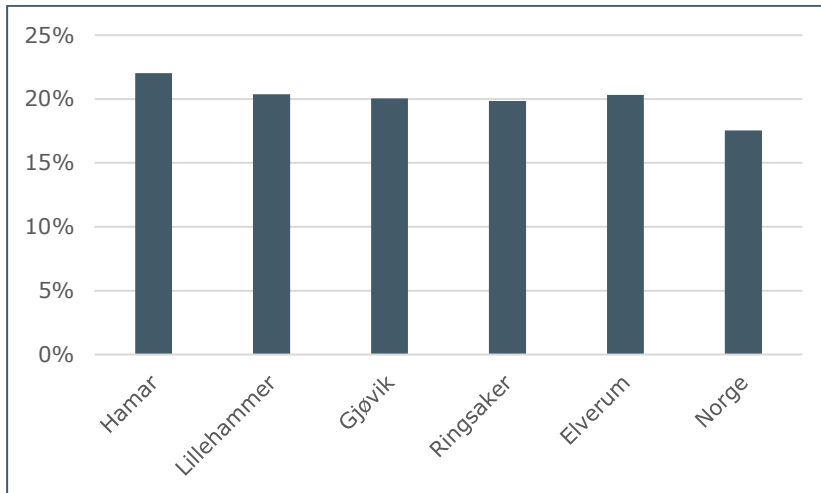
Figur 4-7 Flyttemønstre i Innlandet etter antall over to perioder; 2000-2019 og 2009-2019. Antall. Kilde Kartverket/SSB/COWI

Mjøsbyene ligger i kommuner som har et innbyggertall rundt 30 000 innbyggere, som gir et tilstrekkelig grunnlag for å opprettholde en funksjonell region rundt sine bysentre. Ringsaker har todelt bystruktur, noe som naturlig svekker kommunens urbane potensial. For Elverum med sine 21 000 innbyggere vil det være mer utfordrende å opprettholde Elverum som selvstendig region med god funksjonalitet i årene som kommer.



Figur 4-8 Antall innbyggere i kommunene, 2020

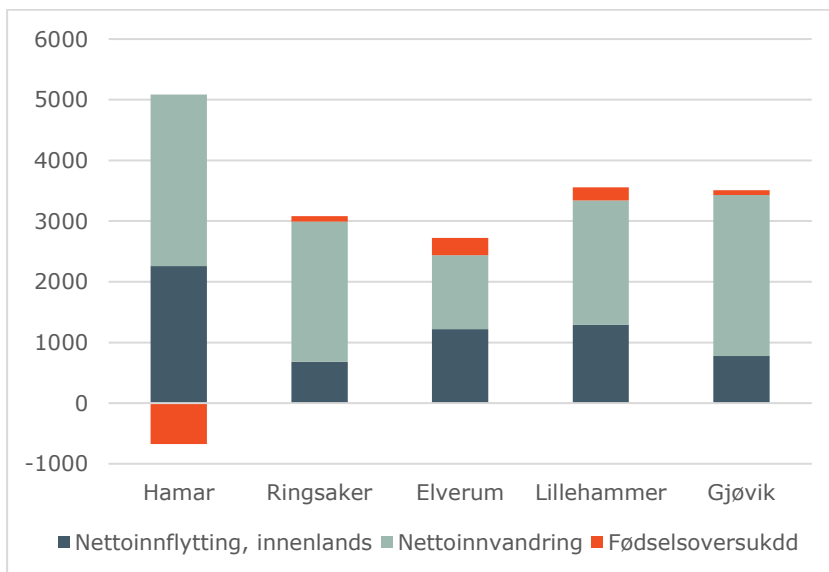
Andelen eldre ligger høyt og for alle kommunene ligger den over snittet for landet. Hamar har den høyeste andelen eldre over 65 år med over 20 prosent.



Figur 4-9 Andel 65 år og eldre, 2020

Befolkningsvekst, men negativt fødselsoverskudd

Mens Hamar har den høyeste andelen eldre har kommunen også hatt negativt fødselsoverskudd over mange år. Hamar er imidlertid geografisk sett en liten by med kommunegrenser tett inn på sentrum. Boligmarkedet til arbeidsmarkedet i Hamar ligger i nabokommunene Stange, Løten og Ringsaker. Veksten skjer i byene.

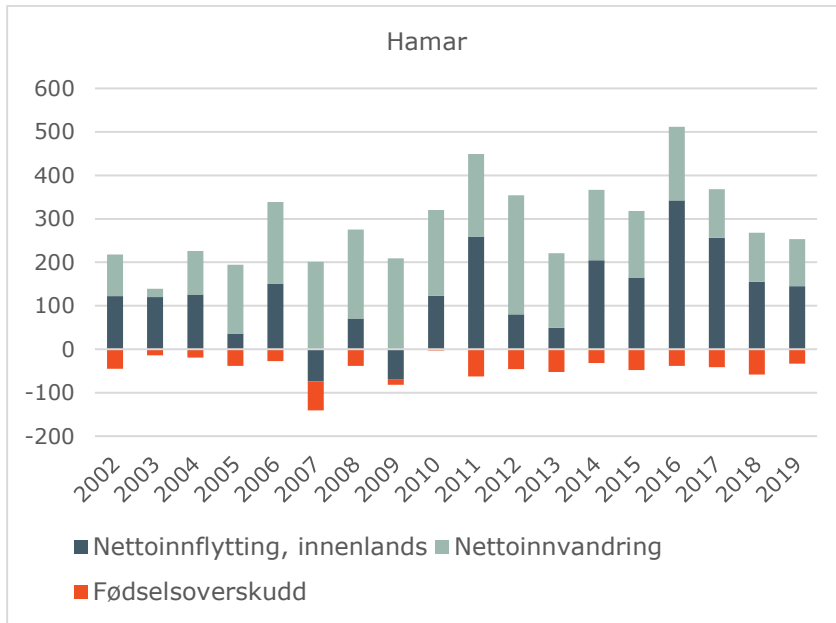


Figur 4-10 Akkumulerte bidrag til befolkningsendring 2002-2019. Kilde SSB

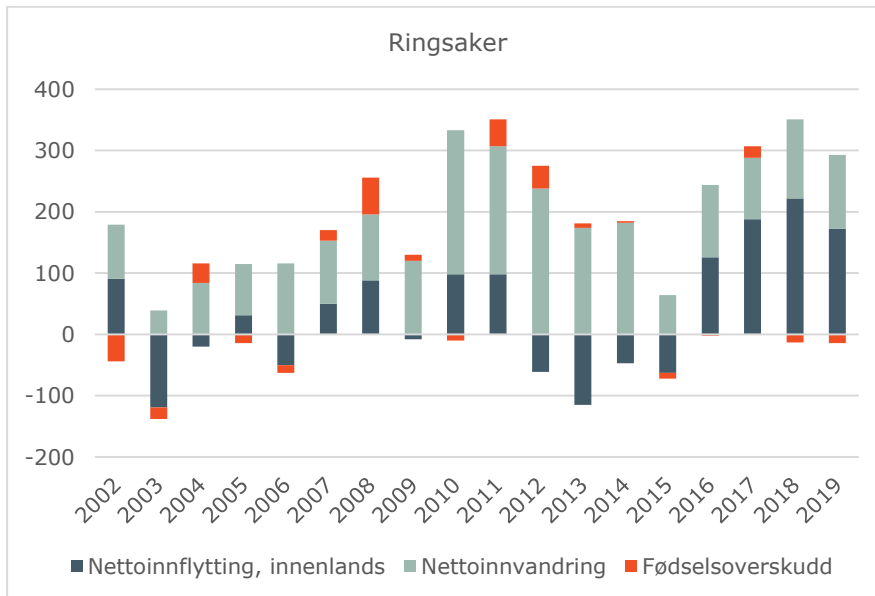
Hamar har hatt negativt fødselsoverskudd gjennom to tiår, men har hatt en jevn vekst i både netto innvandring og netto innenlands innflytting. De siste årene har innflytting vært viktigste årsak til vekst. Et viktig boligmarked i Hamaregionen ligger også i nabokommunene.

Ringsaker har hatt en vekst i befolkningen som har vært preget av innvandring, men de siste årene har det vært netto innenlands innflytting men negativt fødselsoverskudd. Elverum har hatt svært begrenset vekst de siste årene og negativt fødselsoverskudd, mens Lillehammer har hatt både fødselsoverskudd og innenlands innflytting. Gjøvik har hatt en negativ utvikling siste to år.

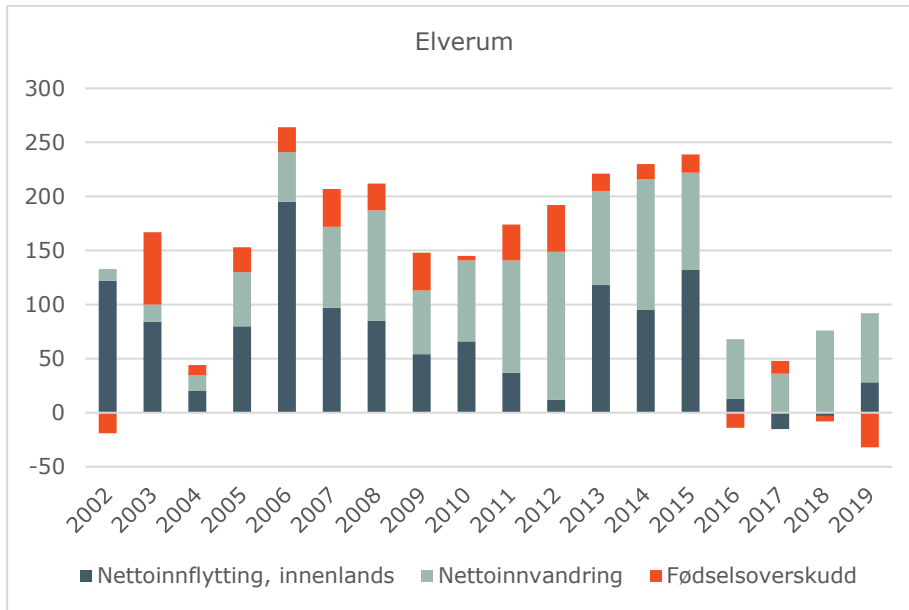
Hedmark fylke (tidligere) har hatt en liten vekst, mens Oppland (tidligere) har hatt en negativ befolkningsutvikling sett under ett.



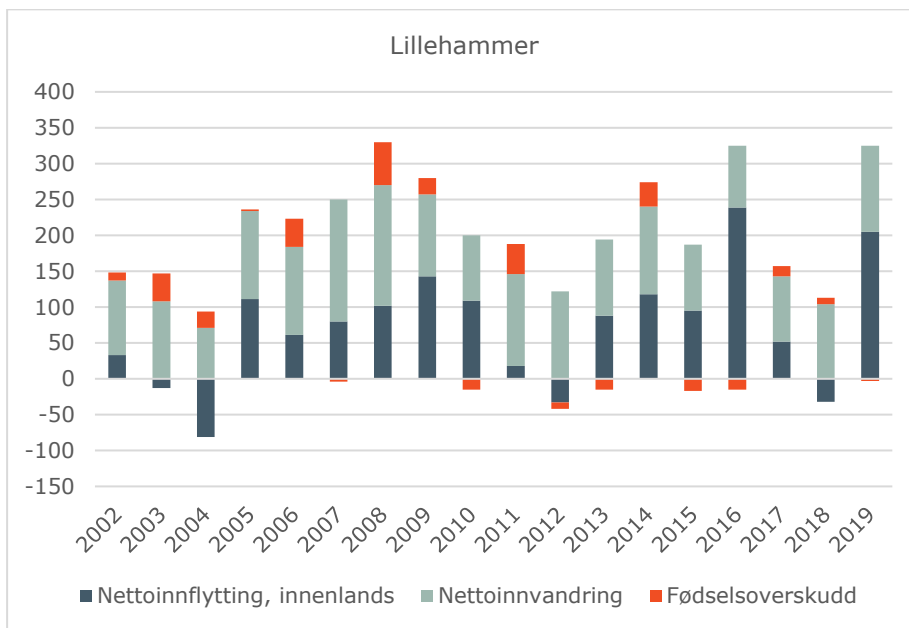
Figur 4-11 Netto innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. 2002-2019. Hamar. Kilde SSB



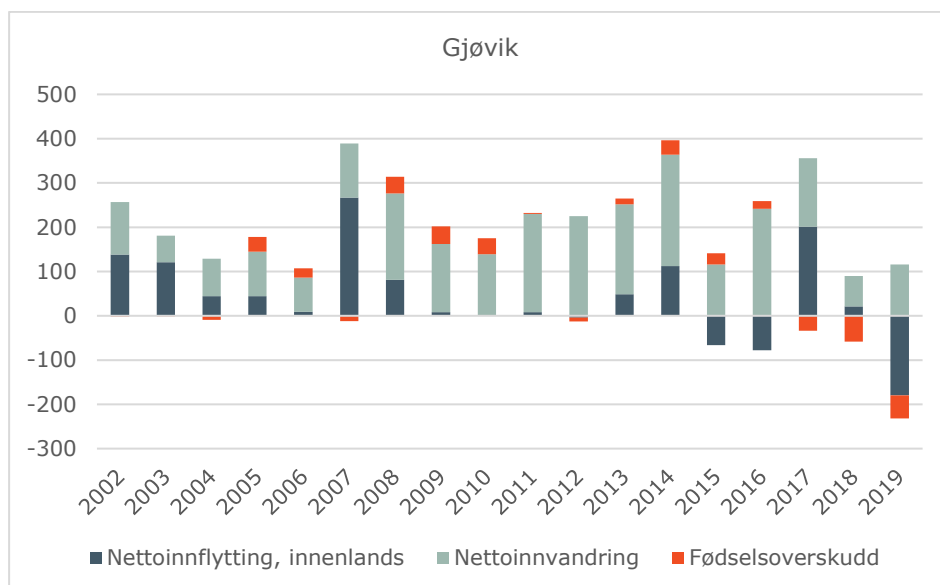
Figur 4-12 Netto innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. 2002-2019. Ringsaker. Kilde SSB



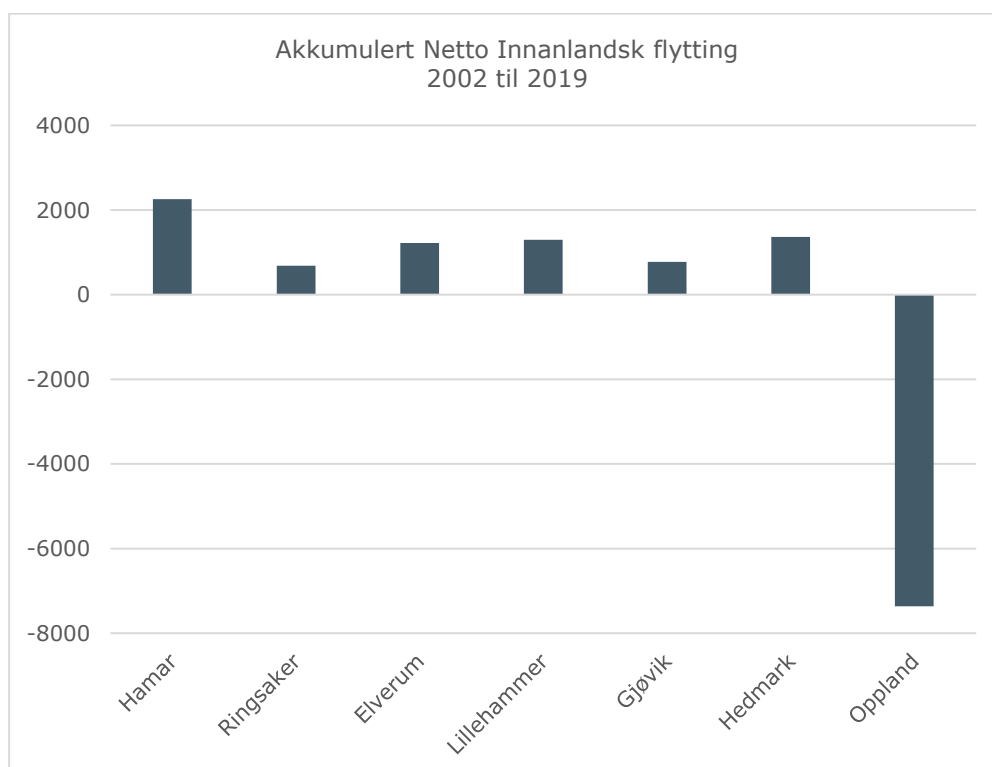
Figur 4-13 Netto innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. 2002-2019. Elverum. Kilde SSB



Figur 4-14 Netto innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. 2002-2019. Lillehammer. Kilde SSB.



Figur 4-15 Netto innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. 2002-2019. Gjøvik. Kilde SSB



Figur 4-16 Akkumulert netto innenlandsk flytting 2002 til 2019. Kilde SSB.

Oppsummert har Hamar og Lillehammer den største befolkningsveksten siden 2002:

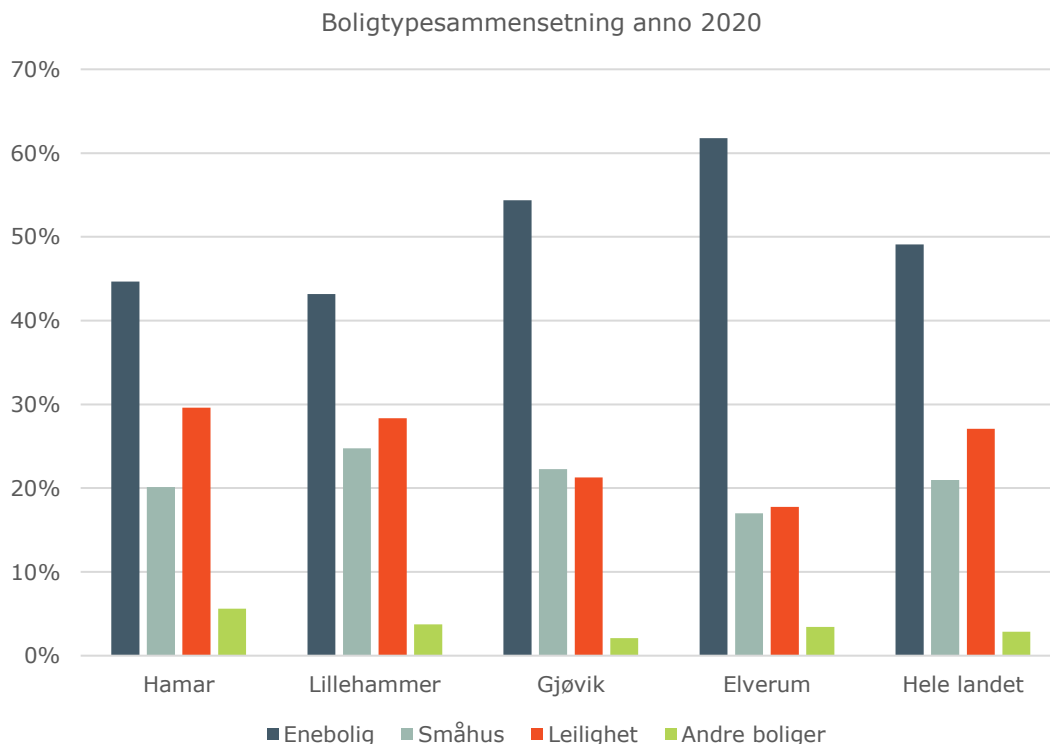
- > Størst økning i netto innenlands flytting til Hamar
- > Innvandring har bidratt til vekst i Ringsaker, men også innenlands innflytting de siste årene
- > Svak vekst i Elverum, men høyest fødselsoverskudd
- > Betydelig vekst i Lillehammer, særlig knyttet til netto innenlands innflytting og størst vekst siste år

- > Vekst i Gjøvik, men nedgang siste to år
- > Hedmark og bykommunene i Mjøsregionen har hatt en netto innenlands innflytting, mens Oppland har hatt en negativ utvikling.

De unges boligpreferanser knyttes til urban livsstil

Den unge kompetansen etablerer seg ikke alene. De etablerer seg med en ektefelle/samboer som også har høy utdanning og skal inn i arbeidslivet. De unge søker i økende grad urbane kvaliteter og de søker gode oppvekstvilkår for barna. De bosetter seg i økende grad i byer og de etterspør et bredt spekter av fritidstilbud samtidig som de søker venner i samme miljø. Det er derfor all grunn til å forvente at neste generasjons leger og sykepleiere vil bosette seg i Hamar, Lillehammer eller Gjøvik. Det er også dette flyttemønsteret vi har sett i figurene foran.

Boligpreferansene til de unge på landsbasis gjenspeiles ikke direkte i utviklingen av boligtypepreferanser i Mjøsbyene, men det er en tydelig dreining mot mer urban boform i Hamar og Lillehammer enn i de øvrige Mjøsbyene.



Figur 4-17 Utvikling i boligtyper. Hamar, Lillehammer, Gjøvik, Elverum og landet.

4.4 Regional komplementaritet

I dette kapitlet viser vi utviklingen i den regionale næringsstrukturen for Mjøsregionen. I figurene under har vi hentet statistikk fra Vistas database Osaker der vi har systematisert arbeidsplassene etter ulike kriterier som er relevant i planlegging. Hovedelementene er:

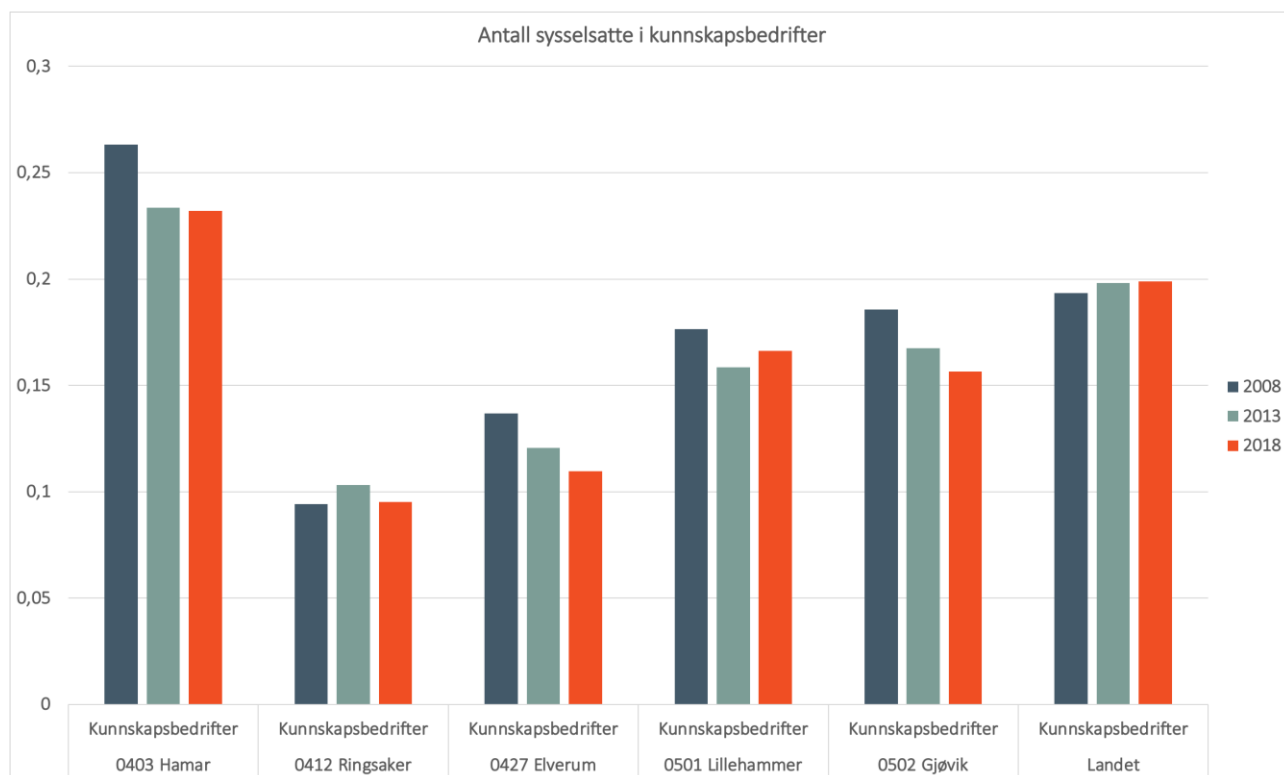
- > *Kunnskapsbedrifter* (privat virksomhet lokalisert i kontor med unntak av virksomheter med en ansatt)

- > *Flyttbar produksjon* (privat virksomhet som søker fleksible areal til gunstig pris – flytter ut av byene når arealprisene øker – ofte lokalisert langs hovedtransportårer, men også i mer perifere områder med rimeligere arbeidskraft. Det er en vesentlig faktor at de ikke er stabile, men flytter seg over tid dersom rammebetingelsene endres)
- > *Ressursbasert produksjon* (virksomhet som er lokalisert nær ressurs eller viktig infrastruktur som jord, skog, grus, havn, flyplass m v. Virksomhetene er ofte stabile over tid).
- > *Offentlig virksomhet* (all offentlig virksomhet med unntak barneskoler, barnehager og andre offentlige)
- > *Arealkrevende handel og service og tjenesteyting* (store handelsenheter, verksted mv – publikumsrettet)
- > *Kundeintensiv handel og service og tjenesteyting* (kundeintensiv publikumsrettet virksomhet som kan være lokalisert i sentrumsområder).

Hamar har høyest andel kunnskapsarbeidsplasser i privat sektor

Kunnskapsbedrifter er i denne databasen definert som arealeffektive virksomheter i privat sektor – normalt lokalisert i bysentrum eller i kontormiljøer sammen med annen likeartet virksomhet nærsentrum.

Både i antall arbeidsplasser og i andel av totalt antall arbeidsplasser har Hamar den høyeste andelen kunnskapsarbeidsplasser i privat sektor. Andelen til Hamar (23%) er høyere enn snittet for landet (20%), mens andelen i Lillehammer (17%) og Gjøvik (16%) ligger under snittet for landet.



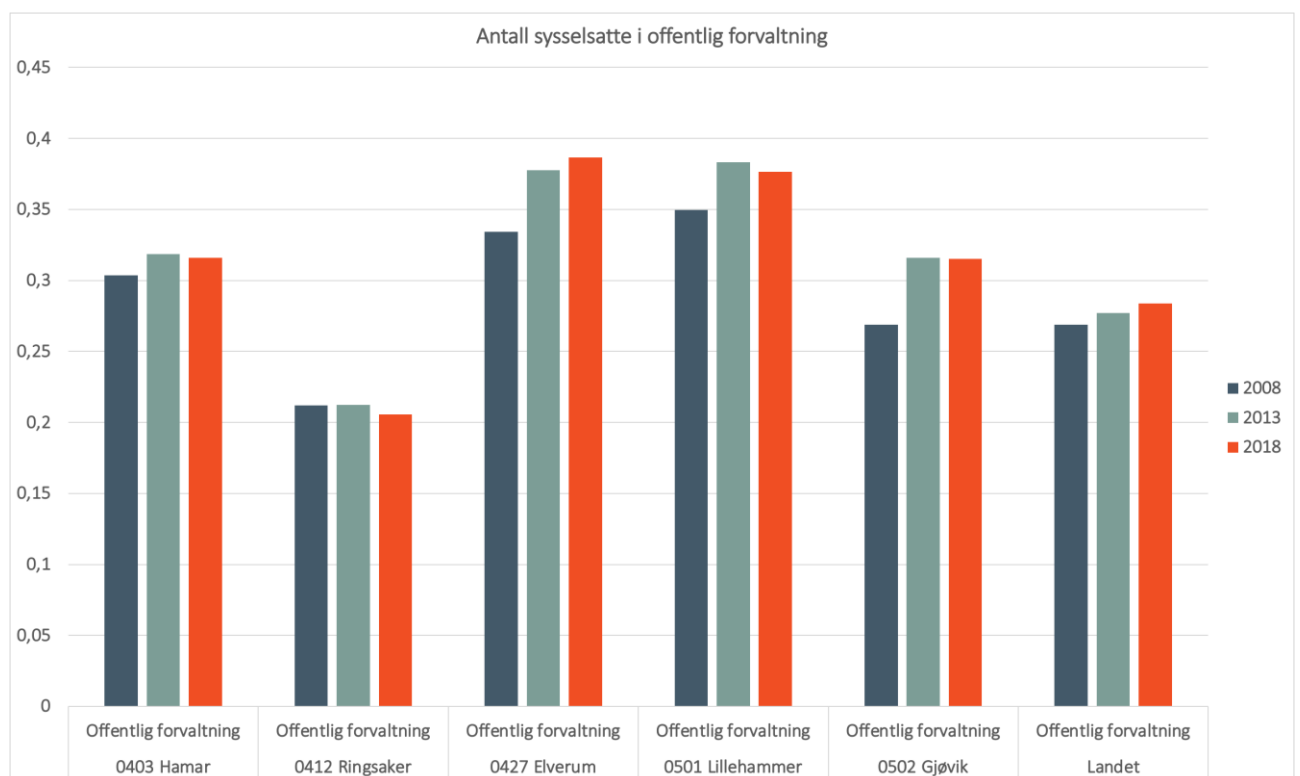
Figur 4-18 Utviklingen i andel sysselsatte i kunnskapsarbeidsplasser (unntatt offentlige kunnskapsarbeidsplasser) for kommunene i Mjøsa-regionen. 2008 til 2018. (Kilde SSB/ Vista Analyse)

Gjøvik har lange industritradisjoner

Gjøvik skiller seg fra de øvrige Mjøs kommunene ved å ha lange industritradisjoner som videreføres i annen virksomhet. Raufoss sammen med NTNU-avdeling Gjøvik bidrar til et næringsliv med sterke industriell profil.

Lillehammer og Elverum er mest avhengig av offentlige virksomheter

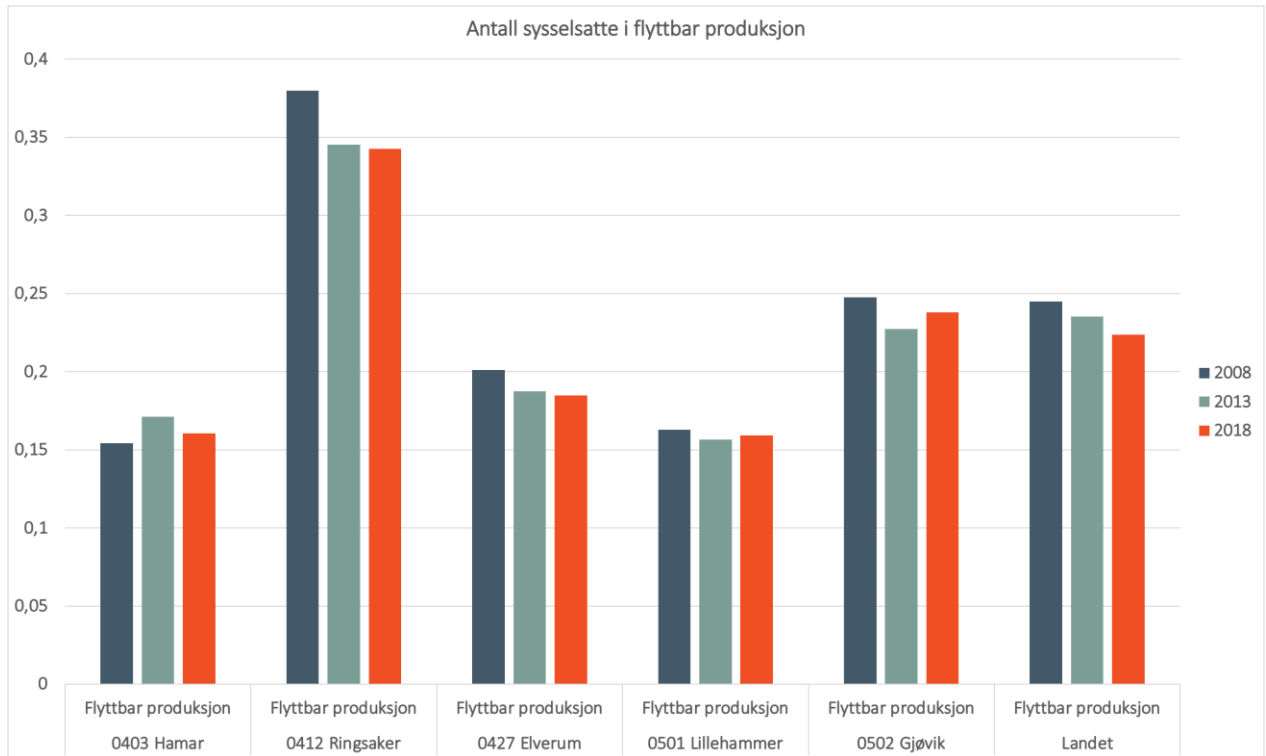
Arbeidsplasser i offentlig sektor er i denne databasen definert som offentlige arbeidsplasser. Hensikten med å skille kunnskapsarbeidsplasser i privat og offentlig sektor er for å illustrere at lokalisering av store offentlige virksomheter kan være viktige drivkrefter for en kunnskapsbasert byutvikling. Lillehammer og Elverum er svært avhengig av offentlige arbeidsplasser. Andelen offentlige arbeidsplasser ligger opp mot 40 prosent av de sysselsatte i Lillehammer og Elverum. Disse to kommunene er svært avhengig av offentlige arbeidsplasser.



Figur 4-19 Utviklingen i andel sysselsatte u offentlige arbeidsplasser for kommunene i Mjøsa regionen. 2008 til 2018. (Kilde SSB/ Vista Analyse)

Ringsaker er best på arealkrevende virksomheter som søker rimelig areal, god tilgjengelighet og ofte god eksponering

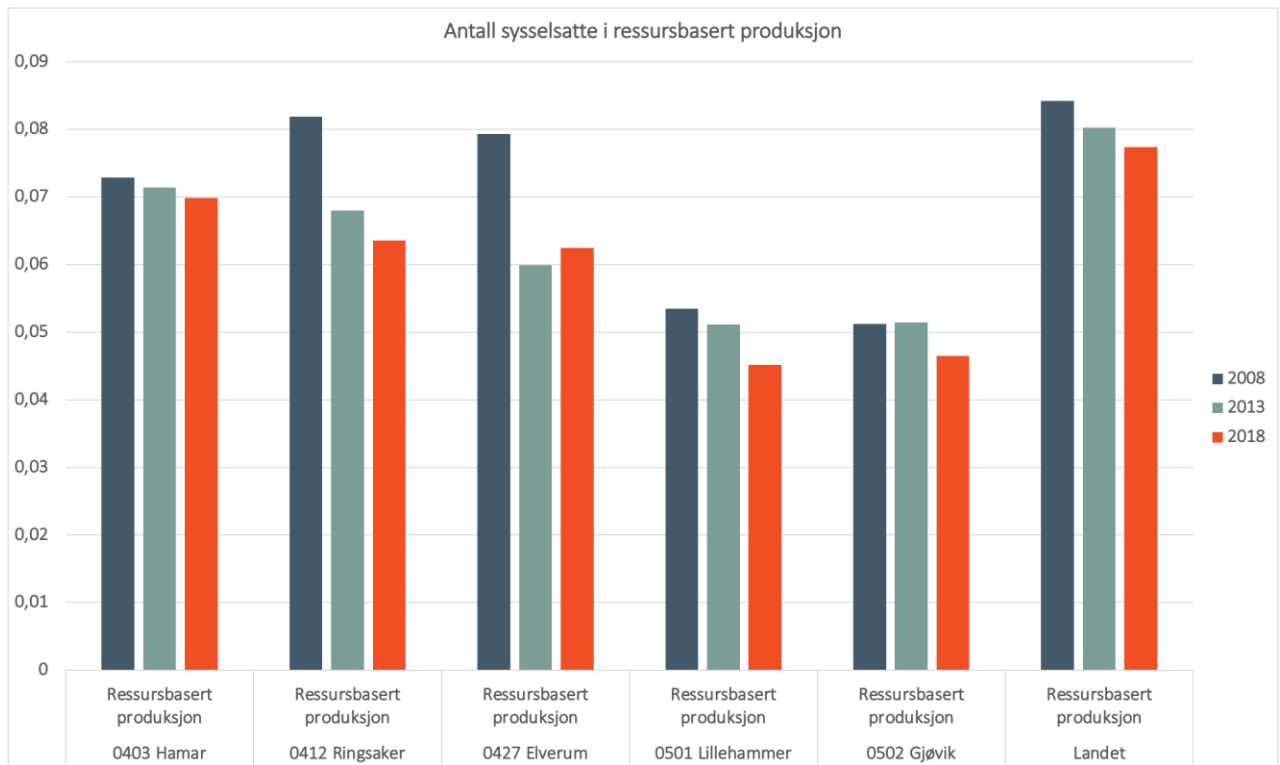
Flyttbar produksjon slik den er definert i denne databasen arealkrevende virksomheter som lokaliserer seg i byenes randsone eller langs hovedveinettet, gjerne eksponert mot hovedveien. Ringsaker har tilgjengelig areal og trekker til seg virksomheter som presses ut av Hamar og Lillehammer kommuner. Mens Ringsaker har en andel på snaut 35 prosent av sysselsatte innen flyttbar produksjon, ligger Hamar og Lillehammers andel på rundt 16 prosent. Disse to bykommunene har etter hvert knapphet på areal og høyere arealpriser. Regionen utvikles mot økt grad av komplementaritet hva angår areal.



Figur 4-20 Utviklingen i andel sysselsatte innen flyttbar produksjon i kommunene i Mjøsa-regionen, 2008 til 2018. (Kilde SSB/ Vista Analyse)

Ressursbasert produksjon viser avtagende tendens

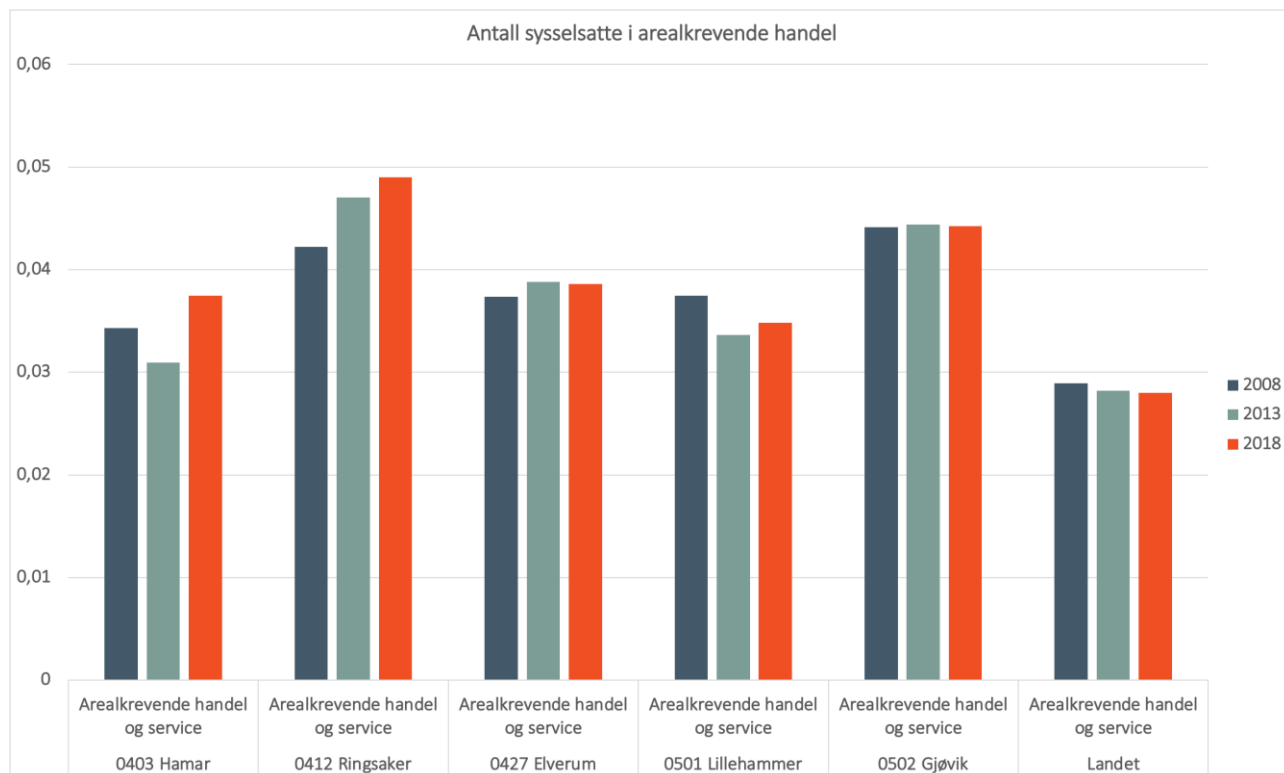
Ringsaker har store arealressurser innen landbruk og treforedling, mens Hamar har med sin matproduksjon og forskning innen bioteknologi høyest andel arbeidsplasser innen ressursbaserte næringer. Andelen er imidlertid lave i forhold til øvrige næringer og ligger for Hamars del på 7 prosent.



Figur 4-21 Utviklingen i andel sysselsatte i ressursbasert produksjon i kommunene i Mjøsa-regionen. 2008 til 2018. (Kilde SSB/ Vista Analyse)

Ringsaker og Gjøvik sterkest på arealkrevende handel, service og tjenesteyting

Arealkrevende handel har økt mest der kundegrunnet er størst. Gjøvik har et stort omland, mens Ringsaker har stor gjennomfartstrafikk blant annet knyttet til fritidssegmentet. Deres andeler ligger på hhv 5 og 4,5 prosent.

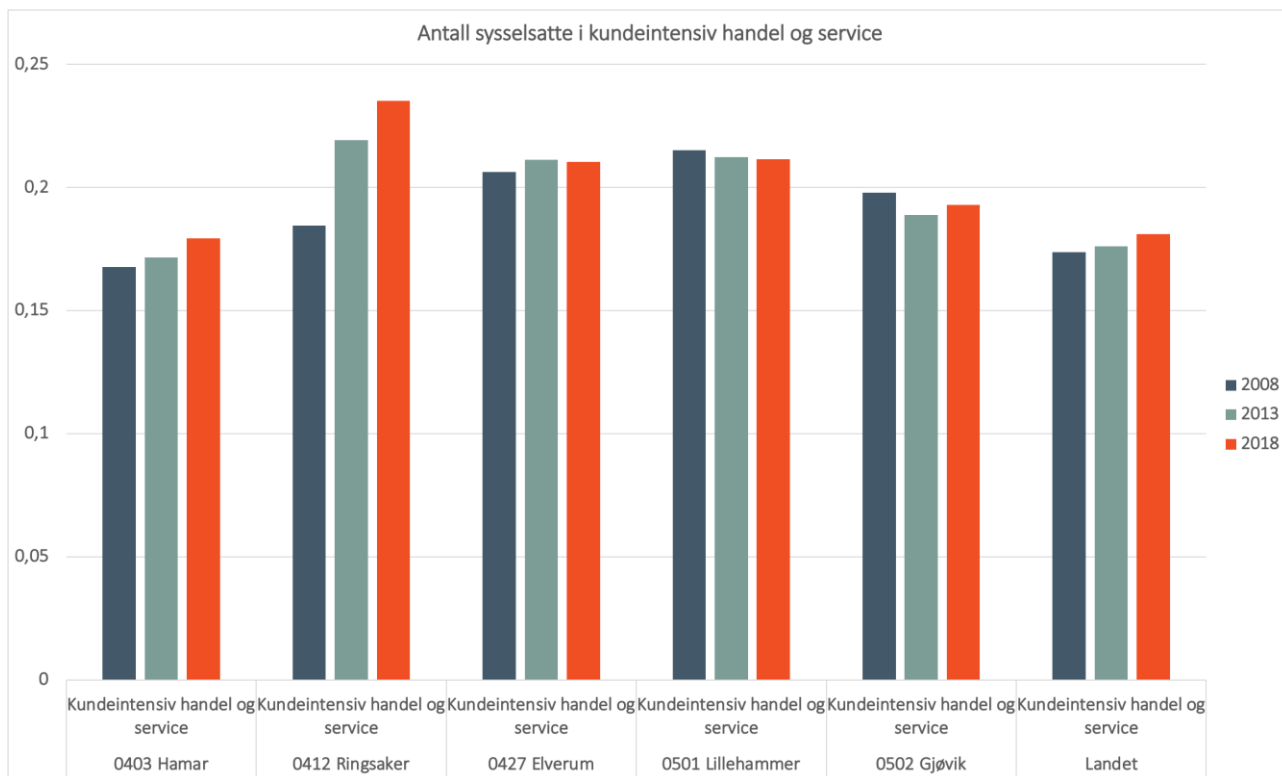


Figur 4-22 Utviklingen i andel sysselsatte i arealkrevende handel, service og tjenesteyting i kommunene i Mjøsregionen. 2008 til 2018. (Kilde SSB/ Vista Analyse)

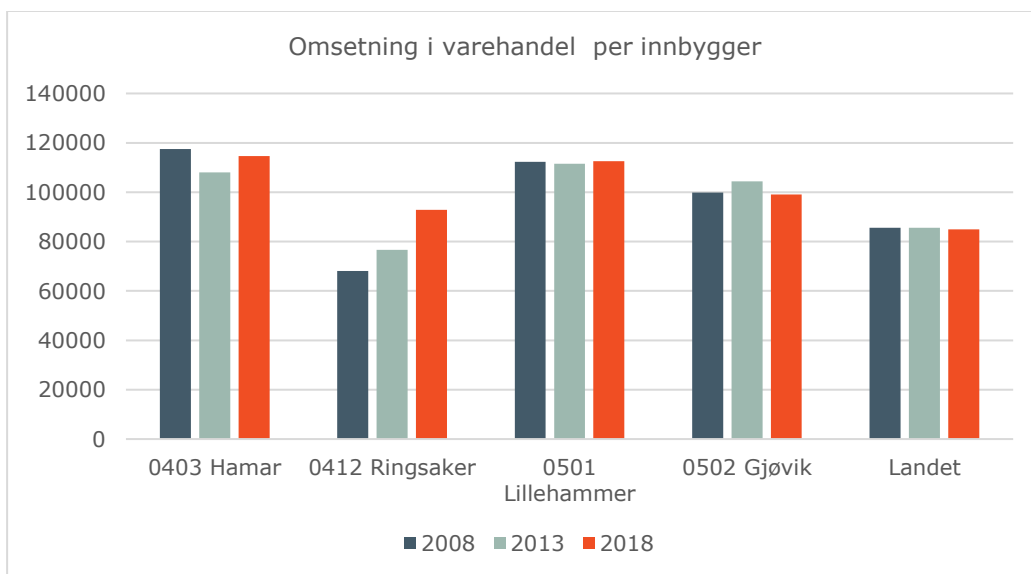
Mjøsregionen har fire selvstendige handelssentre med begrenset interaksjon mellom de fire regionene

Alle byene er sterke handelssentre, noe som understreker den regionale balansen med fire BA-regioner. Alle kommunene har import av kjøpekraft og en omsetning per innbygger godt over landsgjennomsnittet. Ringsaker har forsterket sin posisjon som handelssted de senere årene i all hovedsak som følge av mange etableringer av handelsbygg langs E6, men også som følge av en sterk utbygging av hytter i Ringsakerfjellet. Alle fem kommuner trekker kunder fra omkringliggende kommuner, men også fra gjennomreisende og hyttegjester. Økt etterspørsel etter snø i vinterhalvåret sammen med en akseptabel reiseavstand til Oslo for helgeutfart har bidratt til en betydelig trafikk i vinterhalvåret i regionen. Sommersesongen bærer mer preg av gjennomfartstrafikk langs E6. Begge sesonger gir godt grunnlag for salg av varer og tjenester i Mjøsregionen.

Senterstrukturen er firedelt. Det henger sammen med to forhold; 1) det er tilstrekkelig kundegrunnlag lokalt - inklusive kjøpekraft fra nabokommuner - til å opprettholde et bredt og tilfredsstillende handelstilbud til akseptable priser 2) alle kommunene har gjennomreisende til hytteområder som brukes i økende grad i helgene 3) med en avstand i reisetid på opp mot en time vil interaksjonen mellom regionene avta og flere velger å handle der de bor.



Figur 4-23 Utviklingen i andel sysselsatte i kundeintensiv handel, service og tjenesteyting i kommunene i Mjøsa-regionen. 2008 til 2018. (Kilde SSB/ Vista Analyse)



Figur 4-24 Omsetning i varehandel målt per innbygger. Eks mva. 2008-2018. Prisjustert. (Kilde SSB/Vista Analyse).

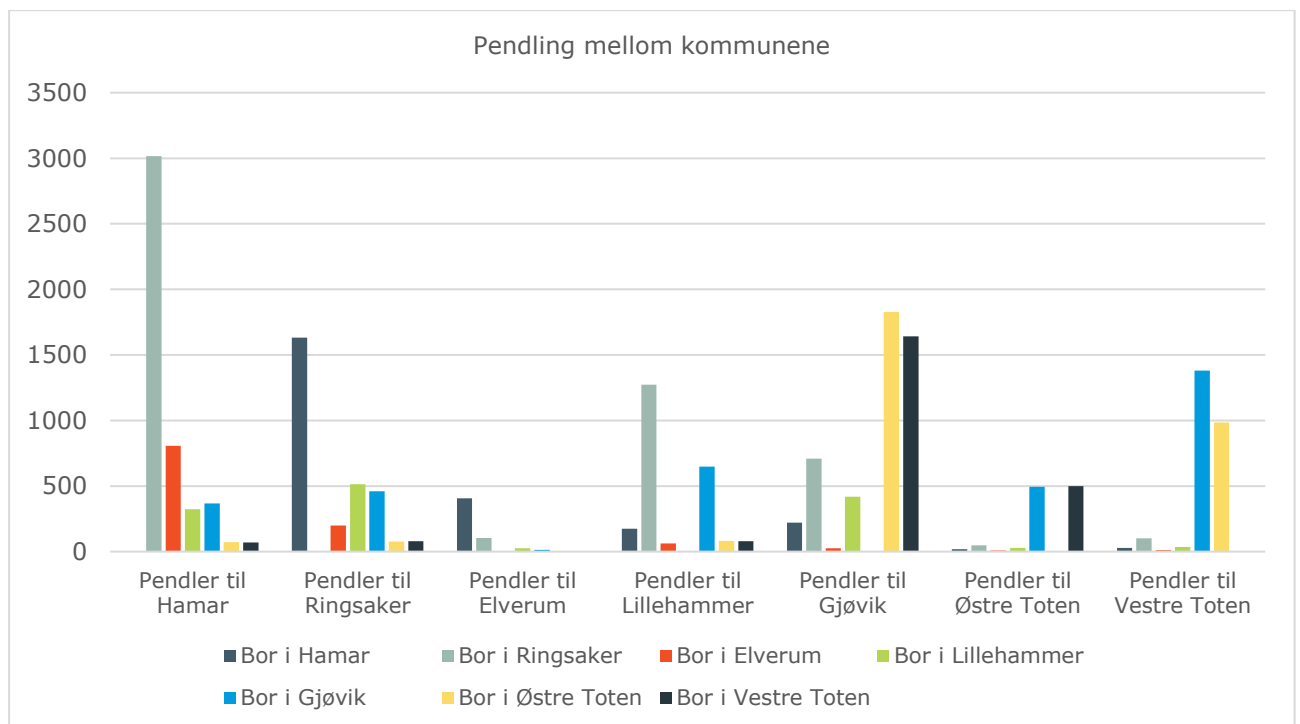
Oppsummert; Funksjonelle regioner med en viss grad komplementaritet

Mjøskommunene har over lang tid vært selvstendige regioner, men som følge av knapphet på areal i de største bykommunene, kortere reisetid/bedre kommunikasjon og differensiert næringsstruktur er det en økende grad av komplementaritet. De utfyller hverandre ved å tiltrekke seg ulike næringer som bygger på de stedegne fortrinn i hver sin region.

4.5 Begrenset arbeidsmarkedsintegrasjon - selvstendige regioner

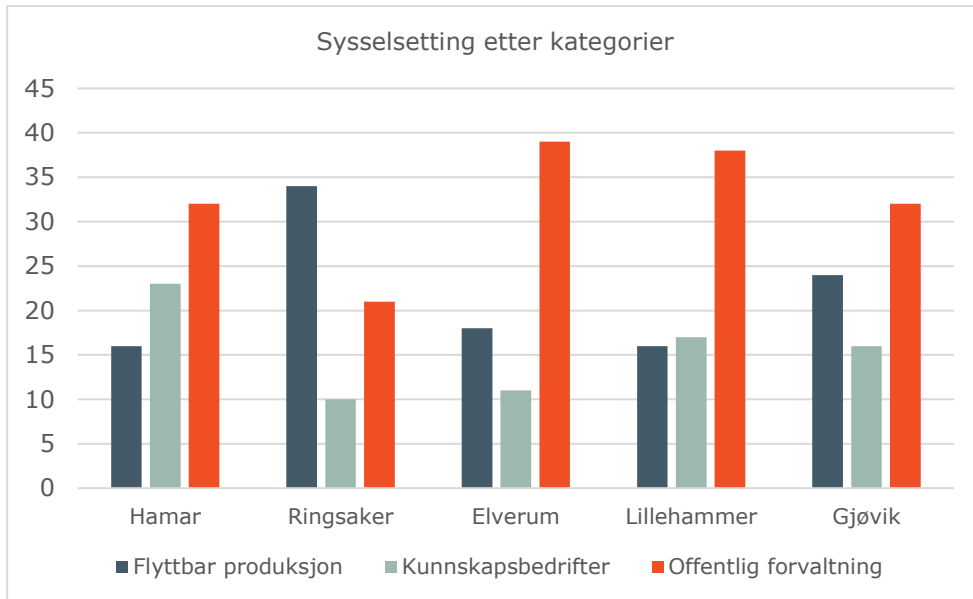
Lillehammer og Gjøvik med lavest og Hamar med høyest innpendling fra de andre byene. Mjøsregionen har i dag arbeidsmarkedsintegrasjon, men den største integrasjonen foregår internt innen hver av de fire byregionene. Det er utstrakt pendling mellom Hamar og Ringsaker, noe mindre arbeidskraftutveksling mellom Lillehammer og Ringsaker og mellom Lillehammer og Gjøvik.

Pendlingen avtar med økt arbeidsreise og Lillehammer og Gjøvik har de mest selvstendige bolig- og arbeidsmarkedsregionene. Ringsaker har størst arbeidskraftutveksling med de øvrige Mjøsbyene. Det er også mye pendling mellom Gjøvik og Toten-kommunene.



Figur 4-25 Pendling inn til de fem kommunene. 2019. (Kilde SSB)

Noe av årsaken til arbeidsmarkedsintegrasjon er en betydelig avhengighet av offentlige arbeidsplasser og at disse er fordelt i alle byene. I figuren under vises antallet arbeidsplasser, mens vi i Figur 4-19 foran viste andeler. Antallet øker med økt folke mengde.



Figur 4-26 Antall arbeidsplasser etter inndelingen i arealbrukskategorier. Osaker. 2018.

Næringsstrukturen i Hamar i forhold til Elverum er relativt forskjellig. Mens Hamar har en høy andel kunnskapsbedrifter, har Elverum sin tyngde av sysselsatte i offentlig forvaltning relatert til snittet for landet.

Både Gjøvik og Lillehammer har en høy andel av de sysselsatte innen offentlig forvaltning, men Gjøvik har også en høy andel sysselsatte innen «flyttbar produksjon». Både Lillehammer og Gjøvik har en lavere andel sysselsatte i kunnskapsbedrifter i privat sektor enn snittet for landet og lavere enn Hamar.

Arbeidsmarkedsintegrasjonen er begrenset, og årsaken er de lange avstandene mellom Mjøsbyene. I kartene under viser vi hvor kort avstand ut fra hver enkelt by interaksjonen ventes å avta. Dersom vi legger til grunn at villigheten til å reise på arbeid avtar etter ved 45 minutter, vist med lys rosa farge på kartene under, vil avstanden mellom byene begrense interaksjonen. Det er med andre ord vanskelig å dekke alle innenfor en akseptabel reiseavstand. Brumunddal dekker flest mennesker, men heller ikke hit er nedslagsfeltet så stort at alle dekkes.

4.6 Sykehuset genererer bosetting der sykehuset er lokalisert

Alle sykehusene representerer et svært viktig arbeidsmarked for egen byregion. Sykehusene er sterke drivere i den regionale utviklingen. Den byen som har det største sykehuset vil vokse mest. Fjerner man et sykehus fra en by vil det motsatt bli mer utfordrende å oppnå vekst. Alle byene i Mjøsregionen preges av tilbakegang med tilnærmet null fødselsoverskudd og stadig færre potensielle tilflyttere fra regionene som preges av en økende andel eldre i befolkningen.

Alle kommunene har boligmarked som strekker seg ut i nabokommunene i egen byregion, mens Lillehammer også har innpendling fra Ringsaker. Gjøvik henter sysselsatte fra Østre og Vestre Toten og Nordre og Søndre Land som gir dem arbeidsreiser på fra 20-30 minutter for de fleste. Lillehammer har noe innpendling fra Gausdal og Øyer mens Elverum har fra Åmot, Åsnes og Våler. Hamar har innpendling fra Stange. Ved en flytting av sykehus vil alle disse få en arbeidsreise som er lenger enn fra dagens sykehus.

Med utgangspunkt i et grunnlagsmateriale som er levert av oppdragsgiver har vi sett nærmere på bostedspreferansene til de sykehusansatte. Vi har tatt med sykehusene på Reinsvoll og Sannerud, mens vi

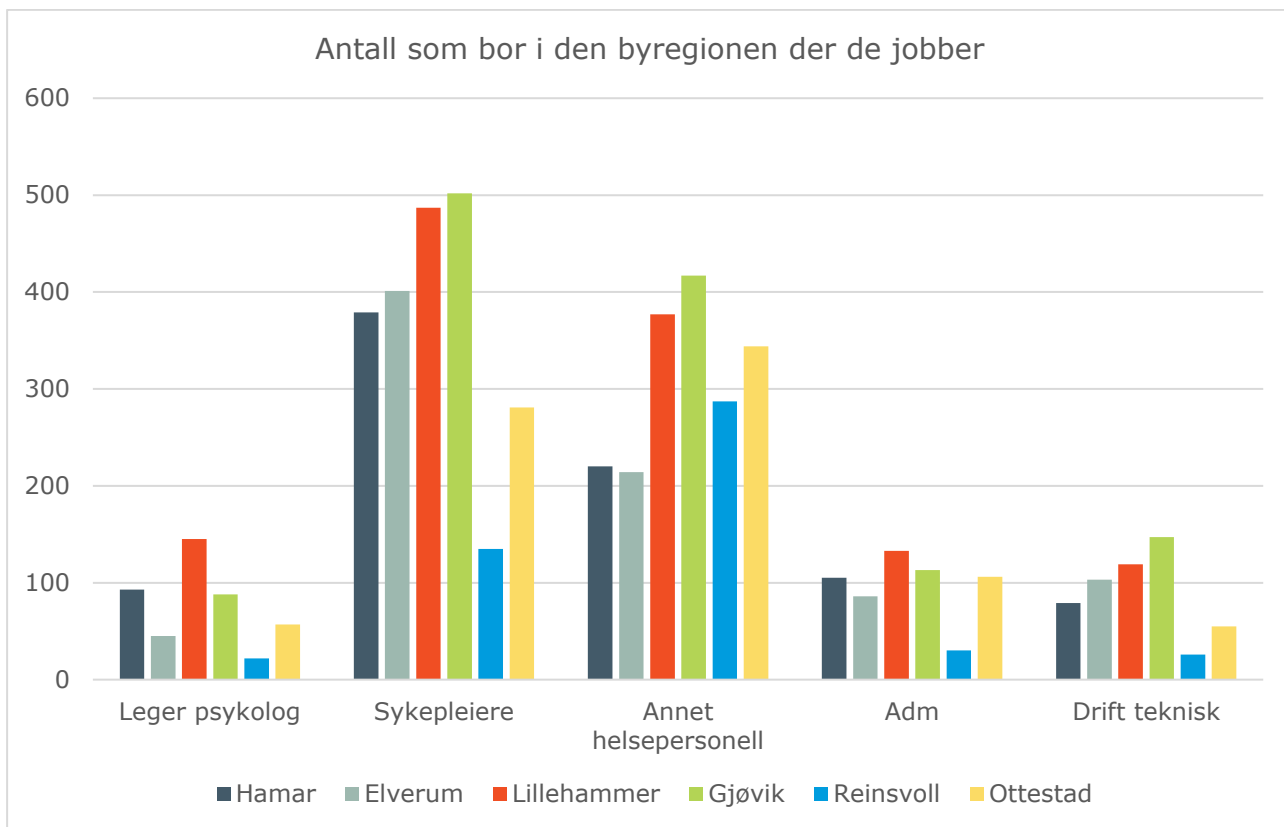
har utelatt de som er jobber midlertidig på sykehusene, herunder leger i spesialisering. I tabellen under viser vi inndelingen etter arbeidsreiser.

	Byregion	Dagpendling inn fra	Langpendling
Hamarregion	Hamar, Løten, Stange, Ringsaker	Elverum	Alle andre kommuner
Elverumsregionen	Elverum, Åsnes, Åmot, Våler, Løten	Hamar, Stange, Ringsaker	Alle andre kommuner
Lillehammerregionen	Lillehammer, Øyer, Gausdal	Ringsaker og Gjøvik	Alle andre kommuner
Gjøvikregionen	Gjøvik, Ø og V Toten, N og S Land	Ringsaker og Lillehammer	Alle andre kommuner
Reinsvoll	Gjøvik, Ø og V Toten og N og S Land, Gran	Uendret	Alle andre kommuner
Ottestad	Hamar, Stange, Ringsaker, Løten	Elverum	Alle andre kommuner

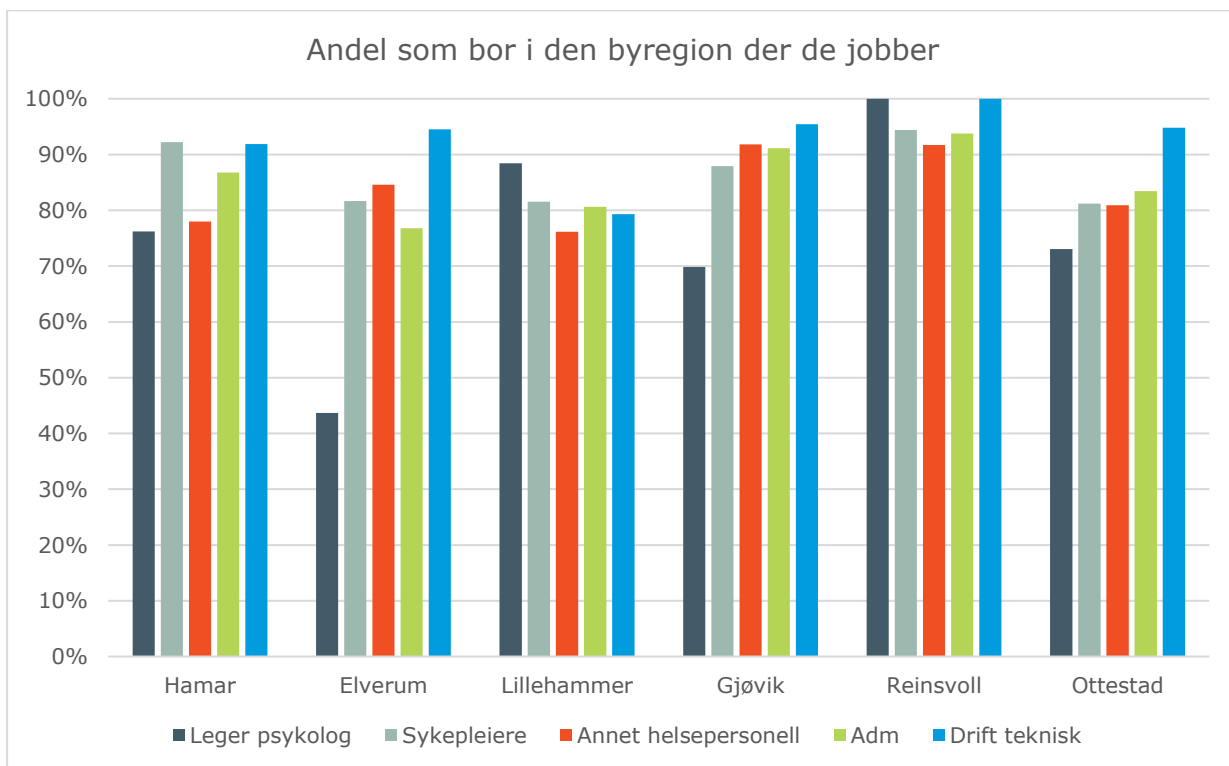
Tabell 4-1 Inndeling i pendlingssoner slik de er brukt i det følgende. Kilde Vista Analyse

De fleste sykehusansatte bor i byregionen der de arbeider. Kun 514 er dagpendlere med en reiseavstand innenfor anslagsvis 45 minutter mens 550 er registrert med en bostedsadresse som krever langpendling. Dette er en indikasjon på at hver byregion i stor grad representerer sitt eget bolig- og arbeidsmarked med liten interaksjon på tvers av byregionene.

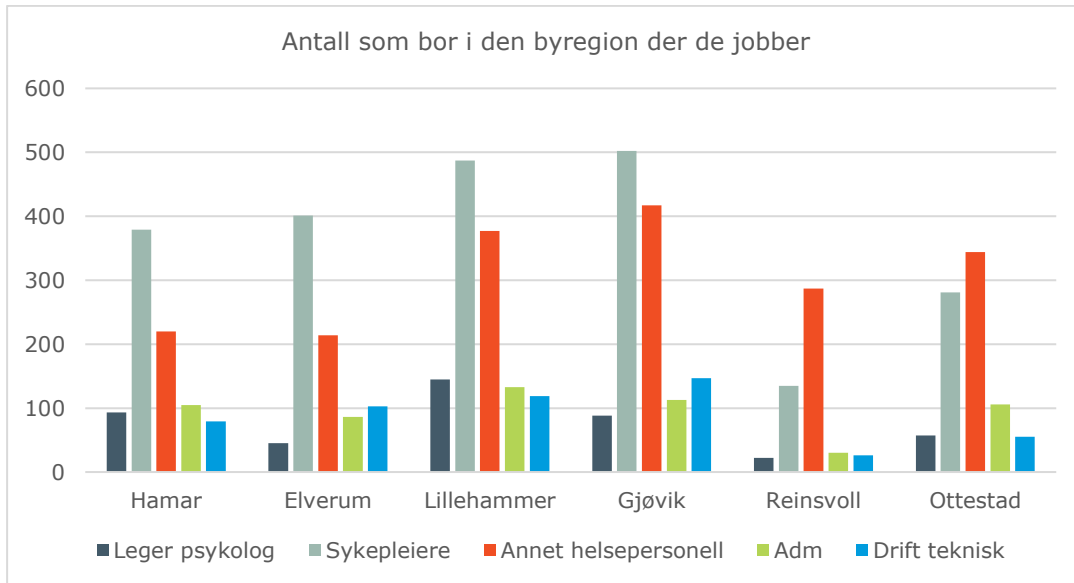
Det er variasjoner mellom byene hva angår egendekning av helsearbeidere. Elverum har høyest andel leger som pendler inn til kommunen, mens Lillehammer og Reinsvoll har høyest egendekning av leger. Erfaringsvis stiller leger høye krav til bostedsattraktivitet ved valg av bosted, og når Lillehammer har flest leger med bosted i byregionen, er det en indikasjon på at Lillehammer har høy bostedsattraktivitet (på Reinsvoll er antallet leger så få at prosentandelen er misvisende). Det er en høy andel innpendlere blant sykepleiere og annet helsepersonell til Lillehammer og den høyeste andelen av disse kommer fra Ringsaker.



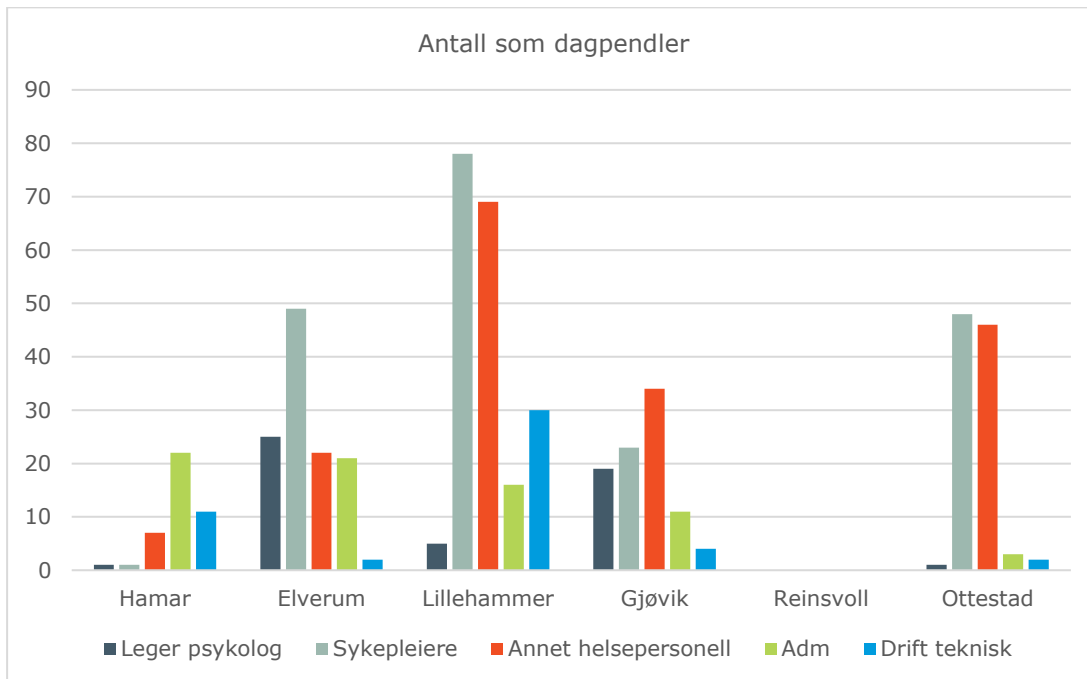
Figur 4-27 Ansatte etter bosted, arbeidssted og yrke. Leger i spesialisering unntatt. Antall. Kilde HSØ



Figur 4-28 Ansatte etter bosted, arbeidssted og yrke, Leger i spesialisering unntatt. Andel, Kilde HSØ

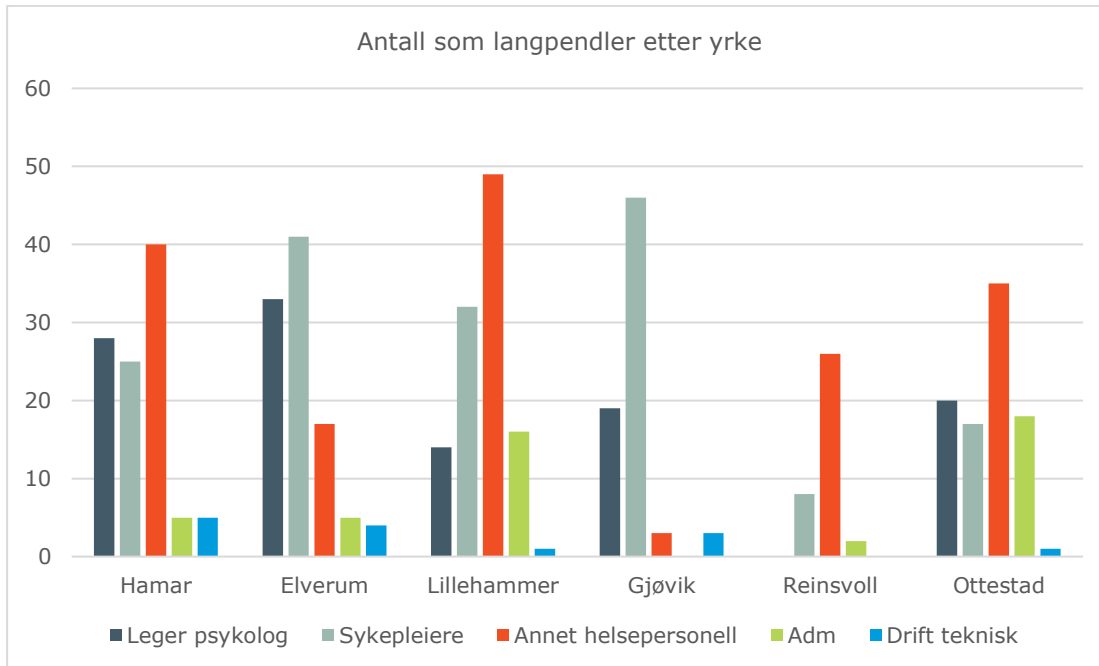


Figur 4-29 Ansatte etter bosted, arbeidssted og yrke, Leger i spesialisering unntatt. Antall. Kilde HSØ



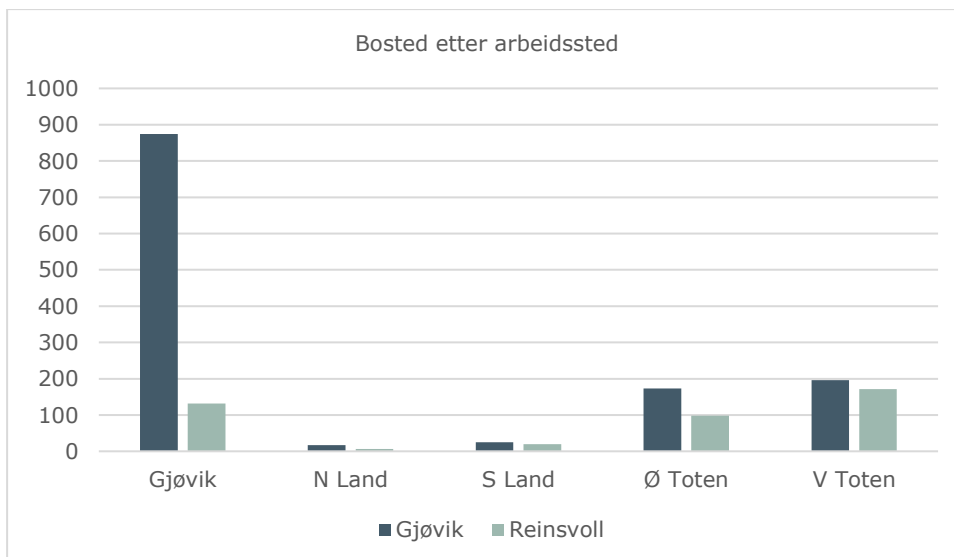
Figur 4-30 Antall som dagpendler etter yrke og arbeidssted. Kilde HSØ

Langpendlere er sysselsatte som har oppgitt andre byer som bosted. Det er mange leger som pendler langt og mange av disse er bosatt i Osloregionen. Det er en indikasjon på at arbeidsmarkedet mot Oslo er viktig for rekrutteringen av leger og sykepleiere. Den største innpendlingen er imidlertid fra de andre Mjøsbyene. Mens det er få leger som pendler inn til Lillehammer fra Osloregionen, er dette tilfelle for langt flere til Hamar sykehus. Langpendlere til Lillehammer kommer dels fra Gudbrandsdal, dels fra Oslo, og dels fra Toten.



Figur 4-31 Antall som langpendler etter yrke og arbeidssted. Kilde HSØ

Over 700 personer bor i nabokommunene utenfor Gjøvik og arbeider på Reinsvoll og Gjøvik sykehus. Blant disse er 169 sykepleiere og 52 psykiatrisk sykepleier, mens 217 er helsefagarbeidere/ pasientrettede stillinger. 83 jobber i administrasjon eller drift. En eventuell utflytting av sykehus til et punkt midt i Mjøsregionen vil bety at reiseavstanden for en vesentlig andel av de sysselsatte for 700 ansatte vil øke mer enn fra det stedet der sykehuset er lokalisert i dag. Boligmarkedet til alle sykehusene dekker alle byregionene samt kommuner som ligger utenfor disse.

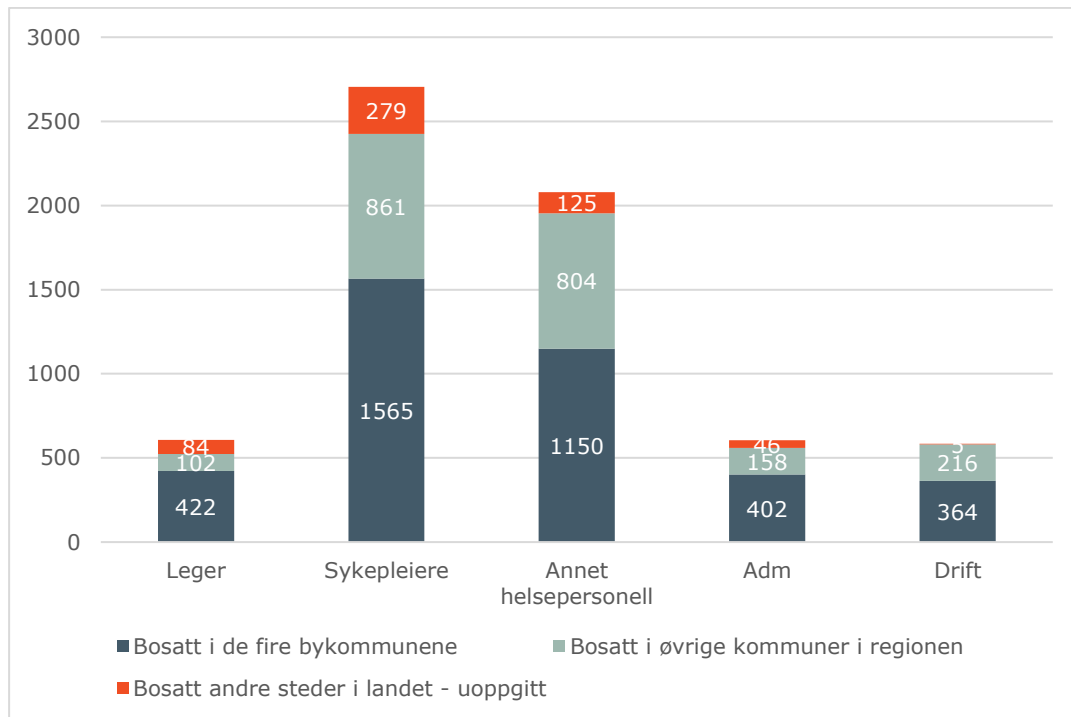


Figur 4-32 Antall sysselsatte etter bosted og arbeidssted Gjøvik, Reinsvoll. Kilde HSØ

De fleste bor i by

De fleste ansatte ved Sykehuset Innlandet bor i by i dag: nesten 70 prosent av legene og de administrativt ansatte er bosatt i bykommunene, mens nær 60 prosent av sykepleierne og rundt 55 prosent av annet helsepersonell bor i de fire bykommunene. Sykepleiere og annet helsepersonell utgjør imidlertid den største gruppen av ansatte, så målt i antall er det flest sykepleiere i byene. Hele 92 prosent av alle ansatte bor i

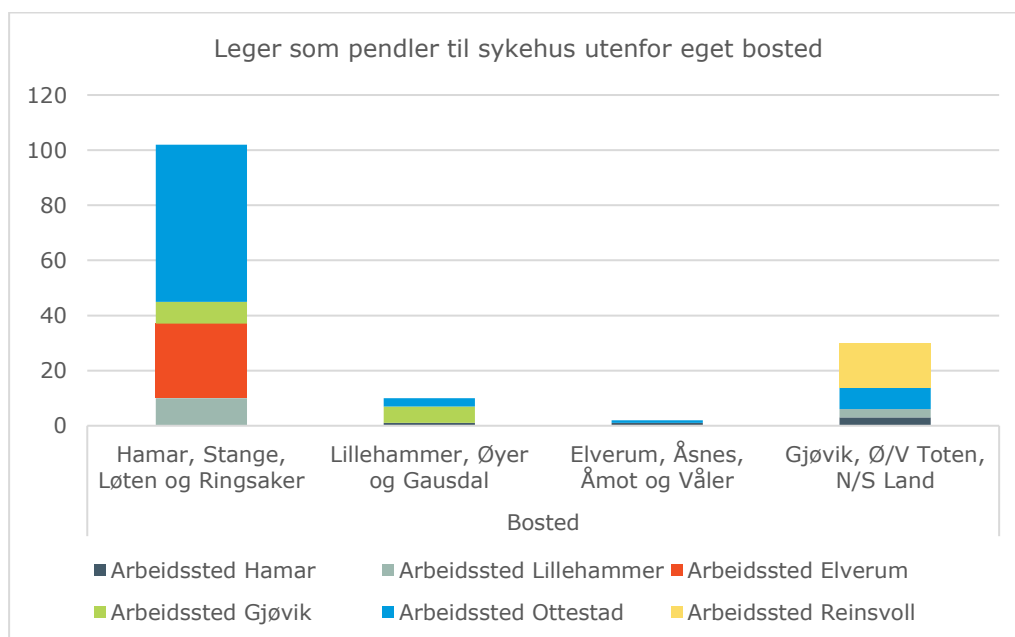
byregionen (dvs. bykommunen med byens regionale omland). De sykehusansatte har sånn sett også bidratt med økt byvekst.



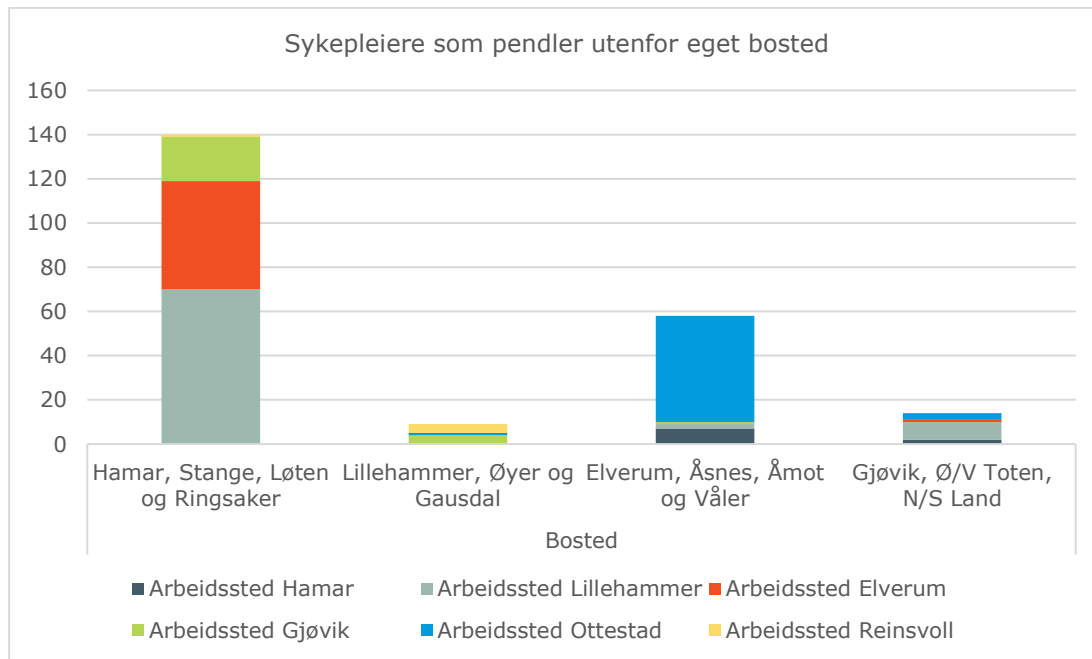
Figur 4-33 Antall sykehusansatte etter bosted og profesjon. Kilde HSØ

Det er et relativt beskjedent antall leger og sykepleiere som pendler til et sykehus utenfor den byregionen de bor i. De fleste av utpendlerne er bosatt i Hamar byregion som også omfatter Ringsaker kommune. Fra denne byregionen pendler 139 sykepleiere og 45 leger. De fleste disse pendler til Lillehammer og Elverum.

Fra Elverum byregion pendler 48 sykepleiere til Ottestad, mens det fra Gjøvik byregion pendler 8 leger til Ottestad.



Figur 4-34 Antall leger som pendler til et sykehus utenfor den byregion der de er bosatt. Kilde HSØ

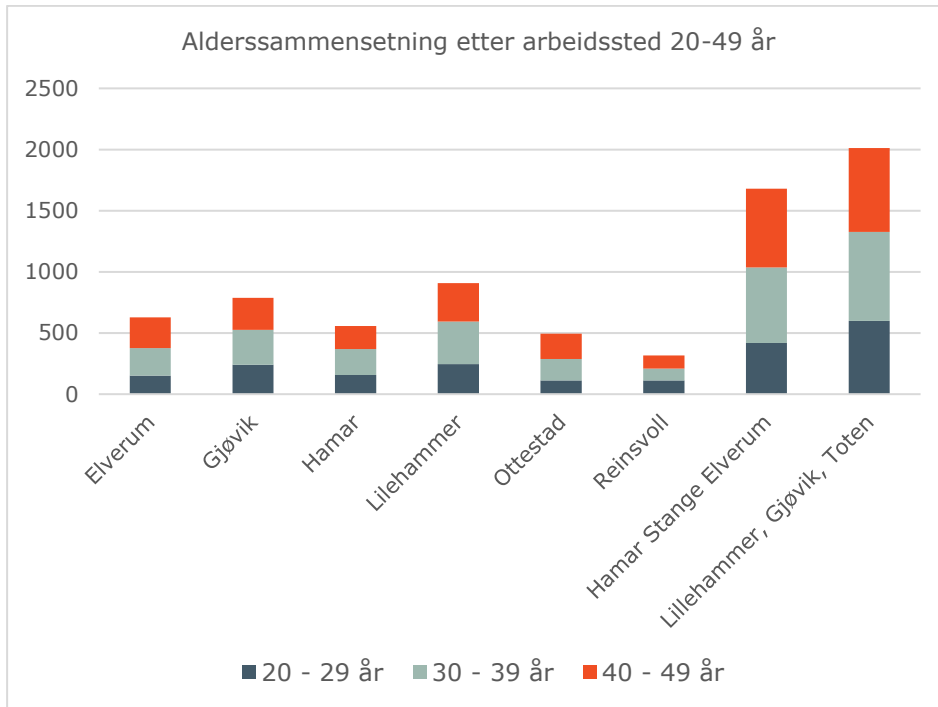


Figur 4-35 Antall sykepleiere som pendler til et sykehus utenfor den byregion der de er bosatt. Kilde HSØ

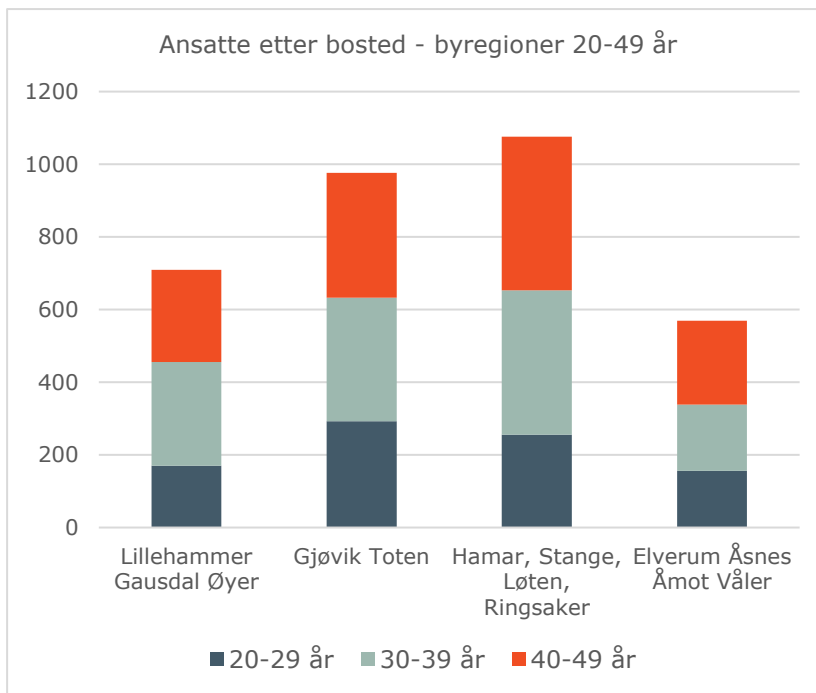
4.7 Sysselsatte etter alder

Fram mot 2040, som denne analysen drøfter, vil aldersgrupper som i dag er over 50 år falle ut. Blant dagens ansatte i aldersgruppen 20 til 49 år, er det 2 000 ansatte ved sykehusene i Gjøvik/Toten/Lillehammer, mens det er i underkant av 1 700 i Hamar/Stange/Elverum. Alderssammensetningen etter bosted viser at det er omtrent like mange som bor øst og vest for brua i de aldersgruppene som blir med over i nytt sykehus fram mot 2040.

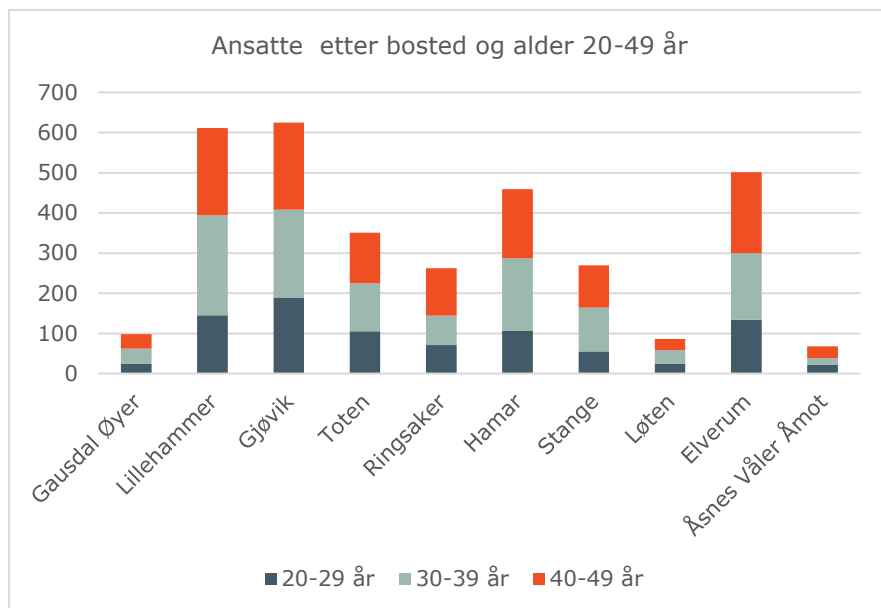
Det bor flest blant de yngste aldersgruppene i Lillehammer og Gjøvik kommuner. Hamar tettsted strekker seg ut i Stange og Ringsaker og ved å se på sammensetning etter byregioner er det flest unge bosatt i Hamarregionen.



Figur 4-36 Alder etter arbeidssted. 20-49 år. Kilde HSØ



Figur 4-37 Ansatte etter bosted i byregionene, 20-49 år. Kilde HSØ



Figur 4-38 Ansatte etter bosted og alder. 20-49 år. Kilde HSØ

4.8 Sammenfattet

Forutsetninger for regional vekst – stedegne fortrinn

Vi identifiserte innledningsvis et sett kriterier som gir grunnlag for vekst gjentatt i Figur 4-39. Vi har i kapitlene foran beskrevet utviklingen i Mjøsbyene for noen av disse indikatorene. I dette kapitlet vil vi samordne resultatene og samtidig legge til de øvrige.



Figur 4-39 Indikatorer for regional vekst

For å operasjonalisere disse har vi benyttet en modell fra England og gjort noen nedskaleringer for tilpasning til Mjøsa-regionen. Modellen bygger på faktorer som samlet sett slår ut i de regioner med sterk vekst. (Catapult, Centre for Cities, 2020). Vi har supplert modellen med en faktor som Richard Florida presenterte i et post-pandemisk innlegg; folk vil søke byer med høy bostedsattraktivitet. (Kuper, 2020)

1. Grunnleggende forhold

Visse forutsetninger må ligge til grunn for at steder kan å bygge opp et velfungerende system for innovasjon. Det inkluderer:

- Produktivitet og kunnskap, slik som en kompetent arbeidsstokk, og en høy konsentrasjon av arbeidsplasser som tillater kunnskapsoverføring.
- Fysisk infrastruktur, slik som kontorplasser, og tilgjengelighet gjennom (offentlig) transport.

2. System for innovasjon og FoU

FoU-investeringer vil ikke ha samme effekten overalt. Effekten påvirkes av:

- Næringslivets innovasjonsevne, slik som antall innovative bedrifter.
- Innovasjon ved UH-institusjoner, og selskaper som kommer som følge av forskning ved UH-institusjoner.

3. Synergier mellom forskning og næringsliv

Produkter/produksjon følger av en innovasjonsprosess. Produkter og varemerker utvikles gjerne over tid, som følge av markedsførings- og tjenesteinnovasjon. Det måles i:

- Varemerker
- Innovative produkter og tjenester.

I tabellene under har vi sammenfattet et sett kriterier for vekstpotensial. Vi har fargelagt etter en enkel skala best av de fire, middels og dårligst (hhv grønn – gul –rød). Uten å vekte de ulike kriteriene mot hverandre kommer Hamar best ut med best potensial for vekst, fulgt av Lillehammer og Gjøvik.

De tre tabellene følger de hovedelementene i modellen; grunnleggende forhold, innovasjon/FOU og næringsmessige synergier.

Tabell 4-2 Grunnleggende forhold. Indikatorer for regional vekst

Grunnleggende forhold					
	Hamar	Elverum	Lillehammer	Gjøvik	Ringsaker
Befolkning pr. km2, tettsted	2 012	1 328	1 816	1 630	1 474
Befolkningsvekst 2002-2019 - antall	5 087	2 439	3 338	3 427	2 993
Reisetid til Oslo bil	93 min	105 min	145 min	111 min	108 min
Reisetid til Oslo tog	79 min	115 min	132 min	118 min	99
Andel høyt utdannede	42 %	36 %	44 %	34 %	27 %
Befolkning tettsted	27 947	15 117	20 580	20 589	10 660
Andel høyhastighets-bredbånd	63 %	52 %	69 %	63 %	62 %
Fysisk infrastruktur	Tog i sentrum E6 Gudbrandsdalen	Tog RV 3 og 25 Østerdalen	Tog i sentrum E6 Gudbrandsdalen	Tog sørover Rv 4	Tog i sentrum E6 Gudbrandsdalen

Kilde: Sysselsatte pr. km2: SSB (2019a).

Reisetid til Oslo bil: NAF reiseplanlegger (2019).

Reisetid til Oslo tog: Google Maps (2020) kl 0830 på en mandag.

Andel høyt utdannede: Fagskole-, uni-, eller høyskolegrad, personer over 16 år. SSB (2019c).

Befolkning tettsted: SSB (2019a).

Andel høyhastighets-bredbånd: Bedrifts- og private abonnement med over 32 mb/s. SSB (2019b).

Tabell 4-3 Systemer for innovasjon og FOU

System for innovasjon og FoU					
Indikator	Hamar	Elverum	Lillehammer	Gjøvik	Ringsaker
Andel privat sysselsatte	23	11	10	17	16
Nyetablerte selskap pr. ti tusen innbyggere	111	93	108	106	87
Dynamikk (nyetableringer pr. konkurs)	12	13	20	15	11
Studenter, skolekommune	3 120	2 225	5 327	3 810	0

Kilde: Andel privat sysselsatte: SSB

Nyetabl. selskap pr. ti tusen innb: SSB (2019c), SSB (2019d)

Dynamikk: SSB (2019c), SSB (2019e)

Studenter: (SSB, 2019f)

Tabell 4-4 Potensial for næringsmessige synergier (noen eksempler). Kilde Vista Analyse

Indikator	Hamar	Elverum	Lillehammer	Gjøvik	Ringsaker
Varemerker	Norsk tipping	Forsvaret	Olympiaparken	NTNU – teknologi (helseteknologi)	Moelven industrier/limtre
Næringsklynger	Eidsiva Energi	Glommen Mjøsen skog	Cyberforsvaret		Sjusjøen turistdestinasjon
Kompetansemiljøer	ØMF holding	Pilkington	Besøksattraksjoner (Hunderfossen, Maihaugen, Lillehammer kunstmuseum, Lilleputthammer mfl.)	Sulland holding	Asko Hedmark
	Eika forsikring			Hunton	Coop Innlandet
	Biotek Heidner biocluster			Skiblender	
	Høykvalitet mat (gourmet gårdsmat)		Gausdal landhandleri		
	Norsvin		HINN (idrett, helse, mv)		
			Revmatismesykehus		
Kontorarbeidsplasser	Høy kontortetthet i sentrum	Lav tetthet i sentrum	Store offentlige etater og høyskole nord for sentrum.	Sykehus og off etater i sentrum.	Begrenset tilbud og tetthet.
Lokalisert i sentrum og/eller i klynger	Universitet, sykehus og andre off etater i sentrumskjernen	Kunnskapsklynge utenfor sentrum. Sykehus og rådhus i sentrum	Sykehus og rådhus i sentrum.	Høyskolemiljøet utenfor sentrum	NHO Innlandet, Mattilsynet m fl
Urbant tilbud	Urban by – uteliv og attraktiv sjøfront	Begrenset urban karakter	Attraktivt sentrum med Maihaugen, kulturtilbud i sentrum.	Begrenset urban karakter	Småbykarakter i Moelv og Brumunddal – ingen urban karakter
Fritidstilbud	Kulturhus i sentrum		Tilrettelagt for turisme Fritidstilbud ut fra sentrum		

4.9 Null-alternativet

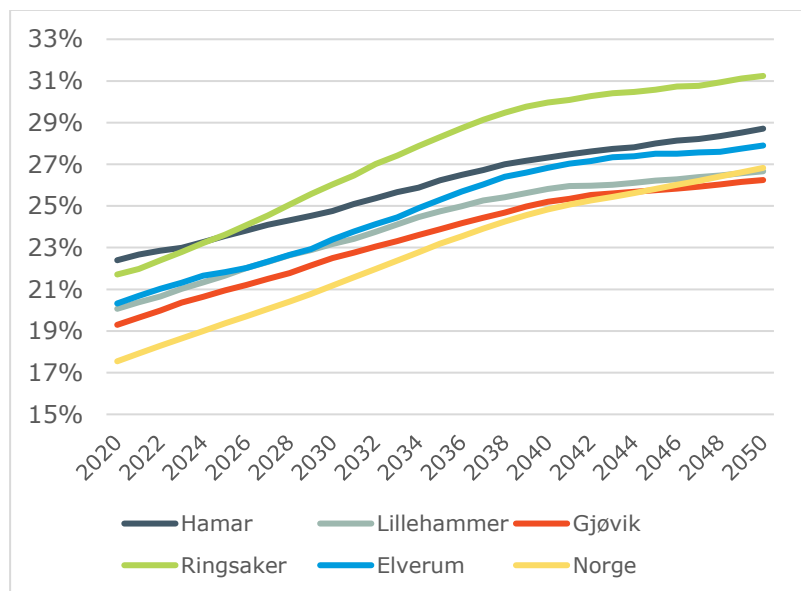
Framskrevet folkemengde

Framskrevet folkemengde viser at den prosentvise veksten er betydelig høyere for Hamar og Lillehammer enn for de tre andre kommunene vi analyserer i denne undersøkelsen. Framskrevet vekst for Hamar og Lillehammer er beregnet til hhv 14 og 12 prosent over 30 år. Det er svært lav vekst.

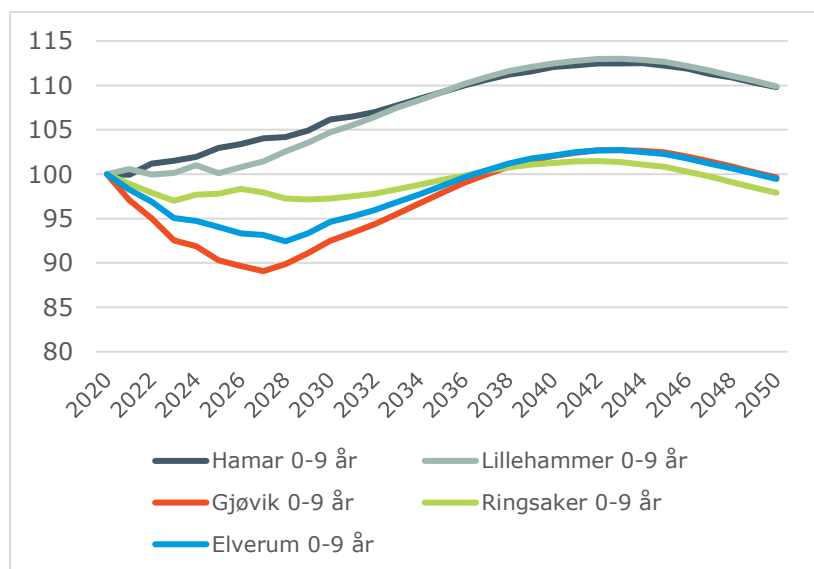
Innlandet totalt vil ha en beregnet vekst så lavt som fire prosent. Det viser at det er byene som vokser og de største byene vokser mer enn de mindre.

En større utfordring er at andelen eldre over 65 år øker betraktelig i samme periode. Mens snittet for landet forventes å øke fra 17 prosent i 2020 til 27 prosent i 2050, forventes andelen eldre ligge på over 30 prosent i Ringsaker og 29 prosent i Hamar i 2050.

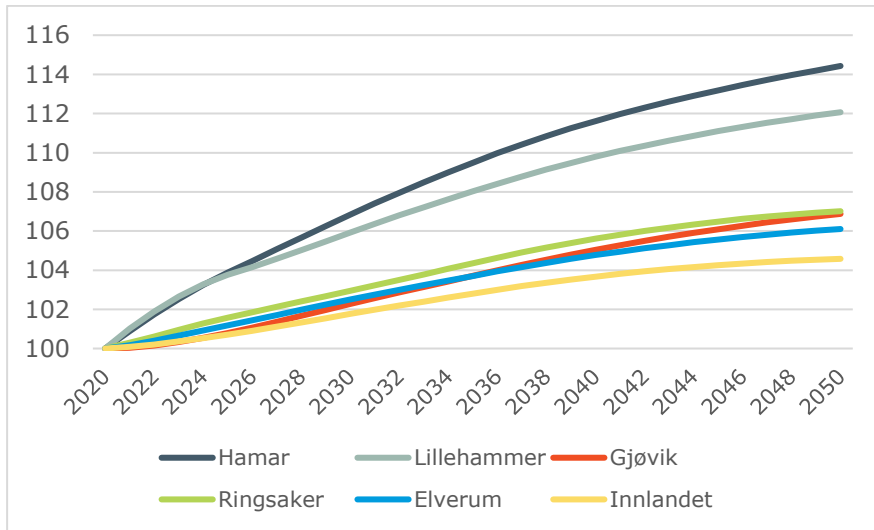
Andelen barn mellom 0 og 9 år forventes å ligge betydelig høyere i Lillehammer og Hamar enn i de øvrige Mjøskommunene. Framskrivningene viser ti prosent vekst for disse to kommunene. I 2050 vil andelen barn mellom 0 og 9 år være like stor som i dag i Gjøvik, Elverum og Ringsaker.



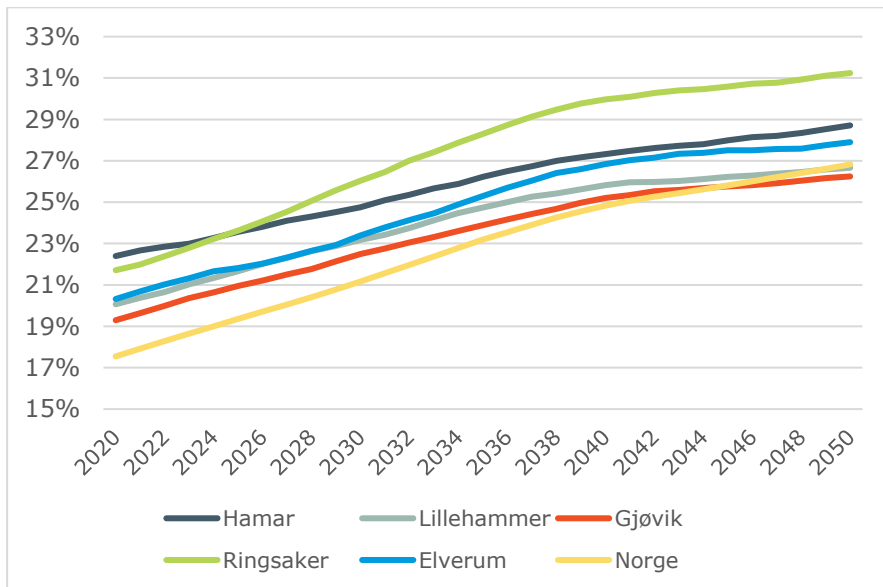
Figur 4-40 Forventet andel eldre 65 år og eldre fram mot 2050 for de fem kommunene relatert til utviklingen i landet. Kilde SSB MMMM



Figur 4-41 Framskrevet folkemengde, barn 0-9 år. Kilde SSB



Figur 4-42 Befolningsframskriving, SSB MMMM-alternativet. Indeks der år 2020=100



Figur 4-43 Andel av befolkningen over 65 år, fremskrevet med MMMM-alternativet til SSB

Lillehammer har en stor andel offentlige arbeidsplasser

Lillehammer har høy avhengighet av offentlige arbeidsplasser, høyt utdannet befolkning og innflytting av sitt regionale omland. En sterkt voksende eldre befolkning er Lillehammers største utfordring. Et reiseliv basert på dels opplevelsesattraksjoner og dels hyttegjester vil bli et stadig viktigere næringsmessig fundament for Lillehammer frem mot 2050. Høy utdanning innen humanistiske fag, reiseliv og kultur styrker Lillehammers attraksjonskraft for turisme som er en av verdens største næringer. Med sterke offentlige institusjoner og etater står Lillehammer relativt godt rustet fremover.

Gjøvik har et relativt sterkt privat næringsliv

Gjøvik har et stort utviklingspotensial knyttet opp mot industrien, særlig Raufoss og NTNUs avdeling på Gjøvik. Forskning og utvikling kan gi grunnlag for vekst. Svak tilflytting og en befolkning som blir stadig eldre er en stor utfordring for Gjøvik og denne utfordringen forventes å øke fremover. Gjøvik sentrum har vært gjennom endring fra salg av varer til salg av tjenester med mange serveringssteder. Økt attraktivitet langs Mjøsstranda har løftet sentrum.

Hamar har størst vekstkraft

Den største byen i Mjøsregionen har kortest avstand til vekstregionen rundt Oslo. Dette gir fordeler, men også utfordringer. Det er innflytting mot Hamar fra omkringliggende region, men dersom vekstpotensialet ikke tas i form av innovasjon, utvikling og næringsvekst kan den største byen rundt Mjøsa miste sin posisjon og svekkes. Hamar har hatt en tydelig strategi for å utvikle Hamar mot mer urbant preg og tilrettelegging av fellesformål langs Mjøsstranda har løftet sentrums opplevelseskvalitet.

Elverum har en stor andel offentlige arbeidsplasser

Elverum vil være svært avhengig av offentlige arbeidsplasser fremover mot 2040, men er utviklet til å fungere bra som et handelssted for en omkringliggende region. Positiv utvikling mot kompetanse ved Terningen Arena har løftet Elverum som et viktig regionalt utdanningssted.

Oppsummert om null-alternativet

Hele Mjøsregionen står overfor store utfordringer. Tendensene som gjør seg gjeldene over hele landet utenfor storbyregionene gjør seg også gjeldene i Mjøsregionen. Nærheten til Oslo kan være et fortrinn, men det er utfordrende med fire byer som alle søker regional posisjon.

- > Hamar har det største potensialet for vekst. Byen har flest innbyggere og størst tilflytting. En økende andel eldre bidrar til at hele Hamar-regionen har store utfordringer. Nærhet til Osloregionen ser ut til å opprettholde en vekst, men den er svak og hele Hamarregionen har en negativ utvikling.
- > Lillehammer har sin styrke innen humanistiske fag og besøksindustri, mens Gjøvik har sin styrke innen industri og teknologi. Hamar har sin styrke innen landbruksrelatert forskning/bioteknologi mm.
- > Lillehammer har den høyeste andelen innbyggere med høy utdannelse, mens Gjøvik har flest innbyggere og større nærhet til Oslo av de to.
- > Lillehammer har det største potensialet som bostedskommune for innbyggere med preferanser for sport, fritid og friluftsliv, mens Hamar er mest urban og har flest kvaliteter å tilby for de som søker byliv.
- > Alle byene har sine merkevarer og sine kompetansesentre, men det er utfordrende å oppnå gode synergier og vekst med utgangspunkt i kompetansesentrene.

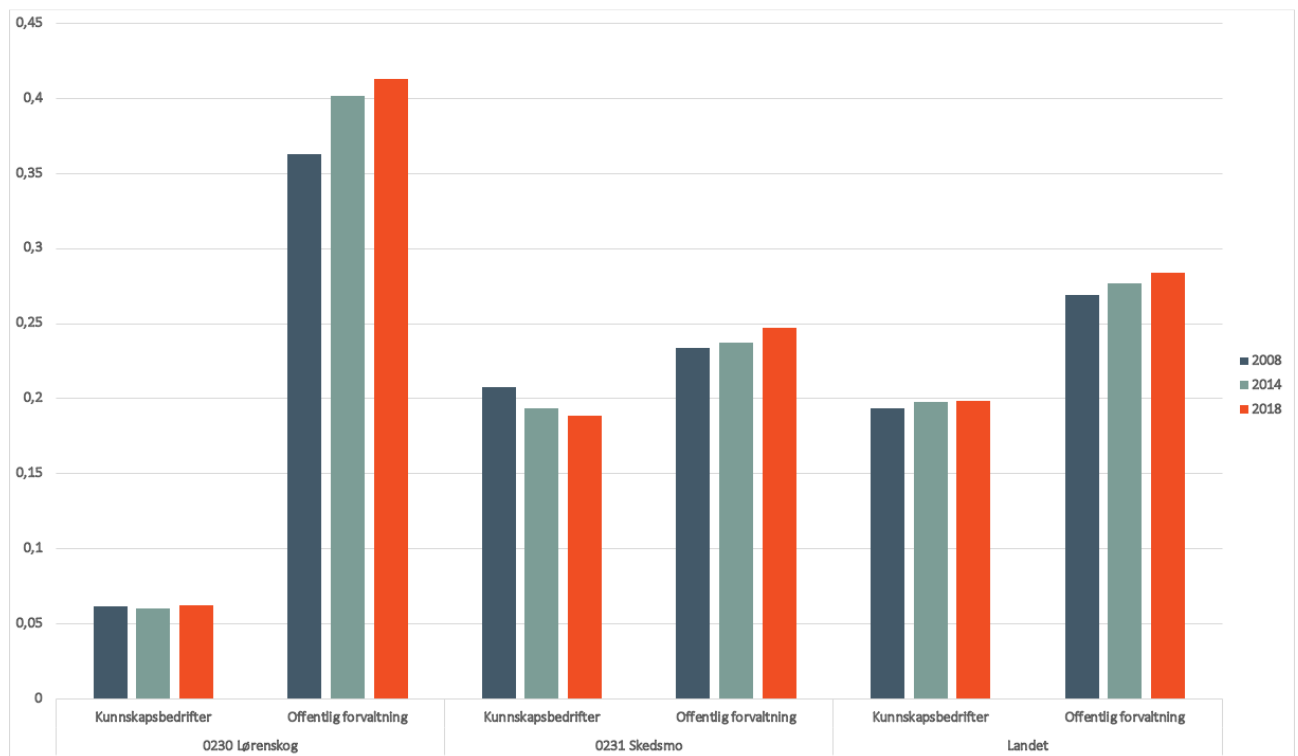
5 Konsekvenser av ulike alternativer

For å avlede mulige konsekvenser for regional utvikling, endringer i den regionale strukturen og regional interaksjon, har vi gjennomført en caseanalyse av Kalnes og Ahus med mål om å identifisere hvorvidt etablering av sykehusene har gitt næringsmessige og befolkningsmessige synergier og om etableringen har bidratt til endring i den regionale strukturen. Vi har i tillegg sett spesielt på virkninger i forbindelse med vedtak om etablering i Drammen by.

5.1 Caseanalyser

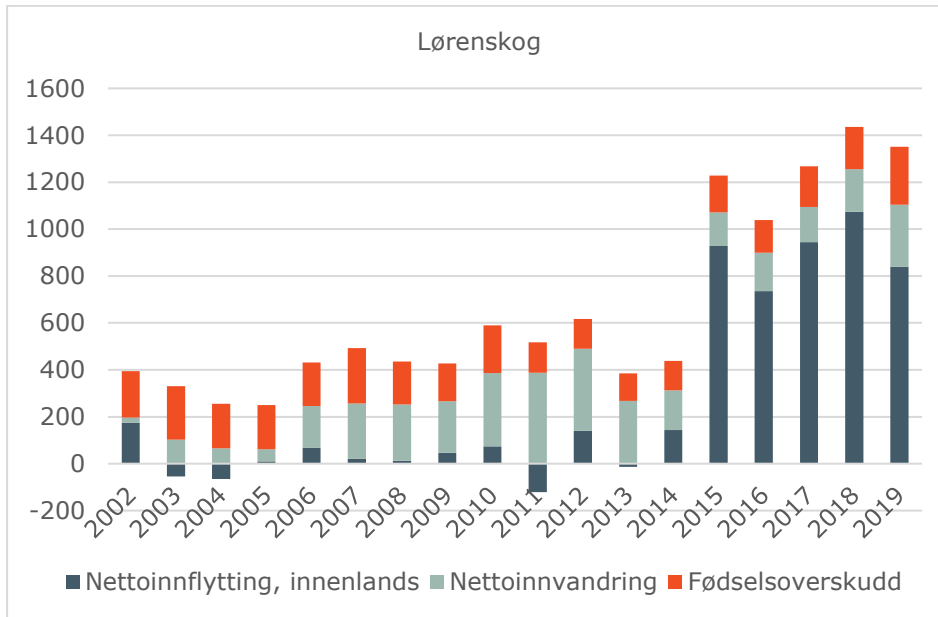
Få lokale virkninger av A-Hus

A-Hus ble etablert i 2002 og er lokalisert i Lørenskog kommune. Andelen sysselsatt i offentlig sektor i Lørenskog preges av arbeidsplassene på sykehuset, mens andelen kunnskapsarbeidsplasser i privat sektor er lav. Det er Skedsmo (nå Lillestrøm) som har tatt ut andeler i kunnskapsarbeidsplasser. Andelen ligger imidlertid omtrent som snittet for landet, noe som indikerer at Ahus som et kompetansesenter ikke nødvendigvis har gitt lokale synergier i form av næringsvekst.

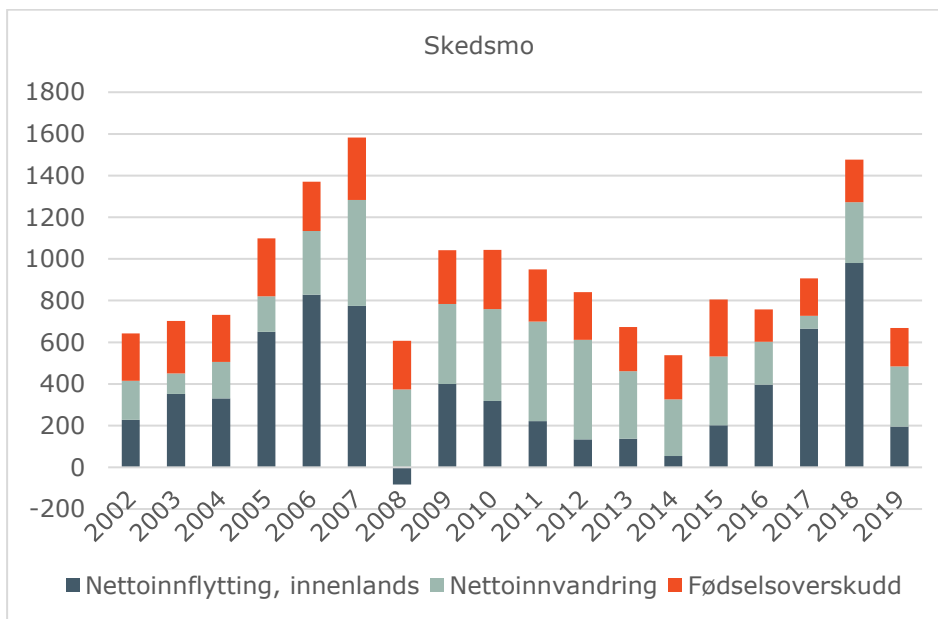


Figur 5-1 Utvikling i andel sysselsatte i kunnskapsbedrifter og offentlig administrasjon 2012-2018. Skedsmo og Lørenskog og snitt for landet. Kilde SSB/Vista analyse

Det har vært vekst i befolkningen gjennom hele perioden etter etableringen. I perioden fra 2006 til 2014 har veksten vært preget av innvandring og fødselsoverskudd, mens utviklingen fra 2015 har skjedd med netto innenlands innvandring. Den virkelige store veksten kom dermed først 13 år etter at sykehuset ble utviklet til et universitetssykehus. Utviklingen i Lørenskog følger en utvikling som er generell for hele Nedre Romerike som har hatt en sterk befolkningsvekst de siste tiårene. Med andre ord er det ingen «forskjell-i-forskjell». Utviklingen påvirkes av mange faktorer utover etablering av A-Hus slik at det blir vanskelig å identifisere kausale sammenhenger mellom en sykehusetablering og regional utvikling i Nedre Romerike. Utviklingen rundt hovedflyplassen, Gardermoen Næringspark og bedre utviklet kommunikasjon og transportårer har hatt store betydning for veksten i hele regionen.



Figur 5-2 Utvikling i folketall med netto innenlands innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. Kilde SSB

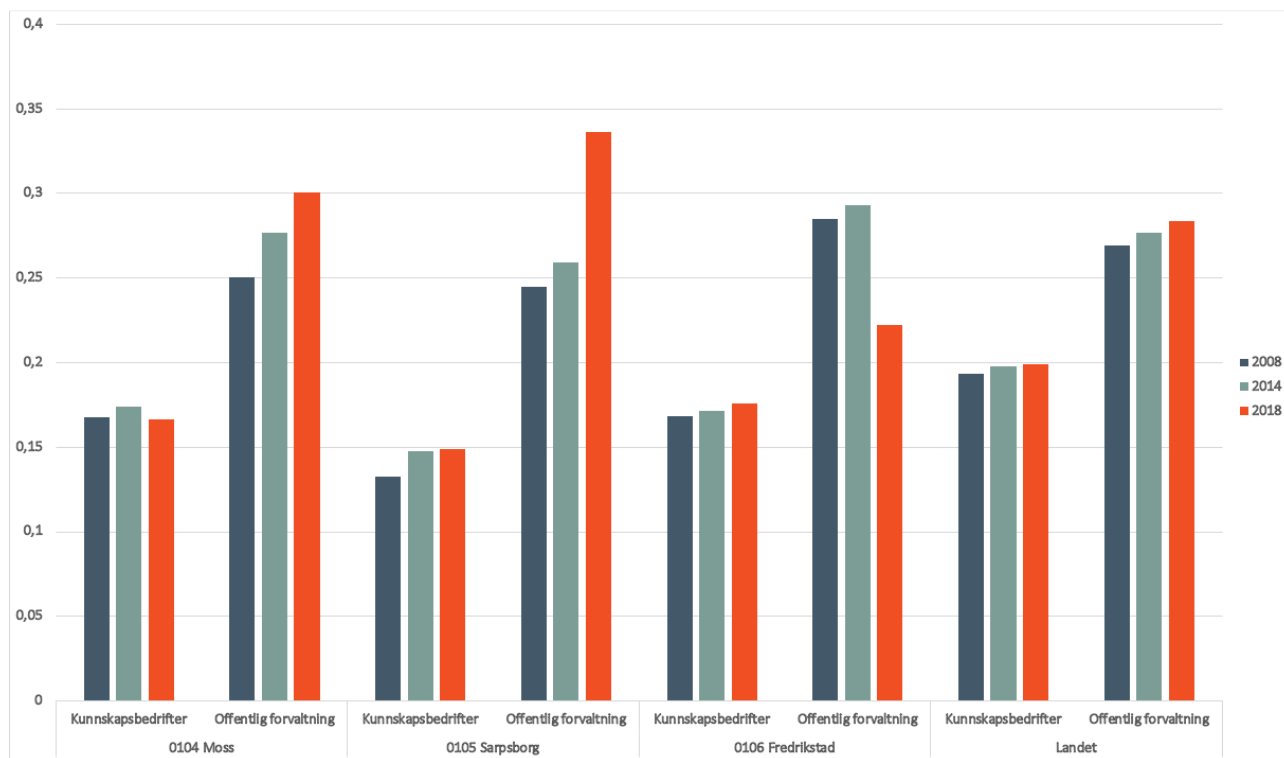


Figur 5-3 Utvikling i folketall med netto innenlands innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. Kilde SSB

Få lokale virkninger av etableringen på Kalnes

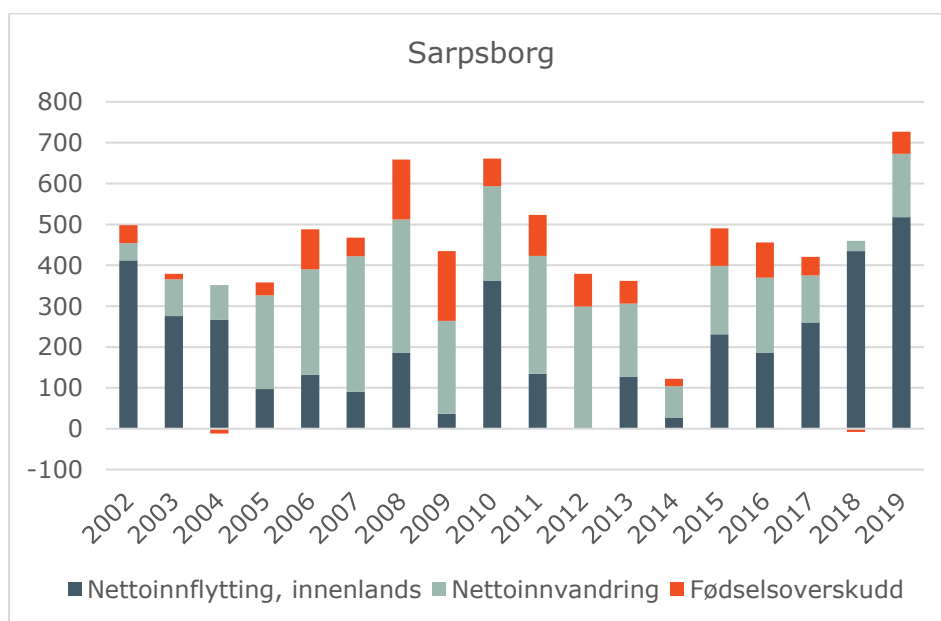
Utviklingen i de sammenvokste byene Sarpsborg og Fredrikstad har litt av det samme utviklingsløpet som Nedre Romerike med en betydelig tilflytting og et arbeidsmarked i vekst. Statistisk er det en tydelig nedgang i antall offentlige arbeidsplasser i Fredrikstad som følge av nedleggelsen av sykehus i Fredrikstad og motsatt i Sarpsborg. Andelen kunnskapsarbeidsplasser er noe høyere i Fredrikstad, men under snittet for landet i begge byene. Det er ikke registrert vekst i kunnskapsarbeidsplasser i noen av de to byene, som kan tyde på at det er utfordrende å avlede synergier av sykehusetableringen.

Det er avsatt areal for næringsformål ved Kalnes, men det er ikke registrert direkte synergier mellom sykehus og interessenter til næringsarealet.

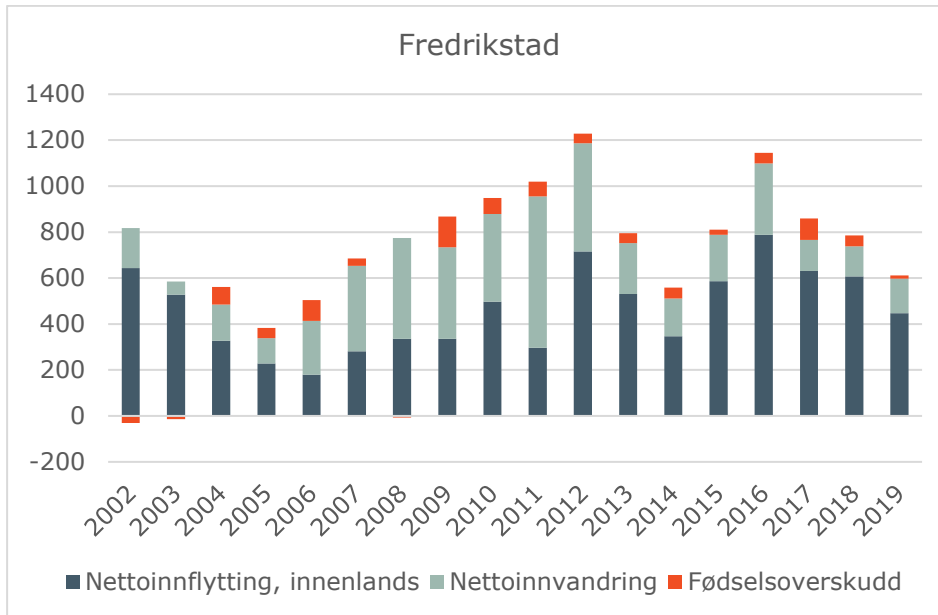


Figur 5-4 Utvikling i andel sysselsatte i kunnskapsbedrifter og offentlig administrasjon 2012-2018. Moss, Sarpsborg, Fredrikstad og snitt for landet. Kilde SSB/Vista analyse

Veksten i folketall har noen årlige variasjoner i de to byene, men med en nedgang i Fredrikstad mot en økning i Sarpsborg. Det er imidlertid ikke lagt ut arealer til boliger nær sykehuset slik at det ikke kan avledes en sammenheng mellom befolkningsvekst og sykehusetablering. Arealer som ble forsøkt avsatt til boligformål ved Kalnes ble stoppet på fylkesnivå på grunn av mål om fortetting i bymessige strøk.



Figur 5-5 Utvikling i folketall med netto innenlands innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. Kilde SSB



Figur 5-6 Utvikling i folketall med netto innenlands innflytting, netto innvandring og fødselsoverskudd. Kilde SSB

Oppsummert

Etableringen av sykehusene på Kalnes og Ahus har gitt svært få synergier for lokalt næringsliv utover de indirekte virkningene som følger av at de som er sysselsatte på sykehusene er bosatt i kommunene. Det er ikke skjedd helserelevante etableringer i næringsklynge ved sykehusene er det få effekter innen helse og innovasjon.

Men et stort antall arbeidsplasser gir bosettingsmessige virkninger og er positivt for både Sarpsborg-Fredrikstad-regionen og for Nedre Romerike som begge er vekstregioner.

Drammen

I Drammen er det foreløpig ikke bygget nytt sykehus slik at mulige synergier må knyttes til ulike aktørers interesse for etableringer eller boligbygging som følge av et vedtak om å bygge et sykehus sentralt i Drammen by. Drammen kommune arbeidet offensivt og målrettet for å få det nye sykehuset lokalisert i Drammen. Forventningene var mange, men særlig knyttet til å gjøre et godt byutviklingsgrep og å oppnå fordeler ved god kollektivdekning.

Ringvirkningene har vært store. Arbeidet med utviklingen av en helsepark er sentral i arbeidet. I samarbeid med Bane Nor har Drammen kommune igangsatt et arbeid med et helsehus ved sykehuset og det er også planer om å legge legevakta til samme område. I tillegg arbeider Viken fylkeskommune med å legge helserelatert videreutdanning ved sykehusområdet.

Det arbeides også med å utvikle synergier mot teknologimiljøet i Kongsberg og det vurderes tilrettelegging av logistikk i området slik at det kan oppnås synergier mellom sykehuset og logistikkbedrifter.

I Lier kommune har det vært store planer for utvikling langs Lierstranda og disse planene går raskere nå som sykehuset etableres. Det innebærer en økt utbygging av leiligheter og byutvikling i det tidligere industri- og havneområdet.

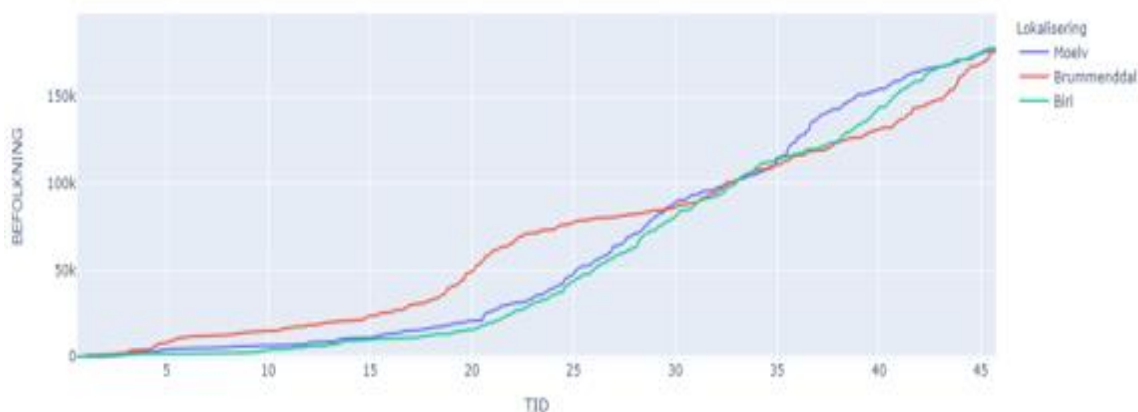
Sykehuset utvikles arealmessig med gode akser inn mot bysentrum både gjennom en videreføring av kvadraturen fra sentrum ut til sykehuset og gjennom gang- og sykkelakser langs Drammenselva.

5.2 Konsekvenser av ny sykehusstruktur i Mjøsregionen

I dette kapitlet vil vi sammenfatte funnene fra de statistiske undersøkelsene, intervjuundersøkelsene og dokumentanalysene som er presentert foran. Det gjøres en drøfting av hver av de to etableringene i hvert alternativ knyttet opp mot følgende tema;

- > Virkninger for vekst i Innlandet og bidrag til avlastning av den forventede veksten i Oslo-området
 - > Potensialet valgte lokalitet gir som kompetansemotor og innovasjon
 - > Potensialet valgte lokalitet kan gi som stimulator for næringsetableringer
 - > Potensialet valgte lokalitet kan ha for utvikling av en regional motor i Innlandet/Mjøsregionen
- > Konsekvenser for befolkningsstruktur og bosetting i berørte kommuner samt for Innlandet som helhet når det tas hensyn til rekruttering, pendling og tilflytting.
 - > Konsekvenser for befolkningsutvikling
- > Ringvirkninger som nye arbeidsplasser har for bosetting – herunder nye arbeidsplasser som de ulike alternativene fører med seg.
- > Om valgte lokalitet vil endre den regionale strukturen og vektbalansen i Mjøsregionen og i de enkelte delregioner

Felles for alle alternativer er figuren under som viser nedslagsfelt målt i antall innbyggere for de ulike alternativene for hovedsykehus. Resultatene viser at desto lenger sør hovedsykehuset blir lagt desto flere innbyggere i nedslagsfeltet målt i reiseavstand i tid.



Figur 5-7 Akkumulerte befolkningstall (2030) i kjøretid langs vei etter ulike lokaliseringer av hovedsykehus. Kilde COWI.

Casestudiene viste at de næringsmessige synergierne av sykehus er begrenset. Ved sykehusene på Kalnes og Ahus er de minimale. Næringsareal som er avsatt ved de to sykehusene står dels tomme og dels fylles de med annen virksomhet. Det næringsmessige potensialet knytter seg til boligutbygging og indirekte virkninger knyttet til husholdningsrettet etterspørsel. Lørenskog kommune har erfart at det er krevende å

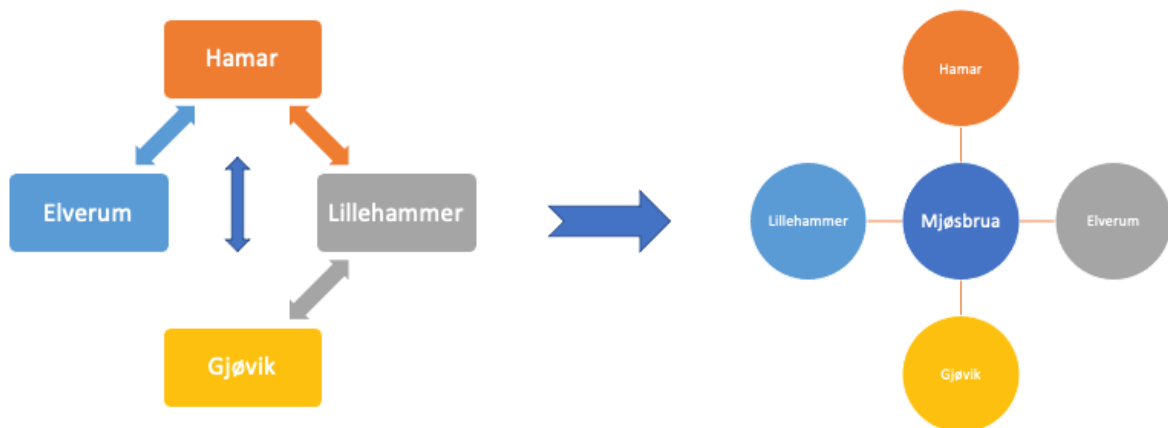
tilfredsstillende helsepersonells krav til bostedsattraktivitet. Legene velger mer attraktive boligområder enn Lørenskog har kunnet tilby og velger i stedet å pendle. På Kalnes forsøkte kommunen å etablere boligfelt ved Kalnes med fylkesmyndighetene stoppet prosjektet med begrunnelsen at området var i konflikt med målet om byvekst.

Det knytter seg et potensial til utvikling av helseklynge for eksempel etter modell fra Drammen der offentlige myndigheter går sammen om utvikling av en helsepark med sykehus, helsehus, legevakt, utdanning innen helsefag mv. Målet er å få andre etablerere inn i helseparken slik at den utvikles til en kompetanseklunge i Drammen. Som følge av disse planene arbeider Lier kommune med utvikling langs Lierstranda med blant annet boliger i leilighetsbygg. Lokalisering av Drammen sykehus har dermed gitt synergier i to kommuner, stimulert bruk av offentlige transportmidler samtidig som de bygger sykehuset inn i Drammen by gjennom utvidet kvadratur og gang- og sykkelvei langs elva inn til byen. Brakerøya togstasjon fornyes og utvides.

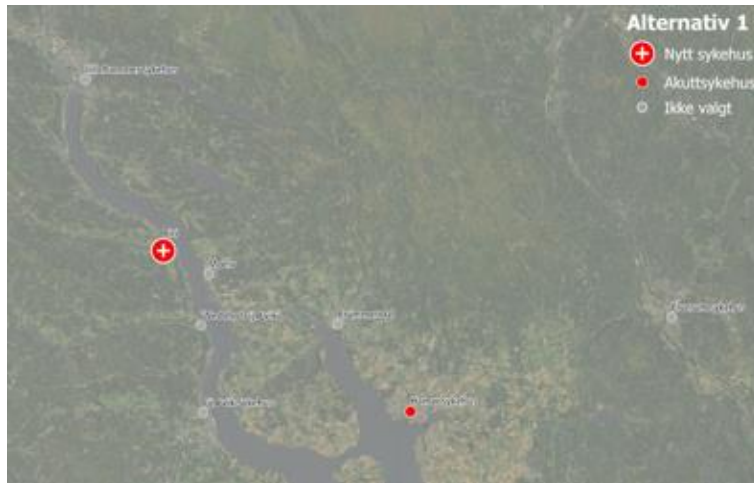
Et hovedfunn

De fire Mjøsbyene er selvstendige bolig- og arbeidsmarked, som hver for seg har sine næringsmessige og kunnskapsmessige fortrinn. De er på mange måter komplementære - de utfyller hverandre - og har hver sine nisjer. Det kan også være derfor de opprettholder hver sin regionale integrasjon og det er en begrenset interaksjon mellom dem. Dette synliggjøres blant annet ved en begrenset utveksling av arbeidskraft. Ved å flytte flere tusen kompetansearbeidsplasser ut av de fire Mjøsbyene og etablere ett kompetansesenter med over 4 000 arbeidsplasser, vil hele regionen påvirkes fordi hver enkelt byregion svekkes. Mens det i dag er noe interaksjon mellom byene som gir byene en viss avhengighet av hverandre, vil det i stedet skje en betydelig interaksjon til et midtpunkt midt mellom byene. Det reduserer arbeidsutvekslingen og den gjensidige avhengigheten. Og det vil svekke byenes konkurransegrunnlag.

Utviklingen kan illustreres ved at regionen beveger seg fra naturlig utveksling av arbeidskraft mellom byene til en situasjon der interaksjon og arbeidsutveksling avtar og i stedet rettes mot et midtpunkt.



5.2.1 Alternativ 1 – Biri - Hamar



Hovedsykehus Biri

Tabell 5-1 Antall ansatte etter alternativ 1 – 2019-2040. Kilde HSØ

	2019	2040 Mjøssykehuset	2040 Akuttsykehuset	2040 Endring
Biri (Gjøvik)		4137		4137
Hamar	892		1538	646
Lillehammer	1503			-1503
Gjøvik	1253			-1253
Ringsaker				0
Elverum	1087			-1087
Stange (Sanderud - Ottestad)	782			-782
Vestre Toten (Reinsvoll)	508			-508
Sum	6025	4137	1538	-350

En lokalisering av et nytt sykehus på Biri og akuttsykehus på Hamar vil gi 4 137 nye arbeidsplasser her, mens Hamar med et akuttsykehus får til sammen 1 538 arbeidsplasser, hvorav 646 nye, mens det faller bort 782 på Ottestad. Lillehammer mister 1 503, Gjøvik mister 1 253 i tillegg faller 508 arbeidsplasser bort ved Reinsvoll. Elverum mister 1 087.

En lokalisering av et hovedsykehus på Biri vil svekke den regionale strukturen fordi viktige funksjoner tas ut av to av de viktigste regionale sentrene, Lillehammer og Gjøvik. Tettstedet Biri forventes ikke å utvikles for mer næring eller tilbud enn det som kan rettes mot besøkende ved sykehuset. Biri har ikke grunnlag for å oppnå de synergiene som for eksempel Drammen har oppnådd. Biri er også lokalisert lenger unna byene enn Kalnes er fra Sarpsborg/Fredrikstad og Ahus er fra Lillestrøm, noe som svekker Biri som lokalitet ytterligere. Med en lokalisering på Biri vil mange av de ansatte på Gjøvik sykehus få en reisevei som er lenger enn fra Gjøvik ettersom de allerede har en pendleravstand inn til Gjøvik sør- og vestfra. Dette gjelder også for de som pendler inn fra Stange, Gausdal og Øyer.

En lokalisering ved Biri vil imidlertid kunne styrke NTNU-miljøet på Gjøvik i form av forskning og kompetanseutvikling. Bosettingsmessig vil ikke Biri ha potensial for boligutvikling slik at synergiene som følger av boligbygging forventes å komme i primært i Lillehammer og noen grad i Gjøvik. Hamar nords bostedsattraktivitet kan også øke ettersom akuttsykehuset legges hit, noe som gir alternative jobbmuligheter for helsepersonell. De sykehusansatte bor i dag i mjøsbyene og de aller fleste jobber også på de lokale sykehusene. Potensialet som et stort sykehus har for byutvikling, byvekst og som en motor i

en helseklynge, slik vi har sett i Drammen, vil ikke oppstå ved lokalisering på Biri. Den regionale strukturen hva angår boligmarked vil kunne svekkes fordi boligmarkedene nærmere Hamar forventes å få økt attraktivitet. Arbeidsmarkedet vil svekkes for Gjøvik og Lillehammer som mister et betydelig antall arbeidsplasser.

Lillehammer kan oppnå synergier i boligmarkedet med sin høye bostedsattraktivitet, men det vil være i konkurranse med Gjøvik og Hamar. Hamar og Lillehammer har noe større bostedsattraktivitet enn Gjøvik. 88 prosent av de sykehusansatte som bor i Lillehammer i dag, jobber på Lillehammer sykehus. Gjøvik har en sterk kunnskaps- og innovasjonsklynge i NTNU, som Lillehammer ikke har. Næringsmessig og innovasjonsmessig kan derfor Gjøvik dra større effekt ut av alternativet Biri enn Lillehammer.

Et hovedsykehus på Biri vil i enda større grad enn Kalnes og Ahus bli karakterisert som er sykehus på et «jorde». I den betegnelsen ligger erkjennelsen av at staten gjennom etableringen av innlandets største arbeidsplass ikke stimulerer til synergier som kan gi drahjelp i en region som i dag har store vekstutfordringer. Mangel på tilgang til tog svekker alternativet ytterligere.

Erfaringene fra Ahus og Kalnes har vært at det i beste fall tar svært lang tid – gjerne flere tiår – før man ser de faktiske virkningene. I første fase vil de ansatte bli boende der de bor og velge å pendle. I neste fase, når nye skal ansettes, vil de reelle bostedsvalgene oppstå. Sykehusene gir få næringsmessige synergier lokalt, slik at det er valg av bosted som gir grunnlag for vekst gjennom husholdningsrelatert etterspørsel (såkalte induserte virkninger).

Akuttsykehus Hamar

Etablering av akuttsykehus i Hamar vil være svært positivt for regionens utvikling. Hamar har størst forutsetninger for å opprettholde befolkning og næringsliv fram mot 2050 og til å videreutvikles som den motor for Innlandet som Innlandet trenger i periode der mange utviklingstrekk går i feil retning. Hamar har med sin innovasjonsklynge inne bioteknologi forutsetninger for å trekke synergier av et sykehus. Hamar har et boligmarked som er attraktivt og kan tilby den mest urbane strukturen i Innlandet. Kort avstand til Oslo er viktig. Å videreføre sykehusdrift på Hamar med økt bemanning ift i dag, kan på sikt gi synergier i forhold til kompetanse, mot innovasjon og tiltrekningskraft på ung kompetanse til at det kan gi Innlandet det løftet som trengs.

Ved å lokalisere et akuttsykehus på Hamar vil den regionale balansen i Mjøsregionen kunne endres noe ved at Hamar får større vekst enn Lillehammer og Gjøvik.

Hamar er de siste årene utviklet til en moderne og urban by og har svært høy bostedsattraktivitet for barnefamilier og par med høy utdannelse. Hamar er en urban by og vil sånn sett fungere godt i en vertskapsrolle for et sykehus, pasienter og pårørende.

God tilgang til tog til hovedstadsregionen og til Elverum, Lillehammer m fl er positivt.

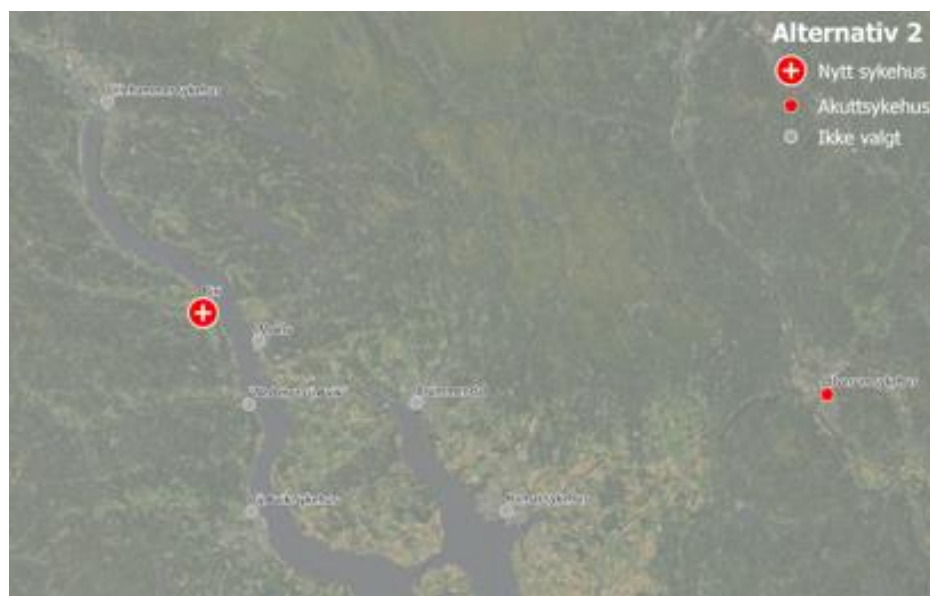
Alternativ 1 med Biri og Hamar har en klar fordel i at et av de to sykehusene legges til Hamar som har størst potensial for vekst og for å utvikle en motor i Mjøsregionen. Svakheten ligger i tap av et betydelig antall arbeidsplasser i byregionsentrene som vil miste potensialet for utvikling av en helseklynge slik man ser i Drammen. Helsetjenester er i sterk vekst og kan gi byene et løft. Transportarbeidet vil bli betydelig mot Biri på grunn av manglende skinnegående kollektivtilbud.

Tabell 5-2 Oppsummert konsekvenser alternativ 1, *)

Samlet effekt på regionen	Biri	Hamar	Lillehammer	Gjøvik by	Elverum
Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar. Det åpner for fremtidig forskning og innovasjon samt utdanning og annen helsefaglig aktivitet i Hamar by.	Ingen effekt	Positiv effekt på boligmarked og arbeidsmarked – potensial for innovasjon biotech. Frafall av arbeidsplasser Stange til Hamar sentrum gir økt potensial for synergier næring,	Positiv effekt på boligmarkedet. Positiv effekt på tilbud av helserelatert sysselsetting. Negativ effekt på næringsmessige synergier	Begrenset effekt på boligmarkedet. Positiv effekt på tilbud av helserelatert sysselsetting. Negativ effekt på næringsmessige synergier. Mulige synergier på forskning og innovasjon (NTNU)	Stor negativ effekt for Elverum som mister 1 087 arbeidsplasser. Hamar er innenfor dagpendleravstand, noe som kompenserer noe for tapet.

*) Etablering av elektivt sykehus, lokalmedisinsk senter og luftambulanse er ikke vurdert.

5.2.2 Alternativ 2 Biri - Elverum



5.3 Hovedsykehus Biri

Tabell 5-3 Antall ansatte etter alternativ 2 – 2019-2040. Kilde HSØ

	2019	2040	2040	2040
		Mjøssykehuset	Akuttsykehuset	Endring
Biri (Gjøvik)		4137		4137
Hamar	892			-892
Lillehammer	1503			-1503
Gjøvik	1253			-1253
Ringsaker				0
Elverum	1087		1538	451
Stange (Sanderud - Ottestad)	782			-782
Vestre Toten (Reinsvoll)	508			-508
Sum	6025	4137	1538	-350

En lokalisering av nytt hovedsykehus på Biri og akuttisykehus på Elverum vil gi Elverum 451 nye arbeidsplasser. Bortfall av 982 arbeidsplasser på Hamar samt bortfall av 782 på Ottestad. Lillehammer mister 1 503, Gjøvik sentrum mister 1 253 i tillegg faller 508 arbeidsplasser bort ved sanderud.

En lokalisering av et hovedsykehus på Biri vil svekke den regionale strukturen fordi viktige funksjoner tas ut av de regionale sentrene. Tettstedet forventes ikke å utvikles for mer næring og tilbud enn det som kan rettes mot besøkende ved sykehuset. Biri har ikke grunnlag for å oppnå de synergierne som for eksempel Drammen har oppnådd. Biri er også lokalisert lenger unna byer enn Kalnes er fra Sarpsborg/Fredrikstad og Ahus er fra Lillestrøm, noe som svekker Biri som lokalitet ytterligere. Med en lokalisering på Biri vil over 200 av de ansatte på Gjøvik sykehus få en reisevei som er lenger enn fra Gjøvik ettersom de allerede har en pendleravstand inn til Gjøvik sør- og vestfra. Dette gjelder også for de 70 som pendler inn nordfra inn til Lillehammer sykehus.

En lokalisering ved Biri vil imidlertid kunne styrke NTNU-miljøet på Gjøvik i form av forskning og kompetanseutvikling. Bosettingsmessig forventes ikke Biri å ha potensial for boligutvikling slik at synergierne på bolig forventes å komme i Lillehammer, Gjøvik og Hamar. Potensialet som et stort sykehus har for byutvikling, byvekst og som en motor i en helseklynge, slik vi har sett i Drammen, vil ikke oppstå ved lokalisering på Biri.

Lillehammer kan oppnå synergier i boligmarkedet med sin høye bostedsattraktivitet, men det vil være i konkurranse med Gjøvik og Hamar. Hamar og Lillehammer har noe større bostedsattraktivitet og bedre kollektiv tilgjengelighet enn Gjøvik. Gjøvik har derimot en sterk kunnskaps- og innovasjonsklynge i NTNU.

Et hovedsykehus på Biri vil i enda større grad enn Kalnes og Ahus bli karakterisert som er sykehus på et «jorde». I den betegnelsen ligger erkjennelsen av at staten gjennom etableringen av innlandets største arbeidsplass ikke stimulerer til synergier som kan gi drahjelp i en region som i dag har store vekstutfordringer.

Erfaringene fra Ahus og Kalnes har vært at det tar svært lang tid – gjerne flere tiår – før man ser de faktiske virkningene. I første fase vil de ansatte bli boende der de bor og velge å pendle. I neste fase, når nye skal ansettes, vil de reelle bostedsvalgene oppstå. Sykehusene gir få næringsmessige synergier lokalt, slik at det er valg av bosted som gir grunnlag for vekst gjennom husholdningsrelatert etterspørsel (såkalte indirekte virkninger).

Akuttsykehus i Elverum

Elverum er den minste av de fire byene og også den byen som har størst utfordringer med utvikling, nyskaping, etableringer og bostedsattraktivitet. Elverum er avhengig av offentlige arbeidsplasser, har en negativ befolkningsutvikling selv med dagens sykehus og har ikke potensial til å utvikles som en motor for regionen. For Mjøsregionen vil derfor et sykehus i Elverum ikke gi tilstrekkelig drakraft til å løfte Mjøsregionen mot vekst og utvikling. For Elverums byregion sett isolert vil et sykehus ha svært stor betydning.

Elverum har sykepleierutdanning og også ulike utdanningstilbud innen helse og omsorg som vil kunne dra synergier ut av et akuttsykehus.

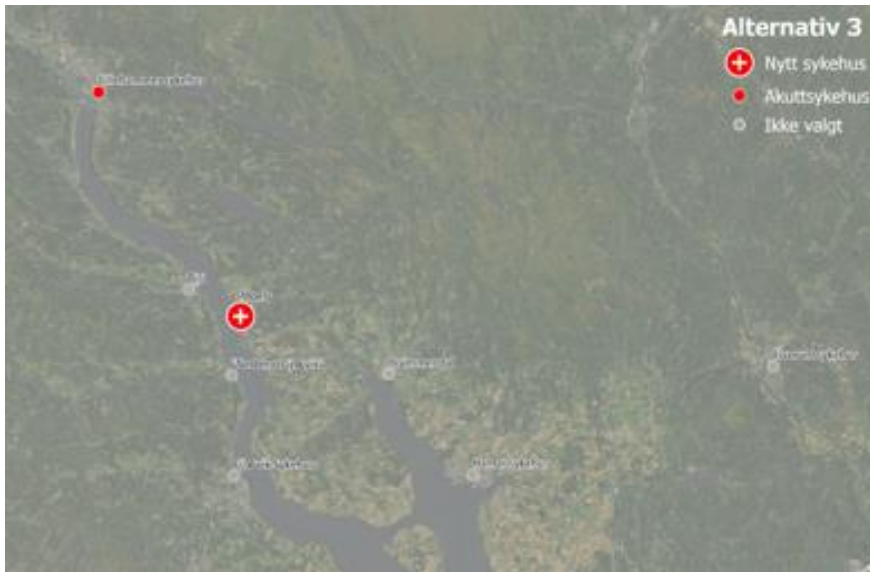
Alternativ 2 med Biri og Elverum forventes å bidra til en betydelig økning i pendling fra boligmarkedene i Lillehammer, Gjøvik og Hamar. Mjøsregionen som regional motor for Innlandet forventes å svekkes betydelig. Et sykehus på Biri vil i enda større grad enn hva tilfellet er på Kalnes fremstå som et sykehus på et «jorde».

Tabell 5-4 Oppsummert konsekvenser alternativ 2. *)

Samlet effekt på regionen	Biri	Hamar	Lillehammer	Gjøvik by	Elverum
Forrykning av den regionale strukturen med sterkt svekket tyngdepunkt i Hamar/Stange. Og noe svekket styrke på Lillehammer og Gjøvik. Dette alternativet kan være kritisk sett fra et regionalt perspektiv fordi alle de tre største byene svekkes.	Ingen effekt	Sterkt svekket regionalt tyngdepunkt på Hamar med frafall av 1663 arbeidsplasser i Hamar Stange, Påvirker sterkt Hamars arbeidsmarked og svekker Innlandets sterkeste kjerne. Hamars boligmarked forventes å styrkes.	Lillehammer forventes å få en større positiv boligmarkedseffekt av dette alternativet ift alternativ 1 pga et svekket Hamar. Negativ effekt på næringsmessige synergier.	Begrenset effekt på boligmarkedet. Positiv effekt på tilbud av helserelatert sysselsetting. Negativ effekt på næringsmessige synergier. Mulige synergier på forskning og innovasjon (NTNU)	Elverum får styrket sitt arbeidsmarked. Ingen nevneverdig effekt forventes på boligmarkedet. Stor innpendling forventes.

*) Etablering av elektivt sykehus, lokalmedisinsk senter og luftambulansesenter er ikke vurdert.

5.3.1 Alternativ 3 Moelv Lillehammer



Hovedsykehus Moelv

En lokalisering av et nytt sykehus på Moelv og akuttsykehus i Lillehammer, vil gi 4 137 nye arbeidsplasser i Ringsaker, tap av 35 arbeidsplasser i Lillehammer, 1 253 arbeidsplasser i Gjøvik samt 508 ved Reinsvoll. Videre tap av 892 arbeidsplasser i Hamar samt 782 i Stange og 1 087 i Elverum.

Tabell 5-5 Antall ansatte etter alternativ 3 – 2019-2040. Kilde HSØ

	2019	2040	2040	2040
		Mjøssykehuset	Akuttsykehuset	Endring
Moelv (tog) (Ringsaker)		4137		4137
Hamar	892			-892
Lillehammer	1503		1538	35
Gjøvik	1253			-1253
Ringsaker				0
Elverum	1087			-1087
Stange (Sanderud - Ottestad)	782			-782
Vestre Toten (Reinsvoll)	508			-508
Sum	6025	4137	1538	-350

Moelv har togstasjon og god tilgjengelighet til E6 og ligger i en kommune med offensiv næringsutvikling. Dette kan gi Moelv et løft. Ringsaker er nylig nominert som kandidat til «næringsvennlig kommune». Det er store arealressurser i Ringsaker og det arbeides aktivt for å tiltrekke seg virksomheter. Men tradisjoner innen kunnskapsnæringer har Ringsaker ikke.

Mjøsregionen består av fire selvstendige regioner med betydelig interaksjon og samkvem internt innen hver region og noe begrenset utveksling interregionalt målt ut fra arbeidsmarked og kompetanse. Moelv er et lite senter i det regionale hierarkiet og vil trolig ikke ha tilstrekkelig kraft til å løfte Mjøsregionen opp til et vekstområde slik det må for å opprettholde en attraktivitet for unge flinke folk og for næringsvekst i årene fremover. En lokalisering av et hovedsykehus på Moelv vil svekke den regionale strukturen i Mjøsregionen fordi viktige funksjoner tas ut av de regionale sentrene som allerede i dag har utfordringer med svak befolkningsvekst. Helsefagarbeidere som søker jobb utenfor de store universitetssykehusene,

har andre preferanser og søker ut av de store byene nettopp for å slippe lange arbeidsreiser som preger yrkeslivet i de store byene. Likevel velger de å bo i by der kultur- og fritidstilbud er godt og der partner har mulighet til å få jobb.

Moelv har ikke tilstrekkelig bostedsattraktivitet for unge med kompetanse til å kunne utvikles som en by eller et boligmarked av betydelig størrelse. Særlig legene vil normalt velge byer med høyere bostedsattraktivitet. Bosettingsmessig forventes boligutvikling å skje i Lillehammer, Gjøvik og Hamar.

Moelv har heller ingen forutsetninger for å oppnå de faglige synergiene som for eksempel Drammen har oppnådd. Til det er byen for liten. Moelv har ingen kunnskapsklynge og innovasjonsklynge slik at sykehuset vil kunne fremstå som en isolert del av Moelv. Med bakgrunn i informantintervjuene kan det se ut som om avstandene er ikke lenger enn at det er sannsynlig at det blir Gjøvik (NTNU) eller Hamar (bioteck-clusteret) som trekker ut synergiene av sykehuset. Samlokaliseringer i en kompetanse- og helseklynge slik de tilrettelegger i Drammen blir ikke mulig. En lokalisering ved Moelv vil kunne styrke NTNU-miljøet på Gjøvik i form av forskning og kompetanseutvikling på samme måte som for Biri-alternativet.

Erfaringene fra Ahus og Kalnes har vært at det tar i beste fall svært lang tid før man ser de faktiske virkningene. I første fase vil de ansatte bli boende der de bor og velge å pendle. I neste fase, når nye skal ansettes, vil de reelle bostedsvalgene oppstå. Sykehusene gir få næringsmessige synergier lokalt, slik at det er valg av bosted som gir grunnlag for vekst gjennom husholdningsrelatert etterspørsel (såkalte indirekte virkninger).

Akuttsykehus Lillehammer

Lillehammer har et potensial for å trekke ung kompetanse til byen og dermed bidra til stabil og dyktig arbeidskraft ved sykehuset. Lillehammer har et høyt utdanningsnivå på sin befolkning og kan tilby mange kunnskapsarbeidsplasser og vil derfor fremstå som et attraktivt boligmarked for høyt utdannede par. Bostedsattraktiviteten er svært høy, og fritidsmulighetene er gode for barnefamilier. Lillehammer har høy bostedsattraktivitet og et godt tilbud innen kultur og opplevelser og vil sann sett fungere godt i en vertskapsrolle for et sykehus, pasienter og pårørende.

Lillehammers svakhet er at kompetanse- og innovasjonsmiljøene ikke dekker fagkompetanse som er like relevante inn mot forskning og utvikling ved sykehus. HINN har for eksempel studier innen psykologi og vernepleie, men på samme forskningsmessige nivå som Gjøvik og Hamar. Men byen har grunnlag for å kunne utvikle en helseklynge i forbindelse med sykehuset slik Drammen gjør. Lillehammer sentrum har ingen utpreget urban kvalitet men fremstår likevel som et hyggelig sentrum og byen har høy bostedsattraktivitet, noe som gjenspeiler det høye antallet leger som er bosatt i byen.

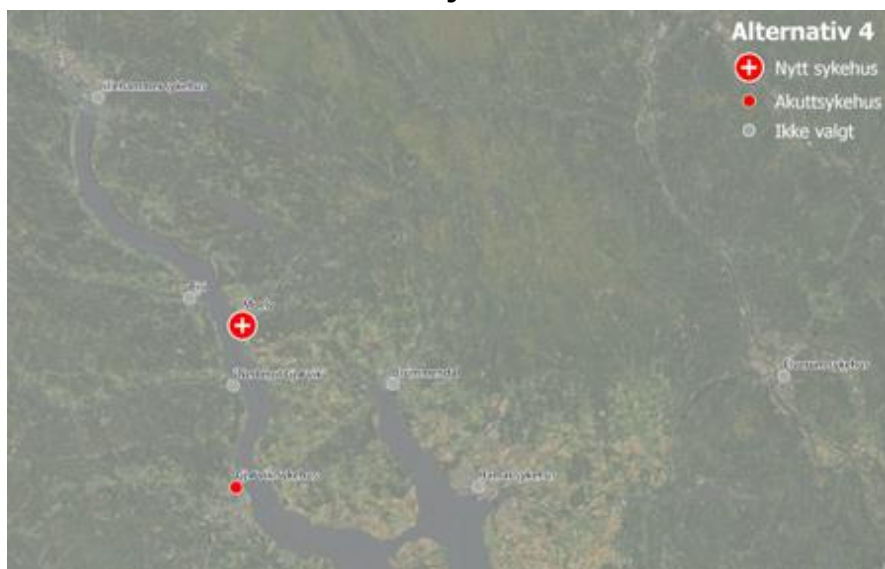
Alternativ 3 med Moelv og Lillehammer forventes å øke pendleromfanget betraktelig internt i Mjøsregionen fordi mange ansatte må forflytte seg nordover. Fordelen for Gjøvik er kortere avstand til to sykehus mens det blir tilsvarende ulempe for Hamar og Elverum samt alle ansatte som bor lenger øst og sør. Gjøvik med NTNU har sykehuset innen relativt kort avstand og kan utvikle noen synergier innen kompetanse og forskning. Det gjelder også til en viss grad bioteknologiklyngen på Hamar. Lillehammer vil være et godt egnet sted å lokalisere et akuttsykehus, men avstanden til den største byen i fylket, Hamar, er stor og vil svekke den regionale strukturen gjennom en utvanning i stedet for spissing mot de mest bærekraftige sentrene.

Tabell 5-6 Oppsummert konsekvenser alternativ 3. *)

Samlet effekt på regionen	Moelv	Hamar	Lillehammer	Gjøvik by	Elverum
Den regionale effekten blir et tydelig tyngdepunkt på Lillehammer i stedet for Gjøvik. De to byene fremstår ulike men regionalt likeverdige i dag. Moelv-Lillehammer gir en regional tyngde mot nord	Liten effekt	Negativ effekt pga stort tap av arbeidsplasser i Hamar og Stange, men Hamar kan få effekt i boligmarkedet som følge av hovedsykehus Moelv.	Lillehammers helsearbeidere får med dette tre mulige karrierevalg; akutt, primærhelsetjenesten og et hovedsykehus innen dagpendleravstand. Svært stor positiv effekt.	Gjøvik får en sterkt svekket posisjon innen helsearbeidsplasser. Med negativ effekt på boligmarkedet, men kan hente ut synergier innen forskning og innovasjon.	Svært stor negativ effekt for bolig- og arbeidsmarkedet når Elverum mister 1 087 arbeidsplasser og i tillegg mister 782 arbeidsplasser på Stange og 892 på Hamar. Lang pendlervei til Moelv.

*) Etablering av elektivt sykehus, lokalmedisinsk senter og luftambulanse er ikke vurdert.

5.3.2 Alternativ 4 Moelv Gjøvik



Hovedsykehus Moelv

Tabell 5-7 Antall ansatte etter alternativ 4 – 2019-2040. Kilde HSØ

	2019	2040	2040	2040
		Mjøssykehuset	Akuttsykehuset	Endring
Moelv (tog) (Ringsaker)		4137		4137
Hamar	892			-892
Lillehammer	1503			-1503
Gjøvik	1253		1538	285
Ringsaker				0
Elverum	1087			-1087
Stange (Sanderud - Ottestad)	782			-782
Vestre Toten (Reinsvoll)	508			-508
Sum	6025	4137	1538	-350

Med nytt hovedsykehus i Moelv vil Ringsaker få 4 137 nye arbeidsplasser, mens Lillehammer mister 1 503. Gjøvik får 285 men mister 508 på Reinsvoll. Hamar mister 892 i tillegg til tap av 782 på Stange mens Elverum mister 1 087.

Moelv har togstasjon og god tilgjengelighet til E6 og ligger i en kommune med offensiv næringsutvikling. Dette kan gi Moelv et løft. Ringsaker er nylig nominert som kandidat til «næringsvennlig kommune». Det er store arealressurser i Ringsaker og det arbeides aktivt for å tiltrekke seg virksomheter. Men tradisjoner innen kunnskapsnæringer har Ringsaker ikke.

Mjøsregionen består av fire selvstendige regioner med betydelig interaksjon og samkvem internt innen hver region og noe begrenset utveksling interregionalt målt ut fra arbeidsmarked og kompetanse. Moelv er et lite senter i det regionale hierarkiet og vil ikke ha tilstrekkelig kraft til å løfte Mjøsregionen opp til et vekstområde slik det må for å opprettholde en attraktivitet for unge flinke folk og for næringsvekst i årene fremover. En lokalisering av et hovedsykehus på Moelv vil svekke den regionale strukturen i Mjøsregionen fordi viktige funksjoner tas ut av de regionale sentrene og etablerer den største statlige arbeidsplassen midt mellom byene,

Moelv har ikke tilstrekkelig bostedsattraktivitet for unge kompetanse til å kunne utvikles som en by eller et boligmarked av betydelig størrelse. Særlig legene vil normalt velge byer med høyere bostedsattraktivitet. Bosettingsmessig forventes boligutvikling å skje i Lillehammer, Gjøvik og Hamar.

Moelv har heller ingen forutsetninger for å oppnå de synergiene som for eksempel Drammen har oppnådd. Til det er byen for liten. Moelv har ingen kunnskapsklynge og innovasjonsklynge slik at sykehuset vil kunne fremstå som en isolert del av Moelv. Avstanden til Gjøvik er ikke lenger enn at det ikke er usannsynlig at det blir Gjøvik eller Hamar som trekker ut synergiene av sykehuset. Samlokaliseringer i en kompetanse- og helseklynge slik de tilrettelegger i Drammen blir ikke mulig. En lokalisering ved Moelv vil kunne styrke NTNU-miljøet på Gjøvik i form av forskning og kompetanseutvikling

Erfaringene fra Ahus og Kalnes har vært at det tar svært lang tid – gjerne flere tiår – før man ser de faktiske virkningene. I første fase vil de ansatte bli boende der de bor og velge å pendle. I neste fase, når nye skal ansettes, vil de reelle bostedsvalgene oppstå. Sykehusene gir få næringsmessige synergier lokalt, slik at det er valg av bosted som gir grunnlag for vekst gjennom husholdningsrelatert etterspørsel (såkalte indirekte virkninger).

Akuttsykehus Gjøvik

Gjøvik har med sin teknologiklynge, sin industrielle historie gode forutsetninger for å hente ut synergier av et akuttisykehus. Befolkningsmessig har Gjøvik større utfordringer enn Hamar og Lillehammer, fordi de demografiske tallene ser noe dårligere ut. Men potensialet for å trekke ut synergier mellom forskning, utdanning og sykehus er til stede. Bostedsattraktiviteten i Gjøvik er lavere enn urbane Hamar og Lillehammers friluft- og høykompetanseprofil. Mens Lillehammer har handels- og besøkstradisjoner, har Gjøvik industrielle tradisjoner.

Gjøvik vil med et akuttisykehus ha et godt utgangspunkt for å videreutvikle innovasjon innen helseteknologi og andre helserelevante produkter på NTNU. NTNU Trondheim har lange tradisjoner for samarbeid med St Olav Hospital. St Olavs Hospital er et universitetssykehus, noe Mjøsbykehuset ikke blir, men samarbeid innen forskning og utvikling vil likevel være til stede. HINN kan på sikt ha muligheter for å utvikle forskning og innovasjon innen helserelevante fag, men per i dag er det ikke registrert ambisjoner i denne retningen, så langt informantene i denne analysen har informert om.

Alternativ 4 med Moelv og Gjøvik

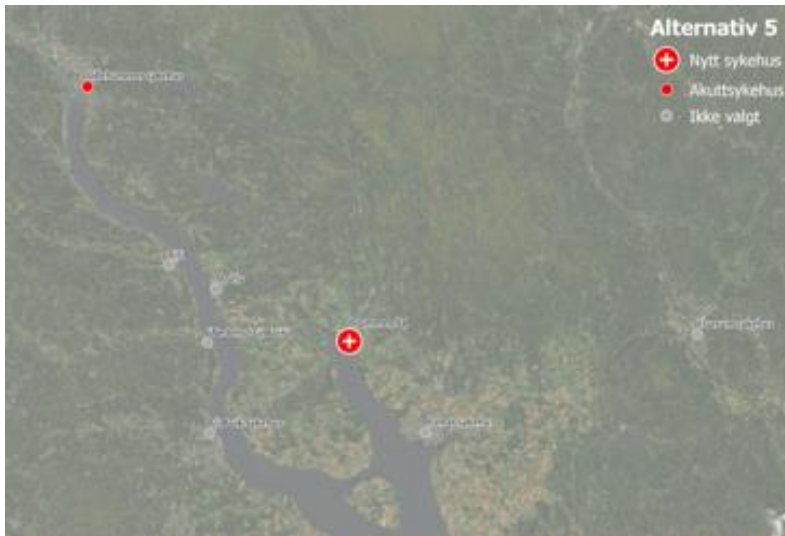
Med hovedsykehus på Moelv og akuttisykehus på Gjøvik trekkes mye aktivitet mot Mjøsbrua (midten). Det vil svekke Mjøsregionens motor, Hamar, og det vil samtidig svekke den nest største byen Lillehammer. Det kan på sikt bidra til en regional strukturendring som kan svekke Mjøsregionen. Gjøviks potensial innen kompetanse og helseteknologi er viktig og kan gi Gjøvik en viktig base for videreutvikling dersom det tas tak i mulighetene.

Tabell 5-8 Oppsummert i konsekvenser alternativ 4 *)

Samlet effekt på regionen	Moelv	Hamar	Lillehammer	Gjøvik by	Elverum
Den regionale effekten blir et tydelig tyngdepunkt på Gjøvik i stedet for Lillehammer. De to byene fremstår ulike men regionalt likeverdige i dag. Moelv Gjøvik gir en regional tyngde mot nordvest.	Liten effekt for den regionale strukturen	Svært stor negativ effekt for Hamar som sammen med Stange mister 1 674 arbeidsplasser. Svært negativt for Innlandets største byregion.	Svært negativ effekt for Lillehammer som mister 1 503 arbeidsplasser. Relativt lang pendleravstand til Moelv for de som velger bosted Lillehammer antagelig for å unngå bil/transport. Svært negativt også for boligmarkedet.	Frafall av arbeidsplasser på Reinsvoll kompenseres med arbeidsplasser på Gjøvik. Svært viktig for forskning og innovasjon NTNU. Positivt for boligmarked og arbeidsmarked for Gjøvik by.	Svært stor negativ effekt for bolig- og arbeidsmarkedet når Elverum mister 1 087 arbeidsplasser og i tillegg mister 782 arbeidsplasser på Reinsvoll og 892 på Hamar hvor Elverum har utpendling. Lang pendlervei til Moelv.

*) Etablering av elektivt sykehus, lokalmedisinsk senter og luftambulanse er ikke vurdert.

5.3.3 Alternativ 5 Brumunddal Lillehammer



Hovedsykehus Brumunddal

Med et hovedsykehus i Brumunddal og akuttsykehus på Lillehammer vil Ringsaker få 4 137 nye arbeidsplasser, mens Lillehammer får 35 nye. Gjøvik mister 1 253 samt 508 på Reinsvoll. Hamar mister 892 i tillegg til tap av 782 på Stange mens Elverum mister 1 087.

Tabell 5-9 Antall ansatte etter alternativ 5 – 2019-2040. Kilde HSØ

	2019	2040	2040	2040
		Mjøssykehuset	Akuttsykehuset	Endring
Brumunddal (tog) (Ringsaker)		4137		4137
Hamar	892			-892
Lillehammer	1503		1538	35
Gjøvik	1253			-1253
Ringsaker				0
Elverum	1087			-1087
Stange (Sanderud - Ottestad)	782			-782
Vestre Toten (Reinsvoll)	508			-508
Sum	6025	4137	1538	-350

Med et hovedsykehus i Brumunddal vil regionens tyngdepunkt fortsatt opprettholdes på Hamar som er Mjøsregionens motor med størst potensial for vekst. Nærhet til Oslo, Hamars størrelse, byens urbane kvalitet og innovasjonsklynge innen bioteknologi bidrar til at Mjøsregionen på mange måter er avhengig av at Hamar tar ut vekst. Brumunddal er ikke Hamar, men så nær Hamar at det kan gi synergier også for regionsenteret i Innlandet. Brumunddal har togstasjon og god tilgjengelighet til E6 og ligger i en kommune med offensiv næringsutvikling. Erfaringsvis rettes næringsutviklingen mot lager, logistikk og varehandel slik at tradisjoner innen kunnskapsnæringer ikke er Ringsakers styrke. I stedet for utvikling av en helsepark kan en tenke seg at andre virksomheter er mer nærliggende å knytte opp mot et stort sykehus, slik vi ser på Kalnes som også er lokalisert ved E6.

Brumunddal er større enn Moelv og har dermed også et bedre utgangspunkt for å utvikle en bostedsattraktivitet som kan konkurrere med Mjøsbyene. Dersom de skulle lykkes med dette vil det utvikles

enda en by rundt Mjøsa. Det vil skape større utfordringer for regionen og forrykke den regionale balansen og konkurransekraften.

Akuttsykehus Lillehammer

Lillehammer har et potensial for å trekke ung kompetanse til byen og dermed bidra til stabil og dyktig arbeidskraft ved sykehuset. Lillehammer har et høyt utdanningsnivå på sin befolkning og kan tilby mange kunnskapsarbeidsplasser og vil derfor fremstå som et attraktivt boligmarked for høyt utdannede par. Bostedsattraktiviteten er svært høy og fritidsmulighetene er gode for barnefamilier. Lillehammer har høy bostedsattraktivitet og et godt kultur- og opplevelsestilbud og vil sånn sett fungere godt i en vertskapsrolle for et sykehus, pasienter og pårørende.

Lillehammers svakhet er at kompetanse- og innovasjonsmiljøene ikke dekker fagkompetanse som er relevante inn mot forskning og utvikling ved sykehus. Men byen har grunnlag for å kunne utvikle en helseklynge i forbindelse med sykehuset slik Drammen gjør. Lillehammer sentrum har ingen utpreget urban kvalitet men fremstår med en attraktiv kjerne.

Alternativ 5 Brumunddal – Lillehammer

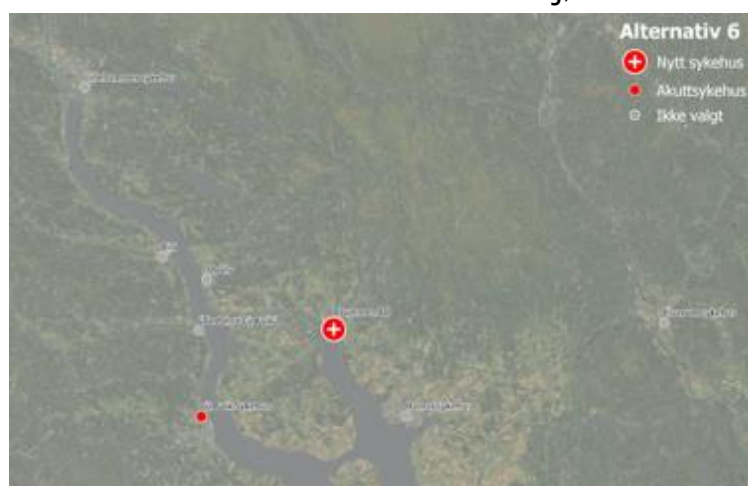
Alternativ 5 er et godt alternativ fordi det ikke vil forrykke den regionale balansen og drivkraften som både Lillehammer og Hamar har i dag. De er de to viktigste sentrene i Mjøsregionen. Brumunddal er et godt alternativ fordi det er nært Hamar som er regionens motor. Lillehammer representerer med sin kunnskapsbaserte befolkning og tradisjon et attraktivt boligmarked som kan bidra til innflytting og redusert pendling. Det eksisterer potensial for en helseklynge mer innen humanitære fagfelt enn de teknologiske fagfelt som Gjøvik representerer.

Tabell 5-10 Oppsummert i konsekvenser alternativ 5 *)

Samlet effekt på regionen	Brumunddal	Hamar	Lillehammer	Gjøvik by	Elverum
Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar, mens Lillehammer med et akutt sykehus kan utvikle synergier innen forskning og utdanning inn mot helse.	Noe effekt i form av overnattings-tilbud til pårørende m fl. Leiligheter og noe boligbygging.	Svært viktig for Mjøsregionen at det store sykehuset legges nær Hamar. Det gir synergier for både bolig- og arbeidsmarkedet og potensial innen forskning og utdanning.	Lillehammers helsearbeidere får med dette to mulige karriereveier; akutt, primærhelsetjenest en og et hovedsykehus innen dagpendleravstand. Svært stor positiv effekt.	Gjøvik får en sterkt svekket posisjon innen helsearbeidsplasser. Med negativ effekt på boligmarkedet, men kan hente ut synergier innen forskning og innovasjon.	Svært stor negativ effekt for bolig- og arbeidsmarkedet når Elverum mister 1 087 arbeidsplasser og i tillegg mister 782 arbeidsplasser på Sanderud og 892 på Hamar hvor Elverum har utpendling. Lang pendlervei til Brumunddal.

*) Etablering av elektivt sykehus, lokalmedisinsk senter og luftambulanse er ikke vurdert.

5.3.4 Alternativ 6 Brumunddal Gjøvik



Hovedsykehus Brumunddal

Med et hovedsykehus i Brumunddal og akutt sykehus på Gjøvik vil Ringsaker få 4 137 nye arbeidsplasser, mens Lillehammer mister 1 503. Gjøvik får 285 nye, men mister 508 på Reinsvoll. Hamar mister 892 i tillegg til tap av 782 på Stange mens Elverum mister 1 087.

Tabell 5-11 Antall ansatte etter alternativ 6 – 2019-2040. Kilde HSØ

		2040	2040	2040
	2019	Mjøssykehuset	Akuttsykehuset	Endring
Brumunddal (tog) (Ringsaker)		4137		4137
Hamar	892			-892
Lillehammer	1503			-1503
Gjøvik	1253		1538	285
Ringsaker				0
Elverum	1087			-1087
Stange (Sanderud - Ottestad)	782			-782
Vestre Toten (Reinsvoll)	508			-508
Sum	6025	4137	1538	-350

Med et hovedsykehus i Brumunddal vil man komme nærmere Hamar som er Mjøsregionens motor – Hamar - med størst potensial for vekst. Nærhet til Oslo, Hamars størrelse, byens urbane kvalitet og innovasjonsklynge innen bioteknologi bidrar til at Mjøsregionen på mange måter er avhengig av at Hamar tar ut vekst. Brumunddal er ikke Hamar, men så nær Hamar at det kan gi synergier også for regionsenteret i Innlandet. Brumunddal har togstasjon og god tilgjengelighet til E6 og ligger i en kommune med offensiv næringsutvikling. Erfaringsvis rettes næringsutviklingen i kommunen mot lager, logistikk og varehandel slik at tradisjoner innen kunnskapsnæringer ikke er Ringsakers styrke. I stedet for utvikling av en helsepark kan en tenke seg at andre virksomheter er mer nærliggende å knytte opp mot et stort sykehus, slik vi ser på Kalnes som også er lokalisert ved E6 der det først og fremst er interessenter som søker areal ved E6 og ikke areal ved siden av et sykehus.

Brumunddal er større enn Moelv og har dermed også et bedre utgangspunkt for å utvikle en bostedsattraktivitet som kan konkurrere med Mjøsbyene. Dersom de skulle lykkes med dette vil det utvikles enda en by rundt Mjøsa. Det vil skape større utfordringer for regionen og forrykke den regionale balansen og konkurransekraften.

Akuttsykehus Gjøvik

Gjøvik har med sin teknologiklynge, sin industrielle historie gode forutsetninger for å hente ut synergier av et akuttsykehus. Befolkningmessig har Gjøvik større utfordringer enn Hamar og Lillehammer, fordi de demografiske tallene ser noe dårligere ut. Men potensialet for å trekke ut synergier mellom forskning, utdanning og sykehus er til stede. Bostedsattraktiviteten i Gjøvik er lavere enn urbane Hamar og Lillehammers friluft- og høykompetanseprofil. Mens Lillehammer har handels- og besøkstradisjoner har Gjøvik industrielle tradisjoner.

Gjøvik vil med et akuttsykehus ha et godt utgangspunkt for å videreutvikle innovasjon innen helseteknologi og andre helserelevante produkter på NTNU. NTNU Trondheim har lange tradisjoner for samarbeid med St Olav Hospital. St Olavs Hospital er et universitetssykehus, noe Mjøssykehuset ikke blir, men samarbeid innen forskning og utvikling vil likevel være til stede. Dette er Gjøviks fortrinn.

Alternativ 6 Brumunddal - Gjøvik

Alternativ 6 er et godt alternativ fordi det ikke vil forrykke den regionale balansen og drivkraften som både Gjøvik og Hamar har i dag. Gjøvik er et viktig senter i Mjøsregionen. Brumunddal er et godt alternativ fordi det er nært Hamar som er regionens motor. Gjøvik har potensial via NTNU til å dra synergier ut av et akuttstusykehus.

Tabell 5-12 Oppsummert i konsekvenser alternativ 6 *)

Samlet effekt på regionen	Brumunddal	Hamar	Lillehammer	Gjøvik by	Elverum
Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar, mens Gjøvik med et akuttstusykehus kan utvikle synergier innen forskning og utdanning ved NTNU.	Noe effekt i form av overnattings-tilbud til pårørende m fl. Leiligheter og noe boligbygging	Svært viktig for Mjøsregionen at det store sykehuset legges nær Hamar. Det gir synergier for både bolig- og arbeidsmarkedet og potensial innen forskning og utdanning	Svært negativ effekt for Lillehammer som mister 1 503 arbeidsplasser. Relativt lang pendleravstand til Brumunddal for de som velger bosted Lillehammer antagelig for å unngå bil/transport. Svært negativt også for boligmarkedet.	Frafall av arbeidsplasser på Reinsvoll kompenseres med arbeidsplasser på Gjøvik. Svært viktig for forskning og innovasjon NTNU. Positivt for boligmarked og arbeidsmarked for Gjøvik by.	Svært stor negativ effekt for bolig- og arbeidsmarkedet når Elverum mister 1 087 arbeidsplasser og i tillegg mister 782 arbeidsplasser på Reinsvoll og 892 på Hamar hvor Elverum har utpendling. Lang pendlervei til Brumunddal.

*) Etablering av elektivt sykehus, lokalmedisinsk senter og luftambulansse er ikke vurdert.

6 Samlet vurdering

Tabell 6-1 Oppsummert om alternativene

	Biri	Moelv	Brumunddal	Hamar	Lillehammer	Gjøvik	Elverum	Regional endring
Alt 1 Bi-H	0			++	++	++	- - -	Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar. Det åpner for fremtidig forskning og innovasjon samt utdanning og annen helsefaglig aktivitet i Hamar by.
Alt 2 Bi-E	0			+	++	++	+++	Fornyking av den regionale strukturen med sterkt svekket tyngdepunkt i Hamar/Stange. Og noe svekket styrke på Lillehammer og Gjøvik. Dette alternativet kan være kritisk sett fra et regionalt perspektiv fordi alle de tre største byene svekkes.
Alt 3 M-L		+		- - -	+++	- -	- - -	Den regionale effekten blir et tydelig tyngdepunkt på Lillehammer i stedet for Gjøvik. De to byene fremstår ulike men regionalt likeverdige i dag. Moelv-Lillehammer gir en regional tyngde mot nord
Alt 4 M-G		+		- - -	- -	+++	- - -	Den regionale effekten blir et tydelig tyngdepunkt på Gjøvik i stedet for Lillehammer. De to byene fremstår ulike men regionalt likeverdige i dag. Moelv Gjøvik gir en regional tyngde mot nordvest.
Alt 5 Br-L			++	+++	+++	- - -	-	Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar, mens Lillehammer med et akutt sykehus kan utvikle synergier innen forskning og utdanning inn mot helse.

Alt 6 Br-G			++	+++	- - -	+++	-	Regionens tyngdepunkt opprettholdes ved Innlandets største by Hamar, mens Gjøvik med et akutt sykehus kan utvikle synergier innen forskning og utdanning ved NTNU.
---------------	--	--	----	-----	-------	-----	---	--

Alternativ 5 og 6 er de beste alternativene med utgangspunkt i regional utvikling og regional vekst. Lillehammer har høyere bostedsattraktivitet enn Gjøvik og har i tillegg tog. Gjøvik har på sin side en sterk kompetanse- og innovasjonsklynge ved NTNU.

Vi har ikke vurdert hvordan et lokalmedisinsk senter med mellom 100 og 200 arbeidsplasser, eller et elektivt sykehus 5-600 arbeidsplasser eller luftambulansebase vil kompensere for de negative konsekvensene som er satt opp i disse konklusjonene.

7 Referanser

- Arbeids- og sosialdepartementet. (2014). *NOU 2104:3 Grunnlaget for inntekstoppgjørene*.
- bla. (2002). *bla.* oll: olli.
- Catapult, Centre for Cities. (2020). *Identifying potential growth centres across Great Britain*.
- Damvad. (2014). *Utredning om serveringsnæringen for Nærings- og fiskeridepartementet*.
- Elverumsregionen. (2018). *Sluttrapportering Byregionprogrammet*. Elverum.
- Gjøvik kommune. (2018). *sluttrapport for Byregionprogrammet fase 2*. Gjøvik.
- Google Maps. (2020). Hentet fra <https://www.google.com/maps>
- Hamarregionen. (2018). *Sluttrapport. Byr2 - Rom for å skape*. Hamarregionen.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2016). *Meld.St.19 2016-17. Berekraftige byar og sterke distrikt*.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2018). *Smart spesialisering*.
- Krugman, P. R. (1997). *Developmetn, Geography and Economic Theory* (MIT press. utg.).
- Kuper, S. (2020). *Which towns and cities will be post-pandemic winners?*
- Lillehammerregionen. (2018). *SLuttrapport. Byregionprogrammet*. Lillehammer.
- (2017). *Meld. St. 18 (2016-2017) Berekraftige byar og sterke distrikt*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- Moretti, E. (2013.). *The New Geography of Jobs*.
- NAF. (2019). *Reiseplanlegger*. Hentet fra https://reiseplanlegger.naf.no/rute/?wp=g%3ABrumunddal,%20Norge%3AChIJm4Hrl4ffQUYRjDd aK_azWAo%3A60.8809476,10.9394781~g%3AOslo,%20Norge%3AChIJO fBn8mFuQUYRmh4j019 gkn4%3A59.9138688,10.7522454
- NIBR. (2015). *Byregionprogrammets fase 1: Gjennomgang av 33 samfunnsanalyser*.
- OsloMet og Iris. (2018). *Evaluering av utviklingsprogrammet for byregioner*.
- Porter, M. (1990). *Competitive Advantage of Nations*.
- Rice, V. a. (2006). *Spatial dererminants of productivilty. Analysis for the regions of Great Britain*.
- SSB. (2019a). *Tabell 04859: Areal og befolkning i tettsteder, etter tettsted, statistikkvariabel og år*.
- SSB. (2019b). *Tabell 03642: Breibands-abonnement, etter region, overføringskapasitet, statistikkvariabel og kvartal*.
- SSB. (2019c). *Tabell 06104: Nye foretak og ansatte, unntatt offentlig forvaltning og primærnæringene, etter region, nyetablering/eierskifte, statistikkvariabel og år*.
- SSB. (2019c). *Tabell 09429: Personer 16 år og over, etter region, nivå, statistikkvariabel og år*.
- SSB. (2019d). *Tabell 07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 - 2020*.
- SSB. (2019e). *Tabell 10790: Åpnede konkurser, etter region, statistikkvariabel og kvartal*.
- SSB. (2019f). *Tabell 03814: Studenter i høyere utdanning i Norge, etter region, statistikkvariabel og år*.
- Storper, M. (2015). *The Rise and Fall of Urban Economies*.
- TØI. (2019). *Inndeling i BA-regionen 2020*.
- Vista Analyse og Damvad. (2015). *Helhetlig samfunns- og næringsutvikling i Mosseregionen*.