

Saksutredning:

PROSJEKT SYKEHUSUTBYGGING - HELSE STAVANGER HF (SUS) - HØRINGSUTTALELSE TIL KONSEPTRAPPORT

Trykte vedlegg:

1. Høringsbrev fra Helse Stavanger HF
2. Konseptrapport – sykehusutbygging helse Stavanger
3. Transportanalyse
4. Konsekvensvurdering Sandnes - Stokka
5. Konsekvensvurdering Stavanger – Våland og Ullandhaug

Utrykte vedlegg: <http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/sykehusutbygging/Sider/Høringsrapport.aspx>

6. Skisseprosjekt Våland
 7. Skisseprosjekt Ullandhaug
 8. Skisseprosjekt Stokka
 9. Kostnadsberegning skisseprosjekt
 10. Notater og referanser til eksterne innspill
-

1. Bakgrunn:

Helse Stavanger HF (helseforetak) har på vegne av Helse Vest RHF ansvar for spesialhelsetjenesten i sør-Rogaland. Dagens lokaler på Våland er for små, og er vurdert som uhensiktsmessige i forhold til å levere et fullverdig helsetilbud.

I 2010 konkluderte helseforetaket med at det måtte startes arbeid for en framtidig sykehusutbygging. Det påfølgende utredningsarbeidet er basert på Helsedirektoratets veileder «Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter». Prosjektet har vært gjennom en utviklingsplan, idéfase, og er nå inne i konseptfasen, der det skal foretas valg av konsept og lokalisering. Realisering av sykehusprosjektet skal bidra til at regionens befolkning får et tidsmessig spesialhelsetilbud i perspektivet 2025 – 2040.

Etter høringen vil Helse Stavanger HF gi sin anbefaling av konsept og tomt til styringsgruppen. Konseptrapporten skal kvalitetssikres eksternt før styrebehandling. Det er lagt til grunn at styregodkjenning skjer før årsskiftet, slik at lånesøknad kan sendes i tide til at låneopptak kan komme med på statsbudsjettet i 2017.

2. Problemstilling:

Konseptrapporten presenterer konsepter for nytt sykehus med tre ulike lokaliseringalternativer. Sykehuskonseptet varierer noe, avhengig av tomtealternativ, og er tilpasset de ulike tomtenes særtrekk.

Av alternativene som er vurdert i en tidlig fase, gjenstår Våland, Ullandhaug og Stokka, som aktuelle tomter i forhold til å dekke regionens kommende behov for helsetjenester.

Helseforetaket ber om tilbakemelding på vurderingskriteriene som ligger til grunn for utforming av konseptene, herunder også om det er kriterier som mangler. Høringsinstansene oppfordres til å gi en vurdering av de tre konseptene/tomtene målt mot vurderingskriteriene.

3. Saksopplysninger:

Mal for planleggingsarbeidet

Helsedirektoratet har utarbeidet «*Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*», som beskriver og gir anbefalinger om hvordan planprosessen for investeringsprosjekter i helseforetakene bør gjennomføres. Veilederen er lagt til grunn i helseforetakets arbeid med sykehusprosjektet, og konseptrapporten er strukturert i samsvar med veilederen.

Konseptrapporten følges av skisseprosjekter, som gir en mer detaljert framstilling av de ulike alternativene.

Mandat og alternativutredninger

Mandat for arbeidet, gitt av helseforetakets styre etter en idéfase, har vært å utrede et 0-alternativ (dvs. ombygging av eksisterende bygg), trinnvis utbygging av sykehus på ny tomt (Ullandhaug eller Stokka), trinnvis utbygging på Våland (med første byggetrinn på eksisterende sykehusområde og skissering av videre byggetrinn til 2040), og utbygging av sykehus i ett trinn (på ny tomt, enten Ullandhaug eller Stokka).

Alternativene skal evalueres med utgangspunkt i kriterier gitt i tidligfaseveilederen, med formål å finne det alternativet som gir måloppnåelse til lavest mulig kostnad.

Det er videre presisert at fordeler og ulemper ved samlokalisering med universitetet skal utredes. Økonomiske forhold skal utredes i detalj, og det forutsettes at anbefalt løsning er innenfor foretakets økonomiske bærekraft. Mandatet presiserer også at eventuelle endringer i gjeldende finansieringsmodell skal utredes og tas hensyn til vedrørende konsekvenser for prosjektet.

Fra statlig hold stilles det krav til økonomisk bærekraft for helseforetakenes investeringer, og utbygging må finansieres gjennom inntjening på egen drift. Etter vurdering av helseforetakets økonomiske handlingsrom, er det konkludert med at det ikke er mulig å gjennomføre en ett-trinns utbygging av det sykehuset en vil ha behov for i 2040. Full utbygging i ett trinn er dermed utelatt som alternativ i konseptrapporten.

Også 0-alternativet er utelatt, da dette ikke kan løse behovet for spesialhelsetjenester i det tidsperspektivet en planlegger for.

Konseptene er derfor utredet med to-trinns utbygging som forutsetning, både for utvidelser på Våland, og for etablering på ubebygde områder på Ullandhaug eller Stokka.

I motsetning til de andre lokalitetene, vil det på Våland være nødvendig med en «fase 0», der deler av bygningsmassen må rives og gjenoppbygges før bygging av nytt sykehus kan starte. Dette gjelder bl.a. varmesentralen, som må flyttes for at drift på eksisterende sykehus kan opprettholdes.

Skisseprosjekter

Skisseprosjekt skal vise planløsning for nytt sykehus på et overordnet nivå, herunder planer på etasjenivå og plassering av viktige funksjoner. Organisering av den samlede bygningsmassen og øvrig arealbruk på tomtene vises, og bygningsmassens form konkretiseres.

Hovedtrekk i skisseprosjektene er gjengitt i konseptrapporten, og viser illustrasjoner og omtale av løsninger for de ulike tomtene. Dette gir innblikk i forholdet til omgivelser, arkitektonisk konsept, landskap, funksjonelle hovedløsninger, og adkomst og parkeringsforhold. Skisseprosjektene er framstilt i vedlegg til konseptrapporten.

Stokka-alternativet må bearbeides videre da det relativt sent i prosessen er blitt klart at bygghøydene er i konflikt med restriksjonssone knyttet til Sola flyplass.

Flytting av virksomhet og konsekvenser ved trinnvis utbygging

Ved trinnvis utbygging er det prioritert å flytte all somatisk (legemlig, i motsetning til sjelelig) akutt og elektiv (planlagt) døgnvirksomhet i første trinn. Dette begrunnes bl.a. med at bygningsmassen for psykiatrisk virksomhet er nyere og mer funksjonell. Planlagt dagvirksomhet er forutsatt å bli værende på Våland fram til eventuell flytting til ny lokalitet i byggetrinn to.

Grunnet begrensninger knyttet til økonomisk bærekraft, jf. avsnittet under, vil en i Vålandalternativet ikke kunne oppnå flytting av all somatisk døgnvirksomhet i byggetrinn 1.

I alle alternativene vil det ved gjennomføring av byggetrinn 2 bli en byggeperiode der aktivitet vil berøre ferdigstilt bygg fra trinn 1. Ulempene beskrives likevel som klart størst ved Vålandalternativet, dels ved at gjennomføringstid blir lengre, relativt store driftsulemper, og behov for midlertidig flytting for enkelte avdelinger.

Begrensninger knyttet til økonomisk bærekraft

Helseforetakets økonomiske bærekraft er beregnet å kunne håndtere en investering på ca. kr. 8 milliarder i første byggetrinn fram til 2025. Med dette som utgangspunkt er det beregnet hvor mange m² nytt sykehus en kan få i de tre alternativene. Det er bare utredet finansiering av 1. byggetrinn, og gjennomføring av byggetrinn 2 innen 2040 er ikke sannsynliggjort som en mulighet ved finansiering gjennom driften. Det er dermed også usikkerhet knyttet til varighet av en midlertidig løsning der driften eventuelt må skje på to ulike steder.

I første byggetrinn skiller Våland seg ut som det minst lønnsomme målt i m² sykehus pr investert krone ettersom en del av bygningsmassen med tilhørende funksjoner må saneres/erstattes før byggetrinn 1 kan starte. Dette gjelder bl.a. varmesentral og deler av psykiatribyggene.

Vålandalternativet er vurdert å gi 67.000 m² nybygg. For Ullandhaug- og Stokka-alternativene vil en oppnå ca. 94.000 m² nybygg. Investeringsrammene, hensyntatt avsetning for usikkerhet, er 7 814 mill kr. for Ullandhaug, 7 927 For Våland, og 8 299 for Stokka.

Totalkostnad for byggetrinn 1 og 2 ved fullføring i 2040 er beregnet til (tall i millioner kroner) 16 351 for Ullandhaug, 16 676 for Våland, og 16943 for Stokka. Dette er tall presentert på høringskonferansen i august. Det er altså ca 300 mill kroner forskjell mellom hver av alternativene.

I omtalen av økonomisk bærekraft sies det at HS ikke har mulighet til å realisere byggetrinn 2 for noen av alternativene, men at deler av 2. byggetrinn kan realiseres fram mot 2035. Pr. nå er det ikke finansiering for gjennomføring av byggetrinn 2, men det er ikke nærmere omtale av hva dette betyr i forhold til eventuell utsettelse av ferdigstillingstidspunkt for hele eller deler av byggetrinn 2.

Usikkerhetsanalyse av investeringskostnadene har vist at Stokka-alternativet ikke innfrir kravet om 85 % sikkerhet for at sluttkostnad holdes innenfor 8 milliard kroner. Ved valg av dette alternativet vil det bli gjennomført kuttliste for å overholde kostnadsrammen.

Samlokalisering med universitet og næringsutvikling

Helseforetaket har selv laget en rapport der samhandling og samlokalisering mellom universitetet og universitetssykehuset er utredet. I tillegg har flere institusjoner gitt innspill med anbefalinger om samlokalisering, herunder universitet i Stavanger.

Oppsummert blir det vurdert som klart fordelaktig med samlokalisering/nærlokalisering, både av helseforetaket selv og av de eksterne som har gitt innspill om temaet.

Det pekes også på et stort potensiale for næringsutvikling knyttet til nytt universitetssykehus, med framheving av en rekke spesifikke utviklingsområder.

Det er ikke gjort konkrete vurderinger av samhandlingsmuligheter ved lokaliseringsalternativene utenom universitetsområdet.

Trafikkanalyse

Det er utført trafikkanalyse med hensikt å få fram tomtealternativenes potensiale for å oppnå miljøvennlige reiser i framtiden. Utgangspunktet har vært å belyse en «ønsket, men realistisk» reisemiddelfordeling. 0-vekst-målet for biltrafikken er det ønskede, mens det realistiske innebærer en tilpassing av målet basert på bl.a. varierende kollektiv- og g/s-tilgjengelighet i byområdet, andre mål for pasientreiser enn arbeidsreiser, m.m.

Arbeidsreisene utgjør ca 36 % av alle personturer, mens pasient- og besøksreiser utgjør de resterende 64 %. Samlet antall daglige personturer vil øke fra dagens 24.550 til 31.200 i 2025, og 38.000 i 2040.

Analysen forutsetter at pasient- og besøksreiser får uendret parkeringsdekning i forhold til dagens situasjon, dvs. at antall parkeringsplasser for besøkende stiger i takt med antall reiser. Hovedvekten i analysen legges på tiltak for arbeidsreisene, der målsetting for reisemiddelfordeling relateres til parkeringsdekning. Oppnås den antatt nødvendige parkeringsdekningen, vil bilreiseandelen bli så lav at 0-vekstmålet vurderes oppnådd i forhold til *arbeidsreiser*. Konsekvensen i forhold til pasient og besøksreiser belyses ikke konkret i forhold til 0-vekstmålet.

Det opplyses imidlertid om at det er metodisk problematisk å legge inn så sterke restriksjoner som anses nødvendig for at 0-vekstmålet skal kunne oppnås. Analyseresultatene vil bli usikre dersom det legges inn for sterke restriksjoner i modellen.

Det er derfor gjort en samlet vurdering over hva en realistisk kan forvente.

Det er bare for Våland-alternativet det anses som realistisk å oppnå en tilstrekkelig reduksjon i bilførerandelen til at 0-vekst-målet nås. Det er forutsatt at det er behov for moderate restriktive virkemidler knyttet til parkering, samt noe forbedring i kollektivtilbud. Dette kan gi en bilførerandel på 43 %.

For Ullandhaugalternativet beskrives det som krevende å oppnå nødvendig reisemiddelfordeling i 2025. Tilsvarende restriktive tiltak som i Vålandalternativet kan gi 53% bilførerandel, mens andelen må senkes ytterligere, til ca 45-50% for å nå 0-vekstmålet. Mulig endring i ansattes bosettingsmønster fram mot 2040 kan bedre situasjonen noe.

For Stokka-alternativet beskrives det som svært krevende å oppnå ønsket maksimal bilreise-andel i 2025. Tiltak av tilsvarende restriktive grad som nevnt over, kan gi en bilreiseandel på 69%, og det anses som nødvendig å sette inn målrettede kollektivtiltak for sykehuset i tillegg til parkeringstiltak. En betydelig tilpassing i bosettingsmønsteret kan gjøre det noe enklere å oppnå nødvendig reduksjon i bilandel i 2040.

Eksterne infrastrukturkostnader

Det er forutsatt relativt enkle tiltak på transportinfrastrukturen ut over tiltak som ligger i Bompengepakke Jæren, Bypakke nord-Jæren og tiltak på Jærbanen, herunder dobbeltspor til Nærbø innen 2025.

Dette gjelder omlegging av bussrute X60 (for Våland og Ullandhaug), doble frekvensen på rute 6 Gausel stasjon – Stvgr sentrum (for Ullandhaug). For Ullandhaug kommer i tillegg g/s-bro over motorveien, og for Stokka er det forutsatt shuttle-buss mellom Kvadrat og sykehustomten.

Det er noe uklart om det for de tre alternativene vil oppstå behov for andre infrastrukturtiltak, som ikke belastes sykehusprosjektet. I Trafikkanalysen pekes det

på at det vil være behov for tiltak (terminal/snuområde) knyttet til kobling mellom bussveien og buss til sykehus. I konsekvensvurderingen er det pekt på behov for et bedre kollektivsystem enn løsningen med shuttle-buss, et alternativ som i praksis innebærer en omlegging av bussveien, over motorveien til sykehusområdet.

Det er også pekt på behov for kryssomlegginger med tilhørende tiltak på vegnettet, men det mangler en samlet oversikt over nødvendige tiltak, inkludert en kostnadsoversikt. Fylkesrådmannen savner en slik oversikt, med en kvalitetssikring av hvilke infrastrukturtiltak som vil utløses.

4. Fylkesrådmannens vurderinger:

Den kommende sykehusutbyggingen representerer sannsynligvis den største enkeltetableringen av arbeidsplasser/besøksintensive virksomheter i regionen i overskuelig framtid. Det er en svært stor og viktig samfunnsmessig investering, der helseforetaket skal sikre at et grunnleggende behov for framtidsrettede spesialhelsetjenester av høy kvalitet kan dekkes. Slik nåsituasjonen for dagens sykehus beskrives, er tidsaspektet viktig ut fra et helsemessig perspektiv.

Samhandling med universitetet i forhold til forskning, utvikling og utdanning er også et viktig tema, og i forlengelsen av dette kommer også næringsutvikling inn, basert på samspill mellom private og offentlige spisskompetansemiljøer.

Sykehusets størrelse og tilhørende aktivitet er av et omfang som gjør at valg av lokalisering kan få stor innvirkning på den regionale byutviklingen på nord-Jæren. Lokaliseringen kan forventes å også utløse etableringer av helserelaterte næringsvirksomheter, og valg av område vil dermed få ytterligere betydning på det regionale byutviklingsmønsteret.

Som regional planmyndighet, med ansvar for et regionalt utbyggingsmønster der areal- og transportløsninger er godt samordnet, er lokaliseringsspørsmålet av særlig anliggende for fylkeskommunen. I tillegg til areal- og transportdimensjonen, herunder fylkeskommunens investeringer i infrastruktur, er lokaliseringen av vesentlig betydning for næringsutvikling og FOU, og en rekke konkrete arealbruksinteresser.

Gjennom mål og retningslinjer nedfelt i regionalplan for Jæren, er det lagt en strategi for regional utvikling, som skal ivareta vekst og utvikling innenfor bærekraftige rammer. Sett i en slik sammenheng ville det vært naturlig og ønskelig at lokaliseringsspørsmålet allerede fra starten av hadde blitt gjenstand for en regionalpolitisk planprosess. Lokaliseringen kunne dermed blitt gjenstand for en bredere debatt i et større offentlig rom, der kanskje andre muligheter kunne ha åpnet seg.

Som omtalt i saksopplysningene over, er prosessen gjennomført i tråd med den sykehusspesifikke veilederen, og det er ikke hjemmel for å kreve en planprosess med konsekvensutredning etter plan- og bygningsloven på dette stadiet. Samtidig er det altså en rekke statlige føringer som peker mot fylkeskommunens rolle som planmyndighet, som best kunne blitt ivaretatt ved et direkte engasjement i

prosessen. En forutsetning uansett prosess, er at helseforetakets hovedmål og kriterier for et framtidsrettet sykehus blir tilfredsstillende.

Helseforetaket vil foreta valg av løsning ut fra vekting av seks hovedkriterier, der naturlig nok mange av kriteriene er knyttet til foretakets spesifikke mål og hovedoppgaver. Fylkesrådmannen tar primært utgangspunkt i fylkeskommunens rolle som regional planmyndighet og utviklingsaktør ved vurdering av konseptrapporten, men også andre momenter blir trukket fram der dette anses som relevant.

4.1 Prosess – statlige føringer

I det følgende omtales statlige føringer for henholdsvis helseforetaket og planmyndighetene.

Prosessene etter de to regelverkene er ulike, og etter fylkesrådmannens vurdering er det behov for bedre samordning for å sikre at brede samfunnshensyn kommer inn på en systematisk måte og i en tidlig fase.

Samfunnshensyn inngår i helsedirektoratets veileder, men på et relativt overordna nivå, og uten en systematikk som følger en konsekvensutredning etter plan- og bygningsloven.

Veileder for tidligfaseplanlegging – en avgjørende idéfase

Behovet for nytt sykehus er velbegrunnet, både gjennom beskrivelse av en presset nå-situasjon med overbelegg og geografisk spredning av virksomheten, standard og organisering av dagens bygningsmasse, og ut fra oppgavene helseforetaket er pålagt å løse framover for en voksende befolkning. Helse Stavanger HF (heretter kalt HS) har siden 2011 vært gjennom en prosess som inkluderer utviklingsplan, oppfølgende idéfase, og nåværende konseptfase.

Store investeringsbehov og omfattende og komplisert planarbeid, har skapt behov for en nasjonal mal for sykehusprosjekter. Helsedirektoratet har på denne bakgrunn utformet en prosessveileder kalt «Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter». Veilederen skal bidra til «bedre og mer effektive sykehustjenester gjennom bedre kvalitet i tidligfaseplanleggingen i sykehusprosjekter», og er lagt til grunn for struktur og innhold i helseforetakets prosess.

Så langt fylkesrådmannen kan vurdere, har HS lagt stor vekt på å følge den anbefalte prosessoppskriften. Dette innebærer at det forut for *konseptfasen* (den nåværende fasen) har vært en utviklingsplan og en *idéfase*, der det er vurdert hvilke alternative løsninger som skal utredes nærmere.

Under er det gjengitt føringer fra tidligfaseveilederen, som beskriver hva idéfasen inneholder, og hvilke kriterier som skal vektlegges når beslutning tas om aktuelle alternativ.

Grunnlaget for idéfase er en utviklingsplan. Utviklingsplanen viser prioritet for tiltak som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet.

I idéfasen skal tiltaket presiseres og avgrenses i forhold til andre tiltak både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring.

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

Valg av aktuelle alternativ er basert på følgende tre hovedpunkt:

- **Relevant.** Oppfyller de overordnede målene som gjelder for helseforetaket.
- **Gjennomførbart.** Kan gjennomføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.
- **Levedyktig.** Helseforetakets økonomiske bæreevne kan opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

Det framgår at valg av relevante alternativ for videreføring i konseptfasen skal baseres på hensyn som kun berører foretakets interesser. Hensyn til brede samfunnsinteresser, ut over det som ligger i helseforetakets overordna mål, kommer først etter at idéfasen er gjennomført.

Sett i et helhetlig samfunnsperspektiv, innebærer prosessen at alternativene velges før samfunnshensyn og bredere medvirkning kommer inn, med resultat at det ikke er sikkerhet for at det beste lokaliseringalternativet er funnet og videreført til konseptfasen.

Etter fylkesrådmannens vurdering er det betenkelig at veilederen i liten grad leder mot en tidlig og systematisk utredning av samfunnskONSEKVENSER, slik reglene om konsekvensutredning (KU) i plan- og bygningsloven gjør. Her er det vesentlig poeng at helhetlige samfunnshensyn trekkes inn i vurderinger av alternativ på et tidlig tidspunkt. Det vises til nærmere omtale av plan- og bygningsloven i avsnittet under.

Byutviklingsaspektet er brakt inn som vurderingstema som følge av aktive innspill fra fylkeskommunen og kommunene, men først etter at idéfasen var gjennomført.

Føringer etter plan- og bygningsloven

Plan- og bygningsloven har et helhetlig samfunnsperspektiv, og har som formål å fremme bærekraftig utvikling til beste for «den enkelte, samfunnet, og framtidige generasjoner». Videre skal planlegging etter loven «bidra til å samordne statlige, regionale og kommunale oppgaver, og gi grunnlag for vedtak om bruk og vern av ressurser». «Planlegging og vedtak skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning for alle berørte interesser og myndigheter».

For at disse hensynene skal kunne ivaretas på tilfredsstillende vis, er det viktig at et omfattende prosjekt som et regionsykehus, blir gjenstand for en bred samfunnsmessig vurdering, og mulighet for allmenn medvirkning på et tidlig

stadium. Her er plan- og bygningslovens prosessregler om konsekvensutredning et egnet redskap, med mulighet til en systematisk leting og gjennomgang av alternativer, der både foretaksspesifikke hensyn og bredere samfunnshensyn vil inngå i konsekvensutredningen. Forholdet til den regionale byutviklingsstrategien er sentralt tema i så måte.

Fylkesrådmannen vil understreke at dette ikke er et lovpålagt krav, men at både regionale og kommunale planmyndigheter kommer sent inn i den formelle prosessen, slik veilederen for tidligfaseplanlegging er utformet. Tilsvarende blir også muligheten for en offentlig debatt på et tidlig stadium innskrenket.

I medhold av plan- og bygningsloven er det en rekke relevante statlige føringer med et annet fokus enn «tidligfaseveilederen».

Fylkesrådmannen gjengir noen av de mest sentrale føringene, for å tydeliggjøre styrken i de nasjonale politikksignalene som formidles i arealforvaltningen, og klargjøre hvorfor det oppstår forventninger om at lokalisering av prosjekt med stor regional betydning bør involvere regionale planmyndigheter på et tidlig stadium. Samtidig er signalene også av betydning for vurdering av de alternativene som er lagt ut til høring.

I «*Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging*», (Kgl. res. 12.06.2015), gis det konkrete forventninger innen tre hovedtema.

Under temaet «Attraktive og klimavennlige byer og tettstedsområder» står det bl.a. følgende:

Fylkeskommunene og kommunene fastsetter regionalt utbyggingsmønster, senterstruktur og hovedtrekkene i transportsystemet, herunder knutepunkter for kollektivtrafikken. Gjennom planleggingen trekkes langsiktige grenser mellom by- og tettstedsområder og store sammenhengende landbruks-, natur- og friluftsområder. Staten, fylkeskommunene og kommunene legger vedtatte planer til grunn for egne vedtak.

Kommunene sikrer høy arealutnyttelse rundt kollektivknutepunkt, tilrettelegger for økt bruk av sykkel og gange i dagliglivet, og sikrer sammenhengende gang- og sykkelforbindelser av høy kvalitet. Potensialet for fortetting og transformasjon utnyttes før nye utbyggingsområder tas i bruk.

I Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging (Kgl. res. 26.09.2014) gis det følgende mål (jf. lenke til dokumentet):

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Statlige-planretningslinjer-for-samordnet-bolig--areal--og-transportplanlegging/id2001539/>

Utbyggingsmønster og transportsystem bør fremme utvikling av kompakte byer og tettsteder, redusere transportbehovet og legge til rette for klima- og miljøvennlige transportformer. I henhold til klimaforliket er det et mål at veksten i persontransporten i storbyområdene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange.

I retningslinjene står det følgende om lokalisering av offentlige bygg:

Det skal legges til rette for at handelsvirksomhet og andre publikumsrettede private og offentlige tjenestetilbud kan lokaliseres ut fra en regional helhetsvurdering tilpasset eksisterende og planlagt senterstruktur og kollektivknutepunkter. Dette gjelder også for besøks- og arbeidsplassintensive statlige virksomheter. Virksomhetene må tilpasses omgivelsene med hensyn til størrelse og utforming.

Kommunale, fylkeskommunale og statlige etater og foretak skal legge retningslinjene til grunn for lokalisering av egne virksomheter.

Det er altså sterke føringer for en bærekraftig byutviklingsstrategi der regionale og kommunale planer skal sikre langsiktige grep for utbyggingsmønster og transportløsninger. Langsiktige grenser mot landbruk er et viktig element for å kunne utnytte potensialet i byområdet bedre, samtidig som ressursgrunnlaget vernes på lang sikt.

Fylkesrådmannen vil framheve forventningen om at forvaltningsnivåene skal legge vedtatte planer til grunn, og at det offentlige er gitt et særskilt ansvar for at egne bygg lokaliseres i tråd med en klimavennlig arealpolitikk.

Fylkesrådmannen mener tidligfaseveileder for sykehusprosjekter ikke er et tilfredsstillende prosessverktøy, da viktige valg som tas tidlig i prosessen, kun baseres på foretaksøkonomiske hensyn og helseforetakets overordna mål. Dette innebærer at den viktige letefasen ikke blir gjenstand for utadvendte prosesser med mulighet for systematisk medvirkning.

Lefefasen blir dermed snever, og det er usikkert om det samfunnsmessig beste alternativet er funnet. Prosessen kan også gjøre det vanskelig å oppfylle retningslinjene nevnt over, der det gis føringer for bl.a. statlige etaters lokalisering av egen virksomhet.

Dialog i konseptfasen

Som del av den utadrettede informasjonsvirksomheten ble fylkesutvalget høsten 2013 orientert om hovedresultatene fra idefasen og hovedinnhold i det videre arbeidet i konseptfasen. På dette tidspunktet var de tre alternativene som nå er til høring, valgt ut som de relevante å gå videre med.

HS har lagt vekt på utstrakt dialog og samarbeid med aktuelle interessenter i konseptfasen, herunder planmyndigheter på kommunalt, regionalt og statlig regionalt nivå. Det har vært månedlige møter i ekstern referansegruppe for arbeidet, fylkeskommunen har i tillegg deltatt i møter om transportanalysen, og det er også avholdt temamøter om byutvikling.

Dette har ikke ført til endring av prosessen eller nærmere utredning av andre alternativer, jf. problemstillingen omtalt over. Derimot er grunnlaget for tematiske vurderinger supplert. Som nevnt over er byutviklingsperspektivet løftet fram ved at

kommunene har utarbeidet en vurdering av konsekvenser ved de ulike alternativene. Formålet har vært å vurdere alternativene i forhold til vedtatt byutviklingsstrategi og mål for byutviklingen, også i forhold til det regionale perspektivet.

Fylkesrådmannen vil likevel understreke at forutsetninger, vurderinger og konklusjoner knyttet til Stokka-alternativet, framstår som konfliktfylte i forhold til regionalplanens hovedmål for byutviklingen.

Rapportene følger fylkesrådmannens saksframlegg som trykte vedlegg.

4.2 Vurdering av de enkelte alternativene

Helseforetakets vurderingskriterier

I høringsbrevet bes det om tilbakemelding på kriteriene HS vil legge til grunn når alternativ skal velges. For oversiktens skyld er kriteriesettet gjengitt under. Ut fra fylkeskommunens rolle som planmyndighet, kulturminnemyndighet og utviklingsaktør, kommenteres i første rekke samfunnsforhold og næringsutvikling i FOU-sammenheng. Også enkelte andre forhold vurderes der det er relevant.

- **Økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom**

- Prosjektkostnad

- Langsiktig økonomi – driftsøkonomi og gevinster

- **Kapasitet og kvalitet på helsetjenesten («sørge for ansvaret»)**

- Helhetlig pasientforløp

- Pasientsikkerhet

- Pasientmiljø, arbeidsmiljø

- Samhandling med kommunehelsetjenesten

- **Samfunnsforhold**

- Forhold til regionalplan, kommuneplan, regulering

- Næringsutvikling

- Adkomst, trafikk og kollektivtransport

- Teknisk infrastruktur

- Miljøaspekter (ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp)

- Samfunnssikkerhet og beredskap

- **FOU og rekruttering**

- Universitetsfunksjon; forskning, utvikling og innovasjon

- Utdanning, opplæring og undervisning

- Rekruttering

- **Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet**

- Framtidsrettede områder for diagnostikk, behandling og FOU

- God logistikk (pasienter og pårørende, ansatte og vareforsyning)

- Funksjonalitet / driftseffektivitet

- Mulighet for utvidelse / reduksjon /omdisponering av areal

- **Gjennomføringsmulighet og tidsaspekt**

- Ferdigstillelse

- Sykehusdrift i en byggefase på eksisterende tomt
- Utfordringer ved bygging på eksisterende sykehustomt
- Forhold til naboer og nærmiljø i byggefase

Fylkesrådmannen legger til grunn at alle alternativene er egnet til å oppfylle spesialhelsetjenestens lovpålagte hovedoppgaver, og ivareta regionens behov for framtidsetta helsetjenester.

Om kriteriene og grunnlag for vurderinger

I forhold til kriteriesettet som alternativene skal evalueres mot, har konseptrapporten hovedvekt på omtale og vurderinger knyttet til helseforetakets primære målsettinger. Samfunns mål og kriterier knyttet til ikke-helserelaterte samfunnsforhold, er i svært begrenset grad omtalt i dokumentet, og som grunnlag for en allmenn høring gir hoveddokumentene liten informasjon å forholde seg til. Det er positivt at forholdet til regionalplan, kommuneplan og regulering er tatt inn som et punkt under samfunnskriteriet, og at kommunenes konsekvensvurderinger i forhold til byutvikling nå er lagt ved saken.

Trafikkanalysen belyser mulig reisemiddelfordeling og den overordna målsettingen om 0-vekst i biltrafikken, og en slik analyse er et viktig grunnlagsdokument for vurdering av samfunnskonsekvenser.

Det ville vært ønskelig at konseptrapporten hadde gitt samfunnstema bredere plass, herunder et sammendrag av informasjonen som er framkommet i samarbeidet med eksterne interessenter i konseptfasen. Konsekvenser for det regionale byutviklingsmønsteret burde vært konkret omtalt.

Samfunnsøkonomiske analyser er ikke del av beslutningsgrunnlaget, og bortsett fra at en legger planlagte offentlige investeringer til grunn når transportsystemet er analysert, er hverken prissatte eller ikke-prissatte konsekvenser utenom det som berører foretaket selv, vurdert i særlig grad.

Ser en på beregnet total kostnad ved ferdigstilling av byggetrinn 1 og 2, er det kostnadssprang på under 2 % mellom alternativene. Dette blir svært store beløp når utgangspunktet er over 16 milliarder, men det er likevel uvisst hvordan en samfunnsøkonomisk analyse ville ha påvirket vurderingen av alternativene.

Fylkesrådmannen har ikke forutsetninger for å vurdere alle kriteriene som legges til grunn, eller vektingen av hvert enkelt kriterium. Det er derimot grunn til å framheve det vedtatte regionale byutviklingsmønsteret, og mer spesifikt det nasjonalt vedtatte 0-vekstmålet for biltrafikken, som svært sentrale forhold i samfunnskriteriet. Dette må ses i sammenheng med de nasjonale føringene som er gjengitt over.

De enkelte alternativene – innledende merknader

Fylkeskommunen er regional kulturminnemyndighet, og har gjort en vurdering av alternativene ut fra nåværende kunnskap om områdene. For Stokka-alternativet kan

det være potensiale for funn av både automatisk fredda, og nyere tids kulturminner. Ved en eventuell planprosess/reguleringsprosess må det tas høyde for at kulturhistoriske registreringer kan bli nødvendig.

Fylkesrådmannen legger i det følgende spesiell vekt på de enkelte alternativenes konsekvenser i forhold til hovedmål i regionalplan for Jæren, og nasjonale føringer og forventninger til arealpolitikken.

I regionalplanen er det gitt egne retningslinjer om Universitet i Stavanger og Stavanger universitetssykehus. I pkt. 5.6.2 står det følgende: «*Utvikling av universitetet og universitetssykehuset skal planlegges med høy arealutnyttelse og høy andel av kollektiv- og sykkelreisende. Det skal tilrettelegges for henholdsvis universitets- og sykehusformål, og virksomheter som understøtter primærformålet.*»

Skisseprosjektene kommenteres ikke nærmere under de enkelte alternativene da lokaliseringen anses som hovedspørsmålet. Generelt vurderes skisseprosjektene å holde høy estetisk kvalitet, med gode uterom i en bymessig kontekst. Kompakte løsninger er ønskelig ut fra en arealressurs-betraktning, samtidig som det må være gode rammer for logistikk og drift. Våland-alternativet framstår som en positiv overraskelse med hensyn til at utgangspunktet med en bebygd tomt i et boligområde er utfordrende. Skisseprosjektet gir inntrykk av en elegant og luftig løsning med de to sengetårnenes utforming og organisering, men forholdet til omkringliggende boligbebyggelse kunne med fordel vært bedre belyst.

Det er vanskelig å få oversikt over tiltak og kostnader vedrørende infrastruktur som gjelder vegnett og som ligger utenfor helseforetakets budsjett. Dels er dette av interesse ut fra alternativenes samfunnskostnader, dels som en oversikt for å kunne relatere tiltakene til Bypakke nord-Jæren.

Angående enkeltalternativenes kostnader bør parkeringsanlegg legges inn som kostnadselement i 1. byggetrinn for alle alternativ, for å få mest mulig likebehandling.

Våland

Forhold til regional byutvikling

Alternativet skiller seg ut ved at dette er det eneste som kan forventes å oppnå en reisemiddelfordeling som innfrir 0-vekstmålet for biltrafikk, forutsatt moderate tiltak og virkemidler (det er arbeidsreiser som er analysert). Våland har den mest gunstige lokaliseringen i forhold til framtidig kollektivtilgjengelighet, og utnytting av offentlig infrastruktur. Nærhet til kollektivknutepunktet ved Paradis stasjon er vesentlig i denne sammenhengen, der bussvei 2020 og hovedrute for buss mot vest møter dobbeltsporet på jernbanen.

Befolkningsutviklingen forventes å bli ytterligere styrket i hovedsentrene Sandnes og Stavanger sentrum, og Våland vil ha beliggenhet nær område med størst befolkningstetthet. Kort avstand gir positiv effekt også på andelen som kan gå eller sykle, og potensialet for overgang fra bilreiser til gange eller sykling er størst i Våland-alternativet. Våland samsvarer dermed best med regionalplanens retningslinjer om høy andel reiser med kollektivtransport og med sykkel.

Reisemiddelfordeling for pasient- og besøksreiser er ikke analysert, men fylkesrådmannen legger til grunn at lokalisering i forhold til et godt kollektivtilbud innebærer et potensiale for å øke kollektivandelen også for besøks- og pasientreiser. Høy gang- og sykkelandel i arbeidsreisene tilsier at lokaliseringen vurderes som det beste i et folkehelseperspektiv.

Lokaliseringen ligger innenfor den prioriterte byutviklingsaksen langs fv.44, der detaljreguleringer er kommet langt for å klargjøre for omfattende transformasjon. Sykehusprosjektet antas å styrke den pågående transformasjonen gjennom nærhet til hovedkollektivakser og kollektivknutepunkt, og at områdets attraktivitet øker gjennom økt aktivitet og funksjonsblanding i bysenterets nærområde. I hvilken grad potensiale for næringsutvikling relatert til sykehuset kan utløses, er vanskelig å forutsi, men beliggenhet og pågående utvikling tilsier økende attraktivitet og at området har et slikt potensiale.

Ullandhaug er også klart best i forhold til å støtte opp om nærhetsby-prinsippet, dvs. en kompakt byutvikling/byomforming der et mangfold av funksjoner kan nås innen korte gang-/sykkellavstander eller korte reiser med kollektivtransport. Regionens investeringer i bussvei 2020 er av særlig betydning i denne sammenheng.

Alternativet vil bidra til kompakt byutvikling og gjenbruk av arealer både på egen tomt og ved å være en faktor som bidrar til å styrke transformasjon langs fv.44. Alternativet vurderes som det beste i forhold til å bygge opp om den regionale byutviklingsstrategien.

Kulturminner

Skisseforslaget for trinnvis utbygging til nytt sykehus på dagens tomt på Våland forutsetter riving av bl.a. to bygninger fra Stavanger amtssykehus/Rogaland sykehus oppført ca. 1927 jfr. prinsipp for riveplan. Det fremgår noe uklart om også den første hovedbygningen «østbygget» fra Stavanger amtsykehus/Rogaland sykehus, oppført 1927, forutsettes revet i senere byggetrinn, men vår forståelse er at østbygget planlegges revet. De nevnte bygningene inngår på objektlista til kommunedelplan for kulturminner, og er av den grunn forutsatt å få et reguleringsmessig vern ved nyregulering. Fylkesrådmannen vil på denne bakgrunn oppfordre til å se på muligheter for å integrere og fremheve de nevnte bygningene som del av det nye sykehuset, som identitets- og miljøskapende og historiefortellende elementer i det nye sykehuset.

Alternativet på Våland forutsetter også riving av Stavanger tekniske skole. Da dette bygget vurderes å ha arkitektonisk verneverdi, bør man i det videre arbeidet vurdere å beholde bygget som del av det nye sykehuset.

Fylkesrådmannen har ingen merknader vedr. arkeologi når det gjelder forslaget til nytt sykehus på Våland.

Forhold til FOU og universitetet samt næringsutvikling

I forhold til samhandling med universitet må dette skje uten de fordelene som en eventuell sam-/nærlokalisering mellom sykehus og universitet forventes å gi. Samhandling må i så fall videreutvikles fra dagens ordninger, men det er ikke vurdert konkret hvor store forskjellene vil være sett i forhold til sam-/nærlokalisering.

Alternativet vurderes som nr. to etter Ullandhaug, da avstand / reisetid er kortere enn fra Stokka. Samme vurderinger kan i en viss grad gjøres gjeldende i forhold til innovasjon og næringsutvikling, men også her er det manglende grunnlag for å vurdere betydningen av ulik lokalisering. Ved realisering av reguleringsplaner langs fv.44 vil det bli et stort tilbud på nye næringslokaler i gang- og sykkelavstand til sykehuset.

Gjennomføring

Alternativet er det mest kompliserte å gjennomføre, og gir vesentlig mindre nytt sykehusareal i byggetrinn 1 enn de to andre alternativene. Videre beskrives ulempene i forhold til sykehusdriften under byggetrinn 2 som store, og alternativet vurderes som svakest på disse punktene.

Våland har derimot den fordelen at virksomheten blir holdt samlet på en lokalitet, mens de andre alternativene innebærer en periode på minst 15 år der driften må foregå på to ulike lokaliteter. Gitt uvissheten om finansiering av byggetrinn 2, kan det være fare for at alternativene med en to-delt løsning strekker ut i tid

Ferdigstilling av første byggetrinn vil kunne skje ved årsskiftet 2025/2026. Dette er ca. 2,5 år senere enn Ullandhaugalternativet, og ca. 0,5 år før Stokka-alternativet.

Oppsummert

Våland-alternativet vurderes som det klart beste ut fra regionalplanens mål om samordna areal- og transportløsninger, og er det eneste som støtter direkte opp om vedtatt byutviklingsstrategi med transformasjon langs det høyverdige kollektivsystemet som nå er under utbygging.

Alternativet vurderes å ha sine største svakheter knyttet til det laveste arealutbyttet av investeringssummen i byggetrinn1, og driftsulempen i byggefasen knyttet til byggetrinn 2. Kostnadsbildet påvirkes av at det er nødvendig med parkeringsanlegg på Våland mens det er forutsatt bakkeparkering i de andre alternativene fram til byggetrinn 2. Samtidig er det en klar fordel at all virksomhet blir værende på en lokalitet, dvs. at en unngår et geografisk todelt sykehus over en periode som kan strekke seg lenger ut i tid enn 2040. I forhold til FOU-virksomhet og samhandling med universitet og kunnskapsintensiv næringsvirksomhet, vurderes alternativet som nr. 2, men det er ikke utredet hvor store forskjellene er mellom alternativene.

Ullandhaug

Forhold til regional byutvikling

Alternativet innebærer utbygging av et ubebyggt kulturlandskap i forlengelsen av universitetet, men har i lang tid vært avsatt for utbygging til offentlig formål, nå offentlig eller privat tjenesteyting. Stavanger kommune har i sin nylig reviderte kommuneplan lagt inn universitetsområdet som del av sin byutviklingsstrategi, med høy arealutnyttelse av området. Det er som et ledd i denne strategien også vist busstrase som skal ha arealstrukturerende virkning, men bare for universitetsområdet slik det er vist i kommuneplanen.

I regionalplanen er det vist hovedtrasé for kollektivtrafikken som kommer inn i området fra nord. Videre sørover, langs diagonalen til Gausel, er det vist

sekundærtrasé/busstrasé, primært i separat kollektivfelt. Retningslinjene i regionalplanen legger primært opp til en videreutvikling av universitetet, med mulighet for beslektede virksomheter. Føringer om høy kollektivandel og sykkelandel gjelder tilsvarende som for Våland, men vil ikke oppnås i samme grad (42% mot 53 % på Våland).

Å oppnå 0-vekstmålet er beskrevet som krevende, og det vil være nødvendig med sterke restriktive virkemidler i parkeringspolitikken. Endret bosettingsmønster over tid kan påvirke situasjonen, men det er ikke samme potensiale for en så høy andel gange og sykling som på Våland. Det er dermed en usikkerhet om målet faktisk vil kunne oppnås for arbeidsreisene.

Pasient- og besøksreiser er foreslått å få økt antall p-plasser i takt med økning av reiser til sykehuset. Med en dårligere lokalisering i forhold til kollektivknutepunkt enn i Våland-alternativet, blir det også vanskelig å oppnå en mer miljøvennlig profil for pasient- og besøksreisene. For disse gruppene er det ikke gjort analyser i forhold til å oppnå 0-vekstmålet, eller i hvilken grad det er mulig å endre reisemiddelbruken i miljøvennlig retning.

Flytting av sykehuset til Ullandhaug innebærer at en overfører et stort kundegrunnlag og kundepotensial fra hovedkollektivtraséene ved dagens beliggenhet, til et svakere, kollektivsystem på Ullandhaug. Når byggetrinn 2 er gjennomført vil ca. 10.-11.000 framtidige ansatte, og et samlet antall personturer på 38.000 pr. døgn, være lokalisert ved et kollektivtransportsystem som ikke har samme kvalitet som ved Våland. I transportanalysen er det forutsatt at det vil være etablert et forbedret kollektivtilbud med økt bussfrekvens når byggetrinn 1 er gjennomført. Om denne forutsetningen holder, er ikke helt avklart.

Samtidig vil en flytting innebære at Våland-området kan ta imot virksomhet som holder til i leie-bygg eksternt. Når første byggetrinn er gjennomført, kan det åpnes for andre virksomheter, som i større eller mindre grad kan erstatte kundegrunnlaget på fra sykehuset.

Fylkesrådmannen mener lokaliseringen ikke støtter opp om regionalplanens prinsipper om å bygge opp om transformasjon, gjenbruk av arealer og kompakt byutvikling rundt bussvei 2020. Selv om Ullandhaug får en oppgradert og akseptabel rutefrekvens på bussystemet, innebærer en tung etablering som sykehuset at byutviklingen får tyngde i en annen retning enn det som er prioritert gjennom satsingen på bussvei 2020. Den samlede muligheten for kollektivbetjening og miljøvennlig transport i form av sykling og gåing, blir som nevnt svakere enn for dagens lokalisering.

Området er omkranset av regional grønnstruktur, landbruksområder innenfor langsiktig grense, og boligbebyggelse med relativt lav utnyttelsesgrad. Lokalisering av sykehuset her vil innebære en stor konsentrasjon av arbeidsplasser og besøkende, men med små muligheter til å supplere med boligbygging. Dette kan gi en ubalanse mellom arbeidssted og bosted i forhold til det en etterstreber som ideal i «nærhetsbyen», med god funksjonsblanding og miljøvennlige transportalternativ.

Fylkesrådmannen vil videre peke på at en mulig konsekvens av alternativet kan bli at det oppstår økt press for omdisponering av tilgrensende arealer. Det kan fort komme ønsker om å få en mer sammenhengende bystruktur mot en så tung arbeidsplasskonsentrasjon som universitet, sykehus og andre institusjoner/virksomheter vil utgjøre. En sterkere forbindelse mot Forus og Gausel er nærliggende å tenke seg i denne sammenhengen.

Ullandhaug-alternativet betyr etter fylkesrådmannens vurdering at det ikke støttes opp om regionalplanens prinsipp om et samordna bolig-, areal- og transportmønster i prioritert hovedakse. 0-vekstmålet er krevende å oppnå, og det er usikkerhet om når og hvordan ny utvikling av Vålandtomten vil skje

Kulturminner - Ullandhaug

Fylkesrådmannen har på nåværende tidspunkt ingen vesentlige merknader vedr. kulturminner, verken automatisk freda eller fra nyere tid, når det gjelder foreslått lokalisering på Ullandhaug. I 2014 ble det gjennomført en arkeologisk registrering i det aktuelle området i forbindelse med områdeplan for universitetsområdet – Hillevåg og Hinna bydeler. Som det fremgår av den kulturhistoriske rapporten ble det ikke påvist automatisk freda kulturminner innenfor området.

Forhold til universitetet og FOU, samt næringsutvikling

Både HS, universitet og flere andre kunnskapsintensive virksomheter, har uttrykt ønske om nærlokalisering og samlokalisering av en del fellesfunksjoner. Ullandhaug framstår som det klart foretrukne alternativet, basert på fordelene dette kan ha for å utvikle sterke forsknings- og utdanningsmiljøer og muligheter for innovasjon i helserelevante næringsvirksomheter. Basert på innspillene som er gitt om dette temaet, vurderer fylkesrådmannen Ullandhaug som det beste alternativet.

HS har gitt uttrykk for at også de andre alternativene vil være akseptable, og fylkesrådmannen savner en nærmere vurdering av hvordan samhandling på denne sektoren kan ivaretas ved Våland og Stokka. Dette anses nødvendig for å kunne gjøre en balansert vurdering av alternativene når alle kriterier skal vektles i en helhet.

Gjennomføring

Alternativet framstår som det billigste av de tre. Kostnader til parkeringsanlegg slår ikke inn i byggetrinn 1, slik alternativet er skissert, mens dette må bygges i trinn 1 i Våland-alternativet. Ullandhaug forventes å kunne ferdigstilles første halvår 2023, ca. 2,5 - 3 år før Våland, henholdsvis Stokka. Pr. nå er ikke finansiering av byggetrinn 2 fullt ut sikret. I dette ligger det en viss usikkerhet om trinn 2 kan ferdigstilles innen 2040. Konsekvensen vil i så fall være at det kan bli en lengre periode med todelt løsning enn forutsatt.

Det er omtalt behov for tiltak for påkobling mot overordna vegnett, forutsatt løst av eksterne. Det ville vært en stor fordel om denne typen tiltak hadde vært sammenstilt, med henvisning til finansieringsløsning og med avklaring av om finansiering er sikret.

Oppsummert

Alternativet vil styrke en annen byutviklingsretning enn det som er prioritert gjennom regionens satsing på transformasjon rundt bussvei 2020-aksen.

Universitetsområdet blir betydelig utvidet som tyngdepunkt for arbeidsplasser og personturer uten at det er planlagt eller ligger godt til rette for utvikling av en kompakt og flerfunksjonell bystruktur rundt området. Målet om 0-vekst i biltrafikken er beskrevet som krevende å oppnå, og at det må brukes sterke restriktive virkemidler for parkering. Tilsvarende virkemidler må trolig også innføres for øvrig virksomhet i universitetsområdet. Et svakere kollektivtilbud enn på Våland, vil sannsynligvis gjøre det vanskeligere å endre reisemiddelfordeling i miljøvennlig retning for pasient- og besøksreiser, men dette er ikke konkretisert i transportanalysen. Dersom lokaliteten blir valgt, vil det være avgjørende at det er sikkerhet for et oppgradert og fungerende kollektivsystem ved ferdigstilling av trinn 1.

Sykehusetablering vil bety en kraftig styrking av Ullandhaug som arbeidsplassområde, og med tillegg av annen kunnskapsintensiv næring, vil det kunne oppstå en dynamikk der flerfunksjonell byutvikling mot Forus / Gausel settes på dagsordenen. I så fall kan lokaliseringen bidra til en utvikling i strid med regionalplanen, jf. at universitetsområdet er omkranset av kjerneområde landbruk og regional grønnstruktur.

Når det gjelder samarbeid mellom universitet, sykehus og kunnskapsmiljøer framstår Ullandhaug som det klart foretrukne alternativet. Her burde det vært omtale av mulighetene for samarbeid, FOU og utvikling også i situasjonene uten nærlokalisering/samlokalisering. Da kan alternativene sammenliknes i forhold til kriteriet.

Kostnadene for HS er minst ved alternativet, men p-anlegg er ikke med i kostnadsgrunnlaget. Alternativet har også en klar fordel ved at det kan gjennomføres først, ca. 2,5 - 3 år før Våland og Stokka.

Stokka

Forhold til regional byutvikling

Stokka utmerker seg ved at lokaliseringen vil være i strid med langsiktig grense mellom landbruk og byutviklingsområder i Regionalplan for Jæren. Områdene vest for grensen inngår i regionalplanens kjerneområde for landbruk. Langsiktig grense er et hovedelement i regionalplanen ettersom enighet om hvor denne grensen skulle trekkes, var en forutsetning for å oppnå enighet om planens helhetsløsning.

Grensen følger E-39, som fungerer som en markant fysisk grense mellom landbruksområdene og avgrensning av byen. Dette forholdet er vesentlig for å kunne opprettholde en grensedragning på lang sikt, og unngå videre omdisponeringer i forlengelsen av et stort sykehusområde. Den regionale grønnstrukturen er her sammenfallende med landbruksområdene innenfor langsiktig grense. Regionalplanen har dermed to prioriterte arealbruksinteresser på utsiden av byområdets grense i vest.

Grensen har ikke bare funksjon for å ivareta ressursgrunnlaget for matproduksjon i et langsiktig perspektiv, men er også et strukturerende element for den regionale byutviklingen. Byutviklingsstrategien for storbyområdet bygger på konsentrert vekst innenfor det bebygde byområdet. I tillegg til styrking av de etablerte sentrene, forutsettes det stor grad av omforming og fortetting i hovedkollektivtraséenes influensområde. Dette gjøres som et arealmessig grep for å oppnå en mer miljøvennlig reisemiddelfordeling og minst mulig transportbehov, samtidig som det bygger opp om investeringene i utbygd/planlagt kollektivinfrastruktur.

Lokaliseringen vil bryte med disse prinsippene, og utløser ifølge transportanalysen et behov for nytt kollektivt tilbringersystem for å koble sykehuset opp til bussvei 2020. I kommunens vurderinger av konsekvenser er dette antatt å gi et for dårlig kollektivtilbud grunnet den negative effekten omstigning mellom reisemiddel vil ha. For å oppnå et tilfredsstillende kollektivtilbud, pekes det på muligheten for å endre bussvei-traséen og la denne gå i en sløyfe om sykehuset over motorveien. Det er ikke gjort konkrete vurderinger av muligheter, kostnader og konsekvenser ved en slik løsning.

Kulturminner

Vedr. automatisk freda kulturminner: Fylkesrådmannen har ingen merknader vedr. kjente automatisk freda kulturminner når det gjelder forslaget i Sandnes kommune. Det kan være potensiale for funn av automatisk freda kulturminner under dagens markoverflate innenfor en begrenset del av området. Man må dermed ta høyde for at det kan bli behov for kulturhistoriske registreringer, i hht kulturminnelovens §9, ved en evt. fremtidig reguleringsplan.

Vedr. nyere tid: Vi har gått gjennom planområdet slik det vises i skisseprosjekt. Vi kan ikke på nåværende tidspunkt se at sykehusutbygging på Stokka vil medføre alvorlige konflikter med nyere tids kulturminnevern. Det kan imidlertid ikke gis noen garanti for at det ikke finnes uregistrerte kulturminner i området, f.eks. krigsminner. I en videre prosjekteringsfase vil det være viktig å foreta en grundig gjennomgang av området med tanke på dette.

FOU og kunnskapsintensiv næringsutvikling

I forhold til næringsutvikling ligger det ikke til rette for samlokalisering med relevante kunnskapsmiljøer, forutsatt at det ikke blir foretatt ytterligere omdisponeringer av landbruksområder. Samhandling vil kunne utvikles uavhengig av direkte samlokalisering, og arealmessig er det muligheter for etableringer i rimelig nærhet. Avstand til sentrum er noe stor med ca. 3,5 km, mens det er arealreserver i næringsområder i Lura bydelssenter og næringsområdet relativt nær på Forus, nord for Kvadrat. Nytt sykehus vil sannsynligvis åpne muligheter i området, men det er usikkert hvor stor grad sykehuset vil initiere flytting av eksisterende kompetansemiljøer. Lokaliteten har lengst avstand til universitet, og reisetid og omstigningsbehov ved kollektivreiser, gjør at ulempe i form av avstandsfaktor er størst ved denne lokaliseringen.

Landbruksnæringen

Fylkesrådmannen vil bemerke at utredete konsekvenser for landbruk som næring er begrenset til enkle betraktninger angående antall dekar som vil bli omdisponert, gårdsbruk som vil bli direkte berørt, og kvalitetsforskjeller på jorda innenfor området.

Viktige vurderinger som er utelatt, er knyttet til konsekvenser for landbruket på sikt dersom langsiktig grense med sin nåværende tydelige linjedragning, og motorveien som en sterk fysisk barriere, blir brutt. Med stor sannsynlighet vil det bli vanskeligere å motstå ytterligere omdisponeringer når mulige gode formål gjør seg gjeldende. Forutsigbarhet i et langsiktig perspektiv er viktig for landbruksnæringen, og usikkerhet om framtidig driftsgrunnlag kan være av stor betydning i forhold til å opprettholde et aktivt næringsmiljø.

Husdyrhold innebærer luktspredning ved gjødsling i vekstsesongen. Det er usikkert i hvilken grad dette oppfattes som en ulempe i forbindelse med sykehusdriften.

Grønnstruktur og folkehelse

Sykehuskomplekset vil bli lagt i den regionale grønnstrukturen, og vil sette sterkt preg på det flate jordbrukslandskapet. Visuelle påvirkning av kulturlandskapet og transport knyttet til sykehusdriften, vurderes som en ulempe for landskapsopplevelse og bruk av turtraséer i rekreasjons- og friluftssammenheng.

Gjennomføring og kostnader

Alternativet er vurdert som det dyreste, og må bearbeides for å få akseptabel kostnadsramme. Infrastrukturkostnader ved nødvendige anleggstiltak knyttet til shuttle-bus er ikke beskrevet. Alternativet er vurdert å kunne gjennomføres 2026, ca. 3 år etter Ullandhaug, og 0,5 år etter Våland.

Oppsummert

Fylkesrådmannen vurderer lokaliseringen som svært uheldig da den bryter med den regionale helhetsløsningen for byutviklingen på nord-Jæren. I stedet for hovedprinsippet om å utnytte den etablerte bystrukturen for å oppnå en klimavennlig og arealressurs-sparende byutvikling, representerer alternativet byspredning ut i verdifulle landbruksarealer. Det er svært krevende å oppnå 0-vekst-målet for biltrafikken vedrørende arbeidsreiser. Fylkesrådmannen mener dette i realiteten ikke vil kunne oppnås uten svært målrettede, ekstra kollektivtiltak. Dette vil være nødvendig i tillegg til restriktive virkemidler for parkering.

Fylkesrådmannen anser lokaliseringen å ha høy konfliktgrad, og at innsigelse er aktuelt å vurdere dersom det fremmes planforslag for å omdisponere området.

5. Konklusjon:

Høring av konseptvalgrapporten for prosjekt sykehus er fylkeskommunens mulighet til å påvirke lokaliseringsvalg av den største virksomhetsetableringen i regionen i overskuelig framtid. Så langt fylkesrådmannen kan vurdere, har HS vært nøye med å følge anbefalt prosess for tidligfaseplanlegging av sykehus, slik dette er tilrådd i veileder fra helsedirektoratet.

Fylkesrådmannen har vært invitert og involvert i arbeidet, men først etter at idéfasen er gjennomført, der de aktuelle lokaliseringalternativ var valgt. Fylkesrådmannen mener prosessen som «tidligfaseveilederen» legger opp til, er uheldig ettersom den ikke inkluderer viktige samfunnsmessige hensyn i idéfasen, der aktuelle lokaliseringalternativ blir bestemt.

Fylkesrådmannen mener det er viktig å synliggjøre at en prosess etter tidligfaseveilederen for sykehusplanlegging ikke oppfattes som tilfredsstillende sammenlignet med den brede medvirkningsprosessen plan- og bygningsloven ivaretar. Prosessen innebærer at alternativene vektas i forhold til helseforetakets interesser og før samfunnshensyn og bredere medvirkning kommer inn. Resultatet er at det ikke er sikkerhet for at det beste lokaliseringalternativet er funnet og videreført til konseptfasen.

Sykehusprosjektet har dimensjoner som er av betydning for det regionale utbyggingsmønsteret, og lokaliseringsvalg kan få konsekvenser for gjennomføring av den regionale utviklingsstrategien.

Utbyggingen blir finansiert over sykehusdriften, og begrenser det økonomiske handlingsrommet. Fylkesrådmannen mener det likevel er nødvendig å ta samfunnsøkonomiske hensyn, og vil spesielt henviser til statlige føringer som fylkeskommunen skal ivareta som planmyndighet.

Det må samtidig være klart at det ikke er formelle krav om prosess etter plan- og bygningsloven før det varsles et formelt planarbeid.

I forhold til kriteriene helseforetaket skal bruke som grunnlag for valg mellom de tre alternativene, mener fylkesrådmannen at det under samfunnskriteriet må legges stor vekt på hensynet til hovedmål for regionens byutvikling og byutviklingsstrategi slik dette kommer til uttrykk i regionalplan for Jæren. Det må også legges stor vekt på det nasjonale målet om 0-vekst i personbiltrafikken i byområdene.

Fylkesrådmannen legger til grunn at de tre alternativene er akseptable ut fra helseforetakets primærhensyn. Stokka-alternativet vurderes som svært konfliktfylt i forhold til hensyn som er nedfelt i regionalplanen, som også gjenspeiler nasjonale føringer for arealpolitikken. Stokka framstår ikke som aktuelt alternativ så lenge det finnes andre muligheter.

Ullandhaug vurderes som det beste alternativet i forhold til samhandling mellom sykehus, universitet og kunnskapsintensive, helserelaterte virksomheter. Fylkesrådmannen savner samtidig materiale som kan belyse samhandling, forskning og innovasjon i situasjonene uten samlokalisering, slik at det er sammenligningsgrunnlag. Ullandhaug kommer best ut også når det gjelder tidspunkt for ferdigstilling, og kostnader. Kostnader for parkeringsanlegg er imidlertid kun medregnet for Våland-alternativet, men dette bør også inngå i Ullandhaug-alternativet.

Ullandhaug-alternativet innebærer ulempen med en todelt løsning i perioden mellom byggetrinn 1 og 2, dvs. fra 2023 til 2040. Ettersom finansiering for byggetrinn 2 ikke er fullt ut sikret, må det tas høyde for at denne perioden kan gå ut over 2040.

Ullandhaug bygger ikke opp om regionalplanens høyest prioriterte utviklingsakse, dvs. transformasjonsområdene rundt Jærbanen og bussvei 2020-traséen på fv. 44. Det er også en ulempe i forhold til prinsippet om samordna areal- og transportplanlegging at universitetsområdets omgivelser i liten grad kan bidra til funksjonsblanding, jf. mange arbeidsplasser men få boliger.

Våland-alternativet er det beste alternativet i forhold til samordnet areal- og transportplanlegging, og støtter best opp om en byutviklingsstrategi i hovedkollektivaksen langs Jærbanen og Bussvei 2020. Det er også det eneste alternativet som synes å oppfylle 0-vekst-målet i biltrafikken med hjelp av moderate restriktive parkeringstiltak.

Ved valg av Våland får en fordelen ved å holde sykehusdriften samlet under hele utviklingsperioden. Eventuelle utsettelse av byggetrinn 2 vil i denne sammenhengen være til mindre ulempe enn ved en delt løsning.

Våland gir betydelig mindre nytt sykehusareal i 1. byggetrinn enn Ullandhaug. Her inngår kostnader til parkeringsanlegg, noe det ikke gjør på Ullandhaug. Byggefase i trinn 2 omtales å medføre relativt store driftsulemper og en lengre gjennomføringsfase på Våland.

Forslag til vedtak:

- 1) Fylkesutvalget er tilfreds med at det har vært god dialog og medvirkning med Helse Stavanger HF i konseptfasen. Fylkesutvalget mener samtidig at «tidligfaseveilederen» bringer samfunnshensyn for sent inn i prosessen ettersom aktuelle lokaliseringalternativ fastsettes i idéfasen, der utelukkende hensyn til foretaket selv er avgjørende.
- 2) Fylkesutvalget anbefaler at det legges særlig vekt på mål og prinsipper nedfelt i Regionalplan for Jæren, vedrørende regional byutvikling når samfunnskriteriet vektet. Det anbefales også å legge stor vekt på 0-vekstmålet for biltrafikken.
- 3) Fylkesutvalget prioriterer Ullandhaug som det beste alternativet ut fra hensyn til samhandling mellom universitet, sykehus og kunnskapsintensive virksomheter.
- 4) Fylkesutvalget prioriterer Våland som det beste alternativet ut fra hensynet til å støtte opp om den regionale byutviklingsstrategien.
- 5) Ut fra de interesser fylkeskommunen er satt til å forvalte er Våland det foretrukne alternativet. Fylkesutvalget ber Helse Stavanger HF vurdere om sykehusets interesser kan bli tilstrekkelig ivaretatt ved lokalisering på Våland.
- 6) Fylkesutvalget frarår at Stokka-alternativet velges.

Trond Nerdal
fylkesrådmann

Christine Haver
regionalplansjef

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.