



SANDNES KOMMUNE
Samfunnsplan

Stavanger Universitetsykehus Helse Stavanger HF
Postboks 8100
4068 STAVANGER

Sandnes, 30.09.2015

Deres ref:
Saksbehandler: Ragnhild Njå

Vår ref: 15/13571-6
Arkivkode: ---

Høringsuttalelse fra Sandnes kommune - Konseptrapport Prosjekt sykehusutbygging

Sandnes formannskap behandlet høringsuttalelsen til konseptrapporten for prosjekt sykehusutbygging i møte 29.9.2015. Høringsuttalelsen og vedtaket oversendes med dette til Helse Stavanger HF.

Takk for godt samarbeid i konseptutviklingsfasen.

Bodil Sivertsen
Rådmann

Bodil Sivertsen
Rådmann

Ragnhild Njå

Dokumentet er ikke signert da Sandnes kommune benytter elektronisk godkjenning.

Vedlegg:

Høring - Konseptrapport - Prosjekt sykehusutbygging - Helse Stavanger HF - Uttalelse fra Sandnes kommune; Vedtak

Arkivsak-dok. 15/13571-4
Saksbehandler Ragnhild Njå
Oddbjørn Fosså,
Graham Fairhurst

Behandles av
Formannskapet

Møtedato
29.09.2015

Høring - Konseptrapport - Prosjekt sykehusutbygging - Helse Stavanger HF - Uttalelse fra Sandnes kommune

Innledning

Helse Stavanger utreder nytt sykehus for regionens 18 kommuner fra Lund i sør til Hjelmeland i nord. Utredningen omfatter både lokalisering og utbygging, og Helse Stavanger har lagt frem konseptrapport datert juni 2015 til høring med frist 30.9.15.

Helse Stavanger gjennomførte en grov silingsprosess og man har kommet frem til tre alternativer. Etter vedtak i styret for Helse Stavanger HF 17.6.2013 utredes derfor nå 3 lokaliseringalternativ:

1. Våland
2. Ullandhaug
3. Stokka

Denne saken er Sandnes kommunes uttalelse til konseptrapporten for lokalisering av nytt sykehus.

Rådmannen vil her først gjøre rede for hva vi mener er sentrale forutsetninger for tomtevalg, deretter en gjennomgang av medvirkning og metode som er lagt til grunn for høringsuttalelsen. Videre vil rådmannen drøfte og vurdere ut fra de mest beslutningsrelevante kriteriene, for så å komme med en oppsummering og anbefaling.

For å kunne sammenligne de tre alternativene har Helse Stavanger engasjert konsulenter med erfaring fra sykehusutbygging andre steder. Disse har utredet konsept og skisseprosjekt for alle tre tomtene. Det ble bestemt at de tre tomtene kan ha ulike konsepter ut fra de rammebetingelser som var til stede på hver tomt.

Helse Stavangers overordnede strategi omfatter en to-fase utvikling for både Stokka og Ullandhaug hvor det i den første fasen fortsatt driftes sykehus på Våland i flere år. Dette legges deretter ned når fase to står ferdig. For Våland blir det nødvendig å fjerne deler av dagens sykehus før man bygger ekstra kapasitet, og bygging vil pågå over flere år samtidig som sykehuset skal drives.

Blant de viktigste tema/vurderingskriterier for Helse Stavanger er effektiv sykehusdrift. Og blant de viktigste tema/vurderingskriterier for publikum er tilgjengelighet og transport til sykehuset. Investeringsbehov og potensielle utfordringer i forbindelse med grunnverv vil også bli viktig. Det vises for øvrig til sykehusets konseptrapport og skisseprosjektene (se vedlegg).

Bakgrunn og øvrige forutsetninger for tomtevalg

Fylkestinget har vedtatt en Bypakke Nord-Jæren (som også skal vedtas av Stortinget) for transportinvesteringer. Målet er å redusere bilavhengighet og hvor bussvei mellom Sandnes og Stavanger er et viktig tiltak. I Sandnes er detaljert linjeføring inn mot sentrum fortsatt ikke avklart, men ny trasé er blitt ferdigstilt langs Forussletta nord for Kvadrat.

I Bypakke Nord-Jæren arbeider man mot et mål for *nullvekst* (at all vekst i transport som følge av befolknings- og økonomisk vekst skal tas av andre reisemidler enn bil). Lokalisering av et nytt sykehus må ses i sammenheng med tilgjengelighet for ikke bilbaserte reisemidler og som et fokusområde for oppnåelse av *nullvekst* målet. Samordnet areal- og transportplanlegging er et viktig virkemiddel for å oppnå bærekraftig samfunnsutvikling. Med den betydelige økningen en vil få i antall reiser i regionen, er det derfor nødvendig å samordne areal- og transportplanleggingen for et sykehus som vil generere mange daglige reiser.

Stavanger kommune har jobbet mye med både Våland og Ullandhaug alternativene for å tilpasse disse til strategiske planer og de lokale områder.

Sandnes kommune levert en overordnet vurdering av Stokka området i forhold til lokalisering av et nytt sykehus. Dette arbeid var gjennomført av Rambøll i februar 2015 og konsulentene anbefalte en lokalisering på Stokka tett opp mot E39, nær Kvadrat. I ny kommuneplan for Sandnes 2015-2030 er det omtalt i arealstrategien at Stokka kan bli en aktuell tomt for et nytt regionalt sykehus.

Stokkaområdet ligger i Regionalplan for Jæren innenfor kjerneområde landbruk. Ordfører i Sandnes hadde derfor 8.1.2014 møte med Fylkesmannen i Rogaland. Konklusjonen på møtet var at Sandnes kommune i kommuneplanen som da var under utarbeidelse, beskriver formålet i tekst, men ikke legger området inn i arealkartet. Dersom

Stokka blir aktuell sykehuslokasjon vil en kunne gå direkte på regulering (se vedlegg).

Medvirkning og metode for utarbeidelse av høringsuttalelse

For å sikre bred forankring og involvering arrangerte rådmannen en intern work-shop 20. august 2015. Kommunen var der bredt representert med ledernivået fra levekår, fysio- og ergoterapi, kommunelegen, beredskap, plan, samfunnsplan, nærings sjefen, Sandnes tomteselskap, eldrerådet og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rådmannen i Sandnes innledet om kommunens arbeid med konsekvensvurdering og Helse Stavangers prosjektledelse presenterte de tre alternativene. Deltakerne drøftet deretter temaer som var relevante ut fra vurderingskriteriene som var gitt av Helse Stavanger i konseptrapporten. Innspillene er oppsummert (se vedlegg).

Rådmannen vil i denne høringsuttalelsen bygge på det som fremkom i forhold til hvert lokaliseringalternativ innenfor det enkelte tema/vurderingskriterium gjennom work-shopen.

Drøfting og vurdering

Vekting av de ulike kriteriene

Rådmannen har gjort en avveining av de ulike kriteriene som er lagt til grunn for vår vurdering av sykehuslokaliseringen.

Rådmannen vektlegger kriteriene slik at det som har størst betydning for valg av lokalisering - og dermed er mest *beslutningsrelevant* - kommer først, mens det som er minst relevant for å velge lokalitet kommer sist.

- A. Sykehusets lokalisering i regionen i et langsiktig perspektiv
- B. Regional tilgjengelighet til sykehuset
 - Utrykningskjøretøy
 - Pasienter, pårørende, ansatte som kommer med ulike reisemidler (Kollektivtransport, sykkel, gange og bil)
- C. Planstatus, erverv av tomt og gjennomføringsmulighet
- D. Nærhet til omkringliggende kvaliteter
- E. Nærhet til næring og etablering av arbeidsplasser
- F. Samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenestene
- G. Forskning og utvikling

A. Sykehusets lokalisering i regionen i et langsiktig perspektiv

Befolkningsprognoser fra SSB 2012 (middelalternativet) viser at det er en betydelig høyere befolkningsvekst fra Sandnes og sørover enn det er fra Stavanger og nordover. Befolkningstallene viser at regionen fra Sandnes og sørover i 2040 er om lag like stor som befolkningen i Stavanger og nordover, noe som tilsier *en vekst* på om lag 50 000 personer i nord og

70 000 personer i sør. Selv om det er heftet usikkerhet ved befolkningsframskrivingene, er det likevel en tydelig tendens at regionens befolkningstygdepunkt flytter seg sørover.

En sterkere vekst sørover i et langsiktig perspektiv peker på at lokalisering av sykehus på Stokka er en mer sentral plassering i fremtidens region. På bakgrunn av dette vil rådmannen hevde at en lokalisering sentralt i regionen vil være viktig for å sikre likeverdige helsetjenester til hele befolkningen.

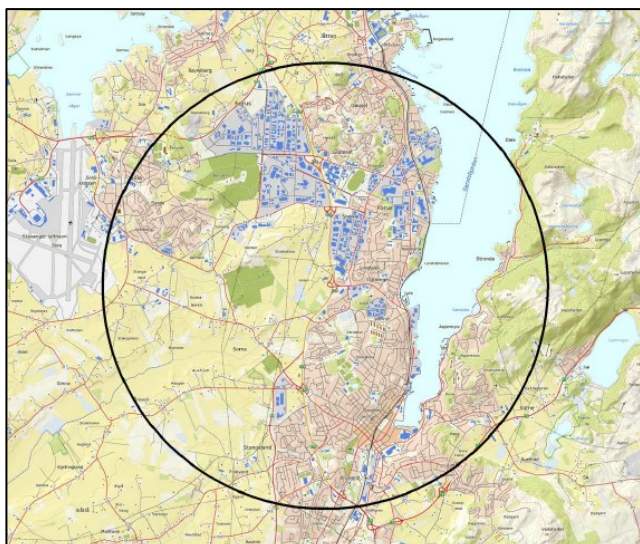
B. Regional tilgjengelighet til sykehuset

Sykehus er en viktig og kritisk samfunnsfunksjon som skaper mange daglig reiser. Utrykningskjøretøy må også sikres god adkomst. Tilgjengelighet for både ansatte, pasienter og pårørende er av avgjørende betydning. Tilgjengeligheten er også vesentlig for inkludering og for å sikre likeverdige helsetjenester til mennesker med ulike levekår.

Høringsuttalelsene fra kommunene på Jæren peker på at for dem er tilgjengelighet et av de viktigste kriterier.

Tilgjengeligheten vurderes for de ulike reisemidler med vekt på de mest bærekraftige (gange, sykkel og kollektivtransport), samt utrykningskjøretøy.

- **Utrykning:** Alle tre tomter har nærhet til stamveinett men Stokka er det eneste som kan kobles direkte til motorveien. Alle tre må ha en helikopterlandingsplass hvor alle forskrifter ifht sikkerhet blir ivaretatt. Helikopter genererer mye støy, og innflyging over boligområder bør unngås. For Våland kan dette bli vanskelig, mens det både for anlegget på Stokka og Ullandhaug vil være sider som vender mot ubebygde område.
- **Bil:** Alle tre tomter har god tilgjengelighet for bil
- **Gange og sykkel:** Vurderingen her er et spørsmål om avstand for folk i ulike deler av regionen og hvor man kan gå ca. 1 kilometer i 10 minutter og sykle ca. 3-4 kilometer i 10 minutter (10-minuttersbyen). Både Våland og Ullandhaug er tilgjengelig for folk bosatt i de fleste fastlands bydeler i Stavanger. Når det gjelder gange og sykkel er Stokka lett tilgjengelig til Forus samt for folk bosatt i Sandnes, Sola og syd bydeler i Stavanger (Godeset, Gausel, Jåttåvågen og Forusstranda). For Ullandhaug og Stokka vil ny sykkelstamvei ligge tett på, og ny infrastruktur vi sørge for nær påkobling og dermed gjøre det enklere for transportsyklisten å gjøre arbeidsreisen til sykehuset på sykkel.



Illustrasjon: 4 km rekkevidde fra sykehus på Stokka

- **Kollektivtransport:** Tilgjengelighet ved bruk av kollektivtransport er det viktigste tema i et regionalt perspektiv, da dette i hovedsak gjelder for reiser over lengre avstander. Attraktiviteten og brukervennligheten i kollektivtransporten vurderes ut fra at de fleste folk i regionen kan reise innen maks 40 minutter enten direkte eller med ikke mer enn *en* overgang mellom kollektivtransport midler.

Rådmannen mener derfor at tilgjengelighet må ses direkte opp mot regionens høyverdige kollektivtransport tilbud, bussvei 2020 og Jærbanen. Det er her både frekvens og kapasitet er til stede.

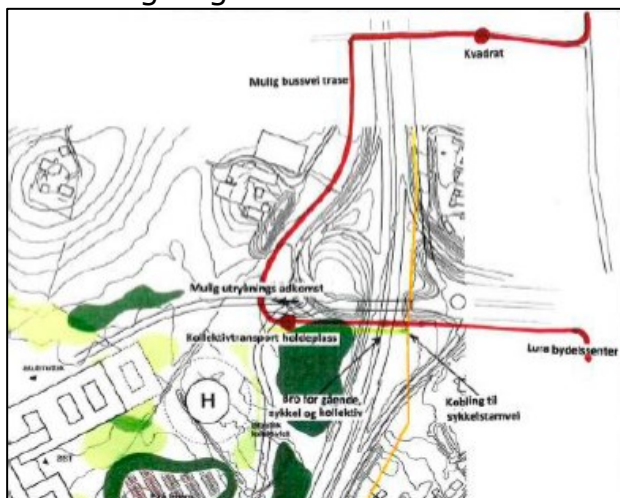
Det optimale ville ha vært en sykehuslokalisering tett mot et jernbanestopp eller et sted hvor en ny stopp kunne etableres. Ingen av de tre tomter har den fordel. Selv om Våland er 500m fra Paradis stasjon, vil rådmannen peke på dette likevel er en betydelig avstand, spesielt siden terrenget er bratt. En gang tunell under høyden mellom sykehuset og Paradis stasjon er foreslått.

Rådmannen mener at denne ikke vil fremstå som en god nok løsning når man skal legge til rette med universell utforming og ta hensyn til avstand, stigningsforhold og brukergruppene.

Ny bussvei er under utbygging, og både høy kapasitet og frekvens vil etableres. Rådmannen mener at sykehuset bør være betjent direkte via bussvei – uten omstigning. Ullandhaug ligger langt fra bussvei, noe som betyr at tilgjengeligheten for en stor del av befolkningen i regionen utenfor Stavanger må tåle *to* overganger. Men for både Våland og Stokka kan god tilgjengelighet skapes:

- På Våland gjennom en løsningen som ivaretar universell utforming for strekningen mellom Paradis stasjon og sykehuset.
- Stokka ligger nærmest dagens planlagte bussvei, ved en strekning som ikke er bygget ennå. Ved å tilpasse planene

med en kort 'sløyfe' i traséen mellom Kvadrat og Lura bydelscenter kunne man enkelt sikre en helhetlig reisekjede uten ekstra omstigning.



Illustrasjon: Mulig trase for bussvei til sjukehuset på Stokka

Rådmannen mener at både Stokka og Våland lett kan gjøres til de mest tilgjengelige tomtene i en regional sammenheng ved direkte adkomst fra bussveien/Jærbanen og med maks en omstigning.

Dette vil gi regionens innbyggere en mer helhetlig, sammenhengende reisekjede som medfører kortere reisetid og en mer attraktiv reise. Rådmannen vil påpeke at dersom Helse Stavanger anbefaler sykehuslokalisering på Ullandhaug, må kollektivtransportløsning ut fra ovenfor nevnte kriterier være på plass for *hele* byregionen og Jæren.

C. Planstatus, erverv av tomt og gjennomføringsmulighet

Planstatus og fremdrift

Rådmannen vil først vise til opplysninger om høydebegrensninger for Stokka som er fremkommet fra Avinor. Helse Stavanger er gjort oppmerksom på dette og vil omarbeide skisseprosjektet der høyderestriksjoner og innflyging til Sola lufthavn vil bli ivaretatt (se også vedlagte brev datert 3.9 og 7.9.2015).

Konseptrapporten legger til grunn at gjennomføring av alternativet Stokka vil komme tre år senere enn alternativet Ullandhaug i avsnittet om plan for videre arbeid (kap. 11.1). Hovedgrunnen til dette er at arealplanstatus i kommuneplanen i dag er LNF formål, og at dette må endres til byggeområde. Rapporten legger også til grunn at planvedtak for endring av formål må følge ordinær kommuneplanprosess og at nytt planvedtak i Sandnes sannsynligvis vil skje i våren 2019. Dette gir mulighet til byggestart ved årsskiftet 2021/2022 og en innflytting i 2026 – altså tre år senere enn Ullandhaug-alternativet.

Rådmannen vil peke på at konseptrapporten her bygger på bristende forutsetninger, og vil i det etterfølgende gjøre rede for de planavklaringer som foreligger for dette tomtealternativet.

I forbindelse med utarbeiding av ny kommuneplan for Sandnes, ble fremtidige planer for et sykehus på Stokka innarbeidet som et eget kapittel i samfunnsdelen. Dette i nært samråd og forståelse med regionale myndigheter.

Ved valg av Stokka-alternativet for lokalisering vil planavklaringene kunne gjennomføres innenfor samme tidsperspektiv som de øvrige alternativene.

Dette fordi:

- Bygging av nytt sykehus, som en av de mest sentrale samfunnsinstitusjonene som skal stå i uoverskuelig framtid, ansees av Fylkesmannen å være god nok grunn til å kunne vurdere et område innenfor langsiktig grense.
- Ved valg av Stokka-alternativet vil kommunen straks varsle oppstart av en kommunedelplan (KDP) som er geografisk avgrenset til Stokka-området og som har til hensikt å endre arealbruksformålet fra LNF til byggeformål for sykehus. Dette arbeidet kan gå parallelt med detaljprosjekteringsarbeidet.
- Et relativt avgrenset geografisk område der rammene på forhånd er grundig utredet og arealbruk formålet langt på veg taler for at det kan komme til en rask avklaring og planvedtak. Det er realistisk at vedtak for en «KDP for sykehus på Stokka» vil kunne skje innen et år.
- Det går an å kjøre parallelle planprosesser for en reguleringsplan og kommunedelplan for samme område. Plan- og bygningsloven (PBL) § 12-1 legger opp til muligheten for å kjøre parallelle planprosesser for reguleringsplan og kommuneplan for å spare tid. I dette tilfellet anses dette både hensiktsmessig og fullt mulig.

Disse forholdene til sammen gjør at Stokka-alternativet i praksis vil kunne følge samme fremdrift som Ullandhaug-alternativet. De to alternativene vil derfor være likeverdige med hensyn til gjennomføringsmulighet og tidsaspekt. En vil derfor be om at konseptrapporten blir rettet på dette punktet.

Erverv av tomt og økonomisk bæreevne

Alle tre tomtene vil trenge en prosess for å erverve tomteareal for å utvikle et nytt sykehus.

Ullandhaug er avhengig av at et område selges av fylkeskommunen til Helse Stavanger. Det forutsettes at dette må selges til markedspris slik at

det kan bli erstattet av et område med like gode kvaliteter for det opprinnelig tenkte formål.

På Våland er situasjonen den mest utfordrende i og med at ekstra areal må erverves. I tillegg er det behov for å fjerne en del av dagens bygningsmasse før utvikling kan skje. Gjennomføring av byggearbeidet vil bli komplisert på grunn av trang tomt og ved å utføre et stort byggeprosjekt samtidig at sykehus må driftes. Videre er det terrengmessige utfordringer knyttet til adkomst fra Paradis stasjon.

Prosjektrapportens kapittel om økonomi og kostnader gir en oversikt over prosjektkostnadene for byggetrinn 1 (kap 8.2) og byggetrinn 2 (kap 8.8). Tabellen viser at byggetrinn 1 gir 94.000 m² bygningsmasse på Ullandhaug og Stokka. Våland har en høy kostnad som bare gir 74.000 m² sykehusbygg. Våland ser derfor ut til å gi minst bygningsareal sett i forhold til investeringene.

Det er også foretatt et estimat for kostnadsrisiko. Beskrivelse av byggetrinnene er gjort i kapittel 7. Prosjektrapporten inneholder ikke detaljerte opplysninger om hovedpostene for prosjektkostnadene, men viser til kalkyler utført av Cowi.

Oversiktstabellene viser kostnadene for de tre alternativene. En sammenligning mellom Stokka-alternativet og Ullandhaug-alternativet viser at Stokka har høyere kostnader totalt for byggetrinn 1. Tabellene viser også at Stokka har størst økonomisk usikkerhet. Stokka har høyere kostnad for samtlige avsnitt i kostnadsberegningene (Entreprisekostnad, Adm. kost. og prosjekteringskost, spesielle kostnader, tomtekost og infrastruktur. Også for byggetrinn 2 kommer Stokka ut med en høyere kostnad, men med mindre differanse enn for byggetrinn 1.

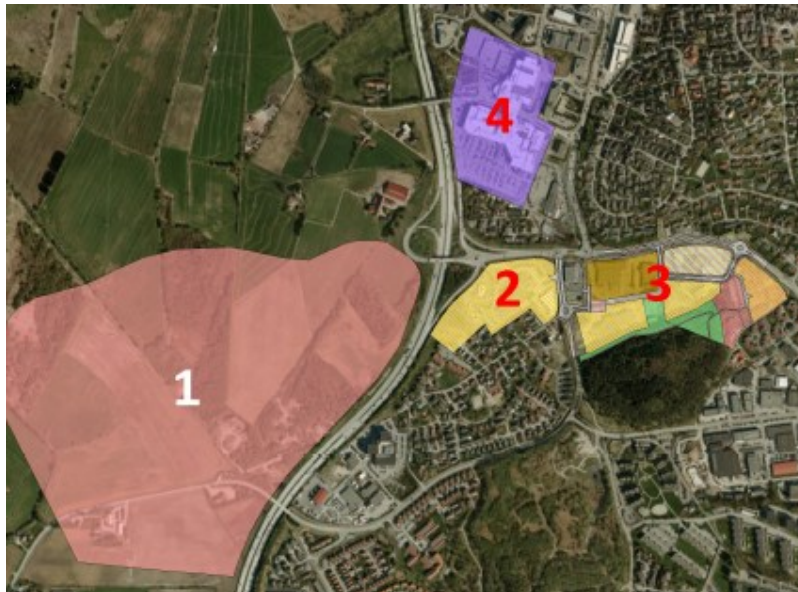
En har ikke i denne saken anledning til å gå inn i detaljene omkring kostnadsberegninger. Men det kan være grunn til å stille spørsmål til om en her har først beregnet «full pris» for erverv av arealer på Stokka (som har en lav fremtidig alternativverdi som husdyrbeite og landbruk), og så lagt til kostnader for fremføring av infrastruktur og beregnet ekstra kostnader for opparbeidelse av byggegrunn. Dette vil i så fall gi en unaturlig høy kostnadskalkyle.

D. Nærhet til omkringliggende kvaliteter

Tilknytning til senter- og boligområder

Både Våland og Stokka er relativt likestilte i fht tilknytning til senter- og boligområder. Begge to ligger i gang- og sykkelavstand til lokalsenter- og sentrumsområdene i storbyregionen. Tomten på Ullandhaug ligger i

ubebyggt område tett på Universitet i Stavanger uten etablerte senterfunksjoner i nærområdet.



Illustrasjon: Sykehusets tilknytning til senter- og boligområder på Forus og Lura (1=sykehustomt, 2=transformasjon område, 3=Lura bydelsenter, 4=Kvadrat)

Sykehus lokalisert på Stokka vil sette sykehuset inn i en kontekst for et lokalsenter som er under utbygging og hvor betydelige omkringliggende arealer vil transformeres og fortettes i årene fremover. Igjen er det viktig å påpeke betydningen av å koble et nytt sykehus sammen med regionens overordnede gang/sykkel- og kollektivnett for å sikre best mulig tilknytning mellom sykehus og bystruktur.

Tilknytning til regional grøntstruktur og turnettverk

Sykehuset på Våland kan knyttes opp til eksisterende turveier inn i Vålandsskogen, men her er det bratt og lite universelt utformet. Ullandhaug kan knyttes opp mot turveier langs Hafrsfjord og Sørmarka, noe som kan gi gode helsefremmende kvaliteter. Sykehus på Sokka kan innpasses i den regionale grøntstrukturen og også bidra til å opparbeide denne for fri benyttelse til befolkningen i nærområdet.

Ullandhaug og Stokka fremstår her som likestilte med gode muligheter for å legge til rette for helsefremmende aktiviteter og friluftsliv.

E. Nærhet til næring og etablering av arbeidsplasser

Forus ligger tett opp til både Stokka og Ullandhaug og det skulle derfor ligge godt til rette for næringsutvikling innenfor helsetjenestene ifht til begge disse lokaliseringene.

F. Samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenesten

Uavhengig av lokalisering vil et tett samarbeid med primærhelsetjenesten være nødvendig i en tid der mer av helsetjenestene legges til kommunen jamfør samhandlingsreformen. Dette vil gjelde både ifht kunnskapsoverføring, men også ifht kunnskapsutvikling og forskning.

For samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, vurderer rådmannen det fordelaktig at sykehusets virksomhet er samlet på ett sted.

Rådmannen vil i denne sammenheng fremheve at det er viktig at sykehuset har arealreserver som er store nok til å kunne huse samarbeidstjenester og/eller kommunale institusjoner innenfor området.

For Stokka og Ullandhaug vil det derfor bli en periode over 15 år hvor sykehuset er lokalisert på to steder. For Våland er alt samlet. Rådmannen vurderer det likevel slik at de totale ulempene ved Våland overstiger den lille fordelene det er med samlokalisert sykehus frem til 2040 på Våland. Stokka og Ullandhaug anses likeverdige på dette kriteriet, idet mange flere kommuner vil få anledning til å utvikle tettere samhandling med sykehuset.

Rådmannen ser at både Stokka og Ullandhaug har arealreserver til å kunne huse kommunale institusjoner innen rehabilitering eller kreftomsorg på samme tomt som sykehus. Samlokalisering med kommunale institusjoner kan bli vanskelig på Våland.

G. Forskning

Helse Stavanger HF har status som universitetssykehus i kraft av å være knyttet til Universitetet i Bergen, og forskning er en av universitetssykehusets hovedoppgaver uansett lokalisering. Forskning vil skje innenfor sykehusets vegger, og det vil foregå utenfor sykehusets vegger. Geografisk nærhet mellom forskningsinstitusjoner og sykehus vil vær gunstig for å stimulere til økt samhandling mellom forskningsmiljø innenfor og utenfor sykehusets vegger. Samtidig er Stavangerregionen en kompakt region, og det er slik sett en relativt beskjeden avstand mellom sentrale FoU-miljø og alle de tre lokaliseringalternativene. Det er også FoU-miljøer utenfor universitetsområdet som har vist seg relevante for samarbeid med det medisinske miljøet på sykehuset.

Norges miljø- og biovitenskaplige universitet (NMBU), avd. Høyland. har inngått samarbeidsavtale med Universitetet i Stavanger, Stavanger universitetssykehus Helse Stavanger HF og Stiftelsen Norsk Luftambulans gjennom prosjektet SEARCH (Sandnes Education and Research Center Høyland). Prosjektet fremmer forskning, utdanning og nyskaping innen medisin og biomedisin. Prosjekter har regionalt, nasjonalt og internasjonalt nedslagsfelt.

Sandnes er også vertskap for diakonhjemmet høgskole som utdanner vernepleiere og ergoterapeuter og har fokus på forskning rettet mot rehabilitering og kommunehelsetjenesten.

Rådmannen ser fordel med nærhet mellom forskningsmiljøet på UIS og sykehuset. Rådmannen mener likevel at samarbeid i forskningsprosjekter ikke nødvendigvis er avhengig av samlokalisering med sykehuset. Det vil i romprogram for sykehuset være viktig at det legges til rette for møterom, treffpunkter og teknologiske løsninger som fremmer samhandling både med primærhelsetjeneste, næringsliv og ulike forskningsmiljø. Forskingen er i dag internasjonal og gjerne koblet opp mot næringsutvikling. Muligheten for å etablere faglige forskningsgrupper over landegrensene synes å være viktigere enn lokal geografisk nærhet.

Oppsummering

Rådmannen vil her legge til grunn at valg av lokalisering for nytt sykehus må gjøres med øye for *robustheten i tomtevalget sett i et langsiktig, regionalt perspektiv.*

Befolkningsvekst og utviklingsmuligheter

Rådmannen mener at en lokalisering sentralt i regionen vil være viktig for å sikre likeverdige helsetjenester til hele befolkningen. Med den bevegelse av befolkningstygndepunktet sørover som pågår, vil Stokka og Ullandhaug ligge mer sentralt enn Våland.

Rådmannen ser videre at både Stokka og Ullandhaug har arealreserver til å kunne huse kommunale institusjoner innen f.eks rehabilitering eller kreftomsorg på samme tomt som sykehus. Samlokalisering med kommunale institusjoner kan bli vanskelig på Våland.

Tilgjengelighet

Rådmannen vil videre peke på tilgjengeligheten for utrykningskjøretøy og for pasienter, pårørende og ansatte som avgjørende for tomtevalg. Infrastruktur for bil, sykkel, gange og ikke minst kollektivtransport må bygges ut uansett lokalisering. Spesielt vil rådmannen fremheve nødvendigheten av kollektivtransporttilbud som går *direkte* til sykehuset uten omstigning, med høy frekvens og lav reisetid.

Rådmannen ser at Våland har god tilgjengelighet for sykkel og gange. Kollektivtransporttilbudet er avhengig av god universell utforming av strekningen mellom Paradis stasjon og sykehuset.

Rådmannen mener at Stokka lett kan gjøres til det mest tilgjengelige tomten i en regional sammenheng ved direkte adkomst fra bussveien og med kun en omstigning.

Rådmannen vil på det sterkeste understreke at dersom Helse Stavanger anbefaler sykehuslokalisering på Ullandhaug, bør kollektivtransport og infrastruktur for sykkel og gange tilrettelegges slik at sykehuset får bedret tilgjengelighet med alle reisemidler både for regionen og for Sandnes.

Økonomisk bæreevne og gjennomføringsmulighet

Rådmannen viser til at det er fullt mulig å frigi området på Stokka uten å måtte sette hele prosessen på vent i tre år. Det er både mulig og sannsynlig at parallelle planprosesser gjør at Stokka og Ullandhaug vil følge samme fremdriftsplan og bør derfor fremstå som likeverdige med hensyn til gjennomføringsmulighet og tidsaspekt.

På grunnlag av fremlagte kalkyler viser det seg at man på Våland kan få 67 000 kvm nytt sykehus for 8 milliarder, mens en på Ullandhaug og Stokka kan få 94 000 kvm nytt sykehus. Ullandhaug og Stokka fremstår derfor som likeverdige, og som har en forsvarlig økonomisk bæreevne. Rådmannen vil likevel bemerke at kalkylene som er lagt fram, bør kvalitetssikres nøye for å sammenligne de tre alternativene på samme grunnlag.

Byutvikling og tilknytning til omkringliggende kvaliteter

Våland ligger i et boligområde nær Stavanger sentrum, og rådmannen er kjent med at Stavanger kommune vurderer Våland å være det beste alternativet med tanke på byutvikling i Stavanger.

Ullandhaug har flotte landsskapsmessige kvaliteter og det ligger godt til rette for helsefremmende aktiviteter i nærområdet. Ullandhaug er likevel først og fremst kjennetegnet av den geografiske nærheten til universitetet i Stavanger.

Rådmannen legger i denne sammenheng vekt på robustheten i langsiktig, regionalt perspektiv og mener at utbygging av sykehus på Stokka vil være framtidsretta i det sykehuset blir etablert i en kontekst som både ivaretar framtidige boliger, offentlige formål som skoler og barnehager, samt handel og lokalsenterfunksjoner.

Forskning og næringsutvikling

Rådmannen ser fordel med nærhet mellom forskningsmiljøet på UIS og sykehuset. Rådmannen mener likevel at samarbeid i forskningsprosjekter ikke nødvendigvis er avhengig av samlokalisering med sykehuset. Forskningen er i dag internasjonal og gjerne koblet opp mot næringsutvikling. Muligheten for å etablere faglige forskningsgrupper over landegrensene og samarbeid med næringslivet, synes å være viktigere enn lokal geografisk nærhet.

Konklusjon

Rådmannen har vurdert de tre tomtealternativene med øye for *robustheten prosjektet sett i et langsiktig, regionalt perspektiv.*

Våland

Rådmannen mener at en fremtidsrettet lokalisering har behov for arealreserver til utvidelse og eventuell samlokalisering med kommunale institusjoner. Videre viser de økonomiske kalkylene at en får betydelig mindre areal nytt sykehus for 8 milliarder på Våland enn det en får på Stokka og Ullandhaug, og mener derfor at det ikke er økonomisk forsvarlig å velge dette alternativet. Rådmannen vurderer det også som uheldig å plassere sykehuset midt i et boligområde, samt vil peke på en langvarig og krevende byggeperiode der sykehuset skal drives samtidig. Kollektivtilgjengeligheten må utvikles betydelig for at denne skal ha akseptabel kvalitet. Det er positivt med nærhet til bysenter og gode muligheter for å sykle og gå.

Rådmannen mener likevel på bakgrunn av de vurderinger som er fremlagt her at Våland som alternativ for lokalisering bør falle ut.

Ullandhaug og Stokka

Ullandhaug og Stokka er på mange måter likeverdige alternativ; en bygger på ubebygde grunn, det er landbruksjord som bygges ned, det er grønne omgivelser og gode muligheter for helsefremmende aktiviteter i nærområdet. Det er arealreserver for fremtidig utvidelse til stede for begge alternativ og byggeprosessene kan pågå uten å forstyrre sykehusets drift.

For Ullandhaug har nærhet til universitet og synergier knyttet til forskning vært pekt på som en fordel av flere instanser. Rådmannen har forståelse for denne argumentasjonen, men vil samtidig peke på at fysisk nærhet ikke er avgjørende for å realisere slike synergier.

Tilgjengeligheten for både utrykningskjøretøy og bil, sykkel og gange må utvikles betydelig på Ullandhaug. Rådmannen vil understreke at den største utfordringen likevel er kollektivtilbudet for regionens befolkning som for svært mange vil medføre *mer enn en omstigning* eller en relativt lang reisetid.

For tomten på Stokka er rådmannen av den oppfatning at det er denne som er mest robust og fremtidsretta i et langsiktig regionalt perspektiv. Regionens befolkningstygndepunkt flytter seg sørover. Her er arealene på plass for mulig utvidelse, her er det mulig å etablere gode kollektivløsninger for hele regionen og transformasjon og fortettet boligutbygging skjer i nærheten av tomten. Lokalsenterfunksjoner er under opparbeiding og en god samordnet areal- og transportutvikling er i ferd med å finne sin løsning i dette området. Næringsutvikling, forskning og samhandling med primærhelsetjenesten har optimale muligheter for å finne sammen og dra nytte av hverandre.

Rådmannen anbefaler derfor følgende prioritering av alternativene for lokalisering av nytt sykehus:

1. Stokka

2. Ullandhaug
3. Våland

Forslag til vedtak:

Formannskapet anbefaler følgende prioritering av alternativene for lokalisering av nytt sykehus.

1. Stokka
2. Ullandhaug
3. Våland

Rådmannen i Sandnes, 16.09.2015

Bodil Sivertsen
rådmann

Kristin Barvik
Kommunaldirektør

Vedlegg:

1. Fremtidig lokalisering av universitetssykehuset
2. Lokalisering av nytt sykehus med hovedvekt på Stokka-alternativet
3. Rambøll (2015): Vurdering av Stokka som mulig sykehustomt
Konsekvensvurdering Stokkaalternativet datert 01062015
4. Vedtak
5. Høring - konseptrapport Helse Stavanger HF, prosjekt sykehusutbygging
6. Høringsinvitasjon Konseptrapport Helse Stavanger HF Prosjekt sykehusutbygging
7. Høyderestriksjoner ved mulig sykehusutbygging på Stokka
8. Funn fra workshop 200815
9. Brev datert 7.09.15 fra Helse Stavanger: Høyderestriksjoner ved mulig sykehusutbygging på Stokka Sandnes
10. Bilder arealbruk Stokka

Dokumentet er ikke signert da Sandnes kommune benytter elektronisk godkjenning.

Arkivsak-dok. 15/13571
Arkivkode
Saksbehandler Ragnhild Njå

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	29.09.2015	66/15

SAKSPROTOKOLL

Høring - Konseptrapport - Prosjekt sykehusutbygging - Helse Stavanger HF - Uttalelse fra Sandnes kommune

Formannskapet har behandlet saken i møte 29.09.2015 sak 66/15

Møtebehandling

Rådmannen har i saksutredning datert 16.09.2015 fremmet følgende forslag til vedtak:

Formannskapet anbefaler følgende prioritering av alternativene for lokalisering av nytt sykehus.

1. Stokka
2. Ullandhaug
3. Våland

Signe J. Nijkamp (Krf) foreslo:

1. Våland
2. Ullandhaug
3. Stokka

Martin S. Håland (Sp) foreslo:

Ved behov for å vurdere andre stedsalternativ for prosjekt sykehusutbygging bør Nortura-tomten, samt golfbaneområdet på Forus vurderes.

Heidi Bjerga (SV) foreslo:

- Prioritering:
1. Våland

Stanley Wirak (Ap) fremmet på vegne av Ap, Frp og H følgende fellesforslag:

Sandnes kommune ser på Stokka som det klart beste alternativet. Her vil det bli svært god kommunikasjon med motorvei, bussvei og sykkelstamvei i umiddelbar nærhet. Arealmessig er det også god plass. Befolkningmessig ligger dette svært sentralt både mot Jæren, Sandnes, Sola og Stavanger.

Votering

Bjergas forslag fikk 2 stemmer (SV, Sp) og falt.

Nijkamps forslag fikk 1 stemmer (Krf) og falt.

Fellesforslaget fremsatt av Wirak ble vedtatt med 10 (Ap, Frp, H) mot 3 stemmer.

Rådmannens innstilling fikk 0 stemmer.

Hålands forslag fikk 3 stemmer og falt (Sp, Krf, SV).

Vedtak

Sandnes kommune ser på Stokka som det klart beste alternativet. Her vil det bli svært god kommunikasjon med motorvei, bussvei og sykkelstamvei i umiddelbar nærhet. Arealmessig er det også god plass. Befolkningmessig ligger dette svært sentralt både mot Jæren, Sandnes, Sola og Stavanger.

Dokumentet er ikke signert da Sandnes kommune benytter elektronisk godkjenning.