
RAPPORT

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

Detaljregulering med KU, Narvik sykehus

PROSJEKTNUMMER 10210088

KONSEKVENSVURDERING TRAFIKK



11.12.2019

OSL MOBILITET

GUDMUND KVISSELIEN

Håvard Norgård (KS)

Sammendrag

Det planlegges å etablere et nytt sykehus og et kommunalt helsehus på Furumoen i Narvik kommune. Området er forutsatt utbygd med opp mot ca. 31 000 m² BRA og vil kunne produsere en nyskapt biltrafikk (kjøretøybevegelser) på ca. ÅDT 2 200-2 300. I tillegg kommer reiser i form av bilpassasjerer (inkl. taxi), kollektiv- og gang-/sykkeltrafikk, totalt ca. 3 100 reiser per dag (ÅDT) til/fra planene på Furumoen, inkludert biltrafikken.

Mesteparten av den nyskapte biltrafikken til/fra planområdet vil benytte adkomsttunnelen som allerede er bygd, men også noe biltrafikk vil belaste lokalveinettet. I tillegg vil en stor del av eksisterende biltrafikk ved Furumoen (sykehjem, Statkraft, barnehage, evt. noen nærliggende boliger) benytte den nye tunnelen og således avlaste lokalveiene. Totalt sett kan planene avlaste lokalveinettet i området, inkludert Stasjonsveien.

I de tilfeller adkomsttunnelen stenges, vil særlig Stasjonsveien få en viktig rolle. Det kan derfor være nødvendig å endre signalstyringen i skyttelsignalanlegget i Stasjonsveien for å øke kapasiteten og å prioritere trafikkstrømmene i dette tilfellet.

Gangveinettet i planområdet tilslutter seg det omkringliggende veinettet (adkomsttunnelen fra E6 er stengt for myke trafikanter). Stasjonsveien vil være den viktigste forbindelsen for gang-/sykkeltrafikken til/fra planområdet. Det kan i forbindelse med annet planarbeid (bl.a. Bypakke Narvik) vurderes tiltak som kan bedre forholdene for myke trafikanter langs Stasjonsveien utenfor planområdet. Dette for å legge bedre til rette for den økte gang-/sykkeltrafikken som følge av planene.

Det er også behov for å bedre kollektivtilbudet ved Furumoen. Det vil tilrettelegges for busstrafikk i planområdet med bl.a. en sentral bussholdeplass. Det vil være fylkeskommunen som bestemmer hvilket rutetilbud som skal betjene sykehusområdet.

Det bør senere lages en mobilitetsplan for sykehusområdet. Dette for å redusere klimautslippene som følge av planene. En slik mobilitetsplan omfatter gjerne en undersøkelse av reisevaner og transportbehov og kan danne grunnlag for ulike tiltak i forhold til å redusere biltrafikken til/fra sykehuset.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Planene	1
1.3	Parkering	4
2	Konsekvensvurdering	4
2.1	Biltrafikk	4
2.1.1	Trafikkproduksjon	4
2.1.2	Trafikkavvikling	6
2.1.3	Beredskap	9
2.2	Gang-/sykkeltrafikk	9
2.3	Kollektivtrafikk	12
2.4	Trafikksikkerhet	14
2.5	Avbøtende tiltak	15

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Det er behov for å gjennomføre en konsekvensvurdering av trafikale forhold i forbindelse med den pågående *Detaljregulering med KU for Narvik sykehus*.

Foreslått planprogram omfatter regulering av nytt sykehus, samt adkomstvei via tunnel fra E6 direkte til sykehuset. Etter vedtak av planprogrammet er det gitt dispensasjon for bygging av adkomsttunnelen, og denne er nå bygget.

Etter dialog med kommunen og tiltakshaver skal KU for trafikale forhold også vurderes i forhold til harde trafikanter. Da med tanke på eksisterende veier inn mot sykehuset. I og med at tunnelen allerede er bygget, må KU'en vinkles litt annerledes enn det som står i planprogrammet. Det er derfor forutsatt følgende utredning:

- *Det vurderes hvordan sykehuset tilknytter seg veinett (normal, beredskap) og hvordan avviklingen vil kunne bli i den framtidige situasjonen. Videre vurderes det hvordan sykehuset tilknytter seg omkringliggende gang-/sykkelveinett. Kollektivløsninger vurderes. Trafikksikkerheten vurderes. Vurderingene sammenfattes i en egen trafikkrapport.*

Temaet *trafikk* passer dårlig inn i metodikken i *Håndbok V712 Konsekvensanalyser*, utgitt av Statens vegvesen i 2018, blant annet fordi verdisetningen vanskelig lar seg gjøre. Konsekvenser av tiltaket er derfor beskrevet skriftlig og gjennom beregningsresultater.

Trafikkmengder og trafikkulykker er hentet fra Vegkart (Statens vegvesen) og nyskapt trafikk beregnet med basis i generelle erfaringstall. Trafikkavviklingen er vurdert med basis i disse døgn tallene. For øvrig er det hentet inn opplysninger om dagens situasjon, planer og tidligere utredninger på diverse nettsted. Det er ikke gjennomført modellberegninger som en del av dette utredningsarbeidet.

1.2 Planene

I referansealternativ/0-alternativet utvikles arealene i tråd med gjeldende arealplaner for området. Ifølge planprogrammet så omfatter *Utbyggingsalternativet* følgende tiltak:

- *Etablering av nytt sykehus i størrelsesorden 24 000 m².*
- *Etablering av kommunalt helsehus i størrelsesorden 3 000 m².*
- *Etablering av gjennomgangsboliger tilknyttet sykehusdriften*
- *Etablering av bygninger for undervisning og/eller støttefunksjoner*
- *Opparbeidelse av uteoppholdsarealer, sansehage og tursti*
- *Etablering av atkomstvei*
- *Etablering av internveier og parkering*
- *Etablering av helikopterlandingsplass*

Planene vil erstatte dagens funksjoner på Frydenlund (sykehus m.m.) og i Håkvik (psykiatri og rus). Det kan være aktuelt at utbyggingsplanene ved sykehuset og helsehuset utvides slik at sykehuset totalt sett blir ca. 31 000 m² BRA (inkludert ambulansbygg og areal for helse-innovatørene). Tekniske arealer og parkeringshusareal er ikke med i disse tallene.

Ny adkomstvei i tunnel fra Rombaksveien E6 til Stasjonsveien på Furumoen er allerede bygget, se figur 1. Dette gjør at all biltrafikk til og fra byggeplassen kan ledes utenom boligområdene i bydelen slik at de trafikale konsekvensene i anleggsfasen blir små. Tunnelen vil gi god tilgjengelighet mellom sykehuset og E6, men også eksisterende veinett vil være viktig hvis adkomsttunnelen må stenges.



Figur 1 Illustrasjon av veiføringen under grunnen for den bygde adkomstveien (tunnelen).

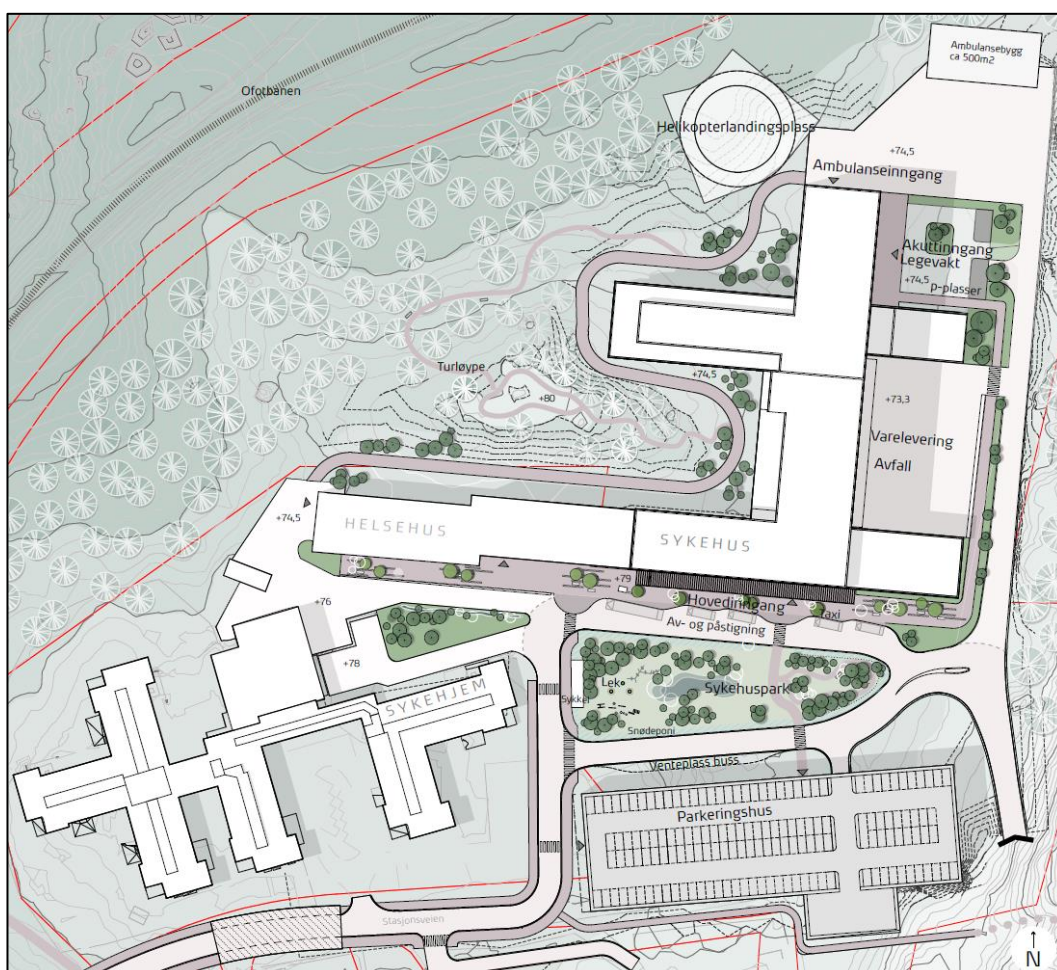
I selve sykehusområdet planlegges det etablert et «adkomsttorg» ved hovedinngangen til sykehuset/helsehuset. Her er det foreslått en enveis veisløyfe foran hovedinngang, med oppstillingsplasser for henholdsvis taxi, av- og påstigning privatbil (ikke parkering) samt en bussholdeplass. Disse oppstillingsplassene er først og fremst ment for kortere opphold (parkering foregår i nærliggende p-hus).

Veisløyfa er tilknyttet en ny veiforbindelse mellom adkomsttunnelen til E6 og Stasjonsveien. Det er også etablert en veiforbindelse videre «rett fram» fra tunnelen øst for sykehusbygget til varemottak, akuttmottak og ambulansmottak ved sykehuset.

Busser som ankommer sykehuset via tunnelen kan kjøre via veisløyfa til bussholdeplassen nær hovedinngangen. Derfra kan bussen kjøre tilbake til tunnelen og E6 via den nye veiforbindelsen. Det kan evt. også etableres en venteplass med

tilhørende fortau for lengre opphold for buss/taxi langs denne veiforbindelsen. Det er planlagt et parkeringshus for ansatte og besøkende på sørsiden av veiforbindelsen vis a vis hovedinngangen til sykehuset. Det er også planlagt en gangvei mellom parkeringshuset og hovedinngangen til sykehuset gjennom «sykehusparken» foran hovedinngangen. Det kan også tenkes etablert en gangtunnel mellom underetasjen på sykehuset og parkeringshuset (ikke avklart).

Det er planlagt et 2,5 m bredt fortau på nordsiden av Stasjonsveien fra sykehuset og vestover i planområdet. Vest for sykehjemmet avgreines det en turstiforbindelse vestover fra dette fortauet og videre under Ofofbanen («Grunnstadbrua») fram til gangveiene på østsiden av gravlunden. Fortauet på sørsiden av Stasjonsveien utvides til en 3 m bred gangsykkelvei i planområdet. Det grener også av en gangforbindelse fra gang-/sykkelveien og videre østover på sørsiden av det planlagte parkeringshuset inn mot turstier øst for Furumoen. Mellom vestsiden av helsehuset og ambulanseinngangen etableres en gangforbindelse langs nordvestsiden av fasadene (forbindelsen er også for brannbil).



Figur 2 Illustrasjonsplan nye UNN Narvik, Arkitema 2. desember 2019

1.3 Parkering

Forutsatt ca. 31 000 m² nybygg tilknyttet sykehus og helsehus og minimum 1 p-plass per 80 m² BRA, vil dette gi et behov for ca. 390 nye p-plasser. Imidlertid trenger ikke ambulanshuset (ca. 1000 m²) være med i parkeringsberegningen, da ambulansfolkene har plass til egen parkering i sitt område. Dvs. med 30 000 m² BRA blir behovet ca. 375 nye p-plasser. I tillegg må ca. 30-40 p-plasser ved dagens sykehjem erstattes som følge av planene, dvs. totalt ca. 410 p-plasser.

Disse p-plassene er i hovedsak foreslått lokalisert i parkeringshuset over flere etasjer. Illustrasjonsplanen indikerer også enkelte p-plasser ved akuttmottak/legevakt. P-plasser for bevegelseshemmede lokaliseres nærmest inngangene til sykehuset. Deretter bør p-plasser for besøkende prioriteres i forhold til nærhet til sykehuset framfor ansattparkering.

Parkeringsnormene for sykkel tilsier 1 sykkelparkeringsplasser per 50 m² BRA hvilket gir et behov for ca. 600 sykkelparkeringsplasser. Antall sykkelparkeringsplasser bør økes kraftig i forhold til dagens sykehus, men kanskje ikke like mye som disse parkeringsnormene legger opp til. Halvparten av normene vurderes å være tilstrekkelig (dvs. 300 sykkelparkeringsplasser) fordi det kan gi rom for at over 30 % av de sykehusansatte kan sykle. En begrenset andel pasienter og besøkende antas å sykle til sykehuset. Sykkelparkering bør primært lokaliseres låsbart under tak og nærmere enn de fleste av bilparkeringsplassene.

2 Konsekvensvurdering

2.1 Biltrafikk

2.1.1 Trafikkproduksjon

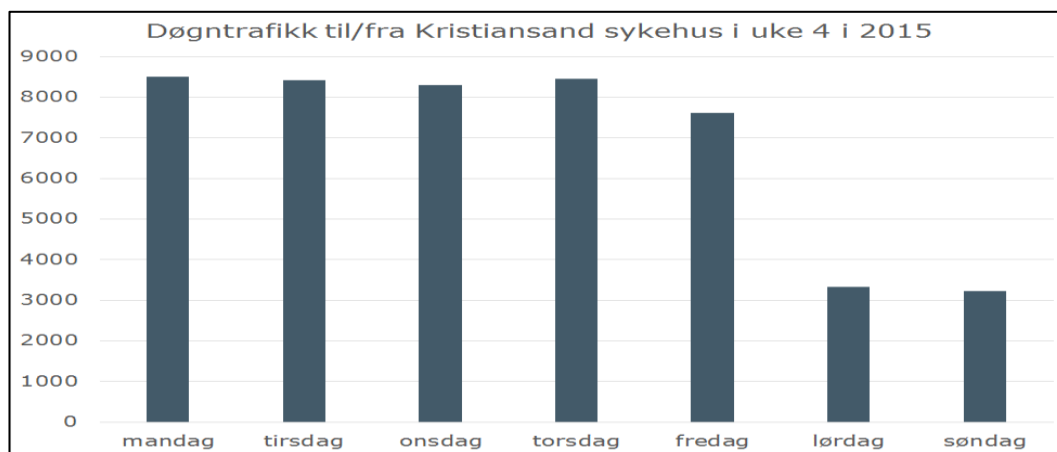
I forbindelse med lokaliseringsanalysen ble det beregnet at et nytt sykehus vil kunne produsere en årsdøgntrafikk (ÅDT) på ca. 1750. Årsdøgntrafikk er den gjennomsnittlig døgntrafikk over et år. Dette tallet var basert på en grov beregning med utgangspunkt i Statens vegvesens *Håndbok 017 Veg- og gateutforming* fra 2008. Det er nå gjennomført en oppdatering av beregning av biltrafikk til/fra sykehuset bl.a. fordi planene nå er noe mer omfattende enn i tidligere beregninger.

Det foreligger ingen data om forventet antall ansatte, pasientkapasitet og lignende, som kan benyttes som grunnlag for utredningen av det nye sykehuset. Det finnes generelt begrenset med erfaringstall for trafikkskapning ved norske sykehus. Ett unntak er Sørlandet sykehus på Eg i Kristiansand hvor det i løpet av uke 4 i 2015 ble gjennomført trafikktellinger i de to adkomstveiene til/fra sykehuset (se Figur 3).



Figur 3 Flyfoto over sykehusområdet på Eg i Kristiansand (kilde: www.finn.no). De røde strekene viser tellesnitt på de to veiene som inngår i trafikkgrunnlaget.

Det ble da registrert en biltrafikk på ca. ÅDT 6 600 til/fra sykehuset i Kristiansand. Med et gulvareal på ca. 90 400 m², tilsvarer dette en trafikkproduksjon på ca. ÅDT 7,5 per 100 m² og ca. VDT 9,0 per 100 m². VDT står for virkedøgntrafikk, og er den gjennomsnittlig døgntrafikk mandag-fredag i løpet av et år. Antall parkeringsplasser ved sykehuset i Kristiansand er ca. 1500, dvs. ca. ÅDT 4,4 per p-plass.



Figur 4 Antall kjøretøy per døgn registrert til og fra Sørlandet sykehus på Eg i Kristiansand i løpet av uke 4 i 2015.

Som det fremgår av diagrammet over, er døgntrafikken over dobbelt så stor mandag til fredag, som i helgene (lørdag og søndag).

Forutsatt en sykehusutbygging på 24 000 m², vil en overføring av disse erfaringstallene fra Kristiansand til det nye sykehuset i Narvik tilsi en nyskapt biltrafikk på ca. ÅDT 1800. Dette er i praksis omtrent det samme trafikkallet som er beregnet tidligere.

I tillegg kommer biltrafikk til og fra det kommunale helsehuset. Også for slike funksjoner finnes det begrenset med norske erfaringstall. For institusjoner som aldershjem og rehabilitering finnes det noen gamle erfaringstall fra Hamar (fra 1986) som viser en ÅDT mellom 1,9 og 3,4 per 100 m². Dette vurderes å være for lavt for det planlagte helsehuset hvor aktiviteten vil være langt større. Disse gamle erfaringstallene er antagelig mer representative for Furumoen sykehjem, enn for det planlagte kommunale helsehuset.

Det foreslås derfor å legge til grunn de samme trafikkproduksjonsfaktorene for det kommunale helsehuset og annen tilhørende virksomhet som for sykehuset. Med forutsetning om at det kommunale helsehuset vil være på ca. 3000 m², vil dette gi en total biltrafikk i overkant av ÅDT 2000 for sykehus og helsehus sammenlagt. Dette er en noe høyere trafikkmengde enn hva som ble benyttet i lokaliseringsanalysen (ÅDT 1750), men tallene er imidlertid ikke vesentlig forskjellig.

Dersom det samlede utbyggingsvolumet blir større, f.eks. en utbygging på totalt 31 000 m² som indikert i kapittel 1.2, kan biltrafikken bli i overkant av ÅDT 2300. Øvrig reiser (gang-/sykkel, kollektivreiser, bilpassasjerer etc.) anslås å utgjøre ca. ÅDT 800 (ca. 25 % av alle reiser). Det understrekes at det er usikkerhet knyttet til disse trafikkestimatene.

2.1.2 Trafikkavvikling

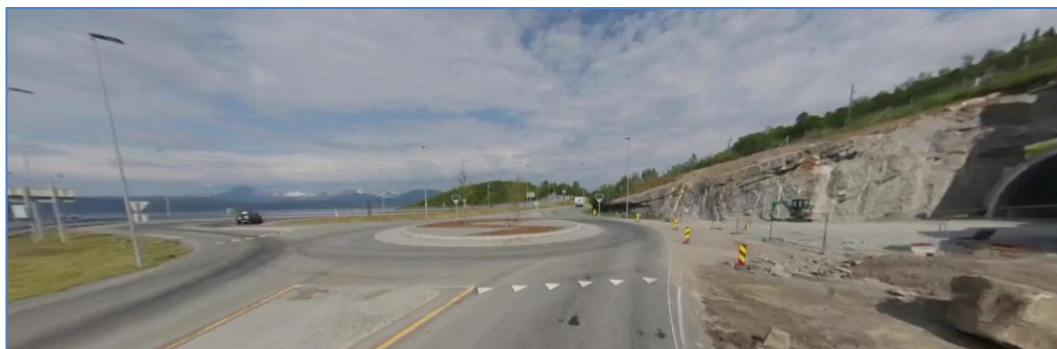
Adkomstveien til/fra sykehuset slutter seg til E6 i en 4-armet rundkjøring ved Ornes (mellom adkomstveien, E6 sentrum, E6 Hålogalandsbrua og fylkesvei 7575 Rombaksveien). Rundkjøringen har en diameter på ca. 37 meter og vurderes å ha relativt god kapasitet, se figur 5.

Ifølge Vegkart er trafikkmengden langs E6 på sentrumssiden av rundkjøringen ca. ÅDT 3000. Størstedelen av denne trafikkstrømmen antas å gå til/fra E6 Hålogalandsbrua og en mindre del langs fylkesvei 7575 Rombaksveien. Trafikkstrømmen mellom fylkesvei 7575 og E6 Hålogalandsbrua vurderes til sammenligning å være relativt beskjeden.

6(15)

RAPPORT
11.12.2019

DETALJREGULERING MED KU, NARVIK SYKEHUS



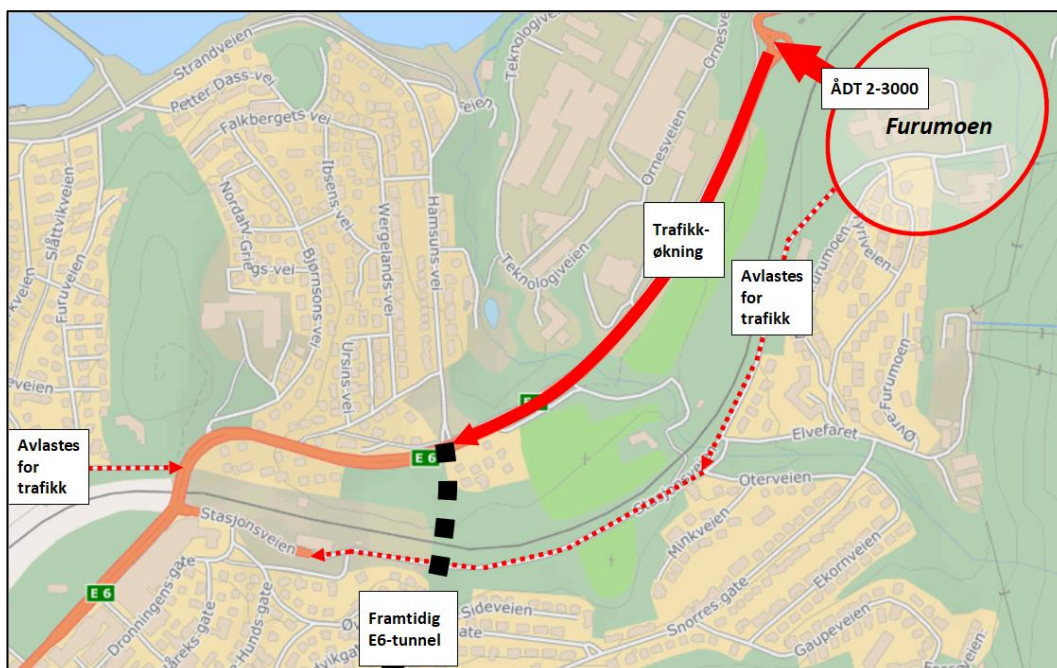
Figur 5 Adkomstrundkjøringen sett fra E6 sør (fra sentrum) med E6 Hålogalandsbrua rett fram, fv. 7575 i retning Straumsnes/Djupvik til venstre og den nye adkomsttunnelen til sykehuset til høyre (kilde: google streetview fra juli 2019).

Trafikkmengdene i rundkjøringen forventes å øke som følge av generell trafikkvekst framover. De generelle vekstprognosene for Nordland er hentet fra Statens vegvesen sitt EFFEKT-program som bl.a. brukes i NTP-arbeidet og indikerer en relativt beskjeden generell trafikkvekst. Fram mot 2040 er det ventet en generell trafikkvekst på ca. 15 % fra 2018, forutsatt ca. 15 % tunge kjøretøy. Trafikken over E6 Hålogalandsbrua kan få et tilleggssprang i trafikken når bompengeneinnkrevingsperioden for E6 er over rundt år 2035-2040.

Etablering av sykehuset og helsehuset på Furumoen vil også medføre en trafikkøkning i rundkjøringen. I tillegg vil mesteparten av trafikken til/fra Furumoen sykehjem, Statkraft, barnehage samt boliger nærmest sykehjemmet med stor sannsynlighet benytte tunnelen. For øvrige boliger nord for kirkegården/Taraldsvikelva («vannskille»), kan nordgående trafikk retning E6 og fv. 7575 benytte tunnelen. Totalt sett anslås trafikken i adkomsttunnelen å bli opp mot ÅDT 2-3000.

Hvis E6-trafikken for øvrig øker fra ca. ÅDT 3000 i dag til ca. ÅDT 4-5000 fram mot år 2040 (generell trafikkvekst på E6 + vekst når bompengeneinnkrevingsperioden for E6 er over) og adkomsttunnelen medfører en merbelastning på ÅDT 2-3000 så kan totalbelastningen (et grovt overslag) i rundkjøringen bli nærmere ÅDT 8000 i 2040. Dette vil likevel være langt under praktisk kapasitet for rundkjøringen, som er anslått til ÅDT 18-20 000. Dette vil tilsi gode utviklingsforhold i krysset i en framtidig situasjon også etter utbyggingen av planområdet.

Det vil også være god trafikkavvikling inne i selve sykehusområdet på Furumoen. Mesteparten av biltrafikken vil ankomme via tunnelen fra E6. Fra tunnelen vil trafikken fordele seg med en stor andel trafikk som vil kjøre til det planlagte parkeringshuset. Det antas at avviklingen i selve parkeringshuset vil være håndterbart pga. størrelsen (<500 p-plasser). En andel av biltrafikken vil også velge å kjøre via adkomsttorget uten at det vurderes å gi spesielle utviklingsproblemer. Detaljer i løsningene for parkeringshus, varemottak, akuttmottak eller ambulansmottak er ikke kjent og antas vurdert på et senere tidspunkt.



Figur 6 Prinsippskisse som viser endringer i trafikkmengden i lokalområdet som følge av et nytt sykehus/helsehus på Furumoen (kartkilde: www.finn.no).

Ikke all nyskapt trafikk til/fra Furumoen vil velge å benytte adkomsttunnelen. For biltrafikk til/fra sykehuset f.eks. i retning områdene rundt UiT Norges arktiske universitet i Narvik, Skistua m.m. kan f.eks. velge å kjøre via Stasjonsveien, Elvefaret/Oterveien, Snorres gate m.m. i stedet for å ta omveien via E6. Men forutsatt at adkomstveien/tunnelen totalt sett avviker mer trafikk enn hva det nye sykehuset og helsehuset til sammen vil produsere, vil planene medføre en avlastning av lokalveinettet i området sørøst for Ofotbanen. Dette gjelder bl.a. langs Stasjonsveien på strekningen der veien har ett kjørefelt med signalregulert kjøreretning (skyttelsignalanlegg). Snorres gate og Elvefaret/Oterveien m.m. antas i mindre grad å bli avlastet.

Sykehuset vil sannsynligvis medføre en lokal trafikkvekst langs E6 rett nord for sentrum, mens bolig gatene Frydenlundgata og Brugata vil bli avlastet for trafikk som følge av flytting av sykehuset. Også lokalveinettet ved Håkvik vil bli avlastet for trafikk som følge av flyttingen. Avlastningen vil antagelig være i samme størrelsesorden som den beregnede nyskapt trafikk. I praksis kan trafikkavlastningen på sikt bli noe mindre dersom nye virksomheter tar i bruk dagens sykehusbygg/områder.

For sentrumsveinettet i Narvik vil en eventuell utbygging av Narvik-tunnelen for E6-strekningen mellom Sjømannskirka og Ornes ha mye større betydning for trafikkmengdene, enn planene på Furumoen.

2.1.3 Beredskap

I tilfelle adkomsttunnelen til/fra E6 blir stengt vil det være nødvendig med alternative adkomstmuligheter til/fra sykehuset. I disse tilfellene vil Stasjonsveien være den viktigste forbindelsen.

Strekningen langs Stasjonsveien mellom E6 ved sentrum og sykehusområdet er ca. 1,4 km. Fartsgrensen er 50 km/t mellom E6 og togstasjonen, før den reduseres til 30 km/t frem til det kommende sykehuset. I tillegg har strekningen ofte en ekstra forsinkelse pga. skyttelsignalanlegget ved Narvik gravlund, noe som kan tilsi at det kan ta i overkant av 3 minutter å kjøre hele strekningen. Det kan være nødvendig å øke omløpstiden i signalanlegget dersom det skal kunne håndtere overført sykehustrafikk i tillegg til dagens trafikk. Dette gjelder spesielt i rushperiodene da trafikken til/fra sykehuset er størst.

Det kan også vurderes å prioritere trafikk i retning til sykehuset i signalstyringen fordi det er lettere for trafikk fra sykehuset å velge og kjøre omveien via Oterveien/Elvefaret dersom det oppstår køer fra denne kjøretretningen, enn for trafikken i motsatt retning som kjører forbi Narvik stasjon. Den alternative strekningen via Stasjonsveien, Oterveien/Elvefaret, Snorres gate og Tøttaveien til E6 er over 2 km lang og vurderes å være mer underordnet enn kjøring via Stasjonsveien.

2.2 Gang-/sykkeltrafikk

I forbindelse med det nye sykehuset, planlegges det et nytt internt gangveinett i sykehusområdet med tilknytning til sykkelparkering og innganger. Det lokale gangveinettet vil bl.a. knytte seg til Stasjonsveien. I tillegg etableres det forbindelser til omkringliggende turveinett.

Stasjonsveien vil være den sentrale gang-/sykkelforbindelsen til store deler av Narvik (bl.a. til Framnes, Narvik sentrum og til Ankenes m.m. langs E6 sør for sentrum). Strekningen mellom sykehuset og E6 er i dagens situasjon ok, men strekningen har enkelte svakheter i dagens situasjon:

- Det er relativt smal veibane og ensidig fortau langs Stasjonsveien i dag
- Dagens fortau ligger på motsatt side i forhold til det nye sykehuset
- Det er en relativt bratt stigning opp mot Furumoen i retning fra sentrum
- Det er ikke anlagt fortau på den smale lysregulerte strekningen forbi Narvik gravlund (man kan benytte en parallell gangsti gjennom gravlund)
- Fortauet skifter over til motsatt side (gangfelt) ved Narvik stasjon som fortsetter vestover mot E6/sentrum. Krysningssområdet har markert gangfelt.
- Stasjonsveien ender i dag i et trafikkert vikepliktsregulert T-kryss med E6 Kongens gate (i forbindelse med reguleringsplanen for Kongens gate er dette krysset planlagt ombygget til en stor rundkjøring).

For øvrig ble det gjennomført en barnetråkkregistrering våren 2008 og høsten 2010, der Stasjonsveien mellom E6 og Oterveien ble registrert som en veistrekning som oppleves

som trafikkfarlig for barn. Det samme gjelder T-krysset med E6 Kongens gate. Et generelt problem kan også være sykling gjennom skyttelsignalanlegget ved gravlunden.



Figur 7 Skyttelsignalanlegget i Stasjonsveien sett mot vest (google streetview fra august 2010).

I stigningen opp mot Furumoen kan syklister (uten elmotor) f.eks. velge å sykle på fortauet pga. lav sykkelhastighet. I motsatt retning gjør nedoverbakken at syklister kan holde en hastighet mer på samme nivå som biltrafikken ved å sykle i selve veibanen.



Figur 8 Stasjonsveien sett sørvestover fra Furumo sykehjem (bygg til høyre på bildet). Veiene på venstre side er henholdsvis Nedre Furumoen og Kongleveien (begge veiene er skiltet med gjennomkjøring forbudt). Kilde: google streetview fra august 2010.

Det planlegges fortau/gangsykkelvei på begge sider av Stasjonsveien i planområdet. Nærmere Furumoen sykehjem er Stasjonsveien planlagt som gatetun/sambruksareal noe som vil gjøre det enkelt for mange trafikanter å krysse Stasjonsveien.

I tillegg til Stasjonsveien vil boligveien *Nedre Furumoen* ha en funksjon for gående og syklende mellom sykehuset og boligområdene rundt universitetet og Skistua (se Figur 9

10(15)

RAPPORT
11.12.2019

DETALJREGULERING MED KU, NARVIK SYKEHUS

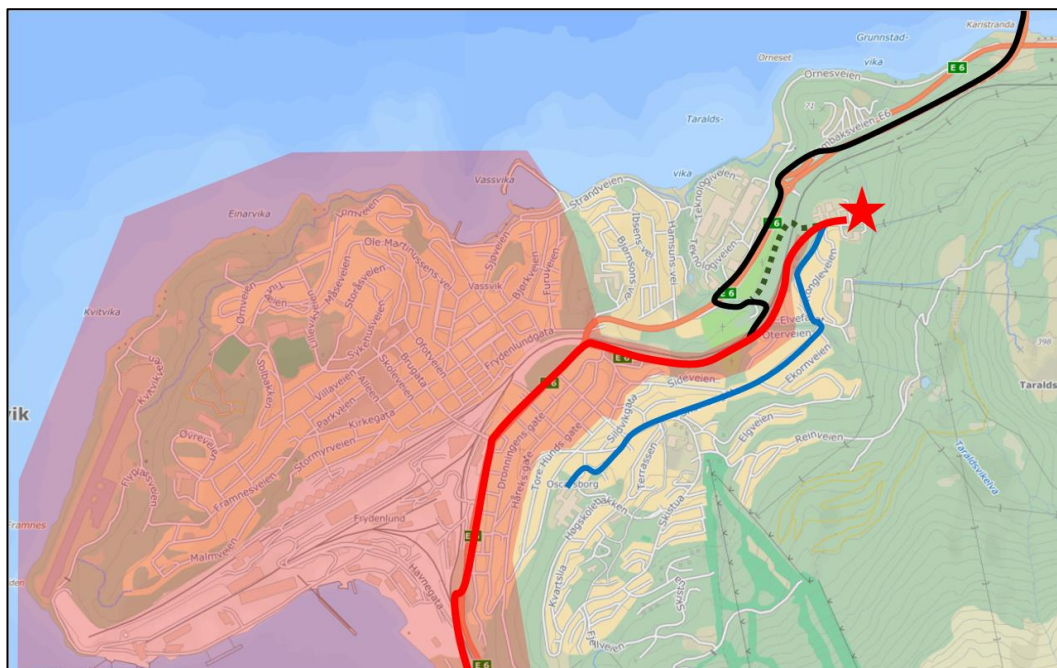
under). Boligveien *Nedre Furumoen* har lav standard (smal og mangler fortau), men har liten biltrafikk og noe mindre høydeforskjeller enn den parallelle Kongleveien. Videre sørover er Snorres gate den viktigste gang-/sykkelforbindelsen. Størstedelen av Snorres gate har fortau på begge sider.



Figur 9 Oversikt over veisystemet mellom Furumoen i nordøst og Narvik sentrum. Gangforbindelsen via Nedre Furumoen og Snorres gate er uthevet med lyseblå farge (kartkilde: www.finn.no).

Ved Fredskapellet i Narvik ved gravlunden er det i dag mulig for gående og syklende å krysse Ofofbanen i plan. Siden adkomsttunnelen til E6 ikke vil være åpen for gang-/sykkeltrafikk er dette en av de raskeste forbindelsene til boligområdet Taraldsvik og områdene videre nordover (Teknologiparken, E6 Hålogalandsbrua og Fv. 7575 Rombaksveien). I forbindelse med forlengelse av togspor øst for Narvik stasjon og plattform på stasjonen, planlegges det å etablere en ny planskilt gangkryssing av Ofofbanen like ved Taraldsvikelva. Dagens kryssing i plan vil da erstattes med en ny undergang.

Det er for øvrig også en turveiforbindelse mellom Furumoen og E6 under Ofofbanen nær nordenden av gravlunden (Grunnstadbrua). Hvis denne turstiforbindelsen tilrettelegges bedre, vil den sammen med gangveien på nordsiden av gravlunden være kortere (ca. 300 m) ned til E6 enn GS-forbindelsen via den nye undergangen fra sykehuset. På noe lengre sikt kan det være mulig med en gangforbindelse nordover mot E6 fra gangveien.



Figur 10 Oversikt over de antatt viktigste gang-/sykkelforbindelsene til/fra det nye sykehuset på Furumoen. Rød strek viser forbindelsen i Stasjonsveien og videre sørover langs E6. Svarte strek viser forbindelsen fra Stasjonsveien og videre nordover langs E6 (stiplet strek viser tursti via gravlundene). Blå strek viser forbindelsen mellom sykehuset og universitetet (ca. 2 km). Det røde området indikerer områdene som det er antatt mest naturlig vil benytte Stasjonsveien til/fra sykehuset (kartkilde: www.finn.no).

Sykehuset og det kommunale helsehuset vil medføre en betydelig økning av gang-/sykkeltrafikken til/fra Furumoen gjennom bl.a. Stasjonsveien. Det er spesielt ansatte som vil stå for denne økningen.

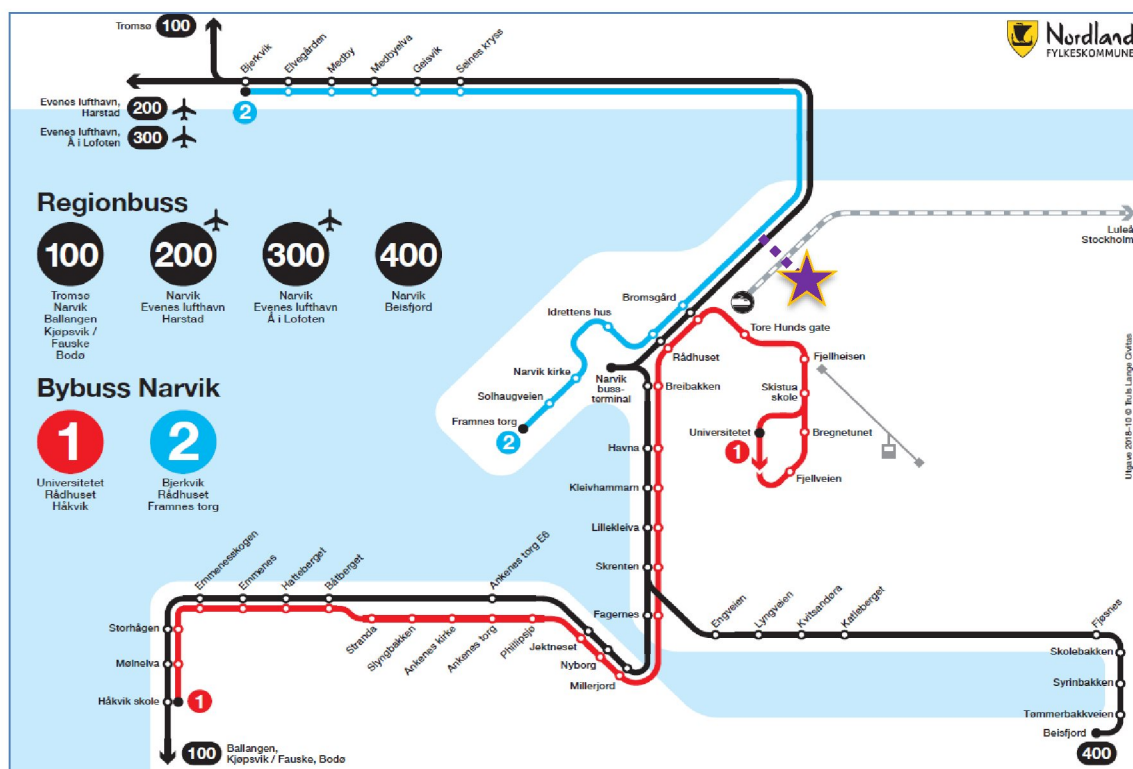
Det arbeides for øvrig med Bypakke Narvik som bl.a. omfatter E6 Narviktunnelen og Kongens gate, samt andre tiltak som tar sikte på å bedre gang- og sykkelveiene i Narvik. Prosjektene har som mål å redusere biltrafikk gjennom sentrum og få langt flere til å gå eller sykle i Narvik. Foreløpig er ikke disse planene konkretisert.

2.3 Kollektivtrafikk

Kollektivtilbudet ved Furumoen er relativt dårlig i dagens situasjon. Nærmeste kollektivtilbud er Narvik stasjon ca. 1,2 km fra planområdet. Narvik stasjon har 2-3 togavganger daglig mot Sverige (stopper på Rombakk, Katterat, Søsterbekk og Bjørnfjell på norsk side av grensen), og har liten betydningen for sykehuset.

Det er rutebuss og taxi som er det mest relevante kollektivtilbudet for det nye sykehuset. Nærmeste bussholdeplass er ved Narvik storsenter/Bromsgård som ligger i ca. 1,5-1,6 km gangavstand vest for planområdet. Busstilbudet ved holdeplassen er relativt godt med både bybuss, regionbuss og flybuss, men gangavstanden er stor. Holdeplassen Tore Hunds gate i Tøttaveien har omtrent samme gangavstand, men betjenes kun av

bybusslinje 1. Bussholdeplassen ved den nedlagte Narvik Camping/Orneshaugen ligger nær planområdet i luftlinje, men gangavstanden er ca. 2 km. Busstilbudet som går langs fv. 7575 og betjener Narvik camping/Orneshaugen er begrenset sammenlignet med busstilbudet via E6 Hålogalandsbrua.



Figur 11 Dagens busslinjekart i Narvik 2019. Lilla stjerne viser plassering av et nytt sykehus (kilde: Nordland fylkeskommune).

I forbindelse med E6 Narviktunnelen (E6 Sjømannskirka – Ornes), er det planlagt nye bussholdeplasser langs E6 ved Rombaksveien 45/Teknologiparken. Disse bussholdeplassene vil ligge ca. 1 km i gangavstand fra sykehuset. Gangavstanden vil da være kortere enn fra Narvik storsenter/Bromsgård, men det vil fremdeles være relativt lang gangavstand til sykehuset, i tillegg til noe større stigning.

Med nytt sykehus på Furumoen er det behov for å forbedre busstilbudet hit. For busslinjer som i dag går langs E6 nord for Narvik, kan det vurderes å lage en avstikker innom det nye sykehuset. Dette vil anslagsvis kunne ta ca. 3-4 minutter ekstra for gjennomgående busslinjer. Dette er ingen ideell løsning fordi gjennomgående busspassasjerer får lengre reisetid som følge av omveien. Et alternativ kan være å tilrettelegge bussholdeplasser langs E6 og bedre gangforbindelser som korter ned gangavstandene til holdeplassene.

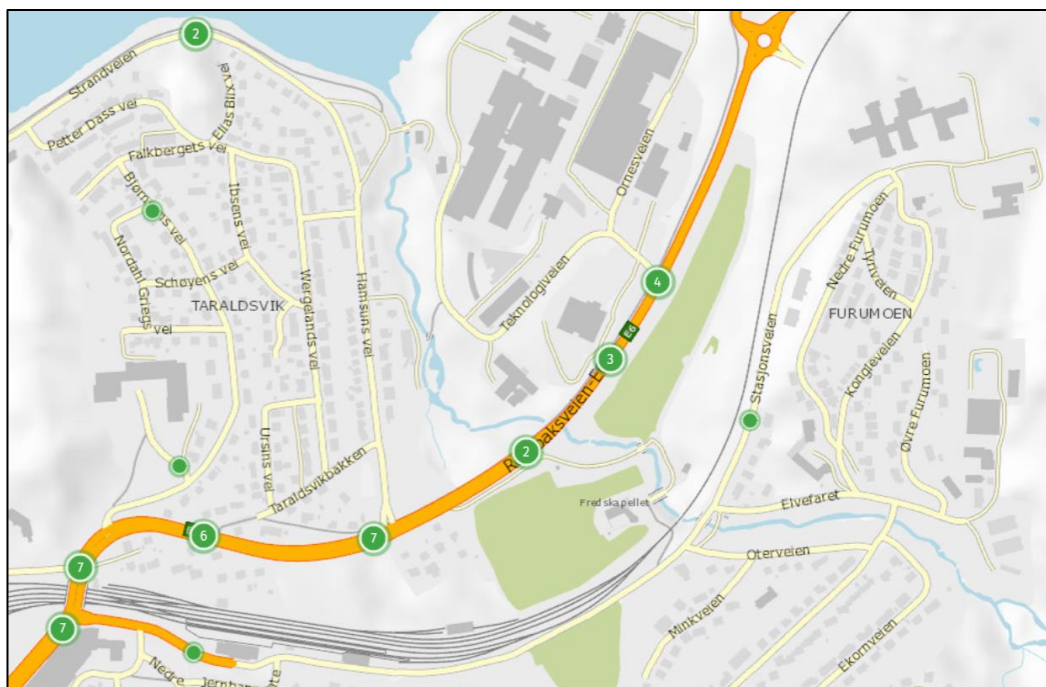
En mulighet for busstilbud er å lage en variant av dagens bybusslinje 1 sørover langs E6 med endepunkt på det nye sykehuset eller i nærheten. Til sammenligning betjenes f.eks. Harstad sykehus kun av bylinjer.

I dagens situasjon går Helseekspressen en gang daglig i hver retning mellom Narvik og Tromsø (UNN). På Narvikhalvøya går helseekspressen bare til/fra bussterminalen (Narvik Amfi) og er ikke innom Narvik sykehus. Det nye sykehuset vil imidlertid være et nytt naturlig start-/endepunkt for helseekspressen.

Det vil være fylkeskommunene som bestemmer rutetilbudet, men sykehuset kan gjennom sine planer tilrettelegge for et busstilbud gjennom etablering av bussholdeplasser på sykehusområdet, og evt. venteplasser for buss om det er behov for det.

2.4 Trafikksikkerhet

Ifølge opplysninger i Vegkart er det skjedd få trafikulykker i lokalveinettet ved Furumoen. De fleste registrerte ulykkene i nærområdet har skjedd langs E6, se figur 12.



Figur 12 Registrerte trafikulykker med personskade ifølge Vegkart (Statens vegvesen). De grønne sirkene viser hvor ulykkene har skjedd med angivelse av antall ulykker ved flere enn en ulykke.

Langs selve Stasjonsveien er det registrert to ulykker med personskade, en MC-ulykke (lett skade) i 1979 ved Narvik stasjon og en sykkelulykke i 2005 ved Stasjonsveien 40/42 med dødelig utgang. Dødsulykken skjedde en torsdag ca. kl. 8 i slutten av april 2005. Ulykken er registrert med et uklart forløp, men skjedde som følge av sammenstøt mellom bil og syklist. Med basis i så få registrerte ulykker er vanskelig å konkludere om Stasjonsveien er spesielt trafikksikkert eller ei.

Etter 2005 er Stasjonsveien bygget med bl.a. ensidig fortau. Store deler av Stasjonsveien har nå 30 km/t fartsgrense og det er stedvis etablert fartshumper på strekningen. Det er usikkert om disse tiltakene ville ha forhindre den omtalte dødsulykken.

Ved T-krysset Stasjonsveien X E6 Kongens gate er det registrert flere personskadeulykker, men bare to av disse har skjedd etter år 2000 og kun en av disse (2014) har inntruffet i den siste 5-årsperioden. Krysset er relativt trafikkert, men er sannsynligvis ikke særlig trafikkfarlig, selv om det kan oppleves som utrygt/trafikkfarlig jfr. barnetråkkregistreringene i Narvik.

2.5 Avbøtende tiltak

Med unntak av adkomsttunnelen og hovedveinettet, vil planene for nytt sykehus/helsehus ikke medføre en vesentlig økning av biltrafikken i lokalveinettet. I forbindelse med en eventuell stengning av adkomsttunnelen kan det være aktuelt å vurdere endringer i signalstyringen av skyttelsignalanlegget i Stasjonsveien for bl.a. å øke kapasiteten og evt. å prioritere den mest tidskritiske trafikketningen.

Planene kan potensielt øke gang-/sykkeltrafikken betydelig bl.a. langs Stasjonsveien. Innenfor planområdet tilrettelegges det for myke trafikanter på begge sider langs Stasjonsveien. Det etableres også trygge gang-/sykkeladkomster mot hovedinngangen fra Stasjonsveien og fra parkeringen. Det kan også vurderes tiltak utenom planområdet for å bedre forholdene for de myke trafikantgruppene. Slike tiltak kan ses i sammenheng med planer for øvrig i området og i forbindelse med Bypakke Narvik. Det bør også ses nærmere hvordan kollektivtilbudet til/fra Furumoen best kan styrkes.

I forhold til selve sykehuset kan det lages en såkalt mobilitetsplan for å redusere klimautslippet til/fra sykehuset. En slik mobilitetsplan vil normalt omfatte en undersøkelse av reisevaner og transportbehov inkludert bl.a. arbeids- og tjenestereiser. Tiltak basert på en slik mobilitetsplan i en tidlig fase kan f.eks. danne grunnlag for å redusere biltrafikken og behovet antall parkeringsplasser ved det nye sykehuset.