

# Surnadal Helsehus - Trafikk og mobilitet



## Dokumentinformasjon

Oppdragsgiver: HENT AS  
 Tittel på rapport: Surnadal Helsehus - Trafikk og mobilitet  
 Oppdragsnavn: Surnadal helsehus - Rådgiver trafikk  
 Oppdragsnummer: 653831-01  
 Utarbeidet av: Jorun Gjære / KS Karen Oline Bergset  
 Oppdragsleder: Jorun Gjære  
 Tilgjengelighet: Åpen

Ver	Dato	Beskrivelse	Utarb. av	KS
01	9. apr. 2026	Surnadal Helsehus - Trafikk og mobilitet	JG	KOB

## Forord

Surnadal kommune skal etablere et samlet helsehus med heldøgns omsorgsplasser, dagsenter og aktivitetssenter, hjemmesykepleie, fysio- og ergoterapitjeneste og storkjøkken. I den forbindelse er det behov for å omregulere gjeldene reguleringsplan for området.

Asplan Viak er engasjert av HENT AS for å utarbeide en trafikkanalyse som skal følge reguleringsplanen.

Trondheim, 09.04.2026

Jorun Gjære

Oppdragsleder

Karen Oline Bergset

Kvalitetssikrer

# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
1. Bakgrunn	4
2. Relevante planer	5
2.1. Gjeldende regulering	5
3. Dagens situasjon	6
3.1. Planområdet	6
3.2. Trafikksikkerhet	8
3.3. Myke trafikanter	12
3.4. Kollektivtilbud	14
3.5. Turproduksjon	14
3.6. Trafikkmengder på vegnettet	21
4. Fremtidig situasjon	24
4.1. Planforslaget	24
4.2. Myke trafikanter	26
4.3. Turproduksjon	26
4.4. Trafikkmengder på vegnettet med nytt helsehus	29
5. Samlet vurdering av planforslaget	31

# 1. Bakgrunn

Det er satt i gang detaljregulering av Surnadal helsehus med omkringliggende eiendommer i Surnadal sentrum. Surnadal kommune er forslagsstiller med PKA Arkitekter som plankonsulent. Planavgrensningen er vist i Figur 1-1

Formålet med planen er å regulere for endringene i eksisterende plan for Skeismoen m.m. (Del av Skei sentrum) av 24.11.2004, med hensikt å utvide eksisterende sykehjem. Endringene vil gå på økt utnyttelse og mindre justeringer av formålsgrenser og byggelinjer.



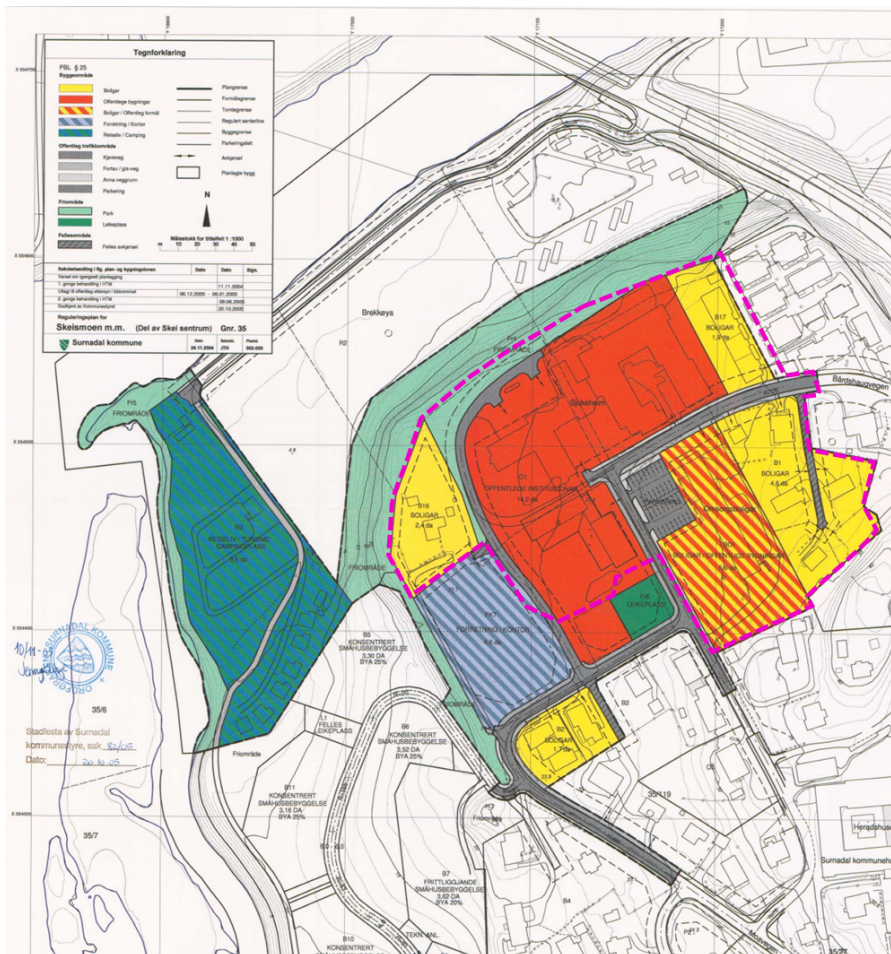
Figur 1-1: Planområdet er markert rødt innenfor sort stiplet linje (Kilde: [Surnadal kommune - eByggWeb \(nois.no\)](https://www.surnadal.kommune.no/eByggWeb)).

Denne rapporten inneholder beskrivelse og vurdering av dagens trafikale situasjon og framtidig situasjon med reguleringsplanforslaget for Sunndals helsehus realisert.

## 2. Relevante planer

### 2.1. Gjeldende regulering

Gjeldende regulering for planområdet er vist i Figur 2-1. I figuren er avgrensningen av planforslaget er markert med rosa stiplet strek. Planområdet ligger tilnærmet i sin helhet innen gjeldende reguleringsplan.



Figur 2-1: Gjeldende reguleringsplan Skeismoen mm av 24.11.2004 (planid 20050002-026). Avgrensningen av planforslaget er markert med rosa stiplet strek.

I gjeldende reguleringsplan, Planid 20050002-026, er arealet innen planområdet for Sunddal Helsehus regulert til byggeområder (bolig og offentlig formål), offentlig trafikkområde (kjøreveg, parkering og fortau) og friområde (park). I kommuneplanens arealdel for perioden 2017-2029 ligger planområdet innen område for sentrumsformål.

## 3. Dagens situasjon

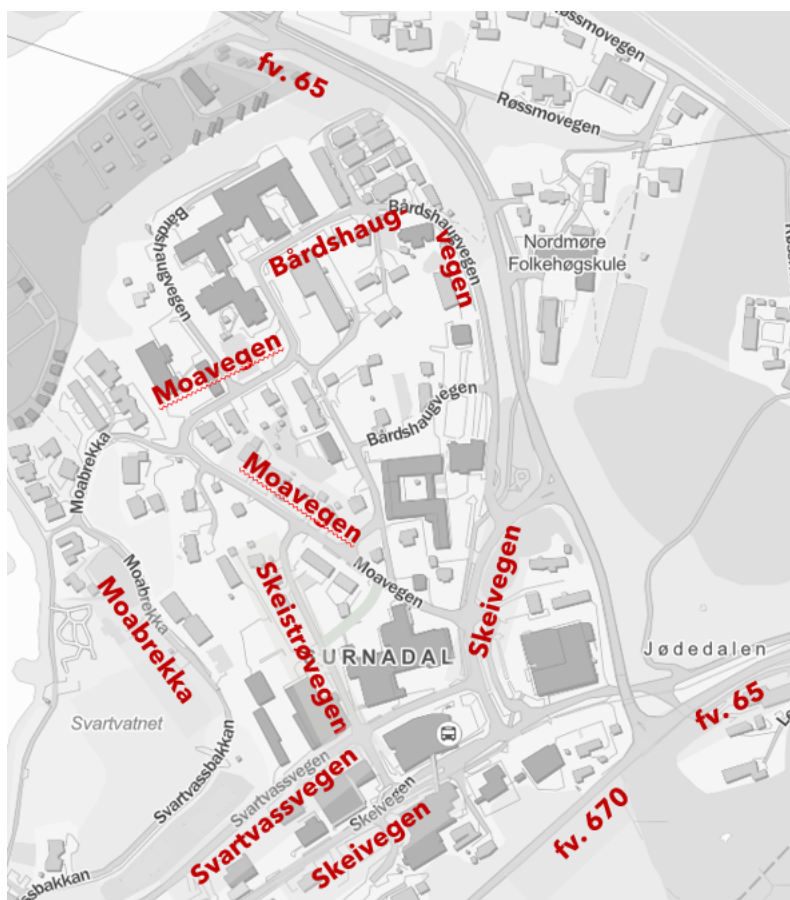
### 3.1. Planområdet

Planområdets plassering i Surnadal og relevante målpunkt er illustrert i Figur 3-1. Området ligger på Skei, sentralt i Surnadal kommune i kort avstand til daglige gjøremål nært flere viktige målpunkt, som beskrevet nedenfor. Avstandene er angitt langs offentlig veg. Navn på sentrale veger er angitt i Figur 3-2.

- Legesenter < 100 meter.
- Surnadal kommunehus 300 meter.
- Surnadal sentrum (politistasjon, dagligvarebutikker, kulturhus og hotell) 400-600 meter.
- Barnehage < 100 meter.
- ALTI kjøpesenter 1,5 km. Ligger sørvest for kartutsnittet
- Skoleområdet ved Øye (barne-, ungdoms-, og videregående skole, samt Øye kirke) cirka 1,5 km i nord.



Figur 3-1: Utsnitt av Surnadal sentrum med Surnadal sykeheim markert med rød sirkel. (Kilde: kart.asplanviak.no).



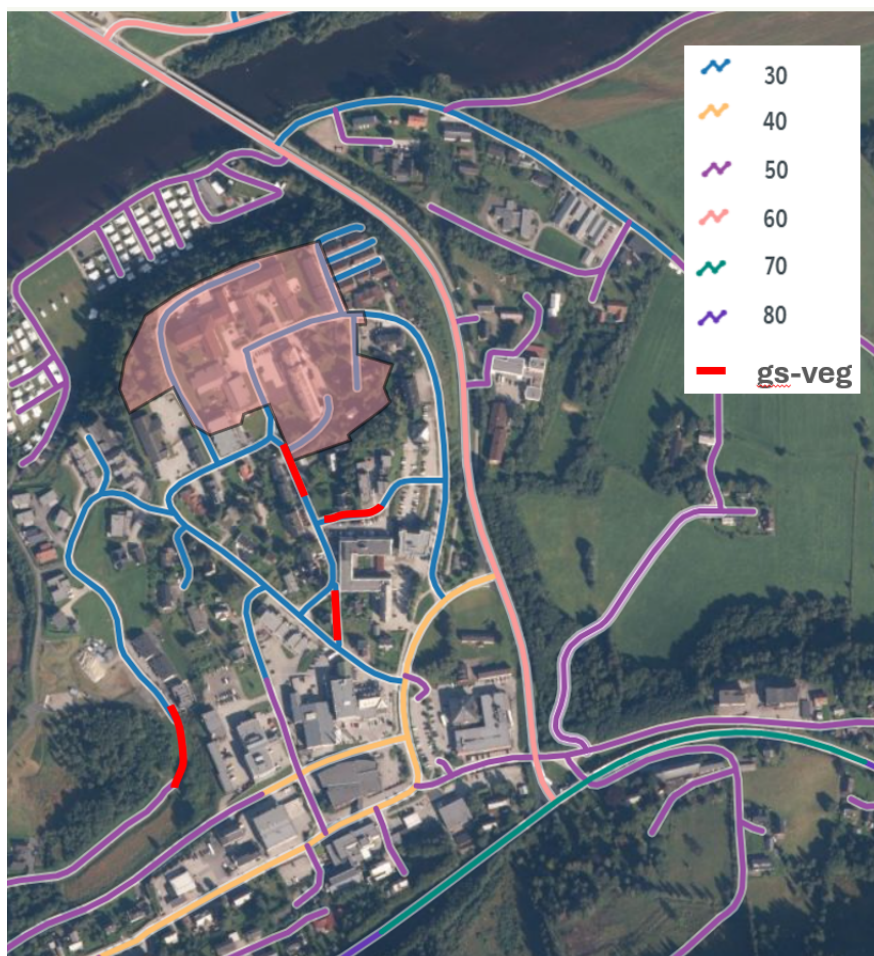
Figur 3-2 Navn på sentrale vegger i området

## 3.2. Trafikksikkerhet

### Fartsgrenser

Grunnlaget for fartsgrensene på vegnett vist i Figur 3-3 er hentet fra vegkart.no. Fartsgrensene er kontrollert mot fartsgrenseskilt på Google Maps sine gatebilder. Der det er avvik i fartsgrensen i NVDB og på gatebildene, er fartsgrensene i Google Maps lagt til grunn, da disse anses å være i samsvar med gyldig skiltvedtak/ generell fartsgrense.

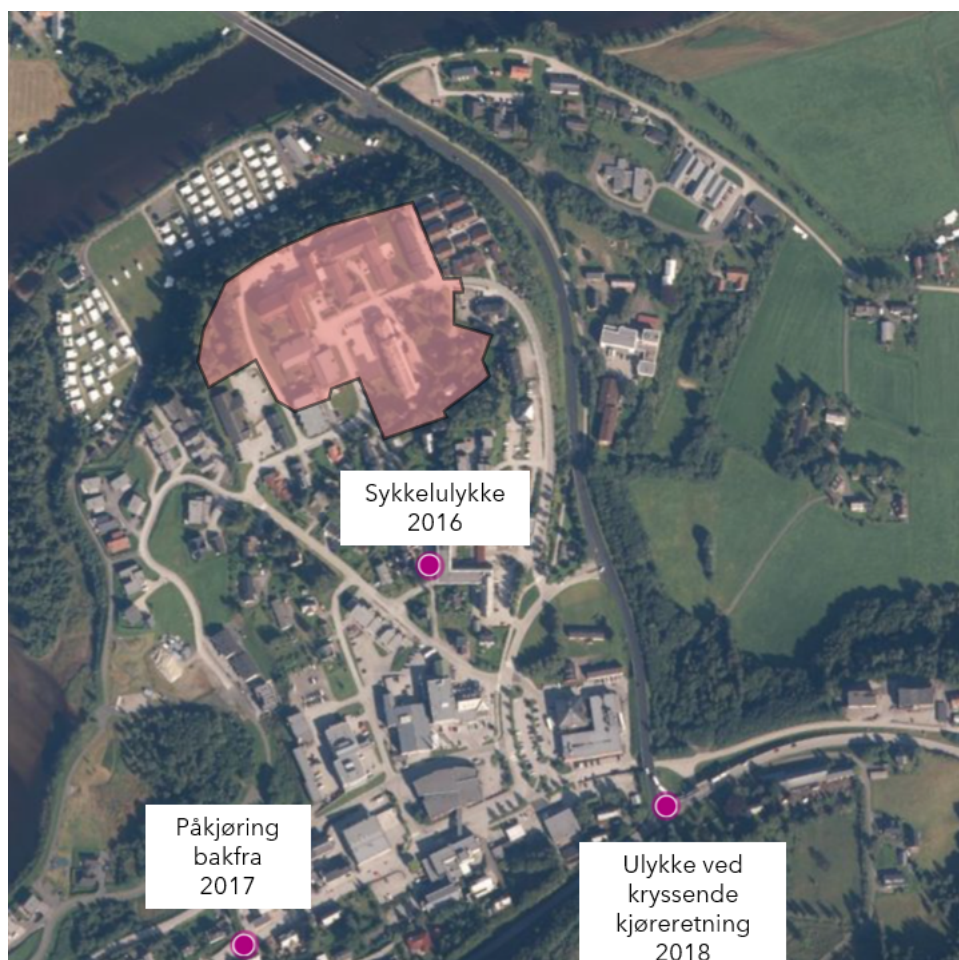
Det er etablert en fartsgrensesone 30 km/t langs vegene Bårdshaugvegen, Moavegen og Moabrekka, samt deler av Skeistrøvegen som vist i Figur 3-3. Svartvassvegen og Skeivegen har fartsgrense 40 km/t. Skeivegen mellom fv. 65 og Amfi-senteret er opparbeidet som en miljøgate med fartsgrense 40 km/t og opphøyde gangfelt. Øvrig omkringliggende vegnett har generell fartsgrense i tettbebygd strøk 50 km/t.



Figur 3-3: Fartsgrenser i nærliggende vegnett. Planområdet er markert med rødt. (Kilde: vegkart.no og google maps street view mars 2026).

### Trafikkulykker

Figur 3-4 viser oversikt over registrerte trafikkulykker i Nasjonal vegdatabank i perioden 2015-2024. Totalt er det registrert tre ulykker, to bilulykker og én sykkelulykke (bil og sykkel) i Surnadal sentrum. Det ses ingen sammenheng mellom ulykkene. Det er ingen registrerte trafikkulykker på fylkesvegen mellom Øye bru (Surnadal camping) og skoleområdet de vegdatabank i perioden 2015-2024. NVDB er ikke oppdatert med trafikkulykker som har skjedd etter 2024.



Figur 3-4: Registrerte trafikkulykker i Nasjonal vegdatabank 2015-2024 (Kilde: vegkart.no).

### Uoversiktlige trafikkområder

Trafikkbildet kan oppleves som uoversiktig for både kjørende, syklende og gående ved barnehagen vis-à-vis helsehuset, samt flere steder i vegnettet nærmere sentrum. Det er registrert mangelfull, misvisende eller lite synlig skilting og oppmerking, noe som kan skape usikkerhet for både mange trafikanter og kjørende, og potensielt føre til trafikkfarlige situasjoner. For å forbedre trafikksikkerheten på disse stedene er det innført fartsgrensesone 30 km/t på Bårdshaugvegen, Moavegen, Moabrekka og deler av Skreistrøvegen. Lav fartsgrense bidrar til å redusere både ulykkesrisikoen og skadeomfanget dersom en ulykke skulle oppstå. Foran barnehagen er fortauet tatt i bruk som til kjøreareal/parkeringsareal i forbindelse med bringing/henting av barn, se Figur 3-5 **Error! Reference source not found.** Dette medfører at fotgjengere mangler et eget,

sammenhengende areal på strekningen foran barnehagen. Avkjørsler på begge sider av vegen ved barnehagen i tillegg gir økt konfliktpotensial mellom gående og kjørende.



Figur 3-5 Vegsituasjonen foran barnehagen. Bilde til venstre er tatt mot øst og bilde til høyre er tatt mot vest.  
Kilde: AV

Langs Moavegen, ved både Skeivegen og Skeistrøvegen, er det flere områder med uklare avgrensninger mellom arealer for myke trafikanter, kjøreareal og parkeringsareal. I tillegg er det flere utflytende kryss. Figur 3-6 og Figur 3-7 viser eksempler på utflytende kryss og utydelig definerte vegarealer langs henholdsvis Skeistrøvegen og Moavegen. Disse forholdene er utfordrende i dagens situasjon, uavhengig av eventuell ny utbygging i området.



Figur 3-6: Utflytende kryss og utydelig definert vegareal langs Skeistrøvegen (feil gatenavn i google). (Kilde: google.com/maps).



Figur 3-7: Utydelig definert vegareal langs Moavegen. (Kilde: google.com/maps).

### 3.3. Myke trafikanter

#### Surnadal sentrum

Surnadal sentrum er avgrenset av elva Surna i nordvest, fv. 65 i øst og fv. 670 i sør. Tilbudet for myke trafikanter innen dette området er vist på Figur 3-8. Store deler av vegnettet innenfor sentrum har ensidig fortau. Samtidig mangler noen strekninger eget tilbud for myke trafikanter, langs disse strekningene må de myke trafikantene må ferdes i vegbanen sammen med de kjørende. Som beskrevet i kapittel 3.2 er det også flere utflytende kryss og parkeringsarealer uten tydelig skille mellom kjørende, gående og syklende.

Langs Moavegen mellom Skeistrøvegen og Moabrekka er det etablert fortau langs nordsiden av vegen, med gangfelt som knytter fortauet sammen med fortauet i Moabrekka. Mellom Moavegen 21 og sentrum mangler det imidlertid et eget tilbud for gående og syklende, både langs Moavegen og Skeistrøvegen. På denne strekningen, som ligger innenfor område regulert med fartsgrensesone 30 km/t, henvises myke trafikanter til kjørebanelen.

Skeistrøvegen forventes å ha relativt lave trafikkmengder med trafikk kun til virksomhetene langs vegen. Nordre del av vegen ligger innenfor fartsgrensesone 30 km/t. Hastighetsnivået antas å være lavere enn fartsgrensen på grunn av vegens standard og uoversiktlige omgivelse. Strekningen inn til sentrum er cirka 250 meter og har flere avkjørsler og parkeringsplasser.



Figur 3-8: Gang- og sykkeltilbud i Surnadal sentrum. Planområdet er markert med rødt (Kilde: vegkart.no og google maps street view høst 2024).

### Skoleveg

Surnadal barne- og ungdomsskole, og Surnadal videregående skole som ligger nord for Øye bru (og elva Surna) ligger innen i en gangavstand på cirka 1,5 km fra planområdet og i underkant av 2 km fra boligene nederst i Moabrekka. Avstanden til skolene ligger under avstandsgrensen for skoleskyss som er 2 km for førsteklassinger, 4 km for øvrige klassetrinn og 6 km for elver som går på videregående skole.

Det er godt tilrettelagt for myke trafikanter med undergang for myke trafikanter under fv. 65, og gang- og sykkelveg videre nordover til skoleområdet. Det er etablert gangfelt i øvrige kryss langs gang- og sykkelvegen.

### Samtidighet av barn på skoleveg og biltrafikk på vegnettet

Det forventes å være størst biltrafikk på vegnettet i forbindelse med vaktskifte ved sykehjemmet, hovedsakelig rundt kl. 07 om morgenen og kl. 15 om ettermiddagen. Trafikk til og fra legesenteret samt hjemmesykepleien antas å være jevnere fordelt gjennom dagen. Skolebarna forventes å forlate området omtrent 45 minutter før skolestart og returnere rundt 45 minutter etter skoleslutt. Det mest trafikkerte tidsrommet på ettermiddagen, der både skolebarn og kjøretøy er til stede samtidig, vil være i tidsrommet mellom kl. 14 og 16.

I makstimen i Moavegen kan det forventes opp mot 10-15 skolebarn<sup>1</sup> og 55-65<sup>2</sup> kjøretøy om ettermiddagen. Trafikkomfanget vurderes å være på et nivå som gir en oversiktlig og håndterbar trafikksituasjon, selv i de mest belastede periodene.

## 3.4. Kollektivtilbud

Nærmeste bussholdeplass er Skei, som ligger i en avstand på 300 meter sør for planområdet. Holdeplassen betjenes av bussrutene 902 og 905 (Mørelinjen), med tre daglige avganger i retning Ålesund og fire avganger i retning Trondheim på hverdager. Begrenset kollektivtilbud kan bidra til en høy andel bilreiser.

## 3.5. Turproduksjon

Siden det ikke foreligger trafikk tall for det tilgrensende vegnettet rundt planområdet, har det vært nødvendig å beregne trafikkmengdene ved hjelp av turproduksjon.

Beregningene omfatter generert trafikk fra både boliger og virksomheter, som benytter Bårdshaugvegen og Moavegen som adkomst mellom hovedvegnettet og sykehjemmet. Trafikktallene er dermed estimert basert på forventet turproduksjon for de aktuelle arealbruksformene.

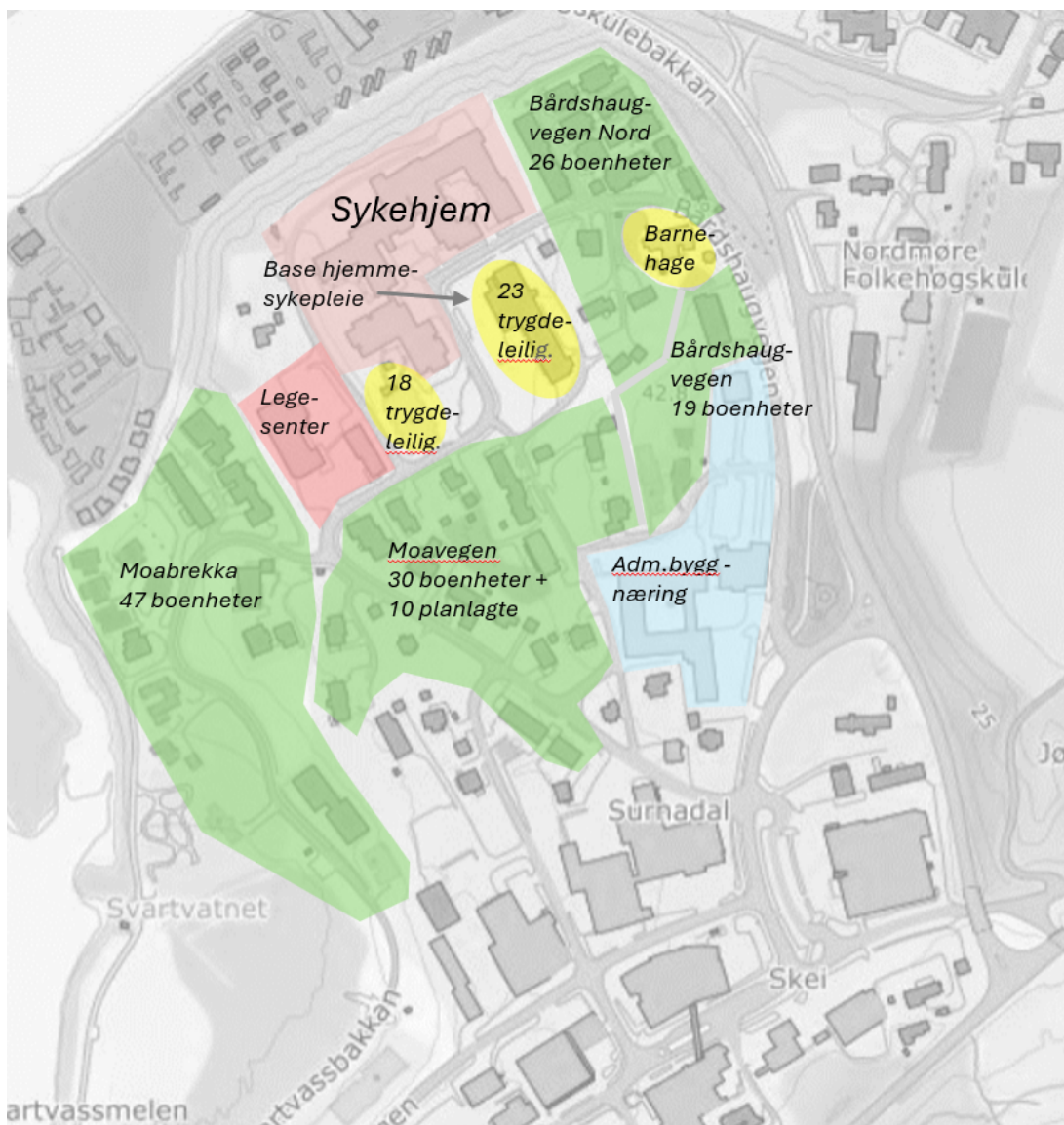
---

<sup>1</sup> Trafikkanalyse Moavegen 21 Trafikkanalyse, Aslan Viak AS Juni2925

<sup>2</sup> Erfaringsvis ligger makstimetrafikken på 10 % av ÅDT for sammensatt trafikk av både boliger og næring. Se kapittel 3.6

Utgangspunktet for turproduksjonsberegningene er antall boenheter, informasjon om antall ansatte, pasienter og besøkende til legesenter og sykehjem, samt ansatte og besøk til administrasjonsbygg og næring, ansatte og antall barn i barnehagen. For å ikke legge til grunn for lave trafikk tall er turproduksjonsberegningene basert på konservative forutsetninger.

Oversikt over antall boenheter og type virksomheter som inngår i turproduksjonsberegningene er vist i Figur 3-9.



Figur 3-9 Dagens situasjon. Oversikt over antall boenheter og type virksomheter som inngår i turproduksjonsberegninger.

## Bolig

Ved beregning av turproduksjon for boliger er det tatt utgangspunkt i at én person i gjennomsnitt utfører 2,67 turer per dag (RVU 2024). Reisemiddelfordelingen er antatt å være lik som i kommuner med omtrent samme antall bosatte, kollektivtilbud og lokasjon. Resultatene fra Nasjonal reisevaneundersøkelse<sup>3</sup> viser at det i sammenlignbare områder i Trøndelag er en bilførerandel på rundt 70 %.

Gjennomsnittlig antall personer per boenhet er 2,1 både i Norge og for Surnadal kommune (SSB 2024). Det kan forventes at trygdeleilighetene har færre beboere per boenhet enn eneboliger og større leiligheter. Det forutsettes derfor at trygdeleilighetene har én bosatt i hver leilighet og at disse har 50 % lavere reiseaktivitet enn befolkningen for øvrig. For at gjennomsnittlig antall beboere per boenhet i planområdet samlet sett skal bli 2,1, må de øvrige boenhetene i gjennomsnitt ha 2,4 beboere.

Antall turer per person per døgn samt reisemiddelfordelingen er basert på resultater fra den nasjonale reisevaneundersøkelsen (RVU). . Denne omfatter kun reiser for bosatte over 13 år. Turproduksjonsberegningene omfatter derfor kun turene for de bosatte over 13 år. Det er antatt at omfanget av besøksturer og andre turer til/fra boligene, som ikke utføres av de bosatte selv, er i omtrent samme størrelsesorden som turene de bosatte gjennomfører uten start eller målpunkt i hjemmet.

Tabell 3-1 viser oversikt over forutsetninger for turproduksjonsberegningene for dagens boenheter i området.

Tabell 3-1 Forutsetninger for beregning av turproduksjon fra boliger

<b>Antall boenheter - vanlige boliger (inkl. Moavegen 21)</b>	<b>132</b>
Gjennomsnittlig antall personer per boenhet	2,4
Andel av befolkningen 13 år og eldre	85 %
Antall turer per person per årsdøgn <sup>4</sup>	2,67
<b>Antall boenheter - trygdeleilighet</b>	<b>41</b>
Gjennomsnittlig antall personer per trygdeleilighet	1
Andel av befolkningen 13 år og eldre i trygdeleilighet	100 %
Antall turer per person per årsdøgn i trygdeleilighet	1,34

<sup>3</sup> [rvu-trondheimsregionen-2022.pdf](#), Miljøpakken (2023).

<sup>4</sup> RVU 2024

Tabell 3-2 viser reisemiddelfordelingen som er brukt i beregningene og Tabell 3-3 viser beregnet antall personturer per døgn og årsdøgntrafikk for de ulike boliglokasjonene.

Med de gitte forutsetningene er det beregnet at hver boenhet (utenom trygdeleilighetene) i gjennomsnitt genererer 3,8 bilturer per dag.

Samlet er det beregnet at boligene i området genererer i underkant av 550 ÅDT som fordeler seg med cirka 380 ÅDT i Moavegen og 170 ÅDT i Bårdshaugvegen ut ifra fordelingen vist i Tabell 3-3.

Tabell 3-2 Reisemiddelfordeling bosatte over 13 år.

Kategori	Til fots	Sykkel	Kollektiv	Bilfører	Bilpassasjer
Bosatte	17 %	3 %	2 %	70 %	8 %

Tabell 3-3 Beregnet årsdøgntrafikk til/fra boenhetene i de ulike lokasjonene og valg av kjørerute ut av området (avrundede tall).

Lokasjon	Antall bo- enheter	Antall bosatte over 13 år	Antall personturer/ årsdøgn <sup>5</sup>	Bilfører -andel	Antall bilturer/ årsdøgn	Kjører via
Moabrekka	47	96	255	70 %	180	Moavg.
Trygde- leiligheter	41	41	55	70 %	40	Moavg.
Moavegen	20	61	165	70 %	115	Moavg.
Bårdshaug- vegen	45	92	245	70 %	170	Bård- haugvg.
Moavegen 21	10	20	55	70 %	40	Moavg.

<sup>5</sup> 2,67 personturer per bosatte over 13 år.

## Næring

Fra Surnadal kommune er det mottatt informasjon om hvor mange ansatte som er på jobb på sykehjemmet og legesenter, samt besøkende til legesenteret. For administrasjonsbygg og næring er det ikke oppgitt antall ansatte og besøk, disse tallene er derfor basert på antall ansatte i kommuneadministrasjon og anslått med bakgrunn i de virksomhetene som er i byggene.

Tabell 3-4 viser oversikt over ansatte og pasienter/besøkende til legesenteret, Tabell 3-6 viser oversikt over ansatte ved sykehjemmet og Tabell 3-5 viser oversikt over ansatte og besøkende til kommuneadministrasjon. I tillegg er det lagt til grunn at sykehjemmet har 60 beboere hvor 25 % får besøk hver dag. For fysioterapitjenesten er det lagt til grunn 10 pasientbesøk per fysioterapeut per hverdag.

Tabell 3-4 Antall ansatte og pasienter til legesenter.

Legesenter	Antall ansatte	Antall pasienter
Leger	6	
Kontor /Lab/skiftestue	6	
15 pasienter per lege per dag		90
Skiftestue 30 pasienter per dag		30
<b>Totalt</b>	<b>12</b>	<b>120</b>

Tabell 3-5 Antall ansatte og besøkende til administrasjonsbygg og næring - eget anslag.

Adm. bygg og næring	Antall ansatte	Antall besøk
Administrasjonsbygg	60	30
Næring	30	15
<b>Totalt</b>	<b>90</b>	<b>45</b>

Tabell 3-6 Antall ansatte på sykehjem.

Sykehjem	Antall ansatte dag	Antall ansatte ettermiddag	Antall ansatte natt
Institusjon	24	16	4
Ledere og merkantilt for institusjon	9		
Hjemmetjenesten	20	12	2
Ledere og merkantilt for hjemmetjenesten	4		
Fysioterapi- / ergoterapi-tjenesten	4		
Kjøkken	6		
Matvert	6	1	
Serviceavdelingen	4	1	
Drift og renhold	7		
Frivillige	16		
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>6</b>

Det er ikke beregnet turproduksjon for næringsvirksomheten i Svartvassvegen 2 som ligger i krysset mellom Moavegen og Skeivegen eller for kirkekontoret i Bårdshaugvegen 21. Svartvassvegen 2 har parkering både inn mot Moavegen og mot Skeistrøvegen. Det er derfor stor usikkerhet i hvor stor trafikk eiendommen genererer i hver av vegene Moavegen og Skeistrøvegen. I tillegg er det åpent for gjennomkjøring mellom Skeistrøvegen og Moavegen gjennom eiendommen.

Det er også stor usikkerhet knyttet til turproduksjonen til/fra kirkekontoret. Aktiviteten varierer mye fra dag til dag, avhengig av type oppgaver, arrangementer og behov for publikumskontakt. På enkelte dager kan det være stor pågang av besøkende, møter, transport i forbindelse med kirkelige handlinger eller andre administrative gjøremål. Andre dager kan aktiviteten være svært lav, med få eller ingen besøk. Gjennomsnittlig ÅDT til/fra kirkekontoret vurderes å være lav og innenfor usikkerheten til beregnet trafikk i Bårdshaugvegen.

I beregning av turproduksjon for barnehagen er det lagt til grunn at 12 ansatte og 30 barn på hverdager, en bilandel på 80 % og adkomst via Bårdshaugvegen.

I beregningen av turproduksjon for sykehjemmet/helsehuset er det lagt til grunn tilnærmet samme samlede antall personturer til og fra anlegget på helgedag som på hverdag. Dette vurderes som en konservativ forenkling. Det er normalt færre ansatte på jobb i helgene, både innen merkantilt personell og skiftarbeidende funksjoner. Samtidig kan det forventes økt besøk til sykehjemsbeboerne i helgene, noe som bidrar til å opprettholde et relativt høyt totalt antall personturer.

Det forutsettes samme reisemiddelfordeling som bosatte både for ansatte og besøkende, bortsett fra for «reiser i arbeid» som vil være 100 % bilturer (hjemmesykepleie).

Tabell 3-7 viser beregnet antall personturer per døgn og årsdøgntrafikk for de ulike næringslokasjonene som benytter Moavegen og Bårdshaugvegen.

Tabell 3-7 Beregnet årstdøgntrafikk til/fra i de ulike næringslokasjonene området (avrundede tall). Lokasjoner markert med grønt ligger innenfor planområdet.

Lokasjon	Antall - personturer per døgn			Antall bilturer		
	arbeids- reiser	besøks- turer	Sum person- turer/døgn	Bilfører -andel	Sum bilturer/ yrkesdøgn	Sum bilturer/ årstdøgn
Legesenter	25	240	265	70 %	185	130 <sup>6</sup>
Sykehjem /helsehus ansatte	250	-	250	70 %	175	175 <sup>7</sup>
Hjemmesykepl. til/fra base		70	70	100 %	70	70 <sup>7</sup>
Adm. bygg/ næring Moavg. 8 og 10	180	90	270	70 %	190	135 <sup>6</sup>
Besøk sykehjem 60 beboere		30	30	100 %	30	30 <sup>7</sup>
Besøk fysio..		80	80	100 %	80	60 <sup>6</sup>
Barnehage	25	120	145	80 %	115	80 <sup>6</sup>
<b>Totalt</b>	<b>455</b>	<b>390</b>	<b>845</b>		<b>660</b>	<b>550</b>
<b>Totalt kun planområde</b>	250	180	430		355	335

### 3.6. Trafikkmengder på vegnettet

Trafikkmengder i nærliggende vegnett for dagens situasjon inklusive planlagt utbygging i Moavegen 21, er vist på Figur 3-10. Trafikkmengder langs fylkesvegene baserer seg på trafikkmengder registrert i Statens vegvesen sin nettportal vegtrafikk.no. Trafikkmengdene i lokalvegnettet er beregnet i kapittel 3.5. Beregnede bilturer er fordelt mellom Moavegen og Bårdshaugvegen ut fra antatt rutevalg basert på reiselengde og reisetid.

<sup>6</sup> ÅDT=5/7\*YDT

<sup>7</sup> ÅDT=YDT

Forutsetningen for hvordan biltrafikken fordeler seg mellom Moavegen og Bårdshaugvegen for de ulike lokasjonene er vist i Tabell 3-8.

Tabell 3-8 Trafikkens fordeling på vegnettet

Lokasjoner - trafikkgrunnlag	Moavegen sørover fra Moabrekka	Bårdshaugvegen
Bebyggelse i Moabrekka	100 %	-
Trygdeleiligheter	100 %	-
Boligbebyggelse langs Moavegen	100 %	-
Ansatte og besøkende til legesenteret	100 %	-
Ansatte ved sykehjemmet	60 %	40 %
Ansatte i hjemmesykepleien	60 %	40 %
Reiser i arbeid til hjemmesykepleien	60 %	40 %
Besøkende til sykehjemmet og fysioterapi	60 %	40 %
Ansatte og besøkende til adm.bygg og virksomheter i Moavg. 8 og 10 samt Bårdshaugvegen 1, 3, 5 og 7	50 %	50 %
Trafikk fra planlagt utbygging i Moavegen 21	100 %	-
Bebyggelse langs Bårdshaugvg. øst for sykehjemmet	-	100 %
Ansatte og trafikk knyttet til henting/ bringing i barnehagen	-	100 %

Trafikkmengder i det nærliggende vegnettet, inkludert trafikk som genereres av planlagt utbygging i Moavegen 21, er vist Figur 3-10. Trafikkmengdene på fylkesvegene er hentet fra Statens vegvesen sin nettportal vegkart.no, basert på tilgjengelige trafikkregistreringer.

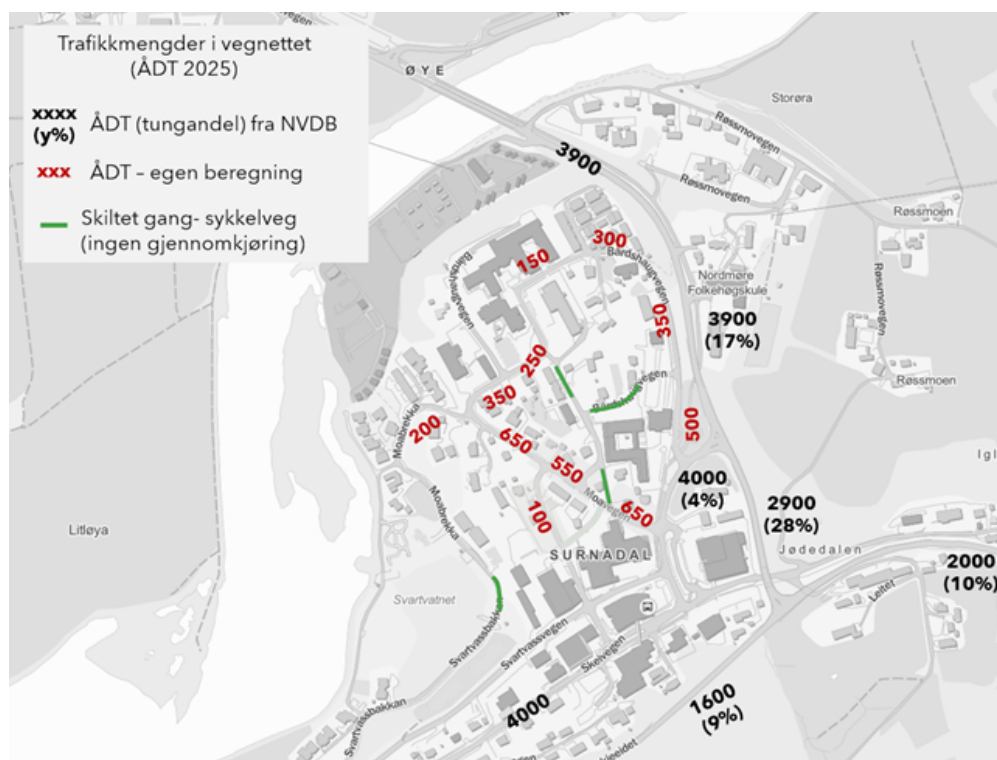
For lokalvegnettet er trafikkmengdene beregnet ut fra antall boenheter, samt informasjon om antall ansatte og forventet besøk til helsesenter, legesenter/legevakt, barnehage og øvrig bebyggelse i området. Beregningene representerer et anslag basert på forventet turproduksjon fra bebyggelsen.

Det er gjort antakelser om hvor stor andel trafikanter som kommer henholdsvis via Moavegen og Bårdshaugvegen, basert på reizens målpunkt og forventet rutevalg for de ulike reisehensiktene.

Det er beregnet at dagens aktivitet på sykehjemmet inklusive hjemmesykepleie og fysioterapivirksomheten genererer cirka 330 ÅDT. I tillegg til sykehjemmet og hjemmesykepleietjenesten omfatter også planområdet trygdeleiligheter og pensjonistboliger som er beregnet å generere cirka 100 ÅDT. All aktivitet innen planområdet er beregnet til å generere 430 ÅDT i sum.

Trafikken til/fra planområdet fordeler seg med cirka 50 % i Moavegen og cirka 50 % i Bårdshaugvegen med de gitt forutsetningene om reizens målpunkt og forventet rutevalg. Disse vegene har også trafikk til/fra eiendommer om ikke inngår i planområdet.

Trafikkmengden i Moavegen er beregnet til cirka 550–650 ÅDT, mens trafikken i Bårdshaugvegen ligger på 300–500 ÅDT nord for innkjøringen til kommunehuset. Trafikktallene ligger noe høyere enn i tidligere trafikkanalyser for området. Dette skyldes oppdatert informasjon om boenheter, ansatte, besøkende i området og informasjon om barnehagen. Avviket i trafikktallene ligger innenfor usikkerheten i beregningsmetoden.

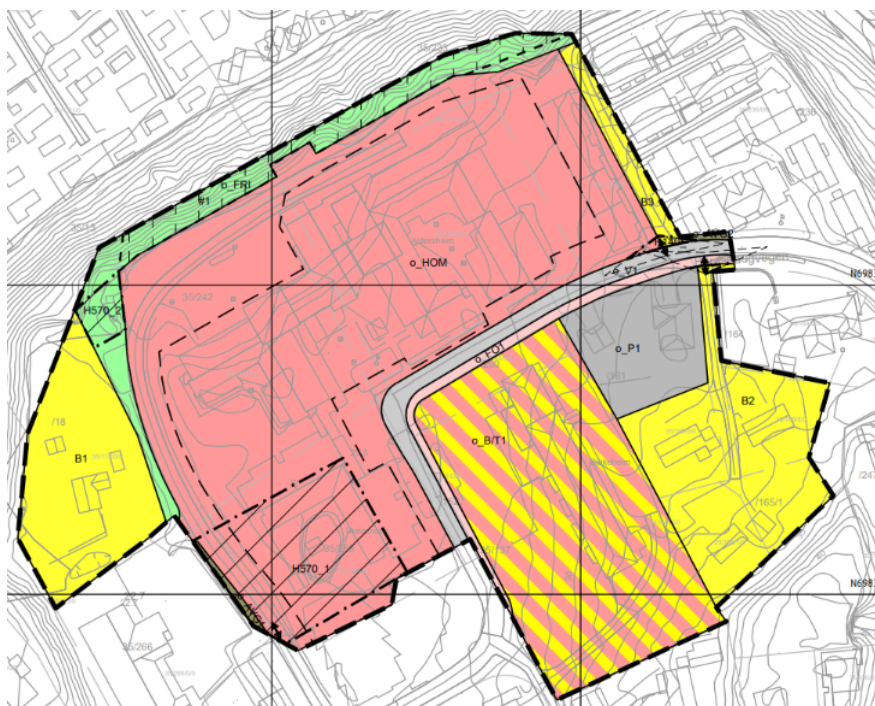


Figur 3-10: Trafikkmengder på vegnettet ÅDT 2025 (Kilde: vegkart.no og egne beregninger avrundet til nærmeste 50).

## 4. Fremtidig situasjon

### 4.1. Planforslaget

Reguleringsplanen skal legge til rette for ombygging av deler av eksisterende sykehjem og nybygg til helsehus. Planforslaget i Figur 4-1 viser området regulert til boligbebyggelse, helse /omsorgsinstitusjon og kombinert bolig og tjenesteyting samt områder til friområde, veg fortau og parkering.



Figur 4-1 Plankart planforslaget Kilde PKA status mars 2026

Planforslaget viderefører i hovedsak dagens vegsystem i området, inkludert eksisterende fortausløsninger, slik det framgår av illustrasjonsplanen i Figur 4-2. Illustrasjonsplanen viser en opprydding og oppstramming av trafikkarealene i Bårdshaugvegen sør for helsehuset, samt en mulig ny adkomstveg i øst til området nord for helsehuset.

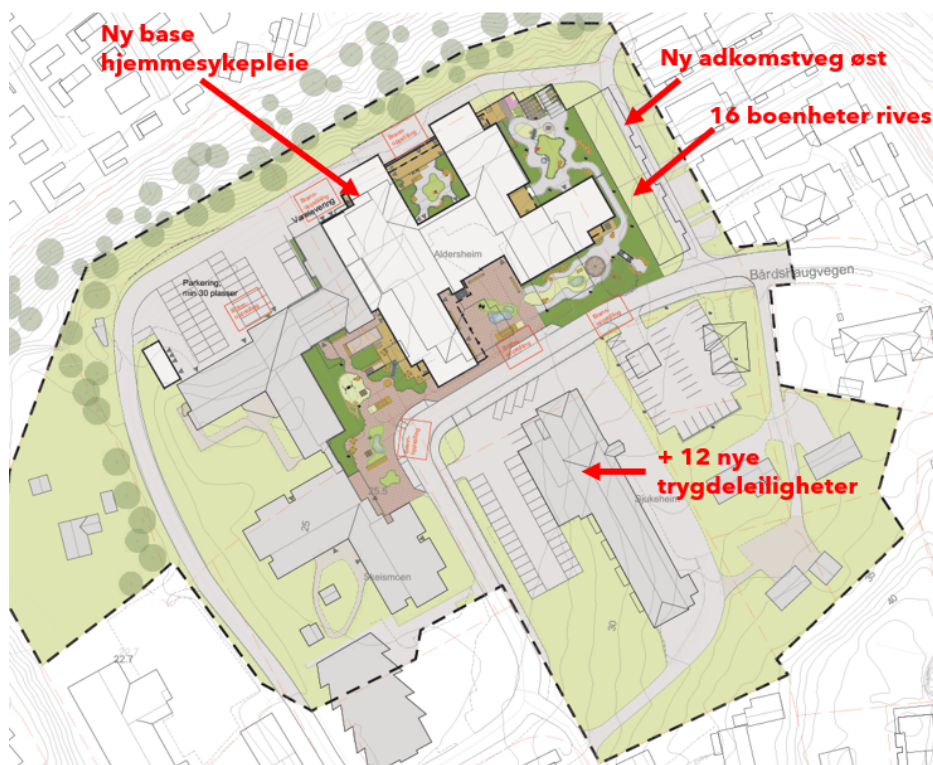
Basen for hjemmesykepleien flyttes fra bygg med trygdeboliger sør for ( Bårdshaugvegen 25D) til nytt helsebygg. Det forutsettes at dagens base for hjemmesykepleie bygges om til 12 nye trygdeleiligheter.

Planen viser etablering av langsgående parkeringsplasser i Bårdshaugvegen. Kantstein mellom kjøreareal og sideareal vil bidra til å tydeliggjøre, og skille gjennomgående kjøreareal fra forplass/ inngangssonen til helsehuset. Parkeringsplasser i kurve kan

imidlertid være vanskelig å benytte, og parkerte biler på stedet kan også hindre tilgang til inngangspartiene og begrense fremkommeligheten for utrykningskjøretøy til inngangspartiene.

Illustrasjonsplanen viser brannoppstillingsplasser lagt til samme arealer som langsgående parkeringsplasser i Bårdshaugvegen, samt på parkeringsarealet nord for helsehuset. Det kan imidlertid ikke etableres parkering på arealer som skal benyttes til brannoppstilling, da parkerte biler kan hindre nødvendig tilgang for utrykningskjøretøy og øvrige nødetater. Brannoppstillingsplasser må derfor etableres slik at de holdes fri for parkering og være tilgjengelige til enhver tid.

Området nord for helsehuset forutsettes i hovedsak videreført som i dag, med parkering, varelevering og adkomst for renovasjonskjøretøy. Ny adkomst i øst forutsettes brukt av besøkende til fysioterapitjenesten samt av hjemmesykepleiens tjenestebiler. Eksisterende adkomst i vest forutsettes brukt av ansatte samt drift-, vedlikeholds- og renovasjonskjøretøy, i tillegg til vareleveranser. Parkering for øvrige besøkende etableres ved dagens base for hjemmesykepleien (som flyttes) og på ny parkeringsplass på motsatt side av Bårdshaugvegen for helsehuset .



Figur 4-2 Illustrasjonsplan og brannoppstilling. Kilde: Bjørbekk og Lindheim mars 2026

For å kunne realisere ny adkomst øst for helsehuset legges det til grunn at eksisterende bebyggelse nærmest helsehuset i øst må rives. Eneboligen mellom barnehagen og trygdeleilighetene foreslås revet for etablering av ny parkeringsplass. Denne parkeringsplassen kan benyttes av barnehagen. Ved å tilrettelegge for parkering for barnehagens besøkende på ny parkeringsplass kan dagens uformelle parkeringsareal ved barnehagen tilbakeføres til fortau. Dette gir en sammenhengende fortausløsning langs Bårdshaugvegen og bidrar til et tryggere og mer oversiktlig trafikkområde.

Adkomstløsningen fra Bårdshaugvegen til dagens base for hjemmesykepleien endres. Eksisterende adkomster i øst og sør stenges, mens den midtre adkomsten opprettholdes. Ved å etablere innkjøring sør for kurven og utkjøring nord for kurven kan parkeringsplassen benyttes som snuplass. Løsningen vil redusere behovet for rygging og snuing i kjørebanelen, samt bidra til å lede trafikken til Bårdshaugvegen framfor Moavegen.

Planforslaget legger til rette for en samlet og funksjonell parkeringsløsning som dekker behovene til ansatte, besøkende, tjenestebiler og syklistene. Det etableres om lag 70 bilparkeringsplasser for ansatte, 20 plasser for tjenestebiler, hvorav 15 med lademulighet, samt 10 plasser for besøkende og 5 HC-parkeringsplasser. I tillegg legges det til rette for sykkelparkering med nærhet til inngangspartier og personalgarderober, inkludert minimum 10 plasser for besøkende og minst 20 plasser for ansatte, med krav om tak og låsemulighet.

## 4.2. Myke trafikanter

For de myke trafikantene vil planforslaget bety forbedring av trafikksikkerheten. Kjørearealene blir tydeligere definert og det blir færre avkjørsler som krysser fortau. I tillegg vil tilbakeføring av kjøreareal utenfor barnehagen til fortau sikre gjennomgående tilbud for fotgjengerne langs Bårdshaugvegen til Moavegen.

## 4.3. Turproduksjon

Det forutsettes ingen endringer i aktivitetene langs Bårdshaugvegen og Moavegen utover planforslaget. Det vil si at dagens turproduksjon legges til grunn utenfor planområdet.

Rom- og funksjonsprogrammet for Surnadal helsehus inneholder dimensjoneringsgrunnlag for antall ansatte og frivillige, studenter og læringer som skal legges til grunn i planleggingen, se Tabell 4-1. Totalt sett øker antall ansatte med 20 %

sammenlignet med dagens situasjon. Antall frivillige holdes konstant. . Antall beboere ved sykehjemmet/helsehuset øker fra dagens 60 til 96 (+ 60 %).

Romprogrammet beskriver de ulike rommene og funksjonene som helsehuset skal inneholde. Det omfatter flere typer fellesrom, herunder blant annet seremonirom, trenings- og aktivitetsrom samt konsultasjons og behandlingsrom. Det er knyttet usikkerhet til hvor stor turproduksjon disse arealene vil generere. Bruken av rommene vil i stor grad være knyttet til eksisterende beboere, ansatte og besøkende, og rommene vil trolig ikke være i daglig bruk. Når eventuell turproduksjon fra disse funksjonene fordeles på alle årets dager, forventes gjennomsnittlig antall turer per døgn å bli relativt lavt og innenfor usikkerheten i de samlede trafikkberegningene.

Tabell 4-1 Forventet antall ansatte på helsehuset etter ombygging/nybygging. Kilde: Rom- og funksjonsprogram for Surnadal helsehus

Sykehjem/ helsehus	Antall ansatte dag	Antall ansatte ettermiddag	Antall ansatte natt
Institusjon	29	19	5
Ledere og merkantilt for institusjon	11		
Hjemmetjenesten	24	14	2
Ledere og merkantilt for hjemmetjenesten	5		
Fysioterapi- og ergoterapi-tjenesten	5		
Kjøkken	7		
Matvert	7	1	
Serviceavdelingen	5	1	
Drift og renhold	8		
Frivillige	16		
<b>Totalt</b>	<b>117</b>	<b>35</b>	<b>7</b>

Med utgangspunkt i samme forutsetninger for dagens situasjon er turproduksjonen for de ulike funksjonene inne planområdet beregnet som vist i Tabell 4-2 og

Tabell 4-3.

Tabell 4-2 Beregnet årsdøgntrafikk til/fra boenhetene i de ulike lokasjonene og valg av kjørerute ut av området (avrundede tall).

Lokasjon	Antall bo-enheter	Antall bosatte over 13 år	Antall personturer/ årsdøgn <sup>8</sup>	Bilfører-andel	Antall bilturer/ årsdøgn
Trygdeleiligheter - dagens antall	41	41	55	70 %	40
Trygdeleiligheter - 12 nye	12	12	16	70 %	10
16 boenheter rives	-16	-33	-90	70 %	-60

Tabell 4-3 Beregnet årsdøgntrafikk til/fra i de ulike næringslokasjonene (avrundede tall)

Lokasjon	Antall - personturer per døgn			Antall bilturer		
	arbeids-reiser	besøks-turer	Sum personturer/døgn	Bilfører-andel	Sum bilturer/yrkesdøgn	Sum bilturer/ årsdøgn
Sykehjem /helsehus ansatte	290	-	290	70 %	205	205 <sup>9</sup>
Hjemmesykepleie-til/fra base		80	80	100 %	80	80 <sup>9</sup>
Besøk sykehjem 96 beboere		50	50	100 %	50	50 <sup>9</sup>
Besøk fysioterapi		120	120	100 %	120	85 <sup>10</sup>
<b>Totalt planområde</b>	<b>290</b>	<b>250</b>	<b>550</b>		<b>455</b>	<b>420</b>

<sup>8</sup> 2,67 personturer per bosatte over 13 år.

<sup>9</sup> ÅDT=YDT

<sup>10</sup> ÅDT=YDT \*5/7

Beregninger av turproduksjon viser at nytt helsehus inklusive hjemmesykepleie generer cirka 420 ÅDT. Trygdeleilighetene (inklusive de 12 nye) er beregnet å generere cirka 50 ÅDT. Flere trygdeleiligheter i dagens arealer til hjemmesykepleien vil ha liten betydning for ÅDT ettersom slike boliger erfaringsmessig genererer få bilturer per døgn. I tillegg er det forutsatt riving av 16 pensjonistboliger, noe som vil medføre en reduksjon i 60 ÅDT.

Totalt genererer planforslaget cirka 470 ÅDT, en økning fra dagens situasjon på 40 ÅDT. Dette tilsvarer en økning på cirka 9 % fra dagens situasjon.

#### 4.4. Trafikkmengder på vegnettet med nytt helsehus

Trafikkmengder i nærliggende vegnett for framtidig situasjon med etablert helsehus er vist i Figur 4-3. Trafikken til og fra planområdet fordeler seg med om lag 35 % via Moavegen og om lag 65 % via Bårdshaugvegen, basert på gitte forutsetninger om reisemål og forventet rutevalg. Fordelingen vurderes som konservativ med hensyn til Moavegen.

Tjenestereiser til og fra hjemmesykepleien forutsettes i sin helhet å benytte Bårdshaugvegen med ny lokasjon, det samme gjelder besøkende til fysioterapi.

Endringer som følge av ny lokalisering av hjemmesykepleien, riving av pensjonistboliger samt flere ansatte og besøkende ved helsehuset forventes å gi minimale reduksjon i trafikkmengden i Moavegen, trafikkmengden i Bårdshaugvegen forventes derimot å øke med om lag 100-150 ÅDT. Dette gir en framtidig trafikkmengde i størrelsesorden 550-600 ÅDT i Moavegen og 450-600 ÅDT i Bårdshaugvegen.

Trafikken til og fra helsehuset fordeler seg over store deler av døgnet. Beregnet økning i trafikkmengde med ny reguleringsplan er også minimal. Ny reguleringsplan forventes derfor ikke å gi vesentlige trafikale virkninger. Reguleringsendringen antas å ha liten betydning for både trafikkavvikling og framkommelighet i det omkringliggende vegnettet. Trafikkøkningen vil i hovedsak være knyttet til tidspunkt for vaktskifter samt til start og slutt på arbeidsdagen. Trafikksikkerheten vurderes samlet sett som akseptabel, blant annet som følge av lav fartsgrense og separat tilbud for fotgjengere i store deler av vegnettet.

Dagens situasjon ned utflytende kryss og utydelig definerte vegarealer langs henholdsvis Skeistrøvegen og Moavegen vil i hovedsak være som i dag.



## 5. Samlet vurdering av planforslaget

Reguleringsplanen legger til rette for ombygging av deler av eksisterende sykehjem og etablering av nytt helsehus. Dagens vegsystem videreføres i planforslaget, supplert med en ny adkomstveg øst for dagens bebyggelse som skal betjene helsehuset.

Planforslaget gir en tydeligere organisering av trafikkarealene og fremstår samlet sett som funksjonelt, oversiktlig og trafikksikkert, med begrensede konsekvenser for omkringliggende vegnett.

Nytt helsehus, inkludert base for hjemmesykepleien og tilhørende trygdeleiligheter, er beregnet å generere om lag 470 ÅDT. Dette tilsvarer en økning på rundt 40 ÅDT tilsvarende 9 % økning sammenlignet med dagens situasjon. Trafikkøkningen vurderes som liten i trafikksammenheng og godt innenfor kapasiteten til nærliggende veger. Det forventes derfor ikke behov for kapasitetsutvidende tiltak i vegnettet.

Trafikken til og fra helsehuset fordeler seg over store deler av døgnet, med hovedvekt rundt tidspunkt for vaktskifter samt arbeidshagens start og slutt. Den begrensede trafikkøkningen vurderes ikke å gi vesentlige trafikale virkninger, og endringen antas å ha liten betydning for både trafikkavvikling og framkommelighet.

Ved å etablere ny adkomstveg i øst kan tjenestetrafikk til og fra basen for hjemmesykepleien samt besøkende til fysioterapitjenesten i hovedsak styres via Bårdshaugvegen. Planforslaget medfører minimale reduksjon i trafikkmengden i Moavegen, trafikkmengden i Bårdshaugvegen forventes derimot å øke med om lag 100-150 ÅDT. Dette gir en framtidig trafikkmengde i størrelsesorden 550-600 ÅDT i Moavegen og 450-600 ÅDT i Bårdshaugvegen. Dette gir en fordeling av trafikken til og fra planområdet der om lag 65 % benytter Bårdshaugvegen, mens de resterende 35 % benytter Moavegen. Fordelingen vurderes som realistisk og samtidig konservativ med hensyn til trafikkbelastningen på Moavegen. Dette bidrar til å skjerme Moavegen, som har begrenset bredde og mangler sammenhengende tilbud for gående og syklende på deler av strekningen.

Uten etablering av ny adkomstveg vil utbyggingen medføre en økning i trafikkmengden i Moavegen på om lag 50-100 ÅDT, mens trafikken i Bårdshaugvegen vil reduseres med rundt 50 ÅDT sammenlignet med dagens situasjon. Selv om endringene er relativt små i absolutte tall, vurderes trafikkavviklingen og helheten i området som mer hensiktsmessig med en ny adkomstveg i øst. Løsningen med ny adkomstveg i øst gir en mer balansert

trafikkfordeling og leder trafikken til Bårdshaugvegen, som har geometri, standard og omgivelser som er bedre egnet for å håndtere større trafikkmengder enn Moavegen.

Planforslaget gir en tydeligere struktur på trafikkarealene langs Bårdshaugvegen gjennom å stramme opp trafikkarealene foran helsehuset. Dette bidrar til et klarere skille mellom gjennomgående kjøreareal og inngangs- og oppholdssoner ved helsehuset, og vil føre til et mer ryddig og oversiktlig trafikkområde.

For myke trafikanter innebærer planforslaget en klar forbedring sammenlignet med dagens situasjon innenfor planområdet. Antall avkjørsler som krysser fortau reduseres, og tilbakeføring av uformelt parkeringsareal ved barnehagen til fortau gir en sammenhengende fortausløsning langs Bårdshaugvegen fram til Moavegen. Tiltakene bidrar til bedre framkommelighet og økt trafikksikkerhet spesielt for myke trafikanter.

Parkeringsløsningen framstår som tilstrekkelig og hensiktsmessig dimensjonert i forhold til beregnet aktivitet og forventet transportmiddelbruk, og bidrar samtidig til ryddige og oversiktlige trafikkforhold rundt helsehuset. Løsningen i illustrasjonsplanen som viser parkering og areal for brannoppstilling på samme område bør forbedres gjennom justering av arealdisponeringen og tydelig regulering.



asplan viak