

Fra: torwinsnes@icloud.com <torwinsnes@icloud.com>

Sendt: 20. september 2022 22:06

Til: HSORHF PB Postmottak <postmottak@helse-sorost.no>

Kopi: Ragnhild Woll <Ragnhild.Woll@helse-sorost.no>; Jan Frich <Jan.Christian.Frich@helse-sorost.no>

Emne: Styremøtet i HSØ 22.9.22, sak 108-2022

Styret og ledelsen i Helse Sør-Øst RHF

Gjelder styresak 108-2022 Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet, status forprosjekt og fullmakt til forberedende arbeider. Saken skal behandles i styremøtet 22. september.

I styresaken omtaler ikke administrasjonen behandlingen av reguleringsforslagene i Oslo kommune og vedtakene i Oslo bystyre av 7. september.

Vi oversender derfor vedtakene, saksfremleggene og enkelte faguttalelser. Vi ber om at brevet med vedlegg forelegges styret som en del av sakspapirene.

.

Sitater fra uttalelsen til reguleringssaken for Gaustad.

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet.

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene. HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper.

Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringssaken tilbake slik at kommunen kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Etter behandlingen av reguleringsforslagene for Gaustad og Aker sykehusområde konkluderer Oslo bystyre med følgende:

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B.

Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Byrådets saksfremlegg til bystyret redegjør for saksgang og innspill fra det første offentlige ettersynet i regi av PBE våren 2021, og gir et sammendrag av etatenes og bydelenes uttalelser til denne høringen. I tillegg henviser etatene og bydelene i stor grad til sine tidligere uttalelser.

Plan- og bygningsetaten skriver om Gaustad:

Samtidig ser vi at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. Helse sør -øst sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte.

Bymiljøetaten skriver om Gaustad:

Siden forrige høring er planen supplert med detaljer om anslått behov for ambulanseadkomst på gang/sykkelvei. Vi finner det merkelig at planforslaget for det som blir Norges største sykehus baserer seg på at de mest akutte ambulansehenvendelsene, beregnet til ca. 30 ambulanser per døgn, skal benytte gang- og sykkelvei.

Samtlige bydeler er negative til reguleringsplanene. Søndre Nordstrand uttalte seg ikke til dette ettersynet, men var sterkt kritisk ved første gangs ettersyn.

Oslo 21. september 2022

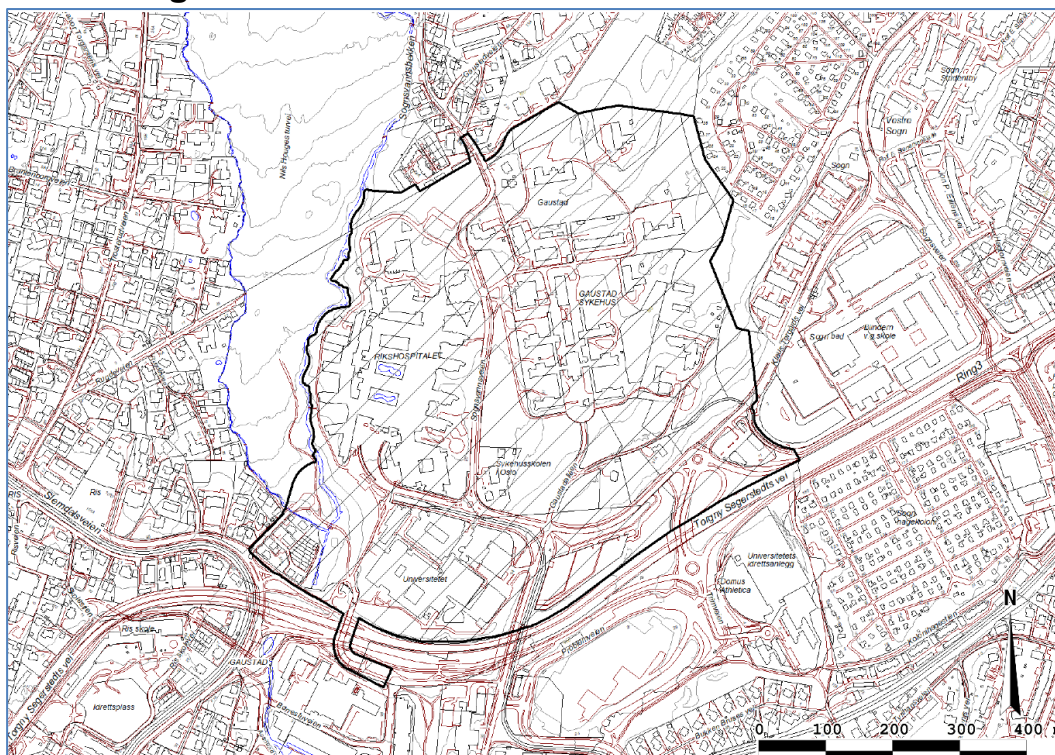
Med vennlig hilsen

Styret i Redd Ullevål sykehus

Byrådssak 162/22

Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.

Sammendrag:



Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken.

Saksfremstilling:

Bakgrunn

Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune la ut reguleringsforslaget til offentlig ettersyn våren 2021. Det kom inn 205 høringsuttalelser og Riksantikvaren reiste innsigelse.

Planarbeidet ble omgjort til en statlig plan 01.04.2022. Det innebærer at rollen som planmyndighet er overført fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet.

Kommunal- og distriktsdepartementet har gitt sin tilslutning til å legge planforslaget ut til nytt offentlig ettersyn 16.06. til 08.07.2022. Oslo kommune er høringspart. Kommunen har fått utsatt høringsfrist til 08.09.2022. Plan- og bygningsetaten har koordinert og samlet høringsinnspillene fra berørte etater og bydelsutvalgene.

Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd med styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF om å samle likeartede sykehusfunksjoner på tre hovedsykehus i Oslo: Et nytt lokalsykehus på Aker, et nytt regions- og lokalsykehus på Gaustad (Nye Rikshospitalet) og et kreftsykehus på Radiumhospitalet. Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal, sammen med Nye Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri på Ila og Livsvitenskapsbygget, erstatte virksomheten som i dag er lokalisert på Ullevål. Stortinget har gitt sin tilslutning og har vedtatt låneramme til prosjektet i statsbudsjettet for 2020.

Beskrivelse av planforslaget

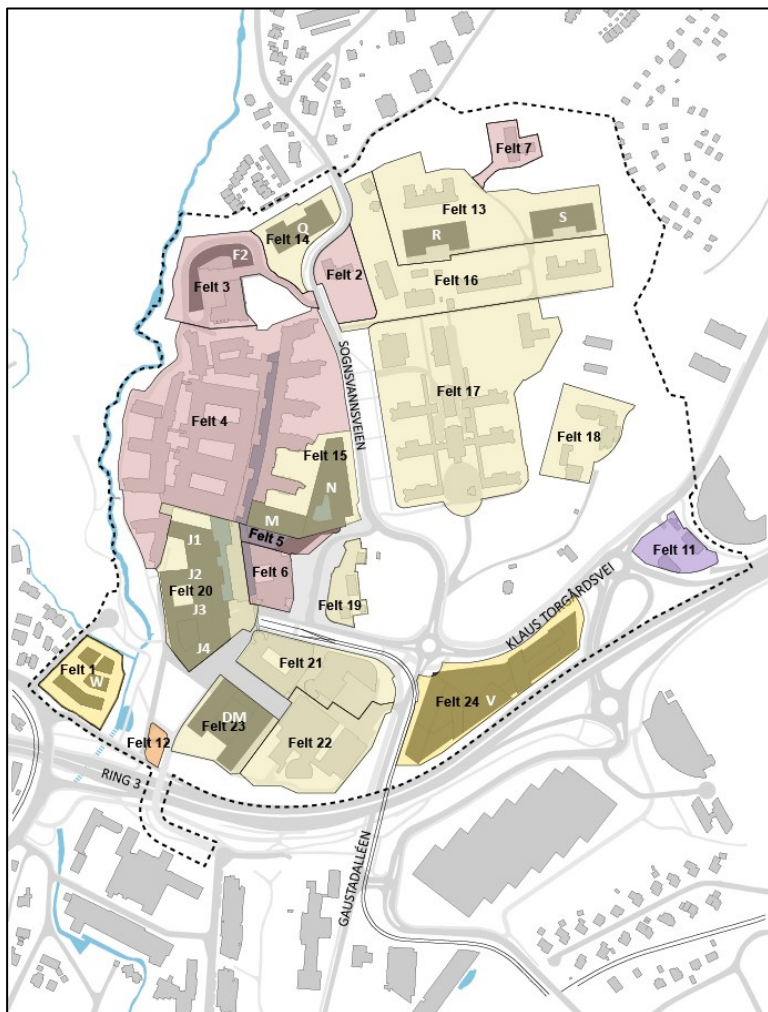
Helse Sør-Øst RHF (HSØ) er forslagstiller, Rambøll Norge AS er fagkyndig. Planforslaget er konsekvensutredet med planprogram. Fire alternativer er utredet. Alternativene 1A og 1B fremmes til nytt offentlig ettersyn. Alternativ 1A er HSØ sitt alternativ, mens alternativ 1B har HSØ utformet med bygg under 42 meter i henhold til Oslos høyhusstrategi.

HSØ foreslår både sykehus- og universitetsfunksjoner; offentlig helse- og omsorgsinstitusjon, barnehage, undervisning, forskning, hotell, grønnsstruktur og samferdsel, samt bevaring av kultur- og naturmiljø. Forslaget tilrettelegger for ca. 221.400 m² nytt bruksareal, hvorav ca. 160.000 m² sykehus. Områdets utnyttelse blir 414.900 m² bruksareal (BRA) pluss det fredete Gaustad sykehus.

Alternativ 1A åpner for inntil 55 m byggehøyde tilsvarende 12 sykehusetasjer, pluss to helikopterplattformer på tak. Hovedtyngden av ny bebyggelse legges på og ved dagens atkomsttorg, samt mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus og langs Ring 3. HSØ foreslår et nytt atkomsttorg og at Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. I nord foreslår HSØ ny bebyggelse i 4 høye etasjer. Bebyggelse foreslås ned til 20 m fra Sognsvansbekken.

Boligområdet Slemdalsveien 87-89 forslås som riggområde og med nye permanente bruksformål. Det foreslås økt parkeringsdekning for sykkel. Det foreslås lav parkeringsdekning for bil, i samsvar med forslag til ny parkeringsnorm. Hovedatkomsten til sykehuset blir fra Ring 3 via Klaus Torgårds vei, med en nødastkomst fra rampe Ring 3. Det foreslås rekkefølgekrav for realytelser innenfor planområdet.

Alternativ 1B med byggehøyder under 42 meter avviker fra alt. 1A med lavere bygg i sørvest og høyere bebyggelse med større fotavtrykk mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.



Oversiktsskisse: Ny bebyggelse med mørk grønn farge.

Konsekvenser av planforslaget

Planforslaget avviker fra noen føringer i Kommuneplan 2015. Bebyggelse høyere enn 42 meter får nær- og fjernvirkning. All vernet og fredet bebyggelse bevares med hensynssoner. Bebyggelse og vei reduserer grøntområdet vest og sør for Gaustad sykehus. Erstatningsareal for barn og unge er ivarettatt.

Forslaget har konsekvenser for naturmangfold langs Sognsvannsbekken og i nord, det foreslås avbøtende tiltak. Det blir økt biltrafikk i Universitetskrysset, Klaus Torgårds vei og Gaustadalléen. Forslaget innebærer sykehus i rød støysone, med avbøtende tiltak. Helikopterlandingsplasser gir støy over grenseverdiene for boliger, med avbøtende tiltak. Anleggsfasen vil vare i flere år med riggområder i friområder. Boligområdet Slemdalsveien 87-89 erverves av staten. Tilgjengelighet til Gaustadskogen og marka ivaretas i anleggsfasen.

Planen bidrar til klimatilpasning og lavt klimagassutslipp gjennom god kollektivdekning, lav P-dekning for bil og overvannshåndtering. Oslo kommune eier deler av planområdet. Forslaget til opparbeidelse av offentlig Park 1 vil medføre større driftsfølgevirkninger enn Bymiljøetaten har ressurser til. Rekkefølgebestemmelsene er kun realytelser i planområdet. Planforslaget

tar imidlertid utgangspunkt i gjennomføring av samhandlingsreformen, som vil ha vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo kommune.

Alternativ 1B har i hovedsak samme konsekvenser, men innebærer høyere bebyggelse med større fotavtrykk nær det fredete Gaustad sykehus. Alternativ 1B gir ikke like gode forutsetninger for å utvikle et funksjonelt sykehus.

Første offentlig ettersyn

Ved utleggelse av alternativ 1A og 1B til 1. gang offentlig ettersyn fra 12.04. til 07.06.2021 kom det inn 205 bemerkninger (siden dette er en høringsuttalelse fra Oslo kommune, gjengis under kun de kommunale bemerkningene). Det kom innsigelse til planforslagets begge alternativ fra Riksantikvaren, grunnet omleggingen av Sognsvannsveien og til bygningsfløyer i parken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

Kommunale uttalelser i 2021:

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester sine hovedpunkter:

Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det kan være aktuelt å vurdere behovet for et lokalsykehus for den raskt økende befolkningen i Oslo sør. Det understrekes betydningen av at fremdriftsplan for bygging av Aker sykehus holdes. Byrådsavdelingen forutsetter at HSØ tar med erfaring fra pandemien inn i planleggingen.

Bydel Vestre Aker: Nærmiljøets behov må ivaretas. Støy fra helikoptertrafikk må minimeres, veikapasitet må være tilstrekkelig. Ønsker ikke lavere P-dekning. anbefaler alt 1B framfor 1A fordi naboene og det visuelle inntrykket fra store deler av byen, må ha forrang foran et presset grøntområde og kulturmiljø i planområdet.

Bydel Nordre Aker: Oslo har behov for nye sykehus med tilstrekkelig kapasitet. Planområdet på Gaustad er imidlertid uegnet for sykehusetableringen som er foreslått. Utbyggingen med høyhus og fortetting er i strid med kommuneplanen, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur, landskapsverdier og turveier. Den gir støyproblemer og atkomstproblemer. anbefaler ingen alternativ, men 1A er bedre enn 1B for det fredete Gaustad sykehus. Ullevålalternativet må utredes. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig, og gir ikke nødvendig utbyggingsreserve.

13 Bydelsutvalg sine hovedpunkter:

Planområdet ligger i Nordre Aker og Vestre Aker bydeler. 13 bydelsutvalg har uttalt seg til planforslagene for Aker og Gaustad. Bydelene er opptatt av at den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Mange bydeler mener at Aker og Gaustad ikke gir tilstrekkelig kapasitet eller nødvendig utbyggingsreserve. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av at kommunens helsetjeneste skal ta over mer pasientbehandling er ikke klarlagt. Alle er positive til et sykehus på Aker. Bydel Bjerke, Stovner, Østensjø, Sagene, Nordstrand, Gamle Oslo, St. Hanshaugen, Frogner, Grorud, Grünerløkka mener sykehusdriften på Ullevål må opprettholdes eller utredes nærmere. Det påpekes at nedleggelse av Ullevål vil medføre at flere relativt nye og velfungerende bygg må rives, og at klima- og miljøperspektivet ved en nedleggelse bør utredes. Bydel Bjerke og Alna er skeptisk til flytting av psykiatrien fra Gaustad til Aker. Bydel Nordre Aker, Ullern, Østensjø, Sagene, Søndre Nordstrand, Gamle Oslo, St. Hanshaugen, Frogner og Nordstrand er negative til planforslaget på Gaustad. Forslaget er i strid med kommuneplanen og i konflikt med

nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Flere stiller spørsmål ved ivaretagelse av grønn mobilitet og trafikale konsekvenser, herunder helikoptertrafikk. Byantikvaren fraråder både 1A og 1B på grunn av store bygningsvolumer tett på Gaustad sykehus, omlegging av Sognsvannsveien og nedbygging av den grønne omrammingen som karakteriserer det eldre sykehusanlegget. Alternativene innebærer vesentlig konflikt med hensynet til kulturminneverdiene og Gaustad sykehus som et frittliggende og tronende sykehusanlegg. Konsekvensutredningen er etterrettelig, men BYA mener forslaget helt klart vil redusere opplevelsesverdien av Gaustad sykehus. På P-hustomta bør den lavere delen være minst like bred som tilsvarende lavere fløyer i Livsvitenskapsbygget. Kulvert frem til Gaustad sykehus vil være avhengig av dispensasjon fra fredningen.

Bymiljøetaten fraråder planforslaget. Ambulanse forbi ny adkomst- og kollektivholdeplass gir problemer. Gang/sykkelvei i sør som nødtkomst er en risiko. Parkering under offentlig friområde bør unngås. Offentlige veier må sjekkes mot Gatenormalen. Oslos mål for å redusere klimagassutslipp har HSØ ikke tatt stilling til. Sykkelparkering må økes, bilparkering må reduseres. Forslaget presser for mye inn på en tomt med store kulturminne- og naturverdier. Bymiljøetaten anbefaler ikke inngrep (murer / terreng) inntil Sognsvansbekkens kantsone (B-verdi). Store trær i Lindekollen (C-verdi) må fjernes, revegetering er ikke godt nok. Påpeker anleggstrafikk over turvei og bekk. Flere riggområder ligger tett mot viktige naturverdier. Planforslaget gir negativ nær- og fjernvirkning, området mister opplevelseskvaliteter. Hovedturveiene B1 og B5 vil oppleves smalere. Gaustadskogen og turvei B1 har høy bruk av barnehager og skoler og som port til marka. Natur rundt sykehus er av stor betydning. I etaten sin verdsetting av friluftsområder har store deler av området høyeste verdi. I dag virker det noe tilfeldig hva som driftes kommunalt og av Statsbygg. Arealer som fremstår som allmenne, bør som hovedregel reguleres offentlig. Det er viktig å sikre helhetlig eierskap og drift av turveinettet. Kommunen bør derfor erverve arealer langs turvei B1 og B5. Sykehusets overvann må håndteres på eget areal, park 2 må derfor reguleres privat. Dersom et offentlig eid prosjekt av denne skalaen ikke har med tiltak for å øke bruk av kollektiv, gange og sykkel, oppfyller ikke offentlig forvaltning målsetninger på kommunalt og nasjonalt nivå. Bymiljøetaten støtter Plan- og bygningsetatens forslag til flere rekkefølgebestemmelser, men ønsker at «sikret opparbeidet» endres til «opparbeidet» for G/S vei i Gaustadalléen under Ring 3 og helt ned til Problemveien, samt G/S i Universitetskrysset. I tillegg er det behov for å opparbeide del av turvei B5 og utbedre B1. Et større sykehus gir økt bruk av grøntområdene. Det krever tilrettelegging og vedlikehold.

Eiendoms- og byfornyelsesetaten støtter Plan- og bygningsetatens forslag til utvidete rekkefølgebestemmelser, men planavgrensningen bør utvides med de to undergangene under Ring 3 som der er med.

Helsetaten sier helikopterlandingsplasser gir problem med maksimalstøy om natten. NS8175 anbefaler at man unngår 10 hendelser over L_{Amax} 45 dB i soverom pr natt. Det blir her ca. én landing pr. natt pluss take-off. Helikopterstøy er langvarig og støyende, Helsetaten anbefaler derfor at det stilles krav til maksstøy innendørs i nattperioden. Det vil sikre tiltak.

Elvia minner om at kabelanlegg og transformatorer i planområdet må hensyntas.

Fortum Oslo Varme AS sier området ligger innenfor konsesjonsområdet for fjernvarme.

Renovasjons- og gjenvinningsetaten må ha tilgang også i byggeprosessen. De anbefaler å planlegge renovasjonsløsning og adkomst på et overordnet nivå som en del av planarbeidet.

Sporveien påpeker forslaget om flytting av trikkens vekselparti. Trafikksikkerheten for kollektivtrafikken må vurderes, spesielt Gaustadalléen og rundkjøring i Sognsvannsveien. Planlagt kapasitetsøkning for trikk i 2024 må kunne gjennomføres i midlertidig løsning. Ønsker rekkefølgebestemmelse om gangforbindelse til midlertidig trikkeplass under Ring 3.

Ruter sier Gaustadalléen 34 ligger godt betjent av kollektivtrafikken, det bør være høy utnyttelse. Det bør settes ambisiøse måltall for bruk av kollektivtrafikk, gange og sykkel.

Gående må få best mulig forbindelse til de nærmeste stoppene. Det må planlegges for at intervall for trikk endres fra 5 min til 3 min.

Vann- og avløpsetaten sier bestemmelsen om overvann er god, men overvannsnotatet må presiseres. Intensive grønne tak bør drøftes nå. Måling/ estimering av infiltrasjon burde vært gjort. Foreslåtte inngrep i bekkens hensynssone kan øke flomproblemer.

«Innbyggerforslag – Redd Gaustadskogen» ble behandlet som uttalelse i plansaken. De mener inngangsporten til marka blir ødelagt som turmål og rekreasjonsområde for barnefamilier, skoler og barnehager. Det er et brudd med Kommuneplanen mht. å styrke grøntområder. De mener at friområdene vest for Sognsvannsbekken ikke skal brukes til anleggsvirksomhet. Grøntdraget skal beskyttes mot nedbygging. Gaustadskogen skal beskyttes mot støy. Det må sikres trygg adkomst til friområdene fra både sør og øst under byggeperioder.

Rådet for byarkitektur: Forslag til planprogram og skisseprosjekt fra konseptrapport 2018 med bebyggelse opp til 76 m høyde ble lagt fram. Sammendrag av Rådets enstemmige uttalelse: Rådet fraråder at skisseprosjektet av 2018 videreføres. Et planforslag må skape et byintegrert sykehus, påkoblet knutepunkt- og campusstrategier, samt transformasjon av eksisterende bygg. Høyhusstrategien bør ikke fravikes, også med tanke på Rikshospitalets skala. Området tilgjengelig for ny bebyggelse er for lite. Det må vurderes bygging på bebyggede arealer (som ikke er underlagt vern), og om arealreserven langs Ring 3 kan utnyttes bedre, også med lokk. Grønnstrukturen bør opprettholdes og videreutvikles, herunder langs Sognsvannsbekken.

Endringer etter offentlig ettersyn

- Samlet utnyttelse økt fra 405.700 m² BRA til 414.900 m² i tillegg til Gaustad sykehus.
- Endret konsept for anleggsgjennomføring.
- Boligområdet Slemdalsveien 87-89 (ca. 8 daa) er tatt med i planområdet som midlertidig rigg- og anleggsområde, og med permanent ny bebyggelse og nye bruksformål (undervisning/ annen offentlig eller privat tjenesteyting/kontor). Det foreslås grønnstruktur i bredde 20 meter vest for Sognsvannsbekken og 12 meter ved Risbekken.
- Endret volum og uttrykk i felt 20 (kamstrukturen) for å dempe nærvirkning. Det foreslås en sammenhengende base. Høyden på høyeste bygg er økt med 2 meter, til 54 meter.
- Det er større avstand mellom gang- /sykkelveg 1 og Sognsvannsbekken.
- Ambulansen kjører nå direkte ned i akutmottaket fra øst.
- «Nødatkomst» på gang-sykkelvei 1 fra rampe Ring 3 har endret rolle, er stipulert med 30 ambulanser pr. døgn.
- Endret «markaforbindelsen» har gitt større plass til myke trafikanter.
- Endret volum og uttrykk på bebyggelsen i felt 15 (bygg M og N). Høyden på bygg M ved atkomsttorget er økt med 3 meter, til 55 meter. Bygg N mellom Rikshospitalet og Gaustad er endret fra fløystruktur til en sammenhengende bygning. Maks høyde er økt med 1 meter, bygget trappes ned mot Sognsvannsveien, og trekkes 4 meter tilbake fra Gaustad sykehus.
- I felt 15 er avkjøring fra Sognsvannsveien til P-kjeller og akutmottak for barn samlet.
- Endret bruksareal og utforming på bebyggelse i felt 3 – teknisk sentral.
- Justert plassering av rundkjøring i krysset Gaustadalléen / Klaus Torgårds vei for bedre å tilrettelegge for myke trafikanter.
- Lagt inn venstresvingefelt i avkjøringen til parkeringshus i Klaus Torgårds vei for å sikre fremkommelighet for ambulanse.

- I nord er felt 7 innskrenket til fordel for større friområde.
- Innskrenket byggegrense i felt 13 og utvidet hensynssone naturmangfold H560-2.
- Definert erstatningsarealer for barn og unge nord i planområdet.
- Utstrekning av fordrøyningsmagasiner for håndtering av overvann er redusert.
- Redusert foreslått bilparkeringsdekning fra 2 456 plasser til 1 816 plasser totalt for sykehuset og universitetet, i tråd med forslag til ny parkeringsnorm for Oslo kommune.
- Utvidet rekkefølgebestemmelsene med krav om opparbeiding av bredere gang-/sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3.

Andre offentlig ettersyn

Følgende tilleggsuttalelser kom inn i forbindelse med at Kommunal- og distriktsdepartementet la planforslaget ut på nytt offentlig ettersyn den 16.05. til 08.07.2022.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester viser til tidligere uttalelse.

Byrådsavdelingen pekte da på risiko som følge av kortere liggetid. Det er redegjort for at fremskrivingsmodellen ikke gir kortere gjennomsnittlig liggetid i fremtiden. I den nasjonale modellen er det lagt inn en forutsetning om samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest. Denne er også benyttet for lokalsykehusfunksjonene i OUS og innebærer en reduksjon i fremskrivingen av senger tilsvarende 22 på Nye Rikshospitalet og 65 på Nye Aker. Endringene i bruk av sykehustjenester mot forholdsvis færre innleggelser krever et tett samarbeid mellom helseforetak og kommune. Kommunen må være bevisst på i hvilken grad dette medfører økte krav til tjenester fra kommunen.

Bydel Vestre Aker støtter ikke avgjørelsen om å omgjøre til statlig reguleringsplan. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt. Bydelen ber om at det gjøres en uavhengig utredning av Ullevål-tomten og at sykehusstrukturen og konsekvenser for pasientene blir kartlagt i en ROS -analyse før en eventuell statlig reguleringsplan ferdigbehandles.

Bydel Nordre Aker opprettholder tidligere vedtak. Bydelen er enig i behovet for etablering av nye sykehus for å dekke Oslos behov, men planområdet på Gaustad er uegnet for den sykehusetableringen som er foreslått. Byggevolumene er ikke forenlig med eksisterende verneområder, friområder og Oslos høyhuspolitikk. Planområdet tillater ikke ytterligere utvidelser utover forslaget, planene er lite fremtidsrettet med tanke på Oslos sykehusbehov. Byggene R og S er problematiske midt i verneverdige Gaustad sykehus. Bydelen anbefaler alternativ 1A foran 1B dersom nytt sykehus skal realiseres på Gaustad. Alt. 1A er mer skånsom mot gamle Gaustad. En høyere plassering av helikopterplattformene i 1A er også mer fordelaktig for nærmiljøet. Bygningene vil fortsatt forringe opplevelsen av friområdet langs Sognsvannsbekken. Nye tiltak for bevaring av kantsonen langs bekken er en forbedring, men ikke tilstrekkelig. Bydelen ønsker en bred parkbro over Ring 3 slik at man får et turveidrag fra Sognsvannsbekken nord for Ring 3 til Forskningsparken. Bygg Q i nord er nå tenkt i etappe 1, på et område som nå er ballspill/ lekeplass. Erstatningsareal på den andre siden av Sognsvannsveien, er ikke akseptabelt da det her blir rigg i 10 år. Helikopterplattformen synes ikke å ha løst problemene med støy og rotorvind. Den planlagte ekstra adkomsten for ambulanser i utrykning fra Ring 3 og mot akuttmottaket er fremdeles problematisk, selv om bredden er foreslått utvidet. Det er anslått behov for 30 utrykninger i døgnet på denne veien. Det er uakseptabelt at en mye brukt gang og sykkelvei skal brukes til slik kjøring.

Bydel Sagene fastholder bekymringene fra offentlig ettersyn i 2021. Bydelen er opptatt av lokalsykehusfunksjonen og hvordan planforslagene påvirker innbyggernes tilgang på tjenester. Det er gjort positive endringer når det gjelder ferdsel til og fra sykehuset. Plassering av sykehus i randsonene av byen vil kreve svært god offentlig kommunikasjon og gode veier. Trygg ferdsel for gående, syklende, reisende med bil og kollektiv bør derfor prioriteres høyt.

Bydel Grünerløkka er positiv til at planforslaget er revidert for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren. Flere av bydelens innspill er ikke imøtekommet. Bydelen har tidligere spilt inn at både alternativ 1A og 1B er uakseptable, men endte med å anbefale 1A ved forrige offentlig ettersyn, til tross for at det anses for høyt.

Bydel Gamle Oslo viser til sine tidligere uttalelser. Bydelen støtter at det etableres nytt lokalsykehus på Aker, men ønsker fortsatt drift og utvikling av Ullevål som en fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Bydel Grorud er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre Oslo bystyre i saken. Bystyret har ønsket å utrede Ullevål sykehus før utbygging på Gaustad og Aker. Oslo må ha en avgjørende stemme i regulerings spørsmålet. Arealene, særlig på Gaustad, er for små til å gi rom for de sykehusene Oslos befolkning trenger fremover. Kommunikasjonen mellom Gaustad og Aker via Ringveien er vanskelig. Utbyggingen både på Gaustad og Aker blir for massiv. Det er et feilgrep å flytte Gaustads og Ullevåls psykiatri til Aker pga støy og luftforurensning. Anbefaler å starte utredning for utbygging på Ullevål og bygge lokalsykehus på Aker. Samtidig må Rikshospitalet bevares og utvikles som i dag og Gaustad bevares for psykiatri.

Bydel St. Hanshaugen fastholder sin uttalelse fra offentlig ettersyn i 2021. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser for Oslo av mer pasientbehandling er ikke klarlagt. Sykehuskapasiteten må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning og landsdekkende behov. Den samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig, og gir ikke en nødvendig utbyggingsreserve. Kommunen må arbeide for fortsatt drift av Ullevål. Utbyggingen på Gaustad er i strid med kommuneplanen, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Bydelen er urolig for en byutvikling som ikke i tilstrekkelig grad sikrer det offentliges arealbehov og institusjonelle utviklingsbehov.

Bydel Frogner støtter bygging av sykehus i Oslo. Riksantikvarens innsigelser må følges. Bydelen er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre Oslo bystyre i saken. Bystyret har ønsket å utrede Ullevål. Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Utbyggingen blir massiv med gigantiske høybygg. Statlig regulering overkjører lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Det undergraver den generelle målsettingen om at politiske avgjørelser skal tas så nær menneskene de angår som mulig. Dette svekker respekten for politikerne og den politiske prosessen. Bydelen ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake.

Bydel Nordstrand mener at samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og landsdekkende behov. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette er ikke klarlagt. Bydelen finner at det beste for kommunehelsetjenesten i Oslo er: Et primært lokalsykehus på et rehabilitert og utvidet Ullevål sykehus og at det er et feilgrep om Ullevål avvikles. Lokalsykehus for Groruddalen og storbylegevakt på Aker. Rikshospitalet skal være et spesialsykehus for hele landet. De ideelle sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet bygger ut kapasiteten. Bes om at vurderingen av behov for et nytt sykehus i sør også blir tatt med i planforslaget for nye Gaustad og Aker. Stiller seg kritisk til at planforslaget reduserer antall parkeringsplasser på sykehusene. Utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.

Bydel Stovner opprettholder sin tidligere uttalelse og er kritisk til at det foretas en statlig regulering. Bydelen ønsker fortsatt sykehusdrift på Ullevål og påpeker at dette vil gi redusert utbyggings behov på Aker og Gaustad. Videre bør Aker prioriteres og bydelen mener det er positivt at Groruddalsbydelene får sykehus i Oslo. Bydelen er bekymret for fremtidig behov for sykehuskapasitet og positiv til etablering av nytt lokalsykehus sør i Oslo.

Bydel Alna mener at sykehusutbygging i Oslo må avgjøres lokalt og ber regjeringen om å trekke beslutningen om statlig regulering. Bydelen opprettholder sin tidligere høringsuttalelse hvor det fremkommer at det er ønskelig å utrede muligheter for utbygging og fornyelse av Ullevål samt nytt sykehus på Aker før en setter i gang stor utbygging på Gaustad. Bydelen finner at utbyggingen på Gaustad blir massiv og mener at psykiatrien ikke bør flyttes fra Gaustad. Bydelen påpeker viktigheten av godt kollektivtilbud når parkeringsdekningen reduseres.

Byantikvaren viser til tidligere uttalelser i plansaken, og har følgende kommentarer til endringene etter offentlig ettersyn: Byantikvaren fraråder endret utforming av nybygg i felt 15. Justert forslag medfører at nybygget utformes som en sammenhengende, bymessig vegg mot Sognsvannsveien og Gaustad sykehus. Byantikvaren kan ikke se at dette er et bedre tilpasningsgrep enn det som var foreslått til offentlig ettersyn. At byggegrensene for felt 15 er trukket 4 meter lengre unna Sognsvannsveien, vil ha begrenset effekt når all ny bebyggelse i dette feltet legges i samme avstand fra vei. Byantikvaren opprettholder sin sterke fraråding av ny trasé for Sognsvannsveien. Selv om justeringene bevarer et noe bredere grøntbelte langs de fredete sykehusbygningene, er veiomleggingen stadig i konflikt med kulturminneinteresser og vil fortsatt svekke opplevelsen av Lindekollen, den grønne omrammingen til Gaustad og den historiske sammenhengen mellom kulturminnene på Lindekollen og Gaustad sykehus. Byantikvaren gjør oppmerksom på at det mangler bestemmelser for Friområde F5 og F6 og ber om en mindre endring i bestemmelsen for Hensynssone H730_5.

Bymiljøetaten er til tross for justeringer fortsatt bekymret for konsekvensene av planen. Viser til innspill ved forrige høring. Har kommentarer til endringene: Det er bemerkverdig at planforslaget for Norges største sykehus etter justering nå baserer seg på at de mest akutte ambulansehenvendelsene, siden sist detaljert beregnet til ca. 30 ambulanser per døgn, skal benytte gang- og sykkelvei. Ambulansene med de mest akutte henvendelsene kan ikke holde gangfart. Dette vil derfor være en svært trafikkfarlig løsning. Bymiljøetaten støtter endringene for å sikre naturverdier, men planforslaget har fortsatt altfor store negative konsekvenser for naturmangfold. Forslaget sikrer ikke fullverdige erstatningsarealer med samme funksjon som i dag, balløkke og aking. Lindekollen bør ikke tilrettelegges for lek pga naturverdiene. Offentlige samferdselsanlegg som skal overtas av etaten skal være sammenhengende av driftshensyn. Gang/-sykkelveg 12, 15, 16 og del av 1, mangler slik sammenheng. De er ikke en del av overordnet nett og bør derfor reguleres til felles. Park 1 vil i størst grad fremstå som sykehusets park. Forslaget til opparbeidelse vil medføre større driftsfølgvirkninger enn Bymiljøetaten har ressurser til, og Park 1 bør reguleres til felles og sikres offentlig tilgjengelighet ved tinglysning. Ny gangbro over Sognsvansbekken bør justeres. Bymiljøetaten er uenig med KU for naturmangfold der det antas det at gangbroen ikke vil påvirke nasjonalt viktig kalkslåtteeng. Om det viser seg at det ikke er mulig å bygge broen uten å ødelegge deler av slåttemarken (A-verdi) eller kantvegetasjonen må det vurderes ny plassering/størrelse for gangbroen for å sikre en god tilknytning til turveien samtidig som naturverdiene ivaretas både i anleggsperioden og i permanent situasjon. Bestemmelsene bør sikre tilstrekkelig jorddybde på alle grønne flater, min. 1 meter over P-kjeller. Bestemmelse §7.2.1 om overvann til bekken bør suppleres. Det bør tilrettelegges med en allé i Gaustadalléen.

Renovasjons- og gjenvinningsetaten påpeker at renovasjonsbilene må sikres tilgang til alle boligeiendommene i området under og etter byggeprosessen, slik at den lovpålagte avfallshåndteringen kan utføres forsvarlig. Renovasjonsløsningene for sykehusene må planlegges tidlig og helhetlig for å sikre gode og ressurseffektive løsninger. Dette er spesielt viktig nå med kildesortering.

Ruter viser til tidligere uttalelse. I tillegg: Det må avsettes minimum 35 meter for trikkens plattformer, tilpasset de nye trikkene SL18. Innarbeides i bestemmelsene. Det må sikres i rekkefølgebestemmelsene at midlertidig løsning for trikk på Gaustadalléen holde plass og vendeanlegg er etablert og satt i drift før rivning av eksisterende holde plass ved Rikshospitalet kan påbegynnes. Det er ikke sikret areal til bussholdeplasser med 15 meter lengde i plankart eller bestemmelser. Ruter ber om at det legges inn areal til en holde plass på 20 meter kantstopp ved rundkjøringen i Sognsvannsveien for avvikssituasjoner med buss for trikk.

Vann- og avløpsetaten ber om sikringssoner H190 for vanntunneler og har forslag til reguleringsbestemmelse til sikringssonen.

Klimaetaten mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten bør gå foran, spesielt når det skal bygges innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling.

Plan- og bygningsetatens anbefaling

Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov i henhold til HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Av alt. 1A og 1B er etaten minst kritisk til 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus. Under den forutsetning at sykehuset skal fungere som et kompakt, samlet sykehus i henhold til HSØ sitt målbilde, anbefaler PBE alt. 1A fremfor 1B.

Plan- og bygningsetatens viser til at Aker og Gaustad sykehusområde planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet til Oslo universitetssykehus HF, vedtatt av Helse Sør-Øst. Reguleringsforslaget gir de fysiske rammene. Etaten sin rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere på Gaustad. Plan- og bygningsetaten mener at videre utvikling av sykehus, forskning og undervisning i planområdet er i tråd med overordnede føringer i Kommuneplan 2018 samfunnsdelen om Oslo Science city og om lokalisering med god kollektivdekning. Planforslaget følger opp Kommuneplan 2015 når det gjelder utviklingsområde langs Ring 3, men ikke alle kommuneplanens bestemmelser mht. landskap, kulturmiljø og støy. Planforslaget er også i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en krevende byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler etaten riggområdene rundt Gaustad sykehus.

Forslagets hovedgrep er å bebygge dagens atkomsttorg og gi sykehuset et nytt, sentralt atkomsttorg sørøst for Rikshospitalet og nord for universitetets eiendommer. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad vil knytte det samlede sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag, inkludert ny bebyggelse på P-hus tomta. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en fremtidig aktiv rolle i planområdet, også med henblikk på foreslåtte bruksformål. Det hindrer heller ikke at psykiatrien kan bli på Gaustad, jf. diskusjonen i Aker-saken. Byplangrepet innebærer at Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Dette er negativt, men kan til en viss grad avbøtes som foreslått.

Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslagsstiller har et interessant grep med bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, ny bebyggelse på Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men forslaget kamstruktur i vest gir etter etatens vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet. Basen som nå foreslås mot vest, med noe tilbaketrukne fløyer over, kan imidlertid dempe nærvirkningen noe. Den nå foreslåtte bygningen mellom Rikshospitalet og Gaustad kan bli mer dominerende enn tidligere foreslåtte fløybebyggelse.

Av alt. 1A (med maks høyde 55 meter) og 1B (med maks høyde 42 meter) er etaten likevel minst kritisk til 1A, fordi 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Plan- og bygningsetaten mener at Domus Medica og P-hustomta tåler bebyggelse som foreslått. For P-hus-tomta vektlegger etaten at den er et utviklingsområde i Kommuneplanen.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Plan- og bygningsetaten støtter at det visuelle uttrykket til bebyggelsen skal være moderne samtidig som det skal ta hensyn til de kulturhistoriske omgivelsene Gaustad sykehus og Rikshospitalet gjennom materialbruk og fargeskala, og at det er mer spesifikke bestemmelser for enkelte felt. Felt 1 ved Slemdalsveien (midlertidig riggområde) vil i en permanent situasjon kunne få bebyggelse som er akseptable mot småhusbebyggelsen. Det er positivt at forslaget her sikrer mer grønnstruktur langs Risbekken og Sognsvannsbekken. Feltet har støyp problemer og er flomutsatt. Etaten støtter derfor at det ikke foreslås boliger, men bruk som kan bidra til Oslo Science city. Feltet er lett tilgjengelig med buss, T-bane og trikk.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs Sognsvannsbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter i samsvar med Byrådserklæringen, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Etter første offentlig ettersyn er uberørt kantsone utvidet fra 5 meter til 8 meter i et parti, etaten mener det er for lite. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er svært positivt for elvelandskapet. «Markaforbindelsen» fra torget og trikken mot turveien i vest er en viktig forbindelse som er bedre løst etter 1. off. ettersyn.

Plan- og bygningsetaten er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca. 30 innkjøringer med «røde Ambulanser» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig, på en viktig gang- sykkelforbindelse.

Etaten støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk. Etaten er positive til endringen med lav P-dekning for biler i samsvar med forslag til ny norm. Det vil bidra til økt kollektivbruk og grønn mobilitet, ikke minst for arbeidstakere i OUS og UIO og studenter. Økt trafikk og utnyttelse krever imidlertid flere avbøtende tiltak.

Plan- og bygningsetaten mener støysituasjonen for videre utvikling av sykehus og universitet i planområdet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene, selv om det ligger i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Det er krav om innvendige støyforhold i pasientrom og anviste utearealer. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset.

Forslaget sikrer erstatningsareal for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode, og legger til rette for erverv av disse boligene, først som riggområde.

Forslagsstiller har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Staten er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet.

Forslagets rekkefølgekrav er nødvendige og har saklig sammenheng med tiltakene. Plan- og bygningsetaten mener imidlertid at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige, hverken med hensyn til antall tiltak for å ivareta økt grønn mobilitet, eller hvilke felt de knyttes til.

Plan- og bygningsetatens ovennevnte vurderinger gjelder for en stor grad også alternativ 1B. Alternativ 1B har også i justert versjon bebyggelse mot Gaustad sykehus med både større høyde og større fotavtrykk enn i alternativ 1A. Dette er etter etatens mening svært negativt og lavere høyder ellers oppveier ikke dette.

Byrådet bemerker

Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken.

Byrådet påpeker at kommunen har høye klimaambisjoner for egne bygg og oppfordrer staten til det samme. Staten må videre være seg sitt ansvar bevisst og ikke bare gjennom en statlig plan velge bort naturlige rekkefølgebestemmelser som sikrer opparbeidelse av planavledet infrastruktur. Dette gjelder opparbeidelse av flere gang- og sykkelveier samt turveier i området.

Byrådet viser til at kommunen helt fra tidlig i prosessen med nye sykehus i Oslo har påpekt utfordringer med utbygging på Gaustad særlig knyttet til kulturminner og naturverdier. Byrådet finner ikke at planforslagene løser disse utfordringene, men av de to alternativene er alt. 1A det alternativet som ivaretar hensynet til det fredede anlegget Gaustad sykehus best. Byrådet slutter seg til Plan- og bygningsetatens vurderinger.

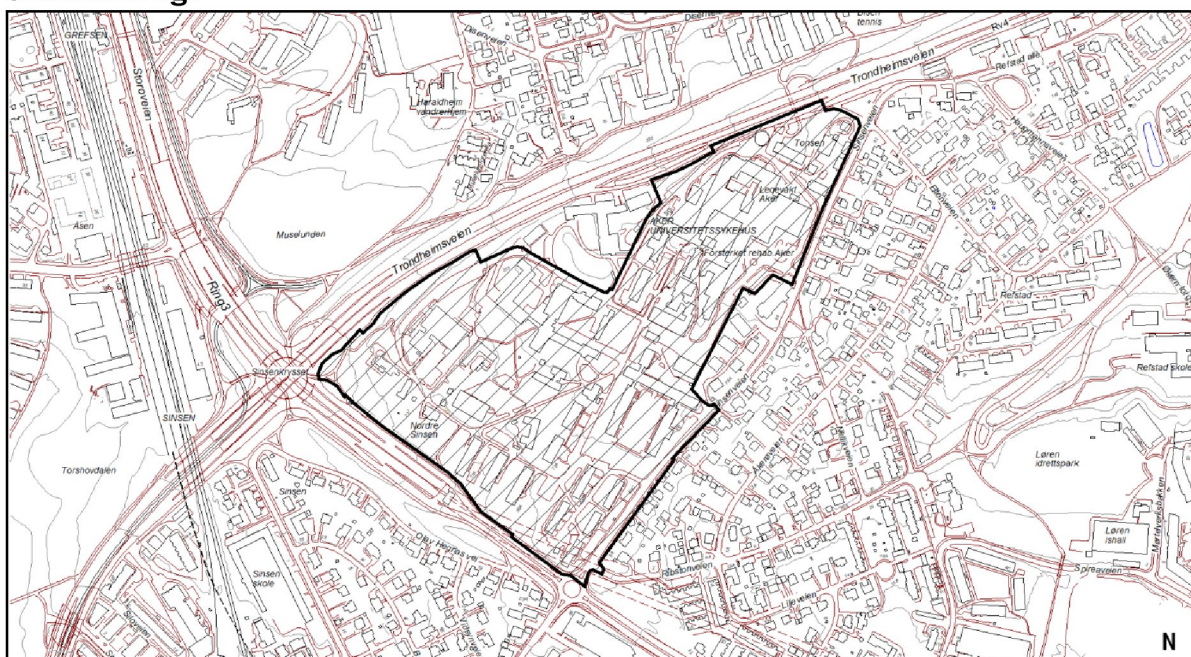
Økonomiske og administrative konsekvenser

Det er ikke knyttet kjente økonomiske konsekvenser for Oslo kommune av reguleringsplanen i seg selv. Rekkefølgebestemmelser som foreslås er realytelser. Planforslaget forutsetter imidlertid gjennomføring av samhandlingsreformen, som vil ha vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo kommune.

Byrådssak 163/22

Oslo kommunes høringsuttalelse til statlig detaljregulering for nytt Aker sykehus - Trondheimsveien 235 m.fl.

Sammendrag:



Staten har overtatt planforslag for Aker sykehusområdet. Den nå statlige planen er lagt ut til nytt offentlig ettersyn. Oslo kommune er høringsinstans og skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et nytt lokalsykehus på Aker, i tråd med Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To alternativer fremmes. Planalternativ 1A er Helse Sør-Øst sitt alternativ, mens planalternativ 1B er utformet med bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien i Oslo kommune.

Plan- og bygningsetaten mener planalternativ 1A gir et bedre plangrep enn 1B. Plan- og bygningsetaten mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, men at planen tydelig har prioritert å løse sykehusets areal- og driftsbehov fremfor å oppnå gode tilpasninger mot offentlige byrom og parker, menneskelig skala og kulturmiljø. Plan- og bygningsetaten anbefaler ikke planforslaget som det nå er, og mener planen må justeres på flere områder for å sikre bedre byromstruktur og god nok tilrettelegging for grønn mobilitet.

Byrådet slutter seg til Plan- og bygningsetatens anbefaling. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken.

Saksfremstilling:

Bakgrunn

Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune la ut reguleringsforslaget til offentlig ettersyn i perioden 12.04.21 til 07.06.2021. Det kom inn 87 høringsuttalelser, og Riksantikvaren reiste innsigelse knyttet til bygg 60 som er fredet og anlegg i Sinsenveien 76 hvor fredningsprosess pågår. Etter høringsperioden ble reguleringsplanen, i dialog med Riksantikvaren, Bymiljøetaten og Plan- og bygningsetaten, endret på flere punkter for i størst mulig grad å imøtekomme høringsinnspillene og innsigelsen.

Planarbeidet ble omgjort til en statlig plan 01.04.2022. Det innebærer at rollen som planmyndighet er overført fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet. Kommunal- og distriktsdepartementet har gitt sin tilslutning til å legge planforslaget ut til nytt offentlig ettersyn 16.06.22 til 08.07.2022. Oslo kommune er høringsinstans. Kommunen har fått utsatt høringsfrist til 08.09.2022. Plan- og bygningsetaten har koordinert og samlet høringsinnspillene fra berørte etater og bydelsutvalgene.

Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et nytt lokalsykehus på Aker med akuttmottak og spesialhelsetjeneste for alt sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet for voksne og barn. Planen følger opp styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) om å samle likeartede sykehusfunksjoner på tre hovedsykehus i Oslo: et nytt lokalsykehus på Aker, et nytt regions- og lokalsykehus på Gaustad (Nye Rikshospitalet), og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg inngår sykehusene Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i sykehusstrukturen, som ifølge målbildet skal fortsette å dekke behovet i bydelene som disse i dag har ansvar for, dvs. Vestre Aker, Ullern, Frogner, Gamle Oslo, St. Hanshaugen, Gamle Oslo og Grünerløkka.

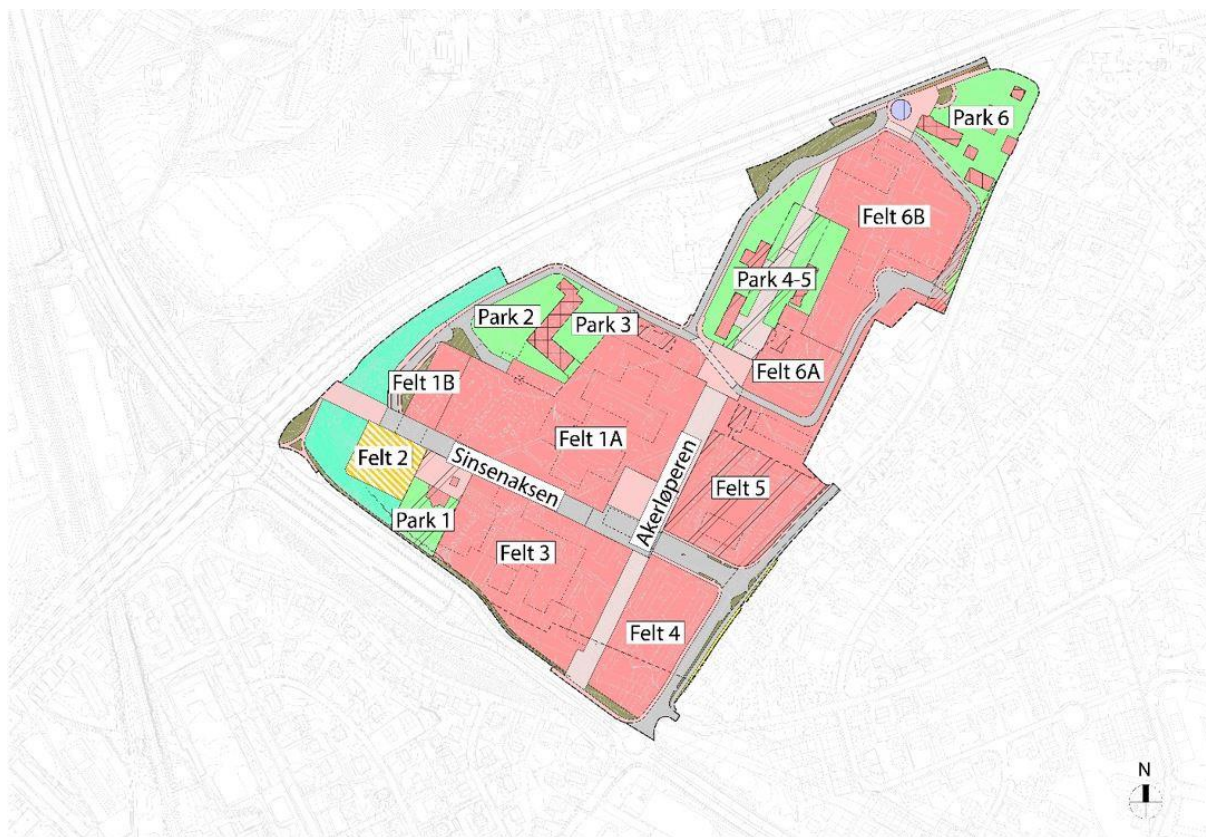
Oslo kommune har ønsket at alle bydelene i Groruddalen skal tilhøre Aker sykehus, dvs. Bjerke, Alna, Grorud og Stovner. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for dette og videre fordeling av bydelene mellom Gaustad (Nye Rikshospitalet) og Aker vil bli avgjort i samråd med Oslo kommune.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal, sammen med Nye Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri på Ila og Livsvitenskapsbygget, erstatte virksomheten som i dag er lokalisert på Ullevål. Stortinget har gitt sin tilslutning og har vedtatt låneramme til prosjektet i statsbudsjettet for 2020. Ny sikkerhetspsykiatri på Ila er vedtatt bygget og Nye Radiumhospitalet er under bygging.

Beskrivelse av planforslaget

Helse Sør-Øst RHF er forslagsstiller. Rambøll Norge AS er engasjert som fagkyndig i reguleringsprosessen. Planforslaget er konsekvensutredet med planprogram.

Fire alternativer har blitt utredet i planprosessen. To av alternativene – 1A og 1B – fremmes til nytt offentlig ettersyn. Planalternativ 1A er Helse Sør-Øst sitt alternativ, mens planalternativ 1B er utformet med bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien i Oslo kommune.



Plankart med feltnavn

Begge planalternativer åpner for å bygge totalt 247 050 m² BRA, hvorav 47 050 m² er dagens bebyggelse som opprettholdes. De to tårnene på hovedbygget i felt 1A tilsvarer 15 og 13 sykehusetasjer. Det høyeste tårnet med helikopterlandingsplass blir maksimalt 77,2 meter over bakken målt fra hovedadkomsttorget. For byggene utover hovedbygget sikres ulike maksimal-høyder mellom ca. 15-41,5 meter. Nordområdet (felt 6B) opprettholdes i all hovedsak, mens to bygg foreslås revet og det foreslås mulighet for påbygg tilsvarende 10 000 m² BRA på lengre sikt. Byplangrepet tar utgangspunkt i to kryssende akser, kalt Akerløperen og Sinsenaksen. Aksene skal opparbeides som bygater og torg. Hovedadkomsten til sykehuset foreslås fra Sinsenveien, i sørøst, mens uttrykning vil ha Trondheimsveien, i nord, som hovedadkomst.

Konsekvenser av planforslaget

Forslagets største negative konsekvenser er for kulturmiljøet på Aker. Totalt 15 bygninger på Aker har status som enten fredet etter kulturminneloven eller vernet etter Landsverneplan for Helsesektoren i dag. Av disse vil fredet bygg 27 og den vernede låven til Nordre Sinsen gård rives. Søsterblokkene, Sykepleierskolen og Søsterhjemmet, som er oppført på Byantikvarens gule liste som bevaringsverdige, rives også.

Planforslaget får middels negativ konsekvens for støy, siden flere pasientrom vil få støyutsatt fasade (gul sone), og noe negativ konsekvens for naturmangfold og biltrafikk. 190 av 236 registrerte trær antas å gå tapt. Planting av 200 nye trær og revegetasjon etter anleggsfasen sikres som avbøtende tiltak. Biltrafikken vil øke med totalt 4900 ÅDT ved etappe 1 (ca. 2030),

fordelt på to adkomster. Størst trafikkøkning vil skje i Sinsenveien. Ved etappe 2 (ca. 2035) vil mertrafikken i forhold til i dag være ca. 5300 ÅDT, som er en overkommelig økning for veinettet ifølge konsekvensutredningen. Positive konsekvenser knyttes til gang- og sykkelveier, kollektivtrafikk og parkering, på grunn av oppgradering av forbindelser og det anlegges ny parkeringskjeller.

Planen bidrar til klimatilpasning og lavt klimagassutslipp gjennom plasseringen av sykehuset i nærhet til kollektivknutepunkt, krav til gang- og sykkeltilrettelegging innenfor sykehusområdet, lav parkeringsdekning i tråd med midlertidig parkeringsnorm, og krav til overvannshåndtering.

Konsekvensene av alternativ 1A og 1B vurderes for det meste som like. Vind og støy fra helikopter gir noe større konsekvenser for alternativ 1B enn 1A. For alternativ 1A vurderes vind fra helikopter som ubetydelig og støy fra helikopter som noe negativt, på grunn av høyhusene. For alternativ 1B vurderes vind og støy fra helikopter som middels negativt. For nær- og fjernvirkning vurderes alternativ 1B som noe negativ, mens alternativ 1A som middels negativ.

Første offentlig ettersyn

Ved utleggelse til offentlig ettersyn fra 12.04.2021 til 07.06.2021 kom det inn 87 bemerkninger. Det lå ute to planalternativ; 1A og 1B, hvor 1B foreslo byggehøyder inntil 42 meter i tråd med høyhusstrategien til Oslo kommune. Det kom innsigelse til planforslaget fra Riksantikvaren.

Riksantikvarens innsigelse: Innsigelsen er fremmet på bakgrunn av den fysiske tilknytningen mellom det nye hovedbygget og fredet bygg 60, samt riving av nordfløy og størrelse på nytt tilbygg innenfor Sinsenveien 76, hvor det er varslet oppstart om fredning.

Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester: Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Oslo kommune mener at det kan være aktuelt å vurdere behovet for ytterligere et lokalsykehus for den raskt økende befolkningen i Oslo sør. Oslo kommune vil understreke betydningen av at fremdriftsplanen for bygging av Aker sykehus opprettholdes.

Bydelsutvalgene: 14 bydelsutvalg har uttalt seg til planforslagene. Alle støtter nytt sykehus på Aker, og det påpekes at fremdriftsplanen for Aker sykehus er viktig å opprettholde og at Aker sykehus bør tilhøre Groruddalen. Alle bydeler er opptatt av at den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst, og mener Aker og Gaustad ikke gir tilstrekkelig kapasitet eller nødvendig utbyggingsreserve. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av at kommunens helsetjeneste skal ta over mer pasientbehandling er ikke klarlagt. Bydel Bjerke, Stovner, Østensjø, Sagene, Nordstrand, Gamle Oslo, St. Hanshaugen, Frogner, Grorud, Grünerløkka sier sykehusdriften på Ullevål må opprettholdes eller utredes nærmere. Det påpekes at nedleggelse av Ullevål vil medføre at flere relativt nye og velfungerende bygg må rives, og at klima- og miljøperspektivet ved en nedleggelse bør utredes nærmere. Bydel Bjerke og Alna er skeptisk til flytting av psykiatrien fra Gaustad til Aker, på grunn av dårligere støy, luft og solforhold. Bydel Alna, Vestre Aker og Ullern er kritiske til høydene som strider med høyhusstrategien. Bydel Bjerke er skeptisk til signalbygget i felt 2 på Aker. Bydel Bjerke, Nordre Aker og Vestre Aker støtter Plan- og

bygningsetatens forslag til rekkefølgekrav om opprustning av undergang i RV4 og bidrag til styrking av Sinsen kollektivknutepunkt og forlengelse av trikk til Aker.

Byantikvaren: Fraråder sterkt forslagsstillers planalternativ, og har sendt saken til Riksantikvaren for vurdering av innsigelse. Flere av kulturmiljøene på Aker er enestående i nasjonal målestokk og har stor helsehistorisk verdi. Etaten er svært kritiske til riving av bygninger med høy kulturminneverdi. Foreslåtte byggegrenser og høyder ivaretar ikke hensynet til bygningene med nasjonal kulturminneverdi. Bestemmelser bør skjerpes og bebyggelsen senkes og trekkes lenger unna. Det nye tilbygget i hesteskoen til Sinsenveien 76 bør utgå eller reduseres vesentlig. Videre anbefaler etaten at flere, eldre bygg bevares i sin opprinnelige form gjennom å innskrenke reguleringskonvoluttene for byggene. Byantikvaren synes konsekvensutredningen for kulturminner generelt er god, men er uenige i enkelte vurderinger og foreslåtte avbøtende tiltak. Det er positivt at hovedaksen i området reetableres og at sykehuspaviljonger, Nordre Sinsen gård og bygg 60 tas i bruk. Utover dette ser ikke etaten at dens innspill er tatt hensyn til. Høyhusene kan med fordel skilles fra basen i materialuttrykk. Byantikvaren anbefaler at man utforsker videre hvilken materialbruk som tjener miljøet som helhet. Det er ikke behov for ytterligere arkeologiske undersøkelser.

Bymiljøetaten: Anser den estimerte trafikkøkningen i Sinsenveien som betydelig. Sinsenveien vil endres fra en boliggate til en sterkt trafikkert vei. Løsningen i Sinsenveien vil ikke ivareta syklistene godt nok og bør ha opphøyd sykkelfelt i henhold til Gatenormalen til Oslo kommune. Etaten mener hovedadkomsten til sykehuset og innkjøring til varemottaket må utformes mer i tråd med Gatenormalen. Bymiljøetaten kan ikke akseptere den foreslåtte løsningen i Sinsenveien som gjelder den separate kjøreveien til boligene i sørøst. Antall parkeringsplasser bør reduseres i tråd med forslag til ny parkeringsnorm. Plan- og bygningsetatens forslag til rekkefølgekrav om opprustning av undergang i RV4 og bidrag til kollektivknutepunkt på Sinsen støttes. Sinsenkrysset har dårlige løsninger for myke trafikanter og et stort forbedringspotensial. Ettersom avstanden er lang, må forbindelsen som et minimum fremstå attraktiv dersom kollektivandelen skal bli så høy som antatt. Bymiljøetaten forstår at det er for tidlig å komme til en konklusjon om trikk til Aker, men støtter å ta en nærmere vurdering etter offentlig ettersyn. Det er viktig at sykehuset blir mer enn et sykehus, og positivt at det settes av areal til offentlige torg og parkområder. Drifts- og forvaltningsansvar må avklares. Det er uheldig at grønne arealer reduseres. Spesielt burde naturtypen N3 (ved Nordre Sinsen gård) bevares i sin opprinnelige form. Bymiljøetaten ønsker sikring av flere trær og mener det bør tilstrebes å erstatte alle trær som går tapt. Etaten har også flere presiseringer til overvannsrapporten og overvannsbestemmelsen. Det er svært uheldig at flere pasientrom vil få støutsatt fasade.

Eiendom- og byfornyelsesetaten: Støtter Plan- og bygningsetatens forslag til rekkefølgebestemmelser.

Renovasjons- og gjenvinningsetaten: Forutsetter at tilgang for renovasjonsbilene ivaretas.

Brann- og redningsetaten: Forutsetter at tilgang for rednings- og slokkemannskap ivaretas.

Vann- og avløpsetaten: Mener overvannsnotatet og -bestemmelsene må presiseres for å ivareta overvannsstrategien til Oslo kommune.

Sporveien: Gangavstand, høydeforskjeller og utformingen av gangforbindelser mellom holdeplasser og sykehuset gir ikke optimale rammebetingelser for et godt kollektivtilbud til sykehuset. Med anskaffelsen av nye trikkevogner vil det bli høyere frekvens i Trondheimsveien mellom sentrum og Sinsen fra 2024. Holdeplassen i Muselunden skal oppgraderes slik at trikken vil få ønsket frekvens. Økning i frekvens gir imidlertid ingen bedring av gangforbindelser, høydeforskjeller og avstander til sykehuset.

Ruter: Ca. 20 % av Ruters kunder har en eller annen form for nedsatt funksjonsevne og sannsynligvis er andelen noe høyere rundt sykehuset. Ruter anbefaler derfor rekkefølgekrav knyttet til oppgradering av stoppesteder rundt sykehuset for å ivareta krav om universell utforming. Ruter er positive til rekkefølgekrav for å få etablert holdeplass for trikk nærmere Aker. Ruter har vurdert flere alternativer for trikk i Trondheimsveien og mener at den beste løsningen er midtstilt trikk. Det vises til at frekvensen på trikketilbudet mellom sentrum og Sinsen vil øke etter at nye trikker er satt i drift fra 2024.

Rådet for byarkitektur

Rådet mener flere bygg fra ulike tidsepoker burde bevares. Spesielt gjelder det Bygg 60. Rådet mener videre at endepunktene for aksene Akersløperen og Sinsenveien er for lite utviklet. Særlig bør potensialet i planens sørlige hjørne utnyttes som en kobling til byen. Rådet for byarkitektur stiller seg for øvrig bak Plan- og bygningsetatens foreløpige vurdering til offentlig ettersyn.

Endringer etter offentlig ettersyn

- Bevaring av nordfløy og justert bygningskonsept i Sinsenveien 76/felt 5 for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren.
- Tilknytning/glassbro mellom nytt hovedbygg i felt 1 og fredet bygg 60 er avklart regulerings teknisk for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren.
- Bygningskonsept for psykisk helsevern i felt 3 er justert for å sikre bedre støyforhold. Ny bestemmelse sikrer at pasientrom ikke skal vende mot rød støysone.
- Bygningskonsept for varemottak og teknisk sentral i felt 4 er justert for å imøtekomme innspill fra Statens vegvesen knyttet til Lørentunnelens sikringssone.
- Antall parkeringsplasser er justert ned fra 1000 til 753 for å imøtekomme Oslo kommunes midlertidige parkeringsnorm.
- Utforming av Sinsenveien er justert etter merknader fra Bymiljøetaten.
- Det er sikret økt antall nye trær som skal plantes for å avbøte for trær som går tapt.
- Nedkjøringsrampe til sykkelparkering i Akerløperen.
- Nytt utendørs høysmitteisolat og trafostasjon i felt 1 ved bygg 28.

Andre offentlig ettersyn

Følgende tilleggsuttalelser kom inn i forbindelse med at Kommunal- og distriktsdepartementet la planforslaget ut på nytt offentlig ettersyn 16.05.22 til 08.07.2022.

Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester: Byrådsavdelingen står ved sin tidligere uttalelse. Utover dette mener byrådsavdelingen at det er positivt at bygningskonseptet i sør er justert for å bedre støyforholdene for psykisk helsevern.

Bydelsutvalgene: Bydelene står ved sine tidligere uttalelser. Bydel Bjerke, Vestre Aker, Grorud og Frogner legger til at de er overasket over at regjeringen har vedtatt å omgjøre planforslaget til statlig reguleringsplan. Beslutningen overkjører lokaldemokrati og lokale planmyndigheter. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen er en sak som krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt. Vestre Aker, Frogner, Gamle Oslo, Stovner, Alna og Nordstrand bydelsutvalg påpeker at fortsatt drift og utvikling av Ullevål er ønsket og bør utredes før spesielt Gaustad eventuelt ferdigbehandles. Bydel Bjerke, Nordre Aker, Alna og Sagene understreker behov for bedre tilrettelegging for grønn mobilitet. Bydel Bjerke mener det er beklagelig at planen ikke legger til rette for kryssløsning ut mot RV4. Bydel Nordstrand stiller seg kritisk til redusert antall parkeringsplasser. Bydel Nordre Aker understreker at psykiatrien har større behov for utearealer. Bydel Alna og Bjerke er i tvil om endringene ivaretar nok hensyn til psykiatripasientene og mener derfor behandlingen på Gaustad bør beholdes. Bydel Frogner anbefaler alternativ 1A. Bydel Grünerløkka mener planalternativ 1A

fremstår som det beste alternativet for driften av sykehuset, mens alternativ 1B fremstår bedre for bylandskapet i Oslo. Bydel Frogner forutsetter at Riksantikvarens innsigelse følges opp.

Byantikvaren: Selv om det i justert planforslag er gjort lokale forbedringer fraråder etaten stadig sterkt planforslaget, med samme hovedbegrunnelse som i uttalelsen ved forrige offentlig ettersyn. Byantikvaren har ellers følgende kommentarer til endringene: Endringene som er gjort for Sinsenveien 76 har redusert konflikten med kulturminneverdiene i denne delen av planområdet, og anbefales av etaten. Bestemmelser som beskriver endringer av bebyggelse i felt 5 omfattet av hensynssone H570_2 bør flyttes til hensynssonebestemmelsene og beskrives som unntak fra de generelle hensynssonebestemmelsene. Justert bygningskonsept for felt 3 gir lavere byggehøyder mot Nordre Sinsen gård, som gir en noe forbedret overgang mellom nybygg og det bevaringsverdige våningshuset. Videreutvikling av fasadeutforming og differensiering av materialbruk vurderes som et avbøtende tiltak med noe positiv effekt for opplevelsen av anlegget som helhet og tilpasning til historiske bygninger som bevares. Øvrige justeringer som er gjort etter offentlig ettersyn har ikke vesentlig positiv eller negativ effekt på kulturminneverdiene. Det er gjort funn av automatisk fredete kulturminner innenfor planområdet. Kulturminnene er merket i plankartet som forutsatt.

Bymiljøetaten: Står ved tidligere uttalelse. Etaten har gjennom hele prosessen vært tydelige på at den ikke ønsker den utformingen av Sinsenveien som det legges opp til (spesielt med tanke på o_kjørevei 7). Løsningen er ikke i tråd med Gatenormalen eller veiloven og etaten vil ikke kunne skilte den – og dermed håndheve den hensiktsmessig. Slik Sinsenveien er vist nå, er det en risiko for at Bymiljøetaten ikke vil overta veianlegget når det står ferdig. Endringene gjort i Sinsenveien gjør ikke saken bedre, men planen har valgt siderabatt fremfor midtrabatt slik etaten har anbefalt. Bymiljøetaten har også kommentarer til Naturmiljøkartleggingen: Treslagene alm og ask har siden etatens forrige uttalelse fått rødlistestatus som Sterkt truet, mens de tidligere var klassifisert i kategorien Sårbar. Det må derfor legges stor vekt på å bevare særlig store, gamle trær av disse artene. Bymiljøetaten vurderer at forekomstene av store gamle trær er mangelfullt kartlagt og klassifisert i naturmiljøkartleggingen, og store trær må vurderes sikret med henynssone naturmiljø. Planen bør sikre at trær som felles bør erstattes med samme art, såfremt det ikke er en uønsket fremmedart som felles, sikre tilstrekkelig jorddybde, og kantstein ved avkjørsel fra Sinsenveien og gjennomgående fortau med kantstein på begge sider. Bymiljøetaten gjentar at sykkelanlegg i Sinsenveien er viktig. Foreslåtte «kompensasjon» med sykkelveinett med rød asfalt i Akerløperen er en dårlig løsning som svekker forholdene for gående som ferdes og oppholder seg i denne aksen. Avkjørsler skal markeres med pil på plankartet.

Eiendoms- og byfornyelsesetaten: Opprettholder uttalelse ved forrige høring. Størrelsen på sykehuset utløser behov for skinnegående kollektivtilbud. Etaten vil også minne om at man valgte å forlenge eksisterende trikketrase da nye Rikshospitalet ble bygget tidlig på 2000-tallet. Etaten mener at Oslo kommune har kommet såpass langt i arbeidet med å få realisert en trikkeløsning, at en med tilstrekkelig grad av sikkerhet kan si at en trikkeløsning til Aker sykehus kan realiseres innen rimelig tid etter at sykehuset åpner. Det vises til Ruters planarbeid om trikk til Tonsenhagen og spesielt brev fra Byrådsavdeling for byutvikling datert 23.03.2022 med bestilling av et oppdatert planforslag. Dersom dette planforslaget ikke skulle la seg realisere, har Sporveien også sett nærmere på om det er mulig å etablere en trikkeløsning til Aker sykehus i dagens innregulerte trikketrase (vedtatt i 1993), og konkludert med at dette kan være mulig. Tiltaket bør sikres opparbeidet ved rammetillatelse. Dersom slik rekkefølgebestemmelse vedtas, er Eiendoms- og byfornyelsesetaten innstilt på å forhandle frem et utkast til utbyggingsavtale med utbygger, der utbyggers bidrag avklares nærmere.

Renovasjons- og gjenvinningsetaten: På et generelt grunnlag anbefaler etaten at det gis innspill om at renovasjonsløsningene for sykehusene planlegges tidlig for å sikre at det kan etableres

gode og ressurseffektive løsninger. Etaten forutsetter at renovasjonsbilene skal ha tilgang til alle boligeiendommene i og utenfor området, både under og etter byggeprosessen slik at den lovpålagte avfallshåndteringen kan utføres forsvarlig.

Vann- og avløpsetaten: Ber om at planen sikrer tinglyst rett to steder, for etaten til fremtidig arbeid med VA-installasjoner: I nordlige hjørnet av planområdet/vest for Storbylegevakten og vestre hjørne av planområdet/mot Sinsenkrysset. Etaten ber om en regulert sikringssone over den kommende traséen VL600.

Klimaetaten (KLI): KLI mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling.

Plan- og bygningsetatens anbefaling

Siden forrige offentlig ettersyn er forholdene knyttet til Riksantikvarens innsigelse forbedret, men for byområdet for øvrig er planen svekket, og planforslaget har blitt en mer rendyrket sykehusplan. Plan- og bygningsetaten forutsatte opprinnelig at Nye Aker sykehus både skulle løse sykehusbehovet og gjøre dette slik at sykehuset blir et positivt tilskudd til nærområdet. Etaten mener planforslaget nå tydelig har prioritert å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov, og at dette i for stor grad går ut over byrommene og stedets kvaliteter.

Plan- og bygningsetaten mener planalternativ 1A gir et bedre plangrep enn 1B, selv om dette foreslår høyder over 42 meter og strider med høyhusstrategien. 1A gir mer nedtrapping mot byrommene, mindre støy og vind fra helikopterplattform på tak, pasientene får utsikt uten innsyn, og det gir de beste forutsetningene for å utvikle et funksjonelt sykehus, ifølge Helse Sør-Øst. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og bør derfor kunne vise seg frem i bybildet. Aker sykehus ligger allerede på en høyde, for det meste over nabobebyggelsen, og inntil to samleveier og kollektivknutepunkt, som gjør plasseringen mer egnet for høyhus.

Plan- og bygningsetaten mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, forutsatt at planen skal gi plass til et stort og velfungerende sykehus, i tråd med Helse Sør-Øst sitt vedtatte program. Det er positivt at planen sikrer nok vern til at den historiske utviklingen i det minste viderefremmes og at den nye gatestrukturen binder byggene bedre sammen, selv om en del kulturmiljø går tapt. Etaten mener endringen i utformingen av psykiatribyggene i felt 5 er en vesentlig forbedring siden forrige høring. Ny bestemmelse om at ingen pasientrom skal ha rødt støynivå utenfor fasade er også en forbedring av støyforholdene for psykiatrien på felt 3.

Planen har likevel tydelig prioritert å løse sykehusets areal- og driftsbehov fremfor å oppnå gode tilpasninger mot offentlige byrom og parker, menneskelig skala og kulturmiljø. Plan- og bygningsetaten forutsatte at planforslaget skulle løse begge disse forholdene. Det er spesielt uheldig at fasadene i felt 1, 3 og 4 ut mot Akerløperen og Sinsenaksen har blitt så lange, rette og høye, fordi tidligere oppbrytninger og inntrekninger er tatt ut. Ettersom prosjektet har økt og utviklet seg, har de offentlige rommene blitt nedprioritert i forhold til behovet til sykehuset. Det gjør at den helhetlige kvaliteten i byplangrepet svekkes, og at byrommene ikke enkeltvis får samme kvalitet, og heller ikke like god sammenheng.

Plasseringen av psykiatrien i sør, hvor støyforholdene er mest utfordrende, gir rigide løsninger for byggene for å sikre akseptable støyforhold for enkeltrommene, i tillegg til skjermer for både støy og innsyn. Plan- og bygningsetaten mener det er riktig å prioritere å sikre best mulig boforhold for psykiatrien. Derfor er etaten positive til at planen minimerer støyforholdene og øker utearealene så langt det går innenfor felt 3. Etaten mener likevel at tomten er lite egnet for behandling av langtidspasienter, på grunn av relativt høye støynivåer, dårlig luftforhold og lite uteareal. De offentlige rommene er blitt vesentlig svekket, og dette understreker også at er for liten plass til det store sykehuset som foreslås.

Slik programmet er løst i dag vil selv behov for mindre endringer eller noe økt arealbehov ikke være mulig å få til innenfor planen, ettersom arealbehovet er så presset.

Plan- og bygningsetaten mener planen gir behov for bedre tilrettelegging for grønn mobilitet og flere rekkefølgekrav enn de Helse Sør-Øst foreslår. Med dagens lange avstander til kollektivtilbud, terrengforskjeller, og dårlige løsninger for myke trafikanter rundt sykehuset, er det ikke tilrettelagt for at mange nok kommer til å velge å gå, sykle eller reise kollektivt til sykehus. Planen bør derfor inneholde rekkefølgekrav om blant annet trikk til sykehuset.

Fortrinnsvise mener etaten planen ville blitt vesentlig bedre dersom psykiatrien ble flyttet fra den foreslåtte plasseringen, som utfra en planfaglig vurdering er lite egnet for langtidsopphold. Dette ville frigitt mer areal til å redusere massiviteten i hovedsykehuset og gitt bedre forutsetninger for god stedstilpasning. Forutsatt at størrelsen og programmet ligger fast, mener etaten at planen burde endres på følgende områder – for å minimere massiviteten og tilrettelegge for økningen i tilreisende som planen genererer:

- Basen bør reduseres for å oppnå større volummessige inntrekkninger langs Sinsenaksen, og det man taper av areal i basen burde legges i tårnene og øke høyden på disse.
- Psykiatri-byggene på felt 3 bør justeres, og kan eventuelt øke i høyde, for å oppnå volummessige inntrekkninger ut mot Sinsenaksen og Akerløperen.
- Det bør sikres sykkelfelt i Sinsenveien, på grunn av økt trafikkmengde i Sinsenveien og for å minimere sykkeltrafikk i Akerløperen. Etaten anbefaler at de tre kjørefeltene reduseres med 0,25 meter hver, som tilsvarer normal veibredde i Oslo, og at den 4 meter brede kjørbare gangveien gjøres om til et 3 meter bredt fortau, slik at det er plass til et 1,8 meter bredt sykkelfelt på begge sider av veien. Etaten anbefaler dermed at de tilliggende boligene får direkte utkjøring til Sinsenveien over fortauet. Løsningen vil ivareta god fremkommelighet for utrykning ved at venstresvingefeltet opprettholdes og krav om at sykkelfeltene ikke må være opphøyd.
- Flere rekkefølgekrav må sikres for at mange nok skal velge å gå, sykle og reise kollektivt til sykehuset. Plan- og bygningsetaten mener derfor det er nødvendig å sikre forlengelse av trikken frem til Aker sykehus som et kontantbidrag. Dette bidrar ikke bare til et bedre kollektivtilbud, men innebærer en omstrukturering av Trondheimsveien til bygate med lavere fartsgrense og bedre tilrettelegging for gående og syklende. I lys av pågående arbeid med å revidere reguleringsplanen for trikken anses tiltaket som gjennomførbart innen rimelig tid.

- Plan- og bygningsetaten mener også at planen må sikre rekkefølgekrav knyttet til oppgraderinger av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen, gang- og sykkelveiene i Sinsenkrysset og buss- og trikkeholdeplasser rundt sykehusområdet.
- Det bør sikres at felt 1B og 2 må opparbeides som grønne frem til etappe 2.

På grunn av det ovennevnte, anbefaler Plan- og bygningsetaten ikke planforslaget som ligger på høring nå, med mindre nevnte punkter imøtekommes.

Byrådet bemerker

Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken.

Byrådet påpeker at kommunen har høye klimaambisjoner for egne bygg og oppfordrer staten til det samme. Staten må videre være seg sitt ansvar bevisst og ikke bare gjennom en statlig plan velge bort naturlige rekkefølgebestemmelser som sikrer opparbeidelse av planavledet infrastruktur. Dette gjelder trikk til Aker, oppgradering av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen og oppgradering av gang- og sykkelveiene ved holdeplassene til sykehusområdet.

Byrådet viser til at kommunen helt fra tidlig i prosessen med nye sykehus i Oslo har spilt inn behov for og ønsket et lokalsykehus på Aker. Det vises også til kommunens egne satsning i området spesielt med etablering av ny Storbylegevakt. Byrådet finner at reguleringsplanen for nytt lokalsykehus på Aker har forbedringspunkter og støtter Plan- og bygningsetatens anbefaling.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Det er ikke knyttet kjente økonomiske konsekvenser for Oslo kommune av reguleringsplanen i seg selv. Rekkefølgebestemmelser som foreslås er realytelser. Planforslaget forutsetter imidlertid gjennomføring av samhandlingsreformen, som vil ha vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo kommune.

Politisk behandling av:

Byrådssak 162/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.

Sak	Utvalg	Møtedato
76/22	Helse- og sosialutvalget	23.08.2022
162/22	Byutviklingsutvalget	24.08.2022
250/22	Bystyret	07.09.2022

Bystyrets vedtak:

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra

blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike

interessegrupper som må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringssaken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet

til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akutt sykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akutfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støy, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive byggevirksomheten vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusetdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støy fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica -tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvannsbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter –8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle

Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær-og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulansekjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av reguleringssaken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune. De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportal til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettfærdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet

utrede hva som kan bygges på Ullevål tomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87–89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge-og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteenen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang-og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan-og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1.gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om

grønn mobilitet blir ivaretatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagetts rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset
-
- Før midlertidig brukstillatelse:
 - Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
 - Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
 - Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Atletica (S-4134) skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B.

Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Politisk behandling av:

Byrådssak 163/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse til statlig detaljregulering for nytt Aker sykehus - Trondheimsveien 235 m.fl.

Sak	Utvalg	Møtedato
77/22	Helse- og sosialutvalget	23.08.2022
161/22	Byutviklingsutvalget	24.08.2022
249/22	Bystyret	07.09.2022

Bystyrets vedtak:

1.

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Aker sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de

mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringsaken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og av innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere

behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning.

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akuttsykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk

beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføresvekket kvalitet i foretakets akutfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentar til reguleringsforslaget til Aker sykehus

Oslo kommune støtter hensikten med planen om å videreutvikle Aker sykehusområde til nytt lokalsykehus. Tomten er avsatt til videreutvikling av sykehuset i Kommuneplanen (§ 11.4), og er godt egnet for sykehusformål gitt nærheten til samleveier og kollektivtilbud.

Oslo kommune mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, men at planforslaget tydelig har prioritert å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Dette går i for stor grad utover byrommene og stedets kulturmiljø og andre kvaliteter. Oslo kommune mener planens utnyttelse burde vært vesentlig mindre, og anbefaler fortrinnsvis at psykiatrien flyttes. Dette vil frigi mer areal til å redusere massiviteten i hovedsykehuset og for å sikre bedre tilpasning mot kulturmiljøet og byrommene.

Oslo kommune ønsker Aker sykehus i hovedsak bygd som et fullverdig lokalsykehus med akutfunksjoner for de fire Groruddalsbydelene. Vi ser at det, sammen med den nye storbylegevakten, vil kunne bidra til en langt mer skånsom utnyttelse av tomten, både når det gjelder natur og kulturmiljø. Oslo kommune anbefaler et nedskalert Aker sykehus der hele Groruddalen prioriteres.

Dette betinger at en ser på resten av Oslo universitetssykehus' struktur på ny. Oslo kommune ønsker primært å sikre at Ullevål sykehus opprettholde og utvikles som stort akuttsykehus med nasjonale og regionale funksjoner innen akuttmedisin og kriseberedskap som i dag, samt lokalsykehusfunksjoner for noen bydeler og akutfunksjoner for de øvrige bydelene. Rikshospitalet bør opprettholdes og utvikles som spesialistsykehus for regionen og hele landet med i hovedsak spesialisert og planlagt behandling som i dag.

Til dagens planer på Aker har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Oslo kommune finner planalternativ 1A bedre enn 1B, selv om det er i strid med Oslos høyhusstrategi. Planalternativ 1A gir mer avtrapping mot byrommene, mindre støy og vind fra helikopterplattform på tak, og pasientene får utsikt uten innsyn. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og kan vise seg frem i bybildet, forutsatt høy kvalitet for den arkitektoniske utformingen. Aker sykehus ligger allerede på en høyde og inntil hovedveier og kollektivknutepunkt, som gjør plasseringen mer egnet for høyhus.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. For Nye Aker sykehus estimeres en betydelig økning i tilreisende, der flere vil ha ukurante arbeidstider og nedsatt funksjonsevne. Med dagens lange avstander til kollektivtilbud, terreng og dårlige løsninger for myke trafikanter rundt sykehuset, er det ikke tilrettelagt for at mange nok kommer til å velge å gå, sykle eller reise kollektivt til sykehus. Oslo kommune mener det er nødvendig å sikre bedre tilrettelegging for grønn mobilitet, herunder:

- Oppgraderinger av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen, gang- og sykkelveiene i Sinsenkrysset og holdeplasser rundt sykehusområdet, gjennom følgende rekkefølgekrav: «Før det gis rammetillatelse skal oppgradering av eksisterende gang- og sykkelveier i Sinsenkrysset, være sikret.» og «Før det gis midlertidig brukstillatelse for første bygg i felt 1A skal undergangen i Trondheimsveien nordvest for felt 6 oppgraderes, og stoppestedene til Aker sykehus bussholdeplass, Sinsenkrysset bussholdeplass, Sinsenkrysset trikkeholdeplass, Sinsen T bussholdeplass og Sinsenveien bussholdeplass, oppgraderes i tråd med prinsipper for universell utforming.»
- En forlengelse av trikken i Trondheimsveien frem til Aker sykehus, gjennom følgende rekkefølgekrav: «Før det gis rammetillatelse skal forlengelse av trikke-trasé frem til Aker sykehus være sikret opparbeidet.» Trikken bidrar ikke bare til et bedre kollektivtilbud, men innebærer en omstrukturering av Trondheimsveien til bygate med lavere fartsgrense og bedre tilrettelegging for gående og syklende. Reguleringsprosessen for trikken pågår.

Oslo kommune mener det er svært uheldig at planen ikke sikrer sykkelfelt i Sinsenveien. Sykkeltilrettelegging i blandet trafikk vil ikke ivareta syklistene godt nok med den økte trafikken og andelen tungtrafikk som følger av sykehuset. Planen bør sikre sykkelfelt ved at de tre kjørefeltene reduseres med 0,25 meter hver, som gir en normal veibredde, og ved at den 4 meter brede kjørbare gangveien –kjøreveg 7 – gjøres om til et 3 meter bredt fortau. Dette gir plass til et 1,8 meter bredt sykkelfelt på begge sider av veien. Løsningen vil ivareta god fremkommelighet for uttrykning ved at venstresvingefeltet opprettholdes og krav om at sykkelfeltene ikke må være opphøyd. I tillegg fjernes kjøreveg 7, som Oslo kommune v/Bymiljøetaten tidligere har uttalt er en dårlig løsning. Alternativt bør gatesnittet utvides for å sikre plass til sykkelfelt.

Oslo kommune mener det må sikres bedre tilpasning til menneskelig skala, med flere nedtrappinger og inntrekninger i byggene, når byggene blir så store, lange og høye. Det er spesielt uheldig at fasadene i felt 1, 3 og 4 ut mot Akerløperen og Sinsenaksen

har blitt så lange og rette. Basen til hovedbygget i felt 1 bør reduseres for å oppnå større volummessige inntreknings langs Sinsenaksen, og det man taper av areal i basen burde legges i tårnene og øke høyden på disse. Psykiatri-byggene på felt 3 bør justeres for å oppnå volummessige inntreknings ut mot Sinsenaksen og Akerløperen.

Oslo kommune mener felt 1B og 2, som er avsatt til byggetappe 2, må sikres som grønne, varierte og naturmessige frem til etappe 2.

Oslo kommune mener reguleringsplanen må sikre avbøtende tiltak knyttet til driftsfasen for de naboene i Sinsenveien som får økt støy over anbefalte grenseverdier (jfr. T-1442), slik Helse Sør-Øst har til hensikt å følge opp ifølge konsekvensutredningen for støy (kapittel 7.5). Som rekkefølgekravene på Gaustad (bestemmelse 26 -felt 20) sikrer støyreduserende tiltak for berørte naboer, bør dette også sikres for naboer i Sinsenveien som påvirkes av støy fra økt vegtrafikk til Aker sykehus.

Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling.

Sammendrag:

Staten har overtatt planforslag for Aker sykehusområdet. Den nå statlige planen er lagt ut til nytt offentlig ettersyn. Oslo kommune er høringsinstans og skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et nytt lokalsykehus på Aker, i tråd med Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To alternativer fremmes. Planalternativ 1A er Helse Sør-Øst sitt alternativ, mens planalternativ 1B er utformet med bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien i Oslo kommune.

Plan- og bygningsetaten mener planalternativ 1A gir et bedre plangrep enn 1B. Plan- og bygningsetaten mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, men at planen tydelig har prioritert å løse sykehusets areal- og driftsbehov fremfor å oppnå gode tilpasninger mot offentlige byrom og parker, menneskelig skala og kulturmiljø. Plan- og bygningsetaten anbefaler ikke planforslaget som det nå er, og mener planen må justeres på flere områder for å sikre bedre byromstruktur og god nok tilrettelegging for grønn mobilitet.

Byrådet slutter seg til Plan- og bygningsetatens anbefaling. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken.

Konklusjon

Oslo kommune støtter ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Til Byrådsavdeling for byutvikling

Fra Plan- og bygningsetaten

Vår ref.

Saksbehandler

Dato 24.06.2022

201704683

Gro J. Vig - ONV

Gaustadalléen 34 – Gaustad sykehusområde

Plan- og bygningsetatens uttalelse til planforslaget

Sammendrag

Aker og Gaustad sykehusområde planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet til Oslo universitetssykehus HF, vedtatt av Helse Sør-Øst. Reguleringsforslaget gir de fysiske rammene. PBE sin rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere på Gaustad.

PBE mener at videre utvikling av sykehus, forskning og undervisning i planområdet er i tråd med overordnede føringer i Kommuneplan 2018 samfunnsdelen om Oslo Science city og om lokalisering med god kollektivdekning. Planforslaget følger opp Kommuneplan 2015 når det gjelder utviklingsområde langs Ring 3, men ikke alle kommuneplanens bestemmelser mht. landskap, kulturmiljø og støy. Planforslaget er også i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en krevende byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler vi riggområdene rundt Gaustad sykehus.

Forslagets hovedgrep er å bebygge dagens atkomsttorg og gi sykehuset et nytt, sentralt atkomsttorg sørøst for Rikshospitalet og nord for universitetets eiendommer. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad vil knytte det samlede sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag, inkludert ny bebyggelse på P-hus tomta. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en framtidig aktiv rolle i planområdet, også mht. foreslåtte bruksformål. Det hindrer heller ikke at psykiatrien kan bli på Gaustad, jf. diskusjonen i Aker-saken.

Byplangrepet innebærer at Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Dette er negativt, men kan til en viss grad avbøtes som foreslått.

Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslagsstiller har et interessant grep med bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, ny bebyggelse på Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men forslaget kamstruktur i vest gir etter vår vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet. Basen som nå foreslås mot vest, med noe tilbaketrukne fløyer over, kan imidlertid dempe nærvirkningen noe. Den nå foreslåtte bygningen mellom Rikshospitalet og Gaustad kan bli mer dominerende enn tidligere foreslåtte fløybebyggelse.

Av alt. 1A (med maks høyde 55 m) og 1B (med maks høyde 42 m) er vi likevel minst kritisk til 1A, fordi 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Vi mener at Domus Medica og P-hustomta tåler bebyggelse som foreslått. For P-hus-tomta vektlegger vi at den er et utviklingsområde i Kommuneplanen.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Vi støtter at det visuelle uttrykket til bebyggelsen skal være moderne samtidig som det skal ta hensyn til de kulturhistoriske omgivelsene Gaustad sykehus og Rikshospitalet gjennom materialbruk og fargeskala, og at det er mer spesifikke bestemmelser for enkelte felt.

Felt 1 ved Slemdalsveien (midlertidig riggområde) vil i en permanent situasjon kunne få bebyggelse som er akseptable mot småhusbebyggelsen. Det er positivt at forslaget her sikrer mer grønnstruktur langs Risbekken og Sognsvannsbekken. Feltet har støyproblemer og er flomutsatt. Vi støtter derfor at det ikke foreslås boliger, men bruk som kan bidra til Oslo Science city. Feltet er lett tilgjengelig med buss, T-bane og trikk.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs Sognsvannsbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 m i samsvar med Byrådserklæringen, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Endringene etter første offentlig ettersyn utvider uberørt kantsone fra 5m til 8m i et parti, vi mener det er for lite. Forslaget om 20 m grønnstruktur vest for bekken og 12 m langs Risbekken er svært positivt for elvelandskapet.

«Markaforbindelsen» fra torget og trikken mot turveien i vest er en viktig forbindelse som er bedre løst etter 1. off. ettersyn. Men PBE er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca 30 innkjøringer med «røde Ambulanser» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig, på en viktig gang- sykkelforbindelse.

Vi støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk. Vi er positive til endringen med lav P-dekning for biler i samsvar med forslag til ny norm. Det vil bidra til økt kollektivbruk og grønn mobilitet, ikke minst for arbeidstakere i OUS og UIO og studenter. Økt trafikk og utnyttelse krever imidlertid flere avbøtende tiltak.

Vi mener støysituasjonen for videre utvikling av sykehus og universitet i planområdet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene, selv om det ligger i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Det er krav om innvendige støyforhold i pasientrom og anviste utearealer. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset.

Forslaget sikrer erstatningsareal for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode, og legger til rette for erverv av disse boligene, først som riggområde.

Forslagsstiller har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig.

Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Vi er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet.

Forslagets rekkefølgekrav er nødvendige og har saklig sammenheng med tiltakene. Vi mener imidlertid at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige, hverken med hensyn til antall tiltak for å ivareta økt grønn mobilitet, eller hvilke felt de knyttes til.

PBEs ovennevnte vurderinger gjelder for en stor grad også alternativ 1B. Alternativ 1B har også i justert versjon bebyggelse mot Gaustad sykehus med både større høyde og større fotavtrykk enn i alternativ 1A. Dette er etter vår mening svært negativt og lavere høyder ellers oppveier ikke dette.

Vurdering av endringene etter 1. offentlig ettersyn

Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode og permanent med bl.a. helikopterstøy. Endringen i forslaget legger til rette for erverv av disse boligene. I byggeperioden vil endringen gi færre problemer for naboer lenger vest og for atkomst til Gaustadskogen. Det nye felt 1 Slemdalsveien 87-89 vil i en permanent situasjon kunne få bebyggelse med høyder og volum som etter vår mening er akseptable mot tilliggende småhusbebyggelse. Byggegrensene sikrer en åpen atkomstplass og trær mot boligene. Det er positivt at endringen på sikt sikrer mer grønnstruktur langs Risbekken og Sognsvannsbekken. Feltet har støyproblemer og er flomutsatt. Vi støtter derfor at det ikke foreslås nye boliger her, men bruksformål som kan bidra til Oslo Science city. Feltet er godt kollektivdekket.

Forslagets kamstruktur i vest gir etter vår vurdering fremdeles et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet, der det grønne fra Marka strekker seg mot Ring 3. Høydeøkningen på to meter har imidlertid ikke stor betydning for fjernvirkningen. Det er positivt at området for helikopterplattformer er justert slik at man unngår svært høye oppbygginger av plattform over taket. PBE mener at den sammenhengende basen som nå foreslås mot vest, med noe tilbaketrukne fløyer over, kan dempe nærvirkningen noe og gi et roligere uttrykk. Men basen kunne forholdt seg bedre til elvelandskapets forløp.

Det er nå minimum 13,5 m mellom gang- /sykkelveg 1 og Sognsvannsbekken, og uberørt kantsone er økt fra 5 m til 8 m i et parti. Men det er fremdeles mindre avstand enn Kommuneplanens retningslinje om 20 m til større inngrep, det er noe vi ikke kan anbefale.

Høyden på bygg M ved atkomsttorget er økt med 3m, til 55m, og bygget er blitt bredere. Dette forsterker HSØ sitt konsept der bebyggelsen trappes opp mot dette høyeste bygget, men det er uheldig at byggets fjernvirkning og mellomvirkning øker noe.

Bygg N mellom Rikshospitalet og Gaustad er endret fra fløystruktur til en sammenhengende bygning. PBE mener at den lange bygningen i 3 – 5 høye etasjer kan bli fremmed og dominerende. Den lar riktignok Gaustads fløyer være seg selv nok. Vi er ikke overbevist om at 4 m tilbaketrekking av byggegrense mot Gaustad sykehus er nok.

I felt 15 er avkjøring fra Sognsvannsveien til parkeringskjeller og akuttmottak (for barn) nå løst i samme avkjørsel. PBE mener at rampen til P-kjeller som foreslås i grøntdraget er en dårlig løsning. Den svekker grøntdraget langs N-bygningen. Samling av avkjøringene har bedret søndre del av grøntdraget, men rampen er et ikke ubetydelig fremmedelement.

HSØ foreslår ut fra driftsbehov økt utnyttelse og endret utforming på bebyggelsen i felt 3 – teknisk sentral. PBE stiller spørsmål ved en helt sluttet form på en bygning i denne størrelsen, men det er positivt at naboer og friområdet blir skjermet mot driftsaktivitetene og mot tørrkjølerne på taket. Veien rundt bygget er uheldig, men nødvendig fordi den er del av brann- og beredskapsvei. Det er bra at parkeringen langs veien her er redusert.

Felt 14 (bygg Q) har HSØ nå illustrert i fase 1. Vi mener at byggegrensen derved burde kunne innskrenkes noe i østre del (i samsvar med illustrasjonen) slik at man opprettholder noe utsyn mot sør fra Sognsvannsveien og noen boliger i nord.

Sognsvannsveien ble til 1. off. ettersyn foreslått rundt Lindekollen. Den nå foreslåtte minimale justeringen av denne veiføringen berører landskapsverdier ytterligere (Lindekollen). Vi er som før skeptisk til veiføringen som prinsipp, men ser at den er viktig for sykehusets logistikk. Vi kan ikke se at et par meters avstand fra eller til har stor betydning for Gaustad sykehus.

PBE støtter den justerte rundkjøringen i krysset Gaustadalléen / Klaus Torgårds vei, som tilrettelegger bedre for myke trafikanter. Det er også bra at det er lagt inn venstresvingefelt i avkjøringen til parkeringshus i Klaus Torgårds vei for å sikre fremkommelighet for ambulanse.

PBE er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca 30 innkjøringer med «røde Ambulanse» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig på en viktig gang-sykkelforbindelse.

PBE er positiv til innskrenkningen av felt 7 (Dermaklinikken) som gir større friområde og ivaretar viltkorridoren bedre. Vi støtter også innskrenkningen av byggegrensen i felt 13 (R og S-bygg) og den utvidete hensynssonen for naturmangfold H560-2.

Det er definert erstatningsarealer for barn og unge nord i planområdet, som i byggefasen delvis er riggområde. Arealet foreslås som tidligere omregulert fra jordbruksareal til friområde. Det er bra at det kreves opparbeiding av balløkke i dette området, knyttet til brukstillatelse i felt 14, til erstatning for den som fjernes. Ellers er det tilstrekkelige

erstatningsarealer beregnet i m². Evt. lekemuligheter som foreslås på Lindekollen må ikke gå ut over trærne her.

Det er positivt at fordrøyningsmagasin for håndtering av overvann utgår ved Ring 3, og at det stilles krav om grønne tak på nye bygg, unntatt der helikopter hindrer det.

PBE er svært positiv til redusert foreslått bilparkeringsdekning fra 2456 plasser til 1816 plasser totalt for sykehuset og universitetet. Dette er i tråd med føringer om økt grønn mobilitet og forslag til ny parkeringsnorm for Oslo kommune under politisk behandling.

PBE støtter ny rekkefølgebestemmelse med krav om opparbeiding av bredere gang-/sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3. Men vi mener fremdeles at forslaget burde bidra i enda større grad til å gjøre det attraktivt for kollektivreisende, gående og syklende til / fra sykehuset og universitetet. Som del av Oslo Science city burde HSØ ha interesse av å minske barrierevirkningen av Ring 3. Vi viser til vårt forslag til rekkefølgebestemmelser ved 1. gang offentlig ettersyn.

PBEs ovennevnte vurderinger gjelder for en stor grad også alternativ 1B. Kamstrukturen og bygg M er her maks 42 m. Alternativ 1B har også i justert versjon bebyggelse mot Gaustad sykehus med både større høyde og større fotavtrykk enn i alternativ 1A. Dette er etter vår mening svært negativt og lavere høyder ellers oppveier ikke dette.

PBEs samlede vurdering av forslaget til statlig reguleringsplan

1.1.1 Planforslaget fastsetter ikke hvilke sykehus- og universitetsfunksjoner som skal utvikles på Gaustad sykehusområde, men gir føringer for de fysiske rammene

Plan- og bygningsetatens (PBE) rolle er å vurdere det konkrete plangrepet. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI), bydeler med flere har uttalt seg om konsekvenser for Oslo kommunes pasientbehandling

Aker og Gaustad sykehusområde planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet til Oslo universitetssykehus (OUS), vedtatt av Helse Sør-øst (HSØ). Reguleringsforslaget fastsetter ikke hvilke sykehusfunksjoner som skal flyttes til Gaustad sykehusområde, men gir føringer for de fysiske rammene. Det er detaljreguleringen som er på høring og PBEs rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere godt på Gaustad.

HSØ sin planlegging av de nye sykehusene forutsetter økt samhandling mellom sykehusene og Oslo kommune, som krever økt egendekning i kommunehelsetjenesten. Vi viser til bemerkningene fra byrådsavdeling HEI og bydelene.

Planforslaget legger til rette for etappevis utvikling

Videreutviklingen skal ifølge HSØ skje i flere etapper, der reguleringsplanen omfatter arealer som kan utnyttes etter etappe 1 for sykehus, forskning og undervisning.

PBE mener det er viktig at reguleringsforslaget planlegges for fremtidig utbygging, for å kunne vurdere tomtens egnethet og utbyggingspotensiale. Vi støtter at dette potensialet reguleres med fleksible bruksformål for sykehus, forskning og undervisning. Realisering av potensialet i sør krever samarbeid mellom Universitetet og HSØ.

1.1.2 Tiltaket har utløst krav om planprogram, konsekvensene er utredet

Planprogram for forslaget ble fastsatt av PBE 22.02.2019, med krav om fire planalternativ. Helse sør-øst fremmer alternativ 1A og har utarbeidet alternativ 1B med byggehøyder under 42 m på grunn av krav i høyhusstrategien. HSØ, PBE og Byantikvaren vurderte at det ikke var realistisk og relevant å fremme de utredete alternativene 2A og 2B.

Et planprogram beskriver hva fagpersoner må undersøke og konsekvensutrede. PBE mener at disse temaene er tilstrekkelig belyst.

1.1.3 Videre utvikling av sykehus på Gaustad er i tråd med Kommuneplan 2018 mht. Oslo Science city og god kollektivdekning. Forslaget er ikke i samsvar med Kommuneplanens arealdel 2015 på alle punkter

Kommuneplan 2018, samfunnsdel og byutviklingsstrategi

Videre utvikling av sykehus på Gaustad er i tråd med Kommuneplan 2018 som vektlegger utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City i området fra Gaustad via Blindern til Majorstua, med sykehus, forskningsmiljøer, undervisning og relevant næring i nær kontakt.

Sykehusutvikling i planområdet søndre del ligger godt til rette for klimavennlig transport, en sterk føring i Kommuneplan 2018. Her er buss, trikk og akseptabel gangavstand til to T-banestasjoner. Området ligger også lett tilgjengelig fra Ring 3 for den transporten som må skje med bil. Kommuneplanens tiltak nr. 36; forbedret kollektivtilbud til Gaustad / Rikshospitalet, ivaretas ved bussholdeplasser i Sognsvannsveien og justert trikkeholdeplass, men rutetilbudet vil være Ruters ansvar.

Det er positivt at parkeringsdekningen for bil foreslås lav, i samsvar med forslag til parkeringsdekning under politisk behandling. Planforslaget burde imidlertid bidratt til bedre sammenhenger for myke trafikanter over og under Ring 3, av hensyn til grønn mobilitet og sammenhenger i Oslo Science City. Planforslaget bidrar lite til kommuneplanens hovedturveier (se kart), da verken oppgradert bro i vest eller turveibro B5 i øst sikres opparbeidet.

Kommuneplan 2015, arealdelen

Hovedtyngden av ny bebyggelse foreslås sør i planområdet nær god kollektivdekning, i samsvar med Kommuneplan 2015. Planforslaget ivaretar Kommuneplanens utviklingsområde langs Ring 3 ved å åpne for høy utnyttelse på dagens P-hustomt, og utnytter del av Domus Medicas område til nybygg i samråd med Universitetet. Begge disse arealene gir potensiale for utvikling av sykehus-, forskning- og universitetsfunksjoner.

Kommuneplanens § 7.3 pkt. 2 sier: *Tiltak skal utformes bevisst i forhold til viktige siktlinjer i byen, betydningsfulle byggverk, viktige kulturminner og landskapstrekk og slik at material- og volummessige gode overganger til eksisterende bebyggelse og terreng ivaretas.* Forslaget ivaretar kun delvis denne, da det innebærer høy bebyggelse relativt nær det fredete Gaustad sykehus og i et åpent bylandskap nær marka.

Retningslinje til § 8 for kulturmiljø sier: *I områder angitt med nasjonale kulturminneinteresser søkes bevaringsverdier ivaretatt, og nye tiltak tilgrensende slike bygg og anlegg søkes lokalisert og utformet slik at viktige elementer i eksisterende gate-, byroms-, og bebyggelsesstruktur videreføres.* Forslagets hensynssoner for kulturmiljøene er i samsvar med Kommuneplanen, men det er uheldig at forslaget hovedgrep gjør det nødvendig å endre Sognsvannsveiens trasé inn i landskapet sør for Gaustad sykehus.

Forslaget åpner for oppfylling av terreng helt ned til 5-8 m fra kant Sognsvannsbekken. Dette følger ikke retningslinje til §13.3, som sier 20 m fra vannkant til vesentlige inngrep.

Kommuneplanens støybestemmelse §7.1 sier at utenfor avvikssonen gjelder grenseverdiene i rikspolitisk retningslinje. Kun deler av området, i sørøst, er i avvikssonen. Vi mener imidlertid at forslaget er akseptabelt med de foreslåtte avbøtende tiltak for støy.

Høyhusstrategien, alternativ 1B

Bebyggelse opp til 55 m byggehøyde som i alternativ 1A er i strid med Bystyrets vedtak av høyhusstrategien. Alternativ 1B med høyder under 42 m er utarbeidet etter krav i strategien. PBE kan ikke anbefale alternativ 1B, fordi planområdets grønnstruktur og kulturmiljø blir ytterligere presset på grunn av at samme bruksareal gir et større fotavtrykk.

Kommunedelplan for torg og møteplasser

Planforslaget følger ikke kommunedelplanens kart fordi dagens atkomsttorg flyttes. Men kommunedelplanens intensjoner ivaretas fordi torget erstattes, og HSØ foreslår flere møteplasser i planområdet.

1.1.4 Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om riggområder

Bystyrets vedtak av reguleringsplan for Huseby vannbehandlingsanlegg 13.11.2019 sier i punkt 9: «Bystyret ber byrådet styrke arbeidet med å unngå at framtidige byggearbeider bruker fri- og naturområder til rigg- og anleggsarbeid.» Med riggområde i friområder øst for Sognsvannsbekken og rundt Gaustad sykehus er planforslaget i strid med denne føringen. På grunn av en krevende byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler vi riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering/ opparbeidelse. Det er positivt at HSØ nå legger til rette for erverv av Slemdalsveien 87 – 89. Med dette som riggområde vil riggområdene ikke berøre naturtype slåttemark vest for bekken.

1.1.5 Byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet, men dominerer bylandskapet og kulturmiljøet

Byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet

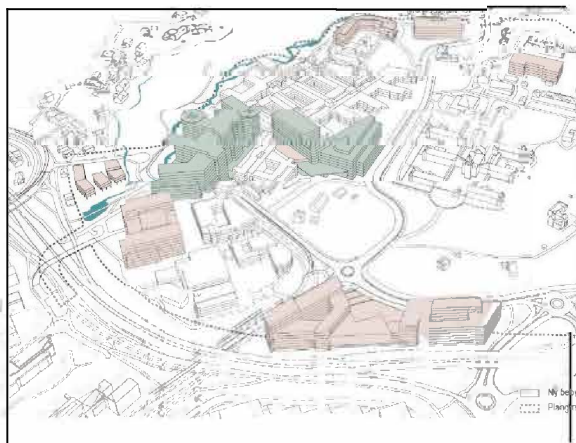
Forslagets hovedgrep er å bebygge dagens atkomsttorg og gi sykehuset et nytt, sentralt atkomsttorg sørøst for Rikshospitalet og nord for universitetets eiendommer. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad vil knytte det samlede sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag, inkludert Gaustad sykehus og ny bebyggelse på P-hus tomta. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en framtidig aktiv rolle i planområdet, også mht. foreslåtte bruksformål. Bevaring gjennom bruk er viktig. Vi støtter også mulighetene for direkte koblinger under

terreng mellom Gaustad og nytt sykehus. Foreslåtte bruksformål er ikke til hinder for evt. opprettholdelse av Gaustad som psykiatrisk sykehus, jf. diskusjonen om Aker.

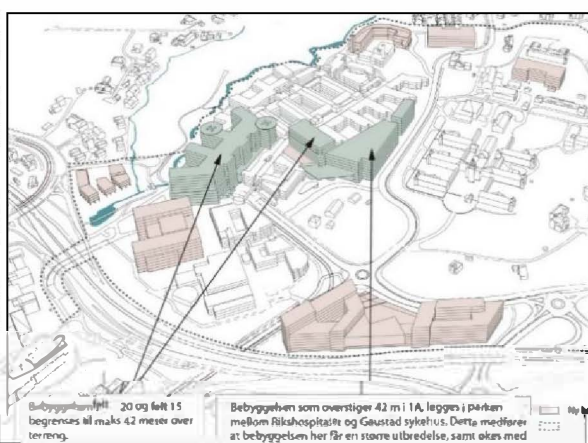


Forslagets bebyggelse vil dominere det åpne bylandskapet

Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt mål bilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslagsstiller har et interessant grep med bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, ny bebyggelse på Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men forslaget kamstruktur i vest gir etter vår vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne bylandskapet, der det grønne fra Marka strekker seg ned mot Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest, selv om endret forslag forutsetter erverv av de mest berørte boligene i Slemdalsveien 87-89.



Alternativ 1A



Alternativ 1B

Av alt. 1A (med maks høyder 55 m) og 1B (med maks høyder 42 m) er vi likevel minst kritisk til 1A, fordi 1B innebærer høyere bebyggelse med større fotavtrykk nærmere det fredete

Gaustad sykehus. Bebyggelsen foreslås i 1B tettere på Gaustad sykehus og volumene mot kulturminnet blir etter vår mening kritisk høye. Høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning, og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet i nærvirkning.

Vi støtter at framtidig utvikling på P-huset / varemottaket sør for Gaustad sykehus følger opp Kommuneplanens utviklingsområde med høy utnyttelse i et kollektivdekket område. Det er også viktig at feltet er detaljert regulert av hensyn til siktsektoren fra Gaustad sykehus.

Vi anbefaler reguleringen av ny bebyggelse på Domus Medica – tomten, et område som etter vår mening tåler høyere utnyttelse enn i dag. HSØ og universitetet har ikke ønsket å regulere mer potensiale på øvrige deler av Domus Medica og Odontologica, noe som ble utredet i alt. 2A og 2B.

Forslaget endrer det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet

Sognsvannsveien og ny bebyggelse legges i grøntområdet rundt Gaustad sykehus. Dette er landskap som rammer inn kulturminnet, og er delvis regulert til bevaring i dag. Hovedgrepet innebærer at Sognsvannsveien legges om nærmere det fredete Gaustad sykehus. Dette er negativt, men kan til en viss grad avbøtes med landskapsbearbeiding og vegetasjon som foreslått. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye volumer. Funksjonelt har imidlertid grepet stort potensiale. Bygg N mellom Rikshospitalet og Gaustad er endret fra fløystruktur til en sammenhengende bygning. PBE mener at den lange bygningen i 3 – 5 høye etasjer kan bli fremmed og dominerende. Den lar riktignok Gaustads fløyer være seg selv nok. Vi er ikke overbevist om at 4 m tilbaketrekking av byggegrense mot Gaustad sykehus er nok. Vi kan ikke se at dette er bedre tilpasning enn fløyene ved 1. off. ettersyn. PBE mener rampen til P-kjeller som foreslås i grøntdraget er en dårlig løsning.



2

m

Vi mener at bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord mot sør i Sognsvannsveien, og virke påtrengende på naboer i småhusene. Småhusene har imidlertid garasjer og ikke hovedfasade mot sør. Vi mener byggegrensen i felt 14 (Q-bygget) bør strammes inn noe i østre del.

Forslaget innebærer terrenginngrep for tett på landskapet ved Sognsvannsbekken

Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 m i samsvar med Byrådserklæringen, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Det er positivt at gang/sykkelvei etter 1. offentlig ettersyn er trukket lenger unna det vernede vassdraget Sognsvannsbekken. Planforslaget foreslår en hensynssone på ned til 5m – 8m fra vannkanten og åpner for terrengtilpasninger utenfor denne. Det er positivt at hensynssonen er utvidet litt i et parti etter 1. off. ettersyn, og gangveien er smalere. Forslagsstiller har vist varianter med høye murer eller lavere sprang, men vi kan ikke anbefale slike terrenginngrep.

rånn

1

Sognsvannst

1.1.6 Planområdet karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet

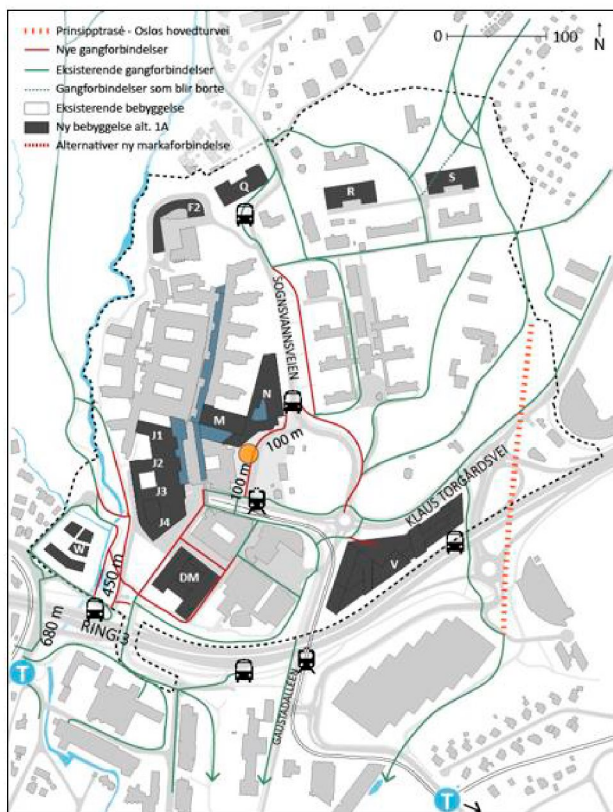
Høyhus krever ifølge høyhusstrategien en utforming som demper nær- og fjernvirkningen. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier etter vår vurdering at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig.

Oslos arkitekturpolitikk (2020) retter oppmerksomhet til klimarobusthet og videreføring av historiske kvaliteter som viktige elementer. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum, høyder og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er vi positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer på etasjene over basen som demper nær- og fjernvirkning.

1.1.7 Vi støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset, og at P-dekningen for biler er redusert. Økt trafikk og flere brukere krever flere avbøtende tiltak.

Det er positivt og nødvendig at sykehuset og universitetet fortsatt får god kollektivtilgjengelighet, for ansatte, studenter og besøkende. Vi støtter at planforslaget legger til rette for justert, godt tilgjengelig trikkeholdeplass. Trikken er en viktig forbindelse, også lokalt til Forskningsparken T-banestasjon. I nordre del er tilgjengeligheten dårligere, men det er positivt at planforslaget tilrettelegger for bussholdeplasser i Sognsvannsveien.

Gangforbindelsene fra T-banestasjonene er over 600 m lange, og forslaget burde bidratt mer til at disse blir attraktive og trygge, for økt grønn mobilitet.



Planområdet er stort, og det er nødvendig at forslaget bidrar til å videreutvikle eksisterende gang- og sykkelforbindelser til og gjennom området, og etablerer nye. «Markaforbindelsen» i sørvest er del av en viktig sykkelforbindelse. PBE er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca 30 innkjøringer med «røde Ambulanse» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig, på en viktig gang- sykkelforbindelse.

Biltrafikken øst i Klaus Torgårds vei fra rundkjøringen vil ifølge trafikkanalysen øke fra ca 7200 ÅDT (pr. døgn) til opp mot 10.600 ÅDT. Mest sannsynlig vil noe av veksten fordeles på Gaustadalléen. Dette er likevel en betydelig trafikkmengde for en samlevei.

PBE mener det er positivt at det foreslås oppgradert gang / sykkelvei i Klaus Torgårds vei og del av Gaustadalléen, men slik økning i trafikkmengder tilsier flere krav til opparbeiding og oppgradering av trygge forbindelser ved kryssing av Ring 3 for turveier, gående og syklende. Vi la derfor ved 1. off. ettersyn ut utvidete rekkefølgebestemmelser. Se pkt. 1.1.13.

I dag er det 1800 P-plasser for bil i området, for både sykehuset og universitetet. Midlertidig praktisering av P-norm ville gitt ca 1200 P-plasser og forslaget til ny P-norm ca 1800. Helse sør-øst argumenterer for en P-dekning som tillater bruk av bil for helsepersonell som jobber på tider av døgnet uten fullgod kollektivdekning. Regionsykehus innebærer også at pasienter og pårørende kommer fra andre deler av landet. PBE mener det i samsvar med føringer for areal- og transportplanlegging skal gjøres mindre enkelt å parkere for arbeidstakere og studenter. Vi er derfor positive til endringen med redusert P-dekning for biler til 1816 plasser i samsvar med forslag til ny norm. Det vil bidra til økt kollektivbruk og grønn mobilitet. Det er positivt at kravet til antall sykkelplasser øker vesentlig i forhold til i dag.

1.1.8 Vi mener støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir akseptabel. Avbøtende tiltak for støyutsatte boliger er ivaretatt

Det er ofte en motsetning mellom høy tilgjengelighet og gode støyforhold. Sykehuset er avhengig av å ligge tett opptil kollektivtilbud og samleveier for å sikre god tilgjengelighet, samtidig som sykehusets uteområder helst ikke skal ha høye støyverdier. Nye sykehusbygg her er en videreføring av eksisterende sykehus i området, og foreslått undervisningsformål viderefører Universitetets funksjoner.

Kun planområdets sørøstre del ligger i avvikssone for støy i Kommuneplan 2015. Der bebyggelsen ligger i rød og gul støysone fra veitrafikk, tilfredsstiller forslaget støykrav som gis til kontor- og næringsbygg, men ikke for støyfølsom bruk som pasientrom. Sykehusets pasienter er imidlertid sjelden langtidspasienter. Pasientrommene og andre støyfølsomme funksjoner må uansett bygges for å tilfredsstille innvendige krav til helikopterstøy. Sykehus planlegges i tillegg som passivhus, uten at det er noe som kan sikres i planen. Det gjør det mindre aktuelt å åpne vinduer. Med bakgrunn i dette kan vi anbefale sykehus i området, når forslaget sikrer følgende avbøtende tiltak: tilfredsstillende lydnivå innendørs og tilgang til utendørsområder, parker og grønnstruktur med gode nok støyforhold. Bestemmelsen om støy gjelder også for undervisningsformålet.

Sykehuset må ha helikoptertilgang. Planforslaget regulerer den framtidige, permanente løsningen. Rikshospitalet har i dag en helikopterplattform på terreng, nå foreslås i stedet to plattformer på tak. Kommunen bør ifølge T-1442, ikke tillate ny virksomhet som forårsaker økt støynivå for støyfølsom nabobebyggelse, med mindre det finnes særlige grunner for det. Her er det helt nødvendig med helikoptertilgang til sykehuset, men det er nødvendig med avbøtende tiltak. Støyrapporten viser støy over grenseverdiene på boliger i vest, først og fremst som følge av helikopter. Vi støtter at HSØ foreslår nå å regulere og erverve det støyutsatte boligområdet Slemdalsveien 87–89 til permanent ikke støyfølsomme

bruksformål. Forslaget har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet. Lokale vindforhold som følge av nye helikoptertyper er utredet så langt mulig. Maksimal støy fra helikopter er også utredet. PBE støtter at det ikke er lagt inn krav om avbøtende tiltak for maks. støy nattestid, da utredningene viser at det vil bli et lavt antall hendelser. Regulering kan ikke stille strengere krav enn TEK. Det er positivt at det nå foreslås en rekkefølgebestemmelse der den midlertidige helikopterplattformen i NAWSARH-prosjektet skal være fjernet før felt 20 (kamstrukturen) tas i bruk.

1.1.9 Forslaget sikrer erstatningsareal for barn og unge, men har negative konsekvenser i anleggsfasen. Universell utforming ivaretas

Konsekvenser for barn og unge er utredet i samsvar med rikspolitiske retningslinjer. Behov for erstatningsarealer for lek og opphold er ivaretatt. Konsekvenser for barn og unge i anleggsfasen er også redegjort for. Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode og legger til rette for erverv av disse boligene. Som riggområde i sin helhet vil dette gi færre problemer for nabohus lenger vest og for atkomst til Gaustadskogen, da avkjøring til rigg ikke vil gå i offentlig vei gjennom boligområdet, men gjennom riggområdet.

Universell utforming vil bli ivaretatt iht. krav i Teknisk forskrift. Hoveddelen av planområdet er relativt flatt. Vi støtter at det (som vanlig) ikke stilles krav i planforslaget ut over TEK.

1.1.10 Forslagsstiller har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i en reguleringsplan.

Klimagassutslipp

PBE er positive til at Kvalitetsprogrammet for miljø og energi som følger planforslaget viser ambisjoner om lavt klimagassutslipp. Kvalitetsprogram er imidlertid retningsgivende og alle disse kravene kan ikke fastsettes i reguleringsplanen, for eksempel at sykehus som hovedregel skal oppføres som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig.

Det er svært positivt at forslagens parkeringsdekning for bil er redusert betydelig. Vi støtter at forslaget har krav om økt sykkelparkering. Vi foreslo til 1. off. ettersyn flere rekkefølgekrav om bedre gang-/sykkelveier over / under Ring 3, for økt grønn mobilitet. Det er positivt at planforslaget forutsetter videre bruk av Rikshospitalet unntatt en fløy og hotellet som rives, og foreslår varierte bruksformål for gjenbruk av det fredete Gaustad sykehus. Kravet om fossilfri bygge- og anleggsplass i tråd med Byrådets føringer er viktig i et så omfattende utbyggingsprosjekt.

Klimatilpasning

Det er uheldig at bebyggelse nord for Gaustad sykehus medfører fjerning av trær, men positivt at bebyggelsen i hovedsak foreslås på områder som er uten trær. Flere trær her sikres nå i hensynssone og utvidet friområde. For klimatilpasning er det viktig at det bevares trær i området og at forslaget stiller krav om plantning av trær. Sykehuset vil ikke være flomutsatt i dimensjonerende 1000-års flom. Med økt nedbør og flomfare er det negativt at forslaget fyller ut terreng langs del av Sognsvannsbekken. Flomrapporten betegner endret

flomvannstand for allerede flomutsatte boliger i Slemdalsveien 87-89 som følge av utbygging av sykehuset som neglisjerbar. Vi er positive til at dette området nå forutsettes ervervet og at nye bruksformål kan ivareta flom. Det stilles krav om lokal overvannshåndtering. Planlagte tiltak vil forbedre håndteringen av overvann, men forslaget vil være avhengig av fordryningsmagasiner under bakken. Vi har ønsket grønne tak også på eksisterende Rikshospitalet, men HSØ sier det ikke er teknisk mulig. Vi har ikke nok kunnskap om bygningens konstruksjon til å kunne motbevise dette.

1.1.11 Planforslaget har ifølge fagrapport middels negativ konsekvens for naturmangfold. Vi mener den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken burde vært bredere



Utsnitt verdikart fra fagrapporten

Verdikart fra Bymiljøetaten 2021

Planforslaget er vurdert i forhold til naturmangfoldloven (nml.) § 1, forvaltningsmålene i §§ 4 og 5, samt prinsippene i §§ 8–12, jf. § 7. I arbeidet med reguleringsplanen har man forholdt seg til informasjonen fra kommunens naturdatabase, Artskart / Naturbase m.fl., planprogram med krav om konsekvensutredning og kartlegging foretatt av naturforvalter.

Planområdet har mange naturelementer av verdi: Sognsvannsbekken (regionalt og lokalt viktig) ligger i vest. Skog i vest og øst (lokalt viktig) er viltkorridorer. I planområdet er 6 lokaliteter med utvalgte naturtyper (eiker). Det er en utvalgt naturtype slåttemark (nasjonal verdi) vest for Sognsvannsbekken. Det er 7 lokaliteter med viktige naturtyper. I tillegg er det spredte store gamle trær, herunder alm og ask. Det er også registrert rødlistede fuglearter og to lokaliteter med nær truede plantearter.

Planforslaget alt. 1A vil ifølge fagrapportens samlede vurdering medføre middels negativ konsekvens fordi inngrepene vil kunne ha en negativ effekt på Sognsvannsbekken og dens kantsone på kort sikt. I tillegg vil utviklingen nord i planområdet medføre forringelse av en viktig naturtypelokalitet og et økologisk funksjonsområde. Forutsatt at det gjennomføres

avbøtende tiltak for Sognsvannsbekken og for økologisk funksjonsområde i nord, medfører ikke inngrepene en urimelig høy samlet belastning på økosystemene i influensområdet. Uten avbøtende tiltak anses belastningen som meget høy.

For å ivareta naturmangfoldet, forslår planen følgende tiltak: Flere forekomster av viktige trær er sikret med Hensynssoner H560 bevaring naturmiljø, blant annet i nordre område. Det er sikret planting av trær i friområdet øst for Sognsvannsbekken og i viltkorridoren i nord. Etter 1. offentlig ettersyn er hensynssonen langs Sognsvannsbekkens østside i et parti utvidet med 2-3m, og det foreslås 20m grønnstruktur langs vestsiden av Sognsvannsbekken (i dag 10m) og 12m langs Risbekken (i dag 1m). Riggområdet er trukket unna Bymiljøetatens registrerte utvidete slåttemark. I tillegg er hensynssonen og friområdet i nord utvidet for å ivareta trær og viltkorridor. Bestemmelsene krever rigg- og marksikringsplan, massehåndteringsplan, landskapsplan og beplantningsplan.

Ut fra en rimelighetsvurdering og avveining av interesser anser PBE tiltakene i hovedsak som tilstrekkelige. Men vi er kritiske til at kantsonen uten inngrep langs Sognsvannsbekken, selv etter utvidelse, i et område er ned mot kun 5 m bredde. Bestemmelsene i nml. § 11 om at kostnadene ved miljøforringelse skal bæres av tiltakshaver og nml. § 12 om miljøforsvarlige teknikker og driftsmetoder legges til grunn for vår mening at vesentlige inngrep (utfylling / murer) langs Sognsvannsbekken burde vært trukket ytterligere unna bekken. Hensynssonen for trærne i annen veggrunn langs nordre del av Sognsvannsveien burde også vært utvidet.

1.1.12 Forslagets rekkefølgekrav er nødvendige. PBE mener imidlertid at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige for å ivareta forholdene for myke trafikanter i området planen skal virke i.

Plan- og bygningslovens § 12.7, nr. 10 åpner for at det i nødvendig utstrekning kan stilles rekkefølgekrav i detaljregulering. Dette innebærer at rekkefølgekravet må være nødvendig iht de reguleringsmessige hensyn og at det må være en saklig sammenheng mellom innholdet i reguleringsplanen og det som skal etableres gjennom rekkefølgekravet. Plan- og bygningsetaten viser også til forutsigbarhetsvedtaket i kommuneplan 2015.

Samtlige rekkefølgekrav i Helse sør – øst sitt planforslag er knyttet til tiltak innenfor planområdet og har en saklig sammenheng med tiltakene. Det er nødvendig at både samferdselsanlegg og grønnstruktur etableres senest samtidig med ny sykehusbebyggelse, og vi støtter at rekkefølgekravene for tiltak i planområdet er formulert med opparbeidelse knyttet til midlertidig brukstillatelse.

Forslagets rekkefølgekrav er i hovedsak knyttet til felt som er planlagt utbygget tidlig. Planen sikrer imidlertid ikke en konkret etappeutvikling. Vi mener derfor at de foreslåtte rekkefølgebestemmelsene er nødvendige for, og bør knyttes til, flere felt.

Vi mener at rekkefølgekravene som foreslås ikke er tilstrekkelige for å ivareta forholdene for myke trafikanter i det området planen skal virke i.

Planforslaget innebærer ca 221 400 m² ny bebyggelse for undervisning, forskning og sykehus, hvorav ca 160 000 m² ny bebyggelse for sykehus. Dette gir økt biltrafikk i gater og veikryss, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang- og sykkel-

forbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Dette innebærer at det er nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende.

Statlige og kommunale føringer om grønn mobilitet tilsier at kommunen i arealplanleggingen må sikre at planforslagene legger opp til at trygg mobilitet kan skje via gange, sykkel og kollektivtransport. PBE la derfor forslag til utvidede rekkefølgekrav til off. ettersyn for å påse at det sikres trygge og attraktive gang- /sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport som T-banestasjonene Forskningsparken og Gaustad, bussruter på Ring 3, samt deler av turveiforbindelsene. I tillegg bør planforslaget bidra til gode fysiske forbindelser i Oslo Science city, jf. Kommuneplan 2018.

Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivaretatt i planforslaget.

1.1.13 PBE ser behov for utvidete rekkefølgekrav

De ekstra rekkefølgekravene er illustrert på nedenstående skisse og formulert nedenfor. Se ellers PBEs forslag til rekkefølgebestemmelser i sak til 1. off. ettersyn, dok. 321, for hvilke felt vi mener bestemmelsene generelt skal knyttes til.

Før rammetillatelse

- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt biltrafikk i Gaustadalléen og økt antall gående / syklende til sykehuset fra Forskningsparken T-banestasjon, buss på Ring 3 og Oslo science city. En trygg og attraktiv gang-/sykkelforbindelse opparbeidet iht. Oslo kommunes

gatenormal er derfor nødvendig for å ivareta føringene om grønn mobilitet iht den økte tilstrømmingen myke trafikanter som planforslaget medfører. En slik opparbeidelse er et viktig supplement til turveibroen i vest, samt en lettere forbindelse med mindre høydeforskjell for de syklende. HSØ har etter 1. offentlig ettersyn utvidet sitt forslag til rekkefølgebestemmelser med at strekningen innenfor planområdet (Gang-/sykkelveg 2) skal opparbeides.

Under Ring 3, utenfor planavgrensningen, krever strekningen vurdering av muligheter plass- og konstruksjonsmessig og en ny regulering, noe HSØ ikke har ønsket å ta med. Strekningen bør også ses i sammenheng med et større område sør for Ring 3. Dette er en viktig forbindelse i Oslo Science City og det kan være flere aktuelle aktører / planforslag med et bidrag til dette rekkefølgekravet. Bymiljøetaten og Statens vegvesen ønsket ved 1. off. ettersyn denne tatt med i planområdet, og BYM vil ha den opparbeidet ved brukstillatelse. Dette ville kreve nærmere prosjektering i reguleringsfasen.



Dagens situasjon Gaustadalléen under Ring 3, sett mot nord

- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt trafikk i veien under Ring 3, fra ca 12000 ÅDT til 13100 ÅDT. En oppgradert opparbeidelse av denne forbindelsen under Ring 3 for å bedre trafikksikkerheten for gående og syklende vil derfor være nødvendig og ha saklig sammenheng med planforslaget. Det kan være flere aktuelle aktører med et bidrag til dette rekkefølgekravet, herunder Oslo kommunes planer for området Sognsveien 80 og 90. Sykkelvei med fortau her iht gatenormal vil imidlertid komme i konflikt med brofundamenter. Kapasiteten i Universitetskrysset er viktig da det er hovedatkomsten til sykehuset. Vi mener selv enklere tiltak som øker oversiktligheten og sikkerheten i denne veien vil være viktig. Bymiljøetaten og Statens vegvesen ønsket ved 1. off. ettersyn denne tatt med i planområdet og BYM vil ha den opparbeidet ved brukstillatelse. PBE mener at bredere gang-/sykkelvei her vil kreve endringer i brokonstruksjonen, når SVV vil opprettholde 4 felts kjøreveg. Dette ville kreve nærmere prosjektering i reguleringsfasen. Enklere sikkerhetstiltak som bedre belysning kan være aktuelt.

Vi presiserer at oppgradering av denne forbindelsen ikke vil erstatte regulert turveibro B5 som en attraktiv og trygg turveiforbindelse over Ring 3.

*Dagens situasjon veien under Ring 3 ved universitetskrysset, sett mot nord***Før bebyggelsen tas i bruk**

- Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører en økt strøm av gående og syklende til sykehuset fra vestre byområder via Slemdalsveien og Gaustad T-banestasjon. Gang-/sykkelvei 19 langs rampen, fra Slemdalsveien gir forbindelse til sykehuset via Gang-/sykkelvei 1. Den er ikke opparbeidet iht dagens standard. Det vil være nødvendig å opparbeide denne gang-/sykkelveien for å øke trafiksikkerheten og attraktiviteten for grønn mobilitet, for den økte ferdseien av myke trafikanter på denne strekningen. Rekkefølgekravet har også saklig sammenheng med sykehusutbyggingen, da det vil være en hovedfartsåre for myke trafikanter til planområdet fra vest. Det har også sammenheng med det nye felt 1 Slemdalsveien 87 – 89.

- Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.

PBEs begrunnelse: Den eksisterende broen inngår både i Oslos hovedturveinett (turvei B1) og sykkelveinettet. Planforslaget medfører en økt strøm av gående og syklende til sykehuset fra bussholdeplass på Ring 3, Gaustad T-banestasjon og Oslo Science city. HSØ anslår i notat om rekkefølgebestemmelser at fremtidig situasjon vil medføre ca. 400 gående / syklende til sykehuset i makstimen i morgenrushet. Vi anser at et krav om oppgradering med atskilt trasé for gående og syklende er planavledet og nødvendig for å bedre trafiksikkerheten på broen, og for å ivareta føringene om grønn mobilitet.

Broen foreslås etter ønske fra PBE regulert som en 25 m bred bro, se også vedlegg Parkbro. En breddeutvidelse av broen ville muliggjøre løsninger som skiller syklistene og gående i begge retninger, og broen kunne bli en attraktiv forbindelse i Oslo Science city. Med dagens bredde på ca. 7 m (regulert 8 m brutto) er imidlertid broen i tråd med Oslo-standarden for sykkelvei med fortau. Vi har vurdert å foreslå rekkefølgekrav for opparbeidelse av broen med planforslagets regulerte bredde, men finner at et slikt rekkefølgekrav ikke kan defineres som nødvendig. Statens vegvesen er også negativ til en utvidelse av broen.

- Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt trafikk i Universitetskrysset. En oppgradert opparbeidelse av denne forbindelsen for å bedre trafiksikkerheten for gående og syklende vil derfor være nødvendig og har saklig sammenheng med planforslaget. Den kan imidlertid ikke erstatte regulert turveibro som en attraktiv og trygg turveiforbindelse over Ring 3.

- Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
- Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt biltrafikk i Universitetskrysset, og genererer større antall gående og syklende til og gjennom sykehuset. Planforslaget gir større press på områdets turveiforbindelser. Turveibroen, en del av hovedturveisystemet B5, gir økt sikkerhet for gående og syklende også til og via sykehusområdet over Ring 3, en av Oslos mest trafikkerte veier. Vi mener av disse grunner at det er planavledet og nødvendig at den største aktøren i området opparbeider broen.

- Gang- / sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Gang-/sykkelvei 11 gir forbindelse østfra til sykehuset fra nordsiden av Ring 3 via Gang-/ sykkelvei 4 langs Klaus Torgårds vei. Den vil bli påvirket av bygging av Gang- / sykkelvei 8 (turveibro, se ovenfor). Det vil være nødvendig å opparbeide denne gang-/ sykkelveien for å øke trafiksikkerheten og attraktiviteten for grønn mobilitet.

Plan- og bygningsetatens konklusjon

Plan- og bygningsetaten (PBE) har innvendinger til planforslaget på grunn av

- Konsekvensene for bylandskap og kulturmiljø
 - Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning
 - Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken
- Forslaget mangler rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier

Planforslaget bidrar til å dekke et samfunnskritisk behov for sykehuskapasitet i Oslo og regionalt. PBE mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser vi at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. Helse sør-øst (HSØ) sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte.

Av alt. 1A og 1B er PBE minst kritisk til 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Under den forutsetning at sykehuset skal fungere som et kompakt, samlet sykehus iht. HSØ sitt målbilde, anbefaler PBE alt. 1A framfor 1B.

Høringsuttalelse

Til: Byrådsavdeling for byutvikling
Fra: Plan- og bygningsetaten
Telefon: -

Vår ref. (saksnr.):
201704677

Saksbehandler:
Astrid Solli

Dato: 20.06.2022

Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde

Plan- og bygningsetatens uttalelse til planforslaget

Sammendrag: Siden forrige offentlig ettersyn er forholdene knyttet til Riksantikvarens innsigelse forbedret, men for byområdet for øvrig er planen svekket, og planforslaget har blitt en mer rendyrket sykehusplan. Plan- og bygningsetaten forutsatte opprinnelig at Nye Aker sykehus skulle løse både sykehusbehovet og gjøre dette slik at sykehuset blir et positivt tilskudd til nærområdet. Vi mener planforslaget nå har tydelig prioritert å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov, og at dette i for stor grad går ut over byrommene og stedets kvaliteter.

Plan- og bygningsetaten mener planalternativ 1A gir et bedre plangrep enn 1B, selv om dette foreslår høyder over 42 meter og strider med høyhusstrategien. 1A gir mer nedtrapping mot byrommene, mindre støy og vind fra helikopterplattform på tak, pasientene får utsikt uten innsyn, og det gir de beste forutsetningene for å utvikle et funksjonelt sykehus, ifølge Helse Sør-Øst. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og bør derfor kunne vise seg frem i bybildet. Aker sykehus ligger allerede på en høyde, for det meste over nabobebyggelsen, og inntil to samleveier og kollektivknutepunkt, som gjør plasseringen mer egnet for høyhus.

Plan- og bygningsetaten mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, forutsatt at planen skal gi plass til et stort og velfungerende sykehus, i tråd med Helse Sør-Øst sitt vedtatte program. Det er positivt at planen sikrer nok vern til at den historiske utviklingen i det minste viderefremmes og at den nye gatestrukturen binder byggene bedre sammen, selv om en del kulturmiljø går tapt. Vi mener endringen i utformingen av psykiatribyggene i felt 5 er en vesentlig forbedring siden forrige høring. Ny bestemmelse om at ingen pasientrom skal ha rødt støy nivå utenfor fasade er også en forbedring av støyforholdene for psykiatrien på felt 3.



Planen har likevel tydelig prioritert å løse sykehusets areal- og driftsbehov fremfor å oppnå gode tilpasninger mot offentlige byrom og parker, menneskelig skala og kulturmiljø. Plan- og bygningsetaten forutsatte at planforslaget skulle løse begge disse forholdene. Det er spesielt uheldig at fasadene i felt 1, 3 og 4 ut mot Akerløperen og Sinsenaksen har blitt så lange, rette og høye, fordi tidligere oppbrytninger og inntrekkninger er tatt ut. Ettersom prosjektet har økt og utviklet seg, har de offentlige rommene blitt nedprioritert i forhold til behovet til sykehuset. Det gjør at den helhetlige kvaliteten i byplangrepet svekkes, og at byrommene ikke enkeltvis får samme kvalitet, og heller ikke like god sammenheng.

Plasseringen av psykiatrien i sør, hvor støyforholdene er mest utfordrende, gir rigide løsninger for byggene som følger av behov for lave høyder og et stort program som gir mer flateareal, i tillegg til skjerming for både støy og innsyn. Vi mener det er riktig å prioritere å sikre best mulig boforhold for psykiatrien. Derfor er vi positive til at planen minimerer støyforholdene og øker utearealene så langt det går innenfor felt 3. Vi mener likevel at tomten er lite egnet for behandling av langtidspasienter, på grunn av relativt høye støynivåer, dårlig luftforhold og lite uteareal. De offentlige rommene er blitt vesentlig svekket, og dette understreker også at det er for liten plass til det store sykehuset som foreslås.

Slik programmet er løst i dag vil selv behov for mindre endringer eller noe økt arealbehov ikke være mulig å få til innenfor planen, ettersom arealbehovet er så presset.

Vi mener planen gir behov for bedre tilrettelegging for grønn mobilitet og flere rekkefølgekrav enn de Helse Sør-Øst foreslår. Med dagens lange avstander til kollektivtilbud, terrengforskjeller, og dårlige løsninger for myke trafikanter rundt sykehuset, er det ikke tilrettelagt for at mange nok kommer til å velge å gå, sykle eller reise kollektivt til sykehus. Planen bør derfor inneholde rekkefølgekrav om blant annet trikk til sykehuset.

Fortrinnsvis mener vi planen ville blitt vesentlig bedre dersom psykiatrien ble flyttet fra den foreslåtte plasseringen, som utfra en planfaglig vurdering er lite egnet for langtidsopphold. Dette ville frigitt mer areal til å redusere massiviteten i hovedsykehuset og gitt bedre forutsetninger for god stedstilpasning. Forutsatt at størrelsen og programmet ligger fast, mener vi at planen burde endres på følgende områder – for å minimere massiviteten og tilrettelegge for økningen i tilreisende som planen genererer:

- Basen bør reduseres for å oppnå større volummessige inntrekkninger langs Sinsenaksen, og det man taper av areal i basen burde legges i tårnene og øke høyden på disse.
- Psykiatri-byggene på felt 3 bør justeres, og kan eventuelt øke i høyde, for å oppnå volummessige inntrekkninger ut mot Sinsenaksen og Akerløperen.

- **Det bør sikres sykkelfelt i Sinsenveien, på grunn av økt trafikkmengde i Sinsenveien og for å minimere sykkeltrafikk i Akerløperen. Vi anbefaler at de tre kjørefeltene reduseres med 0,25 meter hver, som tilsvarer normal veibredde i Oslo, og at den 4 meter brede kjørbare gangveien gjøres om til et 3 meter bredt fortau, slik at det er plass til et 1,8 meter bredt sykkelfelt på begge sider av veien. Vi anbefaler dermed at de tilliggende boligene får direkte utkjøring til Sinsenveien over fortauet. Løsningen vil ivareta god fremkommelighet for utrykning ved at venstresvingefeltet opprettholdes og krav om at sykkelfeltene ikke må være opphøyd.**
- **Flere rekkefølgekrav må sikres for at mange nok skal velge å gå, sykle og reise kollektivt til sykehuset. Vi mener derfor det er nødvendig å sikre forlengelse av trikken frem til Aker sykehus som et kontantbidrag. Dette bidrar ikke bare til et bedre kollektivtilbud, men innebærer en omstrukturering av Trondheimsveien til bygate med lavere fartsgrense og bedre tilrettelegging for gående og syklende. I lys av pågående arbeid med å revidere reguleringsplanen for trikken anses tiltaket som gjennomførbart innen rimelig tid.**
- **Vi mener også at planen må sikre rekkefølgekrav knyttet til oppgraderinger av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen, gang- og sykkelveiene i Sinsenkrysset og buss- og trikkeholdeplasser rundt sykehusområdet.**
- **Det bør sikres at felt 1B og 2 må opparbeides som grønne frem til etappe 2.**

På grunn av det ovennevnte, anbefaler vi ikke planforslaget som ligger på høring nå, med mindre nevnte punkter imøtekommes.

Plan- og bygningsetatens vurdering

Om overordnede mål og rammer: Kommuneplanen setter av Aker til videreutvikling av et nytt sykehus, og planforslaget følger opp dette. Plan- og bygningsetaten mener Aker-tomten egner seg godt til sykehusformål, og at det er en god plassering på grunn av nærheten til samleveier og kollektivtilbud. De foreslåtte høyhusene i alternativ 1A er over høyhusstrategiens krav på 42 m, men vi mener høyhus bidrar til et bedre byplangrep når sykehuset er så stort. Samtidig vil høyhus redusere støy og vind fra helikopterplattformen på tak.

Det er detaljreguleringen som er på høring, og derfor uttaler vi oss til den og tar som planmyndighet ikke stilling til den nye sykehusstrukturen i Oslo og hvordan denne disponerer arealene, som reguleringssaken legger til grunn.

Om byrommene og byplangrepet: Vi mener forslagsstiller har gjort flere riktige prioriteringer når det gjelder det helhetlige plangrepet, gitt at det er planens formål å sikre sykehusets areal- og driftsbehov. Samtidig går sykehuset og psykiatriens arealbehov og utforming mye på bekostning av byrommene, parkområder og menneskelig skala. Summen av alle justeringer siden første planforslag i 2019 har redusert arealet av byrommene, endret byggene som rammer dem dinn, og tatt bort en del viktige bymessige kvaliteter. Vi savner spesielt volummessig oppbrytning mot aksene, i felt 1, 3 og 4.



Skisse av utearealene i felt 3 og offentlig tilgjengelig gangvei i sør med skjerming på begge sider

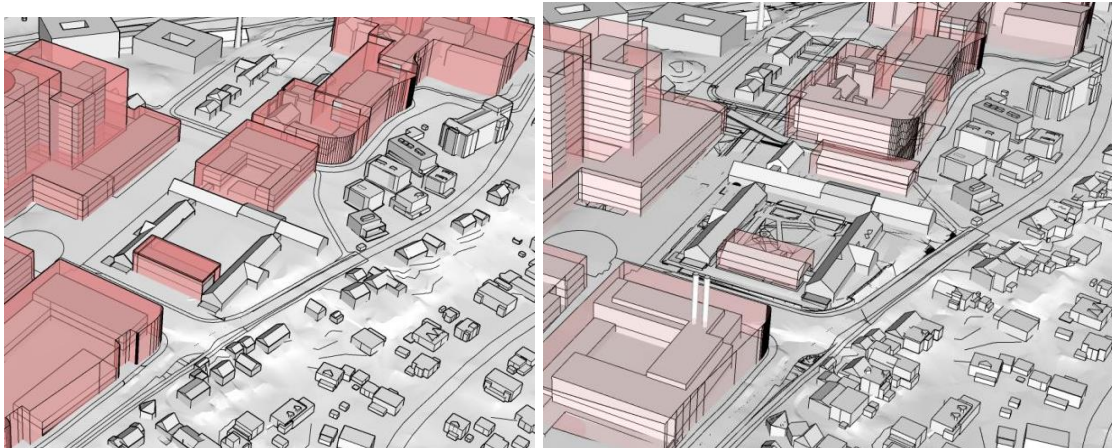
Plangrepet for psykiatriområdet i sør er forståelig og hensiktsmessig med tanke på å ivareta en velfungerende psykiatriavdeling og best mulig bomiljø for pasientene innenfor felt 3, 5 og 6. Endringene siden forrige offentlig ettersyn forbedrer boforholdene til psykiatrien, og vi mener det er riktig å prioritere pasientene. Samtidig er løsningene blitt rigide og skaper negative konsekvenser for byområdet, fordi tomten i utgangspunktet er dårlig egnet: Byggene må trekkes

tilbake fra støykilden. Det gir flere lag med skjermer for støy og innsyn i sør, og en lang, høy og rett fasade i nord. Dette går på bekostning av offentlige uterom og forbindelser. Her har det altså ikke vært mulig å lage et velfungerende byområde, og samtidig ivareta bokvaliteten for beboerne. Plan- og bygningsetaten mener psykiatrifunksjonen bør plasseres et sted som har bedre forutsetninger for å skape et godt bomiljø for pasientene. For å løse behovene for utearealer, støyforhold, med mer på planens plassering, blir utformingen av bygget låst fullstendig, og både bygg og utearealer må utformes på måter som har negative konsekvenser for området for øvrig. Forutsetningene for å skape et godt boområde for psykiatrien er ikke til stede der det er plassert i planen. Å flytte psykiatrien vil også gi det nødvendige ekstra arealet for å løse området som helhet med gode nok byrom, fleksibilitet for mindre endringer i framtida, i tillegg til noe mer bevaring.

Videre bør bestemmelsene for felt 1B og 2, avsatt til etappe 2 (bestemmelse 1.2, 3.3 og 3.4), sikre at feltene får en grønn, naturmessig og variert opparbeidelse frem til etappe 2.

Om kulturmiljø: Det nye sykehuset vil endre og forringe kulturmiljøet på Aker vesentlig. Et mindre arealprogram ville gitt mye bedre forutsetninger for å utforme et velfungerende – men mindre – sykehus som også samspilte godt med kulturmiljøet på Aker og bidro til god stedstilpasning. Gitt at planen skal tilrettelegge for areal- og driftsbehovet til Helse Sør-Øst, og sykehusformålet er samfunnskritisk og viktig, mener vi det positivt at planen sikrer nok vern til at den historiske utviklingen i det minste videreføres og at den nye gatestrukturen binder byggene bedre sammen.

Byggene rundt fredet bygg i Sinsenveien 76 er endret for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren. Dette er en vesentlig forbedring siden forrige høring, og vi mener planen legger til rette for et godt samspill mellom de nye byggene og den vernede bebyggelsen.



Planforslaget før og nå ved fredet bygg i Sinsenveien 76 (hesteskoen). Til venstre vises forrige høringsforslag (2021), og til høyre vises revidert planforslag (2022)

Om trafikale konsekvenser: Planen legger opp til at den største trafikkveksten til sykehuset skal tas med grønn mobilitet. Forslagsstiller estimerer en relativt lav økning i biltrafikken, tilsvarende 4900 økt ÅDT. Dette vurderes som overkommelig for dagens veinett, ifølge trafikkanalysen.

Forutsatt at økningen i biltrafikk blir så lav som det antas, legger vi til grunn at konsekvensene er akseptable for veinettet.

Planen genererer imidlertid mange nye tilreisende som forutsettes å gå, sykle eller reise kollektivt til og fra sykehuset. Flere av disse vil ha ukurante arbeidstider og nedsatt funksjonsevne. Denne veksten i andel myke trafikanter forsterker behovet for bedre tilrettelegging for gående, syklende og kollektivreisende. Vi anbefaler derfor flere rekkefølgekrav, bl.a. bidrag til å forlenge trikken til Aker.

Trikk til Aker vil være et viktig rekkefølgekrav for å legge til rette for at mange nok velger å reise kollektivt til sykehuset. Dette bidrar ikke bare til et bedre kollektivtilbud, men vil også innebære en omstrukturering av Trondheimsveien til bygate, med lavere fartsgrense og bedre tilrettelegging for gående og syklende. Vi legger til grunn en løsning som tar utgangspunkt i Ruters pågående revisjon av reguleringsplanen for midtstilt trikk i Trondheimsveien.

Med så stor trafikkøkning og andel tungtransport i Sinsenveien, er det uheldig at planen ikke sikrer sykkelfelt. Dette bidrar blant annet til mer sykkeltrafikk i Akerløperen, og gir dårligere forutsetninger for utformingen av Akerløperen som offentlig tilgjengelig byrom. Vi anbefaler en annen løsning i Sinsenveien for å gi plass til sykkelfelt, som vil være mer i tråd med Bymiljøetatens bemerkninger, men beholde venstresvingefilen av hensyn til fremkommeligheten for utrykning. Vi anbefaler at de tre kjørefeltene reduseres med 0,25 meter hver, som tilsvarer normal veibredde i Oslo, og at den 4 meter brede kjørbare gangveien gjøres om til et 3 meter bredt fortau, slik at det er plass til et 1,8 meter bredt sykkelfelt på begge sider av veien. Vi anbefaler dermed at de tilliggende boligene får direkte utkjøring til Sinsenveien over fortauet, som også imøtekommer Bymiljøetatens bemerkninger bedre.

Om støy: Planen sikrer tilstrekkelige avbøtende tiltak til at støysituasjonen vurderes som akseptabel, gitt at sykehuset også har behov for å ligge tett opptil kollektivknutepunkt og samleveier. Støy forårsaket av sykehuset i anlegg- og driftsfasen kan aksepteres, men det er uklart om Helse Sør-Øst vil ivareta nok avbøtende tiltak for naboer i Sinsenveien som får økt støy grunnet veitrafikk. Rekkefølgekrav til planen bør sikre avbøtende tiltak som HSØ har til hensikt å følge opp ifølge konsekvensutredning for støy, kapittel 7.5. Støy fra helikopter kan aksepteres, gitt at helikopterplattform er nødvendig for sykehusets akuttberedskap.

Om klimatilpasning og naturmangfold: Forslaget bidrar alt i alt til relativt god klimatilpasning/lavt klimagassutslipp. Planen forringer naturmangfoldet, men vi vurderer konsekvensene etter avbøtende tiltak som akseptable for å løse sykehuset.

Om rekkefølgekrav: Helse Sør-Øst foreslår flere rekkefølgekrav som er sikret i bestemmelsene til planforslaget: opparbeidelse av alle interne veier, gater og byrom, inkludert riving av bygg 6 og 98. Vi støtter disse tiltakene, og mener de er nødvendige for å oppnå gode nok forbindelser og oppholdssoner for alle brukerne av området.

Vi støtter også planens rekkefølgekrav som sikrer ferdig opparbeidelse av overvannsløsinger og planting av nye trær. Dette er nødvendig for å følge opp Oslos overvannsstrategi og for å avbøte for tap av eksisterende naturmangfold.

Utover rekkefølgekravene som forslagsstiller foreslår i planen, mener vi at følgende rekkefølgekrav også må sikres i planen:

1. «Før det gis rammetillatelse skal forlengelse av trikke-trasé frem til Aker sykehus være sikret opparbeidet.» Vi legger til grunn en løsning som tar utgangspunkt i Ruter sitt planforslag om midtstilt trikk i Trondheimsveien (saksnummer 201004818).
2. «Før det gis rammetillatelse skal oppgradering av eksisterende gang- og sykkelveier i Sinsenkrysset, være sikret.»
3. «Før det gis midlertidig brukstillatelse for første bygg i felt 1A skal undergangen i Trondheimsveien nordvest for felt 6 oppgraderes.»
4. «Før det gis midlertidig brukstillatelse for første bygg i felt 1A skal stoppestedene til Aker sykehus bussholdeplass, Sinsenkrysset bussholdeplass, Sinsenkrysset trikkeholdeplass, Sinsen T bussholdeplass og Sinsenveien bussholdeplass, oppgraderes i tråd med prinsipper for universell utforming.» Vi viser her til Ruters bemerkning fra offentlig ettersyn.

Konklusjon

Fortrinnsvis mener vi planen ville blitt vesentlig bedre dersom psykiatrien ble flyttet fra den foreslåtte plasseringen, som ville frigitt mer areal til å redusere massiviteten i hovedsykehuset og gitt bedre forutsetninger for god stedstilpasning.

Forutsatt at størrelsen og programmet ligger fast, mener vi at planen burde endres på følgende områder – for å minimere massiviteten og tilrettelegge for økningen i tilreisende som planen genererer:

- Basen må reduseres for å oppnå flere volummessige inntrekninger, og det man taper av areal i basen burde legges i tårnene og øke høyden på disse
- Psykiatri-byggene bør omstruktureres og eventuelt øke høydene for å oppnå mer volummessig variasjon ut mot aksene
- Feltene 1B og 2 avsatt til fremtidig bebyggelse må opparbeides som grønne frem til etappe 2
- Sinsenveien bør omstruktureres for å sikre sykkelfelt.
- Rekkefølgekrav som sikrer forlengelse av trikken til Aker sykehus og oppgraderinger av undergangen i Trondheimsveien, gang- og sykkelveier i Sinsenkrysset og buss/trikkeholdeplasser i nærområdet må sikres

På grunn av det ovennevnte, anbefaler vi ikke planforslaget som ligger på høring nå, med mindre nevnte punkter imøtekommes.

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 Oslo

Deres ref.:
201704683

Vår ref. (saksnr.):
21/811 - 10

Saksbeh.:
Berit Johanne Henjum,

Dato:
20.06.2022

42/1 Gaustadalléen 34 - innspill til høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad

Byantikvaren viser til Plan- og bygningsetatens oversendelse av 16.05.2022. Saken gjelder forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, med frist for innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse 17.06.2022. Byantikvaren beklager at vår uttalelse kommer etter fristen.

Riksantikvaren fremmet innsigelse til planforslaget til offentlig ettersyn og har med det overtatt rollen som kulturminnemyndighet i saken. Byantikvaren uttaler seg som Oslo kommunens kulturminnefaglige rådgiver til endringene som er gjort i planforslaget siden offentlig ettersyn. Vi viser for øvrig til våre tidligere høringsuttalelser i saken.

Planforslaget

Planområdet foreslås omregulert med større utnyttelsesgrad for å tilrettelegge for videre utbygging av region- og lokalsykehuset på Gaustad, med en samlet utnyttelse på 405.700 m² bruksareal (ikke medregnet bruksareal for det fredete sykehuset på Gaustad). I tråd med fastsatt planprogram legges to planalternativer ut på høring og offentlig ettersyn. Planalternativ 1A er forslagsstillers alternativ, mens planalternativ 1B er utformet med bygningsvolumer under 42 meter i henhold til høyhusstrategien i Oslo kommune. Hovedforskjellen mellom alternativene er at planalternativ 1B har lavere bebyggelse i felt 20 mot Sognsvannbekken, men legger opp til større bygningsvolumer i felt 15, mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus.

Konklusjon:

Byantikvaren viser til våre tidligere uttalelser i plansaken for nytt sykehusanlegg på Gaustad. Vi har følgende kommentarer til endringene som er gjort etter offentlig ettersyn:

Byantikvaren fraråder endret utforming av nybygg innenfor felt 15. Justert forslag medfører at nybygget utformes som en sammenhengende, bymessig vegg mot Sognsvannsveien og Gaustad sykehus. Byantikvaren kan ikke se at dette er et bedre tilpasningsgrep enn det som var foreslått til offentlig ettersyn. Selv om Byantikvaren er positiv til at byggegrensene for felt 15 er trukket fire meter lengre unna Sognsvannsveien, vil dette ha begrenset effekt så lenge all ny bebyggelse i dette feltet legges i samme avstand fra vei.

Byantikvaren opprettholder sin sterke frarådning av ny trasé for Sognsvannsveien. Selv om justeringene bevarer et noe bredere grøntbelte langs de fredete sykehusbygningene, er

veiomleggingen stadig i konflikt med kulturminneinteresser og vil fortsatt svekke opplevelsen av Lindekollen, den grønne omrammingen til Gaustad og den historiske sammenhengen mellom kulturminnene på Lindekollen og Gaustad sykehus.

Øvrige justeringer som er gjort etter offentlig ettersyn har ikke vesentlig positiv eller negativ effekt på kulturminneverdiene.

Innenfor planområdet er det to automatisk fredete lokaliteter, en bergkunstlokalitet (ID 138937 i Riksantikvarens database Askeladden) samt et aktivitetsområde (ID 102793 i Riksantikvarens database Askeladden). Aktivitetsområdet ID 102793 er markert som bestemmelsesområde # 16 i begge planalternativ. Bergkunstlokaliteten ID 138937 reguleres til hensynssone H730_5 med tilhørende bestemmelser. Byantikvaren ber om at det tas inn en mindre endring i bestemmelsens ordlyd.

Kulturminner i plan- og influensområdet

Byantikvaren har redegjort for kulturminneinteressene i tidligere uttalelser, sist i uttalelsen til offentlig ettersyn 03.06.2021. Vi viser til denne for oversikt over berørte kulturminneinteresser.

Byantikvarens innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse

Byantikvaren har følgende innspill til endringene som er gjort av planforslagene siden offentlig ettersyn:

Endret utforming og byggegrense for nye sykehusbygg mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus

Byantikvaren har tidligere frarådet sterkt at planforslaget tilrettelegger for oppføring av store bygningsvolumer i landskapsparken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Byantikvaren tar til etterretning at det fortsatt foreslås ny bebyggelse innenfor dette feltet. Byantikvaren er positiv til at byggegrensene for ny sykehusbebyggelse innenfor felt 15 er trukket fire meter lengre bort fra Sognsvannsveien etter offentlig ettersyn. De arkitektoniske bearbeidelsene av sykehusfløyene innenfor felt 15 er vi negative til. Rikshospitalet ble formgitt med en kamstruktur som referanse til Gaustads behandlingsfløyer og for å tilpasse seg det historiske sykehusanleggets utforming og skala. I stedet for å bygge videre på Rikshospitalets vellykkede tilpasningsarkitektur med kamstruktur og grønne lommer som myker opp overgangen mellom historiske og nye sykehusbygg, foreslås ny bebyggelse langs vestsiden av Sognsvannveien som en sammenhengende, bymessig vegg mot landskapsparken og Gaustad sykehus. Byantikvaren kan ikke se at dette er et bedre tilpasningsgrep enn det som var foreslått til offentlig ettersyn. Byantikvaren fraråder justert utforming av bygningsvolumene, men støtter at byggegrensene er trukket lengre unna Sognsvannsveien.

BYA foretrekker for øvrig fortsatt alternativ 1a fremfor 1b av hensyn til høydene mot Gaustad sykehus og bevaring av grøntdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad.

Justering av nytt sykehusbygg sørvest for dagens Rikshospital

Byantikvaren er positiv til at bebyggelsen er justert for å redusere nær- og fjernvirkning og etablere en bredere og mer lesbar gangvegforbindelse til marka og til nytt hovedtorg.

Terreng og gangveisystemer mot vest er videreutviklet for å skape en bedre tilpasning til Sognsvannbekken med en større inngrepsfri kantsone

Grøntdraget langs Sognsvannsbekken fra Sognsvann til byen inngår i Harald Hals' byplan med «grønne fingre» som grønne forbindelser mellom Marka og byen. Byantikvaren er positiv til endringer som ivaretar hensynet til grøntdraget.

Justert trasé for omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen

Byantikvaren har tidligere frarådet sterkt den foreslåtte omlegging av Sognsvannsveien fordi den griper inn i den grønne omrammingen omkring Gaustad og medfører at Lindekollen med parkanlegg,

pasientvillaer og kjeglebane avskjæres fysisk fra sykehusanlegget som det historisk sett har tilhørt. Ny trasé for Sognsvannsveien er justert etter offentlig ettersyn, og veien foreslås nå noe lengre unna det fredete sykehusanlegget enn ved forrige høring. Dette gjør at det bevares et noe bredere grøntbelte mellom veien og det sørvestlige hjørnet av sykehusbygningen enn i tidligere forslag. Justeringen medfører imidlertid at Lindekollen reduseres i størrelse, og styrker ikke opplevelsen av Lindekollen med pasientvillaer, park og kjeglebane som del av det historiske sykehusanlegget. Byantikvaren opprettholder sin sterke frarådning av veiomleggingen.

Byantikvaren gjør for øvrig oppmerksom på at det mangler bestemmelser for Friområde F5 og F6 (Lindekollen og grøntområdet mellom ny Sognsvannsvei og den sørlige fasaden av Gaustad sykehus) i planforslaget som er til høring.

Innlemming av Slemdalsveien 87-89 i planområdet

Eksisterende boliger i Slemdalsveien er ikke oppført på Byantikvarens gule liste. Foreslått omregulering av eiendommene tar hensyn til Sognsvansbekken og det historiske grøntdraget.

Redusert parkeringsdekning i tråd med forslag til ny parkeringsnorm

Byantikvaren er positiv til endringer som kan bidra til å nedskalere planforslaget. Vi har ingen merknader til nedjustering av parkeringsdekningen, men stiller spørsmål ved hvorfor avgrensning av parkeringskjeller i revidert plankart er trukket nærmere verneverdig bebyggelse på Lindekollen enn ved forrige høring.

Rekkefølgebestemmelsene er utvidet med krav om opparbeiding av bredere gang- /sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3.

Byantikvaren har ingen merknader til justering av rekkefølgebestemmelser.

Vurdering av arkeologiske forhold

Innenfor planområdet er det registrert to automatisk fredete lokaliteter. Dette er en bergkunstlokalitet (ID 138937 i Riksantikvarens database Askeladden) samt et aktivitetsområde (ID 102793 i Riksantikvarens database Askeladden). Bergkunstlokaliteten har 5 registrerte skålgroper, og ligger på en bergflate i en liten lund i planområdets nordvestre del. Bergkunsten dateres til yngre bronsealder/ tidlig jernalder. Aktivitetsområdet ligger i planområdets nordøstre del, og består av funn av kokegrop, en avfallsgrop, ett stolpehull og tre udefinerte nedgravninger. C14-prøver fra to av anleggene ga sprikende dateringer, fra overgangen yngre bronsealder-eldre jernalder til moderne tid. Aktivitetsområdet er markert i plankartet med bestemmelsesområde #16 med følgende bestemmelse: «Innenfor området finnes kulturminne-ID 102793. Dette kan fjernes uten ytterligere arkeologisk undersøkelse.»

Bergkunstlokaliteten er sikret som hensynssone H730 med tilhørende bestemmelser i begge planalternativ. Kulturminnet har imidlertid fått feil benevnning i bestemmelsesteksten, og ordlyden bør endres til:

«Hensynssone H730_5 er båndlagt etter kulturminneloven. I området finnes automatisk fredet kulturminne, bergkunstlokalitet. Det er ikke tillatt å sette i gang tiltak som er egnet til å skade, ødelegge, grave ut, flytte, forandre, tildekke, skjule eller på annen måte utilbørlig skjemme de automatisk fredete kulturminnene, eller framkalle fare for at dette kan skje.»

Byantikvaren har ingen ytterligere merknader vedrørende automatisk fredete kulturminner.

Med vennlig hilsen

Marte Muan Sæther
fung. avdelingsleder

Berit Johanne Henjum
antikvar

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Riksantikvaren

Postboks 1483 Vika

0116

OSLO

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

Oslo

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677-403

Vår ref. (saksnr.):
20/11299 - 21

Saksbeh.:
Berit Johanne Henjum,

Dato:
20.06.2022

85/265 m.fl. Trondheimsveien 235 m.fl - innspill til høringsuttalelse til statlig plan for Aker sykehus

Byantikvaren viser til Plan- og bygningsetatens oversendelse av 16.05.2022. Saken gjelder forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker, med frist for innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse 17.06.2022. Byantikvaren beklager at vår uttalelse kommer etter fristen.

Riksantikvaren fremmet innsigelse til planforslaget til offentlig ettersyn og har med det overtatt rollen som kulturminnemyndighet i saken. Byantikvaren uttaler seg som Oslo kommunens kulturminnefaglige rådgiver til endringene som er gjort i planforslaget siden offentlig ettersyn. Vi viser for øvrig til våre tidligere høringsuttalelser i saken.

Planforslaget

Helse Sør-Øst (HSØ) foreslår å omregulere Aker sykehusområde for å utvikle et større lokalsykehus med akuttisykehusfunksjoner og spesialhelsetjeneste for psykiatri og avhengighet. Planforslaget er lagt ut med ett planalternativ (alt. 1a) og ett utredningsalternativ (alt. 1b).

Planalternativ og utredningsalternativ har samme utnyttelse og åpner for totalt 246600 m2 BRA innenfor planområdet. -Alternativ 1a består av et nytt sykehus midt på tomten, organisert i to tårn med høyder inntil 77,2 meter. Rundt tårnene bygges en base på 3-4 etasjer. Den historiske alléen videreføres og suppleres med en ny gågate øst-vest som strukturerende byromselement gjennom planområdet. - Alternativ 1b har samme utnyttelsesgrad som 1a, men er planlagt med høyder inntil 42 meter i tråd med Oslos høyhusstrategi. Lavere byggehøyder gir større fotavtrykk og annen disponering av bygningsvolumer innenfor planområdet.

Konklusjon:

Byantikvaren viser til våre tidligere uttalelser i plansaken for nytt sykehusanlegg på Aker. Vi har følgende kommentarer til endringene som er gjort etter offentlig ettersyn: Endringene som er gjort for Sinsenveien 76 har redusert konflikten med kulturminneverdiene i denne delen av planområdet, og anbefales av Byantikvaren. Det bør gjøres noen mindre justeringer i bestemmelsene for Felt 5/hensynssone H570_2.

Justert bygningskonsept for felt 3 gir lavere byggehøyder mot Nordre Sinsen gård, som gir en noe forbedret overgang mellom nybygg og det bevaringsverdige våningshuset.

Videreutvikling av fasadeutforming og differensiering av materialbruk vurderes som et avbøtende tiltak med noe positiv effekt for opplevelsen av anlegget som helhet og tilpasning til historiske bygninger som bevares.

Øvrige justeringer som er gjort etter offentlig ettersyn har ikke vesentlig positiv eller negativ effekt på kulturminneverdiene.

Det er gjort funn av automatisk fredete kulturminner innenfor planområdet. Kulturminnene er merket i plankartet som bestemmelsesområde med tilhørende tekst i fellesbestemmelsene slik forutsatt.

Selv om det i justert planforslag er gjort lokale forbedringer fraråder Byantikvaren stadig sterkt planforslaget, med samme hovedbegrunnelse som i vår uttalelse 07.06.2021.

Kulturminner i plan- og influensområdet

Byantikvaren har redegjort for kulturminneinteressene i tidligere uttalelser, sist i uttalelsen til offentlig ettersyn 07.06.2021. Vi viser til denne for oversikt over berørte kulturminneinteresser.

Byantikvarens innspill til planprosessen

Byantikvaren har følgende innspill til endringene som er gjort etter offentlig ettersyn:

Justert bygningskonsept for psykisk helsevern ved Sinsenveien 76

Justeringene etter offentlig ettersyn sikrer bevaring av den nordlige fløyen av Sinsenveien 76, sikrer at ny fløy mot sør (B1) kun kan oppføres i én etasje og setter klare krav til takform og tilkobling til det opprinnelige anlegget. Det reguleres inn en bygning (B3) som kobles på den nordlige fløyen. Utformingsbestemmelsene sikrer at nybygg tilpasses den eksisterende bebyggelsen. Endringene er gjort for å imøtekomme kulturminnehensyn etter innsigelsen fra Riksantikvaren. Etter Byantikvarens vurdering bidrar justeringene til redusert konflikt med kulturminnehensyn innenfor denne delen av planområdet, og vi er derfor positive til endringene.

Justerte bestemmelser for Sinsenveien 76 er lagt inn under bestemmelser for Felt 5. Byantikvaren anbefaler at bestemmelser som beskriver endringer av bebyggelse omfattet av hensynssone H570_2 flyttes til hensynssonebestemmelsene og beskrives som unntak fra de generelle hensynssonebestemmelsene.

Reguleringsteknisk avklaring av forholdet mellom nytt hovedbygg for somatikk og det fredede bygg 60

Tilkobling mellom nytt hovedbygg for somatikk og det fredede bygg 60 er lagt inn som bestemmelsesområde #10 i plankart, med egne bestemmelser. Inngrep i bygg 60 for etablering av brotilkobling går utover vanlig vedlikehold og vil kreve dispensasjon fra kulturminneloven, jf. bestemmelsene for båndleggingssone H730_2.

Endret bygningskonsept for psykisk helsevern sør på tomten for bedret støyforhold for pasientbehandling

Det justerte bygningskonseptet sikrer nedtrapping av høyder mot Nordre Sinsen gård, med lavere byggehøyder mot våningshuset enn ved offentlig ettersyn. Endringene gir en noe forbedret situasjon for kulturminneverdiene, selv om riving og utbygging i denne delen av planområdet fortsatt forringer opplevelsen av det historiske gårdsanlegget.

Videreutvikling av fasader og byrom

Byantikvaren er positiv til vumbearbeidelser og endringer i fasadeuttrykk som kan bidra til å dempe inntrykket av det nye sykehusanlegget som et massivt bygningskompleks ute av skala med de omkringliggende omgivelsene. Differensiering av materialbruk tilpasset de ulike historiske bygningene innenfor planområdet vurderes som et avbøtende tiltak med en viss positiv effekt for opplevelsen av miljøet som helhet.

Justering av bygg for varemottak og teknisk sentral i sørøst

Endringene er gjort for å imøtekomme innspill fra Statens vegvesen knyttet til hensyn til Lørentunnelen. Etter Byantikvarens vurdering hverken bedrer eller forverrer endringene forholdet til kulturminneverdiene i og utenfor planområdet. Byantikvaren har ingen merknader til endringene.

Nedjustering av antall parkeringsplasser innenfor reguleringsplanområdet

Byantikvaren er generelt positiv til endringer som kan bidra til en nedskalering av planforslaget i sin helhet. Vi har ingen ytterligere kommentarer til nedjustering av parkeringsplasser.

Økning av antall nye erstatningstrær og vern av den historiske alléen

Byantikvaren er opptatt av at den historiske alléen langs Sinsenaksen sikres vern og at allétrærne suppleres der det er nødvendig. Ved nyplanting av erstatningstrær ellers i planområdet anbefaler Byantikvaren at det tas hensyn til historiske siktlinjer og bevaringsverdig bebyggelse.

Foreslått hensynssoneregulering for alléen langs Sinsenaksen er endret fra hensynssone H560 – naturmiljø til H570 – kulturmiljø. Dette er i tråd med Byantikvarens tidligere uttalelser. Vi anbefaler at bestemmelsene for H570_7 suppleres med beskrivelser av tillatt omfang av nødvendig skjøtsel, samt krav til nyplanting dersom noen allétrærne i fremtiden dør og må erstattes med nye allétrær.

Justert utforming av hovedadkomsten til sykehuset i søndre del av Sinsenveien

Justeringene er gjort etter merknader fra Bymiljøetaten. De foreslåtte endringene hverken forbedrer eller forverrer forholdet til kulturminneverdier i og utenfor planområdet. Byantikvaren har ingen merknader til dem.

Vurdering av arkeologiske forhold

Det er gjort funn av automatisk fredete kulturminner innenfor planområdet. Kulturminnene, med kulturminne-ID 213161, 249004, 249067, 249069 og 249070 er merket i plankartet som bestemmelsesområde og gitt fortløpende nummerering.

Følgende tekst er tatt inn i reguleringsplanens fellesbestemmelser:

«De berørte kulturminnene, med kulturminne-ID 213161 (#11), 249004 (#13), 249067 (#14), 249069 (#15) og 249070 (#12) som er markert som bestemmelsesområde i plankartet kan fjernes uten ytterligere arkeologisk undersøkelse.»

Byantikvaren har ingen ytterligere merknader vedrørende automatisk fredete kulturminner.

Med vennlig hilsen

Hogne Langset
avdelingsleder

Berit Johanne Henjum
antikvar

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Riksantikvaren

Postboks 1483 Vika

0116

OSLO

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704683

Vår ref. (saksnr.):
22/27222 - 2

Saksbeh.:
Elin Lindal

Dato:
17.06.2022

Kommentarer til 2. gangs offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan 16.05.22 - 08.07.22 - Nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. gnr./bnr. 42/1 mfl. -

Vi viser til nytt offentlig ettersyn av statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad. Til tross for justeringer siden forrige høring, er vi fortsatt bekymret for konsekvensene av denne planen. Vi viser derfor til våre innspill ved forrige offentlige høring. Vi har følgende kommentarer til endringene siden sist:

Vi mener forslaget medfører risiko for myke trafikanter

Siden forrige høring er planen supplert med detaljer om anslått behov for ambulanseadkomst på gang/sykkelvei. Vi finner det merkverdig at planforslaget for det som blir Norges største sykehus baserer seg på at de mest akutte ambulansenhendelsene, beregnet til ca. 30 ambulanser per døgn, skal benytte gang- og sykkelvei. I utgangspunktet godkjenner Bymiljøetaten ikke kjøring på gang- og sykkelvei fordi det utgjør en risiko for ulykker, og kan føre til redusert bruk av forbindelsen fordi den ikke oppleves som trygg for gående og syklende. De få gangene vi må akseptere det, er det basert på at kjørebehovet er lite, og at bilene kjører i gangfart. Vi antar at ambulansene med de mest akutte hendelsene ikke kan holde gangfart. Dette vil derfor være en svært trafikkfarlig løsning. I ROS-analysen står det:

«Det forutsettes at ambulanspersonell har erfaring og er kjent med kjøring i umiddelbar nærhet til myke trafikanter. Antallet ambulanser som benytter seg av traseen reduserer trafikken fra

Klaus Torgårdsvei. Omfordelingen av utrykningskjøretøy i veinettet er dermed vurdert til at sikkerheten for myke trafikanter kan forbedres ved valgt løsning».

Uansett om ambulansepersonell har erfaring og er kjent med kjøring i umiddelbar nærhet til myke trafikanter, vil vi anse det som svært risikabelt å sende de mest akutte ambulansene opp en gang- og sykkelvei uten fysisk skille mellom gående/syklende og kjørende.

I ROS-analysens vurdering av hendelse 13 «trafikkulykker med myke trafikanter», er risikonivået redusert fra rødt til gult etter forslag til skadereduserende tiltak. Ingen av de foreslåtte tiltakene rettes mot kjøring med utrykningskjøretøy på gang- og sykkelvei, som er det mest trafikkfarlige i planen. Vi kan derfor ikke se hvordan tiltakene bidrar til å redusere risiko for alvorlige ulykker, og mener risikonivået knyttet til kjøring på gang- og sykkelvei er betydelig underkommunisert i planforslaget og i ROS-analysen.

Vi støtter endringene for å sikre naturverdier, men mener planforslaget fortsatt har altfor store negative konsekvenser for naturmangfold

Vi er positive til at det justerte forslaget har utvidet den inngrepsfrie sonen langs Sognsvannsbekken innenfor deler av planområdet. Spesielt positivt er det at det sikres en innskrenket byggegrense i Slemdalsveien 87-89, noe som sikrer større bredde på kantvegetasjonen. Vi er også positive til justeringene med hensyn på bevaring av skog lenger nord i planområdet. Planforslaget vil imidlertid fortsatt ha store negative konsekvenser for naturverdier i området, større enn antatt i KU for naturmangfold.

Vi kan ikke se at planen sikrer fullverdige erstatningsarealer

Planen bør sikre at erstatningsarealene får samme funksjon som det har i dag med etablering av ny balløkke. Det samme gjelder muligheten for aking om vinteren. Lindekollen er allerede regulert til friområde, og bør bevares i størst mulig grad av hensyn til naturverdiene. Den bør derfor ikke tilrettelegges for lek. Arealer på tak er ikke tilgjengelig for allmennheten og kan derfor ikke erstatte lekearealer på bakkeplan.

Vi har i tillegg følgende supplerende/gjentakende kommentarer som vi mener bør være relativt enkle for forslagsstiller å imøtekomme:

Vi ber om sammenhengende samferdselsanlegg

Offentlige samferdselsanlegg som skal overtas av Bymiljøetaten skal være sammenhengende. Arealformål må avgrenses slik at driftskjøretøy ikke er avhengig av annenmanns grunn for å snu. o_Gang/-sykkelveg 12, 15, 16 og del av o_Gang/-sykkelveg 1 nord for bru over Sognsvannsbekken, mangler en slik sammenheng. Forbindelsene er ikke en del av overordnet gang, sykkel eller turveinett el. og bør derfor reguleres til felles formål. Vi ber om at dere endrer planforslaget i henhold til dette innspillet.

Vi mener at Park 1 bør reguleres med felles formål

Vi viser til vårt innspill om vurdering av eierskap ved forrige høring. Park 1 vil nok i størst grad bli brukt av ansatte og pasienter på Gaustad og fremstå som sykehusets park. Forslag til opparbeidelse av denne vil også medføre større driftsfølggevirkninger enn det vi i BYM har ressurser til her. Vi tenker derfor denne parken med fordel bør reguleres med felles formål, samt eies og driftes privat. Samtidig er det viktig at parken sikres offentlig tilgjengelighet ved tinglysning. Vi oppfordrer også til bred medvirkning for å få en mest mulig brukervennlig og robust park.

Ny gangbro bør revurderes eller justeres

Vi mener foreslåtte plassering av ny gangbro er svært uheldig med hensyn på naturmangfold. Ny bro vil medføre store inngrep i både kantvegetasjon og slåttemark med A-verdi. Vi mener konsekvensene vil bli mye større enn antagelsene gjort i KU for naturmangfold. I henhold til KU for naturmangfold antas det at gangbroen ikke vil påvirke nasjonalt viktig kalkslåtteeng vest for bekken. Vi klarer ikke se realismen i at det vil være mulig å bygge denne broen uten å ødelegge deler av A-verdien i tillegg til kantvegetasjon. Av erfaring blir konsekvensene av anleggsfasen mye større enn beregnet/antatt. Vi ber om at plassering/størrelse vurderes på nytt for å sikre en god tilknytning til turveien samtidig som naturverdiene ivaretas både i anleggsperioden og i permanent situasjon.

Bestemmelsene bør sikre tilstrekkelig jorddybde på alle grønne flater

Vi ser at bestemmelsene ikke nevner jorddybde, verken i bestemmelsene for parkene eller utomhusarealene. Det er viktig at det etableres et tykt nok lag med vekstjord mellom parkeringskjeller og jordoverflate, minimum 100 cm. Dette for at busker og trær skal kunne etablere seg og vokse her.

Vi ønsker at dere justerer ordlyd i reguleringsbestemmelse §7.2.1

I bestemmelsen står det at tillates etablert rør som kan lede regnvann fra fordrøyningsløsninger tilhørende sykehuset frem til Sognsvannsbekken. Vi ønsker at dere supplerer bestemmelsen med at det bør etterstrebes å trekke utslippspunkt så langt unna bekken som mulig, og at det bør etableres spredegrøft. Det må oversendes en foreslått løsning til Bymiljøetaten som viser at utslippspunkt for rent overvann ikke kommer i konflikt med kantvegetasjon eller skaper et erosjonsutsatt punkt.

Vi mener det bør tilrettelegges med en allé i Gaustadalléen

Tilrettelegging for bredere gang- og sykkelvei i Gaustadalléen vil gå på bekostning av en eksisterende treallé. Trærne i denne alléen har ikke stor verdi, men vi mener det bør vurderes å plante inn nye trær slik at Gaustadalléen blir en allé.

Med vennlig hilsen

Reidun Stubbe

avdelingssjef

Elin Lindal

overarkitekt

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677

Vår ref. (saksnr.):
22/10399 - 8

Saksbeh.:
Ina Vibeke Holth

Dato:
17.06.2022

Bymiljøetatens kommentarer til kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker - fra 16.05.22 - 08.07.22 - Trondheimsveien 235 mfl. gnr./bnr. 85/265 mfl.

Vi viser til vår uttalelse ved forrige offentlig ettersyn, og står ved den. Her følger kommentarer til endringer i planen, det gjelder utforming av Sinsenveien og flere forhold rundt naturmangfold.

Sinsenveien

Bymiljøetaten har gjennom hele prosessen vært tydelige på at vi ikke ønsker den utformingen av Sinsenveien som det legges opp til (spesielt med tanke på o_kjørevei 7). Løsningen er ikke i tråd med Gatennormalen eller Veiloven og vi vil ikke kunne skilte den – og dermed håndheve den hensiktsmessig. Som det står i *fagrapport begrunnelse for utforming av Sinsenveien*, er det tydelig at forslagsstiller har prioritert sin egen atkomst, varelevering og utrykningstrasé på bekostning av gående, syklende og skoleelever som benytter Sinsenveien. Vi mener det er helt nødvendig å lage denne løsningen for å få løst sykehusets behov, dagens løsning er bedre og vil ivareta alle grupper på en bedre måte enn det legges opp til i denne planen. Vi minner om at Bymiljøetaten etter hvert skal godkjenne byggeplan for Sinsenveien. Slik Sinsenveien er vist nå, er det en risiko for at BYM ikke vil overta veianlegget når det står ferdig. Endringene gjort i Sinsenveien gjør ikke saken bedre;

Renovasjonslomme

I fagrapport Sinsenveien står det *Renovasjon er fjernet fra gangveien og benytter heller en renovasjonslomme etablert i siderabatten*. Vi antar det er tenkt at boligene (Sinsenveien 61, 61B, 61C, 63, 65A og 65B) skal benytte vanlige avfallsbeholdere som «renovasjonsmannskapet» skal trille til og fra lommen. Det ser ut til å være over 70 meter på det meste, mens det står i forskrift for renovasjon av husholdningsavfall for Oslo kommune at *standplass skal ligge maksimalt 10 meter fra kjørbare vei*. Hvis det er en annen løsning som er tenkt vil vi vise til Gatenormalen kap. 4.9.2 Renovasjon: *Oppstilling av avfallsdunker (360 liter, 660 liter) eller nedkast til dyprenovasjon i offentlige gate -og plassrom skal unngås. Avfallsbrønner skal ikke plasseres nærmere enn 3 meter fra veikant (eller fortauskant) uten godkjenning av Bymiljøetaten*.

Vi mener det er urealistisk å tro at renovasjon og levering av dagligvarer, pakker etc. skal bruke lommen. Lommen er dessuten for tett på rundkjøringen, 40 meter er anbefalt minimumsavstand. Vi mener det er mer trafiksikkert å anlegge vanlige avkjørsler over fortau slik det er i dag. Da kan renovasjon stoppe langs kantstein som de gjør i denne type gater.

Siderabatt

Vi ser at siderabatt er blitt valgt framfor midtrabatt. Vi har tidligere sagt at vi ønsker denne framfor midtrabatt, men mener det kun er marginalt bedre. Den beste løsningen hadde vært å legge en 1 meters rabatt inntil innkjørslene til boligene, for å bedre sikten over fortau. Vi ønsker oss en omdisponering av gatesnittet med fortau, sykkelfelt, og to kjørefelt. Vi mener ikke kriteriet for venstresvingefelt er oppfylt (tilbakeblokkering og min. fartsgrense 50 km/t), og ønsker ikke dette.

Naturmangfold

Ask og alm endret rødlistestatus i november 2021

Treslagene alm og ask har siden BYMs forrige uttalelse fått rødlistestatus som Sterkt truet, mens de tidligere var klassifisert i kategorien Sårbar. Den endrede trusselvurderingen skyldes at artene er sterkt belastet av introduserte plantesykdommer. Det må legges stor vekt på å bevare særlig store, gamle trær av disse artene.

Naturmiljøkartleggingen er mangelfull

Naturmiljøkartleggingen har identifisert en rekke store gamle trær i planområdet som ikke er inkludert i de kartlagte naturtypeområdene etter DN-håndbok 13. Slike store gamle trær skal kartlegges som naturtype og verdisettes basert på blant annet størrelse og forekomst av hulrom, partier med død ved, grov sprekkebark m.m.

Det er ikke noe krav om at det skal være kartlagt forekomst av rødlistede arter for at et stort tre kan kartlegges med A- eller B-verdi, slik det framgår av rapporten fra naturmiljøkartleggingen. Disse forekomstene er mangelfullt kartlagt og klassifisert i rapporten. Basert på den endrete rødlisteklassifiseringen for alm og ask, mener BYM at man må legge særlig vekt på å sikre bevaring av alm og ask over 200 cm i diameter i brysthøyde. Forekomster av store trær som det

må legges særlig vekt på (basert på kartleggingsrapporten) er markert på vedlagte kart. Det er for øvrig også viktig å ivareta store trær av andre arter, særlig av lind og spisslønn.

De tre kartlagte naturtypeområdene, de store aske- og almetrærne (med rotsone) markert i kartet under og andre store trær som skal ivaretas bør sikres med hensynssone naturmiljø med tilhørende bestemmelser som ivaretar trærne i rive- og byggefasen. Rotsonen til trærne (tilsvarende minimum trekronenes utstrekning) må sikres med fast plassert anleggsgjerde, med forbud mot gravearbeider, lagring av masser m.m. i denne sonen. Marksikringsplan med tiltak for å ivareta trærne utarbeides av sertifisert arborist. Ved arbeid nær trær som skal bevares, skal Oslo kommunes veileder «Arbeid nær trær følges».



Vi har i tillegg noen gjentakende/supplerende kommentarer som vi mener bør være relativt enkle for forslagsstiller å imøtekomme:

Bestemmelser knyttet til naturmangfold er mangelfulle

Bestemmelsene er mangelfulle når det kommer til hensyn til biologisk mangfold. Vi savner bestemmelser om beplantning som styrker det biologiske mangfoldet og er til nytte for pollinerende insekter. Det er ikke tilstrekkelig å sikre at trærne er norskproduserte, de må også være naturlig hjemmehørende fortrinnsvis med opphav/herkomst fra Sør-Norge. Trær som felles bør erstattes med samme art såfremt det ikke er en uønsket fremmedart som felles.

Bestemmelsene bør sikre tilstrekkelig jorddybde på alle grønne flater

Vi ser at bestemmelsene ikke nevner jorddybde, verken i bestemmelsene for parkene eller utomhusarealene. Det er viktig at det etableres et tykt nok lag med vekstjord mellom parkeringskjeller og jordoverflate, minimum 100 cm. Dette for at busker og trær skal kunne etablere seg og vokse her.

Kryssing av Sinsenveien

Vi minner om at offentlig vei skal avsluttes med kantstein, og før felles avkjørsel i armen på rundkjøringen skulle det vært et gjennomgående fortau, med kantstein på begge sider. Figur 2. i fagrapport Sinsenveien viser at det legges opp til kryssing av Sinsenveien kun øst for rundkjøringen. Det er en for stor omvei å måtte gå rundt rundkjøringen for å krysse veien for fotgjengere, vår erfaring tilsier at folk kommer til å krysse veien her uten tilrettelagt krysningspunkt.

Sykkel i Sinsenveien

Vi gjentar at Sinsenveien skal ha eget sykkelanlegg, gitt den trafikkøkningen forslagsstiller planlegger for. Foreslåtte «kompensasjon» med sykkelveinett med rød asfalt i Akerløperen er en dårlig løsning som svekker forholdene for gående som ferdes og oppholder seg i denne aksen. Konseptet tjener heller ikke syklende som ikke skal til sykehusområdet, men som kun skal bruke sykkelveiene som gjennomfartsåre. Eksempelvis gir en sykkelløsning i Akerløperen langt flere brudd enn det et sykkelanlegg i Sinsenveien ville gjort.

Plankartet

Avkjørsler skal markeres med pil på plankartet, det ser ut som det mangler piler til avkjørselen i rundkjøringen og avkjørselen på o_fortau10.

Med vennlig hilsen

Reidun Stubbe
avdelingssjef

Ina Vibeke Holth
overingeniør

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO