

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
21/2202 - 14

Saksbeh.:

Dato:
08.09.2022

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

Det vises til innvilget fristutsettelse for Oslo kommunens høringsuttalelse til statlig reguleringsplan for nytt Aker sykehus.

Under følger Oslo kommunes høringsuttalelse. Vedlagt følger høringsuttalelsene fra bydeler og fagetater som det vises til i høringsuttalelsen. Videre følger vedlagt protokoll fra Oslo bystyrets behandling med vedlegg.

Oslo kommunes høringsuttalelse, vedtatt av Oslo bystyre i møte 07.09.2022, sak 249/22

«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 regulerings-saken, 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 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 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 akutt situasjoner 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 akuttfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akutt pasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompensierende 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 samlevei 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 akutt sykehus 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 syklister 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 tilsykkelfelt.

Oslo kommune mener det må sikres bedre tilpasning til menneskelig skala, med flere nedtrappinger og inntrekkninger 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 inntrekkninger langs Sinsenaksen, og det man taper av areal i basen burde legges i tårnene og øke høyden på disse. Psykiatri-byggene på felt3 bør justeres for å oppnå volummessige inntrekkninger 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 støyreducerende 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 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

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

Med vennlig hilsen

Morten Wasstøl
kommunaldirektør

Sigurd Knudsen
plan- og utbyggingssjef

Kopi til:
Kommunal- og distriktsdepartementet

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 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 inntreknings 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 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, og kan eventuelt øke i høyde, for å oppnå volummessige inntreknings 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

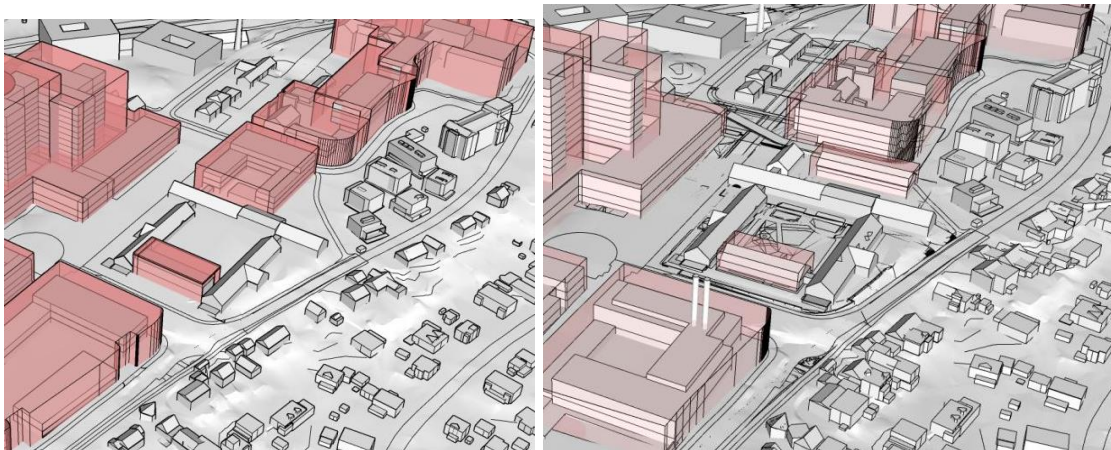
Plangrepet for psykiatriområdet i sør er forståelig og hensiktsmessig med tanke på å ivareta en velfungerende psykiatriavdeling og best mulig bomiljø for pasientene innenfor felt 3, 5 og 6. Endringene siden forrige offentlig ettersyn forbedrer boforholdene til psykiatrien, og vi mener det er riktig å 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 viderefremmes 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 inntrekkninger, 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
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 volumbearbeidelser 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

Fra: Halvor Voldstad
Sendt: fredag 17. juni 2022 12.05
Til: Astrid Solli
Emne: Oslo kommunes høringsuttalelse om Aker sykehus - innspill fra Bydel Alna

Viser til brev av 16.5. vedr Oslo kommunes høringsuttalelse til statlig regulering for nytt sykehus på Aker.

Alna bydelsutvalg behandlet saken i sitt møte i går. Brev med vedtaket ligger til godkjenning hos Bydelsdirektøren, men i og med at fristen er i dag videresender jeg vedtaket slik jeg har fått det fra Bydelsutvalgets sekretær.

Mvh
Halvor Voldstad
Bydel Alna

Fra: CamillaTomren <camillatomren@bal.oslo.kommune.no>
Sendt: fredag 17. juni 2022 10:04
Til: Halvor Voldstad <halvor.voldstad@bal.oslo.kommune.no>
Emne: SV: Bydelsutvalgets innspill til høringsuttalelse om Aker sykehus

Votering:

Vedtatt mot 2 stemmer, Grete Horntvedt (H) og Børge Ingvaldsen (H)

Vedtak fra BU:

Vedrørende statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker, Trondheimsveien 235 mfl. (annen gangs offentlig ettersyn). Innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse fra Bydel Alna

Det vises til uttalelse fra Alna bydelsutvalg ved første gangs offentlig ettersyn, vedtatt 17.06.2021. Bydelsutvalget i Alna har gått igjennom endringene i planen ved andre gangs offentlig ettersyn og kan ikke se at de er av en slik art eller omfang at de endrer på våre konklusjoner.

Hovedkonklusjonen til bydelsutvalget i Alna er fortsatt at det synes vanskelig å bygge gode sykehus som ivaretar Oslo-pasientenes behov for sykehustjenester om Ullevål sykehus legges ned.

Bydelsutvalget i Alna ønsker som tidligere å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus i kombinasjon med lokalsykehus for de fire groruddalsbydelene på Aker før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad. Tomta på Gaustad er fortsatt ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Bl.a. må ABC-klinikken legges ned og vesentlige akutfunksjoner splittes opp. Utbyggingen som foreslås i planforslaget både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter. Helse Sør-Østs alternativ 1B på Aker har lavere høyder, men anbefales ikke av forslagsstiller selv fordi det vil gi et funksjonelt dårligere sykehus.

Nedleggelse av Ullevål setter Akers framtid som felles sykehus for hele Groruddalen i fare, opprettholder kapasitetssvikten i hovedstadsområdet ved å holde deler av Groruddalen på det allerede overfylte Ahus og forutsetter urealistisk høy aktivitetsoverføring til kommunehelsetjenesten, hjemmebehandling og egenomsorg.

Alna bydelsutvalg har i tidligere uttalelser vært særlig opptatt av plassering av tjenestetilbud for pasienter innen psykisk helsevern. Bydelsutvalget registrerer at det er gjort endringer som skal gi noe mindre støy i pasientrom, men er ikke sikker på om dette ivaretar hensynet til denne pasientgruppa tilstrekkelig. Vi ønsker derfor å beholde psykiatribehandlingen på Gaustad sykehus, slik vi har tatt til orde for i tidligere uttalelser. (Se vedlagt **Sykehusutbyggingen i Oslo må avgjøres lokalt**, enstemmig vedtatt i BU 12.05.2022)

I planforslaget er parkeringsarealet redusert fra 1000 til 753 plasser i tråd med parkeringsnormen for indre by. God kollektivtilknytning blir med dette enda viktigere og må sikres med rekkefølgekrav.

Mvh
Camilla

Fra: Halvor Voldstad <halvor.voldstad@bal.oslo.kommune.no>

Sendt: torsdag 16. juni 2022 10:52

Til: CamillaTomren <camillatomren@bal.oslo.kommune.no>

Emne: Bydelsutvalgets innspill til høringsuttalelse om Aker sykehus

Hei Camilla, BU behandler sak om innspill til Oslo kommunes uttalelse til statlig regulering for Aker sykehus i kveld.

Frist for å sende uttalelse er i morgen, og Plan- og bygningsetaten har bare noen få dager på seg før de må sende saken til sin byrådsavdeling. Kan du hjelpe meg med å gjøre ferdig vedtaksteksten så fort som mulig slik at jeg får ekspedert den videre, helst i morgen?

Halvor

Fra: Tommy Granli Muniz
Sendt: mandag 27. juni 2022 13.52
Til: Astrid Solli
Emne: VS: sak 201704677

Hei.

Videresender denne til deg også etter tips fra Erik Anders hos oss.

Med vennlig hilsen

Tommy Granli Muniz

Spesialkonsulent kommunikasjon og politisk styring
+47 488 95 006

Bydel Bjerke

oslo.kommune.no

Sentralbord: 21 80 21 80



Fra: Tommy Granli Muniz
Sendt: tirsdag 21. juni 2022 07:44
Til: PBE Postmottak <postmottak@pbe.oslo.kommune.no>
Emne: sak 201704677

Hei.

Bydel Bjerkes uttalelser i saken:

Bydel Bjerke er sterkt kritisk til statlig regulering av sykehusene i Oslo. «Tiden for overkjøring av lokalsamfunn er over,» heter det i Hurdalsplattformen. Likevel overkjøres de demokratiske prosessene og det politiske flertallet i Oslo kommune. De kommunale planmyndighetene settes på sidelinjen. Også et samlet fagmiljø ignoreres.

Bjerke bydelsutvalg er sterkt bekymret for hva statlig overkjøring betyr for framtidig rekruttering til lokalpolitiske verv.

Den statlige planleggingen av nye sykehus i Oslo er et gigantisk prosjekt med en rekke faglige og økonomiske svakheter. Oslos kommuneplan har satt av store arealer i Groruddalen til ny boligbygging. Det vil komme mange nye innbyggere i dalen som vil søgne til Aker sykehus. Sykehuskapasiteten må derfor planlegges på en slik måte at man møter det kommende behovet i tiden fremover. Bydelen ønsker et samlet Groruddalen til Aker sykehus. Foreliggende planer gir ikke lokalsykehus for Groruddalen på Aker, før i en usikker utbyggingsfase 2 ca 2036.

Sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.

De statlige sykehusplanene forutsetter videre at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige

konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.

Det er ikke gjort store endringer siden høringen i 2021. Bydel Bjerke gjentar at vi er sterkt kritisk til planene om å flytte psykiatrien fra Gaustad til et område på Aker helt inntil Ring 3 og åpningen for Lørentunnelen. For pasientene betyr dette at et fredelig og naturnært område byttes ut med et svært støy- og støvutsatt område uten egentlige naturverdier. Gaustad må bevares for pasientene.

Tomten utnyttes maksimalt og gir ikke rom for videre utbygging, dersom det skulle bli behov for det. Det er planlagt for svært høye bygg. Bydelen kan ikke se at dette er i samsvar med gjeldende høyhusstrategi.

Bydelen ser positivt på at adkomsten fra Sinsenveien nå er bedre tilpasset myke trafikanter. Bydelen vil igjen peke på den anstrengte trafikksituasjonen i Sinsenveien som med ny hovedadkomst vil få en betydelig trafikkøkning. Planen bør omfatte rundkjøringen i Sinsenveien slik at denne kan utvides med kapasitetsøkende tiltak (filterfelt opp Sinsenveien mot ny hovedadkomst).

Bydelen finner det beklagelig at reguleringsplanen ikke legger til rette for nytt fullt kryss med RV4 og har merket seg at et slikt kryss anses gjennomførbart, men at ulempene med redusert framkommelighet og lengre reisetid vurderes å ikke oppveie fordelene med en bedre betjening av sykehuset. Nytt kryss forutsetter at kjørehastigheten mellom Sinsen og Bjerke må settes ned, noe som gir økt kjøretid også for kollektivtransporten. Bydelen mener det bør legges liten vekt på ulempen i form av lengre reisetid. Redusert hastighet gir også mindre støy og luftforurensning noe som må være viktigere i en bysituasjon.

Med vennlig hilsen

Tommy Granli Muniz

Spesialkonsulent kommunikasjon og politisk styring

+47 488 95 006

Bydel Bjerke

oslo.kommune.no

Sentralbord: 21 80 21 80



Oslo

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Dato:
	22/53035 - 3	Eivin Christofer Møllerud Hansen, 45737356	16.06.2022

Høringsuttalelse - offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker og Nytt sykehus på Gaustad

Bydelsutvalget i Bydel Grorud har i møte den 16. juni, under sak 41/2022, vedtatt følgende uttalelse til offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker og Nytt sykehus på Gaustad:

1. Det er svært viktig for Bydel Grorud at alle bydeler i Groruddalen (Stovner, Alna, Grorud og Bjerke) skal tilhøre Aker sykehus. I planbeskrivelsene fremgår det at «Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for dette og at videre fordeling av bydelene innen Oslo universitetssykehus HF (dvs. mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker) vil bli avgjort i samråd med Oslo kommune». Dette er viktig av hensyn til god kollektivdekning og tilhørighet i Groruddalen. Dagens kollektivdekning til Ahus på Nedre Romerike er ikke god for innbyggere i Bydel Grorud.

Bydel Grorud mener det må arbeides videre med mulighetene for at reguleringsplanen omfatter nytt lysregulert kryss i Trondheimsveien for hovedinnkjøring til legevakt og sykehus. Bydelen deler ikke vektingen av de hensyn som tar for vs. de som taler imot nytt kryss. Ulempene med lysregulering i form av lavere kjørehastighet og dårligere framkommelighet for annen trafikk på strekningen, bør ikke gis stor vekt. Grorud bydelsutvalg mener det bør etableres trikkeforbindelse fra Sinsen til Aker sykehus/Storbylegevakten.

2. Vedrørende overføring fra Ahus til OUS, er Bydel Grorud positive til at psykisk helse- og tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges lagt til OUS i 2031. Bydel Grorud mener

det samme må gjelde for somatikken. Det vises er til egen uttalelse i OUS utviklingsplan: "Når det gjelder overføring av Groruddalsbydelene fra Ahus til OUS er det gledelig for Bydel Grorud at det planlegges for at bydelene Alna, Stovner og Grorud overføres samlet i 2031 når det gjelder psykisk helse- og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er derimot meget uheldig at det samme ikke er planlagt for somatikken. De tre bydelene har i dag et tett og godt samarbeid med Ahus for å sikre god samhandling med sykehuset og likeverdige tjenester til befolkningen i Oslo. Det er avgjørende, mot et stort opptaksområde som Ahus, at bydelene står samlet. Dette være seg å kunne dele på oppgaver, bidra med nødvendige ressurser opp mot samarbeidsfora deltakelse i prosjekter og utviklingsarbeid og annet.

Bydel Grorud er sterkt bekymret for at Alna overføres til OUS, mens Stovner og Grorud først skal overføres fire år senere. For det første er det meget uheldig for Bydel Grorud at somatikken og psykisk helse feltet splittes. Dette får negative konsekvenser for samhandlingen, da tjenestene i Bydel Grorud i dag jobber tverrfaglig for det beste tjenestetilbudet for innbyggerne. Det vil være uheldig med fire år der helse blir splittet mellom to helseforetak. Det er gjerne ikke slik at befolkningen enten har en psykisk helseutfordring eller en somatisk helseutfordring. Psykisk helse og somatikk henger sammen og innbyggernes helsetilstand er gjerne sammensatt.

Bydel Grorud er også meget bekymret for at det planlegges for at Stovner og Grorud blir igjen som eneste to bydeler som skal sogne til Ahus innen somatikken i årene mellom 2031 og 2035. Dette vil gå ut over samhandlingen vår med sykehuset. Bydelene vil miste viktig kraft og ressurser inn mot Ahus, noe som Bydel Grorud er bekymret for at vil hemme god utvikling, redusere bydelens talerør inn mot et stort sykehus som Ahus, og kan gå ut over pasientene. Å sørge for likeverdige tjenester til Oslos befolkning vil bli en utfordring hvis bydelens splittes. Bydel Grorud mener at det absolutt bør legges til rette for en samlet overføring av de tre bydelene Alna, Stovner og Grorud fra Ahus til OUS, også innenfor somatikken."

3. Grorud bydelsutvalg er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre Oslo bystyre i saken om utbyggingen av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad og Aker. Oslo må ha en avgjørende stemme i reguleringsspørsmålet for sykehusene. Tomta på Ullevål ble anskaffet av kommunen sent på 1800-tallet til sykehusformål, og senere overdratt vederlagsfritt til staten. Når nå OUS ikke ser behov for tomte er det rimelig at kommunen får den tilbake.

Arealene, særlig på Gaustad, men også på Aker, er for små til å gi rom for de sykehusene Oslos befolkning trenger framover. Blant annet må ABC-klinikken legges ned og akuttberedskapen splittes opp. Kommunikasjonen mellom Gaustad og Aker sykehusområder via Ringveien er meget vanskelig på grunn av trafikken. Utbyggingen både på Gaustad og Aker blir for massiv med høybygg opp til 77 meter på Aker.

Gaustads og Ullevåls psykiatriavdelinger flyttes til Aker, tett ved Sinsenkrysset og Ringveien. Det er et stort feilgrep å flytte pasientene til dette området med støy og luftforurensning og legge ned Gaustad psykiatriske sykehus. Vi merker oss at en har forsøkt å forbedre utearealene i atriene på Aker, men vi mener disse fortsatt er helt uegnet for langtidspasienter som trenger ro, fred og tilgang på natur.

Grorud bydelsutvalg legger vekt på at Nye Aker skal være lokalsykehus for hele Groruddalen og at alle bydelene her skal få plass på Nye Aker samtidig.

Bydelsutvalget mener det viktigste tiltaket nå må være å starte en utredning for utbygging på Ullevål sykehusområde, og bygge det lokalsykehuset vi trenger på Aker. Samtidig må Rikshospitalet bevares og utvikles som i dag og Gustad bevares for de psykiatriske pasientene.

Med vennlig hilsen

Cecilie Kjølnes Skar
seksjonssjef

Eivin Christofer Møllerud Hansen
spesialkonsulent

Mottakere:

Astrid Solli

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Dato:
	22/52868 - 3	Yngvild Margrete Mæhle,	17.06.2022

Uttalelse fra Bydel Grünerløkka - Offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker - Trondheimsveien 235 mfl. gnr./bnr. 85/265 mfl.

Grünerløkka Bydelsutvalg behandlet i møte 16.06.2022 sak 68/2022 *Statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker - Begrenset offentlig ettersyn.*

Følgende vedtak ble fattet av Bydelsutvalget:

Bydel Grünerløkka anser det som positivt at planforslaget er revidert for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren. Flere av bydelens innspill ved forrige offentlig ettersyn er ikke imøtekommet i revidert planforslag som nå er på høring. Planalternativ 1A fremstår som det beste alternativet for driften av sykehuset, mens alternativ 1B fremstår bedre for bylandskapet i Oslo. På side 80 i planbeskrivelsen (vedlegg 3) illustreres hvordan bebyggelsen vil framstå fra Sinsen hageby, som ligger i Bydel Grünerløkka. Sykehusbebyggelsen vil fremstå massiv sammenlignet med dagens situasjon.

I forslaget er det planlagt helikopter plattform vest på området. I gul støysonene vil det da være en barneskole og 88 boligeiendommer. Dette anses å være uheldig. Det bes om at det utredes andre steder for landing av helikopter tilknyttet nye Aker sykehus.

Saken hadde følgende behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Bydelsdirektøren legger saken fram uten forslag til vedtak.

Grünerløkka byutviklings- og næringskomites møte 30.05.2022:

Bydel Grünerløkka anser det som positivt at planforslaget er revidert for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren. Flere av bydelens innspill ved forrige offentlig ettersyn er ikke imøtekommet i revidert planforslag som nå er på høring. Planalternativ 1A fremstår som det beste alternativet for driften av sykehuset, mens alternativ 1B fremstår bedre for bylandskapet i Oslo. På side 80 i planbeskrivelsen (vedlegg 3) illustreres hvordan bebyggelsen vil framstå fra Sinsen hageby, som ligger i Bydel Grünerløkka. Sykehusbebyggelsen vil framstå massiv sammenlignet med dagens situasjon.

Grünerløkka bydelsutvalgs behandling:

Tilleggsforslag til forslag fra BNK, foreslått av Knut Tvedten, Høyre

«I forslaget er det planlagt helikopter plattform vest på området. I gul støysonene vil det da være en barneskole og 88 boligeiendommer. Dette anses å være uheldig.

Det bes om at det utredes andre steder for landing av helikopter tilknyttet nye Aker sykehus. En plassering av landingsplattform øst på arealet vil være bedre. Da har man innflytning over Marilunden og grøntarealer. Det er her ingen skoler og færre boligbygginger.»

Voteringsorden:

Det var enighet om å dele tilleggsforslaget fra Høyre i to og disse ble stemt over i rekkefølge.

1. I forslaget er det planlagt helikopter plattform vest på området. I gul støysonene vil det da være en barneskole og 88 boligeiendommer. Dette anses å være uheldig. Det bes om at det utredes andre steder for landing av helikopter tilknyttet nye Aker sykehus.
2. En plassering av landingsplattform øst på arealet vil være bedre. Da har man innflytning over Marilunden og grøntarealer. Det er her ingen skoler og færre boligbygginger.

Deretter ble det stemt over innstillingen fra byutviklings- og næringskomiteen.

Votering:

1. Høyres forslag punkt 1 ble enstemmig vedtatt.
2. Høyres forslag punkt 2 falt med 5 (3H, 2MDG) mot 10 (3A, 2MDG, 2R, 2SV, 1V) stemmer.
3. Innstillingen fra byutviklings- og næringskomiteen ble enstemmig vedtatt.

Med vennlig hilsen

Lars Erik Hansen
avdelingsdirektør

Yngvild Margrete Mæhle
spesialkonsulent

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Oslo kommune Plan- og Bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 Oslo

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.): 22/40482 - 9	Saksbeh.: Bent Gether-Rønning,	Dato: 17.06.2022
-------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------

Statlig reguleringsplan for nytt sykehus Aker

Høringsuttalelse Bydel Nordre Aker

Det vises til offentlig ettersyn og høring av reguleringsplan for nytt sykehus på Aker (PBE-sak 201704677). Bydelsutvalget i Nordre Aker hadde saken til behandling i sitt møte torsdag 16.06.2022 (BU-sak 93/22) og avgir høringsuttalelse som gjengitt under.

Vedtak:

Bydel Nordre Aker viser til uttalelse gitt til offentlig ettersyn i 2021 der bydelen stilte seg positiv til planene for nytt sykehus på Aker. Bydelen ser at planen som nå er lagt ut på høring er forbedret på flere områder.

Psykiatriske pasienter er ikke sengeliggende pasienter og har større behov for utearealer å oppholde seg på. Et begrenset uteareal som til dels er basert på sambruk med andre pasienter og besøkende vil ikke egne seg for denne pasientgruppen.

Bydel Nordre Aker er spesielt opptatt av at mulighetene for å bruk av kollektivtrafikk, sykkel og gange til og fra sykehuset optimaliseres, men uten at det må gå på bekostning av de som er avhengig av å benytte bil. Ettersom trikk gjennom Aker sykehus ikke ser ut til å være realiserbart i overskuelig fremtid er det desto viktigere å sikre gode, universelt utformede adkomstveier fra eksisterende kollektivtilbud i området, - både T-bane, trikk og buss.

Det er viktig at det er god fremkommelighet med bil til sykehuset ettersom en del av pasientene ikke vil være i form til å reise kollektivt og heller ikke så dårlig at de kommer

i ambulanse. Dette behovet forsterkes ved at det vil være akuttmottak på nye Aker Sykehus.

Med vennlig hilsen

Tom Berner Sundar
bydelsoverlege

Bent Gether-Rønning
spesialkonsulent II

Kopi til:
Astrid Solli

Mottakere:
Oslo kommune Plan- og Bygningsetaten Postboks 364 Sentrum 0102 Oslo

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

22/40357 - 7 / BNS102865

Dato:

23.06.2022

Bydelens uttalelse - statlig reguleringsplan for nytt sykehus i Oslo - Aker og Gaustad

Nordstrand bydelsutvalg har behandlet sak 47/22 i sitt møte 21.06.2022 . Det vises til tidligere korrespondanse om utsatt frist for å sende innspill i saken.

Bydelsutvalget i Bydel Nordstrand viser til sitt tidligere innspill om reguleringsplanene for sykehus på Gaustad og Aker, jf. sak 63/21 behandlet i BU 17.06.2021. Sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor komme med noen betraktninger:

- 1. Bydelsutvalget på Nordstrand mener at det vil være et stort og irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.*
- 2. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.*
- 3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.*
- 4. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i*

dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.

5. Den planlagte 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.

6. Flyttekabalene kan medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.

7. Bydel Nordstrand ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst utreder fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

8. Bydelsutvalget i bydel Nordstrand mener det beste for kommunehelsetjenesten i Oslo er:

- Et primært lokalsykehus på et rehabilitert og utvidet Ullevål sykehus
- Lokalsykehus for Groruddalen og storbylegevakt på Aker
- Rikshospitalet skal være et spesialsykehus for hele landet
- De to ideelle sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet bygger ut kapasiteten for å sikre et bedre sykehusstilbud for Oslos befolkning.

9. Helse Sør-Øst viser i sine utviklingsplaner for OUS til at det med nåværende framskrivninger er behov for et nytt sykehus i Oslo Syd eller i Nordre Follo. Det bes derfor om at vurderingen vedrørende et nytt sykehus i sør også blir tatt med i planforslaget for nye Gaustad og Aker, da det vil ha en direkte konsekvens for Oslo kommunes innbyggere og helsetjenester.

10. Innbyggere i vår bydel må bytte mellom ulike kollektivtilbud for å komme seg til sykehusene uten bil. Pasienter er ofte ikke i god nok form til at dette er et godt alternativ og bil er derfor et nødvendig alternativ. Vi stiller seg derfor kritisk til at planforslaget reduserer antall parkeringsplasser på sykehusene.

Med hilsen

Eva Kristin Krogh
teamleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Kopi til

Saksbehandler

Møteprotokoll

Utvalg: Bydelsutvalget
Møtedato: 16.06.22
Tidspunkt: 18:30
Møtested: Sagene samfunnshus, Kaysalen

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Almaz Asfaha	Leder	MDG	
Jørgen Foss	Nestleder	AP	
Helge Stoltenberg	Medlem	AP	
Fawzi Warsame	Medlem	AP	
Torbjørn Furulund	Medlem	H	
Hilde Margrete Bjørklund	Medlem	H	
Camilla Johannessen	Varamedlem	H	Julia Sandstø
Wenche Margrethe Aas	Medlem	MDG	
Bernhard Aaboe Jensen	Medlem	MDG	
Hilde Herrebrøden	Varamedlem	MDG	Siri Mittet
Bjørn Olav Bjørnsen	Varamedlem	R	Ingrid Kvamme Fredriksen
Reza Rezaee	Medlem	R	
Sidsel Fjelltun	Medlem	SV	
Kristin Hylland	Varamedlem	SV	Jonas Finnanger
Kjetil Ottar Eritzland	Medlem	V	

Følgende medlemmer hadde forfall:

Navn	Funksjon	Repr
Siri Mittet	Medlem	MDG
Julia Sandstø	Medlem	H
Ingrid Kvamme Fredriksen	Medlem	R
Jonas Finnanger	Medlem	SV

Følgende fra administrasjonen møtte:

Morten Sanden, bydelsdirektør
Hilde Graff, HR-direktør
Anette Nordstaa, avdelingsdirektør økonomi og virksomhetsstyring

Møteleder: Almaz Asfaha
Møtesekretær: Elin Segerblad

Saksnr	Tittel
1.	Åpen halvtime
2.	Godkjenning av innkalling og saksliste
3.	Godkjenning av protokoll fra møte 12.05.2022
4. BU 22/45	Økonomioppfølging pr. april 2022
5. BU 22/46	Oppfølging av startmøtet 2022
6. BU 22/47	Budsjettjustering 2022
7. BU 22/48	Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring - Aker og Gaustad sykehus
8. BU 22/49	Offentlig ettersyn Sandakerveien 114
9. BU 22/50	Høringsuttalelse pågående utredninger for skoleprosjekter
10. BU 22/51	Høring av rapport om organisering av myndighetsoppgaver på barnehageområdet
11. BU 22/52	VA4: Faste, hele stillinger
12. BU 22/53	Treplanting i parkene med ungdom
13. BU 22/54	Orientering rapport omsorg+
14. BU 22/55	Orientering rapport velferdsteknologi
15. BU 22/56	Søknad om fritak
16. BU 22/57	Endringer i Høyres gruppe
17. BU 22/58	Sommerfullmakt 2022
18.	Spørretimen
19.	Orienteringssaker
20.	Eventuelt

7. BU 22/48 Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring - Aker og Gaustad sykehus

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

1. Bydelen fastholder bekymringene som ble løftet når saken var oppe til offentlig høring i 2021.

Bydelen er spesielt opptatt av lokalsykehusfunksjonen og hvordan planforslagene påvirker våre innbyggers tilgang på tjenester.

2. Det er gjort endringer i planforslaget når det gjelder ferdsel til og fra sykehuset, som er positivt. Det vurderes at 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 med offentlig kommunikasjon bør derfor prioriteres høyt.

Bydelsutvalgets behandling:

Bjørn Olav Bjørnsen, R, foreslo at BU-sak [21/37](#) og [21/38](#) legges ved høringssvaret.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak og tilleggsforslaget fra R ble enstemmig vedtatt.

Vedtak (enstemmig):

1. Bydelen fastholder bekymringene som ble løftet når saken var oppe til offentlig høring i 2021.

Bydelen er spesielt opptatt av lokalsykehusfunksjonen og hvordan planforslagene påvirker våre innbyggers tilgang på tjenester.

2. Det er gjort endringer i planforslaget når det gjelder ferdsel til og fra sykehuset, som er positivt. Det vurderes at 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 med offentlig kommunikasjon bør derfor prioriteres høyt.

Bydelsutvalget viser forøvrig til tidligere høringsuttalelser, BU-sak 21/37 og 21/38.

Plan og bygningssetaten
Att: gro.vig@pbe.oslo.kommune.no

Helse Sør-Øst sin fagkyndige
Att: tore.bakken.horne@ramboll.no

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
202101109-7

Saksbehandler:
Hilde Lund, 95152780

Dato: 29.06.2021

Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde - Forslag til detaljregulering med konsekvensutredning

St. Hanshaugen Bydelsutvalg har behandlet saken i møte 22.06.21 og har fattet følgende vedtak:

Bydelsutvalget viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 1.juli 2021. Bydel St. Hanshaugen er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor uttale følgende:

- 1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbyggingen av Aker sykehus.*
- 2. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.*
- 3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.*
- 4. Ullevål- tomte er arealmessig stor nok til å romme flere fremtidige utvidelser. Bydelsutvalget mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde. Bydelsutvalget ber om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.*
- 5. Helse Sør-Øst vil legge ned Ullevål sykehus og bygge nye sykehus på Rikshospitalet på Gaustad og på Aker. Bydelsutvalget mener det vil være til stor skade for helsetjenestene i Oslo og i hele Helse Sør-Øst om planene blir realisert.*
- 6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.*

7. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.

8. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.

9. Bydelsutvalget er bekymret for en utvikling der bydelen mister store offentlige arealer og mange sentrumsnære arbeidsplasser til fordel for kraftig boligfortetting, en utvikling som både henger sammen med at eiendomssalget skal finansiere flyttingen og at boligproduksjon lenge har vært hovedfokuset for byutviklingen.

Bydel St. Hanshaugen har vært kjennetegnet av en god balanse mellom arbeidsplasser og boliger. Denne flerfunksjonaliteten er et viktig mål for en god by. Med en eventuell nedleggelse av Ullevål sykehus, vil bydelen miste 8000 arbeidsplasser, i tillegg til de 4000 som allerede er tapt med Veterinærhøgskolen og NRK. Samlet risikerer vi at bydelen endrer karakter, i retning av en mer homogen og mindre urban bydel, med lengre arbeidsreiser for mange av innbyggerne.

Bydelsutvalget er også urolig for en byutvikling som ikke i tilstrekkelig grad sikrer det offentlige arealbehov og institusjonelle utviklingsbehov i et langsiktig perspektiv.

Med vennlig hilsen

Martin Veland
bydelsdirektør

Solveig Thuseth-Berg
avdelingsdirektør

[Godkjent og signert elektronisk](#)

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring - Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker

Høringens saksnummer: 22/2055

Høring: Høring - Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker

Levert: 06/26/2022 15:47:58

Svartype:

Jeg svarte som: Kommune

Avsender: Bydel Stovner

Kontaktperson: Solveig Dørum

Kontakt e-post: solveig.dorum@bsr.oslo.kommune.no

Stovner bydelsutvalgs vedtak i referatsak 56/22 i møte 16.6.2022 (enstemmig):

Bydelsutvalget er invitert til å avgi høringsuttalelse vedrørende den statlige planen for nytt sykehus på Aker. Bydelsutvalget har tidligere uttalt seg om dette reguleringsforslaget i BU-sak 55/21.

Bydelsutvalget bekrefter at det ikke har skiftet mening om denne saken og ber om at bydelen avgir hørings svar til PBE i samsvar med det og at tidligere vedtak i saken følger vedlagt.

Bydelsutvalget er videre kritisk til at det foretas en statlig regulering i denne saken. Bydelsutvalget ber om at BU-leder bidrar når dette synet også formidles til byrådsavdelingen.

Stovner bydelsutvalgs vedtak i sak 55/21 i møte 6.5.2021 (enstemmig):

Stovner bydelsutvalg har ved forskjellige anledninger fattet vedtak i saker som omhandler den fremtidige sykehusstrukturen i Oslo. I sak 89/18 om regional utviklingsplan for Helse SørØst RHF, vedtok bydelsutvalget enstemmig en uttalelse som blant annet sa:

”Bydelsutvalget ber om at bygging av nytt sykehus på Aker gis høyeste prioritet. Bydelsutvalget mener videre at et alternativ med fortsatt sykehusdrift på Ullevål bør utredes før man går videre med planene om et nytt sykehus på Gaustad.”

Bydelsutvalget står fremdeles bak dette vedtaket. Bygging av et nytt sykehus på Aker må komme så raskt som mulig. Fortsatt sykehusdrift ved Ullevål vil gi redusert behov for utbygging både ved Gaustad og Aker. Etter bydelsutvalgets oppfatning er det vanskelig å ta stilling til en stor utbygging på Aker uten at alternativet med fortsatt sykehusdrift på Ullevål er utredet og sees i sammenheng med denne.

Bydelsutvalget vil understreke at et nytt sykehus på Aker uansett må ha høyeste prioritet og at planene for et nytt sykehus ikke må forsinkes. Det er et stort behov for øket sykehuskapasitet i de østlige bydelene. Det nye sykehuset vil ligge i nær tilknytning til den nye storbylegevakta og må bli et sykehus med spesialfunksjoner for Oslos befolkning, herunder akuttmedisin, fødeavdeling, nyfødt intensivavdeling

og andre spesialfunksjoner. Samtidig må det bli et lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen og ha tjenester som er tilpasset behovene til befolkningen i disse bydelene.

Bydelsutvalget vil videre uttrykke en bekymring vedrørende det fremtidige behovet for sykehuskapasitet. Den stadig økende eldrebefolkningen og utfordringer knyttet til nye pandemier som kan ramme samfunnet, gir grobunn for en slik bekymring. Det er viktig å ha en robust beredskap innenfor spesialisthelsetjenesten slik at den er i stand til å møte nye utfordringer.

Bydelsutvalget mener at det må sikres tilstrekkelig kapasitet til å håndtere befolkningens fremtidige behov, og er glad for at det planlegges en reduksjon i dekningsgrad slik at sykehusene lettere kan håndtere raske endringer uten at det samlede tilbudet svekkes. En dekningsgrad på 85 % kan i gitte situasjoner likevel være i høyeste laget.

Stovner bydelsutvalg er positiv til at bydelene i Groruddalen skal tilhøre samme sykehussektor som resten av Oslo. Et tett faglig samarbeid er nødvendig for bedre å kunne møte felles storbyutfordringer. Bydelsutvalget understreker at det er viktig å inkludere kunnskap om bydelens befolkning i videreutvikling av tilbudene innen spesialhelsetjenesten. Pandemien har tydeliggjort at mange i Stovner bydel har underliggende sykdommer og en noe dårligere folkehelse generelt enn byens øvrige befolkning. I lys av dette ser Stovner bydelsutvalg at behovet for sykehuskapasitet sannsynligvis ikke vil synke etter 2033. Bydelsutvalget er derfor positive til at HSØ på sikt tilrår en eventuell øking av kapasitet i OUS gjennom etablering av nytt lokalsykehus sør i Oslo.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.



Oslo kommune - Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Dato: 17.06.2022

Deres referanse:
201704677 - 403

Vår referanse.:
18/00130-61

Saksbehandler:
Carl Gordon Stavøstrand

Arkivkode:
512

Statlig reguleringsplan for Aker og Gaustad - Nye Oslo universitetssykehus - Revidert planforslag til offentlig ettersyn - Bydelens uttalelse

Vestre Aker bydelsutvalg behandlet saken i møte 16.06.2022 og fattet følgende vedtak:

1. Vestre Aker bydelsutvalg støtter ikke avgjørelsen om å omgjøre planforslaget til statlig reguleringsplan. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen er en sak som krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt.

2. Vestre Aker bydelsutvalg ber om at det gjøres en uavhengig utredning av Ullevål-tomten og at sykehusstrukturen og konsekvenser for pasientene blir kartlagt i en ROS (Risiko Og Sårbarhets-)analyse FØR en eventuell statlig reguleringsplan ferdigbehandles.

Saken ble vedtatt med 9 av 15 stemmer.

Med hilsen

Kristin Nilsen
bydelsdirektør

Carl Gordon Stavøstrand
plankonsulent

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 *fagrappport 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 unødvendig 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 Gatennormalen 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 endrede 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 sykkeløsning 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

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 403

Vår ref. (saksnr.):
22/1589 - 15

Saksbeh.:
Bjørn Sletvold,

Dato:
17.06.2022

Oslo kommunes høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus

Regjeringen har besluttet at reguleringsprosessene for nytt sykehus på Gaustad og nytt sykehus på Aker ved Oslo universitetssykehus skal behandles som statlig reguleringsplan. Dette innebærer at rollen som planmyndighet er overført fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet som har lagt planforslaget fra forslagsstiller Helse Sør-Øst ut til offentlig ettersyn og høring. Det er lagt til grunn at høringen gjennomføres i regi av Helse- og omsorgsdepartementet.

Plan- og bygningsetaten skal samordne etatene og bydelenes innspill til en felles høringsuttalelse som skal avgis av Oslo bystyre. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Oslo kommune utsatt høringsfrist til 9. september slik at uttalelsen kan behandles i bystyremøte 8. september. PBE har bedt byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester sende uttalelse innen fredag 17. juni.

Høringsuttalelsen til PBE:

Byrådsavdelingen har tidligere avgitt høringsuttalelse til PBE til plansakene for de nye sykehusene og det vises til denne. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester pekte på risiko for redusert helsehjelp, blant annet ved økt forekomst av re-innleggelser som følge av kortere liggetid. Det er redegjort for at framskrivingsmodellen 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 Oslo universitetssykehus og innebærer en reduksjon i framskrivningen av senger tilsvarende 22 på Nye Rikshospitalet og 65 på Nye Aker. Dette uttrykker en ønsket utvikling med styrking av tjenester i kommunen og hjemmet. 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.

I tillegg kommenteres følgende punkter i den nye plansaken.

Nye Aker sykehus vil være lokalsykehus for en stor del av Oslos befolkning innen somatikk og vil inneholde alt sykehusbasert psykisk helsevern og TSB for voksne og barn (unntatt lokalsykehusfunksjoner som tilhører Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus). Det betyr at lokalisering og krav til bebyggelsen som rommer psykisk helsevern og TSB må ivareta behovene til disse på mange måter mest sårbare pasientgruppene. Således er det positivt at bygningskonsept for psykisk helsevern sør på tomten er justert for å sikre bedre støyforhold for pasientbehandling. Endringene i bygningsutforming som skjermer pasientrommene og utearealene for støy fra Ring 3 og Trondheimsveien er sentrale for å gi pasientgruppene et best mulig tilbud.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Heidi Engelund
konstituert seksjonssjef

Postmottak PBE

Deres ref.:
201704677

Vår ref.:
22/19111

Saksbehandler:
Kani Omer Saleh

Dato: 14.06.2022

Uttalelse til 2.gangs offentlig ettersyn - Aker sykehus

Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) viser til offentlig ettersyn av reguleringsplan for Aker sykehus. Reguleringsplanen gjennomføres nå som statlig reguleringsplan, og PBE har ansvar for å samordne alle uttalelser fra etater, bydeler og virksomheter i Oslo kommune.

EBY viser i utgangspunktet til vår uttalelse til 1. gangs offentlig ettersyn datert 4.6.2021, og opprettholder denne.

I vår uttalelse av 4.6.2021 holdt vi det åpent om det burde stilles rekkefølgekrav til plansaken om sikring av trikk til Aker sykehus.

EBY mener i utgangspunktet at et så stort sykehus som det her er planlagt i utgangspunktet utløser behov for et skinnegående kollektivtilbud. Det er ikke tilstrekkelig å basere seg på kun en bussforbindelse. EBY vil også minne om at dette også ble konklusjonen allerede det nye Rikshospitalet ble bygget tidlig på 2000-tallet. Man valgte da å forlenge eksisterende trikkestrase slik at Rikshospitalet fikk trikkeforbindelse.

I perioden etter første offentlig ettersyn har det derfor blitt arbeidet videre med å forsøke å få realisert en trikkeløsning som kan knytte Aker sykehus til det øvrige trikkenettet i Oslo. EBY mener at Oslo kommune har kommet såpass langt i arbeidet med dette at vi med tilstrekkelig grad av sikkerhet kan si at en trikkeløsning til Aker sykehus kan realiseres innen rimelig tid etter at sykehuset åpner. Vi viser her primært til Ruters planarbeid om trikk til Tonsenhagen (PBEs saksnr. 201004818) 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 trikkestrase (vedtatt i 1993), og konkludert med at dette kan være mulig.

EBY anbefaler derfor, med bakgrunn i dette, at det knyttes rekkefølgebestemmelse til reguleringsplanen for Aker sykehus om etablering av trikkeforbindelse fra Sinsen til Aker sykehus. Rekkefølgebestemmelsen anbefales formuleres som «sikret opparbeidet ved rammetillatelse». Dersom slik rekkefølgebestemmelse vedtas, er EBY innstilt på å forhandle fram et utkast til utbyggingsavtale med utbygger, der utbyggers andel bidrag til etablering av trikkeløsningen avklares nærmere.

Med vennlig hilsen

Anders Løvnes Solheim
seksjonsleder

Kani Omer Saleh
spesialingeniør

[Dette dokumentet er godkjent elektronisk.](#)

Kopi til:

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 Oslo

Deres ref.:
1f54f1a6-c54a-4c0e-aeba-
319e09d0fa45

Vår ref. (saksnr.):
22/629 - 4

Saksbeh.:
Ingrid Bjerke Hauan,

Dato:
29.06.2022

Klimaetatens innspill til høringsuttalelse til statlig plan for Aker og Gaustad

Det vises til brev av 16.05.2022 der virksomhetene i Oslo kommune bes gi innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus. Klimaetaten anbefaler sterkt at det stilles krav til bruk av utslippsfri teknologi på bygge- og anleggsplassene i prosjektet, inkludert massetransport. For en begrenset overgangsperiode kan fossilfri drift være et minimumskrav, noe som innebærer bruk av bærekraftig biodrivstoff i tillegg til utslippsfrie alternativ. Staten som oppdragsgiver bør på lik linje med Oslo stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsdrift allerede fra 2025. For den øvrige transporten av materialer, avfall, utstyr, personell og lignende på eller til/fra bygge-/anleggsplassen, bør det stilles krav til utslippsfri teknologi der markedet for dette er modent, og fra 2025 bør all transport være utslippsfri eller gå på biogass.

Fossilfri og utslippsfri bygge- og anleggsdrift bidrar til å redusere de direkte utslippene knyttet til dette svært omfattende prosjektet, og er i tråd med Oslo kommunes klimastrategi¹, hvor et av hovedmålene er å redusere Oslos direkte klimagassutslipp med 95 % innen 2030. Prosjektet Aker og Gaustad sykehus vil pågå i lang tid, og den aktuelle byggeperioden vil foregå i svært viktige år for Oslos klimaarbeid. Ikke minst gjelder dette arbeidet som gjøres fra og med 2030, når Oslos ambisjon er å være tilnærmet en nullutslippsby. Staten som oppdragsgiver bør gå foran med til enhver tid beste praksis på dette området, 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.

¹ Oslo kommune: [Klimastrategi for Oslo mot 2030](#)

Kravene til utslippsfri og minimum fossilfri bygge- og anleggsdrift tilsvarer de krav Oslo kommune i dag stiller i tildelingskriteriene i egne bygge- og anleggsprosjekter², hvor det på sikt i takt med markedsutviklingen vil stilles stadig mer skjerpede krav. Innen 2030 vil kravet være at all bygge- og anleggsdrift i Oslo er utslippsfri, og for kommunens egne prosjekter gjelder dette allerede innen 2025.

Markedet for utslippsfrie løsninger innen både maskiner og tunge kjøretøy er i rask utvikling, og en økt og forutsigbar etterspørsel fra kommunale og statlige aktører vil være helt nødvendig for omstillingen i sektoren. SINTEF har nylig publisert både erfaringskartlegging fra Oslos utslippsfrie anleggsplasser³, og en konsekvensutredning for overgangen til utslippsfri drift i et teknologisk og økonomisk perspektiv⁴. Sistnevnte fremhever at teknologiutvikling og strenge/gode krav er de viktigste rammene for utvikling av markedet, og er avgjørende for økt etterspørsel og en positiv kostnadsutvikling de nærmeste årene.

Kravene til fossilfri og utslippsfri bygge- og anleggsdrift bør forankres i prosjektets overordnede miljøplan/-program, og følges opp gjennom egne punkter i miljøoppfølgingsplan (MOP) i hver kontrakt.

Med vennlig hilsen

Audun Garberg
fagsjef

Ingrid Bjerke Hauan
klimarådgiver

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

Oslo

² Oslo kommune: Standard klima- og miljøkrav

³ SINTEF: Erfaringskartlegging av krav til utslippsfrie bygge- og anleggsplasser (2021)

⁴ SINTEF: Utslippsfri byggeprosess i Oslo – Konsekvensutredning (2022)

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677-403

Vår ref. (saksnr.):
22/2847 - 3

Saksbeh.:
Nina M. H. Løyland,

Dato:
10.06.2022

Regulerings sak – Gaustad sykehus / Gaustadalléen 34 med flere adresser - brev til høringsinstanser i kommunen

Renovasjons- og gjenvinningsetaten (REG) viser til brev fra Plan- og bygningsetaten (PBE) av 16.05.2022 om de statlige reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus, med deres saksnummer 201704677 og 201704683. Bakgrunnen for brevet er at Oslo kommune skal gi en felles høringsuttalelse, og PBE skal samordne kommunes innspill. PBE ber om svar innen 17.06.2022

REG har et lovpålagt ansvar for å sørge for innsamling av husholdningsavfall. Avfall fra sykehus er definert som næringsavfall og næringsvirksomheter står fritt til å velge den avfallsaktør de måtte ønske.

REG har ett konkret innspill til planen. Det må sikres 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. Dersom det oppstår situasjoner hvor fremkommelighet for renovasjonsbilene til enkelte eiendommer vil bli hindret må utbyggere kontakte REG om midlertidige løsninger som sikrer innsamlingen.

På et generelt grunnlag anbefaler REG at det gis innspill om at renovasjonsløsningene for sykehusene planlegges tidlig for å sikre at det kan etableres gode og ressurseffektive løsninger. Helhetlig planlegging bidrar til å utvikle brukervennlige leveringssteder, oppbevaring og hentesituasjon for renovatøren, med minst mulig sjenanse fra renovasjon for pasienter og andre som ferdes i området. Dette er spesielt viktig nå som det er kommet krav til kildesortering og levering til materialgjenvinning av plastavfall og bioavfall (matavfall), samt at det fremover kommer krav til kildesortering av andre avfallstyper også for næringsavfall.

Med vennlig hilsen

Toril P. Borvik
Avdelingsdirektør

Kari Anne Sølvernes
Seksjonsleder

Kopi til:
Kari Anne Sølvernes

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten

Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 403

Vår ref. (saksnr.):
22/6103 - 3

Saksbeh.:
Morten Lange,

Dato:
16.06.2022

85/265 m.fl - Trondheimsveien 235 m.fl - Utvikling av Aker sykehusområde - Regulering

Vi viser til brev av 16.05, om kommunal koordinering av uttalelser til offentlig ettersyn av endret planforslag, samt våre tidligere uttalelser.

Endringene i planforslaget som nå er på høring, fordrer ikke ytterligere kommentarer fra VAV, men vi melder herved om noen viktige temaer som følger av utbyggingen:

- Ved det nordlige hjørnet av planområdet, litt vest for Storbylegevanten, har VAV behov for tilgang til å plassere VA-installasjoner samt anleggsarbeid i denne forbindelse. Formålet er en tilrettelegging for en senere gjennomføring av ny kryssing av Trondheimsveien med Ø 600 mm vannledning, antakelig med styrt boring. Dette er nødvendig for å unngå konflikt med kjørevei for utrykningskjøretøy. Krysningspunkt for VL600 vil flyttes østover langs Trondheimsveien, for å ikke være i veien for kjøretrasé. VAV trenger tinglyst rett for dette området. Se vedlagt kartutsnitt med kommentarer.
- I vestre hjørne av planområdet, mot Sinsenkrysset, har VAV behov for en etablert rett til fremtidig omlegging av VA-ledninger, i forbindelse med senere byggetrinn for sykehuset i dette området. Skal bygg oppføres der hvor VA-ledningene ligger i dag, må VA kunne legges rundt bygningene, selv om det eksempelvis skulle bety felling av trær.
- Reguleringsbestemmelse: Vi ber om en innregulert sikringssone for den kommende omlagte traséen for VL600 parallelt med Trondheimsveien rundt fremtidige bygg og

videre parallelt med Dag Hammarskjölds vei. Dette fordi ledningen er viktig og fordi området blir tettbygd og kan kreve utfordrende koordinering i fremtiden.

- Vi minner om at det under store deler av sykehusområdet ligger en sikringsone for en stor tunnel, regulert i detaljregulering S-5142, som innebærer begrensinger på boring av brønner.

Med vennlig hilsen

Toril Buaas
Funksjonsleder

Morten Lange
Overingeniør

Kopi til:
astrid.solli@pbe.oslo.kommune.no

Vedlegg
H004-mottatt 130821 - påført mulige framtidig traseer 150622

Mottakere:
Plan- og bygningssetaten

Boks 364

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
22/52786 - 4

Saksbeh.:
Brynhild Vestad,

Dato:
21.06.2022

Oversendelse av hørings svar fra Bydel Frogner - statlige planer for Aker og Gaustad sykehus

Frogner bydelsutvalg behandlet saken om statlige planer for Aker og Gaustad sykehus 14.06.2022. Vi beklager forsinket oversendelse av hørings svaret.

Sak 75/22: Statlig planer for Aker og Gaustad sykehus - innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbygging av sykehusene.
2. Endringene som har kommet etter innsigelse fra Riksantikvaren virker gjennomtenkte og gode.
3. Begge reguleringen kommer med en A og B løsning hvor A løsningene åpner for å bygge mer i høyden noe som vil gi mer funksjonelle bygg. Vi anbefaler løsning A i begge tilfellene.

Frogner eldreråds møte 02.06.2022:

Frogner Eldreråd tar statlige planer for Gaustad og Aker sykehus - innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse til orientering

Frogner råd for mennesker med nedsatt funksjonsevnes møte 02.06.2022:

Rådet støtter bydelsdirektørens forslag med følgende presisering:

Rådet vil presisere at det nye sykehuset må være universelt utformet, og at fremkommeligheten er enkel for alle. Viktig at man tenker universell utforming også med tanke på å orientere seg inne på sykehuset.

Frogner miljø- og byutviklingskomiteens møte 07.06.2022:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbygging av sykehusene.
2. Endringene som har kommet etter innsigelse fra Riksantikvaren virker gjennomtenkte og gode.
3. Begge reguleringen kommer med en A og B løsning hvor A løsningene åpner for å bygge mer i høyden noe som vil gi mer funksjonelle bygg. Vi anbefaler løsning A i begge tilfellene.

Frogner bydelsutvalg er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et nesten enstemmig vedtak i Oslo bystyre om utbygging av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad.

Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Blant annet må ABC-klinikken legges ned og akuttavdelingen splittes opp. Utbygging både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter.

Regjeringens beslutning med statlig regulering i sykehussaken overkjører både lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Frogner bydelsutvalg mener at dette 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 i landet vår.

Bydelsutvalget ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake.

Frogner bydelsutvalgs behandling:

Forslag til endring i punktene 1 og 3, foreslått av Tore Wilken N Walaker, Venstre

Punkt 1 endres til: Frogner Bydelsutvalg støtter bygging av sykehus i Oslo.

Punkt 2 endres til: Riksantikvarens innsigelser må følges for å ta vare på kulturminner.

Punkt 3: Strykkes i sin helhet og erstattes med punkt 4.

Komiteens flertallsinnstilling mot venstres forslag punkt 1:

Venstres forslag ble vedtatt med 8 stemmer (1Frp+1R+1SV+1V+2A+2MDG) mot 7 stemmer (7H)

Komiteens flertallsinnstilling mot venstres forslag punkt 2:

Venstres forslag ble vedtatt med 8 stemmer (1Frp+1R+1SV+1V+2A+2MDG) mot 7 stemmer (7H)

Komiteens flertallsinnstilling mot venstres forslag punkt 3:

Venstres forslag ble vedtatt med 8 stemmer (1Frp+1R+1SV+1V+2A+2MDG) mot 7 stemmer (7H)

Komiteens flertallsinnstilling punkt 4:

Forslaget ble vedtatt mot 7 stemmer (7H).

Frogner bydelsutvalgs vedtak:

1. Frogner Bydelsutvalg støtter bygging av sykehus i Oslo.
2. Riksantikvarens innsigelser må følges for å ta vare på kulturminner.
3. Frogner bydelsutvalg er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et nesten enstemmig vedtak i Oslo bystyre om utbygging av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad.

Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Blant annet må ABC-klinikken legges ned og akuttavdelingen splittes opp. Utbygging både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter.

Regjeringens beslutning med statlig regulering i sykehussaken overkjører både lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Frogner bydelsutvalg mener at dette 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 i landet vår.

Bydelsutvalget ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake.

Med vennlig hilsen

Else Berit Baccouche
avdelingssjef

Brynhild Vestad
spesialkonsulent II

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

22/52730 - 6 / BGO108485

22.06.2022

Bydelens uttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus

Gamle Oslo bydelsutvalg har behandlet sak 101/22 i sitt møte 16.06.2022 17:00 .

1. Bydelsutvalget viser til sine tidligere uttalelser vedrørende Gaustad sykehus og Aker sykehus. Bydelsutvalget 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.

Med hilsen

Marianne Ekerold Netland
spesialkonsulent

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

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 regulerings-saken 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 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, 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 akutt sykehus 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 sykklister 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 inntrekkninger 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 felt3 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 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

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

Bystyrets behandling:

FORSLAG:

Forslag fremsatt i byutviklingsutvalget:

Mansoor Hussain på vegne av A fremmet følgende endrings- og tilleggsforslag:

1.

Endringsforslag:

Siste setning i første avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen endres fra (strykning overstreket):

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Endres til:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er det en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

2.

Tilleggsforslag:

Nytt tredje avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få regulerings-saken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte. Hvis statlig plan opprettholdes, ber Oslo kommune staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene samt de faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt. Til andre gangs offentlig ettersyn i regi av Helse- og omsorgsdepartementet har det også 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.

3.

Endringsforslag:

Tekst endres i første avsnitt under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Opprinnelig tekst:

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at

fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Endres til (ny tekst understreket)

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.

4.

Tilleggsforslag:

Nye avsnitt 2 og 3 under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for. Avsnittene under forskyves

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.

5.

Tilleggsforslag.

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 har merket seg at de to nye sykehusene er planlagt uten kjøkken og at en planlegger transport av all mat fra kjøkkenet på Ullevål sykehus til Aker og Gaustad. Dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk på den fra før sterkt trafikkerte Ring 3 og fare for forsinkelser av matlevering. Kommunen mener det er nødvendig med eget kjøkken både på Gaustad og Aker

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.

6.

Tilleggsforslag:

Legge til rett over overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen:
Det skal fortsatt være drift ved Ullevål sykehus og sykehuset skal videreutvikles som en del av den framtidige sykehusstrukturen i Oslo.

Forslag fremsatt i bystyret:

Aina Stenersen på vegne av F fremmet følgende alternative forslag:

1.

Oslo kommune mener at antall parkeringsplasser på nye Aker skal minimum være 1000 parkeringsplasser som i det opprinnelige planforslaget.

James Stove Lorentzen på vegne av H fremmet følgende alternative forslag:

2.

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Aker sykehusområde

Kommentarer til reguleringsforslaget for Aker sykehusområde.

Oslo kommune støtter planene for utbygging av Aker sykehus og foretrekker planalternativ 1A. Oslo kommune mener at høye bygninger sentralt på tomten passer fint inn, forutsatt høy arkitektonisk kvalitet.

Oslo kommune mener at det er bra at psykiatri- og rusbehandling blir lagt til nye moderne hensiktsmessige lokaler. Oslo kommune er fornøyd med at planene for de nye byggene i sør er endret og forbedret. Dette forutsetter at lokalene er tilpasset brukergruppen og at støyforholdene er tilfredsstillende.

Oslo kommune er bekymret for begrenset kapasitet og de lange avstandene fra trikk og t-bane. Derfor er det behov for oppgradering og universell utforming av kollektivholdeplassene. Oslo kommune ønsker en utredning av å ha en shuttlebusstjeneste fra T-banen til og rundt på sykehusområdet.

Oslo kommune ønsker at det utredes en forbedret sykkelveiløsning i Sinsenveien.

Votering:

As endrings- og tilleggsforslag, punktene 1 - 6, ble forkastet mot 12 stemmer (A).

Byrådetts innstilling ble forkastet mot 18 stemmer (A og SV).

Fs alternative forslag ble forkastet mot 9 stemmer (F, FP, Sp, KrF, og Chaudhrys gruppe).

Hs alternative forslag ble forkastet mot 15 stemmer (H).

Byutviklingsutvalgets innstilling ble vedtatt mot 27 stemmer (A).

Byutviklingsutvalgets innstilling:

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 regulerings-saken, 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 regulerings-saken 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 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.

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 akuttfunksjoner 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 akutt sykehus med nasjonale og regionale funksjoner innen akuttmedisin og kriseberedskap som i dag, samt lokalsykehusfunksjoner for noen bydeler og akuttfunksjoner 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 syklister 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 tilsykkelfelt.

Oslo kommune mener det må sikres bedre tilpasning til menneskelig skala, med flere nedtrappinger og inntrekkninger 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 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 for å oppnå volummessige inntrekkninger 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 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

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

Byutviklingsutvalgets behandling:

MERKNADER:

Statens overtagelse av reguleringsplanen.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, mener at beslutning om statlig regulering er prinsipielt uheldig, men ser at kan benyttes, bare unntaksvis, i helt spesielle tilfeller. Bygging av nye sykehus i Oslo er av stor nasjonal betydning. Målt i DRG-poeng (2018) utgjør i underkant av 2/3 av OUS samlede somatiske pasienttilbud regionale, og nasjonale spesialisthelsetjenester. OUS ivaretar 31 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 4 av 7 flerregionale behandlingstjenester og 27 av landets 55 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper. Disse medlemmer anerkjenner derfor behovet for nasjonal styring av den videre prosessen. Behovet for nye og fremtidsrettede sykehusbygg er stort og bør gjennomføres raskt. Disse medlemmer

forutsetter at innspill fra Oslo kommune i størst mulig grad hensyntas når dette er hensiktsmessig.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, ser at byrådet er bekymret for HSØs planer om en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15%. Disse medlemmer vil minne om at kapasiteten vil øke, men øke noe mindre enn befolkningsveksten. Den lavere veksten er bedre uttrykt som reduksjon i framskrivingen av senger og tilsvarer 87 senger. Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester skriver: «endringene i bruk av sykehustjenester mot forholdsvis færre innleggelse krever et tett samarbeid mellom helseforetak og kommune. Kommunen må være bevisst på i hvilken grad dette medfører økte krav til tjenester fra kommunen.» Disse medlemmer vil bemerke at Oslo kommune disponerer ca 5000 heldøgns plasser og planlegger allerede en stor økning opp mot 7-9000 de kommende 10-15 årene. 87 senger er i den sammenheng ikke en stort ekstra belastning, men må selvfølgelig kompenseres for.

Disse medlemmer viser til byrådets formulering: «det er kjent at reguleringsplanen for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov» Utvalgets medlemmer fra H vil påpeke at både Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus har arealer, ønske og evne til å ta en større del av ansvaret for fremtidig vekst i sykehusbehovet i Oslo. Disse medlemmer er likevel, i tillegg, enig i at det kan være klokt å allerede nå vurdere tomtealternativer i Oslo-sør/Nordre-Follo for et fremtidig lokalsykehus for å møte befolkningsveksten i Oslo-sør, Akershus og Østfold på lang sikt.

Disse medlemmer mener at det er bra at psykiatri- og rusbehandling blir lagt til nye moderne hensiktsmessige lokaler. Kapasiteten på Aker vil bli større enn alternativet på Gaustad. Disse medlemmer er fornøyd med at planene for de nye byggene i sør er endret og forbedret. Disse medlemmer forutsetter at lokalene er tilpasset brukergruppen og at støyforholdene er tilfredsstillende.

Kommentar til reguleringsforslag til Aker sykehus

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, støtter planene for Aker sykehus. Disse medlemmer mener planalternativ 1A er bedre enn 1B. Høye bygninger sentralt på tomten passer fint inn, forutsatt høy arkitektonisk kvalitet. Disse medlemmer er bekymret for de lange avstandene fra trikk og t-bane. Disse medlemmer støtter kravet om oppgradering og universell utforming av kollektivholdeplassene. Disse medlemmer erkjenner fordelene av en forlengelse av trikkestrase frem til Aker sykehus. En slik forlengelse må sees i sammenheng med Oslo kommunes ønsker om omstrukturering av Trondheimsveien og bør derfor være et felles prosjekt med Oslo kommune.

Disse medlemmer ønsker at det utredes en forbedret sykkelveiløsning i Sinsenveien

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, R, V og Chaudhrys gruppe, viser til behandling i helse- og sosialutvalget i denne saken og vil ta opp forslagene derfra.

FORSLAG:

Sigrid Zurbuchen Heiberg på vegne av MDG, Ola Wolff Elvevold på vegne av SV, Sofia Rana på vegne av R og Haakon Riekeles på vegne av V fremmet følgende alternative forslag:

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 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 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 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.

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 friggi 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 akuttfunksjoner 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 akutt sykehus med nasjonale og regionale funksjoner innen akuttmedisin og kriseberedskap som i dag, samt lokalsykehusfunksjoner for noen bydeler og akuttfunksjoner 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 syklister 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 inntreknings 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 byggeetappe 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 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

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

Mansoor Hussain på vegne av A fremmet følgende endrings- og tilleggsforslag:

1.

Endringsforslag:

Siste setning i første avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen endres fra (strykning overstreket):

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Endres til:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i

fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er det en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

2.

Tilleggsforslag:

Nytt tredje avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringsplan tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte. Hvis statlig plan opprettholdes, ber Oslo kommune staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene samt de faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt. Til andre gangs offentlig ettersyn i regi av Helse- og omsorgsdepartementet har det også 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.

3.

Endringsforslag:

Tekst endres i første avsnitt under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Opprinnelig tekst:

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Endres til (ny tekst understreket)

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.

4.

Tilleggsforslag:

Nye avsnitt 2 og 3 under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for. Avsnittene under forskyves

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.

5.

Tilleggsforslag.

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 har merket seg at de to nye sykehusene er planlagt uten kjøkken og at en planlegger transport av all mat fra kjøkkenet på Ullevål sykehus til Aker og Gaustad. Dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk på den fra før sterkt trafikkerte Ring 3 og fare for forsinkelser av matlevering. Kommunen mener det er nødvendig med eget kjøkken både på Gaustad og Aker

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.

6.

Tilleggsforslag:

Legge til rett over overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen:

Det skal fortsatt være drift ved Ullevål sykehus og sykehuset skal videreutvikles som en del av den framtidige sykehusstrukturen i Oslo.

Votering:

As endrings- og tilleggsforslag, punktene 1 - 6, fikk 2 stemmer (A).

Byrådets innstilling fikk 2 stemmer (A)

MDG, SV, R og Vs alternative forslag ble tiltrådt mot 6 stemmer (H og A).

Helse- og sosialutvalgets innstilling til byutviklingsutvalget:

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 regulerings-saken, 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 regulerings-saken 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 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 akuttfunksjoner 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 samlevei 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 akutt sykehus 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 inntrekkninger 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 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 for å oppnå volummessige inntrekkninger 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 støyreducerende 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 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:

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

Helse- og sosialutvalgets behandling:

FORSLAG:

Viktor Rakov Gjengaar på vegne av MDG, Marianne Borgen på vegne av SV, Maren Rismyhr på vegne av R, Julianne Ferskaug på vegne av V, Cecilie Lyngby på vegne av FP, Morten Edvardsen på vegne av Sp og Sigmund Vefring på vegne av KrF fremmet følgende forslag til alternativ høringsuttalelse:

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 regulerings-saken 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 akuttfunksjoner 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 akuttbereidskapen 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 akuttfunksjoner 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 akuttfunksjoner 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 syklister 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 inntreknings 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 felt3 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 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

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

Jon Reidar Øyan på vegne av A fremmet følgende endrings- og tilleggsforslag:

1. Endringsforslag:

Siste setning i første avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen endres fra:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Endres til:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er det en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

2. Tilleggsforslag:

Nytt tredje avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få regulerings-saken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Hvis statlig plan opprettholdes, ber Oslo kommune staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene samt de faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt. Til andre gangs offentlig ettersyn i regi av Helse- og omsorgsdepartementet har det også 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.

3. Endringsforslag:

Tekst endres i første avsnitt under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Opprinnelig tekst:

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Endres til:

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.

4. Tilleggsforslag:

Nytt avsnitt 2 og 3 under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for. Avsnittene under forskyves

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 en av de viktigste forutsetningene for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

5. Tilleggsforslag.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget til Aker sykehus.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning.

Oslo kommune har merket seg at de to nye sykehusene er planlagt uten kjøkken og at en planlegger transport av all mat fra kjøkkenet på Ullevål sykehus til Aker og Gaustad. Dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk på den fra før sterkt trafikkerte Ring 3 og fare for forsinkelser av matlevering. Kommunen mener det er nødvendig med eget kjøkken både på Gaustad og Aker.

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.

Hassan Nawaz på vegne av H fremmet følgende forslag:

Høyre fremmer forslag i byutviklingsutvalget.

Votering:

Byrådets innstilling fikk 2 stemmer (A).

MDG, SV, R, V, FP, Sp og KrFs forslag ble tiltrådt mot 4 stemmer (H og A).

As forslag fikk 2 stemmer (A).

Hs forslag fikk 2 stemmer (H).

Byrådets innstilling:

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 statligplan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som 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.

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 tilhører Groruddalen.

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 fremtidig sykehusbehov. Oslo kommune mener planlegging av et tredje lokalsykehus i Oslo må komme tidlig i gang.

Oslo kommune mener psykiatrien bør forbli på gamle Gaustad, hvor bygningene og miljøet egner seg godt. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten mindre egnet for psykiatri- og rusbehandling.

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 samlevei 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 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.

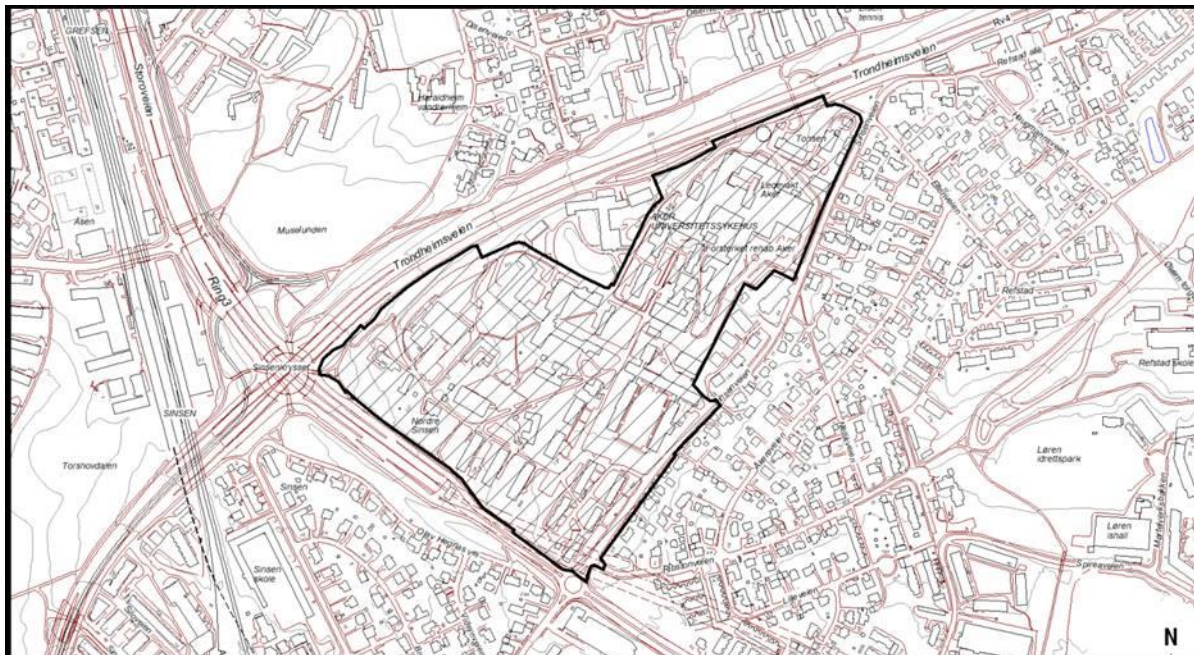
Oslo kommune mener det må sikres bedre tilpasning til menneskelig skala, med flere nedtrappinger og inntreknings i byggene, når byggene blir så store, lange og høye. Det er spesielt uheldig at fasadene i felt 1, 3 og 4 ut mot Akerløperen og Sinsenaksen har blitt så lange og rette. Basen til hovedbygget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

Vedlegg:

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

163 1. Plan- og bygningsetatens uttalelse (pdf)

163 2. Uttalelse - Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.pdf

163 3. Uttalelse - Bymiljøetaten.pdf

163 4. Uttalelse - Byantikvaren.pdf
163 5. Uttalelse - Eiendom- og byfornyelsesetaten.pdf
163 6. Uttalelse - Vann- og avløpsetaten.pdf
163 7. Uttalelse - Renovasjon- og gjenvinningsetaten.pdf
163 8. Uttalelse - Klimaetaten.pdf
163 9. Uttalelse - Bydel Sagene.pdf
163 10. Uttalelse - Bydel Frogner.pdf
163 11. Uttalelse - Bydel Gamle Oslo.pdf
163 12. Uttalelse - Bydel Nordstrand.pdf
163 13. Uttalelse - Bydel Stovner.pdf
163 14. Uttalelse - Bydel Bjerke.pdf
163 15. Uttalelse - Bydel Alna.pdf
163 16. Uttalelse - Bydel St. Hanshaugen.pdf
163 17. Uttalelse - Bydel Grorud.pdf
163 18. Uttalelse - Bydel Grünerløkka.pdf
163 19. Uttalelse - Bydel Nordre Aker.pdf
163 20. Uttalelse - Bydel Vestre Aker.pdf
163 21. Planbeskrivelse - Nytt sykehus på Aker.pdf
163 22. Plankart planalternativ 1A.pdf
163 23. Plankart planalternativ 1B.pdf
163 24. Reguleringsbestemmelser.pdf
Innspill til høringsuttalelse - Statlig reguleringsplan for sykehusene på Aker og
Gaustad - Kopi

Fra: randiwernererichsen@gmail.com
Sendt: fredag 5. august 2022 16:01
Til: postmottak@byr.oslo.kommune.no; postmottak BYS
Kopi: 'Bente Odner'; 'Maren Rismyhr'; 'Lene Haug'
Emne: Noen momenter til høringsuttalelse til statlig regulering
Vedlegg: Enkelte merknader til høringsuttalelse til statlig regulering.docx

Kategorier: HBD

Byrådsavdeling for byutvikling

Kopi til Bystyret

Utvalgssekretær Hans Olav Toft, Helse- og sosialutvalget

Utvalgssekretær Pål Anders Dramstad, Byutviklingsutvalget

Oslo rådhus

Vi legger fram her noen viktige momenter observert i arbeid med høringsuttalelser til den statlige reguleringen av nye OUS:

- Om helseministerens uttalelser
- Feil i teksten i Høringsnotatet for Gaustad.
- Samfunnssikkerhet og beredskap i vid forstand.

Det er kommet inn mange gode høringsuttalelser til planene.

Av disse anbefaler vi spesielt:

Norges vassdrags- og energidirektorat (Gaustad)

Oslo Legeforening (Gaustad og Aker)

Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner (Gaustad og Aker)

Statens vegvesen (Gaustad)

Vennlig hilsen

Bente Odner

Randi Werner-Erichsen

Byrådsavdeling for byutvikling

Kopi til Bystyret

Utvalgssekretær Hans Olav Toft, Helse- og sosialutvalget

Utvalgssekretær Pål Anders Dramstad, Byutviklingsutvalget

Oslo rådhus

5. august 2022

Viktige momenter for å avgi uttalelse til statlige reguleringsplaner for Gaustad og Aker

- **Om helseministerens uttalelser**
- **Feil i teksten i Høringsnotatet for Gaustad.**
- **Samfunnssikkerhet og beredskap i vid forstand.**

Vi vil få lov å orientere om observasjoner på disse punktene.

Det skal komme et innlegg i Dagsavisen 8. august med samme hovedinnhold.

I en utmerket kronikk i Klassekampen 20.7 viser Trine Klette hvor mye som ødelegges med den nåværende planen for OUS gjennom det såkalte «målbildet» som HSØ ser for seg.

Helseminister Kjerkol svarer henne 22.7, og Klette svarer tilbake 26.7.

Kjerkol går ikke inn på Klettes alvorlige innvendinger, men svarer i stedet med sine vanlige påstander: «Utbyggingen på Gaustad og Aker, og nedleggelsen av Ullevål, er med andre ord grundig behandlet av de folkevalgte».

Klette påviser at planen som Oslo kommune (OK) godtok i 2016 var en helt annen enn dagens. Det har vært valg i mellomtiden, og befolkningen og bystyret er bedre informert.

I innlegget 22.7. nevner ikke Kjerkol OKs uttalelse til høringen av Campus Oslo-planen fra 2014. Den var med i bestillingsbrevet hennes til Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) 1. april, men vi har påvist i Dagsavisen 25. april at 1. april hadde Kjerkol utelatt fra OKs uttalelse til Campus Oslo-høringen at OK også så det hensiktsmessig å utrede en delt løsning Ullevål-Gaustad.

Stortinget vedtok låneramme for fase 1 av OUS-prosjektet til statsbudsjettet i 2020.

Dette er også en av begrunnelsene for Kjerkols utsagn at om at utbyggingen er grundig behandlet av de folkevalgte, og at planen SKAL gjennomføres.

At det er vedtatt en låneramme til utbygging av OUS betyr ikke at Stortinget har behandlet og godkjent planen, men i innledningen til alle fagrapportene for Gaustad-planen, og i ROS-analysen, står det:

«Stortinget godkjente planene for utbygging av Aker og Gaustad i forbindelse med behandling av statsbudsjettet for 2020».

Utsagnet kan ha stoppet personer som ser «Stortinget godkjente....» som et kvalitetsstempel, fra å skrive høringsuttalelse til Gaustad-planen.

Vi klaget 28.6. til HOD på formuleringen, og ba om at det ble opplyst om feilen i høringsnotatet. Det skjedde ikke.

8.7. (høringsfrist 8.7. kl 24) kl 15 fikk vi svarbrev fra HOD ved statssekretæren.

Hovedinnholdet var:

«...Det er Stortinget som er bevilgende myndighet i Norge og setter vilkår for bevilgningene. I behandlingen av regjeringens forslag til lånebevilgning til utbygging på Aker og Gaustad, sluttet flertallet på Stortinget seg til forslaget, jf. Prop. 1 S (2019–2020)....»

NB! Dette innebærer ikke at Stortinget har behandlet og godkjent planene.

Det står IKKE i innledningene til fagrapportene for Aker at «Stortinget godkjente planene....»
Hvorfor denne forskjellen?

Folket er også blitt fortalt av ministeren (intervju, Dagbladet) at Stortinget ved å forkaste forslag til utredning av alternativer til målbildeplanen har støttet den? Der er en logisk brist.

Utvidet klage på samfunnssikkerhet og beredskap

I innledningen til ROS-analysen i planbeskrivelsen for Gaustad finner vi sist i pkt 1.3:
«Analysen omfatter konsekvenser tilknyttet utvikling av planområdet, og ikke forhold som bør omfattes i virksomhetens egne risikovurderinger tilknyttet drift og funksjoner....»

Vi har i «Klage på utvidet grunnlag – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen» 15. juni lagt til at vi mener denne risikovurderingen må foretas av en uhildet instans, ikke av HSØ og HOD.

Vår «Klage – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen» er sendt gjennom flere ledd i forvaltningen. Bakgrunnen er Skaga og Ekens høringsuttalelse i 2021 om hvordan pasientbehandlingen og spesielt den viktige katastrofeberedskapen blir splittet på Gaustad og Aker. De har nå en enda kraftigere uttalelse til den statlige Gaustad-planen, se innspillslisten på N(ils).

Vår klage har gått fra avslag hos Statsforvalter november 2021, til den ble bekreftet tatt til behandling i Justisdepartementet 7. april i år. Men så ble vi, etter forespørsel om JDs behandling ble opprettholdt når statlig regulering var vedtatt, henvist av JD 20. mai til å klage i høringen.

Vi har fortsatt å ta opp dette i brev av 15. juni, se foran i første avsnitt under denne overskriften, for å få Justis- og beredskapsdepartementet til å ta opp hele saksområdet. Den siste korrespondansen (unntatt siste fra JD av 24. juni) finnes i PBEs saksinnsyn sak 201704683, dok. 686; underlagsdokumenter i samme sak i dokumentene 651 og 642.

Hovedinnholdet i JDs svar 20. mai og 24. juni er at dette kan tas opp, og vil bli vurdert i denne høringen. Som innspill i høringen sendte vi kopi av vårt brev til JD av 15. juni «Klage på utvidet grunnlag – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen», og underlaget, i form av PBEs kopier, se foran.

Klagen til JD av 15. juni i år opprettholdes i brev av 12. juli, selv om den også er lagt fram i høringen, som vi ble rådet til.

Vi håper gjennomgangen av disse punktene kan være nyttig i Oslo kommunes behandling av deres høringsuttalelser til statlig regulering av nye OUS.

Vennlig hilsen

Bente Odner, arkitekt MNAL

Randi Werner-Erichsen, cand. pharm., cand. mag.

Byrådet
Rådhuset
0037 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

22/1460 - 3 / EFR-BYUV

Dato:

07.09.2022

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

Vedlagt følger vedtak i sak 249/22 fra Bystyrets møte 07.09.2022.

Med hilsen

Elin Frager
førstekonsulent

Vedlegg:

- Vedtak - Byrådssak 163/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse til statlig detaljregulering for nytt Aker sykehus - Trondheimsveien 235 m.fl.
- Innspill til høringsuttalelse - Statlig reguleringsplan for sykehusene på Aker og Gaustad - Kopi

