

Prosjekt: <p style="text-align: center;">Statlig reguleringsplan for sykehus på Aker</p>						
Tittel: <p style="text-align: center;">Fagnotat Aker sykehus Fremtidig byutvikling og etappevis utbygging Notat: Undersøkelsesspørsmål</p>						
05	Oppdatert rapport etter komplettvurdering	18.02.22	ANHB	AIVE	LYSO SL	
04	Oppdatert rapport etter offentlig ettersyn	22.12.21	AIVE	ANHB	LYSO SL	
03	Revidert beskrivelse av planalternativ 1A	11.12.20	HEAK	AIVE	LYSO SL	
02	Revidert fagrapport som følge av komplettvurderingsskjema fra PBE	31.01.20	HEAK	AIVE	LYSO SL	
01	Vedlegg planforslag	19.12.19	HEAK	AIVE	LYSO SL	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo:  Bright ideas. Sustainable change.		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 21	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8302	A	NO	0002	05	G

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	3
1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for prosjektet	4
2. UTREDNINGSKRAV	5
2.1 Fra planprogrammet	5
3. PLANOMRÅDE	6
4. BESKRIVELSE AV PLANALTERNATIVENE	7
4.1 Alternativer	7
5. ETAPPEVIS UTVIKLING	13
5.1 Fra planprogrammet	13
6. FREMTIDIG BYUTVIKLING	17
6.1 Fra planprogrammet	17
6.2 Muligheter for fremtidig byutvikling	17
6.3 Verdiskapning og næringsutvikling	18
6.4 Synergi	19

FORORD

Denne rapporten inngår i en serie fagrapporter som belyser virkningene for miljø og samfunn av Helse Sør-Øst RHF sin foreslåtte utbygging av Aker sykehus i Oslo. Rapporten svarer på spørsmål som er stilt i planprogrammet fastsatt av Oslo kommune. Vurderingene i denne rapporten er rettet mot utvalgte spørsmål i planprogrammet, mens helheten er oppsummert og vurdert i en samlet konsekvensutredning.

Ytterligere spørsmål i planprogrammet handler om å belyse forhold som har betydning for utforming av den fremtidige bebyggelsen med omgivelser. Disse temaene blir svart ut i egne fagrapporter og fagnotater.

Helse Sør-Øst RHF er forslagstiller for detaljregulering av nytt sykehus på Aker. Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF for det videre arbeidet. Rambøll Norge AS har bistått Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon som planrådgiver og har utarbeidet planforslag med konsekvensutredning.

En prosjekteringsgruppe bestående av Nordic Office of Architecture, AART Architects, Bjørbekk & Lindheim Landskapsarkitekter, COWI, Norconsult og Metier OEC har utarbeidet konseptet som ligger til grunn for konsekvensutredningen gjennom arbeidet med konseptfase for nytt sykehus på Aker.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 050-2019 vedtatt oppdatert konseptrapport for Aker. Konseptet er blitt videreutviklet gjennom forprosjekt. I forprosjektfasen har prosjekteringsgruppen «Team Nye Aker» videreutviklet konseptet for planalternativ 1A som ligger til grunn for revidert planforslag til politisk behandling. Løsningen som skal legges til grunn tilsvarer planalternativ 1A. Videre skal konseptet gjennom en detaljprosjektering.

Denne rapporten vurderer konsekvensene av alle fire planalternativene angitt i planprogrammet.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Videreutviklingen av Aker og Gaustad er et ledd i realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles med et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Det er tre hovedårsaker til at Oslo universitetssykehus HF trenger nye sykehusbygg:

- Store deler av virksomheten foregår i bygninger som er gamle, uhensiktsmessige og i dårlig stand. Dette krever tiltak for å sikre avansert medisinsk virksomhet og for å kunne følge den medisinske og teknologiske utviklingen. En stor del av bygningsmassen gir dårlige forhold for både pasienter og ansatte.
- En sammenslåing av likartede aktiviteter er nødvendig for både å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen og for å gi sunn økonomisk drift.
- Det forventes en betydelig befolkningsvekst i Oslo og i regionen rundt.

I tillegg til pasientbehandling har Oslo universitetssykehus HF omfattende og viktige oppgaver knyttet til forskning, utvikling, utdanning og innovasjon. Dette er oppgaver som løses i tett samarbeid med nære samarbeidspartnere som Universitetet i Oslo, Oslo Met, Oslo kommune og høyskolene.

Planleggingen av nye Aker sykehus innebærer etablering av et nytt akuttisykehus for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Nye Aker sykehus skal tilby spesialisthelsetjenester for seks bydeler og behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Oslo universitetssykehus HF's opptaksområde.

Oslo universitetssykehus HF har i dag betydelig drift på Aker. I tillegg leier Oslo kommune og Sunnaas sykehus lokaler for deler av sin drift. Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og Sunnaas sykehus samarbeider om klinisk aktivitet og kompetanseutvikling under paraplyen Helsearena Aker. Utvikling av sykehusområdet skal legge til rette for en effektiv og fremtidsrettet pasientbehandling. En viktig forutsetning for dette er å sikre fleksibilitet og sammenheng mellom driften av Helsearena Aker, nytt lokalsykehus og nye Oslo Storbylegevakt.

Utbyggingen av lokalsykehus på Aker krever ny reguleringsplan. I henhold til plan- og bygningslovens § 4-2, andre ledd, med tilhørende forskrift, skal det utarbeides konsekvensutredning for reguleringsplaner som kan ha vesentlige virkninger for miljø og samfunn. Planforslaget faller inn under forskriftens § 6 b jf. Vedlegg 1, punkt 24: «*næringsbygg, bygg for offentlig eller privat tjenesteyting og bygg til allmennyttig formål med et bruksareal på mer enn 15 000 m² skal konsekvensutredes*». I konsekvensutredningen skal det utredes fire planalternativer, med utgangspunkt i planalternativer beskrevet i Planprogram for Aker sykehusområde, fastsatt 12.04.2018 av Oslo kommune. Hovedforskjell på planalternativene er utnyttelsesgrad og grad av bevaring av kulturminner.

Bilder og illustrasjoner som vises i denne rapporten uten henvisning er produsert av Rambøll. Bilder og illustrasjoner med henvisning til prosjekteringsgruppen er produsert av prosjekteringsgruppen for nytt sykehus på Aker.

2. UTREDNINGSKRAV

2.1 Fra planprogrammet

13. MULIGHET FOR ETAPPEVIS UTVIKLING AV AKER / GJENNOMFØRING AV PLANENE	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Etappevis utvikling	<ul style="list-style-type: none">• Synliggjøring og vurdering av sannsynlige faser/etapper
15. MULIGHETER OG KONSEKVENSER FREMTIDIG BYUTVIKLING	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Muligheter for fremtidig byutvikling	<ul style="list-style-type: none">• Hvilke muligheter gir utvikling av Aker sykehusområde for byutvikling i Oslo for øvrig?
Verdiskapning og næringsutvikling	<ul style="list-style-type: none">• Hvilke muligheter gir de ulike alternativene for verdiskapning og næringsutvikling. Herunder også flytting av sykehusfunksjoner fra Ullevål sykehus.
Synergi	<ul style="list-style-type: none">• Hvilke synergieffekter forventes av et felles planprogram for Storbylegevakten og Aker sykehus?• Hvordan vil synergieffekter sikres i de ulike planalternativene?

3. PLANOMRÅDE

Aker sykehusområde ligger i Bydel Bjerke, øst for Sinsenkrysset. Planområdets størrelse er 220 dekar. Planområdet består i dag av eksisterende sykehusområde og noe boligbebyggelse. Planens avgrensning følger Trondheimsveien/rv. 4 i vest, Ring 3/Dag Hammarskjølds vei i sør og Sinselveien i øst. Oversiktskart over området er vist i Figur 1.



Figur 1. Planområde

4. BESKRIVELSE AV PLANALTERNATIVENE

4.1 Alternativer

I henhold til Oslo kommunes fastsatte planprogram for reguleringsplanarbeidet på Aker er Helse Sør-Øst RHF pålagt å utrede 2 planalternativer:

Planalternativene er utviklet gjennom konseptfasen i 2018/2019 med utgangspunkt i en bred mulighetsstudie hvor 12 ulike utbyggingsløsninger ble vurdert. Arbeidet er dokumentert i rapportene «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker - Steg 1*». Forhold som ble vektlagt i prosessen var blant annet:

- behov for kompakte løsninger for somatikk,
- sentralt plasserte behandlingsfunksjoner,
- lav bebyggelse for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling,
- sentralt plasserte universitetsfunksjoner,
- tilknytning til det «grønne hjertet»,
- nærhet til Storbylegevakten,
- bevaring av flest mulig fredede og verneverdige bygninger.

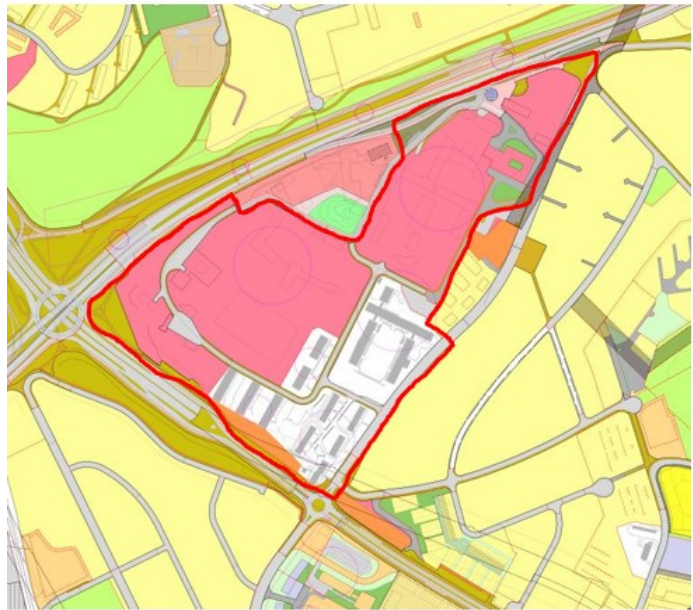
Planalternativ 1 er Helse Sør-Øst RHF sitt planalternativ. Konsept Utsikt ble valgt ut, og planalternativ 1 baserer seg på dette. Konseptet er dokumentert i «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*», og ligger grunn for styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak den 20. juni 2019 med godkjenning av konseptrapport og skisseprosjekt. I planalternativet er utnyttelsen satt for å imøtekomme alle behov som følger av å bygge et moderne sykehus. Av hensyn til prinsipper om nærhet mellom tidskrisiske funksjoner og avdelinger på sykehuset, er den fredede bygning 27 foreslått revet.

Planalternativ 2 baserer seg på rammene i Oslo kommunes område og prosessavklaring og den foreløpige anbefalingen for utvikling av området fra 2017. Planalternativet har lavere utnyttelse enn planalternativ 1 og bevarer alle fredede bygninger. Planalternativet tar utgangspunkt i konseptet Paviljonger som ble utredet som del av mulighetsstudien i konseptfasens steg 1, dokumentert i rapporten «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker - Steg 1*» og «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*» fra 2018. Konseptet baserer seg på at både somatikk og psykisk helsevern er plassert syd på tomten.

Høyhusstrategien til Oslo kommune sier at planforslag med høyder over 42 meter skal ha et alternativt planforslag med høyder inntil 42 meter. Det er derfor utredet 2 forskjellige utbyggingsløsninger for de to planalternativene som del av konsekvensutredningen. Planalternativ 1A og 2A viser utbyggingsløsning over 42 meter. Planalternativ 1B og 2B viser utbyggingsløsninger til og med 42 meter.

4.1.1 0-alternativet

I henhold til planprogrammet for Aker sykehusområde skal det redegjøres for følgene av å ikke realisere planen. 0-alternativet innebærer en videreføring av dagens regulerte situasjon, som betyr at reguleringsplanen for Oslo Storbylegevakt, vedtatt av Bystyret 19.06.2019, er en del av forutsetningene for 0-alternativet. I analysene legges det til grunn at eksisterende bygningsmasse, bruk og trafikksituasjon videreføres som det er i dag. 0-alternativet er kun et utredningsalternativ, ikke et planalternativ.

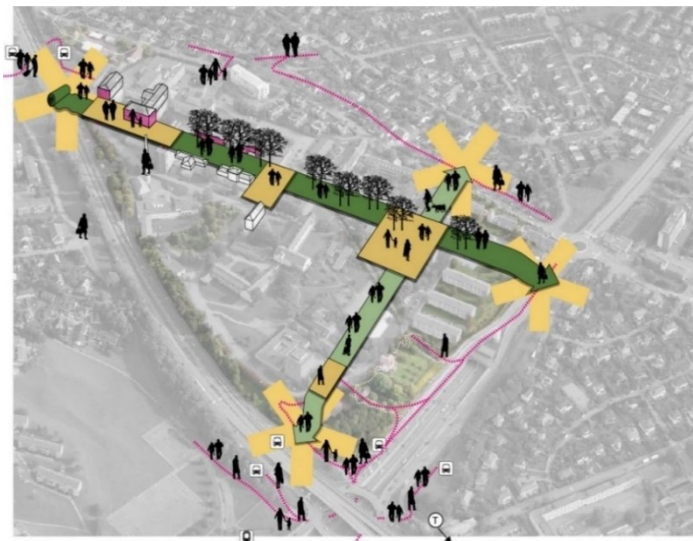


Figur 2. 0-alternativet

4.1.2 Felles for alle planalternativene

Et felles landskapskonsept (Figur 3) ligger til grunn for alle planalternativer. Prinsippet er at bebyggelsen struktureres rundt to hovedakser: Sinsenaksen i øst-vest gående retning og Akerløperen i nord-sør gående retning. Intern by- og gatestruktur inkludert torg og møteplasser organiseres med utgangspunkt i disse to aksene. Hovedadkomst til sykehuset flyttes til Sinsenveien, sør for Refstad transittmottak. Alle planalternativene forutsetter riving av bygninger som er enten fredet, vernet eller kommunalt listeført, men i ulik grad.

Nye Oslo storbylegevakt utgjør 26 000 m² BRA i alle alternativene og er trukket fra i videre beskrivelse av planalternativene. Storbylegevakten ligger innenfor planområdet og blir hensyntatt i utredninger, men har hatt separat planprosess og er under bygging.



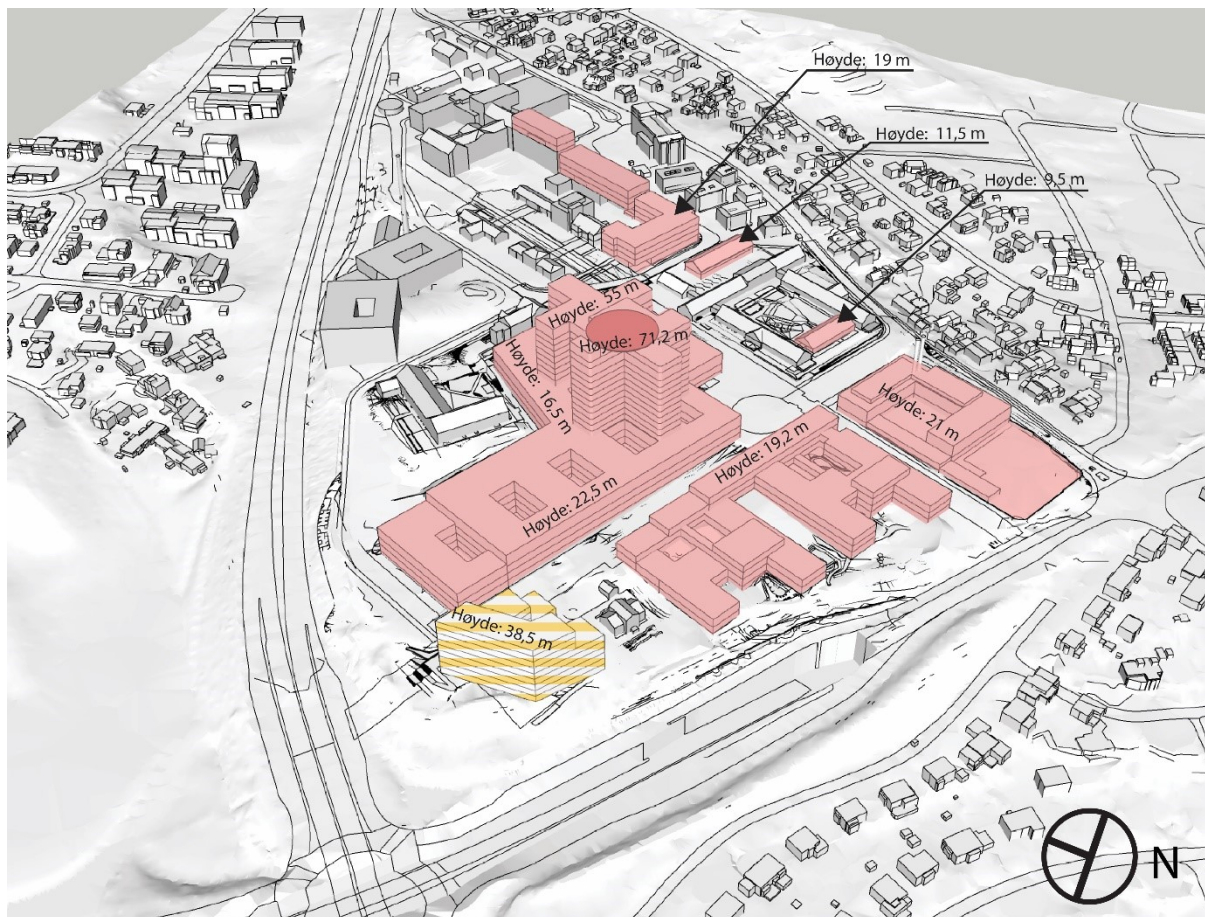
Figur 3 Felles landskapskonsept (Prosjekteringsgruppen, 2019)

4.1.3 Planalternativ 1A

Planalternativ 1A er forslagsstillers alternativ. Planalternativ 1A innebærer utvikling av sykehusformål sentralt på tomten. Plasseringen sørger for hensiktsmessig plassering av tunge tidskritiske behandlingsfunksjoner og nærhet til eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo storbylegevakt.

Nord for Sinsenaksen etableres tyngdepunktet av somatisk virksomhet med en base for tunge behandlingsfunksjoner (operasjon, akuttmottak, intensiv, fødetilbud) i bunn og sengeavdelinger i to tårnbygg på toppen. Sør for Sinsenaksen etableres nye arealer som tilrettelegger for samling av psykisk helsevern i Oslo. Flere eksisterende bygninger med verneverdi rehabiliteres og tas i bruk til sykehusformål for å sikre vern gjennom bruk.

- Maksimal utnyttelse: 200 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 77,2 meter inkludert helikopterplattform og takoppbygg (k+210,2) 69,2 meter til gesims. Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av en fredet bygning, bygg 27, (se Figur 1).



Figur 4. Planalternativ 1A

4.1.4 Planalternativ 1B

Planalternativ 1B følger opp føringene fra høyhusstrategien til Oslo kommune. Dette innebærer et alternativ med utvikling av sykehusformål sentralt på tomten med byggehøyder under 42 meter. Planalternativet har tilstrekkelig ramme til å utvikle det sykehuset som Helse Sør-Øst RHF har vedtatt, men med et redusert handlingsrom til å tilpasse bygningsmassen til funksjon som følge av høyderestriksjoner. Plasseringen sørger for god kontakt med eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt.

- Maksimal utnyttelse: 200 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av en fredet bygning, bygg 27 (se Figur 1).

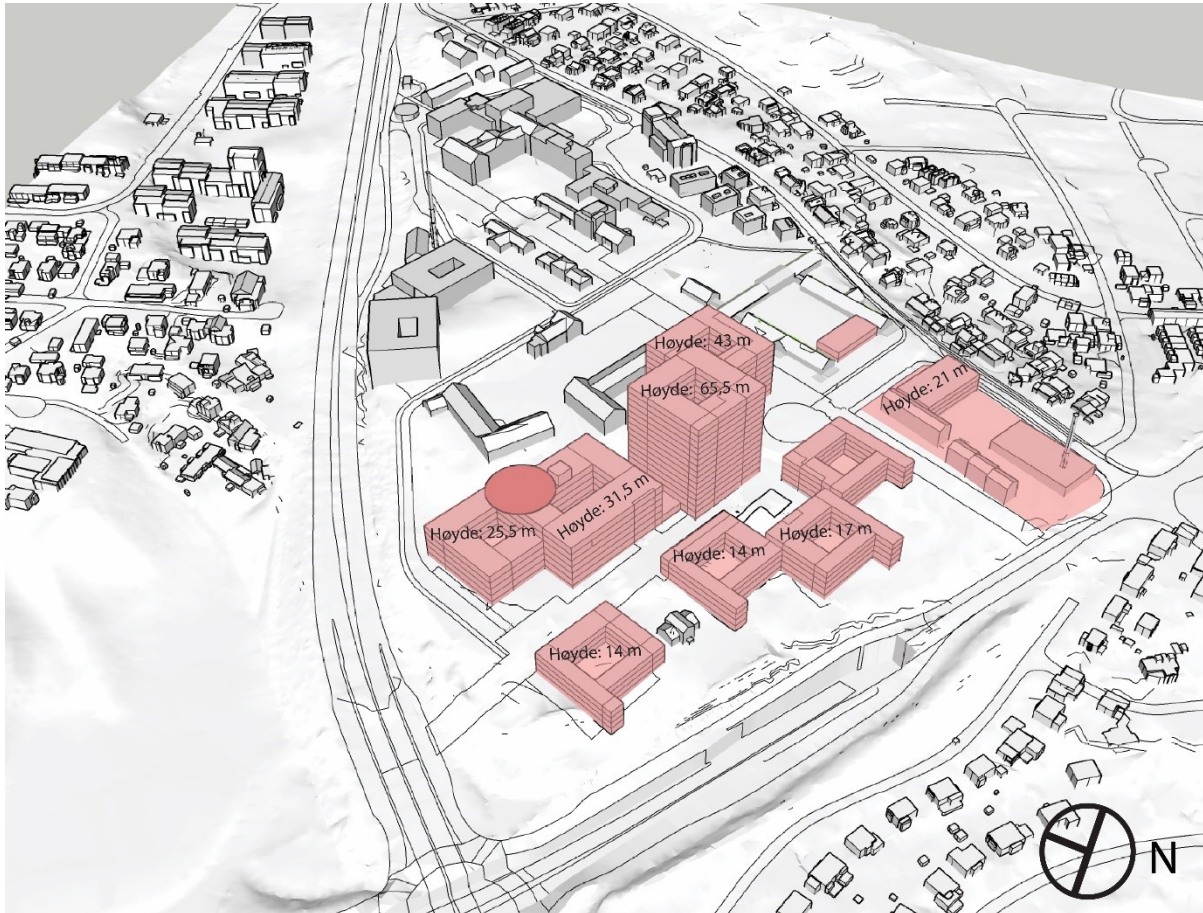


Figur 5. Planalternativ 1B

4.1.5 Planalternativ 2A

Planalternativ 2A baserer seg på rammene i Oslo kommunes område og prosessavklaring og den foreløpige anbefalingen fra 2017. Dette innebærer utvikling av nytt sykehus sør på tomten. Planalternativet legger til grunn en lavere utnyttelse av sykehus på tomten. Beltet med fredete bygninger deler planområdet i to, og separerer ny bebyggelse i sør fra eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt i nord.

- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 65,5 meter (k+198,5). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Bevaring av fredete bygg 27 (se Figur 1).



Figur 6. Planalternativ 2A

4.1.6 Planalternativ 2B

Planalternativ 2B følger opp føringene fra høyhusstrategien til Oslo kommune. Planalternativet innebærer en utvikling av sykehusformål sør på tomten mot Dag Hammarskjølds vei og Sinsenkrysset. Hensikten med utvikling i sør er å unngå å berøre beltet med de fredede krigslasarrettene sentralt i området i tråd med Oslo kommunes område- og prosessavklaring og foreløpige anbefaling fra 2017. Beltet med fredete bygninger deler planområdet i to, og separerer ny bebyggelse i sør fra eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt i nord.

- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av hovedbygningen på Nordre Sinsen gård (bygg 1, Figur 1 på gul liste.



Figur 7. Planalternativ 2B

5. ETAPPEVIS UTVIKLING

5.1 Fra planprogrammet

13. MULIGHET FOR ETAPPEVIS UTVIKLING AV AKER / GJENNOMFØRING AV PLANENE	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Etappevis utvikling	<ul style="list-style-type: none">Synliggjøring og vurdering av sannsynlige etapper

Videreutvikling av Aker er et ledd i realisering av målbildet for Oslo Universitetssykehus HF slik det ble godkjent i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Det er et premiss at videreutvikling av Aker og Gaustad skal skje parallelt og etappevis.

Nytt lokalsykehus skal inneha det somatiske spesialisthelsetjenesteansvaret for seks bydeler og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Oslo universitetssykehus HF's opptaksområde. Dette er planlagt gjennomført i to etapper. Første etappe inneholder overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret innen somatikk for fire bydeler og spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og TSB. Andre etappe inneholder overføring av det somatiske spesialisthelsetjenesteansvaret for to bydeler, totalt seks bydeler.

5.1.1 Synliggjøring og vurdering av sannsynlige etapper

Planalternativ 1A/B

Det er som del av konseptfasen undersøkt hvordan nye Aker sykehus kan utvikles i tråd med målbildet. I planalternativ 1A/B er konseptet et kompakt anlegg med korte avstander både vertikalt og horisontalt. Etappe 1 er den største delen av nytt sykehus. Og plasseres sentralt på tomten.



Figur 8. Etappe 1 (Team Aker, 2021)

Etappe 2 inneholder overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for to bydeler. Vest for hovedbygget (A) er det identifisert mulighet for en utvidelse som er godt egnet for funksjoner med et stort nærhetsbehov til de somatiske behandlingsfunksjonene som operasjon, fødsel, nyfødtintensiv og døgnområder. Mot Sinsenkrysset (B) er det avsatt tomteareal til en større utvidelse med broforbindelse til hovedbygget. Funksjoner som kan etableres på denne tomten er pasienthotell, lettere behandlingsfunksjoner, dagbehandling og forskning og undervisning.

Funksjonene i bygg 6 (C) flyttes som del av etappe 1 og bygget foreslås revet som del av etappe 2. Akerløperen kan dermed ferdigstilles.



Figur 9. Etappe 2 (Team Aker, 2021)

Etappe 3 innebærer en fremtidig utvidelse i eksisterende Aker sykehus (D). Det er på nåværende tidspunkt ikke definert et fremtidig konkret behov i nord. Bygg 2 (E) er ikke sikret revet, men er angitt som bebyggelse som forutsettes fjernet i en fremtidig situasjon. Den fremtidige situasjonen er tett knyttet til et prosjekt med ombygging av Trondheimsveien og utvikling av felt 6 Helsearena Aker. Bygg 2 inneholder Oslo kommunes KAD-enhet (kommunal akutt døgnenhet). KAD-enheten er en del av Helsearena Aker og er et tilbud til pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere fra primærhelsetjenesten. Det er per 2022 ingen planer om å flytte KAD-enheten fra bygg 2. I forbindelse med planarbeidet er det utredet hvordan planforslaget best kan legge til rette for en framtidig ombygging av Trondheimsveien med mulighet for etablering av kryss i plan kan gjennomføres. Et viktig premiss for en hensiktsmessig tilkobling til et fremtidig kryss i plan er å utbedre linjeføringen for internveinettet, en konsekvens av dette er å rive bygg 2. Dette vil kunne gi en bedre linjeføring for internveien inn mot nytt potensielt kryss i plan, samtidig som det videreutvikler torgdannelsen rundt Torg 3 Rondellen og Akerløperen.



Figur 10. Etappe 3 (Prosjekteringsgruppen, 2019). Merk at bygg E ikke er sikret revet i reguleringsplanen som følge av forutsetninger nevnt i avsnittet over.

Planalternativ 2A/2B

Planalternativ 2A og 2B har begrensninger i arealramme for utbygging. Planalternativ 2 legger til rette for utvikling av inntil 140 000 m² BRA nybygg til sykehusformål på Aker sykehusområde. Utviklingen vil skje i en etappe.

Dimensjoneringsgrunnlaget fra utredninger i konseptfasearbeidet legger til grunn et arealbehov i første etappe på ca. 153 000 m² BRA nybygg og ombygging av ca. 18 000 m². Etappe 2 er estimert til ca. 20 000 m² BRA nybygg. Planalternativ 2 har ikke en tilstrekkelig arealramme til å dekke behovet som dimensjoneringsgrunnlaget har identifisert i konseptfasearbeidet for Aker lokalsykehus. Konsekvensen av dette er at det ikke er plass til funksjonene føde, nyfødtintensiv, gynekologi, samt etappe 2 med spesialisthelsetjenester for 2 bydeler.

6. FREMTIDIG BYUTVIKLING

6.1 Fra planprogrammet

15. MULIGHETER OG KONSEKVENSER FREMTIDIG BYUTVIKLING	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Muligheter for fremtidig byutvikling	<ul style="list-style-type: none">Hvilke muligheter gir utvikling av Aker sykehusområde for byutvikling i Oslo for øvrig?
Verdiskapning og næringsutvikling	<ul style="list-style-type: none">Hvilke muligheter gir de ulike alternativene for verdiskapning og næringsutvikling. Herunder også flytting av sykehusfunksjoner fra Ullevål sykehus.
Synergi	<ul style="list-style-type: none">Hvilke synergieffekter forventes av et felles planprogram for Storbylegevakten og Aker sykehus?Hvordan vil synergieffekter sikres i de ulike planalternativene?

6.2 Muligheter for fremtidig byutvikling

Dagens sykehussituasjon i Oslo innebærer fire store sykehus fordelt på ulike lokasjoner, henholdsvis Aker, Ullevål, Rikshospitalet på Gaustad og Radiumhospitalet på Montebello.

Dagens sykehusstruktur i Oslo er vedtatt endret i henhold til målbilde for fremtidig utvikling av Oslo universitetssykehus HF. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus skal utvikles med et samlet og komplett regionssykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Målbildet for fremtidens Oslo Universitetssykehus HF innebærer fraflytting av Ullevål sykehus og mulighet for at tomten kan fristilles til byutvikling.

6.2.1 Hvilke muligheter gir utvikling av Aker sykehusområde for byutvikling i Oslo for øvrig?

Sykehusutbygging er et viktig samfunnsbehov og vil gi merverdi til Oslos innbyggere. Dagens Aker sykehusområde har stort urealisert potensial for bymessig utvikling. Oslo har et

Utviklingen av nytt sykehus på Aker vil være en pådriver for byutviklingen i området, med nye forbindelser til byen omkring, samt flere nye torg, parker og møteplasser. Denne utviklingen bidrar til å knytte områdene rundt Aker (Sinsen, Bjerke, Grefsen, Økern) tettere opp mot Sentrum, og således aktivisere og vitalisere områder som ellers har et beskjedent antall brukere. Utviklingen av Aker sykehus vil også styrke Hovinbyen. Dette gjøres blant annet ved å:

- Øke antall arbeidsplasser i området
- Utbedre gang- og sykkelforbindelser
- Legge opp til at flere benytter seg av kollektivtransport
- En bymessig utforming av sykehuset med egnet park- og byromsstruktur

Området skal tilby kvaliteter som gode, grønne uteområder og møteplasser som skaper ytterligere muligheter for bydelen. Aker sykehusområde er i dag et område uten en helhetlig struktur. Alle planalternativene har lagt til grunn et overordnet landskapskonsept som skal sikre nye forbindelser styrke forbindelsene til nærområdet, samt byen.

Hovedgrepet er enkelt: to kryssende akser knytter området sammen, organiserer bebyggelsen, park- og byrommene og kobler området med omgivelsene på sentrale atkomstpunkter. Antall overflateparkeringer reduseres og aksene utformes slik at de skal prioritere myke trafikanter fremfor biler.

Eksisterende sykehus med Helsearena Aker videreføres i alle planalternativene i nord. Etablering av nye Oslo Storbylegevakt sentralt i området, videreutvikling av Helsearena Aker som et offentlig-privat samarbeid og bygging av nye Aker sykehus vil øke aktiviteten i området betraktelig og skape en spennende helseklynge på Aker.



Figur 11: Landskapskonsept Aker sykehus (Prosjekteringsgruppen, 2019)

For Oslo for øvrig vil ny sykehusstruktur innebære en fraflytting av Ullevål sykehus. Dette gir mulighet for å fristille Ullevåltomten for byutvikling. Med fristilling av Ullevål til byutvikling vil Oslo by få et nytt, stort og sentralt utviklingsområde hvor man kan legge opp til transformasjon til ulike formål i en helhetlig utvikling.

Tomten til Ullevål sykehus er i kommuneplanens arealdel fra 2015 omtalt som et område som bør vurderes bymessig utvikling med høy andel boliger. Ullevål sykehus ligger sentralt til langs ring 2 i Oslo og har et velutviklet kollektivtilbud med høy tilgjengelighet. Planalternativene gjør det mulig å legge til rette for transformasjon av et 330 dekar stort område som i dag er sykehus. Tomtens plassering og størrelse gjør den svært attraktiv for fremtidig blandet byutvikling og transformasjon.

6.3 Verdiskaping og næringsutvikling

6.3.1 Hvilke muligheter gir de ulike alternativene for verdiskaping og næringsutvikling. Herunder også flytting av sykehusfunksjoner fra Ullevål sykehus.

Sykehusets primære samfunnsoppgave er å sikre trygge og gode helsetjenester til befolkningen. Utvikling av nye, fremtidsrettede og moderne helsebygg på Aker vil bidra til utvikling av kompetanse og innovasjon på sykehusområdet.

Gjennom etablering av nye fasiliteter, videre bruk av eksisterende bygningsmasse og samarbeid med Helsearena Aker vil en kunne videreutvikle Aker som en helseklynge i hele sin levetid. Dette vil danne grunnlag for ytterligere verdiskaping for området. Videreutvikling av dagens Helsearena Aker muliggjøres ved at Oslo universitetssykehus HFs funksjoner i dagens bebyggelse flyttes fra eksisterende Aker og over i nye og moderne sykehusfasiliteter. Dette gir større spillerom for videre

utvikling av det offentlig-private samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og Sunnaas sykehus.

Felles for alle alternativer

Utbyggingen vil føre til økt pasientgrunnlag, flere ansatte og en tettere kobling til de omkringliggende områdene. De landskapsmessige og bygningsstrukturelle grepene vil gjøre området mer tilgjengelig for besøkende og brukere sammenlignet med dagens situasjon. Ved å bedre koblingene vil man danne grunnlag for vekst i handel og næring i og rundt sykehusområdet på Aker.

Et oppdatert og funksjonelt sykehus vil kunne skape store verdier for området og byen. Sykehuset vil tilby moderne spesialisthelsetjenester i nye moderne helsebygg. På Aker vil det være betydelig innslag av undervisning og forskning i tett samarbeid med den kliniske behandlingen.

Planalternativ 1A og 1B

Planalternativ 1A og 1B legger til rette for en arealramme tilpasset dimensjoneringsgrunnlaget som er utarbeidet som del av konseptarbeidet. Den legger til rette for utvikling av Aker lokalsykehus tilpasset pasientgrunnlag for seks bydeler i to etapper. Arealrammen for etappe 1 og 2 tilsier at det fortsatt er plass til justering av dimensjonering ved behov. Dette sikrer fleksibilitet for den videre utvikling av sykehus på Aker med et stort pasientgrunnlag og høyt antall ansatte.

Planalternativ 1A og 1B legger til rette for at alle sykehusfunksjonene som er tenkt flyttet fra Ullevål til Aker kan flyttes. Dette sikrer større areal for byutvikling og transformasjon av tomten på Ullevål.

Planalternativ 2A og 2B

Planalternativ 2A og 2B har en begrenset arealramme som ikke er tilpasset dimensjoneringsgrunnlaget for nytt sykehus på Aker. Arealrammen som ligger til grunn, er utdatert som følge av prosjektets utvikling etter planinitiativ ble innsendt. Planalternativ 2 vil som konsekvens ikke kunne betjene det befolkningsgrunnlaget som Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn av sykehuset skal betjene.

Som følge av en mindre arealramme i planalternativ 2A og 2B er det usikkerheter knyttet til mulighet for å kunne flytte alle sykehusfunksjonene tenkt fra Ullevål til Aker. Dette kan dermed gå ut over tilgjengelig areal for byutvikling og transformasjon av tomten på Ullevål.

6.4 Synergi

6.4.1 Hvilke synergieffekter forventes av et felles planprogram for Storbylegevakten og Aker sykehus?

Felles planprogram for Oslo Storbylegevakt og Aker lokalsykehus sikrer et overordnet helhetsgrep som begge prosjektene kan forholde seg til i videre planlegging. Dette gir forutsigbarhet for prosjekter med ulik fremdrift og behov. Et felles planprogram for Aker sykehus og Storbylegevakten legger opp til et tett samarbeid mellom de to institusjonene. Dette gjør at man får en fleksibilitet på tvers av funksjonene, og driften av sykehuset og legevakten blir mer effektiv. En god kobling mellom disse to vil sikre et bedre sykehus tilbud for innbyggerne i Oslo.

Utviklingen av Aker sykehusområde vil styrke den eksisterende helseklyngen på Aker. Dagens Helsearena Aker med samarbeid mellom det offentlige og private institusjoner skaper synergier på tvers av fagmiljøer og organisasjoner.

Prosjektet har lagt til grunn for videre utvikling av Aker sykehusområde at man skal oppnå synergieffekter mellom Oslo storbylegevakt og lokalsykehuset på Aker. Det planlegges forbindelser for effektiv forflytning av pasienter og personale mellom funksjonene. Oslo universitetssykehus HF

skal drifte deler av Oslo storbylegevakt, det blir derfor viktig med god samhandling og kommunikasjon mellom Storbylegevakten og Nye Aker sykehus. Dette sikres ved å legge til rette for korte avstander og gode forbindelser på tvers mellom institusjonene. Dette vil gi synergieffekter som videreutvikler og styrker helsetilbudet i området og i Oslo som helhet. Med felles planprogram legger man til rette for en ønsket bærekraftig sykehusutvikling i tråd med mål i Kommuneplan 2018.

Følgende synergieffekter som kan forventes av et felles planprogram:

- Forutsigbar planprosess for ulike utbyggingsprosjekter
- Felles helhetsgrep for videre utvikling av området
- God samhandling og kommunikasjon mellom de ulike avdelingene
- Videreutvikling og styrkning av helsetilbudet i Oslo
- Forutsigbarhet

6.4.2 Hvordan vil synergieffekter sikres i de ulike planalternativene

Siden Aker sykehus skal gjennomgå en stor utbygging, er det viktig at både de eldre og nyere delene av sykehuset samspiller for å gjøre sykehusdriften mest mulig effektiv. Ved å spille på hverandre, vil området samlet sett oppleves mer helhetlig. Slik vil området bli mer attraktivt for besøkende og brukere. Dette samspillet mellom ny og gammel sykehusstruktur danner den nye Helseklyngen på Aker.

De strukturelle grepene i planalternativene sikrer synergieffekter gjennom korte avstander mellom funksjoner og gode, funksjonelle og trygge koblinger. Et system under bakken forbinder de ulike sykehusbyggene og storbylegevakten via kulvertsystem for rask forflytning av varer og personell mellom de ulike funksjonene. Det legges i reguleringsplanen til rette for at det kan etableres et kulvertsystem som strekker seg opp til Helsearena Aker og til Storbylegevakten.

Tilrettelegging for et godt samarbeid mellom de ulike avdelingene og institusjonene sikrer også ivaretagelse av pasientene, gjennom effektiv og god behandling. Å legge til rette for samarbeid og erfaringsutveksling mellom institusjonene vil bidra til å skape et kunnskapsmiljø som stimulerer til utvikling og vekst.

Felles hovedgrep fra planprogrammet er fulgt opp med et overordnet plangrep for utvikling av tomten. Park- og byromsstrukturen sørger for en helhetlig plan for dannelse av torg og møteplasser mellom ulike funksjonene som er representert på sykehuset. Alt dette innenfor relativt korte avstander internt på området, men også til Oslo by med sitt gode kollektivtilbud.

Synergieffektene blir sikret gjennom følgende grep:

- Helseklynge på avgrenset område (effektivitet, god samhandling og kommunikasjon, styrking av helsetilbud, bærekraftig sykehusbygging)
- Korte avstander (effektivitet, god samhandling og kommunikasjon)
- Gode, fysiske koblinger (effektivitet, god samhandling og kommunikasjon)
- Samarbeid mellom institusjoner (videreutvikling og styrkning av helsetilbudet i Oslo)

Planalternativ 1A og 1B

Planalternativ 1A og 1B sikrer god forbindelsen mellom Oslo Storbylegevakt og Aker lokalsykehus. Forbindelsen planlegges i kulvert, og vil ha direkte atkomst via akuttmottak for forflytning av kritiske syke eller skadde pasienter, samt ansatte med sitt virke på begge institusjonene.

Etablering av Studenttorget mellom Storbylegevakten og sykehuset vil kunne fungere som et naturlig møtested for brukerne av disse byggene. Aker sykehus vil ha en stor andel forskning og undervisning. Å tilrettelegge for møteplasser på tvers av klinisk virksomhet, forskning og utdanning er viktig for utviklingen av helseklynge på Aker.

Disse alternativene skaper gode, nære forbindelser mellom den nye og gamle delen av sykehusområdet. Dette forsterker områdets rolle som helseklynge, som igjen er med på å skape mange synergieffekter.

Planalternativ 2A og 2B

Det er planlagt en forbindelse mellom Oslo Storbylegevakt og Aker lokalsykehus. Forbindelsen planlegges i kulvert og vil ha direkte atkomst via akuttmottak for forflytning av kritiske syke eller skadde pasienter, samt ansatte.

Alternativ 2A og 2B bevarer og forsterker den gamle alleen i sentralområdet. Samtidig som det bevarer bygg 27 vil dette alternativet styrke samspillet mellom eldre og nyere bebyggelse. Det er større avstand mellom eksisterende sykehus i nord og nytt sykehus. Dette er en utfordring i planalternativ 2A og 2B.

Avstanden til den eldre bebyggelsen vil bli større i disse alternativene. Dette medfører at områdets rolle som helseklynge vil bli svekket, og vil derfor ikke kunne skape like mange synergieffekter som 1A og 1B.