

Prosjekt: <h2 style="text-align: center;">Statlig reguleringsplan for sykehus på Aker</h2>						
Tittel: <h1 style="text-align: center;">Fagrapport Aker sykehus</h1> <h2 style="text-align: center;">Bebyggelsesstruktur og estetikk</h2> <h3 style="text-align: center;">Rapport 3(3): Undersøkelse</h3>						
05	Revidert etter komplettvurdering	18.02.22	ANHB	AIVE	LYSOSL	
04	Revidert fagrapport etter offentlig ettersyn	15.12.21	PCBR	EBB	AIVE	
03	Revidert fagrapport planalternativ 1A	11.12.20	HEAK	AIVE	LSYOSL	
02	Revidert fagrapport som følge av komplettvurderingsskjema fra PBE	17.02.20	INFI	HEAK	AIVE	
01	Vedlegg planforslag	19.12.19	INFI	ANFA	AIVE	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo:  Bright ideas. Sustainable change.		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: <h2 style="text-align: center;">Side 1 av 35</h2>	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8302	A	RA	0002	05	G

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	1	
1.	Innledning	2
1.1	Bakgrunn for prosjektet	2
2.	Hva skal besvares?	3
2.1	Fra planprogrammet	3
3.	Metode og datagrunnlag	4
4.	Gjeldende føringer og retningslinjer	5
5.	Beskrivelse av alternativene	6
5.1	Alternativer	6
6.	Dagens situasjon	12
6.1	Delområder	12
7.	Undersøkelsesspørsmål	14
7.1	Paviljonger i parken	14
7.2	Bebyggelsesstruktur	16
7.3	Estetikk og funksjonalitet	25
7.4	Sol og skygge	32
8.	Referanser	33

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 høgskolene.

Planleggingen av nye Aker sykehus innebærer etablering av et nytt akuttpsykehus 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. HVA SKAL BESVARES?

2.1 Fra planprogrammet

I henhold til planprogrammet skal følgende besvares:

Tabell 1: Tabellen viser undersøkelsesspørsmålene for temaet Bebyggelsesstruktur og estetikk.

5. BEBYGGELSESSTRUKTUR OG ESTETIKK	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Paviljonger i parken	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan sykehusbebyggelsen utvikles med fokus på at det grønne sildrer gjennom alt? Konseptuell nytenkning av bebyggelsesstrukturen «paviljonger i sykehuskontekst».
Bebyggelsesstruktur	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan utbyggingens fjernvirkning, bygningstyper, formspråk, materialer og farger utformes med en kvalitet som gir noe tilbake til nærmiljøet
Fotavtrykk og høyder	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan behovet for rasjonelle sykehusbygg sees i sammenheng med de stedsutviklende kvalitetene til bygget og ivareta begge behov? Kan enkelte høye hus bidra til en bedre løsning av gater og byrom?
Estetikk og funksjonalitet	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan ny bebyggelsesstruktur kan bidra til økt kvalitet i gate- og byrom Det skal undersøkes hvordan samspillet mellom bebyggelse og uterom bidrar til en bymessig utvikling og kvalitet i bebyggelse og utearealer. Herunder utforming av første etasje og kontakt mellom inne- og uterom. Redegjørelse for arkitektonisk utforming og ambisjon Hvordan samspiller plassering, volumoppbygging og karaktertrekk ved ny bebyggelse i de ulike alternativene med eksisterende bebyggelse og omgivelsene, innenfor planområdet, og hvordan kan disse faktorene bidra til gode byrom i området?
Robusthet	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan, og i hvor stor grad kan området tåle fremtidige utvidelser
Sol og skygge	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan området utvikles for å gi best mulig solforhold for funksjoner innenfor planområdet i de ulike alternativene? Hvordan sikres solrike torg og møteplasser i de ulike alternativene?

3. METODE OG DATAGRUNNLAG

I denne rapporten gjøres det rede for hvordan det i de ulike planalternativene svares på undersøkelsesspørsmålene fra planprogrammet. Redegjørelsen bygger på mulighetsstudien, konseptfaserapportene, skisseprosjektrapporten (alt. 1A), tegninger av alternativene 1B, 2A og 2B, samt to møter med arkitekten og landskapsarkitekten, henholdsvis Nordic Office of Architects 23.01.19 og Bjørbekk & Lindheim AS13.02.19.

Rapporten er revidert høsten 2021 etter evaluering av skisseprosjektet fra Prosjekteringsgruppen Team Aker i forbindelse med oppdatering av reguleringsplanforslaget etter offentlig ettersyn og i tråd med forprosjektet for Nye Aker sykehus.

4. GJELDENE FØRINGER OG RETNINGSLINJER

Byantikvarens rapport *Kulturminnegrunnlag for Aker sykehus* (Byantikvaren 2013) gir en oversikt over bebyggelsehistorikken i området, og identifiserer bevaringsverdig bebyggelsesstruktur

Oslo kommunes høyhusstrategi gir retningslinjer for plassering av og høyder på høyhus.

Kommunedelplan for torg og møteplasser gir føringer for etablering av torg og møteplasser.

5. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVENE

5.1 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.

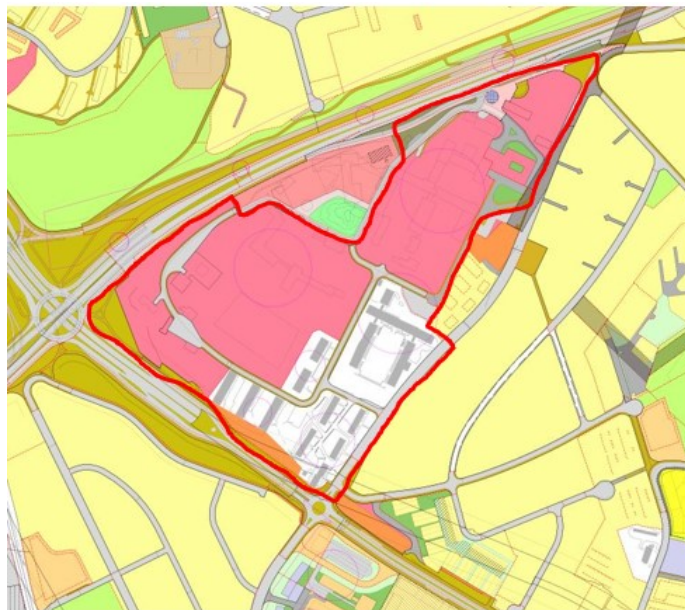
Planalternativ 1 er Helse Sør-Øst RHF sitt planalternativ. Konsept Utsikt ble valgt ut, og planalternativ 1 baserer seg på dette. Konseptet er dokumentert i «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*», og ligger grunn for styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak den 20. juni 2019 med godkjenning 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 tidskritiske 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.

5.1.1 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.

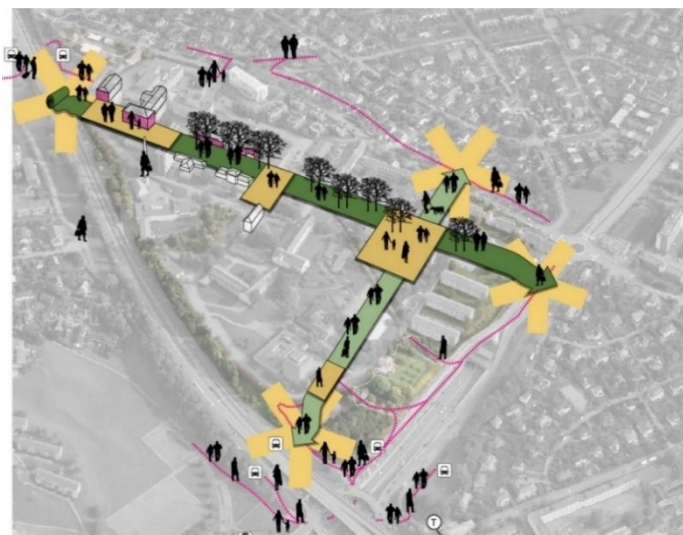


Figur 1. 0-alternativet

5.1.2 Felles for alle planalternativene

Et felles landskapskonsept (Figur 2) 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.



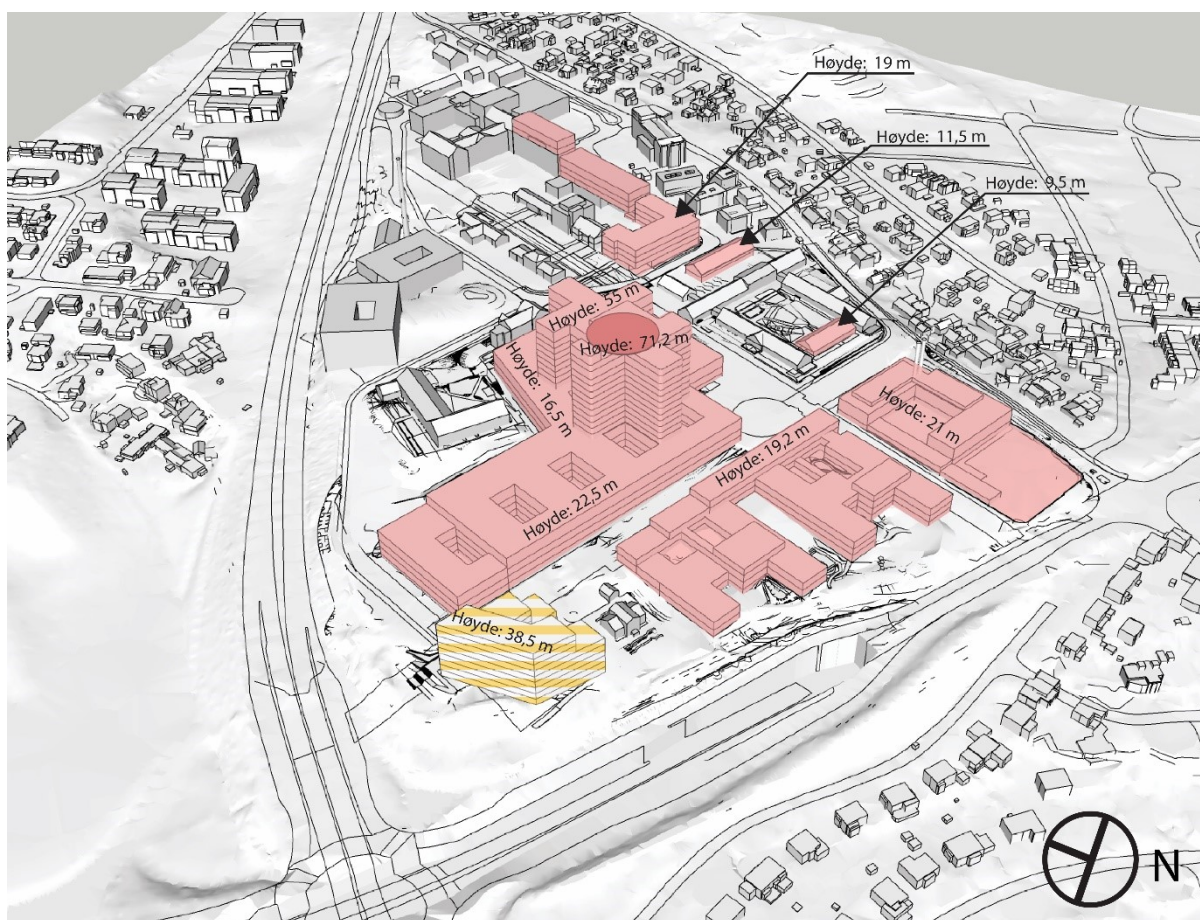
Figur 2. Felles landskapskonsept (Prosjekteringsgruppen, 2019)

5.1.3 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 8).



Figur 3. Planalternativ 1A

5.1.4 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 8).

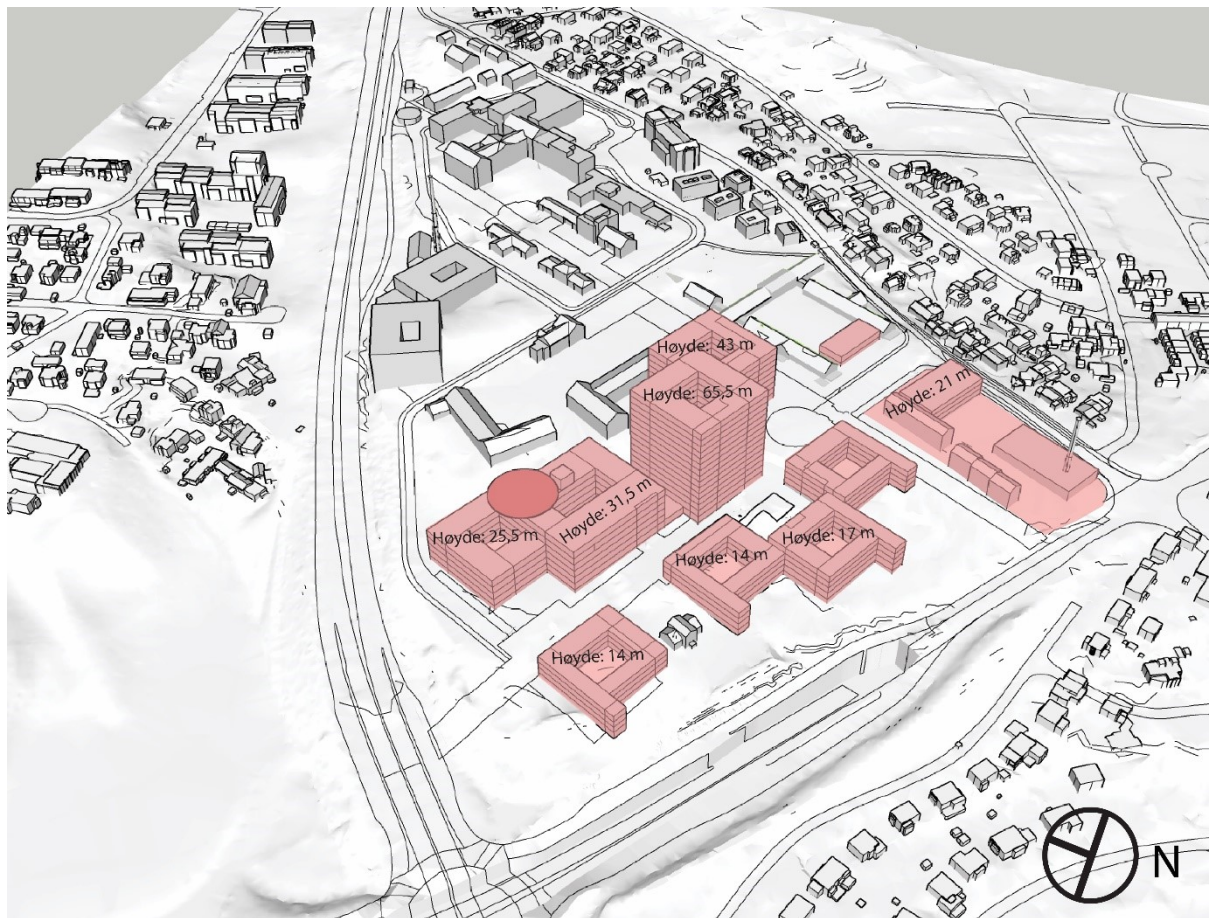


Figur 4. Planalternativ 1B

5.1.5 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 fredede bygg 27 (se Figur 8).



Figur 5. Planalternativ 2A

5.1.6 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.

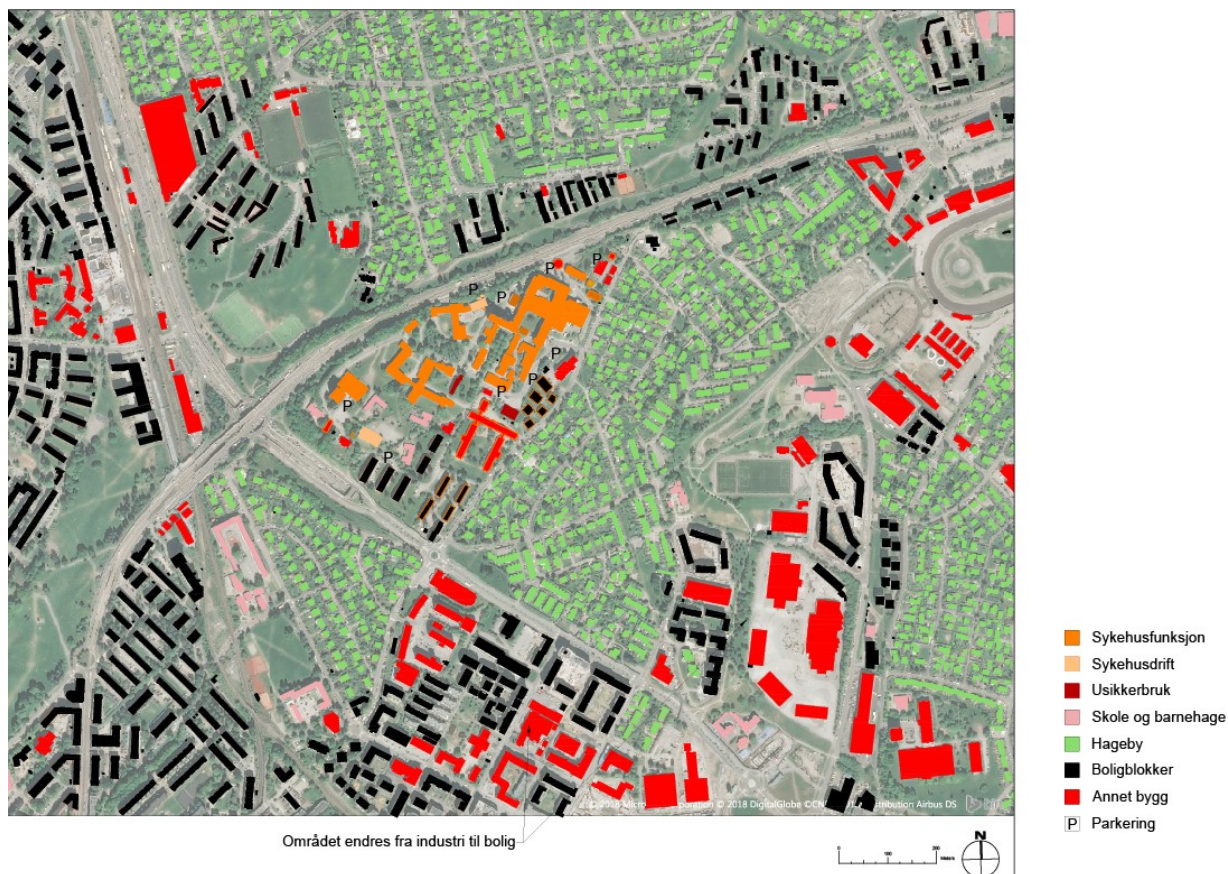
- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av hovedbygningen på Nordre Sinsen gård (bygg 72, Figur 8) på gul liste.



Figur 6. Planalternativ 2B

6. DAGENS SITUASJON

Aker sykehus ligger i randsonen av den tette byen, like utenfor Ring 3. Terrengform og veianlegg (Trondheimsveien og Ringveien) gjør at området oppleves som avskåret fra omgivelsene mot sørvest og nordvest. Mot sørøst (Sinsenveien) er det knyttet sammen med nabolaget.



Figur 7. Bygningsfunksjoner på området

Bebyggelsen i selve planområdet bærer preg av at sykehuset er utviklet i etapper. Sykehusbebyggelsen er fra hele det tidsspennet som Aker sykehus har eksistert i, dvs. fra 1885 og frem til i dag. De fredede paviljongbygningene fra 1920-tallet og de to gårdsanleggene fra sykehusets opprinnelse er markante bygningsmiljøer i området.

6.1 Delområder

I denne rapporten er den sykehusrelaterte bebyggelsen i planområdet delt opp i tre delområder. Disse beskrives i det følgende i forhold til planprogrammets undersøkelsestemaer:

- Paviljonger i parken
- Fotavtrykk og høyder
- Estetikk og funksjonalitet

Delområdene er vist i figur 8.

For en oversikt over områdets bygningshistorikk: se fagrapport for kulturminner og kulturmiljø.



Figur 8: Delområder innenfor planområdet

6.1.1 Nordre område

Gårdstunet Tonsen gård (bygg 20, 44, 45, 46, 47, 62, 64) ligger som et eget miljø helt nord i planområdet. Resten av området ble opprinnelig bygget som paviljonger i park, strukturert rundt en hovedakse. Bygningene er fra én til fire etasjer høye og bygget i tegl. En del av paviljongene er etter hvert blitt sammenbygget av nyere bygg i tegl og betong med større skala, slik at bygningsmassen på en stor del av området nå framstår som ett stort bygningskompleks, uten paviljongkarakter. De av smittepaviljongene som ikke er sammenbygget med andre bygg, dvs. bygg 8, 21 og 28, framstår fremdeles som paviljonger i park. Byggene brukes til sykehusfunksjoner.

6.1.2 Krigsbeltet

Byggene er for store og utstrakte til at de har paviljongkarakter, men de er strukturert langs hovedaksen og ligger i det samme parklandskapet som paviljongbyggene. Bygg 60 og 27 er henholdsvis to og tre etasjer høye teglbygg med pussede fasader og saltak. Bygg 27 er ikke i bruk, mens bygg 60 brukes sporadisk av sykehuspersonalet til kurs og foredrag. Sinsenveien 76 er en halvannen etasjes trebygning og brukes i dag som transittmottak.

6.1.3 Søndre område

Bygningstypen her er frittliggende bygg i det grønne: én-etasjes barnehager, fire etasjers lamell-leiegårder i tegl og et ti etasjers punkthus (den gamle sykepleierhøyskolen) med en lavere sidebygning i betong, samt deler av et gammelt gårdsbruk (Nordre Sinsen gård). Hovedaksen som strukturerer Nordre område og Krigsbeltet er ikke strukturerende her. Byggene har undervisning-, bolig- og barnehagefunksjoner. Den gamle sykepleierhøyskolen er ikke i bruk.

7. UNDERSØKELSESPØRSMÅL

7.1 Paviljonger i parken

7.1.1 Hvordan kan sykehusbebyggelsen utvikles med fokus på at det grønne sildrer gjennom alt?

Dagens situasjon

Det er grønne forbindelser mellom de fleste områdene på Aker, men området er også preget av mye parkering og grå flater, slik at grønnstrukturen framstår fragmentert. Områdene i sør har et mer åpent og grønt preg enn de tettere utbygde delene i nord (Se figur 9).

Grøntarealene kobler Aker til villaområdene på andre siden av Sinsenveien og til Torshovdalen i sørvest som en grønn forbindelse. Trondheimsveien og Ring 3 danner barrierer for forbindelser mellom de grønne områdene som ligger på hver side av disse veiene.



Figur 9. Dagens situasjon - Grønnstruktur på bakkeplan

Fremtidig situasjon

Alle de fire foreliggende planalternativene er utviklet med henblikk på at området skal ha et grønt preg, selv om deler av grøntområdene bygges ned. I alle alternativene er ambisjonen for de to aksene Akerløperen og Sinsenaksen at de skal være utformet for at «det grønne skal sildre gjennom alt». Grønne tak er også et virkemiddel som er brukt i alle alternativene for å bidra til at området får et grønt preg. Grønne kvaliteter som den historiske Lindealléen sentralt i området og den grønne kollen bevares. Opplevelsen av grønne og luftige utearealer i den sørlige delen av området vil bli forringet.

7.1.2 Konseptuell nytenkning av bebyggelsesstrukturen «paviljonger i sykehuskontekst».

Det er ikke hensiktsmessig å drive et moderne sykehus i bygg av paviljongstørrelse. Smittehensyn, som var grunnen til at man bygde de opprinnelige paviljongbyggene som adskilte enheter, ivaretas på annen måte i dag. Paviljongene 8, 9, 21 og 28 er plassert i den nordlige delen av Akerløperen. Paviljongene varierer i høyde og består av respektive 1-3 etasjer med teglfasader og skifertak. Problemstillingen svares ut i forhold til hvilken grad bebyggelsen ivaretar det *eksisterende* paviljongmiljøet på området.



Figur 10. Tuberkulosepaviljongen med parkanlegg slik den fremstod i 1950, **Bilde 2:** Paviljongmiljøet fotografert i 1946 med Sinsenveien 76 i bakgrunnen t.v og alléen som overordnede element (Digitalt museum.no).

Planalternativ 1A og 1B:

Ny bebyggelse legges nært opptil det historiske paviljongmiljøet, og Studenttorget knytter det sammen med den nye bygningsstrukturen. Høydene på den nye bebyggelsen er omdisponert i alternativ 1B i forhold til i alternativ 1A, men i begge alternativene har den nye bebyggelsen en mye større skala enn paviljongene. Selv om dette medfører en risiko for at paviljongene vil framstå som forminsket, kan integreringen i det nye anlegget føre til at det historiske anlegget vitaliseres. I så stor grad som mulig skal bevaring av trær vektlegges som del av det historiske miljø og skala. Basen på nybygget som møter paviljongene er på 2 etasjer, og sammen med den sentrale plasseringen kan paviljongene egnest som forlengelse av universitetsfunksjonene i hovedbygget, der de omkranser Studenttorget ved Det grønne hjertet.

Planalternativ 2A og 2B:

Bebyggelsen er trukket lenger unna det eksisterende paviljongmiljøet, slik at paviljongene ikke vil påvirkes i samme grad som i alternativ 1A og 1B av den nye bebyggelsens skala. De framstår imidlertid ikke som en del av det nye anlegget i disse alternativene. Begge alternativene kan likevel romme universitetsfunksjoner, og dermed bli vitalisert.

7.2 Bebyggelsesstruktur

7.2.1 Hvordan kan utbyggingens fjernvirkning, bygningstyper, formspråk, materialer og farger utformes med en kvalitet som gir noe tilbake til nærmiljøet.

Den nye bebyggelsesstrukturens volum og fasade vil prege hvordan det nye lokalsykehuset henvender seg mot omgivelsene og byen. Det er viktig at bygget oppleves som imøtekommende og vennlig for både pasienter, besøkende og ansatte. Det estetiske uttrykket skal harmonere med lokalsykehusets verdier som et pasientvennlig og moderne sykehus. Nybyggene inngår dessuten i en eksisterende situasjon hvor nytt og gammelt møtes, og en ny integrert helhet kan skapes.



Figur 11. Fasadestudier langs Akerløperen i revidert skisseprosjekt (Prosjekteringsgruppen, 2021).



Figur 12. Fasadestudier langs Sinsenaksen i revidert skisseprosjekt (Prosjekteringsgruppen, 2021)

Landskapsmessige kvaliteter

For å sikre landskapsmessige kvaliteter skal det benyttes bærekraftige, gode og holdbare materialer i utomhusanlegget. Dette gjelder blant annet dekker, kanter, møbler, utstyr, konstruksjoner og vegetasjon. Utomhusanlegget består av akser, torg, parkanlegg og hager/lysgårder.

Det vil være naturlig å tenke at man i torg og akser, gjerne tilknyttet inngangspartier, benytter seg av heller (for eksempel granitt eller betong), mens man i omkringliggende områder benytter seg av asfalt eller grus.

Kanter (normalt granitt) brukes for å definere og ramme inn dekker og vil i tillegg fungere som naturlige ledelinjer. Kantstein vil også bidra til å styre overvann ved å slippe inn vann der det er nedsenket kantstein eller lede det videre til egnet sted. Det vil være ønskelig å gjenbruke eksisterende kantstein fra Aker sykehus, noe som vil bidra positivt med tanke på bærekraft, men også er fint med tanke på at man tar vare på litt av historien til Aker sykehus.

Farger og materialer på møbler og utstyr skal koordineres mot bygg og omgivelsene og bidrar til å samle utearealet. Når dette er utformet korrekt vil det gi en lesbarhet og sammenheng som er

viktig for prosjektet. Utvalget av møbler og utstyr skal være tilpasset ulike brukere. Ved at benker har ryggstøtte og armlener gjør det at møblene er mer brukervennlige for eldre. Variasjon er også viktig slik at det i tillegg passer for yngre folk som bruker utomhusanlegget.

Det vil være mulig å se på om møbler kan benyttes på til ulike formål som lek og opphold. Utforming av støyskjermer og gjerder / skjerming mot de private hagene tilknyttet Psykisk helsevern og TSB er viktig. Her skal det benyttes materialer som bidrar til gode opplevelser på begge sider av tiltakene. Det bør benyttes en variert materialpalett som 'bryter opp', sikrer utsyn eller innsyn der det er ønskelig. Gjenbruk av materialer fra tomten vil for eksempel kunne benyttes i utarbeidelsen av gjerder/skjermer.



Figur 13. Eksempler på materialer, dekker, konstruksjoner og vegetasjon (Prosjekteringsgruppen, 2020)

Planalternativ 1A

Utbyggingen av Aker innebærer en kraftig urbanisering av området, sammenlignet med tidligere tiders sykehusstruktur med paviljonger spredt i et område preget av grønt. Det urbane er organisert langs de to aksene Akerløperen og Sinsenaksen med et sentralt inngangstorg i krysset mellom aksene. Akerløperen bygger videre på den eksisterende alleen som i dag er tydelig nord på området, mens Sinsenaksen er et nytt grep uten historisk forankring. Pga. ønsket om et fotgjenger- og sykkelbasert trafikkmønster omtales aksene ikke som gater, men som byrom, for å understreke behovet for variasjon og «friksjon» i opplevelsen, snarere enn vekt på trafikal flyt og effektivitet.

De to aksene deler området i fire kvadranter med hver sin identitet og hovedfunksjon.

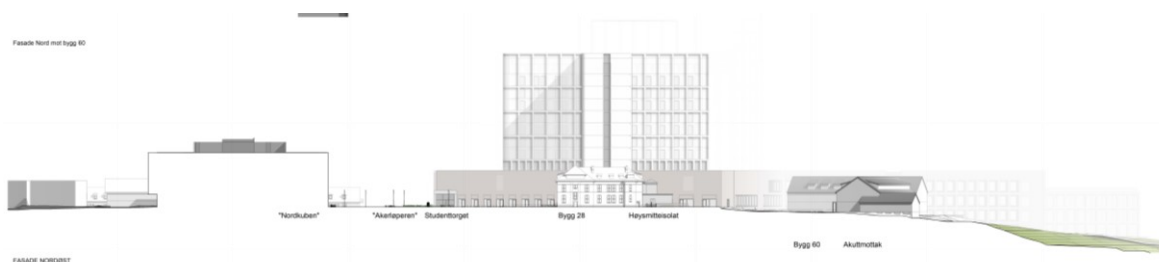
- Nordvest for inngangstorget (felt 1) ligger somatikk, med all tung behandling og døgnområder samlet i ett stort nytt bygg
- Sørvest for inngangstorget (felt 2 og 3) ligger Psykisk helsevern og avhengighet (PHA) i et nybygg sammen med det bevaringsverdige våningshuset til Nordre Sinsen gård og et fremtidig byggetrinn med ukjent innhold i vest
- Sørøst for inngangstorget (felt 4) ligger Teknisk sentral og Vare- og distribusjonssentral (TS/VDS) med økonomigård
- Nordøst for inngangstorget (felt 5) ligger PHA i både nybygg og eksisterende og bevaringsverdige Refstad transittmottak (Sinsenveien 76) samt eksisterende bygg 12 (Rus)

Felt 1, Somatikk

Bygget er organisert som en stor base med høyhus på toppen. Basen rommer all tung behandling (operasjon, akuttmottak, intensiv, fødetilbud) i tillegg til hovedinngang, fellesfunksjoner og hoveddelen av universitets/undervisningsområder. Høyhusene rommer i hovedsak somatikkens sengeområder.

Basens utstrekning er begrenset av Sinsenaksen i sør, tomt for senere utvidelse i vest, rom rundt Bygg 60 (del av «Krigsbeltet») og Bygg 28 (vernet som del av de tidligere sykehuspaviljongene) i nord og Akerløperen i øst. Det er satt en maksimal høyde på tre høye etasjer fra inngangstorgets nivå til gesims. Pga. tomtens helning varierer basens høyde fra to (høye) etasjer i nord til fem etasjer i vest. Basen skal være kledd i tegl eller naturstein som hovedmateriale, og med felter i glass og panel satt inn i den tunge fasadens grid. Basens gesims brytes opp for å motvirke monoton (den lengste fasaden er 170 meter lang) og faste elementer i planen (trapper, heiser etc.) artikuleres for å gi fasaden rytme og pauser.

På nordsiden er basen tilpasset Bygg 28 og Bygg 60, bla. ved å skrå veggene tilnærmet lik vinkelen på Bygg 60. Slik oppstår et uterom som understreker Bygg 60s kvaliteter snarere enn å være et tilfeldig mellomrom mellom forskjellige bygg. Akuttmottak med ambulansehaller ligger på nordvestsiden av basen på plan U1, med egen tilkomstvei fra nord, adskilt fra all annen trafikk. Ambulansehallen ligger under bakken slik at taket fremstår som en forlengelse av parken rundt Bygg 60, og bidrar til å redusere opplevd høyde på denne delen av basen.



Figur 14. Nordfasaden av somatikk som viser forholdet mellom ny og eksisterende bebyggelse (Team Aker, 2021)

Høyhuset starter på plan 4 (over basen) og går opp til henholdsvis 13 og 15 etasjer. I tillegg kommer helikopterplattform med akuttheistilkomst på toppen. Høyhuset er organisert som to forskutte «møllehjul» i plan, slik at alle sengerom har optimal tilgang til utsikt til omgivelsene. Organiseringen i to symmetriske avdelinger, men i to forskjellige høyder, gjør at de omtales i flertall. Høyhusene vil gi Aker en tydelig identitet i bybildet på avstand. De kles med lyse plater med et tydelig vertikalt preg, for maksimal kontrast til basen, og for å virke lette og mindre dominerende på avstand.

Det planlegges for utvidelse mot vest i et byggetrinn senere (etappe 2). Det legges til rette for en fortsettelse av behandlingsstrukturen med tung behandling inn i det nye byggetrinnet.

Felt 2 og 3, Psykisk helsevern og avhengighet sør (PHA Sør)

I felt 3 ligger PHA sør, som består av en tung rygg mot Sinsenaksen, og fire fløyer i parken mot sør, ned mot Dag Hammarskjølds vei. Den tunge ryggen er 3 etasjer høy og trapper seg ned i vest mot Nordre Sinsen gård og dennes hage rundt. Ryggen kles med tegl eller naturstein og signaliserer tydelig en beskyttelse mot nord (klimatisk) og gaten, mens fløyene i parken åpner seg mot trygge, skjermede uterom i form av atrier og hager i forskjellig størrelse. Nordre Sinsen gårds våningshus integreres i PHAs behandlingsarealer sammen med den gamle eplehagen.



Figur 15 PHA Sør sett fra hovedadkomsttorget (Team Aker, 2021)

I Felt 2, vest for felt 3, er det avsatt en tomt for fremtidig utvidelse. Innhold er ikke bestemt, men bygget vil være svært synlig fra omgivelsene, og danne et portalbygg for adkomst fra kollektivpunktene rundt Sinsenkrysset. Pga. størrelse og relativt store høyde (opptil 8 etasjer) skal det gis en fasade i slekt med høyhusenes, slik at de sammen kan danne en samlet gruppe sett på avstand, og ikke ytterligere fragmentere det formale inntrykket av området. (i motsetning til internt, der variasjon i opplevelsen av stedet for publikum vil være et mål i seg selv)

Felt 4, Teknisk sentral og Vare- og distribusjonssenter (TS/VDS)

I felt 4 ligger Teknisk sentral som forsyner hele området med energi og Vare- og distribusjonssenter som forsyner hele sykehuset med varer og tar imot avfall. Til disse byggene ligger en økonomigård på to plan for henholdsvis varemottak og avfallshåndtering.

Teknisk sentral er dimensjonert også for fremtidige utvidelser og er en omfattende «maskin» med produksjon av varme, kulde, nødstrøm, gasser mm. Til TS kommer det to piper for avgass integrert i den bygningsmessige strukturen. For å holde høydene nede, er TS lagt som en L-formet bygning med et ben over innkjøringen til senteret. Støyavgivende utstyr på tak skjermes med tilbaketrukkede vegger.

TS og VDS kles i tegl eller naturstein, som basen i somatikkbygget, med innslag av lettere, mer transparente elementer som spiler eller kraftige gjerdeelementer i metall eller tre. Høyden på skjerming rundt feltet vil variere, og mot sør (Dag Hammarskjölds vei) kan muren delvis åpnes slik at økonomigården blir synlig utenfra.



Figur 16 Teknisk sentral og vare- og distribusjonssentralen med hovedmaterialer i tegl og tre.

Felt 5 og felt 6A, Psykisk helsevern og avhengighet (PHA Midt og Nord)

I felt 5 ligger Refstad transittmottak (Sinsenveien 76) med vernestatus. Bygget skal rehabiliteres og påbygges slik at det kan huse PHA Midt uten for omfattende ombygging. Riksantikvaren har signalisert stor interesse for bevaring av nettopp dette bygget som en del av krigsbeltet, og bygget vil suppleres med egnede bygninger tilpasset byggets struktur for å skåne det for ombygging på tvers av dets iboende struktur. Bygget er (med et lite unntak) i halvannen etasje med mindre arker på takflaten som vender inn mot hagen. Hovedpreget skal bevares, uten at påbygg skal være etterligning eller pastisj som kan forkludre lesbarheten av historien.

I sør legges et tilbygg mellom fløyene i halvannen etasje uten arker med kombinasjon av tre og glass i fasaden. I nord legges et nytt bygg i to etasjer med saltak og fasade hovedsakelig i tre – og med integrerte balkonger. De nye byggene føyes sammen med eksisterende bygg med korridorer i glass, etter mønster fra de eksisterende.

Nord for Refstad i felt 6A legges et nybygg, PHA Nord, som en fireetasjes bygning i U-form, tilknyttet hageanleggene som tilhører Aker helsearena nord for utbyggingsområdet. Bygget kles i en kombinasjon av tegl eller naturstein og kombinasjon av tre og glass for å tydeliggjøre slektskapet med PHA Sør, uten å være likt. Bygget knyttes funksjonelt til Bygg 12 som i dag brukes til rusbehandling. Det er sannsynlig at fremtidige utvidelser og nye byggetrinn vil komme her i nord.



Figur 17 psykiatri tilknyttet Sinsenveien 76 og ny psykiatri nord i tilknytning til paviljongmiljøet (Team Aker, 2021)

Planalternativ 1B:

Fjernvirkning:

Her er høyhusene lavere (10. etg) og bebyggelsen for psykisk helsevern og TSB er høyere enn i alternativ 1A. Høyhusene bryter med eksisterende bybilde og omkringliggende typologi, men er mindre fremtredende enn 1A. Nybyggene har ikke like sterk landemerkekarakter som høyhusene i 1A, selv om de er store. Det visuelle bakteppet i boligområdene endres, og områdene mister noe av den åpenheten som preger dem i dag. Det skjer imidlertid i mindre grad enn i alternativ 1A.

Bygningstyper:

De to bygningene på lavere sokkel har ikke det samme høyhuspreget som i alternativ 1A, ellers er bygningstypen lik 1A. Det er bedre solforhold enn for 1A på grunn av lavere byggehøyder.

Formspråk:

Ambisjonen er den samme som i alternativ 1A, men kontrasten mellom det horisontale og det vertikale vil antagelig ikke ha samme effekt som i alternativ 1A, siden høydeforskjellene ikke er like distinkte. Sør for Sinsenaksen kan byggene oppleves som en sammenhengende mur.

Materialer og farger:

Det foreslås bruke av materialer og farger med et jordnært uttrykk med et stort innslag av tegl og tre i basen på hovedbygget. Paviljonguttrykket er søkt videreført ved at det undersøkt bruk av tegl eller puss i basen og byggene for psykisk helsevern og TSB. Hensikten er at det historiske og det nye bygningsmiljøet skal oppleves som en materialmessig helhet fra gateplan. Det blir glass som fremmer opplevelsen og sikrer interessante fasader langs de viktigste torgene og forbindelsene hvor funksjon på innsiden tillater det. Høyhusene tenkes kledd i et lett, reflekterende materiale som vil gi en kontrast til den tyngre basen. Det arbeides med en vertikal inndeling av fasaden og tydelig markerte etasjeskillere for å samle volumene. Basen får grønne tak som blir godt synlige fra høyhusene og kan dempe inntrykket av et stort bygningsvolum og samtidig tilby ansatte, pasienter og besøkende en grønn og rolig utsikt.

Planalternativ 2A:

Fjernvirkning:

De høye byggene er tett sammenkjedet. De kan, sett fra sør, oppleves som en synsbarriere som svekker den visuelle sammenhengen med den historiske bebyggelsen, heller enn som et landemerke. Nybyggene bryter med eksisterende bybilde og skala, samt med omkringliggende bytypologi.

Bygningstyper:

Bygningstypen kan best beskrives som sammenkjedede carré-volumer i ulik høyde innenfor den maksimale utnyttelsen. Planalternativ 2As bygningstypologi gir tydelige relativt frittstående bygninger, samlet omkring en sekvens av åpne plasser i øst-vest aksen. Dette knytter bebyggelsen sammen og skaper en form for visuell sammenheng mellom bygningene. I sør ligger lavere sammenbundne og terrasserte kuber likt konseptet i planalternativ 1A og 1B. Disse bygningstypene gir gode muligheter for uterom med forskjellige kvaliteter med hensyn til bruk, skjerming, solforhold, skjerming mot vind og utsikt.

Formspråk:

Byggene er utformet med tanken om paviljonger i landskapet, og strukturen legger til rette for en rekke by- og landskapsrom med ulike kvaliteter. Byggene for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) er bygget opp som sammenbundne kuber som terraseres i forhold til landskapet. Dette kan skape gode, skjermede uterom for pasienter og brukere. Hovedbyggene danner en carré-struktur langs sinsenaksen, som også gir rom til uteopphold i senter av kvartalene. Bygningene er organisert etter funksjon, der psykisk helsevern ligger i de frittstående

bygningene mot sør, og somatikken i et noe mer sammenhengende anlegg mot nord. Bygningene mot nord møter også terrenget og danner en rygg for den åpne plassen, og tar dermed også opp en nivåforskjell som tomten her har.



Figur 18. Konsept "Paviljonger" (Prosjekteringsgruppen, 2018)

Materialer og farger:

Det foreslås bruke av materialer og farger med et jordnært uttrykk med et stort innslag av tegl og tre i basen på hovedbygget. Paviljonguttrykket er søkt videreført ved at det undersøkt bruk av tegl eller puss i basen og byggene for psykisk helsevern og TSB (se **Feil! Fant ikke referanseilden.** for eksempler på materialer). Hensikten er at det historiske og det nye bygningsmiljøet skal oppleves som en materialmessig helhet fra gateplan. Det blir glass som fremmer opplevelsen og sikrer interessante fasader langs de viktigste torgene og forbindelsene hvor funksjon på innsiden tillater det.

Planalternativ 2B:

Fjernvirkning:

De høye byggene er tett sammenkjedet. De er lavere enn i alternativ 2A og vil antagelig ikke oppleves som høyhus. Sett fra sør kan byggene allikevel oppleves som en synsbarriere som svekker den visuelle sammenhengen med den historiske bebyggelsen. Nybyggene bryter med eksisterende bybilde og -skala, samt med eksisterende bytypologi. Men alt dette skjer i mindre grad enn i alternativ 1A og 2A.

Bygningstyper:

Bygningstypen kan best beskrives som sammenkjedede carré-volumer i ulik høyde innenfor den maksimale utnyttelsen. Planalternativ 2As bygningstypologi gir tydelige relativt frittstående bygninger, samlet omkring en sekvens av åpne plasser i øst-vest akse. Dette knytter bebyggelsen sammen og skaper en form for visuell sammenheng mellom bygningene. I sør ligger lavere sammenbundne og terrasserte kuber likt konseptet i planalternativ 1A og 1B. Disse

bygningstypene gir gode muligheter for uterom med forskjellige kvaliteter med hensyn til bruk, skjerming, solforhold, skjerming mot vind og utsikt.

Formspråk:

Byggene er utformet som paviljonger i landskapet, og strukturen legger til rette for en rekke landskapsrom med ulike kvaliteter. Byggene for psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) er bygget opp som sammenbundne kuber som terrasseres i forhold til landskapet. Dette kan skape gode, skjermede uterom. Hovedbyggene danner en carré-struktur langs Sinsenaksen, som også gir rom til uteopphold i senter av kvartalene. Bygningene er organisert etter funksjon, der psykisk helsevern ligger i de frittstående bygningene mot sør, og somatikken i et noe mer sammenhengende anlegg mot nord. Bygningene mot nord møter også terrenget og danner en rygg for den åpne plassen, og tar dermed også opp en nivåforskjell som tomten her har.

Materialer og farger:

Det foreslås bruke av materialer og farger med et jordnært uttrykk med et stort innslag av tegl og tre i basen på hovedbygget. Paviljonguttrykket er søkt videreført ved at det undersøkt bruk av tegl eller puss for blant annet psykisk helsevern og TSB. Hensikten er at det historiske og det nye bygningsmiljøet skal oppleves som en helhet med tanke på materialer, sett fra gateplan. Det blir glass som fremmer opplevelsen og sikrer interessante fasader langs de viktigste torgene og forbindelsene hvor funksjon på innsiden tillater det.

7.2.2 Hvordan kan behovet for rasjonelle sykehusbygg sees i sammenheng med de stedsutviklende kvaliteter til bygget og ivareta begge behov?

Det er et premiss for alle alternativene at de skal bestå av rasjonelle sykehusbygg. Sykehusanlegget må utformes som en kompakt struktur for å sikre at det blir kortest mulig avstander mellom de ulike funksjonene. Dette kan komme i konflikt med stedsutviklende kvaliteter. Likevel fordrer alle alternativene en fasadeutforming på bakkeplan som er aktiv og innbydende for at inntrykket av en menneskelig skala skal være til stede. Modulering av ny bebyggelse slik at den tilpasses den historiske bebyggelsen og nærområdet, er et stedsutviklende virkemiddel som kommer bedre til syne i planalternativ 1A og 1B, enn i alternativ 2A og 2B.

I utviklingen av prosjektet er det fokusert på kvaliteter i bygget som både tjener sykehusets spesielle behov for rasjonell og lett lesbar logistikk for ansatte og besøkende; og ønsket om aktive fasader, tilrettelegging for aktivt byliv og kontakt inne ute. Dette er oppnådd med å flytte større deler av hovedkorridorer nærmere fasaden og å bryte opp disse med venterom og åpne funksjoner ut mot yttervegger med større glasspartier. Dette gjelder deler av plan U1, 1 og 2, som alle har kontakt med uterommene i Sinsenaksen og Akerløperen som følge av det skrånende terrenget.

De avdelingene med hyppigst besøk av pasienter, pårørende og studenter er lagt nærmest hovedinngangen og hovedkorridorene, og bidrar dermed aktivt til å skape liv der det gir verdi også til byrommene.

Planalternativ 1A og 1B

I planalternativ 1A og 1B formidler basen til høyhusene overgangen mellom den store skalaen og skalaen til de vernede byggene i sentralområdet og eksisterende bebyggelse. Eksisterende trær i planområdet vil fungere som et sammenbindende element. Basen rommer både de tunge behandlingsfunksjonene og mer utadvendte publikumsfunksjoner som vestibyle, kafé/kantine og universitetsarealer. Kombinasjonen av innadvendte og utadvendte funksjoner uttrykkes i fasaden med størst grad av åpenhet mot de viktigste torg og møteplassene.

En tett og vertikal sykehusstruktur med lite fotavtrykk kan sikre mulighet for større flater til uterom, offentlige plasser og forbindelser. Høyden og fordelingen av bygg tillater at det kan etableres torg med gode kvaliteter. Enkelte torg og møteplasser vil ligge i skyggen deler av dagen som følge av høyhustypologien sentralt på tomten. Solforholdene i nord forbedres, særlig om vinteren, av at høyblokka (bygning 6) rives. I 1B er byggene tettere og lavere, noe som kan sikre bedre solforhold i området og gi det en mer menneskelig skala enn i 1A. Byggene er likevel ikke så lave at skalaen kan sies å være liten.

Planalternativ 2A og 2B

I alternativ 2A og 2B er byggenes avtrykk store, og det er ikke aktuelt å dele opp bebyggelsen med en sokkel nederst. Det kan dermed oppleves som en større skala-kontrast mellom ny bebyggelse og vernet bebyggelse i sentralområdet.

I 2B rives Nordre Sinsen gård og uterommet blir sterkt redusert.

7.2.3 Kan enkelte høye hus bidra til en bedre løsning av gater og byrom?

Konklusjonen fra mulighetsstudien i steg 1 av konseptfasen var at det sykehusfaglig ansees som fordelaktig å bygge høyt. Selv om høyden er begrunnet i funksjonen mer enn i hensynet til nærmiljøet, vil det å begrense bebyggelsens fotavtrykk ved å la den gå opp i høyden noen steder, også føre til mer tilgjengelig uteareal, og dermed et stort potensial for gode løsninger av byrom.

I bearbeidelsen av prosjektet i forprosjektet er tillatt høyde på basen redusert, bla. av hensyn til nærheten og solforholdene til bygg 60. Byggeprogrammet for sykehuset er ikke redusert tilsvarende, så grepet fører til større utnyttelse av basens fotavtrykk, med tilsvarende redusert mulighet til å variere volumoppbygging med ulike høyder og tilbaketrekninger. Kontrasten mellom den lave basen og høyhusene forsterkes imidlertid, og gjør prosjektet «lesbart», med en klar deling i behandlingsavdelinger og døgnområder.

Mange sykehusavdelinger har lite potensiale til å skape aktive fasader pga. krav til skjerming. Dette gjelder ikke minst døgnområder, som slik blir liggende naturlig langt unna Sinsenaksen og Akerløperen, men med optimal kontakt med utsikten til det store landskapet utenfor Aker-tomten.

Tilsvarende er det lagt vekt på at de områdene som ikke krever skjerming plasseres langt nede i bygget, i kombinasjon med noen eksterne kommersielle arealer (butikk, kaffebar, kiosk o.l.) som naturlig hører hjemme i en bydel på Aker-tomtens størrelse.

I alle planalternativene knyttes området sammen av to kryssende akser som fungerer som viktige gater og byrom. I alternativ 1A og 1B skapes en mer menneskelig skala mellom bygg og byrom ved å nedskalere høyhusene mot gata (sokkelen). Dette er ikke mulig i alternativ 2A og 2B, jf. punkt 7.3.1.

7.3 Estetikk og funksjonalitet

7.3.1 Hvordan kan ny bebyggelsesstruktur bidra til økt kvalitet i gate- og byrom?

Alle alternativene legger opp til et strukturerende hovedgrep der to kryssende akser knytter området sammen, organiserer bebyggelsen og kobler området med omgivelsene rundt. Den nye bebyggelsesstrukturen er med på å skape kanter og plassdannelser for gater og byrom, og bidrar til å danne flere møteplasser. Dette kan gi variert bruk av gate- og byrommene og bidra til at flere ferdes og oppholder seg i området. Bygninger som henvender seg mot byrom og gater med innganger, belysning og interessante fasader kan også bidra til å øke kvaliteten i disse rommene.

I videreutviklingen av prosjektet gjennom 2021 er det gitt klare signaler om behovet for å bibeholde variasjon i gateløpene eller byrommene Sinsenaksen og Akerløperen. Dette er desto viktigere da maksimalhøyden på basen er redusert, samtidig som fotavtrykk og program ligger fast.

Fasadene mot Sinsenaksen og Akerløperen bygges opp som to sjikt; et ytre med et «grid» tilsvarende skisseprosjektet, og et indre med flate og hull i vegg som motiv. Gridet ligger utenfor flaten, og har forskjellig høyde avhengig av funksjonene bak. Plan 3 er i hovedsak teknikk, trenger ikke vinduer som resten av bygget, og ligger dermed som en rolig flate bak gridet. Der det ligger funksjonsområder også på plan 3, går gridet opp til basens gesims. Slik vil gridet variere i høyde fra én etasje ved Studenttorget til fire etasjer nederst i Sinsenaksen.

Fasaden langs Sinsenaksen er fullt utbygd (inkl. etappe 2) 170 meter lang, dvs. lenger enn mange bykvartaler i Oslo. Gridet brytes på to steder der det ligger trapper og heiser mot fasaden slik at fasaden får én lang og to kortere «hus» eller fasadedeler. Over trappene/heisene senkes gesimsen slik at rytmen forsterkes og gesimslinjen brytes.



Figur 19 Fasade langs Sinsenaksen (Team Aker, 2021)

Det midterste «huset» inneholder også sekundæringgang til poliklinikker og personale. Gridet har en utforming som gjør at det kan tilpasses slike spesielle forhold, i kontrast til den generaliteten og fleksibiliteten som kreves for sykehusets avdelingsstruktur. Unntaket i grid-mønsteret ved inngangen forsterkes ytterligere med en baldakin/pergola og landskapsbehandling.

Høyhusene skal ha et lyst og vertikalt preget uttrykk. Hjørnene er avrundet for å understreke byggets lette og myke fasade, som om det er omhyllt med et stoff eller gardin.



Figur 20 Eksempel på vertikalt geometrisk uttrykk på høyhusene (Team Aker, 2021)

På PHA-siden av Sinsenaksen ligger et bygg med først og fremst poliklinikk og kontorer. Dette bygget har fasade i tegl eller naturstein, som en tung rygg mot nord, i kontrast til behandlingsfløyene som strekker seg ut i parken med fasader i tre og glass. Det er fra brukerhold formidlet at stigma eller fordommer som tradisjonelt har fulgt psykisk sykdom i dag er sterkere i resten av befolkningen enn blant dem som er direkte berørt (pasienter og pårørende). Dette kan i verste fall føre til unødvendig berøringsangst med psykisk helseverns funksjoner. Det er likevel ikke naturlig med utadrettede funksjoner integrert i dette bygget, men inngangspartiet vil artikulere både i høyde og bredde med mer glass og variasjon i materialbruk. Mot parken og de indre atriene skapes rike fasader med stort innslag av glass og balkonger.



Figur 21 Eksempel på utforming av PHA med kombinasjon av tegl, trematerialer og glass (Team Aker, 2021)

Lengst i vest i Sinsenaksen ligger felt 2, som er utvidelsestomt for etappe 2. Dette byggets funksjon eller størrelse er ikke bestemt, men det forslås at fasaden skal ha slektskap til høyhusenes karakter, slik at disse bygningene til sammen danner en gruppe med lyse, vertikale bygg, som kan gi Aker en egen identitet i fjernvirkningen.

I sørøst, felt 4, ligger Teknisk sentral og Vare- og distribusjonssentral med sin økonomigård. Materialbruken blir en kombinasjon av tegl og glass, med innslag av spilevegger i betong eller metall. Variasjon vil skapes med kontrasten mellom bygningenes og skjermende murers høyde og materialbruk. Det tenkes at deler av fasaden åpnes mot innenforliggende tekniske rom, som en attraksjon. Det er også foreslått å åpne deler av muren mot økonomigården slik at publikum kan titte inn på aktiviteten innenfor.



Figur 22 Teknisk sentral i tegl, glass og spiler (Team Aker, 2021)

Både Akerløperen og Sinsenaksen vil ha historiske bygninger som en del av sine byromsvegger. De historiske bygningene er generelt lave (1 til 2 etasjer). I kombinasjon med nybyggenes størrelser (2 til 5 etasjer) vil helheten preges av stor variasjon og mangfoldighet i uttrykk, høyder, materialer og farger.

Planalternativ 1A og 1B:

Torg og møteplasser er plassert sentralt, i eller i tilknytning til aksene og ny bebyggelsesstruktur. Langs aksene ligger varierte byrom som understøttes og rammes inn av ny og eksisterende bebyggelse. Aksene utgjør i seg selv en sammenhengende park- og byromsstruktur som skal videreutvikles for å knytte seg bedre på byveven rundt planområdet.

Akerløperen tydeliggjør den historiske aksene og sammen med Studenttorget binder den sammen gammel og ny bebyggelse. Sinsenaksen forbinder sykehusbebyggelsen med transportknutepunktet Sinsenkrysset og med boligområdene langs Sinsenveien. I alternativ 1A og 1B etableres i tillegg Studenttorget i «Det grønne hjertet». Slik kan ny bebyggelsesstruktur forbindes med den eksisterende.



Figur 23. Strukturelle elementer i planalternativ 1A og 1B.

Planalternativ 2A og 2B:

Torg og møteplasser er plassert sentralt, eller i tilknytning til aksene og den nye bebyggelsesstrukturen. Aksene utgjør i seg selv en sammenhengende park- og byromstruktur som også blir rammet inn av både ny og eksisterende bebyggelse.



Figur 24 Situasjonsplan for planalternativ 2A og 2B. Bilde 1 viser planalternativ 2A, bilde 2 viser planalternativ 2B

Akerløperen tydeliggjør den historiske aksen og sammen med Studenttorget binder den sammen gammel og ny bebyggelse. Sinsenaksen forbinder sykehusbebyggelsen med transportknutepunktet Sinsenkryset og med boligområdene langs Sinsenveien. Slik bebyggelsen er plassert, framstår Akerløperen som mindre tydelig og mindre vital i alternativ 2A og 2B enn i alternativ 1A og 1B. En årsak er at bevaringen av det fredede bygg 27 fører til at den øvre delen av området blir liggende isolert fra nybyggene og Akerløperen blir mer utflytende i «Det grønne hjertet». Sinsen-aksen er smalere i alternativ 2A og 2B enn i alternativ 1A og 1B. I alternativ 2A og 2B ligger den nye bebyggelsen mer adskilt fra den eksisterende. Dette kan skape mindre tydelige gater og byrom mellom gammel og ny bebyggelse enn i alternativ 1A og 1B.

7.3.2 Det skal undersøkes hvordan samspillet mellom bebyggelse og uterom bidrar til en bymessig utvikling og kvalitet i bebyggelse og utearealer. Herunder utforming av første etasje og kontakt mellom inne- og uterom.

Det er i hovedsak ikke ønskelig med eksponering av sykehusdrift. Premissene om personvern og skjerming går foran ønsket om eksponering av byggenes funksjon. Det er mest hensiktsmessig å utforme aktive fasader i etasjene mot gateplan, med kontakt mellom inne- og uterom langs de viktigste torg og gangforbindelsene der programmering av funksjoner tillater det. I tillegg legges det opp til skjermede, private uteområder (atrier) med god kontakt mellom inne- og uterom.

Alle planalternativer legger opp til åpne fasader mot atkomsttorget og Akerløperen mellom hovedbygget og Refstad transittmottak. Her kan publikumsfunksjoner som kantine, kiosk og vrimeområder eksponeres. I alternativ 1A og 1B er disse også plassert mot Studenttorget, for å skape liv omkring inngangene.

Fasadene åpner seg mot Akerløperen og Sinsenaksen på forskjellige steder slik at veggene i byrommet veksler mellom åpenhet og lukkethet. Øverst i Akerløperen åpnes basen i et dobbelhøyt rom med vrimeområde for studenter i forbindelse med inngangen fra Studenttorget. Likeledes åpnes fasaden i det midtre partiet der trappen på innsiden krever en utgang. Fasaden avsluttes med hjørnet mot inngangstorget med lokale for utadrettet kommersiell virksomhet, f.eks. en liten dagligvare eller storkiosk.

På inngangstorget åpnes fasaden på to sider; et venteområde på nordsiden og kafé- og venteområde i forbindelse med hovedinngangen. Gridet som beskrevet tidligere, åpnes maksimalt i forbindelse med de åpne funksjonene for god visuell kontakt mellom ute og inne.

Langs Sinsenaksen ligger hovedkommunikasjonen inn til poliklinikkene i veksling med ventearealer helt til sekundærinngangen på planet under, omtrent midt på fasaden. Ved siden av inngangen er det satt av plass til utadrettet kommersiell virksomhet, typisk en liten kaffebar eller kiosk.

Vertikale fasader, variasjon i elementer på fasaden, mindre gjennomsiktige nisjer/gløtt, belysning og vegetasjon kan skape interessante førsteetasjer uten å gi direkte innsyn/kontakt mellom inne- og uterom.

7.3.3 Redegjørelse for arkitektonisk utforming og ambisjon

Det nye lokalsykehuset skal være robust og skal tåle store forandringer i program og form uten å miste sin tydelighet. Det er viktig at bebyggelsen oppleves som imøtekommende og vennlig for sykehusbesøkende, og at lokalsykehusets verdier som et pasientvennlig og moderne sykehus uttrykkes gjennom den arkitektoniske utformingen. Den nye bebyggelsen vil også inngå i en

eksisterende situasjon hvor en ny integrert helhet kan skapes på Aker. Den arkitektoniske utformingen kan sammenfattes i følgende setninger:

- En tydelig bygningsmessig oppdeling av somatikk og psykisk helsevern, bundet sammen med et adkomsttorg og to kryssende akser.
- Høye bygningskropper med landemerkekarakter og en lavere omkringliggende base i mer menneskelig skala.
- Et innvendig forløp parallelt med Akerløperen, som binder sammen adkomsttorget og det grønne hjertet.
- Et innvendig forløp parallelt med Sinsenaksen, som binder sammen hovedadkomsten fra kollektivknutepunktet ved Sisenkrysset med poliklinikk- og personalinngang og adkomsttorget

Se for øvrig punkt 7.2.1.

7.3.4 Hvordan samspiller plassering, volumoppbygging og karaktertrekk ved ny bebyggelse i de ulike alternativene med eksisterende bebyggelse og omgivelsene, innenfor planområdet, og hvordan kan disse faktorene bidra til gode byrom i området?

Planalternativ 1A:

Den nye bebyggelsesstrukturen plasseres sentralt i planområdet med to høyhus på en lavere base som kan gi spill med paviljongmiljøet og et større parkrom «Det grønne hjertet» nord for hovedbygget. I sør ligger lavere sammenbundne og terrasserte volum i landskapet.

Bygningstypene gir muligheter for uterom med forskjellige kvaliteter med hensyn til bruk og åpenhet, solforhold, skjerming mot vind og utsikt. Alternativet beslaglegger mer av tomten enn 2A og 2B, men plassering og volumoppbyggingen gir en sammenhengende offentlige park- og byromsstruktur.

Planalternativ 1B:

Tilnærmet lik 1A, men høyhusene er lavere i 1B. Dette gir bedre solforhold i «Det grønne hjertet».

Planalternativ 2A:

Ny bebyggelse er trukket lenger mot Dag Hammarskjølds vei i sør. Volumoppbyggingen gir et mer kompakt fotavtrykk, sammenlignet med planalternativ 1A og 1B. Det legger derimot til rette for å bevare paviljongmiljøet, bygg 60 og bygg 27. «Det grønne hjertet» får også større plass.

Bebyggelsesstrukturen sør for Sinsenaksen gjør at det blir lite plass til stier og parkhager langs støyvullen i sør. De høye byggene er tett sammenkjedet og det er ikke aktuelt å dele opp bebyggelsen med en sokkel nederst. Det kan dermed oppleves som en større skala-kontrast mellom ny bebyggelse og paviljongmiljøet, samt mellom ny bebyggelse og byrom.

Planalternativ 2B:

Ny bebyggelse er trukket lenger mot Dag Hammarskjølds vei i sør. Den har mer kompakt fotavtrykk sammenlignet med planalternativ 1A og 1B, og legger til rette for å bevare paviljongmiljøet, bygg 60 og bygg 27. «Det grønne hjertet» får også større plass.

Det etableres fem bygg i motsetning til fire i alternativ 2A. Denne plasseringen medfører at Nordre Sinsen gård og gårdstun rives, og at store deler av randsonen og edelløvslogen nærmest Sisenkrysset blir sterkt redusert.

Se for øvrig punkt 7.4.1. Robusthet

7.3.5 Hvordan, og i hvor stor grad kan området tåle fremtidige utvidelser?

Planalternativ 1A og 1B:

Det å legge ny bebyggelse midt i planområdet har vært et førende premiss for alternativ 1A og 1B. Slik kan anlegget i framtiden utvides i flere retninger, og det på en måte som ikke kun har funksjonell, men også konseptuell, forankring i det som bygges nå.

Planalternativ 2A og 2B:

Siden det fredede bygg 27 beholdes, og utnyttelsen er lavere enn hva den er i planalternativ 1A og 1B, vil det ikke være mulig med fremtidige utvidelser i alternativ 2A og 2B. Potensialet i tilgjengelig areal sør på tomte blir bebygget. Alternativ 2A og 2B har ingen fleksibilitet for framtidige utvidelser.

7.4 Sol og skygge

7.4.1 Hvordan kan området utvikles for å gi best mulig solforhold for funksjoner innenfor planområdet i de ulike alternativene?

Se konsekvenser for sol og skygge-forhold i fagrapporten *Sol og skygge*.

7.4.2 Hvordan sikres solrike torg og møteplasser i de ulike alternativene?

De laveste bygningene er lagt mot sør for å ivareta så gode solforhold som mulig på Akerløperen og atkomsttorget i alle alternativene. I alternativ 1A og 1B er bebyggelsen lagt med god avstand til det grønne hjertet for å kaste så lite skygge som mulig over det. Høyhusene vil likevel kaste skygge på områder som Studenttorget deler av dagen. Bebyggelsen i alternativ 2A og 2B vil ligge enda lengre fra det grønne hjertet, og dermed skyggelegge det mindre enn 1A og 1B. De

8. REFERANSER

Byantikvaren (2013). Kulturminnegrunnlag for Aker sykehus.

<https://byantikvaren.files.wordpress.com/2015/05/kulturminnegrunnlag-aker-sykehus1.pdf>