



Arkivsak: 201700245
Arkivkode: 512.1
Saksbeh: Erik Anders Aurbakken

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Bjerke arbeidsutvalg	18.01.18	8/18
Bjerke eldreråd	24.01.18	9/18
Bjerke miljø- og samferdselskomite	24.01.18	6/18
Bjerke kultur- og oppvekstkomite	24.01.18	/
Bjerke råd for funksjonshemmede	24.01.18	6/18
Bjerke ungdomsråd	24.01.18	6/18
Bjerke bydelsutvalg	01.02.18	/

PLANPROGRAM AKER SYKEHUS TRONDHEIMSVEIEN 235

Bydelsdirektørens forslag til vedtak på delegert fullmakt i AU

Bydelen viser til uttalelse ved varsel om oppstart av planarbeid, BU sak 53/17, der det ble pekt på at sykehusområdet måtte gis bedre koblinger til omgivelsene, at det må arbeides for en nedgradering med redusert trafikk og hastighet på RV4 og bedre løsninger for kollektivtransport til sykehuset for både besøkende og ansatte. Bydelen pekte også på at bebyggelsen på Tonsen gård bør sikres og tilrettelegges for ny bruk og aktivitet.

Bydelen støtter helhetsgrepet lagt fram i planalternativet. Det er positivt at grønne og historiske verdier i området sikres og videreutvikles, samtidig som sykehusområdet skal knyttes bedre til omkringliggende byområder. Det bør etablere flere ny forbindelser for gående og syklende inn til og gjennom sykehusområdet. Det er viktig at Tonsen gård sikres og settes i stand for ny bruk. Anlegget har et potensiale for bruk av lag og foreninger, for sosiale- og kulturelle arrangement eventuelt også for småskala næring. «Fattiggården» ved Tonsen gård må også ivaretas. Bygningen var forløperen til anlegg av sykehus på tomten. Også bebyggelsen på Nordre Sinsen gård bør ivaretas, med sveitservillaen og drengestue. Bydelen vil vise til uttalelse fra Groruddalen Historielag av 08.12.17 med omtale av bygningshistorien og støtter de anbefalingene som fremsettes der.

Bydelen kan derimot ikke se at det reelt sett er behov for å inkludere «Refstadhagen borettslag» som framtidig utviklingsområde for sykehuset. Dette er en tomt på ca. 6 mål, under 3% av arealet i planområdet. Tiltakshaver må ha nok handlingsrom for framtidige utvidelser ved å økonomisere og porsjonere utbyggingen på de øvrige 97% areal. Nå vil inkludering av borettslaget gi unødig usikkerhet for dagens og framtidige beboere.

Bygging av nytt sykehus og storbylegevakt er svært omfattende og kompleks. I lys av dette vurderer bydelen forslaget til planprogram som for generelt og kortfattet formulert.

Bydelen mener det må arbeides videre med planprogrammet for å ivareta følgende:

- Utredningstemaer som grunnforhold, trafikkskaping og fotavtrykk og høyder, får følger for andre temaer, som plassering av ny bebyggelse, plassering og størrelse på parkeringsanlegg og sol/skyggeforhold. Dette må synliggjøres i programmet. Generelt må det framgå hvilke tema som er avhengige av andre og hvordan funn i noen undersøkelser eller utredninger gir premisser for andre.
- Innenfor temaene trafikk og mobilitet mener bydelen tiltakshaver må ta utgangspunkt i vedtatte mål for miljø og transport i Oslo og synliggjøre hvordan et nytt sykehus må begrense parkering og styrke kollektivtransport, sykkel og gange for å være i samsvar med disse målene. Utkastet kan leses som om det er opp til tiltakshaver å velge egen «parkeringsstrategi».
- Planprogrammet peker på muligheten for nedgradering av RV for redusert hastighet og trafikkmengde og knytter dette til planene for trikk. Nedgradering av veien får følger for flere utredningstemaer. Bydelen mener det derfor må utredes to framtidssituasjoner: dagens vei og nedgradert vei med trikk. Dette er aktuelt for følgende temaer:
 - o Støy og luftkvalitet for arealene langs RV4
 - o Veiens barrierevirkning og sykehusets kobling til omkringliggende byrom
 - o Framkommelighet til sykehusområdet ved at det betjenes via dagens halve kryss eller med et nytt fullt kryss med RV4
 - o Adkomst til sykehusområdet fra vest via dagens kulvert eller adkomst via midtstilt trikkeholdeplass i RV4

Generelt må temaene som skal utredes beskrives mer presist både for å sikre faglig kvalitet og for å kunne etterprøve om utredningsplikten er oppfylt. Det bør også gis føringer for hvordan funn i utredningene skal sammenstilles og vektas som grunnlag for å kunne si hvilket konsept som samlet sett kommer best ut.

Bjerke arbeidsutvalg har behandlet saken i møte 18.01.18 og har fattet følgende vedtak

Forslag fremmet i møte

Tilleggsforslag Utdrag fra høringsuttalelse fra Groruddalen historielag tas inn i bydelens høringsuttalelse.

Votering

Bydelsdirektørens forslag og forslag fremmet i møtet
Enstemmig vedtatt

Vedtatt fattet på delegert fullmakt

Bydelsdirektørens forslag til vedtak tiltres med følgende tillegg:

Utdrag fra høringsuttalelse fra Groruddalen historielag tas inn i bydelens høringsuttalelse:

«Fattiggården» ved Tonsen gård må også ivaretas. Bygningen var forløperen til anlegg av sykehus på tomten. Også bebyggelsen på Nordre Sinsen gård bør ivaretas, med sveitservillaen og drengestue. Bydelen vil vise til uttalelse fra Groruddalen Historielag av 08.12.17 med omtale av bygningshistorien og støtter de anbefalingene som fremsettes der.



Arkivsak: 201700245
Arkivkode: 512.1
Saksbeh: Erik Anders Aurbakken

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Bjerke arbeidsutvalg	01.03.18	27/18
Bjerke eldreråd	07.03.18	14/18
Bjerke miljø- og samferdselskomite	07.03.18	17/18
Bjerke råd for funksjonshemmede	07.03.18	18/18
Bjerke bydelsutvalg	15.03.18	24/18

NY BEGRENSET HØRING PLANPROGRAM AKER SYKEHUS

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Tilleggsuttalelse

Bydelen viser til uttalelsen ved førstegangs høring. Bydel Bjerke er kritisk til en så omfattende utbygging som vist i alternativ 1. Behovet for å legge inn ytterligere ca. 60.000 m² sykehusbygg på området er ikke grundig beskrevet og det framgår ikke hvilke alternative lokaliteter som er aktuelle for en utbygging av et slikt volum. Bydelen savner en klarere beskrivelse av hvordan akutt- og lokalsykehusfunksjonene for alle de 4 bydelene i Groruddalen planlegges fordelt mellom A-Hus, Gaustad og Aker sykehus i fase 1 og i fase 2. Dette er et viktig grunnlag for behov for å øke utbyggingen på Aker ut over 167.000 m². Et volum på hele 225.000 m² vil gi en mer massiv og lukket bebyggelse, mindre grønne områder og betydelig økt trafikkbelastning på veinettet.

Som ved førstegangs høring mener Bydelen trafikk og reisemiddelfordeling er viktige utredningstemaer og det må legges stor vekt på å sikre miljøvennlige reisevaner for både ansatte og besøkende ved nytt sykehus. Dette blir særlig viktig dersom alternativ 1 skulle blir valgt. Bydelen vil fastholde at uansett hvilket alternativ som velges, bør ikke Refstadhagen borettslag inngå i området for langsiktig utvikling og Sinsen gård må søkes bevart.

Bydelen har merket seg at ved førstegangs høring vil ikke Statens vegvesen godta at bygging av nytt kryss med RV4 inngår i etappe 1, da det ikke er avsatt midler til nedgradering av veien i Nasjonal transportplan innen ny storbylegevakt er planlagt bygget. Bydelen mener det må finnes en løsning for kjøreadkomst i etappe 1 som ikke er til hinder for en framtidig nedgradering av veien, nytt kollektivfelt og bygging av fullverdig gatekryss med direkte adkomst fra RV4 til storbylegevakten. Det synes også rimelig å stille krav om utbyggingsavtale som sikrer økonomisk bidrag til dette. En bedre adkomstløsning enn i dag, vil bety mye for å gi utrykningskjøretøy god framkommelighet.

Bjerke Miljø og samferdselskomite har behandlet saken i møte 07.03.18 og har fattet følgende vedtak

Forslag framsatt i møte:

Setning nr. 2 og 3 tas ut. Avsnitt 2 og 3 beholdes.

Votering:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak

Bydelsdirektørens innstilling tiltres med følgende endring:

Første avsnitt endres til:

Bydelen viser til uttalelsen ved førstegangs høring. Bydelen savner en klarere beskrivelse av hvordan akutt- og lokalsykehusfunksjonene for alle de 4 bydelene i Groruddalen planlegges fordelt mellom A-Hus, Gaustad og Aker sykehus i fase 1 og i fase 2. Dette er et viktig grunnlag for behov for å øke utbyggingen på Aker ut over 167.000 m². Et volum på hele 225.000 m² vil gi en mer massiv og lukket bebyggelse, mindre grønne områder og betydelig økt trafikkbelastning på veinettet.

RETT UTSKRIFT: 08.03.2018

Saken går videre til Bydelsutvalget møte 15.03.18.

Protokoll fra BU ettersendes.



Oslo kommune Bydelsadministrasjonen

Lars Syrstad
Plan og arkitektur
Rambøll Norge AS

Dato: 09.03.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201800283-3

Hanne Marie Sønstegeard

512.1

TRONDHEIMSVEIEN 235, AKER SYKEHUSOMRÅDE - VARSEL OM BEGRENSET HØRING AV PLANPROGRAM. HØRINGSSVAR FRA BYDEL ALNA

På Aker sykehusområde ønskes det etablert et stort akuttpsykehus i tillegg til behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling for hele OUS opptaksområde.

Behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling flyttes fra Gaustad til Aker som del av første utbyggingstrinn på Aker. Akuttmottaket på Ullevål flyttes til Gaustad og Aker. I tillegg samarbeider OUS og Oslo kommune om etablering av ny Storbylegevakt på Aker sykehusområde.

Formålet med planarbeidet er å legge til rette for en omfattende nybygging på Aker Sykehusområde for å legge grunnlag for en effektiv pasientbehandling, revitalisere området og på sikt frigjøre arealene på Ullevål til fremtidig byutvikling.

Nytt sykehus skal dekke lokalsykehusfunksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling for flere bydeler som i dag sokner til Ahus, blant annet Bydel Alna.

Planprogram for ny storbylegevakt og nytt Aker sykehus var på høring fra 22.11.17 til 12.01.18. Bydel Alna fikk ikke oversendt planprogrammet og har ikke uttalt seg i denne perioden.

Etter høringen ønsker forslagsstiller Oslo Universitetssykehus (OUS), Helse Sør-Øst og Omsorgsbygg å øke utbyggingsvolumet fra 167.000 m² til 225 000 m². Endringen fra første til andre høring skyldes et ønske om å overføre funksjoner fra Ullevål til Aker i andre etappe. Dette tilsier nye 60.000 m². Økningen er så stor at Plan- og bygningsetaten krever ny høring. Høringsperioden er fra 26.02.18 til 12.03.18

Bydel Alna er opptatt av at bydelens befolkning sikres gode sykehus tilbud og slutter seg til overordnede planer om de nye funksjonene ved Aker sykehusområde.

Etter det bydelen erfarer rundt utviklingsplan for Oslo Universitetssykehus, pågår det svært mye faglig utviklingsarbeid og nye behov som skal dekkes. Det er i dag for eksempel ikke entydige skiller mellom lokalsykehusfunksjon og regionsykehusfunksjon som kan håndtere mange dimensjoner samtidig. Fordi det er faglige konklusjoner som ennå er i prosess, og som



Bydelsadministrasjonen

Postadresse:
Postboks 116, Furuset
Trygve Lies plass 1
1001 Oslo
e-post: postmottak@bal.oslo.kommune.no

Telefon: 02 180

Bankkonto: 1315 01 00776
Org nr. 970 534 644

www.oslo.kommune.no

vil påvirke fysiske løsninger, mener bydelen at det bør tas høyde for høy utnyttelse av arealene. Det gir størst sikkerhet for at det ikke blir store konflikter mellom ønskede brede lokalsykehusfunksjoner og hva som er mulig å plassere på Aker sykehus- tomten.

Bydel Alna er samtidig opptatt av at planprogrammet tar hensyn til den omkringliggende bebyggelsen og sikrer kulturminner, stedskvaliteter og grønne forbindelser i området. Videre er bydelen, i likhet med Bydel Bjerke (høringssvar til første høring), opptatt av hvordan et nytt sykehusområde med alle sine nye besøkende og ansatte må begrense parkering og styrke kollektivtransport, sykkel og gange for å være i samsvar med Oslo kommunes vedtatte mål for miljø og transport.

Bydel Alna viser for øvrig til første del av vedtak i Bjerke miljø - og samferdselskomite fra møte den 07.03.2018 (17/2018) da en klarere beskrivelse av funksjoner i etapper ville tydeliggjøre behov for denne dimensjoneringen:

«Bydelen viser til uttalelsen ved førstegangs høring. Bydelen savner en klarere beskrivelse av hvordan akutt- og lokalsykehusfunksjonene for alle de 4 bydelene i Groruddalen planlegges fordelt mellom A-Hus, Gaustad og Aker sykehus i fase 1 og i fase 2. Dette er et viktig grunnlag for behov for å øke utbyggingen på Aker ut over 167.000 m². Et volum på hele 225.000 m² vil gi en mer massiv og lukket bebyggelse, mindre grønne områder og betydelig økt trafikkbelastning på veinettet»

Høringssvaret er på grunn av sakens korte frist ikke behandlet i Miljø- og byutviklingskomiteen, men gis av leder og nestleder etter fullmakt fra komiteen.

Med hilsen

Marius Trana
bydelsdirektør

Hanne Marie Sønstegaard
samfunnsplanlegger



Oslo kommune Renovasjonsetaten

Rambøll Norge AS
Postboks 247 Skøyen
0213 OSLO

Dato: 12.12.2017

Deres referanse: Vår referanse: Saksbehandler: Mari Guttormsen
17/05901-2 Org.enhet: Kunde B/C
(Oppgis ved henvendelse) Tlf.: 414 53 370

Arkivkode:
512.1

REGULERINGSSAK - TRONDHEIMSVEIEN 235 - AKER SYKEHUSOMRÅDE - VARSEL OM OPPSTART AV PLANARBEID MED KONSEKVENsutREDNING OG OFFENTLIG ETTERSYN - UTTALELSE

Renovasjonsetaten (REN) viser til deres brev av 22.11.2017 vedrørende Trondheimsveien 235 og oppstart av planarbeid med konsekvensutredning og offentlig ettersyn. REN har følgende bemerkninger:

REN har et lovpålagt ansvar for å sørge for innsamling av husholdningsavfall. Avfall fra næringsvirksomheter faller imidlertid ikke under dette ansvaret og næringsvirksomheter kan fritt velge den avfallsaktør de måtte ønske. Renovasjonsetaten har samtidig et ansvar for å unngå sammenblanding og kryssubsidiering, og det presiseres derfor at eventuelt husholdningsavfall skal holdes adskilt fra næringsavfall.

Det understrekes at renovasjonsbilene skal ha tilgang til alle eiendommer i nærliggende område, både under og etter byggeprosessen, slik at den lovpålagte avfallshåndteringen kan utføres forsvarlig.

REN kan kontaktes på postmottak@ren.oslo.kommune.no. Kontaktperson i REN er fungerende teamleder Tomas Remseth Andresen, telefon: 988 28 953.

Med hilsen

Tomas Remseth Andresen
fungerende teamleder

Mari Guttormsen
saksbehandler

Dokumentet er elektronisk godkjent.

: Sammen gjør vi Oslos viktigste jobb



Renovasjonsetaten

Postadresse:
Postboks 14 Vollebekk
0516 OSLO

Besøksadresse:
Haraldrudveien 20
E-post: postmottak@ren.oslo.kommune.no

Organisasjonsnr.:
NO 976 820 088

Sentralbord: 21 80 21 80
Kundetorg: 23 48 36 50
Telefaks: 23 48 36 01



Oslo kommune
Eiendoms- og byfornyelsesetaten

Rambøll Norge AS

Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Dato: 12.01.2018

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbeh.:	Arkivkode:
	17/759-3	Tom Rustad, 468 09 257	512
	18/873 (Oppgis ved henv.)		

TRONDHEIMSVEIEN 235 - AKER SYKEHUSOMRÅDE - VARSEL OM OPPSTART AV PLANARBEID MED KONSEKVENsutREDNING, OG OFFENTLIG ETTERSYN AV PLANPROGRAM

Vi viser til deres henvendelse vedrørende varsel om oppstart av planarbeid med konsekvensutredning, og offentlig ettersyn av planprogram. Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) uttaler seg som Oslo kommunes grunneier, og kommunens avtalepart i utbyggingsavtaleforhandlinger.

EBY er positive til videreutvikling av Aker sykehusområdet med etablering av ny Storbylegevakt, og lokalsykehus for somatikk, psykisk helsevern, og tverrfaglig rusbehandling, men har følgende kommentarer/ønsker for videre planarbeid.

Grunneierrollen

I Byråds sak 1023/17 vedtok byrådet samarbeidsavtale om gjennomføring av forprosjekt for ny Storbylegevakt. Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY) skal gjennomføre forhandlinger om kjøp. I forbindelse med erverv er det behov for at de respektive områdene skilles ut som eget bruksnummer fra gnr. 85 bnr. 365.

Tema for planprogram

Trafikk. Økt trafikk som en følge av utvikling av området. Temaer som EBY mener bør vektlegges.

- Adkomstforhold. Utrykningskjøretøy, og trafikk for øvrig
- Behov for kollektiv transport. Midtstilt kollektivfelt i RV 4 på dagens bru over Sinsenkrysset, som også kan brukes av en eventuell framtidig trikkelinje. Dette vil gi kollektivtrafikken langt bedre framkommelighet og åpne for bygging av filterfelt i flere tilfarter i krysset.
- Utbyggingen bør realiseres i flere utbyggingsetapper, tilpasset boligutviklingen i Hovinbyen.

Utbyggingsavtale

Trafikktiltak vil sannsynligvis være en direkte konsekvens av utviklingen av området. Det må kunne derfor påregnes rekkefølgebestemmelser som sikrer trafikale tiltak, herunder utvikling av Trondheimsveien med framtidig trikketrasé.



**Eiendoms- og
byfornyelsesetaten**

Besøksadresse:
Christian Krohgs gate 16
Postadresse:
Postboks 491 Sentrum
0105 OSLO

Fakturaadresse:
Eiendoms- og byfornyelsesetaten
EHF 9908:874 780 782
faktura@uke.oslo.kommune.no

Telefon: 21 80 21 80

Org.nr.: 874 780 782
Giro: 1315.01.01160

E-post: postmottak@eby.oslo.kommune.no
www.eby.oslo.kommune.no

Planinitiativet antas å utløse behov for utbyggingsavtale.

Med vennlig hilsen
Eiendoms- og byfornyelsesetaten

Anders Løvnes Solheim
seksjonsleder

Tom Rustad
spesialkonsulent

[Dette dokumentet er godkjent elektronisk.](#)

1.



Rambøll Norge as
lars.syrstad@ramboll.no

Dato: 18.01.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
201700584-7

Saksbeh:
Gry Eliesen, 95760112

Arkivkode:
512 85/265

85/265 M.FL. TRONDHEIMSVEIEN 235 M.FL – UTTALELSE TIL VARSEL OM OPPSTART AV PLANARBEID MED KONSEKVENsutredning OG OFFENTLIG ETTERSYN AV PLANPROGRAM

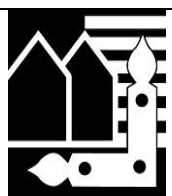
Vi viser til varsel om at Helse Sør-øst og Omsorgsbygg Oslo KF starter opp planarbeid for Trondheimsveien 235 m.fl, Aker sykehus. Vi viser også til anmodning om utsatt høringsfrist. Området er i dag hovedsakelig regulert til offentlig/privat tjenesteyting. I kommuneplanen fra 2015 er området avsatt til framtidig sykehusutvikling.

Konklusjon

Planprogrammet har en del svakheter, hvor de alvorligste er:

- Alternativ 1 (planalternativet) er ikke angitt med utbyggingsrammer i kap. 2.3.2. Vi ser ikke at dette er i samsvar med lovens forutsetninger og det svekker medvirkningen i tidlig planfase.
- Planalternativet ivaretar ikke selv samlingen av avklarte nasjonale kulturminneverdier (langt mindre øvrige kulturminneverdier). Når planalternativet åpner for å rive eller radikalt transformere bygg 60 pga. kontakt mellom storbylegevakt og somatisk sykehus, må alternativ plassering av storbylegevakten i sør inkluderes som planalternativ i én utredning for området fram til samlet planvedtak, og storbylegevakten kan følgelig da ikke skilles fra.
- Det må utredes minst et planalternativ (alt. 2) som i rimelig grad ivaretar de varierte og høye kulturminneverdiene i området jf. Byantikvarens tidligere innspill. Alternativet må utredes med samme detaljeringsnivå som alt. 1, slik at det er sammenlignbart og egnet som grunnlag for påfølgende reguleringsplanforslag. Alternativet forutsetter samme utbyggingsareal som alt. 1. Alternativet bør utarbeides i samråd med Byantikvaren.
- Utredningsalternativ 2 i skal iht. planprogrammet bygge på Byantikvarens føringer, men disse er ikke gjengitt. Dette gjør det ikke mulig for høringsparter å ta stilling til alternativet ved offentlig ettersyn av planprogrammet, og svekker dermed medvirkningen i tidlig planfase.

Ellers viser vi til øvrige merknader i uttalelsen.



Hensikten med planarbeidet er å legge til rette for etablering av ny storbylegevakt i regi av Omsorgsbygg og nytt lokalsykehus for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, i regi av Helse Sør-øst. Under hovedmålet for planarbeidet heter det at *målet er å revitalisere området slik at det blir et funksjonelt, lesbart og tilgjengelig sykehusområde. Utviklingen skal bygge videre på områdets kvaliteter og ivareta Akers historie. Dagens infrastruktur skal fornyes slik at den blir lesbar og tilpasses behovet til et moderne sykehusområde. Framtidens Aker skal være en integrert del av bybildet med torg, møteplasser og parkområder.* Planarbeidet skal konsekvensutredes. Et planprogram skal etter loven inneholde: En beskrivelse av planen/tiltaket, beskrivelse av det berørte området og problemstillinger som anses viktige for miljø og samfunn, forhold som skal utredes og hvilke metoder som skal benyttes, relevante og realistiske alternativer og hvordan disse vurderes i konsekvensutredningen.

Planprogrammet skal sørge for en helhetlig planlegging av storbylegevakt og sykehus. Storbylegevakten forutsettes skilt ut som egen utredning og regulerings sak og planområdet ligger nord-vest i planområdet, ned mot Trondheimsveien. Det nye sykehuset skal i først omgang utvikles sør i planområdet, slik at driften i dagens sykehusbygninger (nord-vest i planområdet) kan pågå under utbyggingsfasen.

Tidligere innspill og uttalelse fra RA

Byantikvaren uttalte seg til oppstartsmøte 04.04.2017, og i e-post av 12.06.2017 kom vi med innspill til bevaringsalternativet som skal inngå som et av flere utredningsalternativer. Riksantikvaren som fagmyndighet har ansvar for fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementets og Statsbyggs landsverneplaner og har avgitt en egen uttalelse som ligger vedlagt.

Aker sykehus – historie og verneverdier

Aker sykehus har en langvarig og sammensatt helsehistorie. Enestående blant norske sykehus er den tette koblingen mellom de eldre trebygningene som representanter for de tidlige moderne, udifferensierte helseinstitusjonene, og det moderne 1900-tallssykehuset. Av stor helsehistorisk verdi, og uten motstykker ellers i landet, er miljøet med hovedbygning og paviljonger tilknyttet epidemiberedskapsen fra perioden 1910-1925. Bygningene fra perioden som tysk krigslasarett (Sinzen Kriegslazarett) er enestående i nasjonal målestokk og av betydelig arkitektur- og kulturhistorisk verdi. De to gårdstunene, Tonsen og Sinsen gård inngikk som en viktig del av sykehusdriften. Gårdsdriften var en viktig del av sykehusets økonomiske grunnlag og sykehuset kan beskrives som en institusjon som var nærmest selvforsynt. Det har i tillegg vært kontinuerlige tilføyelser av bygninger frem til i dag. Rondellen fra 1958, symboliserer for mange Aker sykehus, men representerer også den tidlige etterkrigsarkitekturen. Søsterblokkene fra 1950- og 60-tallet representerer en vesentlig og viktig funksjonstype som har vært tilstede ved sykehuset helt fra 1920-tallet, og er viktige sosialhistoriske dokumenter over utviklingen av denne pionéryrkesgruppen for kvinner i arbeidslivet. Sykepleieskole-komplekset fra 1971 viderefører denne funksjonstypen i tillegg til undervisningsfunksjonen. Anleggene har også høy arkitektonisk verdi.

Vernestatus

Områder og bygninger i statelig eie på Aker sykehus har vært vurdert i forbindelse med utarbeidelse av Landsverneplan for helsesektoren og Landsverneplan for øvrige statseiendommer (statlige verneplaner). Som et resultat av denne prosessen ble 7 bygninger fredet etter kulturminneloven (verneklasse 1) og 6 bygninger og et uteområde plassert i verneklasse 2. Verneklasse 2 innebærer at den statelige eier selv skal ivareta objektene og

sørge for vern etter plan- og bygningsloven. Videre er Sinzen Kriegslasarett, nåværende Løren transittmottak, (Sinsenveien 76) under fredning. Forskrift om fredning er sendt på høring med frist 12. mars 2018. Forskriften vil deretter bli fastsatt av Riksantikvaren. Det forutsettes at anlegget forvaltes som fredet også fram til forskriften er vedtatt. Alle fløyene og størstedelen av utomhusarealet er omfattet av fredningen. I tillegg er tingstua på Tonsen gård som er i kommunal eie fredet etter kulturminneloven.

Områder innenfor planområdet som ikke er i statelig eie er ikke vurdert i landsverneplanene. Det gjelder blant annet søsterblokkene, trafostasjonen, hovedbygningen på Sinsen gård og flere av bygningene på Tonsen gård. Disse miljøene er dermed ikke vurdert med tanke på nasjonal verdi av Riksantikvaren. Flere av disse bygningene er oppført på Gul liste som bevaringsverdige og anleggene er inkludert i Byantikvarens fredningsstrategi. Det innebærer at Byantikvaren tillegger dem nasjonal verdi. Det gjelder:

Transformatorstasjonen på Tonsen var i flere tiår hovedmottaker av kraften fra Glomma til hovedstadsområdet og spilte dermed en helt sentral rolle i elektrifiseringen av Aker og Oslo. Bygningen er godt bevart og er fortsatt i bruk som sekundærstasjon. Det har høy samfunnshistorisk og teknisk verdi samt arkitektoniske kvaliteter. Den er vurdert til å ha nasjonal verdi i NVEs kartlegging og inngår i Byantikvarens fredningsstrategi.

Søsterblokkene i Sinsenveien 56 – 64 representerer en viktig side ved Aker sykehus sin historie. Helt fra 1920-tallet har sykehuset rommet boliger til sykepleiere. Blokkene representerer dermed en vanlig funksjonstype ved sykehuset, og sammen med de eldre søsterboligene illustrerer de utviklingen i rolle og levekår hos en av landets første kvinneyrkesgrupper. Bevaring av dette anlegget har også som formål å bevare en meget utbredt bygningstype fra 1950-tallet. Slike blokker er i stor grad endret – og disse representerer noen av de siste godt bevarte bygningene i de østre bydelene hvor denne bygningstypen er mest utbredt. Bygningene har dessuten høy arkitektonisk verdi.

Hovedbygningen på Nordre Sinsen gård er vurdert til å ha svært høy verdi. Bygningen ble bygget i 1835, og var da en midtgangsbygning på 1 ½ etasje. På slutten av 1800-tallet ble det foretatt en større ombygging til den tidens foretrukne stil, sveitserstilen. Det kraftige midtpartiet stammer fra denne tiden. Gården ble kjøpt av Aker sykehus i 1910. Hovedbygningen fungerte som overlegebolig, og går dermed under navnet "Harbizgården". Bygningen har mange bevarte detaljer fra sveitserstilsombyggingen og framstår som sjeldent autentisk. Bygningen med hageanlegg, sidebygning og stabbur inngår i Verneplan for Akergårdene som er politisk vedtatt i Oslo kommune.

Bygninger som er i kommunal eie på Tonsen gård (bygg nr. 42: driftsbygning, bygg nr. 44: forpakterbolig) er tillagt høy verdi som en del av tunet på Tonsen gård hvor tre av de andre bygningene er fredet. Hele tunet inngår i Verneplan for Akergårdene.

Byantikvaren har utarbeidet et kulturminnegrunnlag for området. I den forbindelse ble flere bygninger ført opp som bevaringsverdige på Gul liste. Kulturminnegrunnlaget er tidligere oversendt Plan- og bygningsetaten, men sendes også over som vedlegg til denne saken. Vi gjør oppmerksom på at vår nummerering av bygningene ikke er i overensstemmelse med sykehusets nummerering. I dette brevet brukes begge nummer, slik at det ikke skal oppstå misforståelser.



Verneverdier knyttet til uteområder som ikke inngår i verneklasse 2 er ikke avmerket på kartet, men beskrevet i teksten.

Kommentarer til planprogrammet

Byantikvaren uttalte seg til oppstartsmøte den 04.04.2017 og påpekte at det var flere feil i den vedlagt stedsanalysens omtale av kulturminner og vernestatus. Byantikvaren registrer at kulturminnetemaet fortsatt er viet lite oppmerksomhet i tillegg til at begrepsbruken knyttet til vern er upresist og delvis feil.

På de 13 sidene som utgjør *Kapittel 1, mål og rammer for planarbeidet*, er kulturminner viet et avsnitt på tre linjer. Her heter det «Deler av bebyggelsen på Aker er fredet eller verneverdig. Vernet bebyggelse ligger blant annet i tilknytning til det sentrale og historiske senterområdet. Alleen og nærliggende grøntområde er også fredet.» Det ligger mange fredete og bevaringsverdige anlegg innenfor planområdet. Riksantikvaren påpeker blant annet at det er viktig at de fredete byggene får være premissgivende i utviklingen av området. Byantikvaren ber om at kulturminnetemaet omtales mer utførlig med tanke på verdier og vernebegrunnelser, og med en nøyaktig begrepsbruk. De forskjellige vernekategorier og lovverk bør etter vår vurdering beskrives og kart som viser vernestatus må presenteres. Statlige føringer som etter vår vurdering burde vært medtatt i kap. 1.3 omfatter bl.a. kulturminneloven med fredningsvedtak, regjeringens vedtak og øvrige føringer som ligger til grunn for prosjektet Statens Kulturhistoriske Eiendommer, landsverneplanene for helsesektoren og for Statsbygg, samt regjeringens miljømål. Av kommunale føringer bør Bystyremelding 4/2003 «Kulturminnevern i Oslo» og Byrådssak 189/08 «Kartlegging av Akergårdenes verneverdi» omtales.

I *Kapittel 2, planfaglige anbefalinger og plan- og utredningsalternativer* presenteres Plan- og bygningsetatens anbefalingskart og konklusjon. I kartet framgår det at alle de fredete byggene samt alle bygningene i verneklasse 2, med unntak av drengestua/sidebygningen og stabburet på Nordre Sinsen gård, er anbefalt bevart. Også søsterblokkene i Sinsenveien, trafostasjonen og hele tunet på Tonsen gård anbefales bevart. Kartet viser også bygg hvor bevaringshensyn kan vurderes opp mot funksjonalitet. I denne kategorien inngår sykehusets gamle hovedbygning/kirurgibygning, økonomibygningen og hovedbygningen på Nordre Sinsen med hageanlegg. I teksten framgår det at områdets landskapsmessige kvaliteter må ivaretas og at verneverdier må vektas mot utviklingsbehov. Den gamle alleen skal forsterkes og videreutvikles som hovedgangakse. Den gamle tverraksen rett sør for den gamle kirurgibygningen anbefales vurdert gjenåpnet. Området med de bevaringsverdige søsterblokkene i Sinsenveien 78-84 ligger innenfor planområdet. PBE anser det som urealistisk å innlemme disse i sykehusområdet, men mener det kan være naturlig å se på tomten som en arealreserve i et svært langsiktig perspektiv. Nordre Sinsen gårds sidebygning og stabbur, sykepleierskolen, søsterblokkene i Sinsenveien 72 og 74, kjøkken-/varskeribygningen, samt fyrhuset med unntak av pipen synes forutsatt revet. Byantikvaren følger svært lang på vei Plan- og bygningsetatens anbefalinger, men som det framkommer i gjennomgang av utredningsalternativene ønsker Byantikvaren noe mer bevaring og gjenbruk av eksisterende bygg.

I *kapittel 2.2 Muligheter og utfordringer* angis de viktigste plan- og utredningstemaene. Her er kulturminner inkludert. Kulturminnetemaet inngår også i temaene stedsidentitet, bebyggelsesstruktur og arealutnyttelse samt park og nye møteplasser. Vi har følgende kommentarer:

2.2.3 Stedsidentitet. Å videreføre den historiske dimensjonen er angitt som en utfordring. Det er utfordrende å videreføre dagens struktur «paviljong i park» fordi en ny, moderne og funksjonell bygningsmasse kan stå i motsetning til dette. «en nytolkning av begrepet» vil kunne gi

mulighet for gjenbruk av eksisterende bebyggelse gjennom vern og transformasjon. Det er uklart for Byantikvaren hva som ligger i en nytolkning av begrepet og vi ber om at dette utdypes. I utgangspunktet er vi kritisk til dette ulne begrepet, og forutsetter at utredningene også baserer seg på en normal forståelse av begrepet.

2.2.4 Landskap og byplangrep. Her beskrives at «Bevaring av den grønne sonen mot Sinsenkrysset vil kunne dempe inntrykket av sykehusbebyggelsen i sør.» Dette er fulgt opp i prinsippsskisse for helhetsgrep (figur 14, side 29) som viser en grønn sone langs både Trondheimsveien og Dag Hammarskjölds vei. Denne foreslåtte føringen synes å stå i motstrid mot PBEs føring om å åpne området og å benytte bebyggelsen til å utvikle Trondheimsveien som byggate. Byantikvaren har videre anbefalt at KU-en utreder en mulig bebyggelsesstruktur hvor sykehusbygningene danner støyskjermer langs hovedveiene slik at de bidrar til gode, grønne oppholdsarealer inne i området. Vi anbefaler at ikke planprogrammet vedtas med føringer som hindrer dette.

2.2.5 Bebyggelsesstruktur og arealutnyttelse. Her er bygningens tilstand omtalt. I del 1, figur 4 bebyggelsens teknisk tilstand angitt (god, akseptabel, dårlig og svært dårlig) Det framgår at mange av bygningens tilstand er dårlig. Byantikvaren presiserer at dette ikke er et argument for å rive. Flere av de fredete bygningene er dårlig vedlikeholdt, noe OUS selv må ta ansvar for. Når det står at «I den videre planleggingen må verneverdiene i planområdet vurderes og vektas opp mot sykehusets utbyggingsbehov og byggenes tilstand», må dette i utredningen innsnevres til de bygningene OUS ikke har ansvar for å bevare som del av helsesektorens verneplan, verneklasse 1 og 2. Denne verneplanen omfattet ved høring flere bygg med nasjonal kulturminneverdi innen Aker sykehus, men som ble tatt ut i endelig utgave for å imøtekomme behovet for videre sykehusutbygging. Den avveiningen som planprogrammet legger opp til, er derfor allerede tatt i tidligere dialog med Riksantikvaren og vi forventer at OUS står ved det ansvaret for bevaring av egen sektors historie som de statlige føringene forutsetter.

I figur 12 bebyggelsens tilpasningsdyktighet framgår det at noen av de historiske bygningene scorer dårlig. Det er ikke angitt hvilke kriterier som ligger til grunn for denne analysen og vi ber om en utdyping.

2.2.6 Park og nye møteplasser. Det planlegges et grønt hjerte i området rundt den gamle alleen og de lave paviljongene. Riving av høyblokken som ble bygget på 1960-tallet muliggjør en gjenåpning av alleen. Byantikvaren er positiv til dette grepet. Vi viser samtidig til føringen fra kap. 2.1 om at tverraksen sør for kirurgibygningen bør vurderes gjenåpnet, og ber om at denne tas inn her som tillegg til tverraksen noe lengre sør.

2.2.7 Kulturminneverdier Heller ikke her er det gjengitt et kart som viser verneverdig bebyggelse. Det er kun kulturminner etter verneklasse 1 og 2 i de statlige sektorvise verneplanene som er vist. Dette gir et underkommunisert og klart misvisende bilde av verneverdiene innen miljøet ved høringen, noe vi anser som klart kritikkverdig. Se for øvrig punkt om vernestatus. Det historiske miljøet sentralt i planområde skal søkes videreført. Det er ikke angitt nærmere hvilke bygninger som omfattes. Vi forutsetter at kapittelet rettes opp.

2.2.9 Integrering av Storbylegevakt og sykehus

Kapittelet har fokus på utfordringene med adkomst til storbylegevakten, samt kontakt mellom legevakten og (det somatiske) sykehuset. Dette var også tema i tidligere utredninger hvor Byantikvaren anbefalte at en heller gikk videre med et lokaliseringalternativ i sør, vegg i vegg med det nye somatiske sykehuset og med adkomst fra krysset Sinsenveien/Dag Hammarskjölds

vei. I føringene nå vurderes mulig felles mottakssenter for storbylegevakten og sykehuset lagt til storbylegevakten, og kontakten mellom de to enhetene blir da enda viktigere. Slik beskrevet stiller dette spørsmål ved grunnlaget for valgt lokalisering av storbylegevakten. Det må eventuelt forutsettes og underbygges i utredningen at lokaliseringen og sammenkoblingen mot nytt sykehus i sør er gjennomførlig og tjenlig for sykehuset uten at det medfører riving eller radikal transformasjon av bygning 60.

Kollen som ligger inne på Storbylegevaktens område bør ivaretas som et historiefortellende element. Byantikvaren er positive til at dette landskapselementet som var en del av hagen tilknyttet tuberkuloseavdelingen skal ivaretas og forutsetter at også bygning 18 (28) bevares.

2.3 Plan- og utredningsalternativer

Byantikvaren er sterkt kritisk til at det kun legges opp til kun ett planalternativ. Etter loven skal det fremmes relevante og realistiske alternativer. Det er helt vesentlig for videre valg at alle relevante og realistiske alternativer utredes til samme nivå og illustreres tilsvarende, slik at saken er tilstrekkelig opplyst før vedtak og at de kan danne grunnlag for ulike, realistiske reguleringsplanforslag. Byantikvaren har tidligere anbefalt at det utredes to alternativer, begge basert på Byantikvarens anbefalinger vedrørende vern, men med ulike formingsprinsipper for ny bebyggelse. Vi kan eventuelt justere dette til ett planalternativ basert på 2 utredningsalternativ som utforsker de ulike prinsippene for ny bebyggelse. Byantikvarens alternativ baseres på at det innen planområdet samtidig skal kunne bygges ut tilstrekkelig ny bebyggelse til å gi et tjenlig sykehus med ca. 167.000 m² BRA. Vi har da ikke regnet inn felt 5 og 6 (jf. figur 17, side 32).

0-alternativet vil ventelig kreve noe enklere utredninger, men vi savner en beskrivelse av videre forventet bruk og utvikling i området i medhold av eksisterende regulering og bebyggelse, samt igangsatte plansaker for utvikling. Vi vil anbefale at 0-alternativet tar utgangspunktet i eksisterende helserelatert drift i eksisterende kjernebebyggelse nord på plataet, vurderer egnethet og alternativer for videre bruk i de øvrige bygningene, samt noe ny boligutbygging i sør.

Kommentarer til planalternativet, helhetsgrepet

Planområdet er delt inn i flere delområder som og det er utarbeidet skisser som viser adkomst, veier, grøntområder og utbyggingsområder. På generelt grunnlag er Byantikvaren kritiske til figurene med kart og prinsippsskisser som er vist. Kartene/skissene har få holdepunkter og er for grove til at det er mulig å angi klart hvilke bygninger som ligger innenfor de forskjellige delområdene.

Kommentarer til helhetsgrepets soneinndeling med variert utnyttelse (jf. figur 17, side 32)

Utviklingsområde 1 – radikal transformasjon og høy utnyttelse.

Bygg 19 (79), bygg 20 (80) og bygg 21 (91) forutsettes her akseptert revet forutsatt at dette brukes som byggetomt for somatisk sykehus. Vi anmoder sterkt om at det integreres i utbyggingen og viser til gårdstunets egenverdi, brukskvaliteter, samt undersøkelser som viser at vakker utsikt har positiv effekt på sykehuspasienter. Sinsen gård med stabbur, hovedhus og i det minste deler av hagen og helst også sidebygningen må bestå slik at tunet ikke blir helt innebygd. Avbøtende tiltak må vurderes. Hvis anlegget ikke kan bevares på stedet, må flytting av bygningene utredes. Bygg 16 (60) og 17(27) er fredet etter kulturminneloven og bevaring av disse anleggene må ligge som et premiss i utviklingen av området. Disse og området rundt må derfor flyttes fra utviklingsområde 1 over til sentralområde 7. Noe utsyn fra disse anleggene bør sikres innen utviklingsområde 1.

Utviklingsområde 2 – storbylegevakten

Anlegg 15 aksepteres revet forutsatt at storbylegevakt legges hit. PBE har anbefalt at pipa til fyrhuset bevares. Byantikvaren anbefaler at hele fyrhuset med pipa (anlegg 14) bevares, og skisser som er utarbeidet i tidligere utredninger for storbylegevakten viser at dette er mulig. Kollen nord for tuberkulosepaviljongen (anlegg 18) har kulturhistorisk egenverdi som terapihage i behandlingen. Terapihagen skal bevares som en del av det grønne hjertet, noe som Byantikvaren anser som positivt. Vi anbefaler samtidig at storbylegevakten holdes lav, slik at høyden fortsatt framstår som høyde, og med noe utsyn.

Utviklingsområde 3 – dagens sykehus

Dette er dagens sentralområde for sykehuset. Her ligger en blanding av eldre og nyere bebyggelse. Driften her skal opprettholdes under første fase av utbyggingen. Det er lite informasjon om hvilke planer Helse sør-øst har for dette område. Byantikvaren anbefaler at bygningene som er oppført på Gul liste i dette område, bygg nr. 9(5), den gamle økonomibygningen fra 1914 og bygg nr. 8(3) kirurgibygningen fra 1924, bevares og fristilles. De to bygningene er en del av sykehusmiljøet fra perioden 1905 – 1924 og ligger i tilknytning til sentralområdet hvor paviljongene og tuberkuloseavdelingen er tenkt bevart. Tverraksen sør for kirurgibygget bør reetableres.

Utviklingsområde 4 – Refstad asylmottak

Området er avsatt som utviklingsområde hvor det skal tas utgangspunkt i eksisterende bygg. Alle fløyene og deler av utomhusområdet er under fredning. Området er sårbart for ny bebyggelse og det fredete anlegget må ikke lukkes med en ny fløy i sør.

Utviklingsområde 5 – Søsterboligene

Området er tenkt å inngå som arealreserve. Boligene i Sinsenveien 56-64 er tillagt nasjonal verdi av Byantikvaren. Anlegget anbefales sikret bevart og benyttet til boligformål.

Utviklingsområdet 6. Refstadhagen

Her ligger nyere boliger og den bevaringsverdige transformatorstasjonen. Sistnevnte er av Byantikvaren tillagt nasjonal verdi og vi anbefaler bevaring at dette anlegget.

Sentralområdet 7 – paviljonger i park og Tonsen gård

Det grønne hjertet ligger rundt den gamle alleen, terapihagen og de gamle paviljongene, samt tuberkuloseavdelingen (bygg nr. 28, 21, 22, 8 og 9). Den gamle alleen skal få en viktig funksjon som en sentral akse. Byantikvaren er positiv til dette grepet. Det kan samtidig se ut som områdets nordre del er for smalt til å sikre kvalitetene av området som paviljonger i park, og anbefaler en utvidelse her. Søndre del forutsettes også utvidet vestover som markert over. Vi forutsetter at føringen om «aktive fasader» ikke gir føring om fasadeendringer på de gamle paviljongene av nasjonal kulturminneverdi, men enten myntes på nyere tilbygg etc, eller tolkes som mindre, reversible installasjoner som kan bidra til nysgjerrighet til «livet bak fasaden».

Grønn sone

Tonsen gård bevares som et historisk grønt innslag nord i planområdet. Byantikvaren er positive til dette grepet. Som del av utredningen bør samtidig videre, egnet bruk av dette bygningsmiljøet inngå – som del av eller uavhengig av lokalsykehuset. Vi er spørrende til føringen om grønn sone i sør og vest jf. vår merknad til kap. 2.2.4.

Utsiktspunkter og parkering

Vi er positive til vektleggingen av utsiktspunkter (jf. figur 15, side 30), og mer spørrende til vist plassering av (underjordisk?) parkering (jf. figur 16, side 31).

Generelle premisser for videre utvikling

Punktet om mulig riving av Bygg 60 eller deler av dette (jf. også kulepunkt under utredningstema 8a), er etter vår vurdering en uakseptabel som premiss for videre planlegging. Vi viser også til brevet fra Riksantikvaren. I den grad dette er resultat av følgende punkt om at det må sikres god fysisk og funksjonell forbindelse mellom Storbylegevakten og det somatiske sykehuset, undergraver det vurderingene og konklusjonen for lokaliseringen av legevakten, og medfører etter vår vurdering at også lokaliseringsalternativet med Storbylegevakten i sør som tidligere er utredet, må integreres og følge denne utredningen fram til et helhetlig planforslag.

Utredningsalternativ 1

Vi er kritisk spørrende til hva som vil være rammene for dette utredningsalternativet? Hvilke samfunnsmessige hensyn er ment å sette begrensninger og føringer for utredningsalternativet ut over å maksimere sykehusareal? Byantikvaren har fulgt de tidligere utredningene av sykehusutbygging på Aker, og vært klar på at utbyggingen som beskrives som 1.byggetrinn, med 167.000 m² BRA, etter Byantikvarens vurdering allerede tøyser tålegrensen for miljøet.

Vi er også kritisk spørrende i lys av PBEs merknad (side 19): «OUS ønskes utviklet etappevis over et lengre tidsperspektiv. En robust plan må ta høyde for denne etappevise utviklingen og regulere fullt volumpotensiale.» Vi forstår det da slik at reguleringsplanen som fremmes kan få et langt større byggevolum enn det som til nå har vært lagt til grunn for valget av Aker som nytt lokalsykehus. Vi opplever i få fall denne prosessen som uryddig. Hvis konklusjonene fra siste strukturutredning for OUS vurderes ettergått, bør det foretas en ny strukturutredning med ulike alternativer før man eventuelt presser nye byggetrinn av noen størrelse inn på Aker.

Utredningsalternativ 2

Utredningsalternativ 2 er et bevaringsalternativ som skal utformes i henhold til Byantikvarens innspill. Alternativet er ikke beskrevet i planprogrammet, og det er dermed ikke mulig for andre å komme med innspill til alternativet i denne høring. Relevante og realistiske alternativer skal beskrives i planprogrammet, og det er forslagsstiller ansvar å utarbeide alternativene. At dette ikke er gjort er svært kritikkverdig og etter vår vurdering ikke i tråd med lovverket. Vi forutsettes at føringene legges inn før planprogrammet sluttbehandles.

Vi etterspør videre hvorfor ikke utredningsalternativ 2 ansees relevant for planområdet for Storbylegevakten. Etter hva vi kan forstå ligger fyrhuset med pipa innen dette området. Det samme gjør kollen med terapihagen knyttet til tuberkulosepaviljongen.

Krav til prosess og metode

Vi vil innledningsvis bemerke at slik utredningen er strukturert, vil tema 2, 3, 4, 5, 8a og 8b inneholde utredninger som i stor grad vil omfatte eller påvirke vesentlige kulturminnehensyn. Det vil derfor være vesentlig for konsekvensutredningens brukbarhet at utredningene har med seg dette perspektivet.

Dette gjelder også krav til illustrasjonene, hvor virkning i hovedsak bør illustreres som fotocollage fra bakkeplan. Illustrasjonene må dekke både virkningen av utbyggingen sett inn mot, inne i, og ut fra miljøet. Illustrasjoner av virkning i landskapet bør baseres på både nærvirkning, mellomsoner og fjernvirkning. Bildevinkel bør videre ta utgangspunkt i hvordan

vårt øye fungerer, med skarpsyn (midtsyn) og sidesyn. Så mens det i nærvirkning vil være relevant å bruke et normalobjektiv eller mild vidvinkel, bør illustrasjoner av mellom- og fjernvirkning bruke tele-innstilling tilsvarende skarpsynet (på mellom 5 og 18 graders vinkel). Når det gjelder relevante ståsteder kommer vi gjerne tilbake til dialog om dette.

Tema 6. Kulturminner og kulturmiljø

Et kulepunkt under hva som skal undersøkes er angitt som «Hvordan konflikt ... kan ivaretas...» Vi antar det her i stedet for ivaretas, burde vært brukt ord som «løses» eller «avhjelpes». Vi ser imidlertid ikke at «radikal transformasjon» er egnet som strategi for å ivareta vernehensyn. Vi anbefaler at punktet utgår ettersom vi ser en slik utredning som bortkastede ressurser. I stedet anbefaler vi et nytt punkt; «Utrede det enkelte kulturminnes tålegrense for endring, sett i lys av egenart og kulturminneverdi.»

Under konsekvensutredning anbefaler vi at arkeologiske undersøkelser (kartlegging) jf. kulturminneloven § 9 tas inn. Hensynet til automatisk fredete kulturminner må uansett gjøres senest ifm. offentlig ettersyn av reguleringsplan, og anbefales normalt gjort tidlig i planprosessen. Der planarbeidet skal konsekvensutredes anbefales arbeidet lagt inn i konsekvensutredningen. Et unntak er der de delene av planområdet som har høyt funnpotensial skal reguleres til bevaring med restriktive bestemmelser for inngrep. Vi viser til utdypende redegjørelse for arkeologiske forhold under, og anbefaler en nærmere diskusjon om innfasing av dette arbeidet før planprogrammet fastsettes.

Konsekvenser og avbøtende tiltak for bevaringsverdige bygg i anleggsfasen (rystelser mm) må også tas inn i utredningen, enten i kap. 6 eller kapittel 10.

Kap. 3.3.1 Metode

I følge planprogrammet skal avbøtende tiltak beskrives der vesentlige negative konsekvenser av tiltaket avdekkes. Vi mener dette ikke er tilstrekkelig, hvis det forstås som en kort tekst om mulige, ikke-utredete endringer. Der vesentlige negative konsekvenser avdekkes, må KU-en omfatte en utredning og illustrasjoner tilsvarende tilsvarende hovedalternativet, og i den grad ikke hovedalternativet justeres ved å integrere det avbøtende tiltaket må dette begrunnes særskilt.

Kap. 3.4 Videre planprosess og medvirkning.

Vi viser til merknader tidligere i brevet vedrørende foreslåtte føringer for kobling mellom Storbylegevakt og somatisk sykehus, samt premiss om bevaring av fredete bygning 60. Med de foreslåtte føringene kan vi ikke se at videre planarbeid for de to tiltakene kan skille lag etter vedtatt planprogram for Aker sykehusområde.

Arkeologiske forhold

Planområdet omfatter tunet til to middelaldergårder, henholdsvis Nordre Sinsen (Gnr 83) og Tonsen (Gnr 85). Gårdsnavnet til begge disse gårdene har endelsen *-en* som stammer fra ordet *vin* (naturlig eng). Gårdsnavn som har ending på *-vin* regnes blant de eldste store navneklassene. Det antas at *-vingårdsnavnene* har sitt opphav i de først fem-seks hundre årene av vår tidsregning. Det er imidlertid forbundet en stor usikkerhet til å datere gårder på bakgrunn av navneforskning.

Gården Sinsen kan dateres til førreformatorisk tid gjennom skriftlige kilder. Gården nevnes i en rekke brev fra middelalderen. Første gangen Sinsen nevnes er i et brev fra 1343, da Tord Eriksson

solgte 3 øresbol i Sinsen til Peter Gudbrandsson i Hjalparegaard i Oslo. Den utskilte gården Nordre Sinsen nevnes første gang i 1373 hvor deler av gården blir solgt til Biskop Jon i Oslo.

Gården Tonsen nevnes kun en gang i middelalderskrifter. Da som en opptegnelse i Akershusregistret hvor halvparten av gården blir gitt til klosteret på Hovedøya i 1325.

Det er gjort ett arkeologisk funn innenfor planområdet. Dette var en større kokegrop fra førromersk jernalder som ble avdekket av Byantikvaren i 2015 i forbindelse med en regulerings sak for Sinsenveien 56-74.

Byantikvaren vurderer at det er potensial for å gjøre flere funn av automatisk fredete kulturminner i enkelte deler av planområdet. I andre deler av planområdet er potensialet lavt grunnet store moderne inngrep i grunnen. I tillegg er forholdet til arkeologiske kulturminner avklart for eiendommene Sinsenveien 56-74 gjennom regulerings sak PBE-201303953.

Forholdet til automatisk fredete kulturminner for de resterende delene av planområdet må utredes i løpet av planprosessen. Hvis høypotensielle funnområder ikke kommer i konflikt med de strukturbærende delene av planprogrammet er det ikke behov for å avklare dette som del av konsekvensutredningen. I så fall vil det komme krav om arkeologisk registrering av deler planområdet, jf lov om kulturminner av 9. juni 1978 nr 50 § 9 når disse skal detaljreguleres.

Dersom dette planprogrammet vil åpne for at tiltak kan gå direkte til byggesak uten detaljregulering, må hvert fremtidige tiltak oversendes Byantikvaren for vurdering av tiltaket opp mot kulturminnelovens § 8, 1.ledd.

Med hilsen

Hogne Langset
avdelingsleder

Gry Eliesen
Antikvar

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)

Vedlegg:
Kulturminnegrunnlag
Uttalelse fra Riksantikvaren



Oslo kommune Byantikvaren

Anders Iversen Rambøll
anders.iversen@ramboll.no

Dato: 12.03.2018

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Arkivkode:
	201700584-15	Gry Eliesen, 95760112	512 85/265

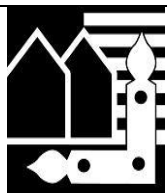
85/265 M.FL. TRONDHEIMSVEIEN 235 M.FL AKER SYKEHUS - UTTALELSE TIL VARSEL OM BEGRENSET HØRING AV PLANPROGRAM

Vi viser til revidert forslag til planprogram, med oversendelse av 26.02.2018. Vi viser også til Byantikvarens uttalelse av 18.01.2018 til forrige forslag til planprogram, samt til Riksantikvarens uttalelser av 04.01.2018 og 09.03.2018.

Byantikvaren anser at det reviderte planprogrammet i hovedsak har svart ut de kritiske merknadene vi i forrige runde hadde til uklarheter rundt innhold og rammer for hovedalternativet (alt. 1). Klargjøringene har samtidig tydeliggjort konfliktene med kulturminneverdiene og øvrige stedskvaliteter innen området, og underbygger etter vår vurdering at allerede tidligere utredet utbygging med maks utnyttelse på 167 000m², tøyer tålegrensen for området. Vi vil derfor anbefale at OUS frafaller det økte utbyggingsomfanget i alt. 1 og heller ser på andre lokaliseringer av øvrige fremtidige funksjoner i utbyggingsfase 2 alt nå.

Vi er positive til at det legges inn et alt. 2 i konsekvensutredningen basert på en maks utnyttelse på 167 000m² og Plan- og bygningsetatens planfaglige anbefalinger som vi langt på vei støtter. Vi opprettholder samtidig våre tidligere merknader (jf. brev av 18.01.2018) om at vi har noe flere objekter og noe større uterom rundt disse vi mener bør ivaretas, at vi vurderer å fremme planalternativ for å ivareta dette og forutsetter at utredningen i nødvendig grad også tilrettelegger for dette i sin utredning av alt. 2. Vi bidrar gjerne i videre dialog rundt utformingen av utredningsalternativet.

Vi viser for øvrig til vår merknad 18.01.2018 om at forutsetningen for å skille KU og plan for Storbylegevakten og Aker sykehus etter vedtatt planprogram falt bort om funksjonell kontakt mellom Storbylegevakten og sykehuset ble lagt til grunn som argument for riving av bygg 60. Da måtte i så fall også den tidligere utredete alternative plasseringen av Storbylegevakten i sørøst videreføres som del av en samlet KU. På avklaringsmøte hos PBE 02.02.2018 avviste utrederne på vegne av tiltakshaver at kontakt mellom legevakten og sykehuset ville begrunne riving av dette bygget, og uttrykte: «*Legevakten forutsettes bygd uavhengig av OUS og vil fungere separat fra sykehuset. OUS vil utrede ulike koblinger, men prosjektet og plasseringen*



Byantikvaren

Postadresse:
Postboks 2094
Grünerløkka
0505 Oslo

Besøksadresse:
Maridalsveien 3
0178 Oslo

Sentralbord: 48230417
Publikumsservice: 95990617
postmottak@bya.oslo.kommune.no

står og faller ikke med koblingen. Vernehensyn har derfor null betydning for plassering av Storbylegevakten.» Vi legger forsikringen om at koblingen ikke begrunner riving av bygg 60 til grunn for å akseptere foreslått løsning om å splitte utredningene etter vedtatt planprogram. Desto mer underlig framstår det at OUS ikke står ved konklusjonene i sin egen sektors statlige verneplan hvor det allerede er tatt høyde for en sykehusutbygging på Aker.

Vi savner stadig en presisering av at illustrasjoner/fotocollager i hovedsak må tas med utgangspunkt i normal øyehøyde. Dette gjelder (jf. kap. 3.4.1 og 3.4.2) både illustrasjoner i tema 2, 4, 5 og 6, og er minst like viktige for de deltemaene som utredes som de som undersøkes. (Kolonnen «presentasjonsform» synes dels å ikke være ferdig utfylt.) Uten gode illustrasjoner vil etter vår vurdering ikke kravet om utredning av konsekvenser for miljø og samfunn være tilfredsstillt. Vi savner også en nærmere gjennomgang av viktige ståsteder, og bistår gjerne i videre dialog om dette. Vi viser til øvrig spesifisering av forventet illustrasjonsmateriale i vår uttalelse av 18.01.2018.

Vi savner videre at mulige avbøtende tiltak utredes og illustreres slik at de kan inkluderes i et påfølgende planforslag (ikke kun beskrives). Etter vår vurdering vil ikke kravet om utredning av konsekvenser for miljø og samfunn være tilfredsstillt uten dette. Etter vår vurdering bør stilles krav til at utreder også integrerer egnede avbøtende tiltak i utredningsalternativet, og må begrunne spesifikt hvorfor dette eventuelt ikke er gjort. Ett av de avbøtende tiltak vi mener må utredes i begge alternativer er (midlertidig eller permanent) flytting av bygningene på Sinsen gård hvis en finner at den ikke kan bevares på stedet. Vi forutsetter videre at avbøtende tiltak skal utredes for alle tema som konsekvensutredes, og ikke de relativt få hvor det nå er nevnt.

Krav til utredning av avbøtende tiltak og til illustrasjonsfremstilling kunne vært lagt inn i kap 3.2 Metode i stedet for hvert enkelt tema.

For øvrige anbefalinger viser vi til vårt tidligere høringsbrev av 18.01.2018. Vedrørende hensynet til fredete bygg og anlegg i statens eie, hvor Riksantikvaren har førstelinjeansvar, viser vi i tillegg til tidligere brev av 04.01.2018 og til vedlagte uttalelse av 09.03.2018 til begrenset høring.

Med hilsen

Hogne Langset
avdelingsleder

Gry Eliesen
antikvar

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)

Vedlegg: Brev av 09.03.2018 fra Riksantikvaren



Oslo kommune

Vann- og avløpsetaten

RAMBØLL NORGE AS
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Dato: 19.01.2018

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Arkivkode:
	17/02608-5	Morten Lange, 23440456	512.1

GNR 85 BNR 269 - Trondheimsveien 235 - Varsel om oppstart av planarbeid med konsekvensutredning - Offentlig ettersyn av planprogram - Innspill

Vi viser til Deres brev av 22.11.2017, vårt tidligere innspill datert 07.04.2017 og saksnummer 201704677 hos Plan og bygningsetaten.

Kommunale ledninger

Det ligger kommunale VA-ledninger gjennom og i utkanten av planområdet, se vedlagte kartutsnitt.

Veilederen til byggt teknisk forskrift (TEK17) § 15-7 og -8 stiller krav om at avstanden mellom bygning og utvendige ledninger må være minimum 4 meter med mindre annet framkommer. Vann- og avløpsetaten kan tillate ned til 2 meter avstand der forslagsstiller dokumenterer at det er tilstrekkelig for å sikre ledningene og ivareta nødvendig tilgang for drift og vedlikehold. Store ledninger behøver større avstand enn 4 meter og/eller annen sikring på grunn av potensialet for skade på omgivelsene og risikoen for forsyningssikkerheten. For å ivareta avstandskrav forutsetter vi regulering av byggegrenser og eventuelt hensynssoner over og under bakken.

Av spesiell betydning er vannoverføringsledningen med 600 mm tverrsnitt som ligger fra sør til nord og går ut av området i det sørlige hjørnet. Vi ber om at byggegrenser settes 5 m fra denne ledningen. Graving, spunting eller andre tiltak nærmere ledningen enn byggegrensen må avklares med VAV.

Ved eventuell flytting av ledningene må utbygger påregne kostnad og VAV må kontaktes så tidlig som mulig. Vi gjør oppmerksom på at de tynne strekene på det vedlagte kartutsnittet, for eksempel innen de sentrale nordlige delene av området viser private VA-ledninger.

Oslo kommune
Vann- og avløpsetaten

Postadresse: Postboks 4704 Sofienberg, 0506 OSLO
Besøksadresse: Herslebs gate 5, 0561 OSLO
Telefon: 21 80 21 80

Org.nr.: 971 185 589 MVA

Bankgiro: 1315.01.01462

E-post: postmottak@vav.oslo.kommune.no
Internett: www.vav.oslo.kommune.no

Planfaglige temaer

I tabell 3 i forslaget til planprogram foreslår vi at dere legger til temaet teknisk infrastruktur. Det er behov for å utrede både vann, spillvann og overvann inne i planområdet og også i sammenheng med området rundt. Hvilke krav setter sykehus og storbylegevakt til leveransesikkerhet av vann og håndtering av avløp og overvann? Hvilke føringer gir dette for VA-infrastrukturen? Dette bør også kobles til underkapittel 12, Risiko- og sårbarhetsanalyse. VAV må involveres i det videre planarbeidet knyttet til de nevnte temaene.

Temaet «Grønnstruktur og naturmiljø» foreslår vi at omdøpes til «Blågrønnstruktur og naturmiljø» for å tydeliggjøre vannets rolle. I tillegg til grønne tak som er nevnt spesifikt i kapittel 3.2 bør planprogrammet nevne andre muligheter, avsetting av tilstrekkelige arealer for åpen og lokal overvannshåndtering med infiltrasjon, fordrøyning og flomveier i samsvar med Oslo kommunes overvannsstrategi og kommuneplanens § 4.2 og 6.2, samt VAVs veileder for håndtering av overvann. Kommunen har faktaark tilgjengelig under www.oslo.kommune.no/overvann. Overslagsberegninger av overvannsmengder bør foreligge i alle faser av planleggingen. Vi anbefaler at flerfunksjonelle blågrønne løsninger blir undertema også for «Torg og møteplasser» og ROS analyse.

Med hilsen
Oslo kommune, Vann- og avløpsetaten

Dokumentet er elektronisk godkjent av:

Hallvard Oen
funksjonsleder

Morten Lange
saksbehandler

Vedlegg: Trondheimsveien 235 - Nye Aker sykehus - kartusnitt.pdf

Kopi til: RAMBØLL NORGE AS, Lars Syrstad

Rambøll Norge AS
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Omsorgsbygg Oslo KF

Postadresse: Postboks 2773 Solli, 0204 Oslo
Besøksadresse: Sommergata 1

Sentralbord: 23 48 80 00
E-post: postmottak@oby.oslo.kommune.no
Org.nr. 985 987 246

www.omsorgsbygg.oslo.kommune.no

Dokumentdato: 12.03.2018

Deres ref:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Arkivkode:
	16/00872-19	Sepideh Moosavi,	174

OSLO STORBYLEGEVAKT - TRONDHEIMSVEIEN 235 - KOMMENTARER TIL PLANPROGRAM VED NY BEGRENSET HØRING / OFFENTLIG ETTERSYN

Det vises til varsel om begrenset høring / offentlig ettersyn av planprogram for Aker sykehusområde med frist for bemerkninger 12.03.2018.

Omsorgsbygg Oslo KF (OBY) har iht. vedtak i Oslo bystyre igangsatt planlegging av Oslo storbylegevakt (SBL) på Aker sykehusområde, og skal i løpet av våren /sommeren 2018 utarbeide forslag til detaljreguleringsplan med konsekvensutredning (KU) for dette prosjektet. Forslaget til planprogram omfatter hele Aker sykehusområde, og fastlegger rammer for plan- og utredningsarbeidet både for den nye storbylegevakten og nytt lokalsykehus som planlegges i regi av Helse Sør-Øst (HSØ) og Oslo Universitetssykehus (OUS). Krav til framdrift innebærer at planforslaget med KU for storbylegevakten må innsendes til PBE i august 2018. For OBY er det svært viktig at planprogrammet ikke legger bindinger som gjør at denne fristen ikke kan holdes.

OBY er tilfreds med at planprogrammet nå i større grad skiller mellom storbylegevakten og Aker lokalsykehus, og at rammene for plan- og utredningsprosessen dermed er blitt klarere. OBY har imidlertid fortsatt noen bemerkninger til planprogrammet:

1. Plan- og utredningsalternativer

I foreliggende forslag til planprogram, Kap. 2.3, s. 34, står det at "I dette planprogrammet legges det til grunn to planalternativ." I tillegg til disse to planalternativene kreves at det skal planlegges med tre utredningsalternativer.

OBY antar at kravet om ulike plan- og utredningsalternativer bare er ment å gjelde plan- og utredningsarbeidet for det nye lokalsykehuset på Aker. For storbylegevakten er både plassering på sykehusområdet og overordnede areal-/funksjonskrav gitt gjennom bystyrets vedtak, og det er dermed ikke behov for å utrede/fremme mer enn ett planforslag.

I planprogrammets Kap. 2.3.3, s. 39 står det at "I det videre arbeid forutsettes det at storbylegevakten skal kunne skilles ut som egen planprosess basert på helhetsgrep som er lagt til grunn for planalternativet i dette planprogrammet." I og med at planprogrammet beskriver to planalternativer blir det uklart hva som ligger i denne formuleringen.

OBY ber på bakgrunn av dette om at planprogrammet tydeliggjøres slik at det klart framgår at det for storbylegevakten kun skal utredes og fremmes ett planalternativ.

2. Atkomst fra Trondheimsveien

I Kap. 2.3.2, s. 38 står det at "Muligheten for en mer direkteført atkomst fra Trondheimsveien for ambulanser og varetransport skal utredes i planarbeidet", og videre i Kap. 3.4.2, s. 65 – Pkt. 7 krav om å "Utforske mulighet for direkte atkomst for nødetater og nyttekjøretøy til storbylegevakten fra Trondheimsveien."

OBY har siden høsten 2017 hatt dialog med Statens vegvesen (SVV) om mulige løsninger for atkomst til storbylegevakten fra Trondheimsveien. SVV har i denne prosessen gjort det klart at det vil kunne bli gitt aksept for direkteatkomst for ambulanse fra rampen som går langs Trondheimsveien, men ikke for varelevering til den nye legevakten.

Gjennom dialogen med brukergruppen for storbylegevakten er det samtidig blitt avklart at ambulansetkomst må skje på samme plan som akuttmottaket, dvs. på plan 1 som ligger ca. 5 meter over Trondheimsveien. Varemottak vil imidlertid bli plassert på plan U1 som ligger på samme nivå som Trondheimsveien.

I praksis innebærer dette at direkteatkomst til den nye storbylegevakten fra Trondheimsveien ikke lenger er aktuelt. For ambulansetraffikk til plan 1 er høydeforskjellen for stor og for varetransport til plan U1 vil det ikke bli gitt tillatelse fra SVV. OBY legger derfor nå til grunn at all kjøretrafikk til og fra storbylegevakten må skje via eksisterende atkomst ved "rondellen" i nordenden av sykehusområdet.

Planforslaget for storbylegevakten vil etter dette omfatte atkomst med forslag til utbedring og tilrettelegging for alle trafikantgrupper fra og med eksisterende avkjørsel i Trondheimsveien og fram til respektive målpunkter for hhv. ambulanse, brukere/pasienter, besøkende, ansatte og varetransport.

OBY kan på bakgrunn av dette ikke se at det lenger er relevant å stille krav om å utrede direkte atkomst for nødetater og nyttekjøretøy til storbylegevakten fra Trondheimsveien, og foreslår derfor om at dette tas ut av planprogrammet.

3. Krav til dokumentstruktur

I Kap. 3.3, s. 48 står det at "Undersøkelsene og konsekvensutredningen skal presenteres i hvert sitt dokument som skal vedlegges planforslagene som sendes til Plan- og bygningsetaten."

OBY mener at grensesnittet mellom "undersøkelse" og "konsekvensutredning" i utgangspunktet kan være krevende å håndtere, og at den samlede dokumentasjonen som følger planforslaget vil bli uoversiktlig og vanskelig å forholde seg til dersom den skal presenteres i flere ulike dokumenter som foreslått i planprogrammet. (I tillegg til "undersøkelse" og "konsekvensutredning" skal det utarbeides en planbeskrivelse som iht. PBEs mal også skal inneholde en redegjørelse for konsekvenser av planforslaget.)

OBY ber derfor PBE å vurdere om "undersøkelse" og "konsekvensutredning" for storbylegevaktens del kan slås sammen til ett dokument, alternativt at "undersøkelser" og/eller "konsekvensutredning" kan presenteres som en integrert del av planbeskrivelsen. I denne sammenhengen bør det tas med i betraktningen at det kun skal utredes ett planforslag for storbylegevakten, og at det dermed ikke vil være noe reelt skille mellom KU (som for Aker lokalsykehus vil omfatte flere alternativer) og planbeskrivelsens redegjørelse for konsekvenser av planforslaget.

Med hilsen

Eldar Brynjulfsen
Utbyggingsdirektør

Sepideh Moosavi
Prosjektkoordinator SBL

Godkjent og ekspedert elektronisk

Fra: Vidar Valvik
Sendt: 12. mars 2018 16:35
Til: PBE Postmottak
Kopi: Marianne Aas
Emne: Varsel om begrenset høring av planprogram - Trondheimsveien 235 - Aker sykehusområde

Kategorier: OK Tilgang; Haster

Hei.

Viser til tidligere innsendt innspill til oppstart av planen der vi tok opp to problemstillinger støy og adkomst.

Illustrasjonen nedenfor viser to avkjørsler i Sinsenveien. Det er viktig at KU i planprogrammet utreder trafikkendring, kapasitet og støy i Sinsenveien og avkjørslene.

Under 7 Trafikk og mobilitetsløsninger, Undertema Trafikale konsekvenser ivaretas utredning av endring i trafikk og kapasitet i avkjørslene, og strekningen Sinsenveien.

Plassering og utforming av avkjørsler er plassert i to undertema, trafikale konsekvenser og under 8 Avkjørsel og internlogistikk, atkomst Sinsenveien.

Det sikrer vel dobbelt opp dette temaet med forskjellig perspektiv.

Under 17 Støy og luftkvalitet, undertema støy er det viktig å utrede konsekvensene av trafikkmengden i Sinsenveien enten den øker eller minker.



Vennlig hilsen,
Vidar Valvik
Sjefingeniør

Samferdsels- og mobilitetsplanavdelingen
Plan- og utredningsdivisjonen
Bymiljøetaten

Oslo kommune

Telefon:[917 51 031](tel:91751031)



SAKSBEHANDLER
Bård Langvandslie, Anne Midtrød, Ingunn Holm

VÅR REF.
17/00722-10

ARK. P - Plansaker
1,45-46 Oslo kom. - Os

DERES REF.

INNVALGSTELEFON

+47 98202805

DERES DATO

VÅR DATO

04.01.2018

TELEFAKS

+47 22 94 04 04

postmottak@ra.no

www.riksantikvaren.no

Byantikvaren - Oslo
Postboks 2094 Grünerløkka
0505 OSLO

Varsel om oppstart av planarbeid for Aker sykehus i Oslo kommune. Riksantikvarens merknader

Riksantikvaren viser til brev fra Rambøll AS, datert 22.11.2017 med varsel om oppstart av planarbeid for Aker sykehus.

Riksantikvaren gir med dette en uttalelse vedrørende de forvaltningsområdene hvor direktoratet har ansvar som fagmyndighet. I dette tilfellet gjelder det anlegg i:

- Kapittel 2. Fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan i *Forskrift om fredninga av statens kulturhistoriske eiendommer*. Hjemmel er kml. § 22a
- Kommende nytt kapittel. Fredete eiendommer i Statsbyggs landsverneplan i samme forskrift og med sammen hjemmel

Byantikvaren er delegert ansvaret som kulturminnemyndighet i plansaker etter plan- og bygningsloven, og skal avgi kulturminneforvaltningens samlede uttalelse.

Fredete helsehistoriske bygninger innenfor planområdet

Bygningene er registrert i Riksantikvarens database Askeladden. Vi gjør oppmerksom på at korrekt vernestatus for enkeltbygningene først framkommer på enkeltminnenivå (nivået med beskrivelse av de enkelte bygningene).

Aker er en av anleggene i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan som er fredet. I alt sju bygninger ved Aker sykehus inngår i fredningen. I tillegg komme kulturminner i form av bygninger i verneklasse 2 som det er forutsatt at den statlige eier selv skal ivareta. De fredet bygningene er:

- Bygg 20, oppført i 1943 som kontorbygg for okkupasjonsmaktens krigslasarett.
- Bygg 27, oppført i 1944 som krigslasarett, og har betydelig helse-, samfunns- og arkitektonisk verdi.
- Bygg 43, Rondellen, oppført i 1958, og er i kraft av sitt formuttrykk et signalbygg for Aker sykehus.
- Bygg 47, Stabburet, fra 1880, har kulturhistorisk verdi som en del av den gamle fattiggården fra slutten av 1800-tallet.
- Bygg 60, oppført i 1944 som en del av krigslasarettet, og har betydelig helse-, samfunns-, og arkitektonisk verdi.

- Bygg 62, Våningshuset på Tonsen gård, oppført i 1812. Det har helsehistorisk verdi som en del av institusjonsmiljøet fra perioden 1885-1920, da fattiggård og moderne sykehus var deler av samme enhet.
- Bygg 9, Skarlagensfeberpaviljongen oppført 1914. Den har helsehistorisk betydning knyttet til epidemiberedskapen i perioden 1910-25.

For nærmere beskrivelse av det fredete anlegget, historikken og de enkelte bygningene vises det til landsverneplanen og til SKE fredningens vedlegg nr.11.

Forskrift om fredning av anlegg i Statsbyggs eie der Sinsenveien 76 (85/1) inngår, er sendt på høring med frist 12 mars 2018. Forskriften vil deretter bli fastsatt av Riksantikvaren. Ved denne delen av det tidligere Sinzen Kriegslasarett, nåværende Løren transittmottak, er alle fløyene og størstedelen av utomhusarealet foreslått fredet. Det er også foreslått noe interiørvern. Det forutsettes at anlegget forvaltes som fredet også fram til forskriften er fastsatt.

Det lave, hestekoformede anlegget ble oppført av okkupasjonsmakten som spesiallasarett for tyske offiserer i 1941. I tillegg til at det var viktig for okkupasjonsmakten har det også historikk knyttet til bruk som kaserne for britiske styrker etter frigjøringen, til krigsskadde med tuberkulose og deretter som lokaler i forbindelse med attføring av personer med fysiske og/eller psykiske utfordringer. Anlegget har vært brukt i forbindelse med sykepleierutdanning og senest av Utlendingsdirektoratet som asylmottak og transittmottak.

I tillegg til de fredete og varslet fredete byggverkene innenfor planområdet er det også bygninger der som inngår i Byantikvarens gule liste.

Riksantikvarens merknader

De forskriftsfredete anleggene innenfor planområdet er av nasjonal verdi, og dette er avklart gjennom fredningsvedtaket.

Riksantikvaren forutsetter at det tas tilbørlig hensyn til de forskriftsfredete bygningene som en del av planarbeidet, og at disse integreres i det framtidige konseptet for området på en god måte. Det er viktig at de fredete bygningene får være premissgivende for det som planlegges av nye tiltak i området.

Alle fredete bygninger og anlegg innenfor planområdet skal merkes av med hensynssone d), SOSI-kode 730 og få egnede bestemmelser.

Dagens bebyggelse på Aker er organisert omkring en tydelig akse sydvest-nordøst, og delvis som paviljonger langs denne akse. Bygningene ligger i et parklandskap. Anlegget ligger også på et høydedrag med utsikt mot øst, syd og vest. Forholdet til landskap/byrom og vegetasjon/grøntanlegg bør bli tema i planprogrammet og hensyntas i den videre utviklingen av området.

Riksantikvaren vil gi en kommentar om begrepsbruken i utkastet til planprogram. Innenfor planområdet på Aker sykehus finnes det både bygninger som er fredet i henhold til § 22a i kulturminneloven, som er under fredning og bygninger som er vurdert som verneverdige av Byantikvaren i Oslo og derfor satt på Byantikvarens gule liste. Disse siste bygningene har i dag ikke noe formelt vern, men kan som en del av reguleringsprosessen reguleres til vern ved å få en hensynssone c) og gode bestemmelser.

Teksten i utkastet til planprogram skiller, slik Riksantikvaren leser den, ikke klart nok mellom bygninger som er fredet/er under fredning og de bygningene som er vurdert som verneverdige

av Byantikvaren. De fredete bygningene skal, etter Riksantikvarens vurdering, sette klare premisser for utviklingen av planområdet. Blant annet skal de ikke rives, og heller ikke endres på en måte som er i strid med fredningsforskriften.

Tabellen på s. 39 i utkastet til planprogram sier at «forholdet til vernet bebyggelse» er et tema. Det er uklart om det er de fredete byggene som det siktes til her, de som er på gul liste, eller begge deler. Når et av utredningstemaene er «Hvilke vernede bygg som er i konflikt med funksjonelle krav til ny utbygging i planalternativet?», er det svært viktig å avklare om dette gjelder de fredete bygningene, eller bygningene på gul liste. Slik Riksantikvaren ser det, er det de fredete bygningene som skal sette premissene i prosessen, og ikke bare kravene til ny utbygging.

Det nevnes også «flytting eller riving av bebyggelse med vernestatus». Også her er det uklart om det er bebyggelse på gul liste eller fredete bygninger det er snakk om. Riksantikvaren har som en klar forutsetning for planprosessen at fredete bygninger ikke skal flyttes eller rives.

Planprogrammet må klargjøres, og begrepsbruken må følge fastsatt begrepsbruk i kulturminneforvaltningen.

Vennlig hilsen

Kristine Johansen (e.f.)
fung. seksjonssjef

Ingunn Holm
seniorrådgiver

Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift



SAKSBEHANDLER
Anne Midtrød, Ingunn Holm

VÅR REF.
17/00722-13

ARK. P - Plansaker
1,45-46 Oslo kom. - Os

DERES REF.

INNVALGSTELEFON

+47 98202805

DERES DATO

VÅR DATO

09.03.2018

TELEFAKS
+47 22 94 04 04
postmottak@ra.no
www.riksantikvaren.no

Byantikvaren - Oslo
Postboks 2094 Grünerløkka
0505 OSLO

Aker sykehusområde - Nytt lokalsykehus - Storbylegevakt - Oslo kommune. Endret planprogram. Riksantikvarens merknader

Riksantikvaren viser til endret planprogram for videre utvikling av sykehusområdet på Aker, datert 26.2.2018, som ligger ute til offentlig ettersyn, og til vår uttalelse av 4.1.2018.

Riksantikvaren gir med dette en uttalelse vedrørende de forvaltningsområdene hvor direktoratet har ansvar som fagmyndighet. I dette tilfellet gjelder det anlegg i:

- Kapittel 2. Fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan i *Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer*. Hjemmel er kml. § 22a
- Kommende nytt kapittel, *Fredete eiendommer i Statsbyggs landsverneplan*, i samme forskrift og med sammen hjemmel

Byantikvaren er delegert ansvaret som kulturminnemyndighet i plansaker etter plan- og bygningsloven, og skal avgi kulturminneforvaltningens samlede uttalelse.

Direktoratet mener at det er positivt at Plan- og bygningsetaten ønsker å utrede et planalternativ som tar vare på de freda kulturminnene i området.

Vi viser for øvrig til våre merknader til forrige versjon, datert 4.1.2018, og understreker at vi opprettholder disse. Vi beklager at det reviderte planprogrammet ikke har endret begrepsbruken, men fremdeles i stor grad bruker begrepet «vernet» bebyggelse i stedet for «fredet». Slik er det, ut fra planprogrammet, vanskelig å forstå hvilke bygg som er fredet og hvilke bygg som er verneverdige, men som ikke har en status gjennom et vedtak etter kulturminneloven. Vi forutsetter at kulturminneforvaltningens allment aksepterte begrepsbruk brukes i de videre plandokumentene og i konsekvensutredningen med tilhørende fagrapporter.

Vennlig hilsen

Kristine Johansen (e.f.)
Seksjonssjef

Ingunn Holm
seniorrådgiver

Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift



From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: VS: NVEs innspill - Varsel om oppstart - Trondheimsveien 235 - Aker sykehusområde - Detaljregulering med konsekvensutredning - Offentlig ettersyn av forslag til planprogram
Date: 2. januar 2018 13:27:22
Attachments: [Sjekkliste NVE TEK17.pdf](#)

Mvh Lars

Lars Syrstad
Seksjonsleder
9324 3034

Fra: NVE [mailto:NVE@nve.no]
Sendt: 2. januar 2018 11:51
Til: Firmapost Oslo; Lars Syrstad
Emne: NVEs innspill - Varsel om oppstart - Trondheimsveien 235 - Aker sykehusområde - Detaljregulering med konsekvensutredning - Offentlig ettersyn av forslag til planprogram

Deres ref.: Lars Syrstad

Vår ref.: 201709294-1

NVEs innspill - Varsel om oppstart - Trondheimsveien 235 - Aker sykehusområde - Detaljregulering med konsekvensutredning - Offentlig ettersyn av forslag til planprogram

Vi viser til varsel om oppstart av planarbeid datert **22.11.17**. NVE gir i forbindelse med planarbeid råd og veiledning i arbeidet med å vurdere flom- og skredfare, vassdragsinngrep, samt vassdrags- og energianlegg.

Det viktigste virkemiddelet for å forebygge tap og skader fra naturfarer, er å ta tilstrekkelig hensyn til flom- og skredfare i arealplanleggingen. Plan- og bygningsloven (pbl) og byggteknisk forskrift (TEK 17 Kapittel 7) setter tydelige krav til sikkerhet mot flom og skred ved ny utbygging. NVEs retningslinjer 2/2011 – *Flaum og skredfare i arealplanar* beskriver hvordan en kan ta hensyn til disse naturfarene. Kommunene må også tilpasse arealbruken til klimaendringer som blant annet innebærer mer nedbør og ekstremvær.

Som et bidrag i vurderingen av hvordan tema innenfor NVEs forvaltningsområder kan ivaretas i planleggingen, har vi lagt ved ei sjekkliste. Sjekklista gir en kortfattet oversikt over når og hvordan ulike tema skal innarbeides i reguleringsplaner, og inneholder linker til mer informasjon og veiledere for utredning av naturfare. Vi anbefaler at sjekklista benyttes aktivt i forbindelse med risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS) for planområdet. NVEs retningslinjer 2/2011 og sjekklista ligger også tilgjengelig på NVEs nettsider om arealplanlegging: www.nve.no/flaum-og-skred/arealplanlegging.

Dersom planarbeidet berører noen av temaene i sjekklista skal NVE ha planen på høring. På grunn av store saksmengder har imidlertid NVE ikke alltid kapasitet til å svare ut alle saker på offentlig ettersyn, og viser til vårt brev til kommunene datert 29.09.2017 («NVEs bistand og verktøy i arealplanleggingen»). Manglende uttalelse fra NVE betyr derfor ikke nødvendigvis at våre ansvarsforhold er sjekket ut og planens innhold funnet tilfredsstillende. Manglende uttalelse fra NVE endrer ikke på tiltakshavers ansvar for sikker utbygging jf. pbl § 29-5 og TEK 17, eller kommunens ansvar for å påse at dette er ivaretatt jf. pbl § 28-1.

Dersom dere har konkrete spørsmål i forbindelse med planarbeidet vil vi selvfølgelig svare ut disse underveis i planprosessen.

mvh



Kristin Selvik

Rådgiver

Skred - og vassdragsavdelingen

Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE)

Telefon: 09575

E-post: nve@nve.no

Web: www.nve.no



Statens vegvesen

Rambøll Norge AS – Hovedkontor
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Behandlerenhet: Region øst	Saksbehandler/telefon: Kristina Stokke / 24058373	Vår referanse: 17/209484-3	Deres referanse: Lars Syrstad	Vår dato: 15.01.2018
-------------------------------	--	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------

Merknader til varsel om oppstart av planarbeid med konsekvensutredning og offentlig ettersyn av planprogram – Aker sykehusområde – Trondheimsveien 235 – Oslo kommune

Vi viser til varsel om oppstart av planarbeid med konsekvensutredning og offentlig ettersyn av planprogram, Aker sykehusområde, mottatt 22.11.2017 med frist for tilbakemelding 12.01.2018. Varslingen og planprogrammet er felles for sykehus og storbylegevakt, men det legges opp til at det skal utarbeides to detaljreguleringsplaner.

Hensikt med planarbeidet

Det planlegges en videreutvikling av Aker sykehusområde med etablering av ny storbylegevakt og et lokalsykehus for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling. Hensikten med planarbeidet er å øke effektiviteten og kvaliteten på pasientbehandlingen, samt sikre tilstrekkelig kapasitet i et lengre perspektiv. Gjeldende fremdriftsplan for Storbylegevakten tar sikte på byggestart tidlig i 2020, og for Aker sykehus tas det sikte på mulig byggestart i 2021.

Byggegrenser

Statens vegvesen er vegmyndighet for rv. 4 Trondheimsveien med tilhørende ramper og fortau. Vi forutsetter at byggegrense mot riksveganlegget i reguleringsplan for Storbylegevakt og Aker sykehus fastsettes minimum 10 meter fra ytterkant fortau som går langs rampene på sørsiden av rv. 4 Trondheimsveien. Byggegrenser skal ivareta hensynet til miljøet for naboene langs vegen, sikkerhet, drift og fremtidige arealbehov for å utvikle vegsystemet. Det viktigste hensynet i denne saken er mulighet for å utvikle rv. 4 med trikk til Tonsenhagen og tilhørende arealer for kollektivtrafikk, syklende og gående. Arealet mellom fortau og sykehusområdet må reguleres og opparbeides som grøntstruktur/parkbelte.

Postadresse
Statens vegvesen
Region øst
Postboks 1010 Nordre Ål
2605 LILLEHAMMER

Telefon: 22 07 30 00
firmapost-ost@vegvesen.no
Org.nr: 971032081

Kontoradresse
Østensjøveien 34
0667 OSLO

Fakturaadresse
Statens vegvesen
Regnskap
Postboks 702
9815 Vadsø

Parkering

Restriksjoner på parkering er et viktig virkemiddel for å redusere bilbruken. For å legge til rette for at vekst i persontransport skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange er det viktig å gjøre miljøvennlige transportløsninger attraktive og tilgjengelige. Det er gode kollektivforbindelser rundt Aker sykehus, og parkeringsdekning forutsettes lagt til laveste del av parkeringsnorm. Særlig gjelder dette ansattparkering. Det må videre legges til rette for et høyt antall sykkelparkeringsplasser.

Vi forutsetter videre at parkeringsplassene som per i dag ligger langs rampen til rv. 4 Trondheimsveien ryddes opp i og fjernes i forbindelse med regulerings- og utbyggingsarbeid ved Aker sykehus. All parkering for Aker sykehus og Storbylegevakten må løses på egen grunn.

Trafikk- og adkomstforhold

I planprogrammet legges nedgradering av rv. 4 Trondheimsveien fra veg til gate til grunn for å opprette nye adkomstløsninger fra rv. 4 Trondheimsveien til Aker sykehus og Storbylegevakten.

Statens vegvesen vil understreke at en eventuell ombygging av rv. 4 Trondheimsveien kan ligge langt fram i tid. Det foreligger på nåværende tidspunkt ingen bestilling på konkret planarbeid eller vegtiltak for ombygging av rv. 4 Trondheimsveien gjennom Nasjonal transportplan (NTP). Aker sykehus og Storbylegevakten har planlagt byggestart i henholdsvis 2021 og 2020. Med bakgrunn i at en eventuell ombygging av rv. 4 Trondheimsveien ligger frem i tid, må planarbeidet for Aker sykehus og Storbylegevakten forholde seg til eksisterende situasjon på rv. 4 Trondheimsveien, med tilhørende rampesystem og fortau.

Som en følge av at rv. 4 ikke blir endret på kort sikt, er det uaktuelt å etablere ny adkomst direkte fra rv. 4 Trondheimsveien, og eksisterende adkomst skal heller ikke flyttes nærmere Sinsenkrysset. Vi forutsetter at en egen adkomst for ambulanse etableres som en direkte avkjørsel fra eksisterende rampe. En slik avkjørsel må legges etter den fysiske splitten der rabatten begynner mellom hovedløp og rampe. Det betyr at et parallelt felt til eksisterende rampe ikke vil kunne godkjennes av vegmyndigheten. Samme forhold vil også gjelde for utkjørselspunkt. Ambulanseadkomst bør ikke planlegges brukt for øvrig trafikk eller varelevering. Fortauet som går langs sørsiden av rv. 4 Trondheimsveien er riksveggrunn, og fortauet skal opprettholdes og være gjennomgående.

Det er svært viktig at det planlegges og opparbeides god infrastruktur internt på sykehusområdet for å hindre tilbakeblokkering på rampen fra rv. 4 Trondheimsveien. For å sikre at tilbakeblokkering ikke oppstår, er det viktig at eventuelle bomber inn til parkering eller lignende på sykehusområdet automatisk åpnes for fri ferdsel ved tekniske feil eller problemer. Tilbakeblokkering på rampen kan hindre ambulansenes fremkommelighet.

Det må gjennom det videre planarbeidet sikres og belyses at det ikke vil oppstå problemer i grensesnittet mellom riksveganlegget med ramper og fortau og sykehusområdet med tilhørende intern infrastruktur.

Støy og luftforurensning

Planområdet er utsatt for støy og luftforurensning fra vegtrafikk. Området ligger i kommuneplanens avvikssone for støy. Deler av området ligger i gul og rød støysone, og i gul og rød sone for luftforurensning. Det fremgår av planprogrammet at støy og luftkvalitet skal konsekvensutredes og at det skal utarbeides rapporter for både støy og luftkvalitet.

I henhold til retningslinje for støy i arealplanlegging T-1442/16 angir rød støysone et område som på grunn av det høye støynivået er lite egnet til støyfølsomme bruksformål som sykehus. Vi forutsetter at støyfaglig utredning brukes som et premissgivende redskap for å optimalisere planen for å oppfylle NTP og retningslinjenes mål om å redusere andelen i befolkningen som er plaget av støy- og luftforurensning samt kommuneplanen i Oslos krav. Utredningene må legge føringer for utforming av byggene, planløsning og plassering av rom til støyfølsomt bruksformål – pasientrom. Vi forutsettes at hovedsakelig administrasjon, kontorer og andre ikke-støyfølsomme funksjoner legges til de mest støybelastede områdene av planområdet. Videre må utredningen av luftkvalitet omfatte forurensning fra vegtrafikken, luftetårn og tunnelportaler, og luftkvaliteten må legges til grunn for plassering av luftinntak og utearealer.

Vi forutsetter at det legges til rette for dialog om løsningene underveis i planarbeidet og ser fram til et godt samarbeid.

Vegavdeling Oslo, Planforvaltning- og miljøseksjonen

Med hilsen

Ellen Marie Foslie
seksjonsleder

Kristina Stokke

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Kopi

Oslo kommune PBE, Plan og bygningsetaten Boks 364 Sentrum, 0102 OSLO



Statens vegvesen

Rambøll Norge AS – Hovedkontor
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Behandlende enhet: Region øst	Saksbehandler/telefon: Kristina Stokke / 24058373	Vår referanse: 17/209484-7	Deres referanse: 201704677	Vår dato: 12.03.2018
----------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------

Merknader til begrenset høring av planprogram – Aker sykehusområde – Trondheimsveien 235

Vi viser til varsel om begrenset høring av planprogram for Aker sykehusområde, mottatt 26.02.18. Planprogrammet er endret etter det var på offentlig ettersyn. Maksimal utnyttelse er økt til 225 000 m², og det er fremmet et planalternativ 2.

Vi vil i hovedsak vise til vår uttalelse til varsel om oppstart av planarbeid og offentlig ettersyn av planprogram datert 15.01.18. Utover dette vil vi gjøre noen presiseringer her.

Rv. 4 Trondheimsveien og fremtidig situasjon

I planprogrammet omtales fremtidig situasjon for rv. 4 Trondheimsveien konsekvent som nedgradering/nedbygging. Vi vil presisere at det som sees på i det pågående planarbeidet er mulighet for en ombygging til lavere hastighet og prioritering av kollektivtrafikk. Dette kan medføre et bredere totalsnitt en dagens, og vi viser derfor til det vi har sagt om byggegrenser mot riksvegssystemet i vår tidligere uttalelse.

Vi vil videre understreke at planarbeidet for trikk til Tonsenhagen er et pågående planarbeid som ikke er avgjort eller vedtatt. Det er viktig at dere i arbeidet med reguleringsplan for Aker sykehusområde og Storbylegevakten er i dialog med Ruter som leder planarbeidet for trikk til Tonsenhagen. Vi vil for øvrig minne om at en eventuell ombygging av rv. 4 Trondheimsveien kan ligge langt fram i tid, og at planarbeidet for Aker sykehusområde og Storbylegevakten derfor må forholde seg til eksisterende situasjon, dette gjelder også ramper og fortau som tilhører riksvegssystemet.

Parkeringsdekning

Planprogrammet viser til at utbyggingen vil gi mulighet for en stor regional arbeidsplasskonsentrasjon med etablering av arbeidsplass- og besøksintensive virksomheter. Videre vises det til at det er nærhet til gode kollektivtransportløsninger. Vi

Postadresse
Statens vegvesen
Region øst
Postboks 1010 Nordre Ål
2605 LILLEHAMMER

Telefon: 22 07 30 00
firmapost-ost@vegvesen.no
Org.nr: 971032081

Kontoradresse
Østensjøveien 34
0667 OSLO

Fakturaadresse
Statens vegvesen
Regnskap
Postboks 702
9815 Vadsø

forutsetter derfor at laveste del av midlertidig parkeringsnorm legges til grunn i det videre planarbeidet, særlig gjelder dette for parkeringsplasser for ansatte.

Vegavdeling Oslo, Planforvaltning- og miljøseksjonen
Med hilsen

Ellen Marie Foslie
Seksjonsleder

Kristina Stokke

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Kopi
Oslo kommune PBE, Plan og bygningsetaten Boks 364 Sentrum, 0102 OSLO

RAMBØLL NORGE AS

Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

DATO
05.01.2018

DERES DATO
22.11.2017

REFERANSE
2017/5790-2

DERES REFERANSE

SAKSBEHANDLER
Inger-Sofie Sæther, Rådgivnings- og tidligfaseavdelingen

Varsel om oppstart av detaljregulering med konsekvensutredning og offentlig ettersyn av planprogram for Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde

Det vises til mottatt varsel om oppstart av planarbeid og offentlig ettersyn av planprogram for Aker sykehusområde, datert 22. november 2017. Statsbyggs er hjemmelshaver av Refstad transittmottak (gnr/bnr 85/263) og tidligere Aker sykepleierhøgskole (gnr/bnr 85/283) som ligger innenfor varslet planområde.

Tidligere Aker sykepleierhøgskole leies av Sophies Minde Ortopedi AS.

Utlendingsdirektoratet er leietakere på Refstad transittmottak. Denne virksomheten ønskes videreført. Statsbygg er primært opptatt av forutsigbarhet for dagens leietaker og at muligheten for å opprettholde dagens bruk blir ivaretatt i planforslaget. Samtidig er Statsbygg positiv til at fremtidige utviklingsmuligheter for eiendommen, som ivaretar de kulturhistoriske verdiene og bygger videre på områdets kvaliteter, blir undersøkt og konsekvensutredet gjennom varslet planprosess.

Statsbygg ønsker å bli holdt løpende orientert i løpet av planprosessen. Statsbygg ber om at det fremgår av planprogrammet hvordan medvirkning med Statsbygg som grunneier og UDI som bruker vil bli ivaretatt både i konseptfasen og planprosessen.

Med hilsen
Nina Ødegaard
avdelingsdirektør

Inger-Sofie Sæther
seniorarkitekt

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.



Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

Rambøll
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Tordenskiolds gate 12
Postboks 8111 Dep, 0032 OSLO
Telefon 22 00 35 00
fmoapostmottak@fylkesmannen.no
www.fmoa.no
Organisasjonsnummer NO 974 761 319

Deres ref.:
Deres dato: 22.11.2017
Vår ref.: 2017/34887-3 FM-M
Saksbehandler: Marit Louise Lindholm
Direktetelefon: 22003666

Dato: 09.01.2018

Oslo kommune - Varsel om igangsatt detaljregulering med konsekvensutredning og offentlig ettersyn av planprogram - Aker sykehusområde - Trondheimsveien 235 - gbnr 85/265 m.fl. Fylkesmannens uttalelse

Vi viser til brev fra Rambøll av 22.11.2017.

Fylkesmannens rolle i planprosessen er å formidle overordnede føringer innenfor våre fagområder og se til at nasjonale og regionale mål og retningslinjer blir ivaretatt i planarbeidet.

Fylkesmannen har vurdert varslet planarbeid ut ifra regionale og nasjonale hensyn innenfor våre ansvarsområder. Basert på den oversendte informasjonen legges det opp til en grundig planprosess der Fylkesmannens prioriterte fagtema vil konsekvensutredes. Vi har ingen konkrete merknader på nåværende tidspunkt i planprosessen.

Aktuelle overordnede føringer for kommunal planlegging som for øvrig skal vurderes og ivaretas i planen, er listet opp i Fylkesmannens forventningsbrev til kommunene av 1. mars 2017 (www.fmoa.no, under "plan og bygg, arealforvaltning") samt "Nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging" av 12.6.2015 (www.planlegging.no).

Med hilsen

Ingeborg Austreng
seniorrådgiver

Marit Louise Lindholm
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.





Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

Rambøll
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Tordenskiolds gate 12
Postboks 8111 Dep, 0032 OSLO
Telefon 22 00 35 00
fmoapostmottak@fylkesmannen.no
www.fmoa.no
Organisasjonsnummer NO 974 761 319

Deres ref.:
Deres dato: 26.02.2018
Vår ref.: 2017/34887-5 FM-M
Saksbehandler: Marit Louise Lindholm
Direktetelefon: 22003666

Dato: 27.02.2018

Oslo kommune - Varsel om begrenset høring og offentlig ettersyn av revidert planprogram - Aker sykehusområde - Trondheimsveien 235 - gbnr 85/265 m.fl. - Fylkesmannens uttalelse

Vi viser til brev fra Rambøll av 26.02.2018.

Fylkesmannens rolle i planprosessen er å formidle overordnede føringer innenfor våre fagområder og se til at nasjonale og regionale mål og retningslinjer blir ivaretatt i planarbeidet.

Fylkesmannen har vurdert varslet planarbeid ut ifra regionale og nasjonale hensyn innenfor våre ansvarsområder. Basert på den oversendte informasjonen har vi ingen konkrete merknader. Vi viser ellers til vår uttalelse datert 09.01.2018.

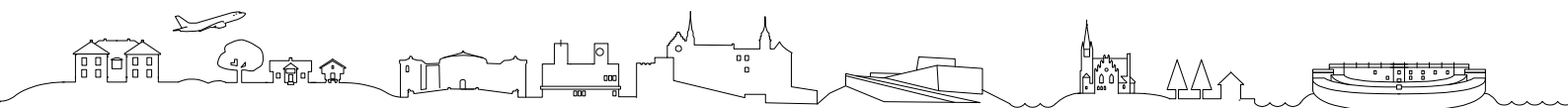
Aktuelle overordnede føringer for kommunal planlegging som for øvrig skal vurderes og ivaretas i planen, er listet opp i Fylkesmannens forventningsbrev til kommunene av 1. mars 2017 (www.fmoa.no, under ”plan og bygg, arealforvaltning”) samt ”Nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging” av 12.6.2015 (www.planlegging.no).

Med hilsen

Ingeborg Austreng
seniorrådgiver

Marit Louise Lindholm
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Rambøll Norge AS
Postboks 9420 Sluppen
7493 TRONDHEIM

Att.: Lars Syrstad

Postboks 7113 St. Olavs plass
NO-0130 Oslo

Besøksadresse:
Karl Johans gate 41 B, Oslo
Telefon: 22 99 59 00
Telefaks: 22 99 59 03
post@sjt.no
www.sjt.no

Saksbehandler: Tor-Erik Schjelderup, 22 99 59 57
Vår ref.: 17/10916
Deres ref.: 201704677
Dato: 07.03.2018

Svar på varsel om begrenset høring av planprogram - Trondheimsveien 235

Statens Jernbanetilsyn viser til brev fra Rambøll mottatt 01.03.2018, vedrørende varsel om begrenset høring av planprogram - Trondheimsveien 235.

Aker sykehusområde ønskes utviklet med ny Storbylegevakt og et lokalsykehus for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling. Trikken har en eksisterende trasé under Sinsenkryset som grenser inntil planområdet i sørvest. Trondheimsveien avgrenser planområdet i vest. Det foreligger planer om trikkestrasé til Tonsenhagen i Trondheimsveien.

Forslag til planprogram for Aker sykehusområde lå ute til høring og offentlig ettersyn i perioden fra 22.11.2017 til 12.01.2018. Planprogrammet er endret etter offentlig ettersyn. Endringene gjelder angitt maksimal utnyttelse som har økt fra 167 000 m² til 225 000 m². Planprogrammet er derfor sendt ut på nytt på begrenset høring.

I forbindelse med behandling av plansaker er tilsynets rolle først og fremst å kommentere forhold ved planer som vil kunne være i strid med krav i jernbanelovgivningen. I tillegg til å gi informasjon om relevante krav i jernbanelovgivningen, slik at forhold knyttet til tillatelsesprosessen i henhold til jernbaneloven kan bli gitt på et tidlig tidspunkt.

Det presiseres at siden dokumentasjonen for prosjektet foreligger på et overordnet nivå, har også tilsynet hatt begrenset mulighet til å avdekke eventuelle forhold som vil kunne være i strid med krav i jernbanelovgivningen.

Statens jernbanetilsyn har på det nåværende tidspunktet ikke funnet grunn til å gi bemerkninger til varsel om begrenset høring av planprogram - Trondheimsveien 235.

Med hilsen

Johanna Öster

Avdelingsdirektør, Teknologi og framføring

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

RAMBØLL NORGE AS V/LARS SYRSTAD
PB 427 SKØYEN
0213 OSLO

Kopi til

UTTALELSE TIL VARSEL OM OPPSTART AV PLANARBEID MED KONSEKVENsutREDNING, OG OFFENTLIG ETTERSYN AV PLANPROGRAM – TRONDHEIMSVEIEN 235, AKER SYKEHUSOMRÅDE

Hafslund Nett AS («HN») viser til utsendt varsel om oppstart av planarbeid med konsekvensutredning, og offentlig ettersyn av planprogram for Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde i Oslo kommune. Høringsfristen er 2018-01-12. Uttalelsen er dermed ikke innen fristen, men vi ber om at det blir tatt hensyn til våre innspill, jf. mail sendt 08.01.2018.

HN har etter energiloven områdekonsesjon i Oslo kommune. Dette innebærer at nettselskapet etablerer og drifter strømmettet i kommunen (høyspent og lavspent fordelingsnett). I tillegg har HN anlegg etablert etter anleggskonsesjon innenfor kommunen.

Det er vedlagt kart over nettselskapet sitt regionalnett og distribusjonsnett innenfor området.

1 Elektriske anlegg i planområdet

HN har elektriske anlegg i det aktuelle planområdet. Planforslaget må ta høyde for og hensyn til de anlegg som det er nødvendig for nettselskapet å drifte og etablere. Det er også viktig at det ikke iverksettes tiltak som medfører forringelse av adkomst til nettselskapet sine anlegg.

2 Anlegg etablert etter anleggskonsesjon (normalt regionalnett)

Planområdet består av høyspenningsanlegg som er bygget etter anleggskonsesjon gitt av Norges Vassdrags- og Energidirektorat (NVE). Kraftledninger og kabelanlegg bygget etter anleggskonsesjon er i hovedsak unntatt fra Plan- og bygningsloven, og for disse kan det derfor ikke vedtas planbestemmelser eller vilkår som del av reguleringsplan for andre tema.

HN har tre regionalnettlinjer innenfor planområdet:

- Ulven - Tonsen1-Løren og Ulven-Tonsen2-Løren (52 kv)
- Linderud - Tonsen 1 og 2 (52 kv)
- Korsvoll – Tonsen 1 og 2 (52 kv)

Byggeforbudsbeltet langs de aktuelle kraftledningene er oppgitt under:

- Ulven – Tonsen-Løren 1 og 2: byggeforbudsbeltet langs den aktuelle kraftledningen er totalt 25 meter, det vil si 12,5 meter målt horisontalt til hver side fra senter av ledningen (traséen).
- Linderud – Tonsen 1 og 2: byggeforbudsbeltet langs den aktuelle kraftledningen er totalt 25 meter, det vil si 12,5 meter målt horisontalt fra hver side av senter av ledningen (traséen).
- Korsvoll – Tonsen 1 og 2: byggeforbudsbeltet langs den aktuelle kraftledningen er totalt 20 meter, det vil si 10 meter målt horisontalt fra hver side av senter av ledningen (traséen).

Nettselskapet ber om at traseen med byggeforbudsbeltet registreres i planen som en hensynssone (faresone) med kode 370 – høyspenningsanlegg jfr. vedlegg II til kart- og planforskriften. Det må ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører oppfylling av terrenget som medfører redusert høyde opp til luftledningsanlegg. Kraftledningen har restriksjoner som beskrevet i vedlagt skriv. Det følger i tillegg vedlagt kart over regionalnettlinjene som viser omtrentlig plassering i terrenget.

Ved bygging i nærheten av luftledninger, gjøres det oppmerksom på at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom hvilken avstand som er nødvendig for å komme under anbefalt utredningsgrense for magnetfelt og gjeldende byggeforbudsbelte.

2.1 Sentralnettkabel

I utgangspunktet drifter Statnett SF sentralnettet. Likevel er HN eier av sentralnettkabel som er plassert innenfor planområdet. HN ber om at det blir tatt hensyn til denne. Kabelanlegget har restriksjoner som beskrevet i vedlagt skriv.

Det må tas hensyn til kablernes beliggenhet til det kommende reguleringsplanarbeidet. Det er viktig at fremtidig tilkomst til kabelgrøftene ikke hindres, og det må ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører endring av overdekning over kabler. Vedlagt kart viser kun omtrentlig beliggenhet, og det må bestilles kabelpåvisning for å få lokalisert kablernes omtrentlige plassering i terrenget. Kabelanlegget har restriksjoner som beskrevet i vedlagt skriv.

2.2 For anlegg etablert etter anleggskonsesjon gjelder følgende:

Planlagt ny bebyggelse eller andre tiltak som kommer i konflikt med elektriske anlegg må ta hensyn til det elektriske anlegget. HN må oppstille en del vilkår for at eventuelle omlegginger av nevnte kraftledning skal kunne gjennomføres.

- Eventuelle nye kabler eller luftledninger som skal erstatte eksisterende anlegg, må minimum ha overføringskapasitet som tilsvarer den kapasiteten anlegget har i dag.
- Eventuelle ønsker om omlegging av eksisterende anlegg må meldes inn til oss i god tid før omleggingen ønskes utført. Omlegging kan være en tidkrevende prosess, og bør tas hensyn til ved utarbeidelse av eventuelle bestemmelser om særskilt rekkefølge for gjennomføring av de enkelte tiltakene i planen.
- Dersom tiltak skal gjøres på den aktuelle luftledning eller kabelanlegg, må det påregnes at det kan bli nødvendig å stille krav om tider på året som utkobling må være avgrenset til og hvor lenge anlegget kan være utkoblet. Dette begrunnes med behovet for kontinuerlig forsyning av strøm til kundene, jfr. også leveringsplikten i energiloven § 3-3.
- Omlegging av anlegg med spenning høyere enn 24 kV fordrer at vi søker NVE om endringer i de respektive anleggskonsesjonene for anleggene. Endring i anleggskonsesjon forutsetter blant annet at det finnes ekstern evne og vilje til full kostnadsdekning, slik at nettkundene ikke belastes omleggingen. Dette betyr at vi vil kreve full kostnadsdekning for omlegging. Utfallet av en konsesjonsbehandling kan ikke forskutteres.

2.3 Regionalnettkabler

HN har regionalnettkabler som vist innenfor planområdet.

For kabelanlegg kan det normalt iverksettes tiltak (inkludert planting av trær) så nært kabelgrøften som 2 meter målt horisontalt fra kabelgrøftens ytterkant. Det er imidlertid viktig at fremtidig tilkomst til kabelgrøften ikke hindres, og det må ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører endring av overdekning av kabler. Vedlagt kart viser kun omtrentlig beliggenhet, og det må bestilles kabelpåvisning for å få lokalisert kablernes omtrentlige plassering i terrenget. Kabelanlegget har restriksjoner som vist i vedlagt skriv.

2.4 For regionalnettkablene gjelder følgende:

Planlagt tiltak som kommer i konflikt med elektriske anlegg må ta hensyn til det elektriske anlegget. HN må oppstille en del vilkår for at eventuelle omlegginger av nevnte kraftledning skal kunne gjennomføres.

- Eventuelle nye kabler som skal erstatte eksisterende anlegg, må minimum ha overføringskapasitet som tilsvarer den kapasiteten anlegget har i dag.
- Eventuelle ønsker om omlegging av eksisterende anlegg må meldes inn til oss i god tid før omleggingen ønskes utført. Omlegging kan være en tidkrevende prosess, og bør tas hensyn

til ved utarbeidelse av eventuelle bestemmelser om særskilt rekkefølge for gjennomføring av de enkelte tiltakene i planen.

- Dersom tiltak skal gjøres på de aktuelle kabelanlegg, må det påregnes at det kan bli nødvendig å stille krav om tider på året som utkobling må være avgrenset til og hvor lenge anlegget kan være utkoblet. Dette begrunnes med behovet for kontinuerlig forsyning av strøm til kundene, jfr. også leveringsplikten i energiloven § 3-3.
- Endring/omlegging av kabelanlegg forutsetter blant annet at det finnes ekstern evne og vilje til full kostnadsdekning, slik at nettkundene ikke belastes omleggingen.

2.5 Transformatorstasjon

HN gjør også oppmerksom på at Tonsen transformatorstasjon er plassert innenfor planområdet. Eventuelle ulemper og avbøtende tiltak for planlagt bebyggelse i denne forbindelse er ikke nettselskapet sitt ansvar. Transformatorstasjoner er «maskineriet» i regionalnettet og det er derfor viktig med sikker drift av disse stasjonene for at innbyggere skal få strøm til enhver tid. Transformatorstasjonen innenfor planområdet er vist på vedlagt kart. Vi ber om at det tas særlig hensyn til transformatorstasjonen med tanke på graving, støy, sprengning og adkomst. HN skal til enhver tid ha adgang til transformatorstasjonen.

3 Anlegg etablert etter områdekonsesjon (normalt distribusjonsnett)

Anlegg med spenning til og med 22 kV inngår i distribusjonsnettet for elektrisk energi og er bygget i medhold av områdekonsesjon.

3.1 Eksisterende høyspenningsluftledning

HN har høyspenningsluftledning innenfor planområdet som vi ber om at det blir tatt hensyn til. Ledningene har normalt et byggeforbudsbelte på totalt 15 meter, dvs. 7,5 meter målt horisontalt til hver side fra kraftledningens senterlinje. Ingen bebyggelse kan tillates innenfor definert byggeforbudsbelte. Nettselskapet ber om at traseen med byggeforbudsbeltet (15 meter totalt) registreres i planen som en hensynssone (faresone) med kode 370 – høyspenningsanlegg jfr. vedlegg II til kart- og planforskriften.

Det må ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører oppfylling av terrenget som medfører redusert høyde opp til luftledningsanlegg.

4 Behov for ny nettstasjon – samt forhold til eksisterende nettstasjon (frittliggende)

HN har nettstasjoner innenfor planområdet som vi ber om at det blir tatt hensyn til. Det er vedlagt kart over nettstasjonenes omtrentlige plassering innenfor planområdet. Vi gjør oppmerksom på at plasseringen i kartet kan avvike fra nettstasjonenes faktiske plassering i terrenget.

For å sikre strøm til ny bebyggelse, kan det bli behov for å sette av arealer til å etablere en ny nettstasjon innenfor planavgrensningen. Dette er avhengige av effektbehovet til planområdet, og nettselskapet ber om at forslagsstiller oppgir hvilket effektbehov planområdet har.

Arealet som avsettes i planen til frittliggende nettstasjon må være av en slik størrelse at det er plass og adkomst til nettstasjonen med kranbil (med støttebein). Dette innebærer at det kan bli behov for et areal på inntil 35 kvm (ca. 5,5 m x 6,5 m). Nettstasjonen skal stå minst 5 meter fra bygning med brennbare overflater, og avstanden gjelder også til terrasser og lignende brennbare utstikk som er direkte knyttet til bygget. Av hensyn til blant annet trafikksikkerheten ønskes frittliggende nettstasjoner plassert minimum tre meter fra veikant og utenfor veiens frisisiktsoner. Fortau, gang- og sykkelvei regnes også som veikant. For å sikre en optimal strømforsyning, ønskes nettstasjonen plassert sentralt i planområdet. Av hensyn til blant annet akustisk støy, anbefaler nettselskapet at ny nettstasjon plasseres minimum 10 meter fra ny bebyggelse.

HN ser at det ofte ikke blir tatt hensyn til avstandskravene når nye bygninger planlegges og oppføres. Dette skaper problemer både for grunneiere og for nettselskapet. Det er derfor viktig å synliggjøre byggegrenser mot nettstasjoner i reguleringsbestemmelsene.

Dersom reguleringsplanen ikke har satt av areal til nettstasjon, ber nettselskapet om at følgende presiseres i planbestemmelsene:

- Nettstasjoner tillates oppført inntil 1 m fra eiendomsgrense og at det generelt er 5 m byggegrense rundt nettstasjoner.
- Nettstasjoner tillates oppført også utenfor regulerte byggegrenser og kommer i tillegg til tillatt utnyttelsesgrad.

Nettstasjoner kan også etableres i egne rom i bygg. Størrelse på rommet må være minimum 16 kvm, og det stilles særskilte krav til utforming av rommet, samt til adkomst og ventilasjon m.v.

5 Strømforsyning og omlegging/flytting av eksisterende nett

Den eller de som utløser tiltak i strømforsyningsnettet, både flytting, nyanlegg og forsterkning, må som hovedregel dekke kostnadene med tiltaket. Kostnadene inkluderer eventuelle kostnader til erverv av nye stedsevarige (evigvarende) bruksrettigheter.

Det må avklares i hvilken grad eksisterende kabler eventuelt kan benyttes, og om nye kabler må legges. Det er viktig at det planlegges slik at ny bebyggelse og anlegg ikke kommer i konflikt med nettselskapet sine anlegg, dette gjelder særlig høyspenningsanlegg. Dersom planen forutsetter at eksisterende høyspenningsanlegg må flyttes eller legges om, må det settes av arealer til nye traseer og/eller nettstasjon(er). Nye traseer må gis rettigheter med minst like gode vilkår som det nettselskapet har til de eksisterende traseene/nettstasjonen.

For henvendelser om omlegging/flytting av eksisterende nett ber nettselskapet om at det sendes en henvendelse til Teknisk kundesenter:

https://www.hafslundnett.no/byggegrave/bygge_nytt__rive_eller_forandre_/12299

6 Andre forhold

6.1 Vedlagt kart

Vedlagt kart kan brukes under følgende forutsetninger:

- Brukes kun som underlag for forespurt planarbeid
- Bør slettes etter bruk - husk at nettet endrer seg kontinuerlig
- Må ikke oversendes andre uten netteiers samtykke eller offentliggjøres
- Må ikke anses som kabelpåvisning. Forespørsel om kabelpåvisning rettes til Geomatikk, tlf: 09146

6.2 Inntegning på plankart

Nettselskapet gjør oppmerksom på at spenningsnivået for ledningsanleggene *ikke* må påføres i planen, herunder plankartet. Kraftledninger skal på kart ha en enhetlig utforming, uavhengig av spenningsnivå og eventuelle fysiske forskjeller. Parallelle ledninger som går i samme trasé, skal tegnes som én ledning. Høyspenningskabler under bakken tegnes ikke inn på kartet. Selskapet viser i denne sammenheng til Forskrift om forebyggende sikkerhet og beredskap i energiforsyningen (beredskapsforskriften) § 6-2, og NVEs *Veiledning til forskrift om forebyggende sikkerhet og beredskap i energiforsyningen*, pkt. 6.2.9.

Arealer som brukes til eller i fremtiden skal brukes til nettstasjoner avsettes i planen til arealformål bebyggelse og anlegg, underformål «Andre typer bebyggelse og anlegg», energianlegg kode 1510, jfr. vedlegg I til kart- og planforskriften.

6.3 Annet

HN ønsker at utbygger tar kontakt i god tid før utbygging for å avklare hvordan ny bebyggelse skal forsynes med elektrisk strøm samt planlegge nye elektriske anlegg.

Dersom det skulle være noen spørsmål til vår uttalelse ber vi om at disse rettes skriftlig. Alle tekniske spørsmål må rettes til firmapost@hafslundnett.no da disse skal behandles av en annen avdeling i Hafslund Nett.

Med hilsen
Hafslund Nett AS

Natasa Sandvold

Natasa Sandvold
Rettigheter

Vedlegg:
Kartutsnitt
Restriksjoner sikkerhet for regionale luftlinjer
Restriksjoner sikkerhet regional- og sentralnett kabler

RAMBØLL NORGE AS V/LARS SYRSTAD
PB 427 SKØYEN
0213 OSLO

Kopi til

UTTAELSE TIL REVIDERT FORSLAG TIL DETALJREGULERING MED KONSEKVENsutREDNING FOR AKER SYKEHUSOMRÅDE – TRONDHEIMSVEIEN 235, OSLO KOMMUNE

Hafslund Nett AS («HN») viser til revidert forslag til detaljregulering med konsekvensutredning for Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde. Høringsfristen er 12. mars 2018 og uttalelsen er dermed innen fristen.

1. Bemerkninger

HN viser til opplysninger gitt som uttalelse ved varsel om oppstart av planarbeidet.

HN er i stor grad tilfreds med de hensynene som har blitt tatt i planen. Aker sykehusområde er en omfattende plan med mange forhold og HN ønsker videre å be om at det i stor grad utøves forsiktighet omkring våre el-anlegg i området. Når det gjelder punkt 2.2.2 «kjøreanlegg og gangforbindelser» ber vi om at HN sine avstandskrav blir opprettholdt (jf. tidligere uttalelse). Dette gjelder særlig adkomst fra Trondheimsveien der HN drifter og vedlikeholder sentralnettet samt har høyspenningsskabler i området. En nedgradering/nedbygging av Trondheimsveien kan medføre omlegging av kabler, derfor er det viktig at utbygger bestiller kabelpåvisning (jf. tidligere uttalelse) slik at det ikke kommer konflikt i området.

Utover dette har ikke HN ytterligere bemerkninger. Vi ber likevel om at det blir tatt kontakt med HN dersom det skulle være spørsmål eller uklarheter.

Kontaktinformasjon: firmapost@hafslundnett.no

Med hilsen
Hafslund Nett AS



Avdeling rettigheter

From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: VS: 17/00040-176 - Varsel oppstart planarbeid med konsekvensutredning offentlig ettersyn planprogram Trondheimsveien 235 Aker sykehusområde Oslo kommune gnr/bnr 85/265
Date: 5. januar 2018 12:54:32

Til behandling. ;-)

Mvh Lars

Lars Syrstad
Seksjonsleder
9324 3034

Fra: Stub Anja [mailto:Anja.Stub@fortum.no]
Sendt: 5. januar 2018 12:53
Til: Lars Syrstad
Emne: 17/00040-176 - Varsel oppstart planarbeid med konsekvensutredning offentlig ettersyn planprogram Trondheimsveien 235 Aker sykehusområde Oslo kommune gnr/bnr 85/265

Hei!

Viser til mottatt varsel om oppstart planarbeid for Aker Sykehus, saksnr 201704677. Området ligger innenfor konsesjonsområdet for fjernvarme. Fortum Oslo Varme har fjernvarmerør i området og anbefaler at det blir stilt krav om at nye bygg over 1000m² bygges med vannbåren varme for det totale termiske varmebehovet og at det tilknyttes fjernvarmeanlegget.

Fortum Oslo Varme anbefaler at det blir stilt krav om fossilfri byggvarme. Fjernvarme vil i dette tilfelle være et godt alternativ.

Fortum Oslo Varme kan også levere komfortkjøling basert på fjernvarme, dersom prosjektet trenger kjøling.

Med hilsen
Fortum Oslo Varme AS

Anja Stub
planlegger
Avdeling Varmeplan

Telefon: 90046504
E-post: anja.stub@hafslund.no
Postadresse: Postboks 990 Skøyen, 0247 Oslo
Besøksadresse: Drammensveien 144

www.hafslund.no/fjernvarme

Fortum Oslo Varme er et fellesforetak bestående av tidligere Hafslund Varme og Klemetsrudanlegget.

Oslo, 8. desember 2018
Deres ref: 201704677

Rambøll Norge AS
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

TRONDHEIMSVEIEN 235 - AKER SYKEHUSOMRÅDE. INNSPILL TIL PLANPROGRAM

Vi viser til kunngjøring 22. november i fjor og informasjonsmøte 4. januar.

Groruddalen Historielag er tilfreds med at det foreslåtte planprogrammet har som mål å videreføre det verneverdige bygningsmiljøet og integrere det i nye sykehuset. Det er viktig å riktig å ta vare på sykehusets lange bygningshistorie.

Aker sykehus ligger på Tonsen gårds grunn. I 1910 kjøpte sykehuset Nordre Sinsen gård. Bakgrunnen var at institusjonen skulle være selvforsynt med mat.

Bygg er viktige historiefortellende elementer. Vi vil understreke betydningen av at man ikke avgrenser seg til sykehushistorien i transformasjonen av området, men også ser bygningenes historiske verdi et bredere perspektiv.

Av det såkalte «planalternativet» legges det opp til at gårdsanlegget (Tonsen gård) nord på eiendommen skal inngå i en «grønn sone». Vi tar det for gitt at fattiggården inngår i denne sonen. Dette var som kjent forløperen for og utgangspunktet for sykehuset. I vedlegget til Riksantikvarens høringsbrev av 13.03.2011 om forslag om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer legges det vekt på at

«Bygningen har helsehistorisk verdi som del av institusjonsmiljøet omkring Tonsen gård i perioden ca. 1885-1920 er enestående i en nasjonal målestokk. Da forenes for en tid tidligmoderne elementer som fattiggården med det moderne sykehus, fattige, eldre, invalide, psykiatrisk og somatisk syke er deler av samme institusjonelle ramme.»

Av det samme alternativet kan det se ut som om Nordre Sinsen gård skal rives. Det er ukløkt. Sinsengårdene er gamle; allerede i 1371 er Nordre Sinsen nevnt som en egen gård. De andre Sinsengårdene har - i likhet med de de aller fleste kulturminner i området - måttet vike for en intensiv utbygging.

Våningshuset på Nordre Sinsen ble bygd i 1834 og er en respektfullt vedlikeholdt, klassisk sveitserstilsvilla. Den har vært i bruk siden oppføringen og var i en årrekke overlebolig.

Bygningen er ikke enestående i nasjonal sammenheng, men er den siste i Bydel Bjerke av sitt slag og unik også i Groruddalssammenheng.

Ved siden av praktvillaen ligger drengestuebygningen. Den er vanskjøttet, men vil kunne restaureres. Historielaget ser det som viktig at denne bygningen tas vare på: De små drengestuene og husmannsplassene var boliger for dem som arbeidet på gårdene. De fleste er borte, både i nærområdet og i Groruddalen. Folketellingen fra 1901 er en illustrasjon på de sosiale ulikhetene de to bolighusene på Nordre Sinsen avspeiler: I hovedhuset bodde en pensjonert prest og hans hustru. I drengestuen bodde ikke bare tjenerskapet og de som bestyrte gården, men også leieboere; i alt 13 voksne og seks barn.

Både Fattiggården og Nordre Sinsen står på byantikvarens liste over verneverdige bygg og har mottatt Oslo Byes Vels blå kulturminneskilt.

Groruddalen historielag er opptatt av å ta vare på vår lokale historie. Vi er mener det er viktig at utbyggingen på Aker sykehus' eiendom integrerer også Fattiggården og Nordre Sinsens bygninger. Siden begge gårdene ligger i randsonen av det planlagte anlegget, kan vi ikke se at dette får annet enn berikende konsekvenser.

Vi står selvsagt gjerne til disposisjon med ytterligere opplysninger og dokumentasjon om Tonsen og Nordre Sinsen.

For styret i
GRORUDDALEN HISTORIELAG



Dan Brovold
leder

Kopi: Bydel Bjerke
Fortidsminneforeningen



Fra Oslo Senterparti:

Høringssvar, forslag til planprogram for Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde, detaljregulering med konsekvensutredning

Oslo Senterparti takker for muligheten til å kommentere på planprogrammet for Aker sykehusområde og for god informasjon gjennom åpent møte 4. januar, der vi deltok.

Senterpartiet har gjennom flere år arbeidet for å gjenopprette lokalsykehusfunksjoner på Aker for å sikre et godt lokalsykehustilbud for innbyggerne i Groruddalen. Vår første kommentar er derfor at vi setter stor pris på at dette arbeidet nå settes i gang.

Generelt er Oslo Senterparti positiv til forslagene som ligger i planprogrammet om hva som må utredes i forbindelse med utvikling av Aker sykehusområde, og vi har noen spesifikke kommentarer:

- Gitt de vanskelige trafikale forholdene i området rundt sykehusområdet vil vi understreke viktigheten av å legge til rette for god tilgang for den økte trafikken som sykehus og legevakt vil medføre. Dette må bygge på realistiske beregninger av antall kjøretøy.
- Som det står i planprogrammet (s. 19) fremstår Aker sykehusområde som noe lukket med sin plassering høyt i terrenget omgitt av Ring 3 og Trondheimsveien. Oslo Senterparti støtter at det bør utredes hvordan sykehusområdet knyttes bedre til omkringliggende områder, og at det legges opp til interaksjon med lokalmiljø gjennom at det opparbeides grøntområder, torg, og næringslokaler på bakkeplan. Slik kan sykehusområdet bidra til å skape et godt miljø for både ansatte, pasienter, pårørende og andre som bruker området.
- I teksten nevnes at det må klargjøres om det er behov for helikopterlandingsplass (s. 19). Dette gjentas under punkt 8a under kap 3.2 «Program for undersøkelser og utredninger». Oslo Senterparti støtter at det opprettes helikopterlandingsplass gitt sykehusets akuttfunksjoner.
- Oslo Sp støtter at det planlegges god adkomst med kollektivtransport, både trikk, buss og taxi, samt parkeringsanlegg under bakken.
- Vi registrerer at det skal legges ned tre barnehager på sykehusområdet for å gi plass til utbygging. Forutsatt at det er behov for disse barnehageplassene vil Oslo Senterparti be om at det belyses hvordan barnehagekapasiteten i bydelen kan opprettholdes.
- Miljø- og klimahensyn er sentrale. Selv om byggematerialer ikke vurderes på dette trinnet i prosessen, vil Oslo Senterparti be at tre vurderes som byggemateriale når dette blir aktuelt. Tre er ikke bare vakkert og et godt byggemateriale, det er også viktig for karbonlagring. Bruk av tre i store offentlige byggeprosjekter som dette kan også bidra til en lønnsom skognæring. Generelt ønsker Senterpartiet at nye offentlige bygg alltid skal vurderes utført i massivt tre eller reisverk av trematerialer.

Vi ser frem til å følge dette arbeidet videre.

Med vennlig hilsen

Bjørge Sandkjær, Leder, Oslo Senterparti



Fra Oslo Senterparti:

Tilleggsuttalelse, begrenset høring av forslag til planprogram Aker sykehusområde

Oslo Senterparti viser til vårt tidligere innsendte høringssvar for planprogram for Aker sykehusområde, og vil med dette gi en tilleggsuttalelse basert på den mer detaljerte informasjonen om sykehusplanene for Oslo som kommer frem i dokumentet som er lagt ut til begrenset høring, med frist 12. mars.

Kommentarer til organiseringen av sykehusstilbud i Oslo:

Hvordan man skal organisere og bygge ut sykehusstilbudet i Oslo har vært utredet i lang tid. Dessverre har ikke planene hatt innbyggernes behov i fokus, og det har gått prestisje i urealistiske og gigantiske planer som vil gi et mangelfullt sykehusstilbud i hovedstaden.

I oversikten over «fremtidig sykehusstruktur i Oslo» (s. 5-6) kommer det tydelig frem at planen er at sykehusdrift på Ullevål skal legges ned, og at det skal bygges ut akutt sykehus på Aker, regionsykehus på Gaustad, og kreftsykehus på Radiumhospitalet. Ullevål kan «fristilles til byutvikling».

Dette mener Senterpartiet er en dyr og dårlig løsning. Tomta på Gaustad er trang og bratt, og nødvendige nye bygg er kostnadsberegnet til rundt 15 milliarder kroner. Samtidig er bygninger til verdi av 6-7 milliarder kroner på Ullevål fullt ut brukbare. Dette gjelder de relativt nye bygningene sentralblokk, barnesenter, p-hus med helikopterlandingsplass, kreft- og isolatsenter og akutbygg. I tillegg er kvinnesenter, midtblokk, søsterhjemmet, lab- og administrasjonsbygget også brukbare). På Ullevål er det kun behov for et nytt senge- og poliklinikkbygg. I tillegg kommer de historiske kvalitetene ved Ullevål, som et kulturområde som vi mener er verdt å bevare og videreutvikle.

Ullevål har også viktige lokalsykehusfunksjoner. Med befolkningsvekst vil behov for lokalsykehus i Oslo øke. Selv med økt kapasitet gjennom gjenåpning av lokalsykehus på Aker, vil Oslo mangle lokalsykehuskapasitet fra rundt 2030 uten Ullevål i drift.

Vårt alternativ er at det planlagte salget av areal på Ullevål stoppes, og at Helse Sør-Øst omgjør vedtaket om å legge ned Ullevål sykehus. Det bør planlegges for et nytt klinikkbygg på Ullevål lokalisert bak dagens midtblokk, og planene om utbygging av Gaustad skrinlegges.

Kommentarer til utbygging av lokalsykehus på Aker:

Senterpartiet har gjennom flere år engasjert oss i å sikre gode lokalsykehusstilbud for innbyggerne i Oslo, blant annet gjennom å ta opp dette på Stortinget. Av planprogrammet for Gaustad ser vi at det her skal dimensjoneres slik at bydelene Sagene, Nordre Aker og Bjerke får dette som sitt framtidige lokalsykehus. Samtidig planlegges Aker som lokalsykehus for bydelene lengst sør i Oslo, Søndre Nordstrand, Nordstrand og Østnesjø. Alt dette i første etappe. Disse bydelene hører inn under Ullevål i dag. Ved å legge Bjerke til Gaustad vil HSØ/OUS splitte bydelene i Groruddalen. Det er en mulighet

for at Alna bydel kan komme tilbake til Aker, men Stovner og Grorud vil måtte ha Ahus som sitt lokalsykehus i overskuelig framtid. Dette er ikke i tråd med befolkningens behov. Oslo Senterparti forutsetter også at gjenopprettelse av Aker som lokalsykehus faktisk vil komme bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner til gode. Planer om utbygging andre steder må ikke forsinke denne utbyggingen.

Senterpartiet merker oss også at maksimal utnyttelse som har økt fra 167 000 m² til 225 000m² i det nye utkastet. I dag ligger utnyttelsen på Aker 95 000 m². En økning til 167 000 m², slik forslagsstiller og planprogrammet i utgangspunktet la opp til, vil gi et sykehus på størrelse med dagens Ahus. Vi forstår at dette er en følge av Helse Sør-Østs vedtak i sak 053-2016, som innebærer at Ullevål skal legges ned, og Ullevåls 178 000 m² i to etapper etter planen gradvis skal fordeles på Aker og Gaustad.

Når HSØ/OUS nå etter offentlig høring har økt kravet til maksimal utnyttelse på Aker til 225 000 m², vil det si å utrede plass for hele «rest-Ullevål» på Aker etter første etappe. Det kan samtidig tyde på at forslagsstiller innser at arealene på Gaustad ikke gir rom for den storstilte utbyggingen HSØ/OUS ønsker seg. Senterpartiet mener at slik utnyttelse på Aker vil gi en altfor kompakt utbygging. De historiske kvalitetene ved Aker sykehus vil gå tapt, og verneverdige bygninger må rives.

Senterpartiet støtter det opprinnelige alternativet til utbygging på Aker, i dette planprogrammet kalt alternativ 2. Det er et realistisk alternativ som ivaretar Oslo-befolkningens behov for lokalsykehus, forutsatt at Ullevål sykehus opprettholdes. Samtidig ivaretar det de hensyn som framkommer i Plan- og bygningsetatens prosessavklaring. Vi slutter oss også til at det lages tre utredningsalternativer for hvert av planforslagene.

Med vennlig hilsen

Bjørge Sandkjær
Leder, Oslo Senterparti

From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: VS: Planprogram Aker sykehusområde
Date: 12. januar 2018 15:18:29
Attachments: [image002.emz](#)
[image001.emz](#)
[image004.png](#)

Mvh Lars

Lars Syrstad
Seksjonsleder
9324 3034

Fra: Maren Rismyhr [mailto:maren-r@online.no]
Sendt: 12. januar 2018 14:02
Til: Lars Syrstad
Emne: Planprogram Aker sykehusområde

**Innspill til
Forslag til planprogram for Aker sykehusområde
fra Aker sykehus venner**

Innledning

Vår forening er godt kjent med bakgrunn og tidligere vedtak i saken og at utredningen tar utgangspunkt i de vedtak som er gjort i Helse Sør-øst. Urealistiske, tidkrevende og svært kostbare planer er gjennom årene blitt forkastet. Dette har forsinket den nødvendige gjenreisningen av Aker sykehus og bygging av ny Storbylegevakt.

Nå hersker det ikke lenger noen tvil om at det trengs et nytt lokalsykehus på Aker for å dekke befolkningens behov. Men vi ser igjen at utbyggingen blir forsinket av det urealistiske vedtak i OUS og HSØ om parallellutbygging på Gaustad og Aker. Før eller senere vil virkeligheten sette dette vedtaket til side. Etter vårt syn er det nødvendig å fristille Aker-planene fra Gaustad så fort som mulig. Lokalsykehuset på Aker trengs nå, og befolkningens behov er ikke et kjempesykehus på størrelse med Ahus.

Et mål for sykehusutviklingen sies å være effektiv pasientbehandling. Vi vil understreke at det at bydelene Stovner, Alna og Grorud i dag har Ahus (med Diakonhjemmet til avlastning) som lokalsykehus, verken fører til effektiv pasientbehandling eller god samhandling med kommunen/bydelene. Det sier seg selv at det er ikke enkelt for Ahus å samhandle med 22 Akershuskommuner og tre store Oslo-bydeler. Befolkningen i Groruddalen har ikke glemt hvordan de opplevde Aker som sitt sykehus som tok vare på sine pasienter. Slik vil de ha det igjen. Slik vi ser det bør videre planer i tillegg utrede et alternativ for Aker som fullverdig lokalsykehus for færre bydeler, beregnet for hele Groruddalen.

Oppsummering

Fristill Aker-planen fra parallellutredningen med Gaustad.

Utred et alternativ for Aker som fullverdig lokalsykehus for færre bydeler.

Til planforslaget

Aker sykehus venner setter stor pris på at planprogrammet vektlegger – og tar utgangspunkt i de eksisterende kvalitetene på sykehusområdet. Aker sykehus venner støtter hovedgrepene som er tatt for å bevare grøntarealer og historiske bygninger

For oss ser det ut til at temaer og utredninger for konsekvensutredning og undersøkelser er godt dekket opp i 3.1 og 3.2.

Sammenhengen mellom lokalsykehus og samhandlingsarenaen på Aker

Vi savner likevel et punkt som gjelder forbindelsen mellom samhandlingsarenaen (kommunale og andre aktiviteter som er etablert på Aker i dag, f eks kommunal rehabilitering, kommunal akutt døgnetten) Nærheten til nytt lokalsykehus bør utnyttes og utredes slik at pasienter kan overføres «sømløst» innen sammen «sykehus». Dette i motsetning til i dag hvor særlig eldre pasienter kan oppleve å bli sendt mellom sykehus, hjem, korttidsavdeling sykehjem og KAD, for til slutt å bli reinnlagt på sykehus, før en ny runde kan ta til.

Noen kommentarer til enkeltpunkter under 3.2

3. Torg og møteplasser

4. Grønnstruktur og naturmiljø

Aker har i dag mange flotte grøntarealer, men de fungerer ikke nødvendigvis som møteplasser. Dagens møteplass ser ut til å være den noe utrivelige asfaltplassen (rundkjøringa) utenfor dagens hovedinngang.

Bør være med et punkt både i 3. og 4.: Utforming av torg, møteplasser, park/grøntarealer slik at de blir tatt i bruk av ansatte, pasienter og besøkende.

5. Bebyggelsesstruktur og etikk

Aker-tomta har en fantastisk beliggenhet over byen og fjorden. Utsikten må utnyttes, for eksempel ved å ta inn et nytt punkt under Estetikk og funksjonalitet, som sier noe om hvordan ny bebyggelse må legges slik at utsikt mot byen og fjorden utnyttes uten å stenge for bakenforliggende bebyggelse.

6. Kulturminner og kulturmiljø

Da det er stor sannsynlighet for at Ullevål sykehus vil bestå og også i framtida fungere som lokalsykehus for flere bydeler, vil Aker sykehus venner be om at det utvises stor forsiktighet når det gjelder kulturminner og vernet bebyggelse.

Konsekvensene for utbygging av et lokalsykehus for færre bydeler må utredes også på dette området.

Vennlig hilsen

for Aker sykehus venner

Maren Rismyhr



Rambøll Norge AS
v/ Lars Syrstad
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

Referanse:
201704677

Vår saksbehandler:
Peder Valle/Henrik Torkveen

Saksnr:
2/2018

Dato:
12.01.2017

TRONDHEIMSVEIEN 235 – AKER SYKEHUSOMRÅDE – UTTALELSE TIL PLANPROGRAM

Vi viser til kunngjøring av planprogram for Aker sykehusområde samt presentasjonen på informasjonsmøte 4. januar. Vi støtter Byantikvarens uttalelse til konsekvensutredning datert 12.06.2017 og ønsker å anføre følgende:

Bebyggelsen i sykehusområdet har samlet sett en betydelig tidsdybde og identitetsskapende verdi. Den bevaringsverdige bebyggelsen (fredet/bevaringsregulert/gulelistet) må fungere som premiss i den videre utviklingen av området med nytt lokalsykehus og storbylegevakt. Dette innebærer også å synliggjøre kvaliteter som senere års utbygging har tilslørt, f.eks. den gamle hovedbygningen, som idag er fullstendig innebygget. Det er positivt at denne viktige bygningen tenkes «fristilt» for igjen å komme til sin rett. Her vil imidlertid et godt resultat være helt avhengig av en pietetsfull og vellykket restaurering av sydfasaden. (Vi registrerer med en viss skepsis at ordet «transformasjon» brukes flere steder i planprogrammet, bl.a. om sonen rundt den gamle hovedbygningen. Vi stoler på at planen vil sikre bevaringsverdiene, og at transformasjon skjer med hjemmel i det dokumenterte kulturminnegrunnlaget.)

Det er også positivt at den gamle alléen sentralt i området er tenkt rustet opp. Alléen og de omkringliggende paviljongene er områdets kanskje viktigste plangrep, et grep som ble sterkt svekket med oppførelsen av indremedisinsk-bygget i 1960-årene. Akser som denne var en integrert og grunnleggende del av mange sykehusanlegg i tiden rundt forrige århundreskifte, og har således betydelig verdi i seg selv. Det er viktig at plassering og utforming av ny bebyggelse støtter opp under dette «gatenettet».

Hva angår plasseringen av nybygg, så støtter vi på generelt grunnlag å konsentrere bebyggelsen i områdets randsoner. Dette vil skåne de mest sårbare anleggene og samtidig skjerme områdets grønne kjerne. Det er samtidig et par latente konflikter:

- **Nordre Sinsen gård:** Vi registrerer at Nordre Sinsen har en utsatt plassering. Som godt bevart Aker-gård har dette anlegget høy lokal og regional verdi, og vi anmoder sterkt om at det bevares i sin helhet med våningshus, stabbur og drengestue. Tunet og haven er vesentlige for å sikre sammenhengen i dette lille miljøet. Den siste utvidelsen av Dag Hammarskjölds vei tangerer tålegrensen for havens vedkommende.

- **Storbylegevakten:** En plassering av storbylegevakten i nordvest kan synes å være en trussel mot både det gamle fyrhuset og terapihagen mot syd. Vi registrerer at Byantikvaren aksepterer rivning av det gulelistede bygg 41, men vi etterlyser en begrunnelse for valget av plassering her fremfor en plassering i Sinsenveien 66-70, mot syd i planområdet.
- **Sykepleierskolen:** G.W. Thuesens karakteristiske hybelhus og sykepleierskole fra 1970 er begge identitetssterke og karakteristiske eksempler på sin tids arkitektur. Vi ser at disse begge ligger i den delen av området der det er naturlig å plassere nybygg, derfor oppfordrer vi til å se på muligheten for å gjenbruke bygningene og integrere dem i den nye bebyggelsen. Særlig hybelhuset, med sin vertikale, kubiske bygningskropp, burde ha potensial for gjenbruk. Vi vil samtidig understreke at dette må skje med respekt for de kvalitetene som gjør bygningene verdifulle i utgangspunktet.

I lys av ovennevnte tilfeller, utfordrer vi forslagsstiller til å undersøke ulike plasseringer i syddelen av planområdet. Samtidig som vi støtter en konsentrering av ny bebyggelse til randsonen, er det avgjørende for f.eks. Nordre Sinsen gård at nye, større volumer trekkes vekk fra den ytterste randsonen. Vi er overbevist om at det er mulig å bygge et godt lokalsykehus og ny storbylegevakt på Aker og samtidig ivareta områdets verdifulle tidsdybde.

Med vennlig hilsen

Linn Marie Krogsrud
Fagkonsulent, Oslo og Akershus avdeling

Kopi: Plan- og bygningsetaten
Byantikvaren
Bydel Bjerke
Thorstein B. Harbitz

Groruddalen Miljøforum
Postboks 40 Veitvet
0518 Oslo
miljoforum@groruddalen.no

Oslo, 12.01.2018

Rambøll Norge AS v/Lars Syrstad
PB 427 Skøyen,
0213 Oslo
lars.syrstad@ramboll.no

HØRINGSUTTALELSE **PLANPROGRAM - UTVIKLING AV AKER SYKEHUSOMRÅDE**

Groruddalen Miljøforum (GM) stiller seg udelt positivt til at Omsorgsbygg Oslo KF og Helse Sør-Øst RHF skal videreutvikle Aker Sykehusområde med storbylegevakt og nytt lokalsykehus med somatikk, psykisk helsevern mm. Samtidig planlegges det å igangsette prosjektering av et nytt storsykehus på Gaustad. Dette vil være et særdeles omfattende og langvarig prosjekt, bl.a. på grunn av kompliserte eiendomsforhold samt usikkerhet forbundet med enorme kostnader. GM mener derfor at sykehusplanleggingen på Aker og Gaustad må foregå parallelt.

Bydelstilhørighet:

Etter det GM har forstått, vil det i det nye lokalsykehuset hovedsakelig være funksjoner for akuttbehandling, som ikke kommer inn under retten til fritt sykehusvalg. Det må være en forutsetning at lokalsykehuset er tilgjengelig for alle de fire bydelene i Groruddalen.

Samferdsel, veiforbindelser og utemiljø

Planarealet er i vest og sør avgrenset av de tunge ferdssårene Trondheimsveien og Dag Hammarskiølds vei. Sinsenveien er belastet med mye fremmedparkering og kan fremstå som trang og uoversiktlig. Veisystemet har en barrierevirkning, særlig for syklende og gående. I henhold til kommunens målsetting om redusert biltrafikk mener GM at sykehusområdet må gjøres lett tilgjengelig for reisende med kollektivtrafikk, syklende og gående, både for pasienter, besøkende, storbylegevaktens og sykehusets personale. Sykehusområdet bør være lett tilgjengelig fra alle nærliggende kollektivholdeplasser samt fra Sinsen T-banestasjon. Arbeidet med nedgradering av Trondheimsveien og anlegg av trikkelinje bør foregå parallelt med utbyggingen. Det bør ikke legges opp til omfattende parkeringsmuligheter. Muligheter for gjennomkjøring på sykehusområdet bør begrenses. Bydel Bjerke vurderer å etablere beboerparkering i Sinsenveien for å begrense fremmedparkeringen. Det bør etableres trivelige og innbydende uterom på sykehusområdet.

Kulturminner og grøntstruktur

På Aker har det vært sykehus – og omsorgsfunksjoner siden 1885, og sykehusområdet har vært utviklet gradvis i forskjellige epoker gjennom 132 år. I forbindelse med en betydelig utvidelse og restaurering av bygningsmassen er det viktig å ta vare på de historiefortellende elementene innen planområdet. Dette gjelder også det som er igjen av den opprinnelige gjennomgående alleen og den lille kollen midt i området. Det er mange store, gamle trær på

sykehusområdet som bør bevares. GMs vurdering er at riving av høyblokken er et riktig grep med henblikk på reetablering av den historiske, grønne allèen. Det foreslås en relativt høy utnyttelsesgrad på deler av sykehusområdet som i dag er sparsomt bebygget. Her finner man flere av de bygningene som byantikvaren har vurdert som verneverdige. GM har forståelse for behovet for en utvidet og fornyet bygningsmasse, men det blir viktig å innpasse de verneverdige byggene i nye bygningsstrukturer. Dette gjelder også interiører som er vurdert som verneverdige.

Av særlig stor betydning vil det være å restaurere det som gjenstår av de gamle Akergårdene med tilhørende grøntstruktur; Tonsen gård, inkludert fattiggården, låven og Sinsen gård med drengestuen. Sistnevnte er kjent helt fra 1300-tallet. Disse bygningene bør fortsatt være frittstående og ikke innpasses i ny bygningsmasse.

Miljø

GM støtter ambisjonen om klimanøytrale løsninger for energi, renovasjon, oppvarming og massehåndtering. Det bør vurderes løsninger for lokal produksjon av energi.

Med hilsen
For Groruddalen Miljøforum

Ragnar Torgersen
leder

Torstein Winger
styremedlem

Dag Tveit Bråthen

Ekspedert elektronisk

Kopi:

Akers Avis Groruddalen
Plan- og bygningsetaten
Bydel Bjerke
Bjerke Storvel
Økern Risløkka vel

09.03.2018

Siri Alvilde Egeland
Refstad Vel

Rambøll Norge AS v Lars Syrstad
PB 427 Skøyen, 0213 Oslo

Høringsuttalelse i forbindelse med planprogram for Aker Sykehusområde.

Refstad Vel er positive til en utbygging av Akers Sykehusområde som nytt lokalsykehus. Vi ser planene om utbygging på Aker som et tilskudd til området, og en tilbakeføring av området til et «sykehus-nærområde», slik det har vært i lang tid tidligere. Det er av stor betydning for Refstad som område at sykehuset planlegges godt med tanke på trafiksikkerhet og fremkommelighet for myke trafikanter. Vi vil også trekke frem betydningen av gjennomtenkte og riktig skalerte parkeringsløsninger, både for ansatte og andre tilreisende til sykehuset. Lokalområdet er preget av småveier uten fortau og gangfelt. Disse blir i utstrakt grad benyttet som skolevei til flere barneskoler i området.

Vi ser med glede at Plan og Bygningsetaten har kommet med et alternativt planforslag for området. (Planforslag 2). Dette forslaget inneholder noen elementer som, dersom de beholdes slik de er skissert, er en betydelig fordel for vårt lokalområde, slik vi ser det. Det er i hovedsak to forhold ved det nye forslaget vi anser som en forbedring:

- 1) Det legges opp til at den nordlige adkomsten fra Sinsenveien ikke skal kunne benyttes til bilkjøring. I Planforslag 1 står denne adkomsten anført som tiltenkt bl.a. varetransport, hvilket nødvendigvis vil medføre en god del tungtransport i Sinsenveien. Som tiltakshaver er kjent med er trafiksikkerhetssituasjonen i Sinsenveien (og boligområdet for øvrig) allerede i dag en kilde til bekymring. Vi ønsker at det tas hensyn til dette, og at transport til sykehuset i størst mulig grad kan ledes utenom små lokalveier.
- 2) Bygningsmasse på områdets nordøstligste del (tilgrensende Sinsenveien ca 83-89) ser ut til å være trukket noe lengre tilbake fra tomtegrense. Dette vil være av stor betydning for naboer til sykehusområdet og ikke minst redusere følelsen av byggene som en ruvende mur mellom øvre Refstad og resten av sykehusområdet. Sykehusbebyggelsen ligger her betydelig tettere inn på småhusbebyggelse enn på resten av sykehusområdet. En volum- (og høydeøkning) tett inn mot Sinsenveien i dette området vil nødvendigvis medføre at solforholdene i gata blir betydelig dårligere enn de er nå. Slik vi ser det vil det gi mer harmoni mellom småhusbebyggelse og sykehusbygg om det er noe annet areal mellom disse. Innsyn til sykehusets rom vil også bli redusert, hvilket er av betydning for ivaretagelse av pasientenes integritet.

Vi ønsker til lykke med byggeprosjektet, og ser frem til videre god dialog.

The logo for Refstad Vel consists of a stylized green bracket-like shape on the left, followed by the text "Refstad Vel" in a green sans-serif font.



Oslo, 11. januar 2018

Rambøll Norge AS
v/ Lars Syrstad
PB 427 Skøyen
01213 OSLO

**HØRINGSUTTALELSE TIL PLANPROGRAM OG PLANARBEID
TRONDHEIMSVEIEN 235, SAKSNUMMER 201704677, BYDEL BJERKE**

Selskabet for Oslo Byes Vel er høringsinstans for plan- og byggesaker i Oslo kommune. I alminnelighet engasjerer vi oss i utbyggingssaker som inneholder elementer av verneverdier, men også der vi mener hensynet til borgernes trivsel blir tilsidesatt av hensyn til høyere tetthet/utnyttelse som ofte drives av mål om større økonomisk uttelling.

Oslo Byes Vel har som en av sine oppgaver å informere om bygninger, personer og hendelser av historisk interesse for byens befolkning (og tilreisende), og vi gjør dette gjennom å sette opp våre velkjente blå skilt. Selskapet har vedtatt at alle gjenværende Aker-gårder skal tildeles et slikt skilt, og Nordre Sinsen Gård som omfattes av planprogrammet i denne saken fikk slikt skilt for mange år siden.

Nordre Sinsen Gård er vårt anliggende i denne plansaken. Gården er første gang nevnt i skriftlige kilder i 1343 og var allerede den gang delt i to bruk; Nordre og Søndre Sinsen. De ble slått sammen i 1640, og Sinsen lå under Katedralskolens rektor (som privilegium) til år 1800. Gården ble etter hvert delt i tre bruk, og Nordre Sinsen ble i 1834 solgt til Niels Olsen. Aker kommune kjøpte gården i 1910, og store deler av Aker sykehus ligger på gårdens jordvei. Det eksisterende våningshuset er bygget ca. 1835, med senere tilbygg av det store verandapartiet i sveitserstil (1870/80?). Verandaen var innebygget med glass frem til slutten av 1900-tallet. Fra 1912 til 1970 var gården overlegebolig for Aker sykehus. Sammen med stabburet (omtrent fra samme tid som hovedbygningen) og den langstrakte sveiserboligen i vest utgjør de bevarte delene av Nordre Sinsen Gård et tun, som vi mener må bevares. Den opprinnelige alléen opp til gården er delvis bevart, og det er i nyere tid (ca. 25 år siden) plantet nye frukttrær til erstatning for gamle foran hovedhuset.

I et av målene for planarbeidet heter det blant annet (blant annet presentert under folkemøtet 5.1 . 2018):

”Ivareta sykehushistorien og integrere Aker sykehusområde i bybildet.”

Nordre Sinsen Gård er også en del av sykehushistorien i tillegg til den autonome verdien

som en av våre godt bevarte Aker-gårder. I fargekodingen av arealkart presentert i samme møte fremgår det at alle tre bygninger som utgjør Nordre Sinsen Gård ligger i et område karakterisert som

”Utviklingsområde som tåler høyere tetthet og radikal transformasjon.”

Dette er urovekkende. På vedlagt kart fra Byantikvaren (Gry Ingunn Eliesen, 12. juni 2017) fremgår at bygning 21 (sveiserboligen) og 22 (hovedhuset med stabbur, vår tolkning) står på Byantikvarens Gule liste. Byantikvaren åpner for rivning av bygg 21 (sveiserboligen), noe vi er svært skeptiske til før man har sett på fremtidige utnyttelsesmuligheter for hele tunet.

Hovedbygning, stabbur, hage og allé forutsetter vi bevart under enhver omstendighet. Dette anlegget har etter vår mening like stor verdi og krav på vern som de bevarte bygningene fra Tonsen Gård som også ligger på sykehusets område. Av de fire Tonsen-bygningene er tre kommunalt listeført og en fredet av Riksantikvaren.

Vi mener at bygningene på Nordre Sinsen Gård for eksempel kan benyttes som kurs-/konferanse-/representasjonslokaler for nye brukere både knyttet til fremtidig Storbylegevakt og nytt sykehus.

Med beste hilsen
SELSKABET FOR OSLO BYES VEL



Ole Rikard Høisæther
Generalsekretær

Grev Wedels plass 5
0151 OSLO
TLF. 22 40 50 90
olerikard@oslobyesvel.no
www.oslobyesvel.no
www.facebook.com/oslobyesvel.no

Kopi: Oslo kommune, PBE
Byantikvaren i Oslo

Vedlegg: Foto fra Nordre Sinsen Gård

Høringsvar, forslag til planprogram for Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde.

Vedrørende Detaljregulering med konsekvensutredning Forslag til planprogram til offentlig ettersyn datert 26.2.2018

Oslo legeforening støtter en utvikling av lokalsykehus på Aker sykehusområde. Vi ser av tidligere innspill at forskjellige instanser har gitt gode høringer på problemområder som støy, luftkvalitet, trafikkutfordringer, vernehensyn med mer. Vi kan ikke se at følgende har blitt omtalt tidligere.

- Vi beklager at dokumenter blir unntatt offentlighet. (Område- og prosessavklaring_ Arbeidsdokument (Unntatt offentlighet Offl.§14,1.ledd) og Stedsanalyse Aker sykehus_per13062017 (Unntatt offentlighet Offl.§14,1.ledd))
- Vi synes det er problematisk at planutvikling av sykehus for Oslos befolkning deles opp i stykker, slik at Gaustad og Aker behandles hver for seg, uten å se på behov for hele byen under ett.
- I siste planutkast står bl.a:
 - *På Aker etableres det et stort akuttisykehus for fire bydeler i tillegg til behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling for hele OUS opptaksområde. Behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling flyttes fra Gaustad til Aker som del av første utbyggingstrinn på Aker.*
 - *Videre skal spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner flyttes fra Akershus universitetssykehus*
 - *Innen 2030 skal OUS på Aker få overført ansvaret for bydelene Grorud, Stovner og Alna fra AHUS.*

Hvor mange bydeler er tenkt at Aker skal betjene som akuttisykehus, og skjer denne overføringen fra AHUS idet sykehuset står ferdig, bygd parallelt med Gaustad?

- Hvilket sykehus skal bydel Bjerke, som Aker sykehus ligger i, tilhøre?
- I utkastet står det: *På Gaustad skal Rikshospitalet videreutvikles slik at regionale og nasjonale spesialiserte funksjoner samles i ett komplett regionsykehus. Sykehuset vil også få ansvar for lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler. Dette forutsetter at også behandlingen av alvorlig skadede pasienter (multitraume) med tilhørende akuttfunksjoner flyttes til Gaustad fra Ullevål.* Vi kan ikke se at resterende opptaksområde for Oslo og befolkningsveksten er omtalt i planutkastet.
- Vi registrerer at det fra et planprogram høsten 2017 til jan 2018 plutselig er lagt til forslag om at: *Gjenværende på Ullevål etter etappe 1 (tilsvarer ca.*

60 000 m2 sykehusfunksjoner og 10 000 m2 universitetsarealer) nå er lagt til Aker. Dette ligger vel også inne i planprogrammet for Gaustad?

Vennlig hilsen

Kristin Hovland
Leder Oslo legeforening

Til: Rambøll Norge AS/v Lars Syrstad
lars.syrstad@ramboll.no
PB 427 Skøyen, 0213

Dato: 12.03.2018

UTTALELSE TIL PLANPROGRAM FOR DETALJREGULERING MED KONSEKVENsutREDNING FOR AKER SYKEHUS, TRONDHEIMSVEIEN 235

Det vises til forslag til begrenset høring av planprogram for detaljregulering med konsekvensutredning, med saksnummer 201704677. I forbindelse med vårt arbeid med plansak for Sinsenveien 56-74, med saksnummer 201303953, ønsker vi å komme med vår uttalelse i saken på vegne av vår oppdragsgiver Fredensborg Norge AS (Fredensborg).

Fredensborg har vært i prosess for å regulere sine eiendommer siden 2013, og har i forbindelse med utviklingen i sykehussaken kommet med innspill og redegjørelser knyttet til dette i egen sak, blant annet i brev av 21.09.2017 der de etterspør avklaringer knyttet til videre prosess.

Plan- og bygningsetaten har i brev datert den 27.11.2017 anmodet Fredensborg om å trekke sin plansak, begrunnet blant annet med at «*Sinsenveien 56-74 må betraktes som en del av sykehusområdet, og ikke som et selvstendig boligprosjekt innenfor sykehusområdet. Området kan derfor kun videreutvikles med helseformål.*» Vi mener dette er signaler som skaper lite forutsigbarhet i en prosess som har pågått over lang tid, der kommuneplanens innhold var kjent og er referert til også i den tidligere dialogen med PBE.

Videre er spørsmål knyttet til forståelse av kommuneplanen besvart i brev fra DLA Piper 16.februar 2018, der konsekvensen av ulik tolkning av sykehusområdet og gjeldende regulering, og hva dette betyr for hvordan Fredensborg sine eiendommer kan utvikles, er belyst.

De aktuelle eiendommene ligger innenfor deler av *Utviklingsområde 1 – Sør* og *Utviklingsområde 5 – Søsterboligene*, som henholdsvis er vist til som område som tåler høy utnyttelse og område som vil inngå i en langsiktig sykehusutvikling.

Det burde være fullt mulig å løse behovet for et moderne sykehus på sykehusets egen tomt, uten å beslaglegge Fredensborg sine eiendommer for et mulig fremtidig og noe udefinert behov for fleksibilitet. Vi mener at behovet for å se utviklingen helhetlig i seg selv ikke er tilstrekkelig grunn til at vår sak avsluttes, og at våre planer kan inngå i som en del av området utvikling. Videre vil det være relevant å vurdere sykehusets rolle i en bymessig sammenheng, og vurdere om det gjennom dialog med private aktører kan utvikles konsepter der sykehuset inngår som en naturlig del av en bymessig utvikling, snarere enn å hindre den. Dette er særlig en relevant vurdering i lys av forslag om Sinsen som kollektivknutepunkt i utkast til ny samfunnsdel til kommuneplanen.

Vi vil gjerne komme i videre dialog med PBE og sykehuset, og Fredensborg er i utgangspunktet ikke mot en koordinering og eventuell felles plan, slik at deres område planlegges parallelt med sykehusets. Det vises også til PBEs område- og prosessavklaring i forbindelse med sykehusets pågående plansak, der det nevnes at legevakten vil kunne skilles ut som egen sak etter fastsatt planprogram. Ved en eventuell felles plan bør det samme prinsippet kunne anvendes på Fredensborg sine eiendommer. Vi har forståelse for at de to prosjektene må koordineres, og ønsker videre dialog knyttet til dette.

Med vennlig hilsen

Grape Architects AS



Maren Bjerkeng
Master i arkitektur MNAL
E-post: maren@grape.no
+47 98476419

Kopi:

Fredensborg Norge AS v/ Magnus Hvam Magnus.aune.hvam@fredensborgbolig.no og Kai Sjøvold
kai@fredensborg.no

From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: VS: Uttalelse til forslag til planprogram for Aker sykehusområde
Date: 9. januar 2018 13:43:15

Mvh Lars

Lars Syrstad
Seksjonsleder
9324 3034

Fra: Bente Odner [mailto:knu-od@online.no]
Sendt: 9. januar 2018 11:22
Til: Lars Syrstad
Kopi: postmottak@helse-sorost.no; post@oslo-universitetssykehus.no>
Emne: Uttalelse til forslag til planprogram for Aker sykehusområde

UTTALELSE TIL FORSLAG TIL PLANPROGRAM FOR AKER SYKEHUSOMRÅDE
PBE saksnr 201704677, dokument nr. 26

Vi skriver her om sykehusdelen av planprogrammet, men forutsetter best mulig organisering av overganger og samarbeidsmuligheter mellom storbylegevakten og sykehuset.

Det må være sterke sykehusfaglige argumenter for eventuell riving av vernede/fredete bygg. Bygg 60 må tas vare på i størst mulig grad.

Planalternativet/helhetsbegrepet synes å gi et godt grunnlag for videre arbeid. Planarbeidet gjøres med utgangspunkt i styrevedtak i Helse Sør-Øst 16.6.16. Der inngår utfasing av Ullevål sykehus. Det går fram av Utredningsalternativ 1 at en fremtidig overføring av virksomheten på Ullevål til Aker og Gaustad vil gi en høy utnyttelse av Aker-området. Gaustad-området har begrensede utbyggingsmuligheter. Det sykehuset som da må bygges opp på Aker vi bli langt over ideell størrelse.

Planleggingen av regional sikkerhetsavdeling, RSA, på Ila er stanset. I planunderlaget for RSA er også utredet muligheten for å plassere etappe 2, avdelingen med lavere sikkerhetsnivå, på Aker. Dette kan nå bli mer aktuelt, og innregulering av den må prioriteres før overflytting av funksjoner fra Ullevål.

Derfor mener vi at det må gjøres en helt ny gjennomgang og vurdering av om Ullevål kan fases ut i planlagt utstrekning. Her må økonomien i alternativene vektlegges i stor grad. Tillitsvalgte er bekymret for økonomien i driften i OUS når byggekostnadene påløper. Traumefunksjonen på Ullevål har et solid grunnlag i lokalsykehus-virksomheten der. Lokalsykehus-grunnlaget på Gaustad kan bli for lite.

Vi observerte at innkallingen til informasjonsmøtet 4. januar var mangelfull. Oslo legeforening sto f.eks ikke på varslingslisten. Det må vektlegges at alle med interesser i sykehusutbyggingen får varsel om slike møter (god offentlig varsling)
Vi stiller også spørsmål om adgangen til medvirkning fra ansatte og brukerrepresentanter, og informasjonen til dem, er tilfredsstillende. Ved siden av den positive innflytelsen disse

kan ha på prosjektet er det nødvendig å motivere ansatte for å stå i prosessen.

Oslo 9. januar 2017

Vennlig hilsen

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

Bente Odner, arkitekt MNAL , (kontaktperson) knu-od@online.no

TILLEGGSUTTALELSE TIL NY HØRING TIL PLANFORSLAG PÅ AKER SYKEHUSOMRÅDE, BEGRENSET KUNNGJORT 26.2 MED FRIST 12.3.

Vi mener den begrensede kunngjøringen og den korte fristen ikke kan være riktig framgangsmåte ved en så stor utvidelse av utbyggingsarealet. Dette får ikke fram synspunkter fra alle interesserte parter

Vi henviser til vår uttalelse 9. januar som også gjelder for denne høringen. Uttalelsen er lagt ved nedenfor.

Planalternativ 1

Dette planalternativet er i strid med hovedmålet med planarbeidet (**Mål og rammer for planarbeidet**, s. 8, 1.1.5, 2)): «*Utviklingen (av Aker sykehusområde) skal bygge videre på områdets kvaliteter og ivarteta Akers historie*».

Planalt. 1 med 225 000 m² bebyggelse gir en for høy utnyttelse av området. Det raserer det fredete området, hvor vinkelbygningen bygg 60 er en meget viktig del av helheten. Den sterke utnyttelsen mot Trondheimsveien gjør også at sykehusområdet vil fremstå som et lukket område.

Planalternativ 2

Dette planalternativet følger hovedmålet. De fredete bygningene sammen med det sentrale grøntområdet vil gi sykehuset identitet, og vil med bedrete forbindelser til områdene rundt sykehuset, også være berikende for byen forøvrig. Dette området er også svært viktig for pasienter og pårørende, særlig når det gjelder psykiatrien.

Det må kunne være mulig å finne tekniske løsninger som sikrer kontakten mellom storbylegevakten og lokalsykehuset, uten å rive bygg 60.

Oslo 8.mars 2018

Bente Odner

Randi Werner-Erichsen

Tidligere uttalelse

UTTALELSE TIL FORSLAG TIL PLANPROGRAM FOR AKER SYKEHUSOMRÅDE
PBE saksnr 201704677, dokument nr. 26

Vi skriver her om sykehusdelen av planprogrammet, men forutsetter best mulig organisering av overganger og samarbeidsmuligheter mellom storbylegevakten og sykehuset.

Det må være sterke sykehusfaglige argumenter for eventuell riving av vernede/fredete bygg. Bygg 60 må tas vare på i størst mulig grad.

Planalternativet/helhetsbegrepet synes å gi et godt grunnlag for videre arbeid. Planarbeidet gjøres med utgangspunkt i styrevedtak i Helse Sør-Øst 16.6.16. Der inngår utfasing av Ullevål sykehus. Det går fram av Utredningsalternativ 1 at en fremtidig overføring av virksomheten på Ullevål til Aker og Gaustad vil gi en for høy utnyttelse av Aker-området. Gaustad-området

har begrensede utbyggingsmuligheter. Det sykehuset som da må bygges opp på Aker vi bli langt over ideell størrelse.

Planleggingen av regional sikkerhetsavdeling, RSA, på Ila er stanset. I planunderlaget for RSA er også utredet muligheten for å plassere etappe 2, avdelingen med lavere sikkerhetsnivå, på Aker. Dette kan nå bli mer aktuelt, og innregulering av den må prioriteres før overflytting av funksjoner fra Ullevål.

Derfor mener vi at det må gjøres en helt ny gjennomgang og vurdering av om Ullevål kan fases ut i planlagt utstrekning. Her må økonomien i alternativene vektlegges i stor grad. Tillitsvalgte er bekymret for økonomien i driften i OUS når byggekostnadene påløper. Traumefunksjonen på Ullevål har et solid grunnlag i lokalsykehus-virksomheten der. Lokalsykehus-grunnlaget på Gaustad kan bli for lite.

Vi observerte at innkallingen til informasjonsmøtet 4. januar var mangelfull. Oslo legeforening sto f.eks ikke på varslingslisten. Det må vektlegges at alle med interesser i sykehusutbyggingen får varsel om slike møter (god offentlig varslings)

Vi stiller også spørsmål om adgangen til medvirkning fra ansatte og brukerrepresentanter, og informasjonen til dem, er tilfredsstillende. Ved siden av den positive innflytelsen disse kan ha på prosjektet er det nødvendig å motivere ansatte for å stå i prosessen.

Oslo 9. januar 2018

Vennlig hilsen

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

Bente Odner, arkitekt MNAL , (kontaktperson) knu-od@online.no

From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: VS: Kommentar- Planprogram Aker
Date: 14. januar 2018 22:33:40

Mvh Lars

Lars Syrstad
Seksjonsleder
9324 3034

Fra: Erik Grønvold [<mailto:Erik.Gronvold@hioa.no>]
Sendt: 12. januar 2018 20:03
Til: Lars Syrstad
Emne: Kommentar- Planprogram Aker

Planprogram for Aker sykehusområde - kommentar.

Kommunen har som mål at vesentlig del av persontransport skal foregå ved sykkel og gange. Måloppnåelse forutsetter at det legges til rette for dette. Erfaring har vist at sykkeltraséen langs Aker sykehusområde nord for Trondheimsveien kun fungerer for syklister på vei *mot* sentrum. Nordøstover/oppover sykles det på fortauet mellom Trondheimsveien og sykehusområdet. Gode sykkeltraséer må prioriteres. Det må bety andre løsninger enn de som er i dag.

Erik Grønvold
Ammerudgrenda 69
0960 Oslo

From: [Lars Syrstad](mailto:Lars.Syrstad@ramboll.no)
To: [Anders Iversen](mailto:Anders.Iversen@ramboll.no); [Tore Bakken Horne](mailto:Tore.Bakken.Horne@ramboll.no)
Subject: FW: Høringssvar til konseptfaseutredning av prosjekt Aker, Gaustad og Radiumhospitalet
Date: 5. mars 2018 10:43:46

Til behandling...

-----Original Message-----

From: rolfskaar [<mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no>]
Sent: søndag 4. mars 2018 07.18
To: Lars Syrstad <Lars.Syrstad@ramboll.no>
Subject: Fwd: Høringssvar til konseptfaseutredning av prosjekt Aker, Gaustad og Radiumhospitalet

Professor emeritus dr med Rolf Kåresen
Rosenkrantzv 13A, 1397 Nesøya, Norway
Mobil: +4795079498
Mail: rolf.karesen@medisin.uio.no

----- Opprinnelig melding -----

Emne: Høringssvar til konseptfaseutredning av prosjekt Aker, Gaustad og Radiumhospitalet
Dato: 2018-03-02 17:28
Avsender: rolfskaar <rolfskaar@ulrik.uio.no>
Mottaker: <lars.syrstad@xn--rambll-eya.no>

Rambøll AS

Viser til informasjonsmøte på Gaustad sykehus 28. februar, sakspapirer fra styret i OUS/HSØ og OPB sak 201704683 vedrørende konseptfaseutredning av OUS utbyggingsplaner på Gaustad (Rikshospitalet), Montebello (Radiumhospitalet) og Aker med høringsfrist 15. og 19. februar 2018.

Min bakgrunn for å gi høringsuttalelse er at jeg som kliniker har vært ansatt i Oslo og Akerhusssykehus (Ullevål, Radiumhospitalet, SiA nå A-hus og så Ullevål igjen) fra januar 1973 til august 2010. Jeg er spesialist i generell, gastroenterologisk og bryst- og endokrinkirurgi. Fra 1985-94 var jeg avdelingsoverlege for operasjonsavdelingen på Ullevål og fra februar 1994 til juni 2007 sjeflege samme sted. Fra 1992-2006 var jeg involvert i utbygging av Sentralblokk (brukergruppeleder for operasjonsavdelingen), Kvinne- og Barnesenteret (i styringsgruppen), Pasienthotellet, Parkeringshus med helikopterlandingsplass, Kreft- og Isolatsenter og to barnehager tilsammen rundt 73 000 bruttokvadratmeter. For de fire siste prosjektene (1999-2006) var jeg byggherrerepresentant som tiltakshaver. De hadde økonomisk ramme på cirka 1,4 milliarder 2006 kroner.

Mine kommentarer til konseptfaseutredninger er som følger:

Gaustadutbyggingen

1. Den betegnelsen som brukes på på konseptet "Et komplett regionssykehus" er feil og gir misledende informasjon om hva dette dreier seg om. Et komplett regionssykehus, som feks Haukeland og St Olav, har også et Kreftsenter. I dette konseptet legges kreftutredning og behandling til Radiumhospitalet på Montebello og ikke Gaustad (når Kreftsenteret på Ullevål legges ned)
2. Det bruttoareal som skal utforskes 72 000m² pluss 8000m² til universitetsareal dekker ikke engang i det behovet i fase 1 beregnet ferdigstilt 2027. Traumeutvalget i OUS har i brev til administrerende direktør datert 11. november 2017 gjort det klart at Traumesentert ikke kan flyttes i flere faser og at lokalsykehusfunksjon må opp i rundt 240 000 innbyggere for å gi adekvat underlag for et faglig godt Traumesenter (Ullevål har pt lokalsykehusfunksjon for 400 000 personer for kirurgi). Mao må fase 1 konseptet utvide areal for å kunne flytte Traumesenteret og beregnet lokalsykehusfunksjon i antall personer må opp fra 147 000 til rundt 240 000.
3. For at politikerne skal få et realistisk bilde av totalkostnadene må konseptutredningen også anviser løsninger på hvor de cirka 60 000m² som skal ligge igjen på Ullevål etter 2027 og som skal flyttes i fase 2 samt kostnadene forbundet med det. Å ikke synliggjør dette før beslutning taes er ureddelig
4. Infrastrukturkostnaden ved

planalternativ 2 (sydvest) 1,25 milliard kroner er underestimert. Bl.a er ikke lokk over Ring 3 tatt med og såvidt jeg kan se heller ikke kostnadene med riving og rydding av tomt der Domus Medica og Pasienthotell nå ligger. Dette er kostnader konseptfasen må belyse.

5. For planalternativ 1 nordøst for Gaustad finnes det ikke idefase kostnadestimat. Her kan det komme ganske mye til både for øket areal, trikkforlengelse, veiløsning og heisbatterier for en bebyggelse hvis grunnplan vil bli liggede rund 20 meter høyere enn gågata i dagens Rikshospital. Idekonseptets kostnadsramme p50 på cirka 8,9 + infrstruktur 1,25 milliarder kroner vil dermed opplagt bli større. I tillegg er det å ha bare en innfart og utfart fra et stort traumesenter helt ukseptabelt i katastrofesituasjoner. Det må være minst to. Kan heller ikke se at helikopterlandingsplass og støyen forbunnet med denne, er med i vurdering så langt. Det må med i konseptfasen

Radiumhospitalsutbyggingen

1. Fase 1 konseptet gir ikke vesentlig mer kapasitet til diagnostikk og behandling for kreft, men høyst tiltrengt bedre forhold for pasienter og ansatte 2. Kreftregisteret har publisert prognoser som viser at krefttilfeller i Norge vil øke med 40% frem mot 2030 (for referanser se:

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/12/18/sykehusplaner-pa-feilspor/>

). Det blir 12 000 tilfeller ekstra i 2030. Ettersom Oslo og Akershus har cirka en fjerdel av innbyggertallet vil 3000 av disse komme i Oslo og Akershus (som må sees på som et sykehusområde). Det betyr at konseptfasen må synliggjøre hvordan denne utfordringen skal møtes 3. Den må også redgjøre for følgene av å legge ned Kreftsenteret på Ullevål. Hvor disse pasientene skal flyttes og kostnadene med det må synliggjøres

Akerutbyggingen

1. Tatt befolkningsøkningen i Oslo og Akershus med rundt 2% i året, er dette den del av prosjektet som må få høyest prioritet dersom det blir problemer med finansiering av målsetningen om en samtidig gjennomføring både på Gaustad og Aker. Men det er ikke usannsynlig at det kan bli slike problemer så annstrenget som økonomien er i HSØ og OUS (estimert overskudd OUS 2018 cirka 180 millioner kroner) et det tvilsomt om de kan bære renter og avdrag på de lån som må til. Det vil si at utbygging på Aker i den situasjonen må prioriteres fremfor å bygge et akutt sykehus og Traumesenter på Gaustad når det allerede finnes på Ullevål.

Generelle betraktninger uten direkte tilknytning til konseptfaseutredningene 1. Samlet lokalsykehuskapasitet i Oslo og Akershus vil etter Statistisk sentralbyrå's prognoser og den kapasitet som er lagt frem i OUS idefasekonsept for frem til 2030, vil det ved nedleggelse av Ullevål bli cirka 350 000 som står uten lokalsykehus i 2040 ((for referanser se:

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/12/18/sykehusplaner-pa-feilspor/>

). Det må dermed bygges enda et lokalsykehus cirka 1,6 Nytt Aker for å dekke dette behovet. Derfor er det slik at når politikerene i Oslo tenker at Ullevåltomta blir et fint boligutviklingsområde, så har det bare den konsekvens at de må finne et annet egnet område et annet sted i byen (eller i Akershus). Redelighet tilsier at politikerne også må bli gjort oppmerksom på dette før endelig beslutning om å legge ned Ullevål fattes.

2. Min oppfatning er at videre bruk av Ullevål sykehus må bringes inn som tredje planalternativ i konseptfaseutredning av samfunnsøkonomiske grunner. De tre viktigste argumentene som ble brukt for å ikke videreutvikle Ullevål, er lite holdbare:

Det ene var at det er vanskelige grunnforhold. Utbygging av cirka 74 000m² de siste 20 årene, og at man mener det kan bli et fint boligområde, viser hulheten i dette argumentet. Gammal bygningsmasse er det andre. Men det er jo å snu det hele på hodet. Det at det finnes gammel bygningsmasse som bare kan rives uten at det affiserer driften, er faktisk et argument for fortsatt bruk av Ullevålsområdet. Det eneste som trengs der for å gjøre det et godt lokalsykehus og Traumesenter for en befolkning på 3-400 000 innbyggere, er et nytt klinikkbygg bak Midtblokken. Det var forøvrig vedtatt konseptutredet av styrt i OUS i 2011, men ble lagt til side da Bjørn Erikstein ble administrerende direktør i 2012. Ullevålkonseptet må kostnadmessig settes opp mot Gaustadalternativene. En meget grov vurdering fra min side tilsier at det kan være 10-15 milliarder kroner forskjell mellom Ullevålsalternativet og Gaustad 1 og 2. I tillegg vil nedleggelse av Ullevål føre til behov for nytt lokalsykehus eller utbygging av Diakonhjemmet/Lovisenberg. Det vil, grovt estimert, kreve ytterligere 10-15 milliarder i investering. Da er ekstrakostnadene med å legge ned Ullevål oppe i 20-30 milliarder kroner i forhold til fortsatt drift med nytt klinikkbygg på Ullevål.

3. Nye Akers sykehus med storbylegevakt får en størrelse som gjør at det organisatorisk bør skilles ut av Oslo universitetssykehus, og bli en selvstendig administrativ enhet.

4. Sammenfattet er min oppfatning at den eneste økonomisk realistiske løsning at man fortsetter aktiviteten både på Radiumhospitalet, Gaustad og Ullevål og at disse tre sammen utgjør Oslo universitetssykehus. Faglig kan en uten særlige utbygningskostnader og uten alle ulemper både for verneinteressene og

befolkningen i åsen, la Gaustaddelen forsette med sine skjermede elektiv region- og landsfunksjoner. Ullevål tar lokalsykehusfunksjon for 3-400 000 og beholder eksisterende ganske nye Traumesenter (Sentralblokk 1995, Parkeringshus med helikopterlandingsplass 2005, og Akuttbygg 2024). De særlig spisse delene av traumatologien, feks nevrokirurgien, kan godt ha sitt hovedsete og elektive virksomhet på Gaustad. I og med at overlegene er ansatt i samme sykehus, kan de pålegges bakvaktsfunksjon for traumedelen på Ullevål og bli tilkalt av tilstedevaktene ved behov.

Jeg ønsker utredningsteamet lykke til med et særdeles viktig og stort samfunnoppdrag og ser frem til å se og bidra til å vurdere resultatet når det legges frem.

Med vennlig hilsen

Professor emeritus dr med Rolf Kåresen
Leder av Diftsgruppen ved Ullevål museum Rosenkrantzv 13A, 1397 Nesøya, Norway
Mobil: +4795079498
Mail: rolf.karesen@medisin.uio.no

From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: FW: Varslet planområde Aker Sykehus.
Date: 11. mars 2018 14:09:20

Til behandling

Vennlig hilsen Lars

Lars Syrstad

Avdeling Plan og arkitektur Oslo/Fredrikstad
Seksjonsleder Plan og utredning (Oslo)
M +47 9324 3034
lars.syrstad@ramboll.no

-----Original Message-----

From: Grethe Hegde [<mailto:g.hegde@getmail.no>]
Sent: tirsdag 27. februar 2018 19.25
To: Lars Syrstad <Lars.Syrstad@ramboll.no>
Subject: Varslet planområde Aker Sykehus.

Hei

Jeg viser til brev fra dere med tittel "Trondheimsveien 235- Aker sykehusområde" sendt 26/02/2018.

Vi bor i Sinsenveien 61b og regner med at byggarbeidene ikke får direkte innvirkning for vår side av Sinsenveien??

Jeg har vært inne på prosjektet, det så ikke ut til at vi blir direkte berørt, men jeg ble litt usikker i forbindelse med Figur 1 "Varslet planområde" side 2 i brevet.

Jeg vil gjerne ha svar på denne henvendelsen.

Vennlig hilsen

Grethe Hegde

From: [Lars Syrstad](#)
To: [Anders Iversen](#)
Subject: FW: Innspill vedrørende begrenset høring av planprogram for Aker sykehusområde
Date: 12. mars 2018 15:56:48

Hei

Vennlig hilsen Lars

Lars Syrstad

Avdeling Plan og arkitektur Oslo/Fredrikstad
Seksjonsleder Plan og utredning (Oslo)
M +47 9324 3034
lars.syrstad@ramboll.no

From: Kari Janne Ringstad [mailto:UXRINK@ous-hf.no]
Sent: mandag 12. mars 2018 14.35
To: Lars Syrstad <Lars.Syrstad@ramboll.no>
Cc: 'Kari Janne Ringstad' <karijanneri@hotmail.com>; 'ckrist@live.no' <ckrist@live.no>
Subject: Innspill vedrørende begrenset høring av planprogram for Aker sykehusområde

Viser til begrenset høring av planprogram for Aker sykehusområde.

Vi ønsker med dette å sende inn bekymringer vedrørende økt trafikk i Sinsenveien.

I henhold til reguleringsplanene som kan leses på plan og bygningsetatens sider (saksnr 201704677) fremkommer det at det i planene for nye Aker sykehus legges opp til at Sinsenveien skal være en av to innkjøringspunkter til sykehusområdet. I første fase av prosjektet, forventes det at trafikken på Sinsenveien vil øke med ca 2000 biler i døgnet.

Disse planene bekymrer oss, da det ikke kommer frem hvordan prosjektet har tenkt å håndtere denne økte trafikken gjennom området.

Sinsenveien fremstår i dag som trang, uoversiktlig og lite egnet til økt trafikk. Området består hovedsakelig av småhusbebyggelse, og det ligger eneboliger nært inntil Sinsenveien hele veien fra krysset Dag Hammarskjølds vei og opp til sykehuset. I områder med småhusbebyggelse er det naturlig at også barn og unge ferdes en del alene på vei til skole, venner og fritidsaktiviteter. Sinsenveien er skolevei for barn som hører til både Løren skole og Refstad skole, samt Frydenberg (ungdomsskole). Det er også flere barnehager i området, og Sinsenveien er i dag den eneste gang og sykkelveien ut av området for beboere langs Sinsenveien. På ettermiddag og kveldstid benyttes veien også av beboerne, inkludert barn og unge, som naturlig beveger seg i området for å delta på aktiviteter i nærmiljøet, som korps og idrettslag.

For oss som er beboere i området er de trafikale forholdene i Sinsenveien allerede et problem. Utsikter til økt trafikk, i henhold til foreløpige planer for utviklingen av sykehusområdet, skaper derfor stor bekymring.

Parkeringen i Sinsenveien er noe regulert på dagtid, men på kveld og i helgene står det biler i begge retningene. Mange bilister, inkludert yrkessjåfører, benytter seg av Sinsenveien for å raskt

ta seg ut på Trondheimsveien retning nord. Dette for å unngå Sinsenkrysset og av/påkjøringsrampe retning vest (fra Dag Hammarskjølds vei). Daglig benytter også et stort antall taxier Sinsenveien til og fra sykehuset. Denne gjennomgangstrafikken er allerede i dag utfordrende, da det ofte er meget høy hastighet på mange av disse bilene, og kombinasjonen av parkering og stor gjennomgangstrafikk skaper dermed daglig utfordrende og farlige situasjoner for oss som er beboere i området.

Økt trafikk fra sykehuset via Sinsenveien vil også kunne bidra til å øke trafikken på Dag Hammarskjølds vei mot Sinsenkrysset. I rushtiden er trafikkavviklingen her allerede et stort problem både for oss beboere i området og andre som skal ta seg gjennom Sinsenkrysset fra øst.

Vi kan ikke se at planene med å legge en av to adkomstveier inn til nye Aker sykehus, på noen måter ivaretar naboer eller myke trafikanter som gående eller syklende barn og voksne som daglig krysser eller ferdes langs Sinsenveien. Snarere er vi redde for at dette vil være svært belastende og begrense barn og unges muligheter til å ferdes i sitt lokalmiljø. Langs Trondheimsveien er det ikke noe boligbebyggelse inntil kjørebanelen fra Sinsenkrysset og opp til sykehuset. Slik vi ser det vil det dermed være en naturlig og mye mer hensiktsmessig løsning å planlegge at adkomsten til og fra sykehuset hovedsakelig legges via Trondheimsveien.

Vi vil med dette på det sterkeste oppfordre til at løsninger som ivaretar lokalmiljøet utarbeides.

Med vennlig hilsen Kari Janne Ringstad og Chris Kristiansen - beboere i Sinsenveien

«ikke sensitiv»