



SAKSBEHANDLER
Bård Langvandslie, Ingrid Djupedal,
Ingunn Holm

VÅR DATO
07.06.2021

postmottak@ra.no
www.riksantikvaren.no

VÅR REF.
20/13098-6

DERES REF.

DERES DATO

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

Reguleringsplan for nye Aker sykehus, Oslo kommune - Offentlig ettersyn - innsigelse

Riksantikvaren viser til brev fra Byantikvaren, datert 6.5.2021 om ovenfor nevnte sak. Riksantikvaren har fått saken oversendt fra Byantikvaren i Oslo for vurdering av innsigelse på selvstendig grunnlag, i henhold til underretningsplikten innen kulturminneforvaltningen, jf. § 7 i *Forskrift om fastsetting av myndighet mv. etter kulturminneloven*.

Aker sykehus har en langvarig og sammensatt historie som spenner fra de eldre trebygningene som representerer 1800-tallets helseinstitusjoner, og fram til det moderne 1900-tallssykehuset. Kulturmiljøet med hovedbygning og paviljonger tilknyttet epidemiberedskapen fra perioden 1910-1925 er av stor verdi. Bygningene fra perioden som tysk krigslasarett (Sinzen Kriegslazarett) er enestående i nasjonal sammenheng, og av stor kulturhistorisk verdi

Riksantikvaren erkjenner den store samfunnsnyten som et nytt lokalsykehus på Aker har. Riksantikvaren reiser derfor ikke innsigelse til at planen innebærer å rive en fredet bygning (bygg 27). Riksantikvaren reiser innsigelse til at det fredete bygg 60 planlegges delvis innebygd i ny bygningsmasse. Riksantikvaren reiser også innsigelse til riving av en fløy i Sinsenveien 76, som er et anlegg der det er varslet oppstart av fredning. Riksantikvaren reiser i tillegg innsigelse til foreslått høyde og volum for fløyen som planlegges tilbygd Sinsenveien 76.

Planforslaget

Helse Sør-Øst (HSØ) foreslår å omregulere Aker sykehusområde for å utvikle et større lokalsykehus med akuttisykehusfunksjoner og spesialhelsetjeneste for psykiatri og avhengighet. Planforslaget er lagt ut med et planalternativ (alt. 1a) og et utredningsalternativ (alt. 1b). Planalternativet og utredningsalternativet har samme utnyttelse og åpner for totalt 246 600 m²

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

Plan- og bygningsetaten anbefaler HSØ's planforslag 1a, men mener samtidig at planen blant annet må bidra mer til at Sinsen styrkes som kollektivknutepunkt. Planforslaget er konsekvensutredet og er vurdert å ha svært negative konsekvenser for kulturmiljøet på Aker.

Kulturminneverdiene i planområdet

Aker sykehus har en langvarig og sammensatt helsehistorie. Den tette koblingen mellom de eldre trebygningene som representanter for de tidlige moderne, udifferensierte helseinstitusjonene og det moderne 1900-tallssykehuset er unik blant norske sykehus. Av stor helsehistorisk verdi er miljøet med hovedbygning og paviljonger tilknyttet epidemiberedskapen fra perioden 1910-1925. Bygningene fra perioden som tysk krigslasarett (Sinzen Kriegslazarett) er enestående i nasjonal, og trolig også internasjonal målestokk, og av betydelig arkitektur- og kulturhistorisk verdi, jf. også notat datert 29.11.2019 fra Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon til Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten, om kunnskapsstatus for øvrige tyske krigslasaretter i okkuperte områder i Europa.

De to gårdstunene på Tonsen og Sinsen gård inngikk som en viktig del av sykehusdriften. Gårdsdriften var en del av sykehusets økonomiske grunnlag og sykehuset kan beskrives som en institusjon som nærmest var selvforsynt. Det har i tillegg vært kontinuerlige tilføyelser av bygninger fram til i dag. Rondellen i inngangspartiet fra 1958 symboliserer for mange Aker sykehus, men representerer også den tidlige etterkrigsarkitekturen. Søsterblokkene fra 1950- og 60-tallet representerer en vesentlig og viktig funksjon som har vært til stede ved sykehuset helt fra 1920-tallet. De 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.

Byantikvarens vurdering

Riving av bygninger som er prioritert for vern i Landsverneplan for helsesektoren

Bygg 27 ble prioritert i verneklasse 1 i Landsverneplan for helsesektoren, som del av det tyske krigslasarettet på Aker, og er forskriftsfredet. Bygningen ligger sentralt i planområdet og er i planen forutsatt revet for oppføring av nytt sykehus.

Bygg 91, sidebygning til Nordre Sinsen gård, inngår i verneklasse 2 - bevaring i Landsverneplan for helsesektoren og således forutsatt bevart og sikret av sektoren. Bygningen er nå forutsatt revet for oppføring av nytt sykehus.

Riving av deler av bygg som er prioritert for vern i Landsverneplan for Statsbygg
Sinsenveien 76 er prioritert i verneklasse 1 - fredning i Landsverneplanen for Statsbyggs eiendommer, da den blant annet har nasjonal kulturminneverdi som del av det tyske krigslasarettet på Aker. Planforslaget forutsetter at den nordlige fløyen rives.

Oppføring av tilbygg til bygninger med nasjonal kulturminneverdi

Planforslaget tilrettelegger for oppføring av en ny fløy til Sinsenveien 76. Fløyen vil lukke det hesteskoformede anlegget mot sør slik at det får et lukket gårdsrom. Byantikvaren ber Riksantikvaren vurdere om innregulert bygningsmasse i tilstrekkelig grad ivaretar kulturminneverdiene i krigs- og helsehistorisk viktige anlegget.

Riving av bygninger som er prioritert for vern i Byantikvarens fredningsstrategi

Søsterblokkene i Sinsenveien 56-64 er prioritert for vern i Byantikvarens fredningsstrategi, men ble ikke vurdert for vern i forbindelse med Landsverneplanen for helsesektoren. Blokkene var på det tidspunktet var i privat eie og Landsverneplanen omfattet kun bygninger i statlig eie. Byantikvaren ber Riksantikvaren vurdere søsterblokkenes nasjonale kulturminneverdi opp mot andre tilsvarende bygninger i landet og vurdere om riving gir grunnlag for innsigelse.

Etter Byantikvarens vurdering representerer søsterblokkene en viktig side ved sykehushistorien på Aker. Helt fra 1920-tallet har sykehuset rommet boliger til sykepleiere. Blokkene representerer dermed en vanlig funksjon ved sykehuset, og sammen med de eldre søsterboligene illustrerer de utviklingen i rolle og levekår hos en av landets første kvinneyrkesgrupper. Søsterboliger var en meget utbredt bygningstype fra 1950-tallet. Blokkene i Sinsenveien 56-64 representerer i tillegg noen av de siste godt bevarte lamellblokkene i Oslos østre bydeler, hvor denne bygningstypen var mest utbredt. Bygningene har som bygningstype høy arkitektonisk verdi.

Reguleringsbestemmelser og reguleringskart

Byantikvaren ber Riksantikvaren vurdere om de foreslåtte reguleringsbestemmelsene og reguleringskart med byggegrenser og -høyder ivaretar hensynet til bygninger med nasjonal kulturminneverdi som er forutsatt bevart i planforslaget. Dette gjelder særlig reguleringsbestemmelser for Sinsenveien 76 og regulerte byggegrenser og byggehøyder for nybygg tett på bygninger med nasjonal kulturminneverdi.

Planforslagets overordnede byplangrep

Planforslag for nytt sykehus på Aker er et sykehusanlegg innpasset langs to tverrgående akser, Akerløperen og Sinsenaksen. Byantikvaren ber Riksantikvaren vurdere om byplangrepet i tilstrekkelig grad ivaretar hensynet til eksisterende, bevaringsverdige bygninger og sammenhengen i det eksisterende anlegget. Byantikvaren ber Riksantikvaren særlig vurdere om plangrepet og innpassing av ny bebyggelse ivaretar hensynet til bygg 60 (del av krigslasarettet), tuberkulosepaviljongen, epidemipaviljongene langs Akerløperen, tunet på Tonsen gård med fredet bebyggelse og hovedbygningen på Nordre Sinsen gård. Byantikvaren ber Riksantikvaren ta stilling til om utforming og plassering ivaretar hensynet til og opplevelsen av det kulturhistorisk viktige sykehusanlegget på Aker.

Riksantikvarens vurdering

Deler av Aker sykehus, blant annet de tyskbygde bygningene, er av nasjonal verdi. Bygningene som utgjorde krigslasarettet (sykehus bygget til bruk for den tyske okkupasjonsmakten) er trolig enestående i europeisk sammenheng. Derfor ble også de to bygningene bygg 27 og bygg 60 valgt ut og forskriftsfredet som oppfølging av arbeidet med landsverneplan for helsesektoren. Sinsenveien 76, som også inngikk i det samme sykehuskomplekset/ krigslasarettet, er også vurdert å være av nasjonal verdi.

Varsel om fredning av Sinsenveien 76

Sinsenveien 76 tilhører Statsbyggs landsverneplan og ble varslet fredet i brev av 18.12.2017, sammen med øvrige eiendommer knyttet til Statsbyggs landsverneplan. I Riksantikvarens brev av 22.8.2018 ble fredningen av Sinsenveien 76 løftet ut av denne prosessen:

«Riksantikvaren har i dialog med Statsbygg besluttet å løfte fredningen av Sinsenveien 76 ut av SKE - forskriften om fredning av eiendommer i landsverneplan for Statsbygg. Vi vil håndtere fredningen av Sinsenveien 76 som en separat forskriftsfredning når endelig planforslag er vedtatt. Dette er fordi fredning etter forskrift jf. kulturminneloven § 22a forutsetter enighet,

samt at det ikke foreligger uavklarte forhold på eiendommen , da fredningen ikke er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven og ikke kan påklages.»

Varsel om fredning av Sinsenveien 76 er ikke trukket. Det er satt i bero, da det ikke var mulig å oppnå enighet, og man ikke ønsket å forsinke fredningsprosessen for de øvrige eiendommene i landsverneplanen. Dette innebærer ikke en revurdering av den nasjonale verdien til Sinsenveien 76.

Riving av bygg 27 og oppheving av fredningsvedtaket

De samlede sykehusplanene for Osloregionen har vært under kontinuerlig behandling og vurdering i lang tid. I denne perioden har vi sett til dels svært store endringer i planene for hvor ulike funksjoner er tenkt lokalisert. Lokalisering av funksjoner og grad av utbygging gir ulike konsekvenser for kulturminnene og kulturmiljøet ved de enkelte sykehusene som berøres. Skulle det skje endringer i sykehusplanene i Oslo, slik at enkelte funksjoner likevel ikke overføres til Aker, og planene dermed kan nedskaleres, forutsetter Riksantikvaren at en slik nedskalering innebærer at bygg 27 bevares.

Riksantikvaren erkjenner den store samfunnsnyttens som et nytt sykehusbygg på Aker har, og reiser derfor ikke innsigelse til riving av bygg 27, men viser til forutsetningen om bevaring ved eventuelle endringer i planene.

En eventuell formell prosess for oppheving av fredningsvedtaket av bygg 27 kan settes i gang i forbindelse med behandling av rammesøknad for bygging av det nå planlagte hovedvolumet for nye Aker sykehus.

Innsigelse til planlagt ny bygningsmasse tett på bygg 60

Bygg 60 er et fredet bygg. Den nye bebyggelsen kommer likevel svært tett på bygg 60, og ut fra plantegningene ser det ut til at sørøstenden av bygget skal bygges inn i den nye bygningsmassen. Det er svært vanskelig ut fra plantegningene å se hvordan dette møtet mellom den fredete bygningen og den nye bygningsmassen er tenkt. Det er heller ikke mulig å lese ut fra plankartet om de tiltakene som planlegges her vil være forenlige med bygg 60's fredningsstatus, eller om de er så omfattende at de ligger utenfor hva det kan gis dispensasjon for på fredete bygninger, jf. kulturminneloven § 15a, første ledd: *Departementet kan i særlige tilfelle gjøre unntak fra vedtak om fredning og fredningsbestemmelser for tiltak som ikke medfører vesentlige inngrep i det fredete kulturminnet.* Riksantikvaren reiser **innsigelse** til at det er planlagt ny bygningsmasse tett på og rundt sørøstenden av bygg 60.

Innsigelse til riving av nordfløyen i Sinsenveien 76

For Sinsenveien 76 er det varslet oppstart om fredning, jf. avsnitt over. Anlegget består av fire fløyer, hvorav kun tre er planlagt bevart i foreliggende reguleringsplan. Den nordlige fløyen er foreslått revet, og det er også planlagt oppført en ny fløy mellom de to nordøst/sørvest-gående fløyene i anlegget.

Sinsenveien 76 er et helhetlig og intakt anlegg, som er svært godt bevart, gitt bygningenes bruk siden krigen. Hele anlegget er valgt ut i verneklasse 1 i Statsbyggs landsverneplan, og er med på listen over anlegg i Statsbyggs portefølje som er planlagt forskriftsfredet. Det er svært viktig at Sinsenveien 76 bevares som et helhetlig anlegg. Riksantikvaren reiser **innsigelse** til riving av nordfløyen i Sinsenveien 76.

Innsigelse til høydene og volumet for det planlagte mellombygget

Det er også planlagt et mellombygg mellom de to fløyene som strekker seg ut fra midtfløyen og bidrar til å gi anlegget en hesteskoform. Dette mellombygget er et høyt og stort volum. Det vil dominere de eksisterende bygningene i Sinsenveien 76 og redusere deres nasjonale verdi og anleggets lesbarhet. Mellombygget må i større grad tilpasses eksisterende bebyggelse i Sinsenveien 76. Hvis det ut fra funksjonelle hensyn trengs høyde i mellombygget bør dette heller tas ved å gå ned i bakken. Riksantikvaren reiser **innsigelse** til høydene og volumet som er foreslått for det planlagte mellombygget.

Øvrige merknader

Som vist av Byantikvaren er det også en rekke andre bygninger med kulturminneinteresse innenfor planområdet. I sum viser de den lange utviklingen av Aker og Tonsen som område for en helseinstitusjon. Riksantikvaren finner det beklagelig at HSØ nå velger fjerne disse sporene, og endre prinsippet i bruken av Aker fra å være en addisjon av volumer til å bli en drastisk og meget inngripende transformasjon.

Konklusjon

Riksantikvaren reiser innsigelse til reguleringsplan for Aker sykehus. Innsigelsen reises da det er betydelige konflikter med nasjonale kulturminneinteresser. Etter Riksantikvarens vurdering er det mulig å ta hensyn til kulturminnene uten at samfunnsnyttene av det planlagte tiltaket blir skadelidende. Innsigelsene omfatter møtet mellom bygg 60 og ny bebyggelse, riving av en fløy av Sinsenveien 76 og volum og høyder for planlagt mellombygg i Sinsenveien 76. Riksantikvaren

bistår gjerne med å finne en løsning som tar hensyn til kulturminnene innenfor planområdet, samtidig som samfunnsnyttene av et nytt lokalsykehus ivaretas.

Vennlig hilsen

Elisabeth Dahle
avdelingsdirektør

Leidulf Mydland
seksjonssjef

Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift

Kopi til: Byantikvaren - Oslo, Postboks 2094 Grünerløkka, 0505 OSLO

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677-239 og
201704683-321

Vår ref. (saksnr.):
21/2202 - 4

Saksbeh.:
Bjørn Sletvold, 94030336

Dato:
01.07.2021

Byrådsavdelingens høringssvar til planforslag til offentlig ettersyn for Gaustad sykehusområde og Aker sykehus

Byrådsavdelingens vurdering av planforslagene er gjort ut fra behov knyttet til kommunens helsetjenester. Det er ikke gjort vurdering av andre forhold som Plan og bygningsetaten (PBE) må gjøre i plansaken, verken bygningsmessige eller miljømessige forhold.

Bakgrunn

Planforslag for Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde og Trondheimsveien 235, Aker sykehus, eller nye Gaustad og nye Aker sykehus, er lagt ut til offentlig ettersyn eller høring av Plan og bygningsetaten (PBE) med høringsfrist 7.6.21. Denne er forlenget til 1.7. etter henvendelse til PBE fra Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI). Planforslagene er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF (HSØ) for videre utbygging av region- og lokalsykehus på Gaustad og nytt lokalsykehus på Aker, og er del av HSØs forslag til ny sykehusstruktur i Oslo. Plan- og bygningsetatens har bedt HEI svare ut følgende:

- for Gaustad sykehusområde om konsekvenser for kommunens pasientbehandling.
- kommunens egendekning innen pasientoppfølging etter nye Aker sykehus står ferdig.

Det henvises til forslagsstillers (HSØ) beskrivelse av bakgrunn for planforslagene kapittel 2.1 og Plan- og bygningsetatens vurdering i kapittel 5.1.1 (tredje overskrift).

Målbildet for Oslo universitetssykehus HF

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

Konseptfasen for de nye sykehusene ble gjennomført i 2018/2019 og er dokumentert i konseptfaserapporter fra november 2018 (*Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF*, 16.11.2018) og mai 2019 (*Videreutvikling Aker og Gaustad, Konseptrapport Barn, føde og gynekologi, Oslo universitetssykehus HF*, 23.5.2019). Konseptfaserapporten ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i 31. januar 2019 (sak 006-2019) og 20. juni 2019 (sak 050-2019). Planene er godkjent i foretaksmøte og Stortinget har sluttet seg til planene og innvilget lån til prosjektene i statsbudsjettet for 2020.

Om mål og rammer for planarbeidet fremhever PBE:

De nye sykehusene på Aker og Gaustad skal imøtekomme et fremtidig sykehusbehov i 2035 og målbildet for nye OUS. PBE ønsker uttalelse om og tilbakemelding på konsekvenser for Oslo kommunes samlede helsetjenester og førstelinjetilbud til aktuelle pasient- og brukergrupper slik at saken skal bli best mulig opplyst.

Aker og Gaustad sykehusområde planlegges samtidig. Hovedhensikten med planforslagene er å imøtekomme kommunens sykehusbehov i 2035 med nytt sykehus på Gaustad og Aker. Helse Sør-Øst beskriver dette nærmere i kapittel 2.1. Der ligger ny sykehusstruktur til grunn (se kapittel 2.1.4), samt en forutsetning om at behovet for sykehusinnleggelse vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg og ved at kommunen står for en større egendekning av pasientbehandlingen (se kapittel 2.1.5-2.1.7). Forslaget legger også til grunn maksimal ønsket utvidelse av Aker. Behov for økt sykehusstilbud etter 2035 er beskrevet i kapittel 2.1.8. Reguleringsforslaget fastsetter ikke hvilke sykehusfunksjoner som skal flyttes til Gaustad sykehusområde, men gir føringer for de fysiske rammene. PBE har tatt utgangspunkt i HSØ sitt uttalte behov for arealer og sammenhenger, og PBEs rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere godt på Gaustad. HSØ sin planlegging av de nye sykehusene forutsetter økt samhandling mellom sykehusene og Oslo kommune, som krever økt egendekning i kommunehelsetjenesten. Det er viktig at høringen bidrar til å belyse om Oslo kommune er forberedt til å ta på seg den egendekningen som er lagt til grunn for kapasitetsberegningene til sykehusene. PBE sin rolle er ikke å vurdere det helsefaglige ved den nye sykehusstrukturen i Oslo, men har et ansvar for at sakene er godt nok belyst når de skal behandles av Oslo bystyre. Det er derfor viktig at høringen gir svar på hvordan ulike deler av Oslo kommune vurderer disse konsekvensene, og om kommunen vil kunne dekke befolkningens behov for helsetjenester sett på bakgrunn av de endringer i sykehuskapasitet og spesialisthelsetjenestetilbud HSØ beskriver i planforslagene. PBE ber derfor om tilbakemelding på dette spesielt fra Byrådsavdelingen for eldre, helse og innbyggertjenester.

Byrådsavdelingen HEI har valgt å svare ut de to planforslagene felles da spørsmålene som stilles vurderes som sammenfallende og HEIs kommentarer til de to planforslagene er overveiende like. Høringssvaret fra HEI tar i hovedsak utgangspunkt i lokalsykehusfunksjonene til nye OUS og betydningen for kommunens samlede (kommune-) helsetjenester til befolkningen. Det betyr at HEI har gått nærmere inn på HSØs kapasitetsberegninger og andre kvalitative endringer i spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen som HSØ har lagt til grunn i planforslagene. Av hensyn til omfanget av dataanalyse og beregninger HSØ har gjort har HEI valgt å fokusere på beregningene knyttet til somatiske lokalsykehusfunksjoner, men har også kommentert øvrige områder der det er naturlig. For å komplettere vurderingen har HEI drøftet rapporter og oversikter over beregningsgrunnlagene med HSØ. Det vises også til Oslo kommunes høringssvar til Utviklingsplan OUS 2035 (vedlagt) der flere momenter fortsatt er aktuelle, mens andre i ulik grad er tatt til følge eller svart ut av HSØ i de nye planforslagene.

Modell for framskriving av aktivitet og kapasitet

HSØ har brukt flere trinn i sin framskrivningsmodell. I trinn 1 har HSØ gjort en demografisk framskriving av sykehusaktiviteten i OUS og endring i aktivitet fra Akershus universitetssykehus, Diakonhjemmet og Lovisenberg. Det er benyttet pasientdata fra Norsk pasientregister (NPR) fra driftsåret 2017.

Aktivitetstallene som framskrives er benyttet som grunnlag for å beregne framtidige kapasiteter. I trinn 1 er aktivitetsdata koblet med befolkningsdata framskrevet av SSB. Dette er en ren demografisk framskriving i den forstand at pasientene framskrives i tråd med både volumendringer i befolkningen i de

bostedskommunene pasientene kommer fra, og hvordan kjønns- og alderssammensetningen endres over tid. I den demografiske framskrivningen benyttes hovedalternativet for befolkningsframskrivningene fra SSB, som har et mellomalternativ for vekst på alle de fire endringsfaktorene i framskrivningen. I trinn 2 tas det utgangspunkt i den demografisk framskrevne aktiviteten fra trinn 1. Framtidig nivå på pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten er ikke bare bestemt av hvordan befolkningsvolum og kjønns- og alderssammensetning endres. Framtidig forbruk er avhengig av hvordan sykkeligheten i befolkningen utvikles og hvordan spesialisthelsetjenestetilbudet utvikles både teknologisk og organisasjonsmessig. Videre vil samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten endres, og antakelig også i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og pasienten og/eller pårørende, som en følge av blant annet teknologisk utvikling. Framskrivningen påvirkes således av demografi, epidemiologi og kvalitative endringer i sykehusenes helsetjenestetilbud.

Somatisk sektor – liggedøgn og senger

For somatisk sektor har HSØ endret to av standardfaktorene i modellen fra Utviklingsplanen 2035: Faktoren «Samhandling med kommune» nulles ut og erstattes av en ny faktor som har fått betegnelsen «Samarbeid om de som trenger det mest». I gjennomsnitt reduserte den gamle faktoren liggedøgnene fram til 2035 med 11 %, mens den nye faktoren vil redusere framtidige liggedøgn med 15 %. Faktoren «Intern effektivisering (reduksjon av liggetid)» gis dermed en redusert uttelling på 10 %. I følge HSØ betyr det at effekten på liggedøgn endres fra 7 % til 0,7 %. I den nye faktoren «Samarbeid om de som trenger det mest» er det den samme fordelingsfaktoren mellom ICD10-gruppene som den gamle faktoren «Samhandling med kommune» ga. Disse endringene vil påvirke liggedøgn framskrevet til 2035 og etter HSØs beregninger blir samlet effekt av de to endringene at det blir noen flere liggedøgn framskrevet med HSØ-faktorene enn det standardfaktorene gir.

I tillegg til disse endringene er det foreslått at beleggsprosenten endres fra høy (90 %) til middels utnyttingsgrad (85 %) i beregning av framtidig sengekapasitet. Middels utnyttingsgrad blir derfor benyttet i beregningene av framtidig kapasitet og er standard utnyttingsgrad i framskrivningsmodellen.

Somatisk sektor – poliklinikk og dagbehandling

For poliklinikk er det endring i kun en av de kvalitative faktorene:

Faktoren samhandling med kommune nulles ut og erstattes med faktoren «Brukerstyrt poliklinikk/avstandsoppfølging». Faktoren «Samhandling med kommune» reduserte antall konsultasjoner med 8 %, mens den nye faktoren «Brukerstyrt poliklinikk/avstandsoppfølging» reduserer framtidige konsultasjoner med 20 %. I tillegg til endringen i den kvalitative faktoren er det gjort en overgang fra høy til middels utnytting i beregningen av framtidig kapasitet. HSØ går fra 10 timer brukstid per dag 240 dager i året til 8 timer brukstid per dag 230 dager i året.

Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – liggedøgn og senger

Innenfor disse sektorene er kvalitative faktorene endret ved at «Samhandling med kommune» er erstattet av ny faktor «Samarbeid om de som trenger det mest». Den gamle faktoren reduserte oppholdsdøgnene med 17 %, mens den nye reduserer oppholdsdøgnene med 15 %. I tillegg til dette skal beleggsprosenten innenfor PHV voksne endres fra 90 % til 85 %, mens beleggsprosenten for PHV barn og unge samt TSB opprettholdes som tidligere med henholdsvis 75 % og 80 %.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – poliklinikk og dagbehandling

Tilsvarende er «Samhandling med kommune» erstattet av faktoren «Teknologi (e-mestring mv)». I følge HSØ reduserte den gamle faktoren antall konsultasjoner med 6 %, mens den nye reduserer antall konsultasjoner med 15 %. Innenfor disse sektorene er det ikke ønskelig med endringer i utnyttingsgrad. Dette betyr at konsultasjonstiden for poliklinikk er 75 minutter og brukstiden er 8 timer per dag 230 dager i året.

Demografi

HSØ har benyttet befolkningsframskrivingene til SSB fra juni 2018 i den demografiske framskrivingen som ligger til grunn for kapasitetsberegningene. Generelle effekter av framskrivingen er at den demografiske effekten på utviklingen i døgnopphold og liggedøgn avdempes av de kvalitative endringsfaktorene, mens den demografiske effekten på dagbehandling og poliklinikk forsterkes av de kvalitative endringsfaktorene. Dette gjelder alle sektorene, men det er imidlertid forskjell på størrelsen av disse effektene avhengig av hvilke enheter som framskrives. Ny befolkningsframskriving fra 2020 (tabell 1) gir lavere anslag for utviklingen av Oslos befolkning og det er gjort en beregning av differansen i tabell 2, se vedlegg. HSØ har ikke gjort noen endringer i sitt grunnlag ut fra den nye befolkningsframskrivingen, og slik byrådsavdelingen kan forstå kan det medføre at framskrivingen av kapasitetsbehovet i trinn 1 er noe romsligere enn den ville blitt med utgangspunkt i den nye befolkningsframskriving fra 2020.

Epidemiologi

HSØ har lagt inn en økning i behovet for helsetjeneste fra sykehusene i sine beregninger av kapasitetsbehovene, et epidemiologitillegg. Utvikling i sykdomsforekomst er komplisert å fremskrive langsiktig da utviklingen påvirkes av både kjente og ukjente faktorer, bla befolkningens alderssammensetning, innvandring, årsaksforhold for sykdom som levekår og livsstilsfaktorer, men også utvikling i diagnostikk og behandlingsmuligheter. Flere norske rapporter de senere årene tar opp usikkerheten knyttet til hvorvidt fremtidens eldre blir friskere enn dagens eldre ¹. I «Folkehelse rapporten» fra 2014 skriver FHI at studiene om hvorvidt fremtidens eldre blir friskere er sprikende. Rapportene peker blant annet på at med økende alder øker kreftsisikoen, flere vil overleve med hjerte- og karsykdommer, risikoen for fall øker med økende alder, hvor halvparten av de over 80 år faller, og KOLS- og demensforekomsten vil øke. FHI formidler dette også i en nyere rapport fra 2019 hvor de skriver at det er begrenset kunnskap om hvorvidt fremtidens eldre vil være friskere enn i dag. FHI viser til at tall fra det globale sykdomsbyrdeprosjektet tyder på at økningen i levealder det siste tiåret var med en økning både i friske og syke år. Befolkningen lever dermed også flere år i dårlig helse enn tidligere. WHO fant at debutalderen for en rekke sykdommer ikke endret seg i vesentlig grad, men studier både i Sverige og Norge, tyder på at kroniske sykdommer i mindre grad påvirker selvrapportert helse. Noen studier taler for at kognitiv funksjon hos eldre har bedret seg noe, men at studier av fysisk funksjon ikke viser tilsvarende positive resultater. Tilsvarende usikkerhet fremkommer i «Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn» fra 2016, hvor regjeringen peker på at fremtidens eldre, som gruppe, ikke nødvendigvis får bedre helse enn dagens eldre. De viser til at de færreste oppfyller anbefalinger om fysisk aktivitet, har en høy andel som røyker og at aldergruppen med høyest alkoholforbruk i dag er de mellom 55-70 år. Også SSB har pekt på usikkerheten i flere rapporter. I oppfølgingen til regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, «Fremtidens eldre i by og bygd», skriver SSB at forskningen om hvorvidt fremtidens eldre vil være friskere ikke er entydig. I rapporten «Befolkningsframskrivinger 2014-2100: Dødelighet og levealder» skriver forfatterne at man vet lite om hvordan sykkelighet endrer seg når levealderen øker. I «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren» skriver forfatterne at de ikke kan konkludere om sykkeligheten vil utvide seg som følge av økende alder eller komprimeres som følge av bedret folkehelse og levekår. I rapporten skriver de at det ikke er opplagt at veksten i bemanningsbehov vil dempes av bedre helse hos eldre. De peker på tre punkt: 1) forventede bedringer i helse kan betinge bruk av helsetjenester, 2) redusert dødelighet vil medføre at flere når en alder hvor bruke av helse- og omsorgstjenester vil være relativt høyt og 3) lavere dødelighet blant 70- og 80-åringene kan medføre at flere avslutter livet som demente. Usikkerheten finnes også i nyere norske forskningsarbeider. I en norsk tverrsnittstudie basert på HUNT dataene, ble endringer hos dem som er 70 år eller eldre innenfor selvrapportert helse, funksjonsnivå og bruken av helsetjenester studert. Studien fant dermed at eldre opplever bedre helse og fungering, men at bruken av helsetjenester økte.

¹ Følgende avsnitt er hentet fra en masteroppgave ved UiO og referanser finnes i oppgaven.» Masteroppgave MHA Erlend Elde «Dimensjonering av KAD Aker 2020-2040

Bydelene i Oslo har svært ulike andeler av befolkning med ulike landbakgrunner. Det er mangelfull kunnskap om grupper av eldre innvandreres helse, men funn kan tyde på en økt sykkelighet i tillegg til lavere helsekompetanse. Bydel Stovner har en høyere forekomst av livsstilsrelaterte helseutfordringer sammenlignet med Oslo og landet som helhet. Bydelen har gjennomgående dårligere levekår og mindre sosial deltakelse enn byen for øvrig. Dårlig levekår, lavere sosial deltagelse og livsstilsrelaterte helseutfordringer kan gi kortere forventet levealder. Et aktuelt eksempel er koronapandemien der det er vist at grupper av innvandrere med ulike landbakgrunner har hatt betydelig høyere risiko for smitte og sykehusinnleggelse enn øvrig befolkning. Erfaring tyder også på at grupper av befolkningen er mer utsatt for covid-19 både grunnet lavere helsekompetanse, lavere søking etter helsehjelp og informasjon, og lavere bruk av digitale løsninger. Personer med innvandrerbakgrunn synes å oppleve utfordringer med å finne informasjon om behandlinger av sykdommer. Under pandemien erfarte Bydel Stovner behov for tilgjengeliggjøring av tjenester og informasjon, og iverksatt flere tiltak for å styrke informasjonsformidling og etterlevelse av smitteverntiltak blant befolkningen. Dette er erfaringer som kan ha betydning for å sikre nødvendig og målrettet helsehjelp til utsatte grupper av befolkningen. Det kan bety at endringer i bydelenes demografi med økende andel innvandrere og en økende alder blant innvandrerbefolkningen vil kunne gi utslag i innbyggernes helse og helsetjenestebehov. HSØ har sett på forbruk av helsetjenester per aldersgruppe per i dag i bydelene og deretter lagt til befolkningsvekst og alderssammensetning, men ikke tatt høyde for at gruppen 80-åring i dag har hovedvekt av norskfødte, men at gruppen 80-åring om 10 år har høyere andel innvandrere i noen bydeler. Dvs. at forbruket for en norskfødt 80-åring i dag ikke nødvendigvis er det samme som for en 80-åring med innvandrerbakgrunn og økt sykdomsbyrde/lavere helsekompetanse.

Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Oslo har betydelig større sykdomsbyrde av rus- og psykiske lidelser enn landet for øvrig, både hva gjelder tapte leveår og ikke dødelig helsetap. Dette illustreres ved oversikter fra Folkehelseinstituttet (FHI), figur 1 og 2, se vedlegg. Det betyr at sykehusene og kommunen i felleskap har større utfordringer knyttet til å gi koordinert helsehjelp til disse pasientgruppene i Oslo enn andre norske kommuner. Dette er et utfordrende problemområde, knyttet til storbyfaktorer, men også til en større andel unge voksne i befolkningen sammenlignet med gjennomsnittet av norske kommuner. HSØ fremholder at befolkningen i Oslo mottar større omfang av spesialisthelsetjenester enn resten av landet. Det er det etter vår mening gode faglige grunner til, og det er behov for en styrket innsats på området. I styringsgruppen for prosjekt oppgavedeling i Oslo sykehusområde er det presentert planer for styrket innsats eller bedret organisering av områder innen psykisk spesialisthelsetjeneste.

Kvalitative endringer i sykehusstilbudene

«Samarbeid om de som trenger det mest» har i modellen et mål om å redusere framtidige liggedøgn med 15 %. I tillegg til disse endringene er det foreslått at beleggsprosenten endres fra høy (90 %) til middels utnyttingsgrad (85 %) i beregning av framtidig sengekapasitet. Middels utnyttingsgrad er benyttet i beregningene av framtidig kapasitet i framskrivningsmodellen. Reduserte liggedøgn for faktoren «intern effektivisering - reduksjon av liggetid» er gitt en redusert uttelling på 10 %. Dette betyr at effekten på liggedøgn endres fra 7 % til 0,7 %. Da nye Gaustad har et mindre sektoransvar som lokalsykehus enn nye Aker, men viktige regionale funksjoner, er uttellingen av disse faktorene større for Aker enn Gaustad. En rekke av endringer skal skje, ved at pasientstrømmer ledes til mindre ressurskrevende tjenestetilbud, bla fra innleggelse til hjemmesykehus eller ambulante tilbud, fra innleggelse i sykehus til dagopphold, bruk av pasienthotell i stedet for innleggelse, fra dagkirurgi til poliklinisk behandling, mv. Kommunen oppfatter at de kvalitative endringene HSØ foreslår gjennomført fordrer et sterkt samarbeid mellom helseforetak og kommune.

Helsefellesskap

«Nasjonal helse- og sykehusplan» skal realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. For å realisere planen etableres helsefellesskap for å bedre utnytte de samlede ressursene i helsetjenesten i et felles ansvar for gode tjenester til innbyggerne. Målsettingen er bedre pasientforløp, færre uønskede

reinnleggelse og riktigere ressursbruk. Oslo kommune har godkjent avtale om Helsefelleskap med Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale sykehus, Diakonhjemmet jf. byrådssak 60 av 15.04.2021. Helsefelleskapene gir Oslo kommune mulighet for større innflytelse og deltagelse i den videre utviklingen i Oslo sykehusområde, og over hvordan sykehusene planlegger sin fremtidige virksomhet.

Det er ambisiøse mål HSØ har satt for utvikling og drift av nye sykehus i Oslo. En reduksjon i liggedøgn på 15 % for gruppen «Samarbeid om de som trenger det mest» vil kreve et tett samarbeid mellom sykehusene og kommunen. Økt grad av spesialisering og utdanningsløp som ikke understøtter breddekompetanse utfordrer helsetjenestens evne til å yte gode tjenester i framtiden. «Samarbeid om de som trenger det mest» må også inneholde en form for sekundærforebygging. Kommunen ser behov for utvikling av egnede indikatorer, effektmål, og evaluering som gjøres i samarbeid mellom sykehusene og kommunen i helsefelleskapene.

Sykehusene Lovisenberg (LDS) og Diakonhjemmet (DHS)

Kapasitet og behov ved Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus som er store lokalsykehus for hhv 3 bydeler hver i Oslo er også avgjørende for vurderingen av det samlede kommune og spesialisthelsetjenestetilbudte i Oslo. Det er gjort overføring av oppgaver mellom OUS og sykehusene og dette er inkludert i beregningsgrunnlaget. Hensikten er til dels og øke egendeckningsgraden for sykehusene. Lovisenberg og Diakonhjemmet skal ha et større ansvar for sine lokalsykehuspasienter enn de har i dag. Det er ikke gjort vurdering av endringene for disse sykehusene fra kommunens side i høringssvaret. Endringer i drift på disse sykehusene vil kunne ha betydning for kommunens helsetjenester på samme måte som endringer i nye OUS.

Oslo kommunes aktiviteter på Helsearena Aker

Oslo kommune drifter bla Kommunal akutt døgnenhet (KAD) på Aker sykehus. KAD ble opprettet som et samhandlingstiltak i 2013 og tilbyr innleggelse for pasienter som trenger kortvarig behandling i sengepost. KAD ligger i bygg 2 og 3 og lokalene leies av OUS som del av Helsearena Aker med avtale ut 2033. Planforslaget for Aker sykehus viser at bygg 2 skal rives, jf. figur 36 side 65. Bygg 3 bevares og har verneverdi. HSØ har i muntlig drøfting sagt at byggene på øvre del av Aker ikke skal rives i trinn 1 eller 2 av nye Aker, men kan bli revet etter trinn 2 på Aker. Kommunens aktivitet på Aker må finne annen lokasjon.

Beredskapsmessige forhold

Koronapandemien har vist at helsetjenestene må være forberedt på store omstillinger på kort tid for å håndtere en alvorlig pandemi. Kommune- og spesialisthelsetjeneste har erfart at det er mulig å gjennomføre store omstillinger i drift, raskt opprette nye tjenester, utvikle og ta i bruk digitale løsninger for oppfølging, koordinering og samhandling. Det gjenstår evaluering av pandemiinnsatsen på mange nivåer, men det er allerede nå klart at dette representerer positive erfaringer som kan styrke fremtidig beredskapsplanlegging. Det forutsettes at HSØ tar med erfaring fra pandemien inn i planlegging, organisering og dimensjonering av nye sykehusbygg, der smittevern hensyn må sikres, for eksempel ved mulighet for å seksjonere enheter til pandemidrift med tilstrekkelige isolater, separate adkomster og seksjonerte ventilasjonssystemer. For sykehusbyggene har HSØ utarbeidet en foreløpig rapport knyttet til smittevern hensyn under pandemien, og OUS vil levere ytterligere en rapport om temaet innen året. Når det gjelder beredskap og planlegging kan nye sykehusbygg nettopp bidra til å styrke og sikre tilstrekkelige pandemiberedskap og smittevern hensyn, men også å forebygge uønskede hendelser knyttet til eldre sykehusbygg og eldre tekniske løsninger. Kommunen forutsetter at HSØ planlegger forsvarlig gjennomføring av rigg- og byggeaktivitetene parallelt med sykehusdrift og pasientbehandling på begge sykehusene, og gjennomfører nødvendig risikoanalyse og tiltak gjennom de planlagte langvarige byggetrinnene.

Kommunens vurdering av kapasitet og målrettede kvalitative endringer i nye OUS

HSØ har gjennom flere planer og rapporter gjort et grundig arbeid for å forberede ny sykehusstruktur i Oslo. Kommunen ser fortsatt grunn til å uttrykke bekymring om den samlede kapasiteten i sykehusene i planen, og for om det er mulig å gjennomføre nødvendige kvalitative endringer i sykehus tilbudet slik at befolkningens samlede behov for helsetjenester dekkes. Det kan være risiko for redusert helsehjelp, bla ved økt forekomst av reinnleggelser som følge av kortere liggetid, og det må vurderes gode tiltak for å forebygge slik utvikling.

HSØ sin planlegging av de nye sykehusene forutsetter økt samhandling mellom sykehusene og Oslo kommune. Framskrivningen påvirkes av demografi, epidemiologi og kvalitative endringer i sykehusenes helsetjenestetilbud, herunder også forbruksmønster og pasientstrømmer. Framskrivningen tar høyde for aldersmessig befolkningssammensetning frem i tid og har lagt til forventet økning i behov for spesialisthelsetjenester (epidemiologitillegg), men kommunen er bekymret for om det er tatt tilstrekkelig høyde for hva en økende andel eldre med innvandrerbakgrunn og økt sykdomsbyrde og lavere helsekompetanse vil bety for bruken av helsetjenester. Kvalitative endringer i tilbudet, f.eks. i retning av mer brukerstyrt poliklinikk og digital avstandsoppfølging, forventes å redusere tjenestebehovet for enkelte diagnosegrupper. Medisinsk teknisk utvikling kan gi mer effektiv behandling med mindre behov for innleggelse og mindre ressurskrevende behandlingsformer. Samtidig vurderer kommunen at det er en ambisiøs målsetting om reduksjon i liggedøgn og endringer til mindre ressurskrevende helsehjelp når det fortsatt er stor usikkerhet rundt om behovet for helsehjelp utsettes ved økende alder i befolkningen, eller om samlet behov for helsetjenester økes i et lengre livsløpsperspektiv.

Utviklingsplan 2035 tar utgangspunkt i 2017 tall for sykehusvirksomheten og det bør være mulig å evaluere underveis om endring i bruk av sykehustjenester oppnås i tråd med ønskede målsetninger før nye sykehus er ferdigstilt. Det bør kunne bekreftes trender i kvalitative endringer i tråd med framskrivningen da denne skal stå for en betydelig del av reduksjonen i behov for sykehussenger.

Kommunen bemerker at endringer i kommunens helsetjenestetilbud også viser utvikling mot redusert bruk av institusjonsplasser i sykehjem og helsehus, og oppbygging av tilbud i bydelene.

Hovedpunkter til planforslaget

- Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader.
- Gevinstrealiseringen HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål.
- Oslo kommune mener at det kan være aktuelt å vurdere behovet for et lokalsykehus for befolkningen i region Oslo sør jf. tidligere høring til HSØ regional utviklingsplan 2035 og OUS utviklingsplan 2035.
- Oslo kommune vil understreke betydningen av at fremdriftsplanen for bygging av Aker sykehus opprettholdes.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Kari Elisabeth Sletnes
seksjonssjef

Vedlegg

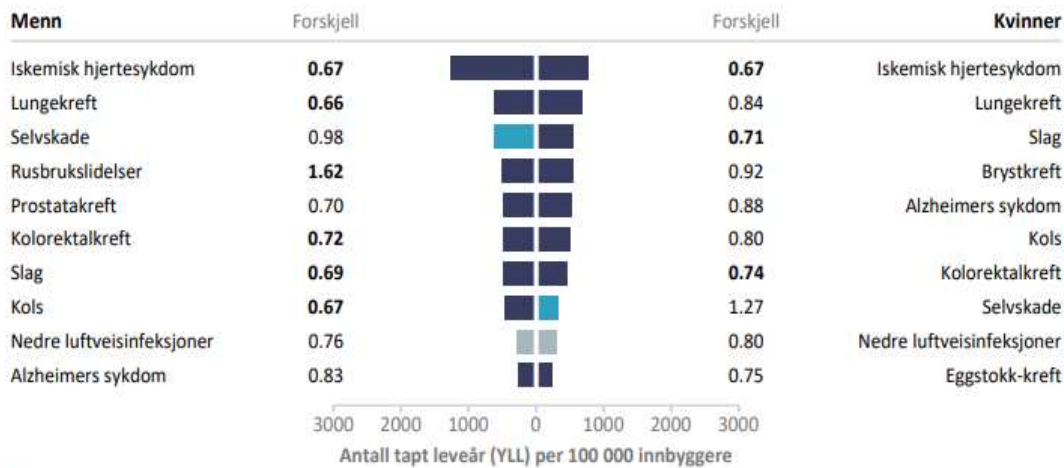
Tabell 1. Aldersfordelingen i Oslo, statistikk per 2020 og framskriving, mellomalternativet.

	2020	2025	2030	2035	2040	2050	Endring 2020- 2050	%-vis endring 2020- 2050
0-5 år	49 634	48 823	51 912	55 842	59 047	60 877	11 243	23
6-12 år	51 241	49 614	48 160	50 414	53 811	58 628	7 387	14
13-15 år	19 755	21 841	21 254	20 541	21 451	24 125	4 370	22
16-18 år	18 539	21 608	22 105	21 407	21 633	24 089	5 550	30
19-44 år	311 503	321 328	328 884	333 535	335 980	341 652	30 149	10
45-66 år	166 408	176 916	186 265	194 983	202 155	212 845	46 437	28
67-79 år	55 077	61 142	64 443	70 353	76 142	84 798	29 721	54
80-89 år	16 475	20 121	26 942	30 665	33 255	41 375	24 900	151
90+ år	4 862	4 975	5 544	7 531	10 803	15 111	10 249	211
I alt	693 494	726 371	755 508	785 271	814 278	863 499	170 005	25

Tabell 2. Forskjell i framskriving til 2035 for de eldste aldersgruppene og befolkningen totalt brukt i Utviklingsplanen 2035 og ny befolkningsframskriving 2020.

Befolkningsframskriving 2035	67-79 år	80-89 år	90 år +	I alt
Utviklingsplan OUS 2035	75602	32826	7887	829675
Befolkningsframskriving 2020	70353	30665	7531	785271
Reduksjon i ny framskriving	-6,9 %	-6,6 %	-4,5 %	-5,4 %

Figur 1

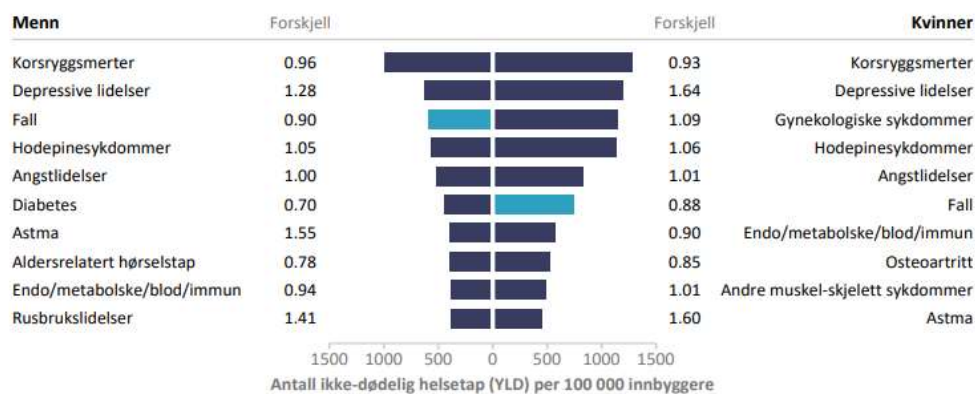


Figur 1. Topp 10 årsaker til tapte leveår (YLL) hos menn og kvinner i Oslo, 2019. «Forskjell» viser ratio mellom YLL raten i Oslo og YLL raten i Norge, og utheves hvis forskjellen er statistisk signifikant.

Figur 2

Årsakene til ikke-dødelige helsetap

Korsryggsmerter, psykiske lidelser (angst og depresjon) og hodepinesykdommer var viktige årsaker til YLD hos både menn og kvinner (Figur 2). Raten i Oslo skilte seg ikke fra den nasjonale raten for noen av de topp 10 årsakene til ikke-dødelig helsetap hos menn eller kvinner.



Figur 2. Topp 10 årsakene til ikke-dødelig helsetap (YLD) hos menn og kvinner i Oslo, 2019. «Forskjell» viser ratio mellom YLD raten i Oslo og YLD raten i Norge, og utheves hvis forskjellen er statistisk signifikant.



Arkivsak: 201900934

Arkivkode: 512.1

Saksbeh: Erik Anders Aurbakken

Saksgang	Møtedato
Bjerke arbeidsutvalg	27.05.2021
Helse, sosial- og arbeidskomite	07.06.2021
Bjerke miljø- og byutviklingskomite	08.06.2021
Bjerke bydelsutvalg	17.06.2021

DETALJREGULERING AKER SYKEHUS PÅ HØRING

Sammendrag:

Helse Sør-Øst HF (HSØ) legger ut reguleringsplan for nytt Aker sykehus til offentlig ettersyn. Planen åpner for utbygging av 200.000 m² BRA nytt sykehusbygg i to etapper, fram til 2030 og fram til 2035, hvor den største utbyggingen skjer fram til 2030. I tillegg vil 46.600 m² BRA av dagens sykehusbygg videreføres, i hovedsak i de funksjonelle byggene nord på området. Nye sykehusbygg legges til den sentrale og søndre delen av tomten. I alternativ 1 a, som anbefales, legges høyhus på 71 meter – 15 etg. – og et tårn på 55 meter – 13. etg. – midt på tomten. Øvrige bygg vil ha høyder mellom 15 – 41 meter. Det høres også et alternativ 1b, der forskjellen er høydene på høyhus og tårn, som blir inntil 42 m. For å romme like stort volum, har alternativ 1b større høyder på tilliggende bygg.

Nye bygg orienteres langs to gjennomgående nye akser som bygges med vekt på gående og syklende, men som også skal ta internt transport. Det legges opp til 1000 parkeringsplasser for bil og et høyt antall sykkelparkeringsplasser. Hovedadkomst og varelevering legges til Sinsenveien hvor det bygges ny rundkjøring, mens ambulansetransport og innkjøring til ny legevakt blir fra Trondheimsveien.

Planen vil medføre rivning av en rekke eldre bygg, hvorav ett fredet og flere bevaringsverdige, samt felling av rundt 140 trær. Utbygging vil også gi økt transport til sykehuset, med ca. 2100 daglige kjøreturer i gjennomsnitt og rundt 4500 daglige kollektivreiser.

Saksnummer hos PBE: 201704677. Bydel Bjerke har fått utsatt svarfrist på høring av reguleringsplanforslag til etter 17.06.21.

Saksframstilling:

I 2016 vedtok helseforetaket HSØ et måldokument om å utvikle et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, lokalsykehus på Aker og kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette er videre konkretisert i konseptrapporter vedtatt av styret

i HSØ 31.01.19. Oslo kommune har gjennom prosessen støttet utbygging av Aker sykehus og har uttrykket at alle bydelene i Groruddalen skal tilhøre Aker som lokalsykehus.

Planomtalen gir ikke klart svar på om lokalsykehusfunksjoner eller spesialisthelsetjeneste for Bjerke bydel vil legges til Aker sykehus. Det framgår at det er planlagt at spesialisthelsetjenesten overføres til Oslo universitetssykehus for Bjerke og at det er fullt mulig at Aker sykehus skal ha lokalsykehusfunksjon for alle bydelene i Groruddalen, noe Helse Sør-Øst legger til rette for. Videre fordeling av bydelene mellom Gaustad og Aker vil skje i samråd med Oslo kommune.

Bydel Bjerke har tidligere uttalt seg til planprogram for regulering av nytt sykehus januar og mars 2018. Bydelen var da kritisk til omfanget av utbyggingen og tok opp trafikale problemer. Bydelen mente også at Nordre Sinsen gård måtte bevares og at boligene i Refstadhagen borettslag burte tas ut av planområdet. Disse to forholdene er det tatt hensyn til i forslagene som nå høres.



Forenklet reguleringskart

Det største utbyggingsfeltet, felt 1A og 1B, ligger sentralt i planområdet og tangeres av to tydelige akser for internt transport og gang/sykkel. Felt 1A får høyhus og tårn med en base med behandlingsfunksjoner og sengeposter i høyden. Her legges også en kulvert for god kobling til ny legevakt mot nord (ikke vist i kartet, omfattet av vedtatt regulering). Felt 2 (gult) legges til utbyggingsfase 2 og programmet for dette er ikke klart. Også felt 3 får tung utbygging, med psykisk helsevern. For dette feltet foreligger to prinsipløsninger for bebyggelse, en lav åpen og utstrakt bygningskropp eller en tyngre og tilbaketrukket. Endelig valg treffes etter videre utredninger og begge løsningene skal være gjennomførbare innenfor foreslått regulering. Felt 5 A og B vil utformes med utgangspunkt i eksisterende bebyggelse i 5A, mens noe ny bebyggelse i felt 6 bygges under hensyn til eksisterende historisk bebyggelse her.

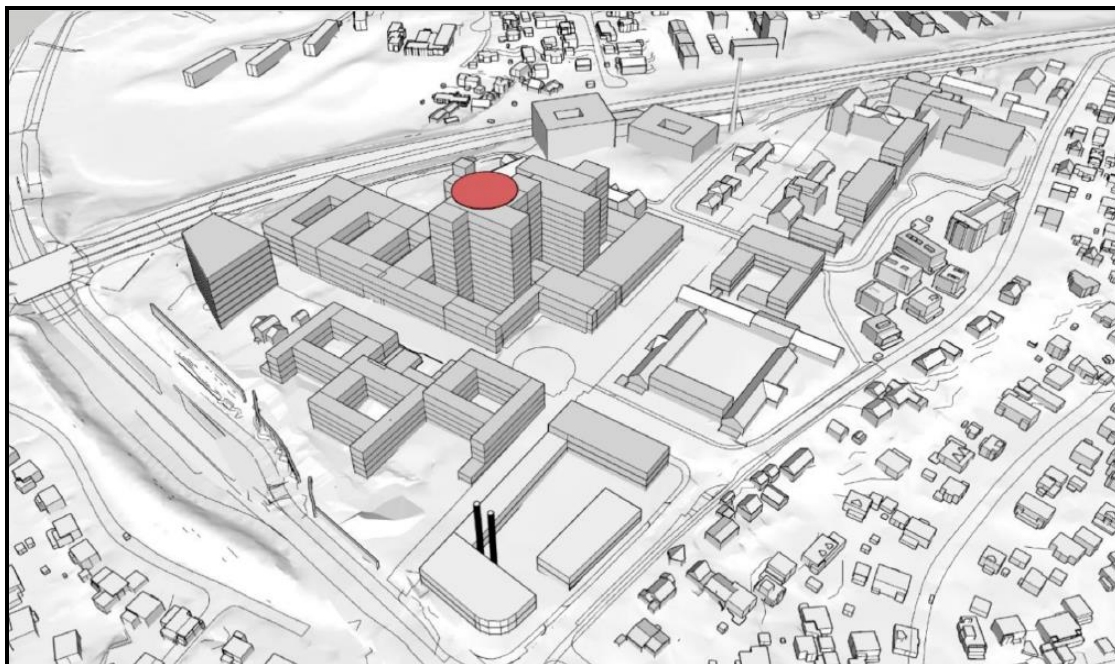
Utbyggingsfeltene er strukturert etter de to aksene gjennom området. Disse åpner også for gode siktlinjer som gir kvalitet til uterommene. Aksen mot sydvest gir kobling til Sinsenkrysset med

kollektivholdeplasser og vil fungere som en viktig gangadkomst for ansatte og besøkende/pasienter. Mot nordøst munner aksen ut mot Sinsenveien, hvor hovedadkomsten legges med nedkjøring til parkeringskjeller. For å betjene Sinsenveien bygges ny rundkjøring og et nytt kryss mot innkjøring for varetransport til et forsyningscenter i felt 4. Boligene i nedre del av Sinsenveien får egen ny adkomstvei hvor det også legges gang- sykkelvei.

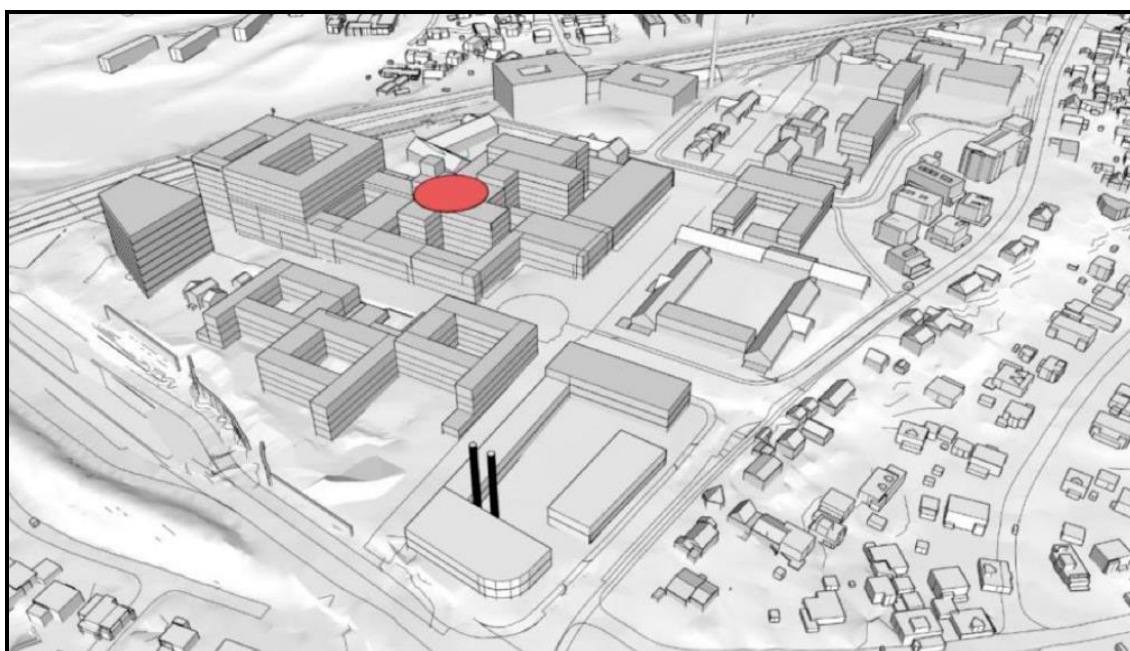
Planen legger opp til flere torg og parker, med 5.760 m² til torg og 22.800 m² til parker. Det avsettes også mye areal til bevaring naturmiljø (2.860 m²), kulturmiljø 16.400 m²), grøntareal (4000 m²) og blågrønn struktur (12.000 m²).



Illustrasjon



Alternativ 1a



Alternativ 1b

Plane medfører rivning av et fredet bygg, bygg 27, låven til Nordre Sinsen gård, nordfløyen til Sinsenveien 76 (Refstad transittmottak), «Søsterblokkene», Sykepleierskolen og Søsterhjemmet. Disse er på Byantikvarens «Gule liste» som bevaringsverdige. Flere pasientrom vil ligge i «rød støysone». Området har i dag 236 registrerte trær, hvorav 140 felles, mens det plantes 100 nye trær. Utbygging gir økt biltrafikk med ca. 2100 kjøreturer i gjennomsnitt pr. dag. Det legges opp til at 75% av arbeidsreiser til nytt sykehus skjer med kollektivtransport, gange eller sykkel, mens tilsvarende tall for pasient- og pårørendereiser er 50%. Det avsettes plasser for sykkelparkering: Minimum 2 stk. pr. 100 m² forskning og undervisning, og minimum 1 stk. pr. 100 m² for sykehus.

Planbeskrivelsen har en framstilling av konsekvensene, og det vises til denne.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Hovedpunkter

Bydel Bjerke støtter i hovedsak planforslaget for nytt Aker sykehus. Bydelen ser positivt på at saken så langt har hatt god framdrift og mener det fortsatt er viktig.

Bydelen deler ikke vurderingene som ligger til grunn for trafikk- og adkomstløsningene. Hovedadkomst bør legges til nytt fullt utbygget nytt kryss med RV 4 og ikke til Sinsenveien, som kun bør brukes for varetransport. Det må legges økt vekt på bruk av kollektivtransport, blant annet ved føringer om bygging av ny trikkelinje i Trondheimsveien.

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Alternativ 1b gir et massivt og avvisende uttrykk. Bydelen mener det foreslåtte løsning for bygg 2 blir tungt og kompakt noe som er uheldig ettersom det legges til den mest eksponerte delen av sykehusområdet.

Utdypende merknader

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Med god utforming vil dette markere sykehuset som et godt synlig landemerke på en positiv måte. Forslaget om et ruvende «signalbygg» på felt 2 står ikke i samsvar med denne intensjonen. Bygget på felt 2 framstår kompakt, tungt og massivt og vil gi motsatte signaler. Bygg på felt 2 bør enten være slankere eller lavere, med samme høyde som felt 1b. Mye av bygningsvolumet plasser i felt 2 bør legges til felt 3 ved en forsiktig økning av høydene der. Det foreslås at den lavere bebyggelsen i felt 3 skal ha et lyst og imøtekommende uttrykk med innslag av tre. Bydelen mener dette bør endres til at det i hovedsak bør brukes tre som fasademateriale her.

Plangrepet er godt, med to klare stringente akser som foruten å strukturere ny bebyggelse også gir orienterbarhet. «Disse to hovedaksene omtales som om de skulle være navnsatt. Bydelen minner om at det er bydelsutvalget som har myndighet til å vedta denne typen stedsnavn slik at navnene «Akerløperen» og «Sinsenaksen» så langt er å betrakte som arbeidsnavn.

Antall parkeringsplasser bør følge forslag til ny parkeringsnorm. All parkering på sykehusområdet må avgiftsbelegges med satser på samme nivå som i beboersonene i nærheten.

Planen må ha rekkefølgekrav om antall og plassering av plasser for sykkelparkering. Disse må fordeles rundt på området og legges nær adkomstsonene til bygningene. En vesentlig del av sykkelparkeringsplassene bør ha takoverbygg. Planen bør ha krav om grønne tak på flertallet av bygningene og for enkelte bygg grønne fasader.

Det heter at det i dag er tre barnehager innenfor området som må legges ned og at erstatninger for de tre ikke følges opp i denne reguleringsplanen. Bydelen har drevet Akersvingen barnehage beliggende i den søndre delen av planområdet, men denne ble lagt ned fra årsskiftet 2020/21. I følge kommunenes nettsider er det i dag bare en barnehage på sykehusområdet, «Sinsen FUS barnehage», en privat barnehage med 8 avdelinger som har plass til 110 barn.

Bydelen støtter forslaget om treplanting som erstatning for trær som må felles. Det bør plantes trær langs grensen mot boligene i Refstadhagen borettslag som er skjerm mellom boligene og sykehuset.

Det er positivt at den historiske alleen sentralt i området re-etableres. Det framgår at flere av de vernede byggene som ivaretas foreslås brukt som en del av sykehuset. Bydelen mener det må være

et mål at alle bygg som beholdes gis en aktiv bruk, for på den måten både fylle de med en funksjon og gi grunnlag for en god forvaltning av bygningsmassen med uteområder.

Bydelen støtter de foreslåtte rekkefølgekravene, men krav knyttet til ny trikkelinje fra Sinsen mot Bjerke må konkretiseres. Utbygging av sykehuset må kobles til oppstart av plan for nedgradering av RV 4 på en forpliktende måte. En nedgradering åpner for bygging av fullt kryss med 4 svingebevegelser fra storbylegevakten ut på riksveien og bygging av midtstilt trikkelinje. Samtidig må kollektivtilbudet langs riksveien fra Sinsen til bygrensa forsterkes for å tilby alternative reisemåter til privatbil. Dette vil redusere trafikken noe på riksveien, og gi bedre framkommelighet for nyttetraffikk, blant annet til sykehuset og legevakten.

Den foreslåtte løsningen med ensidig betjening av storbylegevakten, med høyre av/på fra RV4, gjør at alle kjørende må snu enten i Sinsenkrysset eller i Bjerkekrysset (hhv. på vei til sykehuset for de som kommer fra nord, eller på vei ut fra sykehuset for de som skal til sentrum) og disse kryssene har ikke ledig kapasitet til dette i rushtimene. I Bjerkekrysset vil framkommeligheten over tid blir dårligere grunnet ny boligbygging på Bjerke, mens Sinsenkrysset vil få økt trafikk med videre utbygging på Løren.

Bydelen går imot å bruke Sinsenveien som hovedadkomst. Miljømessig og trafikalt, vil det være bedre med hovedadkomst fra RV4 som vil kunne ut i internveien mellom ny legevakt og felt 1A. Innkjøring til det planlagte garasjeanlegget må legges hit. Dette bør være mulig med en nedgradering av RV4. En hovedadkomst fra Sinsenveien gir økt belastning i eksisterende rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei, hvor kø fra Sinsenkrysset allerede i dag gir tilbakeblokkering i rundkjøringen i lange perioder. Sinsenveien bør kun brukes for varetransport til det planlagte forsyningssenteret i felt 4. Dersom hovedadkomst legges til Sinsenveien vil det være behov for filterfelt i flere tilfarter i rundkjøringen i Dag Hammarskjølds vei og ekstra kømagasin på rampen fra rundkjøringen og ned til Sinsenkrysset.

Bydel Bjerke 26.07.21.

Bovild Tjønn
bydelsdirektør

Rune Snildal
avdelingsdirektør

Vedlegg Planforslag-Aker-sykehus

BJERKE BYDELSUTVALG PROTOKOLL 17-06-2021

UTDRAG

Sak 71 /21 Detaljregulering Aker sykehus på høring

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Hovedpunkter

Bydel Bjerke støtter i hovedsak planforslaget for nytt Aker sykehus. Bydelen ser positivt på at saken så langt har hatt god framdrift og mener det fortsatt er viktig.

Bydelen deler ikke vurderingene som ligger til grunn for trafikk- og adkomstløsningene. Hovedadkomst bør legges til nytt fullt utbygget nytt kryss med RV 4 og ikke til Sinsenveien, som kun bør brukes for varetransport. Det må legges økt vekt på bruk av kollektivtransport, blant annet ved føringer om bygging av ny trikkelinje i Trondheimsveien.

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Alternativ 1b gir et massivt og avvisende uttrykk. Bydelen mener den foreslåtte løsning for bygg 2 blir tungt og kompakt noe som er uheldig ettersom det legges til den mest eksponerte delen av sykehusområdet.

Utdypende merknader

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Med god utforming vil dette markere sykehuset som et godt synlig landemerke på en positiv måte. Forslaget om et ruvende «signalbygg» på felt 2 står ikke i samsvar med denne intensjonen. Bygget på felt 2 framstår kompakt, tungt og massivt og vil gi motsatte signaler. Bygg på felt 2 bør enten være slankere eller lavere, med samme høyde som felt 1b. Mye av bygningsvolumet plasser i felt 2 bør legges til felt 3 ved en forsiktig økning av høydene der. Det foreslås at den lavere bebyggelsen i felt 3 skal ha et lyst og imøtekommende uttrykk med innslag av tre. Bydelen mener dette bør endres til at det i hovedsak bør brukes tre som fasademateriale her.

Plangrepet er godt, med to klare stringente akser som foruten å strukturere ny bebyggelse også gir orienterbarhet. «Disse to hovedaksene omtales som om de skulle være navnsatt. Bydelen minner om at det er bydelsutvalget som har myndighet til å vedta denne typen stedsnavn slik at navnene «Akerløperen» og «Sinsenaksen» så langt er å betrakte som arbeidsnavn.

Antall parkeringsplasser bør følge forslag til ny parkeringsnorm. All parkering på sykehusområdet må avgiftsbelegges med satser på samme nivå som i beboersonene i nærheten.

Planen må ha rekkefølgekrav om antall og plassering av plasser for sykkelparkering. Disse må fordeles rundt på området og legges nær adkomstsonene til bygningene. En vesentlig del av sykkelparkeringsplassene bør ha takoverbygg. Planen bør ha krav om grønne tak på flertallet av bygningene og for enkelte bygg grønne fasader.

Det heter at det i dag er tre barnehager innenfor området som må legges ned og at erstatninger for de tre ikke følges opp i denne reguleringsplanen. Bydelen har drevet Akersvingen barnehage beliggende i den søndre delen av planområdet, men denne ble lagt ned fra august 2020. I følge kommunenes nettsider er det i dag bare en barnehage på sykehusområdet, «Sinsen FUS barnehage», en privat barnehage med 8 avdelinger som har plass til 110 barn.

Bydelen støtter forslaget om treplanting som erstatning for trær som må felles. Det bør plantes trær langs grensen mot boligene i Refstadhagen borettslag som er skjerm mellom boligene og sykehuset.

Det er positivt at den historiske alleen sentralt i området re-etableres. Det framgår at flere av de vernede byggene som ivaretas foreslås brukt som en del av sykehuset. Bydelen mener det må være et mål at alle bygg som beholdes gis en aktiv bruk, for på den måten både fylle de med en funksjon og gi grunnlag for en god forvaltning av bygningsmassen med uteområder.

Bydelen støtter de foreslåtte rekkefølgekravene, men krav knyttet til ny trikkelinje fra Sinsen mot Bjerke må konkretiseres. Utbygging av sykehuset må kobles til oppstart av plan for nedgradering av RV 4 på en forpliktende måte.

En nedgradering åpner for bygging av fullt kryss med 4 svingebevegelser fra storbylegevakten ut på riksveien og bygging av midtstilt trikkelinje. Samtidig må kollektivtilbudet langs riksveien fra Sinsen til bygrensa forsterkes for å tilby alternative reisemåter til privatbil. Dette vil redusere trafikken noe på riksveien, og gi bedre framkommelighet for nyttetraffikk, blant annet til sykehuset og legevakten.

Den foreslåtte løsningen med ensidig betjening av storbylegevakten, med høyre av/på fra RV4, gjør at alle kjørende må snu enten i Sinsenkrysset eller i Bjerkekrysset (hhv. på vei til sykehuset for de som kommer fra nord, eller på vei ut fra sykehuset for de som skal til sentrum) og disse kryssene har ikke ledig kapasitet til dette i rushtimene. I Bjerkekrysset vil framkommeligheten over tid blir dårligere grunnet ny boligbygging på Bjerke, mens Sinsenkrysset vil få økt trafikk med videre utbygging på Løren.

Bydelen går imot å bruke Sinsenveien som hovedadkomst. Miljømessig og trafikalt, vil det være bedre med hovedadkomst fra RV4 som vil munne ut i internveien mellom ny legevakt og felt 1A. Innkjøring til det planlagte garasjeanlegget må legges hit. Dette bør være mulig med en nedgradering av RV4. En hovedadkomst fra Sinsenveien gir økt belastning i eksisterende rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei, hvor kø fra Sinsenkrysset allerede i dag gir tilbakeblokkering i rundkjøringen i lange perioder. Sinsenveien bør kun brukes for *varetransport til det planlagte forsyningscenteret i felt 4. Dersom hovedadkomst legges til Sinsenveien vil det være behov for filterfelt i flere tilfarer i rundkjøringen i Dag Hammarskjølds vei og ekstra kømagasin på rampen fra rundkjøringen og ned til Sinsenkrysset.*

Forslag fremmet i møte

Forslag fremmet av Rødt

(Endringer i **fet skrift**)

Bydel Bjerke støtter i hovedsak planforslaget for nytt Aker sykehus. Bydelen ser positivt på at saken så langt har hatt god framdrift og mener det fortsatt er viktig for raskest mulig å kunne ferdigstille et lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker.

Oslos kommuneplan har satt av store arealer i Groruddalen til ny boligbygging. Det vil komme mange nye innbyggere i dalen som vil sogne til Aker sykehus. Sykehuskapasiteten må derfor planlegges på en slik måte at man møter det kommende behovet i tiden fremover. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til. Bjerke bydelsutvalg mener at det vil være et katastrofalt, irreversibelt feilgrep å utvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål. Bydel Bjerke vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.

Bydelen deler ikke vurderingene som ligger til grunn for trafikk- og adkomstløsningene. Hovedadkomst bør legges til nytt fullt utbygget nytt kryss med RV 4 og ikke til Sinsenveien, som kun bør brukes for varetransport. Det må legges økt vekt på bruk av kollektivtransport, blant annet ved føringer om bygging av ny trikkelinje i Trondheimsveien til Linderud.

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Alternativ 1b gir et massivt og avvisende uttrykk. Bydelen mener den foreslåtte løsningen for bygg 2 blir tungt og kompakt noe som er uheldig ettersom det legges til den mest eksponerte delen av sykehusområdet.

Utdypende merknader

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Med god utforming vil dette markere sykehuset som et godt synlig landemerke på en positiv måte. Forslaget om et ruvende «signalbygg» på felt 2 står ikke i samsvar med denne intensjonen. Bygget på felt 2 framstår kompakt, tungt og massivt og vil gi motsatte signaler. Bygg på felt 2 bør enten være slankere eller lavere, med samme høyde som felt 1b. Mye av bygningsvolumet plasser i felt 2 bør legges til felt 3 ved en forsiktig økning av høydene der. Det foreslås at den lavere bebyggelsen i felt 3 skal ha et lyst og imøtekommende uttrykk med innslag av tre. Bydelen mener dette bør endres til at det i hovedsak bør brukes tre som fasademateriale her.

Plangrepet er godt, med to klare stringente akser som foruten å strukturere ny bebyggelse også gir orienterbarhet. «Disse to hovedaksene omtales som om de skulle være navnsatt. Bydelen minner om at det er bydelsutvalget som har myndighet til å vedta denne typen stedsnavn slik at navnene «Akerløperen» og «Sinsenaksen» så langt er å betrakte som arbeidsnavn.

Antall parkeringsplasser bør følge forslag til ny parkeringsnorm. All parkering på sykehusområdet må avgiftsbelegges med satser på samme nivå som i beboersonene i nærheten.

Planen må ha rekkefølgekrav om antall og plassering av plasser for sykkelparkering. Disse må fordeles rundt på området og legges nær adkomstsonene til bygningene. En vesentlig del av sykkelparkeringsplassene bør ha takoverbygg. Planen bør ha krav om grønne tak på flertallet av bygningene og for enkelte bygg grønne fasader.

Det heter at det i dag er tre barnehager innenfor området som må legges ned og at erstatninger for de tre ikke følges opp i denne reguleringsplanen. Bydelen har drevet Akersvingen barnehage beliggende i den søndre delen av planområdet, men denne ble lagt ned fra august 2020. I følge kommunenes nettsider er det i dag bare en barnehage på sykehusområdet, «Sinsen FUS barnehage», en privat barnehage med 8 avdelinger som har plass til 110 barn.

Bydelen støtter forslaget om treplanting som erstatning for trær som må felles. Det bør plantes trær langs grensen mot boligene i Refstadhagen borettslag som er skjerm mellom boligene og sykehuset.

Det er positivt at den historiske alleen sentralt i området re-etableres. Det framgår at flere av de vernede byggene som ivaretas foreslås brukt som en del av sykehuset. Bydelen mener det må være et mål at alle bygg som beholdes gis en aktiv bruk, for på den måten både fylle de med en funksjon og gi grunnlag for en god forvaltning av bygningsmassen med uteområder.

Bydelen støtter de foreslåtte rekkefølgekravene, men krav knyttet til ny trikkelinje fra Sinsen mot Bjerke må konkretiseres. Utbygging av sykehuset må kobles til oppstart av plan for nedgradering av RV 4 på en forpliktende måte. **Det såkalte 0+ alternativet i Statens vegvesens systemanalyse for riksveiene i Groruddalen vil være et godt utgangspunkt for en slik plan.**

En nedgradering åpner for bygging av fullt kryss med 4 svingebevegelser fra storbylegevakten ut på riksveien og bygging av midtstilt trikkelinje. Samtidig må kollektivtilbudet langs riksveien fra Sinsen til bygrensa forsterkes for å tilby alternative reisemåter til privatbil. Dette vil redusere trafikken noe på riksveien, og gi bedre framkommelighet for nyttetraffikk, blant annet til sykehuset og legevakten.

Den foreslåtte løsningen med ensidig betjening av storbylegevakten, med høyre av/på fra RV4, gjør at alle kjørende må snu enten i Sinsenkrysset eller i Bjerkekrysset (hhv. på vei til sykehuset for de som kommer fra nord, eller på vei ut fra sykehuset for de som skal til sentrum) og disse kryssene har ikke ledig kapasitet til dette i rushtimene. I Bjerkekrysset vil framkommeligheten over tid blir dårligere grunnet ny boligbygging på Bjerke, mens Sinsenkrysset vil få økt trafikk med videre utbygging på Løren.

Bydelen går imot å bruke Sinsenveien som hovedadkomst. Miljømessig og trafikalt, vil det være bedre med hovedadkomst fra RV4 som vil kunne ut i internveien mellom ny legevakt og felt 1A. Innkjøring til det planlagte garasjeanlegget må legges hit. Dette bør være mulig med en nedgradering av RV4. En hovedadkomst fra Sinsenveien gir økt belastning i eksisterende rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei, hvor kø fra Sinsenkrysset allerede i dag gir tilbakeblokkering i rundkjøringen i lange perioder. Sinsenveien bør kun brukes for varetransport til det planlagte forsyningscenteret i felt 4. Dersom hovedadkomst legges til Sinsenveien vil det være behov for filterfelt i flere tilfarter i rundkjøringen i Dag Hammarskjølds vei og ekstra kømagasin på rampen fra rundkjøringen og ned til Sinsenkrysset.

Forslag fremmet av MDG

Bydelsutvalget er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta ut mot Ring 3. Dette betyr at et fredelig og naturnært område byttes ut med et svært støy- og støvutsatt område uten egentlige naturverdier. De indre atriene, som vil være mer beskytta mot støy, ser ut til å få dårlige solforhold. Vi vil samtidig bemerke at bygningene her i tillegg vil ligge nær åpningen for Lørentunnelen. Som kjent har en ikke metoder for å rense luften i tunneler.

Merknad fra FrP støttet av Høyre

Bydel Bjerke mener at god kollektivtrafikk ifm Aker Sykehus ikke blir bedre med trikketrasé i Trondhjemsveien og mener at det ikke er nødvendig. Øvrig kollektivtransportmidler vil dekke behovet.

RFF sitt vedtak

Saken tas til orientering med følgende tilleggsforslag:

RFF Bjerke har følgende tilleggskommentar til saken:

a) RFF ber om at planleggingen og byggingen av Aker sykehus, ivaretar universell utforming, både ut- og innvendig, slik at personer med funksjonsnedsettelse har tilgang til alle deler av sykehuset og de tilknyttede områdene, på lik linje med funksjonsfriske og uavhengig av hvilken funksjonsnedsettelse det er snakk om.

b) RFF kan i plandokument ikke finne noe om HC parkeringsplasser. RFF forutsetter at det legges til rette for HC parkeringsplasser i tilknytning til de ulike inngangene til sykehuset.

Personer med behov for HC parkering har ofte svært begrenset bevegelsesområde

Votering

Forslag fremmet av Rødt og MDG

4 stemmer (3H+1V) for bydelsdirektørens forslag mot 11 stemmer (5A+2MDG+2SV+1R+1F) for Rødt og MDG sitt forslag.

Rødt og MDG sine forslag vedtatt.

Vedtak

Bydel Bjerke støtter i hovedsak planforslaget for nytt Aker sykehus. Bydelen ser positivt på at saken så langt har hatt god framdrift og mener det fortsatt er viktig for raskest mulig å kunne ferdigstille et lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker.

Oslos kommuneplan har satt av store arealer i Groruddalen til ny boligbygging. Det vil komme mange nye innbyggere i dalen som vil søgne til Aker sykehus. Sykehuskapasiteten må derfor planlegges på en slik måte at man møter det kommende behovet i tiden fremover. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til. Bjerke bydelsutvalg mener at det vil være et katastrofalt, irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og

motsetter seg salg til andre formål. Bydel Bjerke vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.

Bydelen deler ikke vurderingene som ligger til grunn for trafikk- og adkomstløsningene. Hovedadkomst bør legges til nytt fullt utbygget nytt kryss med RV 4 og ikke til Sinsenveien, som kun bør brukes for varetransport. Det må legges økt vekt på bruk av kollektivtransport, blant annet ved føringer om bygging av ny trikkelinje i Trondheimsveien til Linderud.

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Alternativ 1b gir et massivt og avvisende uttrykk. Bydelen mener den foreslåtte løsning for bygg 2 blir tungt og kompakt noe som er uheldig ettersom det legges til den mest eksponerte delen av sykehusområdet.

Utdypende merknader

Bydelsutvalget er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta ut mot Ring 3. Dette betyr at et fredelig og naturnært område byttes ut med et svært støy- og støvutsatt område uten egentlige naturverdier. De indre atriene, som vil være mer beskytta mot støy, ser ut til å få dårlige solforhold. Vi vil samtidig bemerke at bygningene her i tillegg vil ligge nær åpningen for Lørentunnelen. Som kjent har en ikke metoder for å rense lufta i tunneler.

Bydelen støtter alternativ 1a med høyhus. Med god utforming vil dette markere sykehuset som et godt synlig landemerke på en positiv måte. Forslaget om et ruvende «signalbygg» på felt 2 står ikke i samsvar med denne intensjonen. Bygget på felt 2 framstår kompakt, tungt og massivt og vil gi motsatte signaler. Bygg på felt 2 bør enten være slankere eller lavere, med samme høyde som felt 1b. Mye av bygningsvolumet plasser i felt 2 bør legges til felt 3 ved en forsiktig økning av høydene der. Det foreslås at den lavere bebyggelsen i felt 3 skal ha et lyst og imøtekommende uttrykk med innslag av tre. Bydelen mener dette bør endres til at det i hovedsak bør brukes tre som fasademateriale her.

Plangrepet er godt, med to klare stringente akser som foruten å strukturere ny bebyggelse også gir orienterbarhet. «Disse to hovedaksene omtales som om de skulle være navnsatt. Bydelen minner om at det er bydelsutvalget som har myndighet til å vedta denne typen stedsnavn slik at navnene «Akerløperen» og «Sinsenaksen» så langt er å betrakte som arbeidsnavn.

Antall parkeringsplasser bør følge forslag til ny parkeringsnorm. All parkering på sykehusområdet må avgiftsbelegges med satser på samme nivå som i beboersonene i nærheten.

Planen må ha rekkefølgekrav om antall og plassering av plasser for sykkelparkering. Disse må fordeles rundt på området og legges nær adkomstsonene til bygningene. En vesentlig del av sykkelparkeringsplassene bør ha takoverbygg. Planen bør ha krav om grønne tak på flertallet av bygningene og for enkelte bygg grønne fasader.

Det heter at det i dag er tre barnehager innenfor området som må legges ned og at erstatninger for de tre ikke følges opp i denne reguleringsplanen. Bydelen har drevet Akersvingen barnehage beliggende i den søndre delen av planområdet, men denne ble lagt ned fra august 2020. I følge kommunenes nettsider er det i dag bare en barnehage på sykehusområdet, «Sinsen FUS barnehage», en privat barnehage med 8 avdelinger som har plass til 110 barn.

Bydelen støtter forslaget om treplanting som erstatning for trær som må felles. Det bør plantes trær langs grensen mot boligene i Refstadhagen borettslag som er skjerm mellom boligene og sykehuset.

Det er positivt at den historiske alleen sentralt i området re-etableres. Det framgår at flere av de vernede byggene som ivaretas foreslås brukt som en del av sykehuset. Bydelen mener det må være et mål at alle bygg som beholdes gis en aktiv bruk, for på den måten både fylle de med en funksjon og gi grunnlag for en god forvaltning av bygningsmassen med uteområder.

Bydelen støtter de foreslåtte rekkefølgekravene, men krav knyttet til ny trikkelinje fra Sinsen mot Bjerke må konkretiseres. Utbygging av sykehuset må kobles til oppstart av plan for nedgradering av RV 4 på en forpliktende måte. Det såkalte 0+ alternativet i Statens vegvesens systemanalyse for riksveiene i Groruddalen vil være et godt utgangspunkt for en slik plan.

En nedgradering åpner for bygging av fullt kryss med 4 svingebevegelser fra storbylegevakten ut på riksveien og bygging av midtstilt trikkelinje. Samtidig må kollektivtilbudet langs riksveien fra Sinsen til bygrensa forsterkes for å tilby alternative reisemåter til privatbil. Dette vil redusere trafikken noe på riksveien, og gi bedre framkommelighet for nyttetraffic, blant annet til sykehuset og legevakten.

Den foreslåtte løsningen med ensidig betjening av storbylegevakten, med høyre av/på fra RV4, gjør at alle kjørende må snu enten i Sinsenkrysset eller i Bjerkekrysset (hhv. på vei til sykehuset for de som kommer fra nord, eller på vei ut fra sykehuset for de som skal til sentrum) og disse kryssene har ikke ledig kapasitet til dette i rushtimene. I Bjerkekrysset vil framkommeligheten over tid blir dårligere grunnet ny boligbygging på Bjerke, mens Sinsenkrysset vil få økt trafikk med videre utbygging på Løren.

Bydelen går imot å bruke Sinsenveien som hovedadkomst. Miljømessig og trafikalt, vil det være bedre med hovedadkomst fra RV4 som vil munne ut i internveien mellom ny legevakt og felt 1A. Innkjøring til det planlagte garasjelegget må legges hit. Dette bør være mulig med en nedgradering av RV4. En hovedadkomst fra Sinsenveien gir økt belastning i eksisterende rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei, hvor kø fra Sinsenkrysset allerede i dag gir tilbakeblokkering i rundkjøringen i lange perioder. Sinsenveien bør kun brukes for varetransport til det planlagte forsyningscenteret i felt 4. Dersom hovedadkomst legges til Sinsenveien vil det være behov for filterfelt i flere tilfarter i rundkjøringen i Dag Hammarskjølds vei og ekstra kømagasin på rampen fra rundkjøringen og ned til Sinsenkrysset.

Rett kopi

Bjerke Bydel, 18.06.21. – Erik Anders Aurbakken



Plan- og bygningsetaten

Dato: 07.05.2021

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

202100510-6

Jens Melbye, 95064391

512

OVERSENDELSE AV HØRINGSUTTALELSE - TRONDHEIMSVEIEN 235, AKER SYKEHUSOMRÅDE

Stovner bydelsutvalg behandlet høring av Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde, i sitt møte 6. mai. Under følger bydelsutvalgets vedtak.

Stovner bydelsutvalgs vedtak i sin møtesak 55/21 (enstemmig)

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

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

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

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

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



Bydel Stovner

Postadresse:
Karl Fossums vei 30
0985 OSLO
E-post:
postmottak@bsr.oslo.kommune.no

Telefon: 21 80 21 80
Telefaks: 23 47 14 01

Bank: 1315.01.00067
Orgnr: 874 778 842

Internett:
www.oslo.kommune.no

robust beredskap innenfor spesialisthelsetjenesten slik at den er i stand til å møte nye utfordringer.

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

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

Med hilsen

Jens Melbye
spesialkonsulent II

Godkjent og signert elektronisk

Postmottak PBE
Astrid Solli

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato: 08.06.2021
201704677	202100789-3	Bent Gether-Rønning, 41 31 32 21	Arkivkode: 512

TRONDHEIMSVEIEN 235 - AKER SYKEHUS - OFFENTLIG ETTERSYN - HØRINGSUTTALELSE BYDEL NORDRE AKER

Miljø-, plan- og samferdselskomitéen i Bydel Nordre Aker behandlet MPS-sak 22/2021 «Trondheimsveien 235 – Aker sykehus – offentlig ettersyn» i sitt møte 07.06.2021. Saken vil også bli behandlet i Bydelsutvalgets møte 17.06.2021.

Bydelen oversender nå vedtaket fra MPS som bydelens uttalelse. Dersom det kommer endringer etter behandling i Bydelsutvalget vil vi ettersende dette.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydel Nordre Aker er positive til planene for nytt sykehus på Aker og støtter i hovedsak de vurderingene som er gjort av PBE.

Bydel Nordre Aker vil spesielt påpeke behovet for å få etablert trikk til Aker, og at dette må sees som et ledd i etablering av trikk til Bjerke og Tonsenhagen. Arbeid med å finne løsninger for denne trikketraséen må intensiveres og innpasses i planene for sykehuset. Det må utformes rekkefølgekrav som bidrar til å styrke Sinsen som kollektivknutepunkt, inkludert trikk til Aker. Gangavstander fra kollektivtilbud til sykehusets funksjoner må minimeres.

Behandling

Det forelå ingen forslag til vedtak utover bydelsdirektørens forslag.

Votering

Bydelsdirektørens forslag ble enstemmig vedtatt

Vedtak

Bydel Nordre Aker er positive til planene for nytt sykehus på Aker og støtter i hovedsak de vurderingene som er gjort av PBE.

Bydel Nordre Aker vil spesielt påpeke behovet for å få etablert trikk til Aker, og at dette må sees som et ledd i etablering av trikk til Bjerke og Tonsenhagen. Arbeid med å finne løsninger for denne trikketraséen må intensiveres og innpasses i planene for sykehuset. Det må utformes rekkefølgekrav som bidrar til å styrke Sinsen som kollektivknutepunkt, inkludert trikk til Aker. Gangavstander fra kollektivtilbud til sykehusets funksjoner må minimeres.

Med hilsen

Tom Berner Sundar
avdelingsdirektør/bydelsoverlege

Bent Gether-Rønning
spesialkonsulent miljø og plan



Arkivsak: 202100402
Arkivkode: 512
Saksbeh: Marit Lillesveen

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Østernsjø eldreråd	02.06.21	41/21
Østernsjø bydelsutvikling, miljø- og kulturkomite	07.06.21	44/21
Østernsjø omsorgskomite	07.06.21	40/21
Østernsjø oppvekstkomite	07.06.21	48/21
Østernsjø ungdomsråd	07.06.21	40/21
Østernsjø råd for personer med funksjonsnedsettelse	08.06.21	35/21
Østernsjø bydelsutvalg	14.06.21	101/21

BYDEL ØSTERNSJØS UTTALELSE TIL PLANFORSLAG FOR NYE AKER SYKEHUS, TRONDHEIMSVEIEN 235

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydel Østernsjø mener at å flytte lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for våre eksisterende tjenester med tanke på den fysiske avstanden. Det er marginalt enklere og raskere å ta seg til Aker enn til Ullevål. Hjemmetjenesten har et tett og godt fungerende samarbeid med Ullevål.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av sentrale myndigheter.

Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte.

Østernsjø bydelsutvalg har behandlet saken i møte 14.06.21 og har fattet følgende vedtak

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydel Østernsjø mener at å flytte lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for våre eksisterende tjenester med tanke på den fysiske avstanden. Det er marginalt enklere og raskere å ta seg til Aker enn til Ullevål. Hjemmetjenesten har et tett og godt fungerende samarbeid med Ullevål.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av sentrale myndigheter.

Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte.

Bjørn Strøm (A) fremmet følgende forslag til vedtak

Bydel Østensjø mener at å flytte lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for våre eksisterende tjenester med tanke på den fysiske avstanden. Det er marginalt enklere og raskere å ta seg til Aker enn til Ullevål. Hjemmetjenesten har et tett og godt fungerende samarbeid med Ullevål.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av sentrale myndigheter.

Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte.

I tillegg vil bydelsutvalget i Østensjø påpeke følgende:

Bydel Østensjø mener at å flytte lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for våre eksisterende tjenester med tanke på den fysiske avstanden. Det er marginalt enklere og raskere å ta seg til Aker enn til Ullevål. Hjemmetjenesten har et tett og godt fungerende samarbeid med Ullevål.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av sentrale myndigheter.

Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte.

Bydel Østensjø mener at utvikling av et godt sykehusstilbud for Oslos innbyggere er en av de viktigste, politiske sakene for øyeblikket. En voksende og aldrende befolkning krever rask og fleksibel utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo. Utviklingen av sykehusene i Oslo har også stor betydning for resten av landet, når det gjelder de særskilte funksjonene som Oslo sykehusene skal ivareta.

Bydel Østensjø ønsker at den utvidede sykehuskapasiteten primært må løses på Aker og på dagens tomteareal på Ullevål. Dette framstår som den mest rasjonelle og fleksible løsningen, og vil ivareta både utfordringene knyttet til byggehøyder, rivning av eksisterende, relativt nye bygge på Gaustad, samt utfordringene med drift i en lang byggeperiode.

For Bydel Østensjø er det svært viktig at byggingen på Aker kommer i gang så raskt som mulig, da dette vil være hovedsykehuset for våre innbyggere.

Vi mener videre at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner når det gjelder muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt.

Bydel Østensjø er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta. Det å bytte ut et fredelig og naturnært område med et svært støy- og støvutsatt område, framstår ikke som en god løsning for pasientgruppen.

Vi mener at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner når det gjelder medvirkning i prosessen og muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt. Det er spesielt viktig at akutt-funksjonene ivaretas og plasseres samlet og lett tilgjengelig.

Bydelsutvalget viser videre til – og gjengir – medvirkningsutvalgenes (Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse) likelydende vedtak, her fra eldrerådet, i både BU-sakene 100 og 101:

«Samlet sett mener Eldrerådet at planforslagene for Gaustad og Aker bygger på urealistiske forutsetninger om behovet for sengekapasitet. Bygging av høyt og tett på Gaustad og Aker er unødvendig. Det er mulig å benytte arealer på Gaustad, Ullevål og Aker til en utbygging med en langt mer miljøvennlig utforming. Det blir også en triveligere løsning for pasienter og ansatte. Eldrerådet frykter at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det ikke blir nok sengeplasser til å dekke behovet i fremtiden. Det betyr at korridorpasienter kan bli en permanent løsning i Oslos sykehus. Eldrerådet mener det er en stor fare for at utbyggingen på Gaustad og Aker fører til en svekket kvalitet i omsorgen og pleien av de mest hjelpetrengende eldre i Oslo. Eldrerådet går derfor i mot begge forslagene. For øvrig slutter eldrerådet seg til bydelsdirektørens forslag til vedtak i sak 40/21 og 41/21: Ny sykehusstruktur forutsetter at behovet for sykehusinnleggelse vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg. Kommunen forventes å stå for en større egendekning av pasientbehandlingen.

Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen.»

Medvirkningsrådene hadde også følgende felles merknad, her fra Eldrerådet:

Eldrerådet konstaterer at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer.

Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av

pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen. ER at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet

sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. 9 10 Eldrerådet har i alle år registrert at bydelens budsjetter for hjemmetjenesten har vært meget stramme, og at det på enkelte områder som praktisk bistand i form av renhold ikke har vært midler til å tilby en tilfredstillende kvalitet på tjenesten. Eldrerådet tviler på at det vil bli stilt tilstrekkelige midler til disposisjon for at hjemmetjenesten i fremtiden skal kunne utføre de oppgaver som forutsettes i planforslagene til Gaustad og Aker. Eldrerådet tviler også på at det i planforslaget er tatt tilstrekkelig hensyn til konsekvensene av en økende eldre innvandrerbefolkning i Oslo. Under pandemien har innvandrere vært overrepresentert blant innlagte på sykehus. I enkelte grupper av innvandrere er det en overhyppighet av kroniske sykdommer som diabetes. Eldrerådet frykter derfor at behovet for sengeplasser i den planlagte utbygging på Gaustad og Aker er undervurdert, selv med den urealistiske forutsetningen at mye av pasientbehandlingen flyttes til pasientenes hjem. I sykehus som har blitt bygget de senere årene bl.a. i Østfold, har man systematisk undervurdert behovet for sengeplasser. Konsekvensene er at korridorpasienter har blitt en permanent løsning. Når det blir behov for å øke sengekapasiteten på Gaustad og Aker, vil det neppe være tilgjengelig arealer der for en slik utvidelse. På Ullevål er det arealer til et regionsykehus og lokalsykehus for flere bydeler i Oslo. Aker har arealer til et lokalsykehus for Groruddalen. På Gaustad er det arealer som sikrer utvidelser av landsdekkende funksjoner til Rikshospitalet. Ved å beholde Ullevål har man arealer som er nødvendige for å dekke det framtidige behovet for behandlingsskapasitet på sykehus i Oslo og Osloregionen. For å dekke en liten del behovet for finansiering av sykehusbygging i Oslo skal 250 mål på Ullevål selges til høystbydende eiendomsutviklere. Eldrerådet mener dette er en særdeles kortsiktig løsning. På lengre sikt blir det en meget kostbar løsning. I Oslo har kommunen i dag mange steder problemer med å finne egnede tomter til nye sykehjem, skoler, barnehager m.m. Ofte må man velge kompliserte og kostbare løsninger pga. tomtmangel, slik man må gjøre på Skøyen for få plass til en ny skole der. En av årsakene til mangel på egnede tomter er at kommunen tidligere har solgt for mange tomter, bl.a. for kortsiktig å styrke kommunens økonomi.»

Gunnhild Lurås (R) fremmet følgende endringsforslag

1) I steden for avsnitt 3 (“Dersom intensjonen...”)

"Planforslaget presser planområdet maksimalt i areal og høyde, og har likevel ikke tilstrekkelig plass uten at en baserer seg på et konsept med stadig mer poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset, for å få plass nok. Oslo universitetsykehus har en uttalt ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging». Dette vil medføre store endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Erfaringene fra samhandlingsreformen er at bydelens meransvar bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er bydelens inntrykk at det forekommer relativt ofte at

pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter og for fødende.

Bydelen mener det er nødvendig med en grundig utredning av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for bydelene og for pasientene og deres pårørende i samme boenhet. Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med boliger som ikke er tilpassa hjemmeskole og hjemmekontor. Har vi boliger som lar seg tilpasse til hjemmesykehus? Vi minner også om at Oslo har en svært høy andel en-person-husstander, der det ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass."

2) Endring avsnitt 7 (Vi mener videre ...)

I setninga "Vi mener videre ..." bør det stå "fra de ansattes organisasjoner og andre fagmiljøer".

3) Tilleggsforslag

"Aker sykehusområde inneholder for tida flere kommunale helsetjenester, og den nye storbylegevakta er under bygging på området. Bydelen mener det vil være gunstig om også andre kommunale helsetilbud samlokaliseres med det nye lokalsykehuset, kanskje særlig innen geriatri/eldreomsorg. Vi kan ikke se at slik samordning er vurdert, og det er neppe plass til slike løsninger med den totalløsninga som er forutsatt.

Bydelen er bekymra for at det ikke planlegges fødeavdeling på Aker før i etappe 2 av utbygginga.

Vi noterer at det ikke er lagt inn erstatning for dagens tre barnehager på Aker-området. Dersom det ikke finnes arbeidsplassnære barnehager, forutsetter dette utbygging av flere bolignære barnehager.

Bydelen støtter PBEs merknader knytta til kollektivløsninger til Aker. Sinsen t-banestasjon ligger for langt unna og med stor stigning opp til sykehuset. Det er også komplisert for gående å navigere seg gjennom gangvegene i Sinsenkrysset. Vi forutsetter derfor at det etableres andre løsninger. Den planlagte trikkelinja til Tonsenhagen bør raskt bygges ferdig opp mot Bjerke-krysset. Det er også viktig at det etableres gode bussforbindelser fra sentrale steder i bydel Østensjø."

Votering

Forslag til vedtak fra Bjørn Strøm og endringsforslag og tilleggsforslag fra Rødt ble satt opp mot Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydelsdirektørens forslag falt med 12 stemmer mot (A, SV, MDG, R, V og Frp) mot 3 stemmer (H)

Det ble deretter votert over avsnittet i Rødt sitt tilleggsforslag vedrørende kollektivløsninger Vedtatt med 13 stemmer (A, SV,MDG, R, H og V) mot 2 stemmer (Frp)

Vedtak

Bydel Østensjø mener at å flytte lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for våre eksisterende tjenester med tanke på den fysiske avstanden. Det er marginalt enklere og raskere å ta seg til Aker enn til Ullevål. Hjemmetjenesten har et tett og godt fungerende samarbeid med Ullevål.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av sentrale myndigheter.

Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte.

I tillegg vil bydelsutvalget i Østensjø påpeke følgende:

Bydel Østensjø mener at å flytte lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for våre eksisterende tjenester med tanke på den fysiske avstanden. Det er marginalt enklere og raskere å ta seg til Aker enn til Ullevål. Hjemmetjenesten har et tett og godt fungerende samarbeid med Ullevål.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av sentrale myndigheter.

"Planforslaget presser planområdet maksimalt i areal og høyde, og har likevel ikke tilstrekkelig plass uten at en baserer seg på et konsept med stadig mer poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset, for å få plass nok. Oslo universitetsykehus har en uttalt ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging». Dette vil medføre store endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Erfaringene fra samhandlingsreformen er at bydelens meransvar bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er bydelens inntrykk at det forekommer relativt ofte at pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter og for fødende.

Bydelen mener det er nødvendig med en grundig utredning av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for bydelene og for pasientene og deres pårørende i samme boenhet. Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med boliger som ikke er tilpassa hjemmeskole og hjemmekontor. Har vi boliger som lar seg tilpasse til hjemmesykehus? Vi minner også om at Oslo har en svært høy andel en-person-husstander, der det ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass."

Bydel Østensjø mener at utvikling av et godt sykehustilbud for Oslos innbyggere er en av de viktigste, politiske sakene for øyeblikket. En voksende og aldrende befolkning krever rask og fleksibel utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo. Utviklingen av sykehusene i Oslo har også stor

betydning for resten av landet, når det gjelder de særskilte funksjonene som Oslo sykehusene skal ivareta.

Bydel Østensjø ønsker at den utvidede sykehuskapasiteten primært må løses på Aker og på dagens tomteareal på Ullevål. Dette framstår som den mest rasjonelle og fleksible løsningen, og vil ivareta både utfordringene knyttet til byggehøyder, rivning av eksisterende, relativt nye bygge på Gaustad, samt utfordringene med drift i en lang byggeperiode.

For Bydel Østensjø er det svært viktig at byggingen på Aker kommer i gang så raskt som mulig, da dette vil være hovedsykehuset for våre innbyggere.

Vi mener videre at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner når det gjelder muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt.

Bydel Østensjø er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta. Det å bytte ut et fredelig og naturnært område med et svært støy- og støvutsatt område, framstår ikke som en god løsning for pasientgruppen.

Vi mener at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner og andre fagmiljøer når det gjelder medvirkning i prosessen og muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt. Det er spesielt viktig at akutt-funksjonene ivaretas og plasseres samlet og lett tilgjengelig.

Aker sykehusområde inneholder for tida flere kommunale helsetjenester, og den nye storbylegevakta er under bygging på området. Bydelen mener det vil være gunstig om også andre kommunale helsetilbud samlokaliseres med det nye lokalsykehuset, kanskje særlig innen geriatri/eldreomsorg. Vi kan ikke se at slik samordning er vurdert, og det er neppe plass til slike løsninger med den totalløsninga som er forutsatt.

Bydelen er bekymra for at det ikke planlegges fødeavdeling på Aker før i etappe 2 av utbygginga.

Vi noterer at det ikke er lagt inn erstatning for dagens tre barnehager på Aker-området. Dersom det ikke finnes arbeidsplassnære barnehager, forutsetter dette utbygging av flere bolignære barnehager.

Bydelen støtter PBEs merknader knytta til kollektivløsninger til Aker. Sinsen t-banestasjon ligger for langt unna og med stor stigning opp til sykehuset. Det er også komplisert for gående å navigere seg gjennom gangvegene i Sinsenkrysset. Vi forutsetter derfor at det etableres andre løsninger. Den planlagte trikkelinja til Tonsenhagen bør raskt bygges ferdig opp mot Bjerke-krysset. Det er også viktig at det etableres gode bussforbindelser fra sentrale steder i bydel Østensjø.

Bydelsutvalget viser videre til – og gjengir – medvirkningsutvalgenes (Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse) likelydende vedtak, her fra eldrerådet, i både BU-sakene 100 og 101:

«Samlet sett mener Eldrerådet at planforslagene for Gaustad og Aker bygger på urealistiske forutsetninger om behovet for sengekapasitet. Bygging av høyt og tett på Gaustad og Aker er unødvendig. Det er mulig å benytte arealer på Gaustad, Ullevål og Aker til en utbygging med

en langt mer miljøvennlig utforming. Det blir også en triveligere løsning for pasienter og ansatte. Eldrerådet frykter at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det ikke blir nok sengeplasser til å dekke behovet i fremtiden. Det betyr at korridorpasienter kan bli en permanent løsning i Oslos sykehus. Eldrerådet mener det er en stor fare for at utbyggingen på Gaustad og Aker fører til en svekket kvalitet i omsorgen og pleien av de mest hjelpetrengende eldre i Oslo. Eldrerådet går derfor i mot begge forslagene. For øvrig slutter elderrådet seg til bydelsdirektørens forslag til vedtak i sak 40/21 og 41/21: Ny sykehusstruktur forutsetter at behovet for sykehusinnleggelse vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg. Kommunen forventes å stå for en større egendekning av pasientbehandlingen.

Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen.»

Medvirkningsrådene hadde også følgende felles merknad, her fra Eldrerådet:

Eldrerådet konstaterer at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer.

Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener elderrådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehusstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen

og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen. ER at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehusstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. 9 10 Eldrerådet har i alle år registrert at bydelens budsjetter for hjemmetjenesten har vært meget stramme, og at det på enkelte områder som praktisk bistand i form av renhold ikke har vært midler til å tilby en tilfredstillende kvalitet på tjenesten. Eldrerådet tviler på at det vil bli stilt tilstrekkelige midler til disposisjon for at hjemmetjenesten i fremtiden skal kunne utføre de oppgaver som forutsettes i planforslagene til Gaustad og Aker. Eldrerådet tviler også på at det i planforslaget er tatt tilstrekkelig hensyn til konsekvensene av en økende eldre innvandrerbefolkning i Oslo. Under pandemien har

innvandrere vært overrepresentert blant innlagte på sykehus. I enkelte grupper av innvandrere er det en overhyppighet av kroniske sykdommer som diabetes. Eldrerådet frykter derfor at behovet for sengeplasser i den planlagte utbygging på Gaustad og Aker er undervurdert, selv med den urealistiske forutsetningen at mye av pasientbehandlingen flyttes til pasientenes hjem. I sykehus som har blitt bygget de senere årene bl.a. i Østfold, har man systematisk undervurdert behovet for sengeplasser. Konsekvensene er at korridorpasienter har blitt en permanent løsning. Når det blir behov for å øke sengekapasiteten på Gaustad og Aker, vil det neppe være tilgjengelig arealer der for en slik utvidelse. På Ullevål er det arealer til et regionsykehus og lokalsykehus for flere bydeler i Oslo. Aker har arealer til et lokalsykehus for Groruddalen. På Gaustad er det arealer som sikrer utvidelser av landsdekkende funksjoner til Rikshospitalet. Ved å beholde Ullevål har man arealer som er nødvendige for å dekke det framtidige behovet for behandlingsskapasitet på sykehus i Oslo og Osloregionen. For å dekke en liten del behovet for finansiering av sykehusbygging i Oslo skal 250 mål på Ullevål selges til høystbydende eiendomsutviklere. Eldrerådet mener dette er en særdeles kortsiktig løsning. På lengre sikt blir det en meget kostbar løsning. I Oslo har kommunen i dag mange steder problemer med å finne egnede tomter til nye sykehjem, skoler, barnehager m.m. Ofte må man velge kompliserte og kostbare løsninger pga. tomtmangel, slik man må gjøre på Skøyen for få plass til en ny skole der. En av årsakene til mangel på egnede tomter er at kommunen tidligere har solgt for mange tomter, bl.a. for kortsiktig å styrke kommunens

RETT UTSKRIFT: 16.06.21

Marit Lillesveen /s
BMK-sekretær

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

Dato: 18.06.2021

Deres referanse:
201704677

Vår referanse.:
21/00534-7

Saksbehandler:
Henrik Stoveland Hauge

Arkivkode:
512

Høring - Nye Aker Sykehus - Trondheimsveien 235 - Planforslag til offentlig ettersyn - Detaljregulering med konsekvensutredning

Vestre Aker bydelsutvalg behandlet saken i møte 17.06.2021 og fattet følgende vedtak

Vestre Aker bydelsutvalg er positiv til nytt sykehus på Aker, da det er stort behov for nytt lokalsykehus i Oslo. Samtidig har bydelen flere innspill til ny sykehusstruktur.

Endret sykehusstruktur for Oslo og manglende kapasitet i helseforetakene krever utbygging og utvikling av de kommunale helsetjenestene inkludert fastlegeordningen for å ivareta helsen til Oslos befolkning.

For Bydel Vestre Aker er det viktig at Diakonhjemmet har videreutviklet og utvidet sin kapasitet for pasienter fra bydelen og at eventuelle behov for fremtiden er dekket. Framtidens helsetjeneste forutsetter enda tettere samarbeid mellom primærhelsetjenesten og deres dedikerte sykehus.

Bydelen er bekymret for om behovet for sykehus tjenester underveis i planperiode mot 2035 er ivare tatt i planlagte forslag tatt i betraktning at det også i denne perioden forventes en økning. Bydelen er videre bekymret for at nyere sykehus blir ofte bygget for små tross kunnskap om forventet befolkningsvekst.

Bydel Vestre Aker mener de økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen, som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten, ikke er kartlagt for Oslo og bydelene, og bydelen har verken økonomi eller kapasitet til dette i dag. Videre vil den endrede sykehusstrukturen medføre et betydelig økt antall fastleger i bydelen. Et økt behov for fastleger vil være utfordrende i en tid hvor fastlegeordningen er under press, vi merker redusert antall søkere også i Vestre Aker. Det vil også bli ytterligere økt behov for hjemmetjeneste, og det er uklart hva overføring til hjemmesykehus vil bety i økte tjenester fra bydel.

Til det bymessige grepet i planforslaget blir innsigelsene om utvikling av Sinsen som kollektivknutepunkt støttet. Også trikkelinjen bør forlenges fra Sinsen til sykehuset for enklere tilgang med kollektivtrafikk. Videre mener bydelen at mulighetene for bevaring og gjenbruk av viktige bygg- og kulturverdier på Aker må vurderes ytterligere.

Til selve planprosessen mener vi at det er uheldig å planlegge høybygg på Aker sykehus på dette tidspunktet før byggeplanene på Gaustad er endelig avklart. Byggeplanene på Aker må koordineres med bygging på Ullevål tomte. Ullevål tomte er betydelig større enn Gaustad tomte. Bygging av et regionssykehus på Ullevål og et lokalsykehus for Groruddalen på Aker vil lette presset på riving av verneverdige hus og kulturminner på Aker og redusere høyden på byggene på Aker betraktelig. Vi anbefaler at det lages et helhetlig byggeforslag som ser på Aker-Rikshospitalet- og Ullevål under ett.

Saken ble vedtatt med 8 stemmer (2MDG+3A+1V+1F+1SV).

Med hilsen

Kari Andreassen
Fung. bydelsdirektør

Henrik Stoveland Hauge
plankonsulent

Kopi til: Plan- og bygningsetaten; Helse Sør-Øst/Rambøll

Plan- og bygningssetaten
Boks 364
0102 Oslo

Deres ref.:
201704677 - 236

Vår ref. (saksnr.):
2021/281

Saksbehandler:
Martin Svingen Refseth

Dato: 21.06.2021

Høringssvar - planforslag for Aker sykehusområde - Trondheimsveien 235

Bydelen viser til invitasjon til å komme med innspill til høring av detaljregulering for Gaustad sykehusområde og brev om utsatt høringsfrist. Bydelen har fått utsatt frist til 21.6.

Saken ble behandlet i Sagene bydelsutvalg den 17. juni. BU-sakene 21/37 og 21/38, som omhandlet planforslagene for henholdsvis Aker sykehusområde og Gaustad sykehusområde, ble behandlet samlet. Bydelens uttalelse, i form av utdrag fra protokoll med Sagene bydelsutvalgs vedtak i saken, ligger som vedlegg 1. Vedtaket kan leses på side 5-7. Bydelsadministrasjonens saksframlegg i saken ligger som vedlegg 2.

Med vennlig hilsen

Martin Svingen Refseth
bydelsplanlegger

Vedlegg:

1. Utdrag fra protokoll Sagene bydelsutvalg 17.06.21 sak 21-37 og 21-38.
2. Administrasjonens saksframlegg i BU-sak 21-37.

Kopi til:

Astrid Solli, saksbehandler PBE

Lars Syrstad, Rambøll

Møteprotokoll

Utvalg: Bydelsutvalget
Møtedato: 17.06.2021
Tidspunkt: 18:30
Møtested: Digitalt

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Almaz Asfaha	Leder	MDG	
Jørgen Foss	Nestleder	AP	
Helge Stoltenberg	Medlem	AP	
Marco Andre Wang	Medlem	H	
Torbjørn Furulund	Medlem	H	
Andrea Søgner Tveit	Medlem	MDG	
Bernhard Aaboe Jensen	Medlem	MDG	
Wenche Margrethe Aas	Medlem	MDG	
Ingrid Kvamme Fredriksen	Medlem	R	
Reza Rezaee	Medlem	R	
Gry Bruland Larsen	Medlem	SV	
Jonas Finnanger	Medlem	SV	
Kjetil Ottar Eritzland	Medlem	V	
Hilde Margrete Bjørklund	1. Varamedlem	H	Julia Sandstø
Fawzi Abdirashid Warsame	2. Varamedlem	AP	Maria Varteressian

Følgende medlemmer hadde forfall:

Navn	Funksjon	Repr
Maria Varteressian	Medlem	AP
Julia Sandstø	Medlem	H
Torill Johnsen	1. Varamedlem	AP

Følgende fra administrasjonen møtte:

Morten Sanden, bydelsdirektør

Inger Lise Myklebust, assisterende bydelsdirektør

Hilde Graff, avdelingsdirektør HR

Anette Nordstaa, avdelingsdirektør Virksomhetsstyring og økonomi

Tiffany Qiu, spesialkonsulent

Møteleder: Almaz Asfaha

Møtesekretær: Elin Engum Segerblad

Saksliste:

Saksnr	Tittel
1.	Åpen halvtime
2.	Godkjenning av innkalling og saksliste
3.	Godkjenning av protokoll fra møte 29.04.2021
4. BU 21/34	Økonomioppfølging per 30. april 2021
5. BU 21/35	Oppsummering av regnskapsrevisjonen for 2020
6. BU 21/36	Høring av skolebehovsplanen 2022-2031
7. BU 21/37 og BU 21/38	Detaljregulering - Aker sykehusområde, Detaljregulering - Gaustad sykehusområde
8. BU 21/39	Høring - Aldersvennlig Oslo - Leve hele livet
9. BU 21/40	Høring - Forslag til forskrift om tildeling av tilskudd til etablering i egen bolig og tilskudd til tilpasning av boliger i Oslo kommune
10. BU 21/41	Tiltaksliste for offentlige rom i Nydalen – ny høring
11. BU 21/42	Høring – revisjon av forskrift for beboerparkering i Oslo kommune
12. BU 21/43	VO2, VM6, VM7 og VM8 – Aktuelle prosjekter for å gjøre større deler av byrommet i bydelen tilgjengelig for bruk og for å skape mer trafikksikre områder rundt bydelens skoler og barnehager
13. BU 21/44	Status på VO1 - natur i hverdagen til barnehagebarn
14. BU 21/45	Utkvittering av verbalvedtak VA1: Pilotprosjekt 6-timersdagen
15. BU 21/46	Høring - Veileder for bruk av institusjonsplasser i Oslo kommune ved Sykehjemsetaten
16. BU 21/47	Høring av forskrift om utleie av små elektroniske kjøretøy på offentlig grunn i Oslo kommune
17. BU 21/48	Sagene samfunnshus
18.	Spørretimen
19.	Orienteringssaker
20.	Eventuelt

7. BU 21/37 Detaljregulering - Aker sykehusområde og BU 21/38 Detaljregulering - Gaustad sykehusområde

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Saken legges fram uten forslag til vedtak.

Helse- og mestringskomitéen tilrår Bydelsutvalget å fatte følgende vedtak:

Bydel Sagene viser til at detaljregulering for sykehusene Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn. Sagene er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i stor grad innbyggere i vår bydel og bydelsutvalget fremmer følgende prinsipielle uttalelse til reguleringsplanene:

- Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo og bydel Sagene støtter utbygging av Akers sykehus som lokalsykehus for østlige deler av byen.
- Bydel Sagene ser med bekymring på at den sykehusstrukturen som ligger til grunn for planforslagene ikke tar høyde for den befolkningsvekst og sammensetning Oslo vil ha i de nærmeste tiårene. Sagene forutsetter en forsvarlig sykehusdekning og at det utarbeides en sykehusstruktur der Ullevål sykehus opprettholdes.
- Gode fagmiljøer eksisterer ikke alene, men i samarbeid med hverandre. Dersom Ullevål sykehus legges ned vil det ikke være mulig å bare flytte disse fagmiljøene til Gaustad eller Aker sykehus. Man vil måtte begynne på nytt.
- Bydel Sagene er bekymret over at planen legger til grunn at kommunens helsetjenester skal ta over mer av pasientbehandling uten at dette er utredet økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser i samråd med Oslo kommune og bydelene.
- Bydel Sagene ser med bekymring på at sykehusene lokaliseres langs samme svært trafikkerte veistrekning. Planområde er svært sårbare mht trafikkavvikling i rushtiden og ulykker langs Ring 3, og reduseres tilgjengeligheten til sykehusene både for utrykning for pasienter, ansatte og publikum.
- Gaustad sykehus ligger i byens randsoner og bydel Sagene mener at lokaliseringer vil gi vesentlig redusert tilgjengelighet for bydelens befolkning som ansatte, pasienter og pårørende med grønn mobilitet (kollektiv, gange- og sykkel).
- Planen er i strid med kommuneplanen og nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Forslagene forutsetter riving av funksjonell eksisterende bebyggelse og store utslipp. Planen må legge til grunn og utrede ambisiøse klima- og miljøkriterier.
- Bydel Sagene ser med bekymring på at begge sykehusene er lokalisert i støy- og luftforurensningsutsatte områder. Planen forutsetter også en nedbygging av grønnstruktur. Slike omgivelser gir samlet dårlig utgangspunkt for pasienters muligheter for å bli frisk samt pårørende og ansatte krevende omgivelser som støtte og tjenesteytere. Ullevål bør i den sammenheng opprettholdes som da det har en større tomt skjermet for forurensning og mulighet for større grøntområder mellom byggene, også vil gi vesentlig lavere utnyttelse både på Aker og Gaustad.
- Bydel Sagene ser med uro på at de finansielle forutsetningene for planene, og særlig for Gaustadutbyggingen. En kostnadsoverskridelse her vil kunne sette andre sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst i fare. Det vil ramme helsetilbudet til 2,9 millioner mennesker i Oslo og de andre fylkene på Sør- og Østlandet.
- Bydel Sagene har med uro merka seg de faglig tunge innvendingene som Legeforeningen og Psykologforeningen har kommet med mot planene for Aker og

Gaustad. Bydel Sagene, og ber forslagsstiller samarbeide med sykehusenes fagmiljø med langt større respekt for deres faglige råd og forutsetninger.

- Bydelsutvalget er bekymret for om sykehuskapasiteten i fremtiden blir tilstrekkelig sett i lys av planene til Helse Sør-Øst. I sykehusplanene for Gaustad og Aker er det planlagt 1500 senger. Det er planlagt en vekst i antall sengeplasser som følge av økt behov fra 1350 sengeplasser til 1425 sengplasser. 75 nye sengeplasser skal ivareta behovet for sengeplasser som følge av overføringen av bydelene Sagene og Alna til henholdsvis Gaustad og Aker. Bydelsutvalget mener at dette ikke er nok ekstra kapasitet til å dekke våre innbyggers behov.
- I HSØ sine planer vil Sagene bydel komme inn under Gaustad. Forslaget følger ikke prinsippet om nærhet.
- I bydelens høringsuttalelse i 2018, til regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst, ble det enstemmig vedtatt at bydelen ønsker å fortsatt ha Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS) som lokalsykehus. Samarbeidet mellom bydelen og lokalsykehuset har fungerer særs godt, og bydelen frykter at samarbeidsprosjektene mellom bydelene og sykehuset ville svekkes av at en bydel trekkes ut av samarbeidet. Også Oslo kommune ønsker at LDS skal ha ansvar for Sagene. Bydelsutvalget beklager at HSØ ikke har tatt bydelens og kommunens ønsker til følge i planene for Aker og Gaustad. Bydelen å fortsette ordningen med LDS som bydelens lokalsykehus. LDS gir også uttrykk for at de fortsatt ønsker å være lokalsykehus for Sagene bydel.
- LDS ønsker å utvide tilbudet til bydelen til også å gjelde rus og psykiatri, som de mener ville være en stor fordel for Sagene bydel. I et brev om Sykehusets holdning til dette skriver LDS at det er svært synd at Sagene ikke har dette tilbudet, ikke minst i vår bydel der mange pasienter har flere tilstander og helseproblemer. Samarbeidet mellom sykehuset og bydelene om sammensatte og komplekse problemer har fungert godt og utviklet seg på en god måte.
- LDS frykter for sin fremtidige kapasitet med overføringen av oppgaver. Dersom bydelen beholder LDS som sitt lokale sykehus vil dette også kunne ramme vår bydel. I dag har mange ulike avdelinger på LDS kunnet jobbe sammen fordi de har befunnet seg på samme sykehus. Oslo. «For de pasientene som har sammensatte sykdomstilstander, og som særlig trenger et lokalsykehus med faglig bredde, er nettopp kombinasjonen indremedisin, psykisk helse og rus innen samme sykehus, og med god faglig kontakt viktig», skriver de. Vi deler deres vurdering av at et lokalsykehus med faglig bredde er viktig for pasienter med sammensatte helsetilstander og at det er viktig for fagmiljøet på sykehuset.

Bydelsutvalgets behandling:

Helge Stoltenberg foreslo å behandle sakene BU 21/37 Detaljregulering - Aker sykehusområde og BU 21/38 Detaljregulering - Gaustad sykehusområde samlet. Forslaget ble enstemmig.

Torbjørn Furulund, H, fremmet følgende alternativ forslag til vedtak:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus. (BU 21/37 Detaljregulering - Aker sykehusområde)
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.

3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Dette er i tråd med Samhandlingsreformen som ble vedtatt for mange år siden. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene synes ikke å være klarlagt godt nok.

4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Vi viser her til Plan og Bygningsetatens (PBE) redgjørelse.

5. Flyttekabalene kan medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv bør tas med i den samlede vurderingen av Ullevål sykehus.

6. Både kapasitet, kompetanse og ressursbehov for fremtidig sykehusstruktur i Oslo er komplekst og sammensatt, og krever sykehusfaglig kompetanse. Stortinget har ansvaret for at helsemyndighetene iverksetter en sykehusstruktur som har tilstrekkelig kapasitet, kompetanse, behandlingstilbud og infrastruktur.

Kjetil Ottar Eritzland, V, fremmet følgende tilleggsforslag til Helse- og mestringskomiteens innstilling:

- Sagene bydelsutvalg mener at det vil være et katastrofalt, irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
- Bydel Sagene vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Votering:

Hs forslag til vedtak falt med 12 stemmer (MDG, AP, SV, R, V) mot 3 stemmer (H).

Punkt 1 i innstillingen fra Helse- og mestringskomiteen ble enstemmig vedtatt.

De resterende punktene med tilleggene fra V ble vedtatt med 12 stemmer (MDG, AP, SV, R, V) mot 3 stemmer (H).

VEDTAK:

Bydel Sagene viser til at detaljregulering for sykehusene Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn. Sagene er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i stor grad innbyggere i vår bydel og bydelsutvalget fremmer følgende prinsipielle uttalelse til reguleringsplanene:

- **Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo og bydel Sagene støtter utbygging av Akers sykehus som lokalsykehus for østlige deler av byen.**
- **Bydel Sagene ser med bekymring på at den sykehusstrukturen som ligger til grunn for planforslagene ikke tar høyde for den befolkningsvekst og sammensetning Oslo vil ha i de nærmeste tiårene. Sagene forutsetter en forsvarlig sykehusdekning og at det utarbeides en sykehusstruktur der Ullevål sykehus opprettholdes.**

- Gode fagmiljøer eksisterer ikke alene, men i samarbeid med hverandre. Dersom Ullevål sykehus legges ned vil det ikke være mulig å bare flytte disse fagmiljøene til Gaustad eller Aker sykehus. Man vil måtte begynne på nytt.
- Bydel Sagene er bekymret over at planen legger til grunn at kommunens helsetjenester skal ta over mer av pasientbehandling uten at dette er utredet økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser i samråd med Oslo kommune og bydelene.
- Bydel Sagene ser med bekymring på at sykehusene lokaliseres langs samme svært trafikkerte veistrekning. Planområde er svært sårbare mht trafikkavvikling i rushtiden og ulykker langs Ring 3, og reduseres tilgjengeligheten til sykehusene både for utrykning for pasienter, ansatte og publikum.
- Gaustad sykehus ligger i byens randsoner og bydel Sagene mener at lokaliseringer vil gi vesentlig redusert tilgjengelighet for bydelens befolkning som ansatte, pasienter og pårørende med grønn mobilitet (kollektiv, gange- og sykkel).
- Planen er i strid med kommuneplanen og nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Forslagene forutsetter riving av funksjonell eksisterende bebyggelse og store utslipp. Planen må legge til grunn og utrede ambisiøse klima- og miljøkriterier.
- Bydel Sagene ser med bekymring på at begge sykehusene er lokalisert i støy- og luftforurensningsutsatte områder. Planen forutsetter også en nedbygging av grønnstruktur. Slike omgivelser gir samlet dårlig utgangspunkt for pasienters muligheter for å bli frisk samt pårørende og ansatte krevende omgivelser som støtte og tjenesteytere. Ullevål bør i den sammenheng opprettholdes som da det har en større tomt skjermet for forurensning og mulighet for større grøntområder mellom byggene, også vil gi vesentlig lavere utnyttelse både på Aker og Gaustad.
- Bydel Sagene ser med uro på at de finansielle forutsetningene for planene, og særlig for Gaustadutbyggingen. En kostnadsoverskridelse her vil kunne sette andre sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst i fare. Det vil ramme helsetilbudet til 2,9 millioner mennesker i Oslo og de andre fylkene på Sør- og Østlandet.
- Bydel Sagene har med uro merka seg de faglig tunge innvendingene som Legeforeningen og Psykologforeningen har kommet med mot planene for Aker og Gaustad. Bydel Sagene, og ber forslagsstiller samarbeide med sykehusenes fagmiljø med langt større respekt for deres faglige råd og forutsetninger.
- Bydelsutvalget er bekymret for om sykehuskapasiteten i fremtiden blir tilstrekkelig sett i lys av planene til Helse Sør-Øst. I sykehusplanene for Gaustad og Aker er det planlagt 1500 senger. Det er planlagt en vekst i antall sengeplasser som følge av økt behov fra 1350 sengeplasser til 1425 sengeplasser. 75 nye sengeplasser skal ivareta behovet for sengeplasser som følge av overføringen av bydelene Sagene og Alna til henholdsvis

Gaustad og Aker. Bydelsutvalget mener at dette ikke er nok ekstra kapasitet til å dekke våre innbyggers behov.

- **I HSØ sine planer vil Sagene bydel komme inn under Gaustad. Forslaget følger ikke prinsippet om nærhet.**
- **I bydelens høringsuttalelse i 2018, til regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst, ble det enstemmig vedtatt at bydelen ønsker å fortsatt ha Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS) som lokalsykehus. Samarbeidet mellom bydelen og lokalsykehuset har fungerer særst godt, og bydelen frykter at samarbeidsprosjektene mellom bydelene og sykehuset ville svekkes av at en bydel trekkes ut av samarbeidet. Også Oslo kommune ønsker at LDS skal ha ansvar for Sagene. Bydelsutvalget beklager at HSØ ikke har tatt bydelens og kommunens ønsker til følge i planene for Aker og Gaustad. Bydelen å fortsette ordningen med LDS som bydelens lokalsykehus. LDS gir også uttrykk for at de fortsatt ønsker å være lokalsykehus for Sagene bydel.**
- **LDS ønsker å utvide tilbudet til bydelen til også å gjelde rus og psykiatri, som de mener ville være en stor fordel for Sagene bydel. I et brev om Sykehusets holdning til dette skriver LDS at det er svært synd at Sagene ikke har dette tilbudet, ikke minst i vår bydel der mange pasienter har flere tilstander og helseproblemer. Samarbeidet mellom sykehuset og bydelene om sammensatte og komplekse problemer har fungert godt og utviklet seg på en god måte.**
- **LDS frykter for sin fremtidige kapasitet med overføringen av oppgaver. Dersom bydelen beholder LDS som sitt lokale sykehus vil dette også kunne ramme vår bydel. I dag har mange ulike avdelinger på LDS kunnet jobbe sammen fordi de har befunnet seg på samme sykehus. Oslo. «For de pasientene som har sammensatte sykdomstilstander, og som særlig trenger et lokalsykehus med faglig bredde, er nettopp kombinasjonen indremedisin, psykisk helse og rus innen samme sykehus, og med god faglig kontakt viktig», skriver de. Vi deler deres vurdering av at et lokalsykehus med faglig bredde er viktig for pasienter med sammensatte helsetilstander og at det er viktig for fagmiljøet på sykehuset.**

BYDEL SAGENE
Bydelsutvalget

Almaz Asfaha
møteleder

Elin Engum Segerblad
møtesekretær

Saksframlegg

Saksmappe:
2021/281

Saksbehandler:
Martin Svingen Refseth

Dato:
27.05.2021

Saksgang

Utvalg	Møtedato
Miljø,- kultur og byutviklingskomitéen	09.06.2021
Bydelsutvalget	17.06.2021

Detaljregulering - Aker sykehusområde

Bakgrunn for saken:

I sitt møte den 26.4.21 vedtok Sagene arbeidsutvalg følgende i sak AU 21/16 *Representantforslag om Ullevål sykehus*:

- *Bydelsutvalget vil behandle og avgi politisk høringsuttalelse om reguleringssak for Gaustad og Aker i sitt møte i juni 2021.*
- *Arbeidsutvalget ber bydelsdirektøren forespørre PBE om utsatt høringsfrist i detaljregulering med konsekvensutredning for saksnr 201704677 Aker sykehusområde og for saksnr 201704683 Gaustad sykehusområde.*
- *Arbeidsutvalget ber bydelsdirektør sette sakene på sakskartet for politisk behandling i juni 2021.*

Hele representantforslaget, med merknad, er tilgjengelig på bydelens nettsider, [her](#). På bakgrunn av arbeidsutvalgets vedtak har bydelen fått utsatt høringsfrist i saken slik at den kan behandles i bydelsutvalget.

Saksframstilling:

Helse Sør-Øst foreslår å omregulere Aker sykehusområde for å utvikle et større lokalsykehus med akuttisykehusfunksjoner og spesialhelsetjeneste for psykiatri og avhengighet. Planforslaget åpner for å bygge totalt 246 600 m² BRA, hvorav 46 600 m² er dagens bebyggelse som videreføres. Planforslaget innebærer to alternativer:

- 1a, med høyder inntil 77,2 meter, tilsvarende 15 etasjer over bakken med helikopterplattform.
- 1b, med høyder inntil 42 meter på grunn av Oslo kommunes høyhusstrategi.

Viktige temaer i begge alternativer er kulturminner, høyhus, utnyttelse og ny sykehusstruktur, trafikale konsekvenser og støy.

Plan- og bygningsetaten (PBE) anbefaler alternativ 1a, men mener samtidig planen må bidra mer blant annet til at Sinsen styrkes som kollektivknutepunkt.

Aker og Gaustad sykehusområder planlegges samtidig. PBE påpeker at planforslagene følger opp målbildet til Oslo universitetssykehus HF, vedtatt av Helse Sør-Øst, og at disse forutsetningene ikke behandles i planforslaget. Kommuneplanen setter av Aker til videreutvikling av et nytt sykehus, og planforslaget følger opp dette. Reguleringsforslaget gir føringer for de fysiske rammene for sykehusprosjektet. PBEs rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere godt på Aker. De nye sykehusene forutsetter økt samhandling mellom sykehusene og Oslo kommune, som krever økt egendekning i kommunehelsetjenesten. PBE ønsker derfor at høringen skal bidra til å belyse om Oslo kommune er forberedt til å ta på seg den egendekningen som er lagt til grunn for kapasitetsberegningene til sykehusene.

For ytterligere informasjon om saken henvises det til [selve planforslaget](#) og [sakens dokumenter](#) (se dokument 209) for øvrig. Disse er tilgjengelig i PBEs saksinnsyn.

Bydelsdirektørens vurdering:

Aker sykehusområde ligger i bydel Bjerke, på grensen mot bydel Nordre Aker og bydel Grünerløkka, og ikke langt unna grensen til bydel Sagene. Prosjektet skal oppføres utenfor bydelen, og bydelsdirektøren har således ingen innspill til de fysiske løsningene i forslaget. Bydelsadministrasjonen har ikke grunnlag for å vurdere hvorvidt Oslo kommune er forberedt til å ta på seg egendekningen som er lagt til grunn for sykehusenes kapasitet. Med bakgrunn i dette legges saken fram uten forslag til vedtak.

Forslag til vedtak:

1. Saken legges fram uten forslag til vedtak.

BYDEL SAGENE

Morten Sanden
bydelsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift



Arkivsak: 202100275
Arkivkode: 512
Saksbeh: Eva Kristin Krogh

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Nordstrand arbeidsutvalg	01.06.21	48/21
Nordstrand eldreråd	07.06.21	30/21
Nordstrand råd for funksjonshemmede	07.06.21	34/21
Nordstrand helse- og sosialkomite	08.06.21	26/21
Nordstrand bydelsutvalg	17.06.21	63/21

HØRINGSUTTALELSE OM SYKEHUSUTBYGGING I OSLO

Nordstrand bydelsutvalg har behandlet saken i møte 17.06.21 og har fattet følgende vedtak

Vedtak:

Bydelsutvalget i Nordstrand bydel viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Nordstrand bydel er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor komme med noen betraktninger:

- 1. Bydelsutvalget på Nordstrand mener at det vil være et stort og irreversibelt feilgrep å utvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.*
- 2. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.*
- 3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.*
- 4. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.*
- 5. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.*

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

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

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

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

RETT UTSKRIFT: 22.06.2021

Godkjent og signert elektronisk

Irene Borge-Hansen
konsulent bydelsutvalget



Oslo kommune
Bydel Nordstrand
Avdeling helse og samfunn

Plan- og bygningsetaten,
postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester
postmottak@byr.oslo.kommune.no

Dato: 21.06.2021

Deres ref:
201704677 - 239

Vår ref (saksnr):
202100355-2

Saksbeh:
Eva Kristin Krogh, 21 80 21 80

Arkivkode:
512

BYDELSUTVALGETS VEDTAK - PLANFORSLAG FOR NYE AKER SYKEHUS - TRONDHEIMSVEIEN 235

Det vises til henvendelse til bydelen datert 06.05.2021 vedr. planforslag for nye Aker sykehus fra Plan- og bygningsetaten. Bydelen har fått innvilget utsatt frist for uttalelse.

Bydelsutvalget i Bydel Nordstrand behandlet sak om sykehusutbygging i Oslo i sitt møte 17.06.2021, sak 63/2021. Vedtaksutskriften er vedlagt dette brevet.

Med hilsen

Eva Kristin Krogh
teamleder

Andrea Dannemark
spesialkonsulent

[Godkjent og signert elektronisk](#)

Vedlegg: Vedtaksutskrift BU 17.06.2021, sak 63/2021 – sykehusutbygging i Oslo



Bydel Nordstrand
Avdeling helse og samfunn

Besøksadresse:
Langbølgen 1
1150 Oslo

Postboksadresse:
Pb. 98 Nordstrand
1112 Oslo

E-post: postmottak@bns.oslo.kommune.no

Telefon: 21 80 21 80
Telefax:

Bankgiro: 1315.01.00539
Org.nr: 970 534 679

Plan og bygningsetaten
postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Deres ref.:
201804677

Vår ref. (saksnr.):
2021/1381

Saksbehandler:
Ida Maria Saxebøl

Dato: 22.06.2021

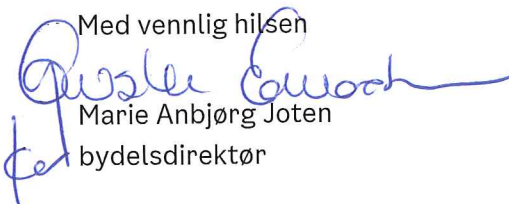
Nye Aker sykehus, planforslag til offentlig ettersyn. Detaljregulering med konsekvensutredning.

Ovennevnte sak er behandlet av Ullern bydelsutvalg i utvalgets møte 17.6.2021. Ullern bydelsutvalg fattet følgende enstemmige vedtak:

1. Bydelene må sikres bedre fastlegedekning
2. Fastlegene må ha kortere lister og mer kapasitet til å følge opp hver pasient mer tverrfaglig enn det som er dagens situasjon.
3. Fastlegedekningen må følge befolkningsutviklingen, både i dekning og i demografisk sammensetning
4. Det bør vurderes å etablere lokalmedisinske sentre i bydelene, som tilbyr mer helhetlig oppfølging enn dagens fastlegesentre.
5. Det må bli tettere samarbeid mellom kommunens fastleger og kommunens øvrige helse- og omsorgstilbud
6. Legene må ha mulighet til å bruke mesteparten av tiden sin på pasientrelatert arbeid, blant annet må det gis større mulighet til å dra på hjemmebesøk.
7. PBE ber spesielt om kommentar til at foreslått ny sykehusstruktur forutsetter en større egendekning fra kommunene enn i dag. Forslaget i saksfremlegget om styrking av fastlegetjenesten er viktig. Videre bør også fastlønnede fastleger nevnes. Minst like viktig er å styrke sykehjemmene og hjemmetjenestene. Bydelene har allerede tunge og krevende oppgaver. Det er tvilsomt om det er mer potensial å hente ut. Det vil uansett kreve betydelige økonomiske overføringer.
8. Bydel Ullern har merket seg diskusjonen om kapasitet for lokalsykehusfunksjonene i Oslo. Det er knyttet risiko til å forskuttere at Oslo kommune i vesentlig grad kan overta funksjoner som i dag er lagt til sykehusene.
9. Det er langt frem i tid til at Ullevål sykehus eventuelt skal stenges eller nedskaleres. Oslo kommune bør derfor ha en videreføring av Ullevål sykehus som en mulig nødvendighet i prosjektet når den tid kommer, selv om de nasjonale, regionale og høyspesialiserte funksjonene samles på Gaustad.
10. Ullern Bydelsutvalg støtter utviklingen av Aker sykehus. og ønsker en utbygging etter det laveste alternativet.

11. Ullern byutviklingskomite viser til vedtak fra Ullern bydelsutvalg om Ullevål sykehus fra 6.5.2021. Hovedmålet er å bevare Ullevål sykehus, bydelsutvalgets vedtak av 6.5.2021 legges ved vedtaket.

Med vennlig hilsen



Marie Anbjørg Joten
bydelsdirektør



Tore Gleditsch
spesialrådgiver – leder politisk sekretariat

Vedlegg: Vedtak i Ullern bydelsutvalg 6.5.2021

Godkjent elektronisk

«MOTTAKERNAVN»

«ADRESSE»

«POSTNR» «POSTSTED»

Deres ref.:
«REF»

Vår ref. (saksnr.):
2021/5

Saksbehandler:
Tore Gleditsch

Dato: 11.05.2021

Redd Ullevål sykehus

Ovennevnte sak er behandlet av Ullern bydelsutvalg i utvalgets møte 6.5.2021. Ullern bydelsutvalg fattet følgende enstemmige vedtak:

Katrine Ore(A) ba om å få sin habilitet vurdert, Ullern bydelsutvalg fant henne inhabil og hun deltok ikke i behandlingen av saken.

«Bydel Ullern viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Ullern er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor uttale følgende:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventete vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
5. Ullern bydelsutvalg mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å utvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
6. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.

7. Bydel Ullern vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.»

Med vennlig hilsen

Marie Anbjørg Joten
bydelsdirektør

Tore Gleditsch
spesialrådgiver - leder politisk sekretariat

Kopi: Bydelene Frogner, Vestre Aker og Nordre Aker

Godkjent elektronisk

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364, Sentrum
0102 Oslo

Deres ref.:
201704677

Vår ref. (saksnr.):
2021/1643

Saksbehandler:
Marianne Netland , 90175691

Dato: 23.06.2021

Bydelsutvalget i bydel Gamle Oslos uttalelse til reguleringsplan for Aker sykehus - Trondheimsveien 235

Bydelsutvalget i bydel Gamle Oslos behandlet sak om reguleringsplan for Aker sykehus i sitt møte 17.06.2021. Vedlagt følger protokollutdrag.

Med vennlig hilsen

Tore Olsen Pran
Bydelsdirektør

Anne Britt Ruderaas
utvalgssekretær

Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift

Vedlegg: 1. Protokollutdrag

Møteprotokoll

Utvalg: Bydelsutvalget
Møtested:
Møtetid: 17.06.2021 17:00

Til stede:

Navn	Funksjon	Medl.	Varamedlem for
Teodor Nordenstrøm Bruu	Leder	MDG	
Agnes Nærland Viljugrein	Nestleder	AP	
Tuva Løkse	Medlem	MDG	
Emil Alnæs	Medlem	MDG	
Sara Ali Barzinje	Medlem	AP	
Mats Kvaløy-Bjørbekk	Medlem	AP	
Stian Amadeus Antonsen	Medlem	SV	
Hasti Hamidiasl	Medlem	SV	
Beate Bull	Medlem	H	
Tjeran Tham Vinje	Medlem	H	
Katherine Joakimsen	Medlem	R	
Olaf Svorstøl	Medlem	R	
Gøril Bjerkhol Havro	Medlem	V	
Kjell Johansen	Medlem	FRP	
Asbjørn Aas	Varamedlem	MDG	

Følgende fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Tore Olsen Pran	bydelsdirektør
Morten Johansen	møtesekretær

Merknad i møte:

Innkalling: Godkjent

Saksliste:

AP fremmet forslag om å sette saken "SiO må beholde familieleiligheter på Tøyen!" på sakskartet. Saken ble satt på sakskartet og fikk saksnummer 119/21

Åpen halvtime:

Kala fra Kultur i Gamle Oslo

Mai B. Amundsen om 87/21 Oppsamling av duer

Helge Winsvold om jernbane

Sigrid Klæboe Jacobsen, leder av driftsstyret på Tøyen skole om planene for familiestudentblokka ved Tøyen Skole

Kristin Fredriksen om bomiljø og parker på Ensjø

Faisa Warsame fra Håp kompetanse om Håp kompetanse sitt arbeid under pandemien

Robert C. Glastad fra Fulgleadvokatene om duesaken

Heidi Røneid om duene i Urtehagen og om hvordan mennesker og fugler kan leve side om side i byen

Vidar Berget om nedhugging av trær i Svartdalen i Arnljot Gellines vei

Møteprotokollen ble godkjent på e-post.



Behandling

FRP opprettholdt FRP3-6 som falt i komite.

Votering

- BUK-hele: enstemmig vedtatt
- FRP3-6: falt mot 1FRP

Vedtak

1. Bydelsutvalget i Gamle Oslo støtter at det etableres nytt lokalsykehus på Aker.
2. Bydelsutvalget i Gamle Oslo er svært bekymret for planene for sykehusstrukturen for øvrig, og ønsker fortsatt sykehusdrift på Ullevål. Bydelsutvalget mener at fortsatt sykehusdrift på Ullevål må utredes skikkelig, fremfor at det bygges tett og trangt på Gaustad med få muligheter for fremtidige utvidelser.
3. Bydelsutvalget støtter PBEs planfaglige vurderinger når det gjelder Aker sykehus.
4. Det er viktig å sikre tilstrekkelig kapasitet til å håndtere befolkningens fremtidige behov uavhengig av hvilke alternativ som velges, og bydelsutvalget merker seg at det i planforslaget planlegges for 85 % dekningsgrad fremfor dagens 90 %. En stadig økende eldrebefolkning, et mer komplekst sykdomsbilde i flere pasientgrupper, samt den pågående pandemien, er en viktig påminner om behovet for en robust kapasitet innenfor spesialisthelsetjenester. I videreutvikling og dimensjoneringen av spesialisthelsetjenestetilbudet er tett faglig samarbeid mellom tjenestenivåer nødvendig for bedre å møte felles utfordringer. Lokal kunnskap og innsikt må inkluderes i videreutviklingen av den helhetlige tjenesteutviklingen, uavhengig av nivå. Bydelsutvalget i Gamle Oslo er negative til at bydelene i enda større grad skal overta pasienter fra sykehusene slik planene legger opp til, og stiller spørsmål ved om kapasitetsberegningene er realistiske og ivaretar pasientsikkerheten tilstrekkelig.
5. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.





Oslo kommune
Bydel Alna
Bydelsadministrasjonen

Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
0102 Oslo

Dato: 28.06.2021

Deres ref:
201704677-239

Vår ref (saksnr):
202100345

Saksbeh:
Philip Benz, 975 59474

Arkivkode:

HØRINGSUTTALELSE, PLANFORSLAG FOR NYE AKER SYKEHUS – TRONDHEIMSVEIEN 235

Vi viser til oversendt planforslag for nye Aker sykehus – Trondheimsveien, datert 06.05.2021 med høringsfrist 01.07.2021.

Alna bydelsutvalg behandlet saken i sitt møte 17.06.2021 (BU sak 58/21), og fattet følgende vedtak:

Selv om Aker Sykehus ligger utenfor bydelsgrensene for Alna har våre innbyggere interesse av planene for sykehusutbyggingen i Oslo generelt og for Aker sykehus spesielt. Befolkningen i hele Groruddalen oppfatter Aker som sitt lokale sykehus.

I Planforslag til offentlig ettersyn (s. 8) ber PBE bydelene om særlig tilbakemelding på forslag til Oslos nye sykehusstruktur, og om kommunens egendekning innen pasientoppfølging etter at nye Aker sykehus står ferdig. Videre ønsker PBE innspill til sykehusenes utforming og sykehusfaglige behov. Reguleringen legger rammene for sykehusutbyggingen som kan få konsekvenser for Alna bydel og andre bydeler om de ikke tas tilstrekkelig hensyn til.

Bydelsutvalget har derfor noen merknader også til selve reguleringssaken.

Utbyggingsplanene for Aker bygger på det såkalte «målbildet» for Oslo universitetssykehus. Dette forutsetter at Ullevål sykehus nedlegges og at nytt regionsykehus bygges på Gaustad. På Aker skal det bygges et stort akuttsykehus og lokalsykehus for en svært stor andel av Oslos befolkning innen somatikk, samt at rusbehandling og psykisk helsevern for voksne og barn skal legges til Aker. Gaustad sykehus planlegges lagt ned.

Når dagens aktivitet på Ullevål i det vesentlige skal overføres til Gaustad/Rikshospitalet og Aker, ser resultatet etter vår mening ut til å bli både høyt, tett og trangt.

Kapasitet og egendekning

Planene forutsetter at det i årene framover blir generelt mindre behov for sykehusinnleggelse, mens pasientene i større grad skal ivaretas av hjemmetjenesten. Antall sykehussenger bygger på statistiske beregninger av befolkningsvekst, alderssammensetning og forventet helsetilstand. Det økte behovet den demografiske utviklingen medfører forutsettes redusert som følge av utviklingen av ny behandlingsteknologi, aktivitetsoverføring/omorganisering og effektivisering. Bydelsutvalget vil påpeke at denne type beregninger er usikre og forutsetter en innsats på



Bydel Alna
Bydelsadministrasjonen

Postadresse: Telefon: 02 180
Postboks 116, Furuset
Trygve Lies plass 1
1001 Oslo
e-post: postmottak@bal.oslo.kommune.no

Bankkonto: 1315 01 00776
Org nr. 970 534 644

www.oslo.kommune.no

bydelsnivå som vanskelig kan oppfylles uten andre økonomiske vilkår og kompetanse enn den vi har i dag.

I planene ligger det et premiss om at kommunehelsetjenesten skal øke egendekningen ved å overta mer av det som ligger til sykehusene i dag, nylig anslått til 48 000 liggedøgn av HSØs viseadministrerende direktør Jan Frich. Tallet stemmer overens med estimatet for aktivitetsoverføring og framskrevet aktivitet for perioden 2015 - 2035 i Utviklingsplan for Oslo Universitetssykehus (s. 48). I tillegg kommer økt behov for kommunale tjenester som følge av befolkningsvekst, høyere alderssammensetning og sykелighet.

Bydelsutvalget stiller seg svært tvilende til kommunens muligheter til å overta sykehusaktivitet i denne størrelsesorden. Samhandlingsreformen har allerede påført primærhelsetjenesten et stort meransvar, som bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er vårt inntrykk at det forekommer relativt ofte at pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig.

Pleietrengende pasienter som bor hjemme, har krevd økt kompetanse innen hjemmesykepleien. Det tar tid å bygge opp slik kompetanse, og vi har inntrykk av at pasientene ikke alltid blir møtt med rett kompetanse til alle døgnets tider. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter. I denne situasjonen er det fare for at det legges et urimelig press på pasient, pårørende og lokale helsetjenester

For å kunne få nok kapasitet har Helse Sør-Øst basert seg på et konsept med mer dagkirurgi, poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset. OUS har en ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging» (telefon- eller videokonsultasjoner eller spesialisthelsetjenester der sykehuspersonale kommer hjem til pasienten i stedet for at pasienten kommer til poliklinikk/dagbehandling eller er innlagt).

Bydelsutvalget kjenner ikke til at det foreligger grundige utredninger av hvilken effekt videre reduksjon av sykehusstilbudet vil ha ved overgang til hjemmesykehus-tjenester. Vi frykter at dette i mange tilfelle ikke vil være til beste for pasientene. Vi er ikke i tvil om at det for noen pasienter kan være gunstig med pleie og eller behandling i hjemmet, men erfaringene fra samhandlingsreformen tyder på at økonomi i mange tilfeller vil kunne veie tyngre enn medisinske og sosiale vurderinger.

Selv om helseforetaket tar utgiftene med den spesialistmedisinske oppfølgingen av hjemmepasienter, er det grunn til å anta at et slikt opplegg vil medføre behov for økte kommunale hjemmetjenester for mange av pasientene, samtidig som det kan bli behov for tilpasninger av boligen. Det finnes i dag lite rom for dette i kommuneøkonomien

Bydelsutvalget mener videre at det er nødvendig med en grundig vurdering av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for pasientens nærmeste pårørende. Hvordan vil det påvirke familien dersom boligen omgjøres til en semi-institusjon? Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med en boligmasse som ikke er tilpasset hjemmeskole og hjemmekontor. Alna har mange leiligheter som ikke vil egne seg som hjemmesykehus. Vi minner også om at byen og til dels bydelen har en svært høy andel en-person-husstander, der det altså ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass.

Tomtas egnethet – psykisk helsevern

Bydelsutvalget kan ikke støtte at psykiatrien flyttes fra Gaustad sykehus til den sørlige delen av Aker-tomta ut mot Ring 3. Utearealet skal være et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjölds vei, i rød støysone. Pr. i dag passerer det her ca. 66 000 biler i døgnet, med en stor andel tungtrafikk. Dette betyr at et fredelig og naturnært område byttes ut med et svært støy- og støvutsatt område uten egentlige naturverdier. De indre atriene, som vil være mer beskyttet mot støy, ser ut til å få dårlige solforhold. Det er ikke verdig Oslo kommune å behandle en gruppe pasienter slik.

Konsekvenser av begrenset tomteareal

Bydelsutvalget kan ikke støtte så høye bygninger som det legges opp til. Høyeste bygg blir 77.2 meter og skal inneholde 15 sykehusetasjer, noe som tilsvarer samme høyde som ei 29-etasjes boligblokk. Dette er en byggehøyde betydelig over det prinsipielt maksimale nivå på 42 meter i Oslo kommunes høyhusstrategi og representerer et brudd med den øvrige bygningsmassen i Groruddalen. På samme måten vil det som omtales som «den lave basen» rundt de to høyblokkene, med sine fire sykehusetasjer ut mot Sinsenaksen, tilsvare ei 8-etasjes boligblokk. Det foreslås en betydelig utvidelse av det bebygde arealet på Aker. Det skal bevares 46.000 m² av nåværende bebyggelse og så bygges ut 200 000 m² nytt areal. Bydelsutvalget mener dette blir for høyt og kompakt, en klar indikasjon på at det er for mye som skal presses inn på for lite areal. Det samme ser ut til å være tilfelle på Gaustad, og konklusjonen vår blir derfor at god sykehusutbygging i Oslo neppe lar seg realisere uten at Ullevål beholdes.

Rivning av fredede bygninger

Bydelsutvalget kan ikke støtte at det legges opp til å rive flere bygninger som alt er fredet. Det å ta vare på historiske og fredede bygg i Oslo er viktig at skjer i alle våre bydeler. Vi må ikke bli historieløse.

Groruddalsbydelene samlet på Aker

Bydelsutvalget vil understreke at vi støtter fornyelsen av Aker sykehus og ser nødvendigheten av nye sykehusbygg for å ivareta kapasitetsbehovet og behandlingskvaliteten. Imidlertid legger mangelen på tilgjengelig tomteareal på Gaustad sterke begrensninger på hvor mye som kan bygges ut der og som må overføres til Aker. I stedet for tilbakeføring av Oslobydelene i Groruddalen fra Akershus universitetssykehus (Ahus) til Aker, må Aker overta lokalsykehusfunksjonene for de bydelene som sokner til Ullevål. Dermed vil underdekningen ikke minst Ahus-pasientene som bor i Oslo-bydelene oppleve i dag, vedvare og forsterkes. En sannsynlig konsekvens er økt press på kommunens helsetjenester. Bydelsutvalget viser til at de fire Groruddalsbydelene i dag har et utstrakt samarbeid på en rekke felt, også innen det rent helsefaglige. For bydelsutvalget er det en klar forutsetning at alle de fire Groruddalsbydelene samtidig får plass på nye Aker og uten at det går ut over det totale helsetilbudet det er behov for.

Aker sykehusområde inneholder for tida flere kommunale helsetjenester, og den nye storbylegevakta er under bygging på området. Bydelsutvalget legger vekt på at det nye lokalsykehuset på Aker må ha alle de akuttfunksjonene som trengs for å fungere godt sammen med storbylegevakta. Vi mener også det vil være gunstig om andre kommunale helsetilbud samlokaliseres med det nye lokalsykehuset, kanskje særlig innen geriatri/eldreomsorg. Vi kan ikke se at en slik samordning er vurdert, og det er neppe plass til slike løsninger med den totalløsningen som er forutsatt.

Byggetid

Det legges opp til en utbygging i 2 etapper og med en samlet tidsakse på 12-13 år. Bydelsutvalget anser det som svært uheldig både for pasientene, de ansatte og beboere i nærmiljøet. Det må ses på om det er mulig å stramme inn denne tidsaksen.

Atkomst

Bydelsutvalget støtter PBEs merknader knyttet til kollektivløsninger. Undergangen i Trondheimsveien ved rondellen (blomsterbutikken) må rustes opp til rullestolvennlig standard. Sinsen T-banestasjon ligger for langt unna, og det er stor stigning opp til sykehuset. Det er også komplisert for gående og forflytningshemmede å navigere seg gjennom gangveiene under Sinsenkrysset. Vi forutsetter derfor at det etableres andre løsninger.

Ullevål sykehus - framtidsrollen

Bydelsutvalget stiller spørsmål ved om tomta på Gaustad (den som er satt av til nytt sykehus der) og tomta på Aker har tilstrekkelig areal til alle de ulike helsetilbudene som er planlagt lagt inn på de to tomtene. Bydelsutvalget mener det er svært lite framtidsrettet å avvikle Ullevål sykehus og denne tomtegrunnen. Det bør gjøres en reell faglig og uavhengig utredning av behovet for Ullevål-tomta og sykehustjenester i Oslo, på kort og lang sikt.

Bydelsutvalget støtter utbygging av Aker Sykehus, men vil presisere følgende:

- *Alle bydeler i Groruddalen må snarest få Aker Sykehus tilbake som sitt lokale sykehus. Akershus universitetssykehus har for lite kapasitet for pasientene fra Groruddalen.*
- *Planlagte antall senger og liggedøgn må være i overensstemmelse med behovet til pasientene. Nesten halvparten av dem som legges inn i somatiske sykehus er eldre mennesker med sammensatte og kroniske lidelser. Erfaringen med korte sykehusopphold er at det ofte fører til ny sykehusinnleggelse kort tid etter at pasienten er skrevet ut. Korte sykehusopphold vil medføre større ansvar for oppfølging etterpå for kommunehelsetjenesten. Dette krever god planlegging og mere ressurser.*
- *Bydelsutvalget ønsker en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Å gi dem et sykehus tilbud i arealer som ligger i rød sone på grunn av mye trafikk kan ikke anbefales.*
- *Bydelsutvalget ønsker en utredning av muligheten til å beholde Ullevål- og Gaustad Sykehus og fornye disse, framfor å bygge et nytt sykehus av begrenset størrelse på Gaustad. Aker Sykehus vil ikke ha behov for den foreslåtte omfattende utbyggingen om disse to sykehusene i stedet fornyes ut fra dagens struktur.*

Bydel Alna mener det er viktig med sykehusstruktur- og organisering som sikrer godtilgjengelighet og som bidrar til å underbygge gode pasientforløp. Videre at Groruddalsbydelene holdes innenfor én sykehussektor, noe som bidrar til å videreføre både samarbeidsrelasjoner og samhandlingsperspektivet. Knyttet til tilbudet av spesialisthelsetjenester og videre utvikling av dette, er det avgjørende at både tidligere og nyervervet kunnskap (spesielt ifm covid-situasjonen) om bydelens befolkning og særskilte utfordringer legges til grunn. I denne sammenheng trekkes bl.a. psykisk helse, psykiatri, rus og livsstilssykdommer frem. Bydelen erfarer også at det er økt pågang av yngre brukere, og i kombinasjon med at forventet levealder er økende anses det som hensiktsmessig at dekningsgraden er planlagt å være 85 %.

Med hilsen

Marius Trana
bydelsdirektør

Kari Sørum
avdelingsdirektør

Godkjent elektronisk

Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
postmottak@pbe.oslo.kommune.no
0102 OSLO
Norge

Arkivkode: 511.0

Deres ref: 201704677 - 243
Vår ref (saksnr): 202100818-2
Saksbeh: Øyvind Eide, 99351370

Dato:

OVERSENDELSE AV PLANFORSLAG FOR NYE AKER SYKEHUS - BYDEL GRÜNERLØKKAS UTTALELSE

Grünerløkka bydelsutvalg behandlet den 17.06.2021 sak 83/21 *Planforslag for nye Aker sykehus – Trondheimsveien 235*. Saken hadde følgende behandling og vedtak:

Helse- og sosialkomiteen innstiller til bydelsutvalget å fatte følgende høringsuttalelse:

Bydelsutvalget i bydel Grünerløkka viser til at detaljregulering for sykehuset på Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Bydelsutvalget vil derfor uttale følgende:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Bydelsutvalget mener at det vil være et feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
5. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Tilleggsforslag fra Rødt til innstillingen fra helse- og sosialkomiteen, endret i møtet:

7. Bydelsutvalget støtter PBEs merknader knytta til kollektivløsninger. Sinsen T-banestasjon ligger for langt unna, og det er stor stigning og komplisert å navigere seg opp til sykehuset. Vi ønsker derfor at det etableres andre løsninger, som letter tilgangen til sykehuset med kollektivtransport, slik som å realisere den planlagte trikkelinja til Tonsenhagen.

Forslag fra Fatima Ali Mada (AP), fremmet i møtet:

Nytt punkt:

HC parkeringer bør inkluderes i planforslaget.

Voteringsorden:

Det ble først stemt over helse- og sosialkomiteens innstilling punkt 1, så punktene 2-6 samlet. Deretter ble det stemt over Rødt sitt tilleggsforslag, så Fatima Ali Madar sitt forslag.

Bydelsutvalgets høringsuttalelse er etter dette:

1. HSKs innstilling punkt 1 enstemmig vedtatt
2. HSKs innstilling punktene 2-6 vedtatt med 12 (4 MDG, 3 AP, 2 SV, 2 R, 1 V) stemmer mot 3 (3 H) stemmer
3. Rs endrede tilleggsforslag enstemmig vedtatt
4. Fatima Ali Madars forslag enstemmig vedtatt
5. Helse- og sosialkomiteens innstilling med vedtatte endringer vedtatt med 12 (4 MDG, 3 AP, 2 SV, 2 R, 1 V) stemmer mot 3 (3 H) stemmer

Bydelsutvalgets høringsuttalelse er etter dette:

Bydelsutvalget i bydel Grünerløkka viser til at detaljregulering for sykehuset på Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Bydelsutvalget vil derfor uttale følgende:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Bydelsutvalget mener at det vil være et feilgrep å avvike Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.

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

6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

7. Bydelsutvalget støtter PBEs merknader knytta til kollektivløsninger. Sinsen T-banestasjon ligger for langt unna, og det er stor stigning og komplisert å navigere seg opp til sykehuset. Vi ønsker derfor at det etableres andre løsninger, som letter tilgangen til sykehuset med kollektivtransport, slik som å realisere den planlagte trikkelinja til Tonsenhagen.

8. HC parkeringer bør inkluderes i planforslaget.

Med vennlig hilsen

Lars Erik Hansen
avdelingsdirektør

Øyvind Eide
spesialkonsulent

Dokumentet er elektronisk godkjent

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

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

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
202101109-7

Saksbehandler:
Hilde Lund, 95152780

Dato: 29.06.2021

Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde - Forslag til detaljregulering med konsekvensutredning

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

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

- 1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbyggingen av Aker sykehus.*
- 2. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.*
- 3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.*
- 4. Ullevål- tomte er arealmessig stor nok til å romme flere fremtidige utvidelser. Bydelsutvalget mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål*

som sykehusområde. Bydelsutvalget ber om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.

5. Helse Sør-Øst vil legge ned Ullevål sykehus og bygge nye sykehus på Rikshospitalet på Gaustad og på Aker. Bydelsutvalget mener det vil være til stor skade for helsetjenestene i Oslo og i hele Helse Sør-Øst om planene blir realisert.

6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.

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

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

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

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

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

Med vennlig hilsen

Martin Veland
bydelsdirektør

Solveig Thuseth-Berg
avdelingsdirektør

[Godkjent og signert elektronisk](#)

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0187 OSLO

Deres ref.:
201704683 og 201704677

Vår ref. (saksnr.):
2021/887

Saksbehandler:
Anne Kruke Indreberg

Dato: 30.06.2021

Oversendelse av vedtak - sykehusutbygging i Oslo

OSAK 12/21 Eventuelt

Bydelsutvalget Frogners behandling av sak 12/2021 i møte den 18.05.2021:

Sykehusutbygging i Oslo v/Tore Walaker (V)

Det var to komiteinnstillinger i saken (HUSK og MIBU) i tillegg til forslag fra Høyre.

Komiteens innstilling fra HUSK:

Bydelsutvalget i Frogner bydel viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Frogner bydel er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor uttale følgende:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings sammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
5. Frogner bydelsutvalg mener at det vil være et katastrofalt, irreversibelt feilgrep å utvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.

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

7. Bydel Frogner vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Komiteens innstilling fra MIBU:

Bydelsutvalget i Frogner bydel viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Frogner bydel er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor uttale følgende:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings sammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
5. Frogner bydelsutvalg mener at det vil være et katastrofalt, irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
6. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
7. Bydel Frogner vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Forslag til vedtak fra Høyre:

Bydelsutvalget i Frogner bydel viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Frogner bydel er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor komme med noen betraktninger:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings sammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.



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

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

VOTERING:

Komiteenes innstillinger mot Høyres forslag til vedtak:

Høyres forslag fikk 9 stemmer (7H+2MDG) mot komiteenes innstillinger som fikk 6 stemmer (1V+2A+1Frp+1SV+1R) og falt.

Vedtak

Bydelsutvalget i Frogner bydel viser til at detaljregulering for sykehusene på Gaustad og Aker er lagt ut til offentlig ettersyn med høringsfrist 7. juni 2021. Frogner bydel er ikke formell høringsinstans, men sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad også innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor komme med noen betraktninger:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
2. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings sammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
5. Flyttekabalene kan medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
6. Bydel Frogner ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst utreder fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Med vennlig hilsen

Anne Kruke Indreberg
politisk sekretær

Dette dokumentet er elektronisk godkjent, og har derfor ingen signatur

Kopi til:
Plan- og bygningsetaten
Rambøll



Plan- og bygningsetaten
Rambøll
Inge Olav Solli



Bydel Frogner

Oslo kommune

Besøksadresse:
Drammensveien 60, 0271 Oslo
Postadresse:
Postboks 2400, 0201 Oslo

Telefon: +47 21 80 21 80
postmottak@bfr.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 874 778 702
bfr.oslo.kommune.no

Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune

Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 216

Vår ref.:
21/17313

Saksbehandler:
Kani Omer Saleh

Dato: 04.06.2021

Uttalelse til kunngjøring om offentlig ettersyn av planforslaget til Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Vi viser til offentlig ettersyn for Aker sykehusområde. Helse Sør-Øst (HSØ) foreslår å utvikle et større lokalsykehus med akuttpsykehusfunksjoner og spesialhelsetjeneste for psykiatri og avhengighet.

EBY er bl.a. tildelt rollen som kommunens grunneierrepresentant og uttaler seg til planforslag både ut fra sin grunneierrolle og ut fra sin rolle som overordnet kommunal avtalepart for utbyggingsavtaler i Oslo kommune.

Vedrørende grunneierrollen:

EBY har dialog med Sykehusbygg vedrørende avhending av arealer i reguleringsområdet. EBY vil i utgangspunktet avvente til regulering er vedtatt før avhending gjennomføres.

Vedrørende utbyggingsavtale

EBY støtter PBEs forslag til rekkefølgebestemmelser, slik de framkommer i alt 1a. EBY vil for øvrig støtte PBEs avgjørelse om å utsette vurderingen av rekkefølgekravet som sikrer trikk til Aker sykehus til etter høringen.

Med vennlig hilsen

Anders Løvnes Solheim
seksjonsleder

Kani Omer Saleh
spesialingeniør

[Dette dokumentet er godkjent elektronisk.](#)

Kopi til:

Plan- og bygningsetaten
Boks 364, Sentrum
0102 OSLO

Dato: 22.04.2021

Deres referanse:
201704677 - 216

Vår referanse:
17/05901-11
(Oppgis ved henvendelse)

Saksbehandler: Liv Gunvor B. Knoph
Org.enhet: Kunde A/D
Tlf.: 918 32 939

Arkivkode:
512.1

UTTALELSE TIL FORSLAG TIL DETALJREGULERING MED KONSEKVENsutRENING- TRONDHEIMSVEIEN 235 - AKER SYKEHUSOMRÅDE

Renovasjons- og gjenvinningsetaten (REG), viser til deres e-post av 12.04.2021, vedrørende kunngjøring om offentlig ettersyn: forslag til detaljregulering med konsekvensutredning for Trondheimsveien 235, med Plan og bygningsetatens saksnummer 201704677.

Hensikten med detaljreguleringen er å omregulere Aker sykehusområde for å utvikle et større lokalsykehus.

REG viser til tidligere uttalelse datert 12.12.2017. Vi minner om at i forbindelse med innsamlingen må renovasjonsbilene ha tilgang til alle eiendommene i nærliggende område, både under og etter prosessen, slik at den lovpålagte avfallshåndteringen kan utføres.

Næringsvirksomheter kan velge avfallsaktør

REG har et lovpålagt ansvar for å sørge for innsamling av husholdningsavfall. Næringslivet er imidlertid ikke underlagt en slik restriksjon, og står fritt til å velge den avfallsaktør de måtte ønske.

REG anbefaler å planlegge renovasjonsløsning og adkomstforhold på et overordnet nivå som en del av planarbeidet. Slik at det blir en best mulig hentesituasjon for utfører og minst mulig sjenanse fra renovasjon for de som ferdes i området.

Ta kontakt

Er det spørsmål rundt renovasjon og abonnement ta kontakt med REG på e-post: postmottak@reg.oslo.kommune.no. Kontaktperson i REG er fagansvarlig Anders Månsson, telefon: 402 94 135.

Med hilsen

Tomas R. Andresen
teamleder

Liv Gunvor B. Knoph
saksbehandler

Dokumentet er elektronisk godkjent.

: Sammen gjør vi Oslos viktigste jobb



Brann- og redningsetaten

Plan- og bygningsetaten
Astrid Solli
Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677-216

Vår ref. (saksnr.):
19/7822 - 4

Saksbeh.:
Jan Tobias Bøckmann, 91652023

Dato:
22.04.2021

Innspill til planforslag - Trondheimsveien 235

Objekt:

Adresse:

Gnr/bnr:

Vi viser til deres henvendelse 12. april 2021.

Vi presiserer at tilgjengelighet for brannvesenets kjøretøy og materiell må ivaretas for eksisterende bygninger i området, også under anleggsperioden. Planområdet grenser til både Trondheimsveien og Dag Hammarskjølds vei, begge disse er viktige utrykningstraseer som må være tilgjengelig til enhver tid.

Ved oppføring av nye byggverk forutsetter vi at det tilrettelegges for rednings- og slökkemannskap i henhold til de krav som fremkommer av TEK17 § 11-17. Vi gjør særlig oppmerksom på at det må sørges for at det er tilstrekkelig slokkevann for å oppfylle krav i plan- og bygningsloven og TEK17, da det erfaringsmessig kan oppstå konflikter om dette senere i byggesak.

For avklaringer om dimensjonskriterier for atkomstvei, oppstillingsplass med mer vises det til vår veileder. Denne er tilgjengelig på våre nettsider.

Med vennlig hilsen

Hans Martin Haveråen
fungerende teamleder

Jan Tobias Bøckmann
branninspektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Mottakere:

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102 OSLO

Deres ref.:
201704677-216

Vår ref. (saksnr.):
20/11299 - 8

Saksbeh.:
Berit Johanne Henjum,

Dato:
07.06.2021

85/25 m.fl. Trondheimsveien 235 m.fl. Aker sykehus - uttalelse til offentlig ettersyn

Byantikvaren viser til Plan- og bygningsetatens oversendelse av 12.04.2021. Saken gjelder endret detaljregulering av Aker sykehus, med frist for uttalelse 07.06.2021. I anledning offentlig ettersyn har Byantikvaren sendt brev til Riksantikvaren 06.05.2021 hvor vi ber Riksantikvaren vurdere innsigelse mot planforslagets alternativ 1a og 1b.

Planforslaget

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

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

Konklusjon:

Byantikvaren fraråder sterkt forslagsstillers planalternativ, som er i konflikt med vesentlige kulturminneverdier. Vi viser til våre merknader og endringsforslag i teksten.

Byantikvaren har oversendt plansaken til Riksantikvaren for vurdering av innsigelse.

Byantikvaren i Oslo vurderer at reguleringsplan for Aker sykehus, Trondheimsveien 235, 85/265 m.fl., Oslo kommune, datert 26.03.2021 kan godkjennes uten vilkår om ytterligere arkeologisk undersøkelse av kulturminnelokalitetene før tiltak iht. planen realiseres. Tilstrekkelig dokumentasjon er allerede gjennomført i forbindelse med registreringer utført av Byantikvaren i Oslo.

Kulturminnene, med kulturminne-ID 213161, 249004, 249067, 249069 og 249070 skal merkes i plankartet som bestemmelsesområde og gis fortløpende nr. 1, 2 osv.

Følgende tekst skal tas inn i reguleringsplanens fellesbestemmelser:

«De berørte kulturminnene, med kulturminne-ID 213161, 249004, 249067, 249069 og 249070 som er markert som bestemmelsesområde (#1, 2 osv.) i plankartet kan fjernes uten ytterligere arkeologisk undersøkelse.»

Kulturminner i plan- og influensområdet

For utdypende gjennomgang av kulturminneverdiene i området viser vi til Byantikvarens kulturminnegrunnlag for Aker sykehus, som blant annet finnes tilgjengelig på Byantikvarens blogg (<https://byantikvaren.no/aker-sykehus/>) og i plansaken hos PBE (PBEs saksinnsyn dok. 201704677-38). Kort består de av følgende utbyggingstrinn:

- Tonsen gård, en middelaldergård som bl.a. har historie som tingsted og fogdebolig før den i 1887 ble kjøpt av Aker kommune som fattiggård. Omfatter et tun hvor 3 bygg er fredet etter kulturminneloven og øvrige deler av tunet er på Byantikvarens gule liste. Hele tunet er prioritert i Akergårdverneplanen.
- Ca. 1910 ble Sinsen gård innkjøpt for å integreres i sykehusets utbyggings- og dyrkingsareal. Tunet står med hovedbygning, sidebygning, stabbur og hage. Hovedbygningen ble tatt i bruk som overlegebolig. Sidebygningen og staburet er prioritert i klasse B i statlig verneplan. Hovedbygningen, som eies av kommunen, er på Gul liste. Hele tunet er prioritert i Akergårdverneplanen.
- 1911-14 bygges ny hovedbygning, økonomibygning og flere selvstendige paviljongbygg for ulike smittsomme sykdommer, samt driftsfunksjoner i et opparbeidet grønt parkanlegg med en hovedakse ut mot byen og fjorden. Hovedbygningen og økonomibygningen er noe innbygd i dag, men står på Gul liste. En av paviljongene er fredet, mens fire andre og den sentrale delen av hovedaksen med alleen prioritert i klasse B i statlig verneplan.
- 1940-45 brukes sykehuset som krigslasarett av den tyske okkupasjonsmakten, som også bygger kraftig ut med bl.a. de nå fredete bygningene Schwesterheim (bygg 60) og Artzheim (bygg 27), en fredet administrasjonsbygning og sykehuset for venerisk syke offiserer (Refstad transittmottak). Dette siste er under fredning.
- Som «Østkantsykehuset» for den sammenslåtte Oslo kommune etter krigen, ble sykehuset videre utbygd, med bl.a. sykepleierboliger fra 1950-/70-tallet, barnehager og nye behandlingsfløyer. I tillegg kommer rondellen og sykepleierskolen med hybelbygg og undervisningsfløy. Byantikvaren har tillagt de eldste søsterboligene nasjonal kulturminneverdi ut fra kulturhistoriske (kvinnehistoriske) og arkitektoniske kriterier. Men også sykepleierskolen er satt på Gul liste som anlegg av verdi, om mer lokal. Rondellen er fredet.

Aker sykehus har en langvarig og sammensatt helsehistorie. Enestående blant norske sykehus er den tette koblingen mellom de eldre trebygningene som representanter for de tidlig 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 epidemiberedskapen 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.

Tidligere prosess og Byantikvarens tidligere uttalelser

Siden Aker sykehus opphørte som selvstendig sykehus i 2009 og kom i spill for enten nedlegging/byutvikling eller sykehusutbygging, fant Byantikvaren det riktig å utarbeide et kulturminnegrunnlag som løftet fram de mange og store kulturminneverdiene i anlegget. Hensikten var å «være tidlig og tydelig» slik at kulturminneverdiene kunne danne grunnlag for videre konsept- og planutvikling. Kulturminnegrunnlag for Aker sykehus ble ferdigstilt i 2013 og formidlet blant annet til Plan- og bygningsetaten og Oslo universitetssykehus.

PBE inviterte til en workshop 29.08.2013, hvor bl.a. også sykehuset deltok. Formålet var å utarbeide en helhetlig stedsanalyse for anlegget med føringer for utvikling. Byantikvaren var her tydelige på at en statlig verneplan ikke er uttømmende for de kulturhistoriske verdiene i et slikt område. Statlige verneplaner er statssektorens egen plan for hvilke nasjonale kulturminneverdier de forplikter seg til å sikre, og for et anlegg som Aker har sektoren da allerede prioritert hardt mellom de stedlige anleggene av nasjonal verdi for å sikre rom for videreutvikling. I tillegg til supplerende nasjonale verdier kommer også regionale og lokale kulturminneverdier som bør søkes ivaretatt ved utvikling av et område. De eiendommene Oslo kommune beholdte og dels videresolgte som følge av sykehusreformen, ble heller ikke vurdert av staten da de utarbeidet sin verneplan. Disse må derfor vurderes på fritt grunnlag.

I tillegg til at Byantikvaren i workshopen generelt anbefale at alle bevaringsverdige bygg på Gul liste ble sikret til bevaring, spilte vi inn sykehusområdets viktige landskapskontekst som et grønt høyplatå med vidt utsyn. Vi anbefalte derfor at:

- Sykehusmiljøets historiske egenkarakter med paviljonger i et grønt parklandskap burde sikres og helst styrkes i videre arbeid. Byantikvaren frarådet derfor en «urban» utbygging med tette kvartaler, og anbefalte heller enkelte punktbygg med større høyder i et grønt landskap. Byantikvaren anså at det fantes et utbyggingspotensial i randsonene til sykehuset, primært i sør og vest, mens de sentrale parkarealene burde skjermes mot inngrep. Nybyggene kunne også skjerme grøntarealene for veienes støy og forurensning.
- Det karakteristiske landskapet med platåkanten og utsynet mot byen burde sikres og heller aktiveres som kvalitet. Nye punktbygg i søndre del burde trekkes unna platåkanten og plasseres slik at en kunne holde kontakten med det store landskapet mellom dem.
- De historiske parkaksene på platået burde styrkes som strukturerende elementer. Det gjaldt særlig hovedaksen mot sør med alleen, men også to tverraker - en forbi tuberkolosepaviljongen og en rett sør for hovedbygningen/kirurgibygningen. Byantikvaren anbefalte riving av blokka fra 1960-tallet som sperret hovedaksen.

Dette har også i all senere dialogfaser vært grunnlaget for Byantikvarens anbefalinger og prioriteringer.

Byantikvaren ble trukket med i den tidlige idéfasen til OUS i perioden 2013-16. I denne fasen ble det vist løsninger for Aker, med lavere ny bebyggelse for somatisk lokalsykehus i sør og psykiatrisk sykehus i nordøst som medførte at Byantikvaren i 2016 kunne anbefale Aker som lokalisering av nytt lokalsykehus. Vi uttrykte samtidig at de viste løsningene viste det maksimale av hva tomta tålte, og anbefalte utstrakt gjenbruk av eksisterende bygningsmasse. I denne fasen ble det også opplyst at [kun] 15% av bygningsmassen på Aker ble vurdert som uegnet til sykehusdrift (Multiconsult 2011). I tidlige dialogmøter i 2015-16 om plassering av storbylegevakt anbefalte Byantikvaren en tomt sørøst i området hvis den skulle etableres på Aker, og frarådet tomten i nordvest på grunn av riveomfang og uheldig stort volum. Vi vurderte også at tomten i sørøst ville gi større nærhet til mulig framtidig somatisk sykehus sør på eiendommen. I 2016 ble Aker besluttet bygd ut som lokalsykehus.

I videre dialog har vi erfart at funksjoner og arealbehov har variert en god del, men det generelle bildet er at rammen som lå til grunn for vår anbefaling i ettertid er tøyd. Det framkom også tidlig et ønske om tettere kobling mellom storbylegevakt og de ulike sykehusfunksjonene. Byantikvaren aksepterte ønsket om underjordiske kulverter for å knytte disse sammen, så lenge dette ikke medførte riving av bygg.

Ved høring av planprogrammet i 2018 var Byantikvaren kritisk til uklare arealrammer. Dette ble justert, men medførte en økning av forutsatt totalareal for utbyggingen (med legevakt) fra 167.000m² BRA til 225.000m² nybygg (som omfattet en fase 2). Byantikvaren var også sterkt kritisk til at OUS ønsket å splitte videre planprosess for sykehuset og storbylegevakten, samtidig som en kun ønsket å gå videre med nordre tomtealternativ for legevakten og en ønsket å kunne vurdere riving av den fredete bygg 60 (ikke bygg 27) av hensyn til kontakt mellom legevakt og sykehus. I vår høringsuttalelse 18.01.2018 påpekte vi 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 utredede 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 står og faller ikke med koblingen. Vernehensyn har derfor null betydning for plassering av Storbylegevakten.*» Vi tar til etterretning at endelig referat fra møtet har fått en rundere formulering, men det var entydig at forsikringen som ble gitt fra OUS' side i møtet var det utløsende premisset for den påfølgende lokaliseringen av Storbylegevakten og delingen av planarbeidet etter vedtatt planprogram.

OUS ble i planprogrammet pålagt å utrede 2 planalternativer, hvor alt. 2 både skulle ivareta et bredere sett av kulturminnehensyn og ikke omfattet tilleggsarealene for mulig framtidig fase 2. I løpet av utrednings- og planutviklingsfasen økte imidlertid OUS rammen for arealer som måtte inngå i fase 1, og planalternativ 2 ble dermed ikke lenger et realistisk alternativ. Etter Byantikvarens vurdering skulle forholdet vært tatt opp med de myndighetene som hadde bedt om at alternativet ble utredet for å sikre at forutsetningene for alternativet ble riktige. Ved å ikke gjøre dette, kortslo OUS konsekvensutredningssystemet, og gjorde det umulig å fremme et alternativt planforslag ved offentlig ettersyn. Vi anser dette som kritikkverdig.

Etter oppstart av reguleringsplanarbeidet for Aker har OUS for øvrig valgt å ikke ha en dialog med Byantikvaren. Etaten ble kun trukket med i ett av OUS' møter med Riksantikvaren 02.05.2018. I møtet ba OUS det antikvariske miljøet velge mellom ulike alternativer som alle var svært kontroversielle ut fra kulturminnehensyn. Innfallsvinkelen ga ikke grunnlag for en konstruktiv diskusjon.

Byantikvarens vurdering av konsekvensutredning

Konsekvensutredning for kulturminner

Utredningen er ryddig satt opp, har generelt en bra faglig kvalitet, og et språk og struktur som gjør den etterprøvbart. Vi ser samtidig grunn til å markere noen enkeltelementer:

- Det er feil når det står at (kun) to av søsterboligene står på Gul liste. Vi antar dette også har påvirket konsekvensvurderingen for dette miljøet i planalt. 2 som også virker feil.
- Verdivurderingen av Nordre Sinsen gård, og særlig sidebygningen her synes satt noe lavt, og avviker fra Helsesektorens statlige verneplan hvor tunbygningene ble prioritert i klasse B.
- Verdivurderingen av søsterblokkene er Byantikvaren klart uenig i, noe som også reflekterer seg i at vi har vurdert disse bygningene som fredningsverdige (m.a.o. nasjonal verdi). Det er riktig at denne bygningstypologien har vært relativt vanlig, men de aller fleste tilsvarende bygg har fått skiftet balkonger og øvrige fasadelementer, og mange har også fått ny utvendig kledning. I tillegg til at disse er av god kvalitet er derfor også sjeldne, og særs gode representanter for denne bygningsbestanden. At dette ble formålsbygget for å gi småleiligheter for single, yrkesaktive kvinner gir en vesentlig kulturhistorisk tilleggsverdi.
- Vi stusser også over at Trondheimsveien kun er vurdert til middels verdi, som i liten grad sammenfaller med at Statens vegvesen har valgt den ut i sin landsverneplan, hvor det er valgt ut anlegg av nasjonal verdi.

Det er videre uklart for oss om utredningens vurdering av virkninger er basert på illustrasjoner eller planforslagets kart og bestemmelser, jf. også «reguleringskonvolutten»? Hvis planens rammer legges til grunn synes den negative virkningen av nybygg å være større for særlig delområde 1 (Tonsen gård), 4 (Sentrallområdet) og 5 (Paviljongmiljøet). Negativ virkningen på delområde 2 (Sinsen gård) synes også noe større enn angitt når sidebygningen rives, stabburet flyttes og høye kontrasterende bygningsvegger rammer inn våningshuset. Virkningen i delområde 13 (Bygg 60) er også større når konteksten – både til øvrig bygningsmiljø og til landskap – endres så kraftig.

Utredningen trekker fram dokumentasjon av bygg 27 som avbøtende tiltak som vil gjøre virkningen her mindre. Byantikvaren anser dokumentasjon som et avbøtende tiltak av noe begrenset verdi. Tegninger og eventuelle 3D animasjoner gir på ingen måte den nærhet og de opplevelsesverdier som et faktisk bygg med sin lag av historie kan erfares fysisk. For å sikre kunnskapsverdi har dokumentasjon en viss effekt, men en ender gjerne med å dokumentere ut fra de problemstillinger en vet å stille i dag – og som en ofte i stor grad allerede har svar på. Vi evner sjelden å forutse hvilke problemstillinger som kan bli aktuelle som grunnlag for forskning i framtiden, og når

da det «stående arkivet» som et slik bygg er, er borte, blir en i framtiden overlatt til sekundærkilder med de begrensninger og svakheter dette gir.

Virkningene for alt. 2 vil i mange tilfelle være omtrent like ille som for alt. 1, men bedre noen steder slik også utredningen angir, selv om vi også her generelt vil vurdere virkningene som litt mer negative enn angitt i rapporten. Det framkommer for øvrig av utredningen at planalternativ 2a også forutsetter at stabburet på Nordre Sinsen gård rives og i 2b rives også hovedhuset. Byantikvaren er spørrende til hvorfor OUS i det planalternativet som skulle sikre kulturminneverdier best, har valgt å rive ytterligere bygg uten at dette er blitt tatt opp med oss.

Byantikvaren vurderer at også konsekvensvurderingene i utredningen burde vært gitt noe mer negativ verdi. Og vi er uenige i vurderingen av at hvert bygg er lite sårbart for tiltak rundt, og derfor i liten grad blir negativt berørt. De aller fleste av disse sykehusbygningene er sårbare for større endringer i landskapskonteksten og det miljøet de er del av. Det gjelder særlig strukturer og volumer som bryter med sykehusets egenkarakter av paviljonger i det grønne med utsyn ut over landskapet. I lys av rivingen av bygg 27, dels riving og dels endring av Refstad transittmottak, og de store endringene av landskaps- og bygningskontekst for gjenværende bygninger av høy verdi, burde utredningen for alt. 1 etter vår vurdering konkludert med «Meget høy negativ konsekvens».

Avbøtende tiltak

Vi er også uenige i avgrensningen av avbøtende tiltak som noe som bare skal utredes uten å endre tiltaket. Det er i konsekvensutredningen en får fram de negative og positive virkningene av tiltaket slik det i utgangspunktet er tenkt. Hensikten med å utrede avbøtende tiltak er å kunne justere eller optimalisere planinnholdet slik at de negative konsekvensene minimeres. Det medfører at også endringer i tiltaket må tas opp til vurdering. Vi opplever derfor også at mangelen av gode avbøtende tiltak er delutredningens største svakhet. Rapporten angir riktignok at utviklingsprosessen for Aker sykehus har gått over svært lang tid og de fleste aktuelle avbøtende tiltakene derfor allerede før KU er integrert i prosjektforslaget slik det foreligger. Det er en virkelighetsforståelse vi har vanskelig for å kjenne igjen.

I tillegg til utredninger for bevaring av bygg 27 gjelder det justeringer for å kunne ta vare på bygg 91 og nordfløyen av Refstad transittmottak, som begge omfattes av statlig verneplan. Det gjelder også gjenbruk av sykepleierskolen (bygg 79 og 80) og alternative lokaliseringer eller utforminger av forsyningscenteret som kunne medføre bevaring av noen søsterboliger.

Undersøkelsesspørsmål (ikke KU)

Denne delen omfatter mange vurderinger og påstander som framstår som mer subjektive eller spekulative, og framstår i stor grad som et forsvar for valgte løsninger. Vi vil avstå fra å gå inn i en debatt basert på dem. Vurderingene hører etter Byantikvarens vurdering ikke hjemme i en kulturminneutredning, men heller eventuelt i en delutredning av steds-/byutvikling eller i hoveddokumentets sammenstilling og avveining mellom ulike tema.

Byantikvarens vurdering av planforslaget/planalternativene

Forslagsstillers alternativ 1a og utredningsalternativet 1b bygger på samme hovedkonsept og byplangrep. Forholdet til kulturminnene innenfor planområdet er i hovedsak likt i begge alternativ og Byantikvarens kommentarer gjelder derfor i stor grad begge alternativene. Til offentlig ettersyn er det illustrert og redegjort for to ulike alternativer for nybygg i den sørlige delen av planområdet.

Byantikvaren ser det innledningsvis som svært positivt at bygg 1960-tallsrammen (bygg 6) rives slik at hovedaksen reetableres i full lengde, og at planen åpner for at den gamle hovedbygningen og økonomibygningen i hvert fall fristilles delvis. Vi ser det også som positivt at de fem gamle sykehuspaviljongene og bygg 60 tas i bruk til undervisning, kontorer og andre egnede funksjoner tilknyttet sykehuset. Det samme gjelder hovedbygningen på Nordre Sinsen gård. Etter Byantikvarens vurdering fremstår alternativet som tilrettelegger for støyskjermede utearealer som noe bedre der det gir lavere byggehøyder mot hovedbygningen på Nordre Sinsen gård. (Det bør samtidig bearbeides av hensyn til Akersaksen.)

Ut over dette ser vi ikke at Byantikvarens at våre innspill er tatt hensyn til. I motstrid med de vurderingene og lovnadene OUS ga da storbylegevakten ble akseptert lagt i nord og videre planprosess for sykehuset og

storbylegevakten ble splittet, har driftsteknisk optimalisering med korte avstander mellom ulike deler tilsynelatende fått overstyre alle andre hensyn. Når det heller ikke er synliggjort noen vurderinger av hvor store eller marginale avvik fra optimal løsning som skal til for å ivareta andre hensyn, blir det vanskelig å ta stilling til det foreliggende materialet.

Riving av bygninger med høy kulturminneverdi

Byantikvaren er svært kritisk til at planforslaget forutsetter riving av bygninger med høy kulturminneverdi. Bygg 27 er prioritert i verneklasse 1- fredning i Landsverneplan for helsesektoren, som del av det tyske krigslasarettet på Aker, og er forskriftsfredet. Bygningen ligger sentralt i planområdet og er forutsatt revet for oppføring av nytt sykehus. Bygg 91, sidebygning til Nordre Sinsen gård, er prioritert i verneklasse 2 bevaring i Landsverneplan for helsesektoren. Bygningen er forutsatt revet for oppføring av nytt sykehus.

Søsterblokkene i Sinsenveien 56-64 er prioritert for vern i Byantikvarens fredningsstrategi, men ble ikke vurdert for vern i forbindelse med Landsverneplanen for helsesektoren da blokkene på det tidspunktet var i privat eie. Etter Byantikvarens vurdering representerer søsterblokkene en viktig side ved sykehushistorien på Aker. 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. Søsterboliger var en meget utbredt bygningstype fra 1950-tallet, men blokkene i Sinsenveien 56-64 representerer noen av de siste godt bevarte bygningene i Oslos østre bydeler, hvor denne bygningstypen var mest utbredt. Bygningene har dessuten høy arkitektonisk verdi.

Sinsenveien 76 er prioritert i verneklasse 1 fredning i Landsverneplanen for Statsbyggs eiendommer og er tilkjent nasjonal kulturminneverdi som del av det tyske krigslasarettet på Aker. Planforslaget forutsetter at den nordlige fløyen rives.

Vi anbefaler at:

- Lokalsykehuset flyttes noe sørover og basen begrenses, slik at bygg 27 kan bevares. Bygningen kan eventuelt vurderes koblet sammen med basen. Plassering og utforming av Sinsenaksen bør samtidig justeres for å tilrettelegge for en slik endring.
- Sinsenveien 76 bevares med paviljongen i nord. Eventuell sammenkobling mellom dette bygget og eventuelt nybygg bør begrenses til glassganger i en etasje noe tilsvarende de som preger bygget fra opprinnelsen.
- Pasienthotell vest for Nordre Sinsen gård (felt 2) flyttes litt vestover for å kunne bevare sidebygningen på gårdstunet. (Bygningen er feilaktig titulert som låve i planbeskrivelsen.)
- Forsyningscenteret som er foreslått ut mot Lørenbyen og den viktige lokale hovedgata Dag Hammarskjölds vei bør uansett flyttes til en mindre prominent plassering og noen, helst hele miljøet med de eldste 1950-tallsblokkene bør søkes integrert i det nye sykehusanlegget.

Oppføring av tilbygg til bygninger med nasjonal kulturminneverdi

Planforslaget tilrettelegger for oppføring av en ny fløybygning til Sinsenveien 76. Fløybygningen vil lukke det hesteskoformede anlegget mot sør. Dette generøse grepet hvor bygningsanlegget åpner seg mot hagen og sola, er en vesenskvalitet ved anlegget. Byantikvaren anbefaler at ny tverrfløy utgår helt eller reduseres vesentlig. Hvis det åpnes for en ny tverrfløy bør takform og gesims- og mønehøyder ikke overgå eksisterende, og koblingen til eksisterende bygg bør begrenses til en smal glassgang i 1. etasje av tilsvarende karakter som de opprinnelige glassgangene i anlegget.

Reguleringsbestemmelser og reguleringskart

Byantikvaren vurderer at de foreslåtte reguleringsbestemmelsene og reguleringskart med byggegrenser og – høyder ikke ivaretar hensynet til bygninger med nasjonalkulturminneverdi som er forutsatt bevart i planforslaget. Bestemmelser bør skjerpes, bebyggelsen senkes og trekkes lenger unna så de gir mer rom rundt de eldre mindre bygningene. Dette gjelder særlig reguleringsbestemmelser for Sinsenveien 76 og regulerte byggegrenser og byggehøyder for nybygg tett på bygninger med nasjonal kulturminneverdi. Byggegrenser for nybygg er lagt tett inntil bygg 60 og tuberkulosepaviljongen, og vil vesentlig svekke opplevelsen av disse bygningene og deres kulturhistoriske sammenheng. Forslag til regulerte byggelinjer omkring epidempaviljongene øst for Akerløperen

fremstår uoversiktlig og gir lite forutsigbarhet med tanke på fremtidig utvikling i denne delen av planområdet. Byggelinjer og bestemmelser bør sikre at paviljonene blir stående som fristilte paviljoner. Høydene ut mot Akerløperen i øst er også altfor høye, og feltet mellom paviljongene og nordfløyen på Refstad transittmottak (felt 5B og 6A) bør senkes og få en oppsluttende høyde til disse. Mot tunet på Tonsen gård er det regulert inn fremtidig nybygg med store byggehøyder tett på den historiske gården. Selv om det også i dag ligger bebyggelse tett på gårdsanlegget, vil regulerte nybygg fremstå enda mer påtrengende og ruvende. Dagens høyder og byggelinje bør være det maksimale reguleringsplanen åpner for (felt 6B). Helst bør ny bebyggelse her sikre at tunet blir bedre ivaretatt og integrert enn i dag.

Samtidig som planen åpner for en større eksponering av den gamle hovedbygningen og økonomibygningen i nord, reguleres ikke disse to bygningene til bevaring, og slik reguleringskonvolutten viser åpner også planen for høyere bygningsmasse her. Heller ikke låven og drengestua på Tonsen gård er avsatt som H570. Inntrykket er at planforslaget her ikke er gjennomarbeidet. Vi anbefaler at alle disse bygningene reguleres til bevaring med gode bevaringsbestemmelser. Også paviljongen som inngår i felt 6A er i illustrasjonen av reguleringskonvolutten vist med betydelig påbygg. Vi er usikre på om dette er en feil, og vil sterkt anbefale at bygningen sikres bevart med sin hovedform. Vi registrerer at bestemmelsene for dette bygget er ment å sikre virkningen av det, men vi opplever ikke planen som forutsigbar.

Vi gjør også oppmerksom på at Akersløperen med alleen er foreslått regulert til Hensynssone H560 (naturmiljø) og ikke H570 (kulturmiljø). Det medfører at det ikke er det bearbejdede uterommet som kulturmiljø som sikres, men naturmiljø/biologisk mangfold, og det er Bymiljøetaten som er høringspart, ikke Byantikvaren. Siden dette er et prioritert kulturminne i statlig verneplan, antar vi at dette bare er en glipp, og vil bli justert. Vi vil imidlertid be om at en vurderer å forlenge hensynssonen i full bredde for grøntdraget mellom paviljongenes frontfasader i hele aksens lengde og sikre bevaring av de alletrærne som også eksisterer ut over det lille stykket som er markert.

Vi vil også anbefale at Park 2-6 og Torg 2 i sin helhet reguleres til Hensynssone H570 med egnede bestemmelser for å sikre hovedkarakteren på disse uterommene og virkningen av de historiske bygningene de omslutter.

Planforslagets overordnede byplangrep

Planforslag for nytt sykehus på Aker innebærer at nytt sykehusanlegg innpasses langs to tverrgående akser, Akerløperen og Sinsenaksen. Byantikvaren har vært positiv til at den historiske alleen tas vare på i Akerløperen og brukes som strukturerende element i anlegget. Riving av sykehusbygninger nord for epidempaviljongene styrker opplevelsen av alleen. Aksen fortsetter i dag som et bredt grøntdrag sørover med en vei i midten til den ender i et vifteformet grønt parkrom med flott utsyn ut over byen og fjorden. Byantikvaren er kritisk til at dette grøntdraget snevres inn i planforslaget, og mister mye av det generøse grønne preget. Vi anbefaler derfor at de tilliggende byggeområdene og byggegrensene (felt 3, 4 og 5) trekkes tilbake til samme avstand som de gamle paviljongene. Vi vil også anbefale at denne aksene får beholde sin eldre karakter med grønne sidearealer og ikke blir et «urbant» byrom slik vist i planbeskrivelsens figur 14 (side 36). Vi er også kritisk til at utsynet ut over byen, som ligger litt til vest (til høyre) for selve aksene, ikke er ivaretatt i planforslaget. Utsynet åpner ser allerede omtrent der de to aksene møtes i planforslaget. Vi anbefaler at dette justeres slik at utsynet sikres. Byggelinjen i felt 3 vest for aksene bør derfor flyttes tilbake og skrås.

Sinsenaksen, den foreslåtte tverraksen, har ingen historisk tradisjon i miljøet. Byantikvaren har likevel i prosessen vært åpen for å vurdere den som et egnet strukturerende grep, men opplever i de siste rundene at denne har blitt mer en tvangstrøye som har vært til hinder for gode justeringer. Vi anbefaler derfor at denne tas opp til ny vurdering. Byantikvaren vil da samtidig anbefale at en på ny vurderer å flytte psykiatrisk avdeling vekk fra støy og forurensing langs Ring 3 til nordøst i anlegget (felt 5 og 6), slik det først var foreslått av OUS. Vi anser at lokalsykehuset og deler av den somatiske aktiviteten bør ha større toleranse for en lokalisering tett på veien, og samtidig vil kunne danne en god skjerm for grønne, gode utearealer for sykehuset på innsiden, slik også storbylegevakten er planlagt og bygd.

Planforslaget omfatter en planvariant hvor høydene på nybygg holdes under 42m (alt. 1b). Dette er samtidig et høyplatå i bylandskapet, og høyhusene vil uansett bli synlige fra store deler av byen. De vil også uansett være ute av skala til de omliggende verneverdige bygningene på 2-4 etasjer. Byantikvaren anser det derfor som viktigere å

begrense massiviteten på bakken enn høyden på tårnene. Det bør heller sikres at tårnene, som de landemerker de vil bli, får en god estetisk utforming. Vi ville også heller anbefalt et mindre tredje tårn lengst vest som foreslått tidligere, i stedet for den sammenhengende massive veggen foran bygg 60 som i planen vil sperre all kontakt med fjordlandskapet og byen foran. Vi har sympati med grepet om en basebebyggelse rundt tårnene som «megler» til de omliggende eldre bygningene. Slik denne er vist i planforslaget, er basebebyggelsen imidlertid både dels for høy, for tett på og for lite oppbrutt til å fungere godt som en slik megler. Dette bør bearbeides videre og konseptet sikres bedre i planen.

Vi noterer oss at PBE ønsker innspill vedrørende materialitet på nybyggene, spesielt lokalsykehuset. Det er foreslått synlig tegl i basen og et «lettere» og lysere uttrykk på høyhusene. Vi kan være enige i at høyhusene med fordel kan skilles fra basen i materialuttrykk, og materialiteten bør her også vurderes i forhold til fjernvirkning. Når det gjelder basen forstår vi det som konseptet er å videreføre uttrykket fra epidempaviljongene langs Akersaksen. Samtidig legger bygget seg inn i rekken fra det tyskbygde krigslasarettet, hvor de fleste fasadene har vært lyse pussflater, mens det veneriske sykehuset er i panelarkitektur. Basen legger seg også uheldig tett på tuberkulosepaviljongen, og hvis disse material- og uttrykksmessig blir for like vil paviljongen kunne bli svekket som selvstendig bygg. Også de eldre gårdstunene har trearkitektur som det veneriske sykehuset, så vi vil anbefale at en utforsker videre hvilken materialbruk som best tjener miljøet som helhet.

Automatisk fredete kulturminner - tillatelse til inngrep i automatisk fredete kulturminner

Konflikt med kulturminne-ID 213161: Kokegroplokaltet
kulturminne-ID 249004: Dyrkningsspor
kulturminne-ID 249067: Bosetning – aktivitetsområde
kulturminne-ID 249069: Bosetning – aktivitetsområde
kulturminne-ID 249070: Kokegroplokaltet

Innenfor planområdet for Aker sykehus, Trondheimsveien 235, 85/265 m.fl., Oslo kommune, er det registrert kokegrop, dyrkningsspor og bosetning-aktivitetsområder som er automatisk fredet i medhold av lov 9. juni 1978 nr. 50 om kulturminner (kulturminneloven) § 4 første ledd.

Lovhjemmel og myndighet

I henhold til kulturminneloven § 8 fjerde ledd skal det, i forbindelse med behandlingen av reguleringsplanen, tas stilling til om det kan gis tillatelse til inngrep i automatisk fredete kulturminner som blir berørt av planen. Byantikvaren er rette myndighet til å fatte avgjørelse i slike saker, jf. forskrift om fastsetting av myndighet mv. etter kulturminneloven § 3 andre ledd.

Beskrivelse av kulturminnene

Byantikvaren i Oslo foretok arkeologiske registreringer av planområdet i 2015 og 2018. Totalt ble det registrert 5 automatisk fredete kulturminnelokaliteter.

I 2015 gjennomførte Byantikvaren en arkeologisk registrering i forbindelse med reguleringsplan for Sinsenveien 56 – 74. Det ble gjort funn av bunnen av en kokegrop, kulturminne-ID 213161. Kokegropen var ca. 160 cm i diameter og 15 cm dyp og ble datert til 350 – 105 f.Kr., det vil si førromersk jernalder. Kulturminnelokaliteten består av et fredet kulturminne av vanlig forekommende type som ble snittet og dokumentert i henhold til Riksantikvarens prøveprosjekt av 2011.

I 2018 gjennomførte Byantikvaren en arkeologisk registrering i forbindelse med reguleringsplan for Aker sykehus. Det ble da påvist ytterligere 4 kulturminnelokaliteter innenfor planområdet:

Kulturminne-ID 249004: Dyrkningsspor

Lokaliteten bestod av et dyrkningslag og en ødelagt rydningsrøys. Dyrkningslaget var ca 4 meter langt og 1,5 meter bredt, og 1 – 30 cm meter tykt. I dyrkningslaget lå en rydningsrøys som målte ca 300 x 70 cm i utstrekning, og ca 30 cm høy. Røysen bestod av ca 10 – 30 cm store steiner. Røysen var skadet av moderne aktiviteter, blant

annet av en kabel som var gravd ned gjennom den. Dyrkningslaget og rydningsrøysen ble snittet og datert til 1396-1446 e. Kr., det vil si sen middelalder.

Kulturminne-ID 249067: Bosetning – aktivitetsområde

Lokaliteten bestod av et aktivitetsslag, 3 rydningsrøysen, 2 kokegroper og et stolpehull. Det ble også funnet to delstrukturer i forbindelse med den største rydningsrøysen: i kanten av røysen lå en steinsamling over en nedgravning, og under røysen ble det påvist en nedgravning med noe stein i.

Aktivitetsslaget varierte i lengde fra ca. 4 til 9 meter og i bredde fra ca. 2,2 til 8,5 meter. Dybden varierte fra 1 – 15 cm. I laget ble det funnet 3 rydningsrøysen. Røysene varierte fra 70 til 300 cm i diameter, og 10 til 50 cm i høyde. Det ble også funnet to kokegroper i aktivitetsslaget. Kokegropene varierte fra 70 til 150 cm i diameter og 10 til 30 cm i dype. Det ble funnet et stolpehull i aktivitetsslaget, som var 60 cm i diameter og 40 cm dypt. I stolpehullet kunne det påvises et tydelig avtrykk fra en 20 cm bred og tilspisset stolpe. Kokegropene ble datert til romertid, 130 – 260 e. Kr. og 128 – 258 e. Kr. Lokaliteten var stedvis noe forstyrret av jordbruksaktivitet i moderne tid.

Kulturminne-ID 249069: Bosetning – aktivitetsområde

Lokaliteten bestod av en steinfyllt nedgravning som målte 50 cm i diameter. Nedgravningen var ca. 10 cm dyp og fylt med ca. 10 – 15 cm store steiner. Anlegget ble snittet, men savnet en tydelig nedgravningskant, og det ble ikke påvist konsentrasjoner av kull. Basert på form, størrelse og kulturminne-id 249070 kan anlegget trolig tolkes å ha forbindelse med kokegroper, men undergrunnen i området var omrotet og ødelagt, og det ble ikke påvist flere kulturminner.

Kulturminne-ID 249070: Kokegroplokalitet

Lokaliteten bestod av en kokegrop og en steinfyllt nedgravning. Begge anleggene var ca. 1 meter i diameter, og 10 – 20 cm dype. Steinene i gropene var ca. 10 – 20 cm store. Den steinfylte nedgravningen savnet i likhet med kulturminne-id 249069 tydelig nedgravningskant og kull. Kokegropen ble imidlertid datert til 532 – 639 e. Kr., det vil si overgangen mellom folkevandringstid og merovingertid.

Alle strukturene ble snittet og dokumentert i plan og profil i samråd med Kulturhistorisk historisk museum og Riksantikvaren. Registreringen viste at undergrunnen i flere deler av planområdet var preget av moderne aktivitet som tidligere jordbruk, planering og gravearbeider i forbindelse med bygninger og grøfter. Det ble derfor vurdert at den vitenskapelige kunnskapsverdien ville sikres gjennom å avgrense lokalitetene ved å utvide sjaktene, og deretter dokumentere strukturene i forbindelse med registreringen.

Beskrivelse av planens arealbruk og konflikt med kulturminner

Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for nytt sykehus med tilstrekkelig kapasitet for Oslos befolkning. Planen legger til rette for en vesentlig utbygging av dagens sykehusområde, som vil være i direkte konflikt med de påviste automatiske kulturminnene innenfor planområdet.

Byantikvarens merknader og vurdering av saken

Kulturminneforvaltningen skal verne om kulturminner som ikke-fornybare ressurser, og arbeide for at kulturminneverdiene blir tatt hånd om på best mulig måte og nyttiggjort i et samfunn i endring. Tillatelse til inngrep i automatisk fredete kulturminner kan bli gitt etter en vurdering av de kulturminnefaglige verdiene veid opp mot private hensyn, og hensyn til samfunnet.

I denne saken er det lagt vekt på Byantikvaren har undersøkt og dokumentert de automatisk fredete kulturminnene under den arkeologiske registreringen. Kulturminnene i planområdet består av enten kulturminner av vanlig forekommende type som kunne undersøkes i henhold til Riksantikvarens prøveprosjekt av 2011, eller kulturminner som er undersøkt i samråd med Kulturhistorisk museum og Riksantikvaren.

Byantikvaren i Oslo vurderer at reguleringsplan for Aker sykehus, Trondheimsveien 235, 85/265 m.fl., Oslo kommune, datert 26.03.2021 kan godkjennes uten vilkår om ytterligere arkeologisk undersøkelse av kulturminnelokalitetene før tiltak iht. planen realiseres. Tilstrekkelig dokumentasjon er allerede gjennomført i forbindelse med registreringer utført av Byantikvaren i Oslo.

Kulturminnene, med kulturminne-ID 213161, 249004, 249067, 249069 og 249070 skal merkes i plankartet som bestemmelsesområde og gis fortløpende nr. 1, 2 osv.

Følgende tekst skal tas inn i reguleringsplanens fellesbestemmelser:

«De berørte kulturminnene, med kulturminne-ID 213161, 249004, 249067, 249069 og 249070 som er markert som bestemmelsesområde (#1, 2 osv.) i plankartet kan fjernes uten ytterligere arkeologisk undersøkelse.»

Vilkår for dispensasjon

Dispensasjon fra den automatiske fredningen gjennom planvedtaket forutsetter at ovennevnte tekst innarbeides i reguleringsbestemmelsene.

Med vennlig hilsen

Hogne Langset
avdelingsleder

Berit Johanne Henjum
antikvar

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Riksantikvaren

Postboks 1483 Vika

0116

OSLO

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

OSLO



Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
0102 OSLO

Dato: 21.06.2021

Deres ref.: 201704677 - Vår ref.: 18/24620-38
216

Saksbeh.:
Org. enhet: Byutvikling og arealplan

Arkivkode: 512

KOMMENTARER TIL OFFENTLIG ETTERSYN - TRONDHEIMSVEIEN 235, AKER SYKEHUSOMRÅDE

Bymiljøetaten (BYM) viser til kunngjøring om offentlig ettersyn av planforslag for Trondheimsveien 235, samt tidligere uttalelser, dialog og møter.

Trafikkmengde i Sinsenveien

Nær sagt all ny trafikk til det nye sykehuset vil komme fra Sinsenveien. I motsetning til trafikkanalysen, anser vi den estimerte økningen fra 2000 til 4700 ÅDT i Sinsenveien som en betydelig økning. Vi mener økningen i trafikkmengde vil endre Sinsenveien fra en relativt rolig boliggate til en sterkt trafikkert vei til et stort sykehus.

Vi støtter Statens Vegvesen, som i sin uttalelse anbefaler at det sees på en fordeling der kjørende til sykehuset i større grad betjenes av rv. 4 Trondheimsveien for å avlaste Sinsenveien og proppen i Sinsenkrysset/Ring 3.

Sykkeltilrettelegging i Sinsenveien

Behovet for sykkeltilrettelegging vurderes etter trafikkmengde og trafikksituasjon, se figur 4-7 på side 61 i [Gatenormal for Oslo](#). Ettersom det er estimert en økning i trafikkmengde i Sinsenveien er det svært synd at det legges opp til en løsning uten sykkelanlegg. Sinsenveien inngår som en del av plan for sykkelveinettet og er markert inn som grå trasé, hvilket betyr sykkeltilrettelegging i blandet trafikk. Med nytt sykehus vil ikke bare trafikkmengden økes, men også trafikksituasjonen endres. Sykkeltilrettelegging i blandet trafikk vil ikke ivareta syklister godt nok.

En bedre løsning for Sinsenveien krever et bredere gatesnitt. Areal til dette bør tilgjengeliggjøres, for eksempel på vestsiden av Sinsenveien. Som tidligere nevnt er trafikkmengden i Sinsenveien beregnet til 4700 ÅDT. Dette vil i henhold til Gatenormalen kreve separat sykkelanlegg. Standardløsningen i Gatenormalen er opphøyd sykkelfelt, og på

grunn av høy andel tungtrafikk til/fra sykehuset vil dette være den desidert beste løsningen for Sinsenveien.

Avkjørsler til forsyningsentral og hovedatkomst

Det foreslås to nye avkjørsler til forsyningsentral (bygg 3a) fra Sinsenveien. På side 48 i planforslaget (figur 31, logistikkdiagram) ser det ut til at det legges opp til et bestemt kjøremønster. Den ene avkjørselen foreslås som utkjøring og den andre avkjørselen foreslås som innkjøring. Ideelt sett ønsker vi et minimum av avkjørsler, vi kunne derfor tenke oss at avkjørslene til forsyningsentralen ble sett i sammenheng med hovedatkomsten. Samtidig virker det logisk å skille trafikk i tilknytning til forsyningsentralen fra hovedatkomsten.

Dersom de to avkjørslene til forsyningsentralen skal beholdes, må de utformes som avkjørsler etter Gatenormalen. Foreslått utforming er ikke i tråd med Gatenormalen. Fortau skal for eksempel være gjennomgående med kantstein i bakkant. Avkjørselens utforming har betydning for både trafiksikkerheten og forståelsen av vikepliktsforholdene. Vi viser til delkapittel 4.8 om avkjørsler i Gatenormalen, som angir krav til både utforming og sikt. Avkjørselspilene i plankartet for forsyningsentralen må også endres slik at de stemmer overens med tenkt kjøremønster, altså bør pilene peke i én retning og ikke to.

Hovedatkomsten til sykehuset har samme offentlige regulering som Sinsenveien, o_Kjøreveg 5. Vi foreslår at hovedatkomsten reguleres til privat avkjørsel, men med utforming som en offentlig vei grunnet stor trafikkmengde. Kjørebane på 20 meter virker i overkant bredt akkurat ved rundkjøringen og må reduseres. To kjørefelt gir 6,5 meter bredde, et evt. behov for utvidelse som følge av sporing må vises. For denne avkjørselen vil det nok uansett bli nødvendig å søke om fravik fra normal avkjørselsutforming. Skjema for fravikssøknad fra Gatenormalen finnes [her](#).

Atkomst til boliger langs Sinsenveien, o_Kjøreveg 7

På side 67 i planforslaget står det: «*Dagens fortau utvides til 4 meter for å sørge for at biler, fotgjengere/syklister kan krysse hverandre, og reguleres som felles kjørevei til eiendommene*». Vi kan ikke akseptere foreslåtte løsning, og ser et behov for å gjenta et av våre tidligere innspill om at vi ikke kan gå med på løsninger som medfører rygging ut på vei, fortau eller sykkelanlegg.

I trafikkanalysen er det estimert en ÅDT på 30. På side 19 i analysen står det: «*En lav ÅDT tilsier ingen konflikt for trafiksikkerheten for myke trafikanter på strekningen*». Vi er uenige i dette utsagnet. Vi mener foreslått løsning er langt fra trafiksikker og vil være gjenstand for konflikt.

Det er uklart hvordan krysset fra o_Kjøreveg 7 skal møte Sinsenveien og hvordan siktkrav og vikeplikt skal ivaretas. Gitt at utforming av o_Kjøreveg 7 løses slik at rygging unngås må det i plansaken vises hvordan dette er tenkt løst. Løsningen med to parallelle kjøreveier er merkelig, og vil blant annet kreve en buffer slik at plassering av skilt lar seg gjøre, til dette trengs minimum 1,2 meter. I henhold til forskrift om anlegg av offentlig vei, skal det være mulig å vende 180 grader med kjøretøy som har venderadius på 12 meter. Dette lar seg ikke gjøre på o_Kjøreveg 7.

Det kan se ut til at det er forslått en avkjørsel mellom overgangsfelt og rundkjøring. Dette må redegjøres for. Vi viser igjen til delkapittel 4.8 om avkjørsler i Gatenormalen.

Det kan virke som forslaget har tatt utgangspunkt i N100 Veg- og gateutforming, der det på side 66 står «*Gang- og sykkelveg med tillatt kjøring til eiendommene kan brukes som adkomstveg for inntil ca. 10 boliger. Gang- og sykkelvegen bør da ha bredde 3 m og skuldrene bør asfalteres*». Dette er ikke et egnet utgangspunkt.

Vi ser et behov for å minne om Gatenormalen, de nasjonale håndbøkene og trafikkreglene. Det er vanskelig å forholde seg til løsninger som strider med det nevnte. Det er lite sannsynlig at det vil tillates fravik fra Gatenormalen for skisserte løsning.

Kollektivtransport

Gangavstanden til hovedinngangen oppgis i trafikkanalysen til å være innenfor 300 meter fra nærmeste bussholdeplass, Aker sykehus, i Trondheimsveien. Bussholdeplassen Sinsenveien langs Ring 3 ligger 300-500 meter unna. Vi mener det er uheldig at avstandskravet på 600 meter overskrides for T-bane og trikk. Trikkeholdeplassen Sinsenkrysset befinner seg 700-900 meter unna, og det samme gjør Sinsen T-banestasjon til tross for at sykehuset foreslås flyttet nærmere T-banestasjonen.

Hensynet til myke trafikanter

Forholdene for myke trafikanter gjennom Sinsenkrysset har et stort forbedringspotensial. Dette er et anlegg som allerede har dårlig kapasitet. Med økt transport mellom Sinsen T-banestasjon og Aker sykehus er det viktig å gjøre dette til en god og attraktiv trasé. Anlegget er for smalt til å fungere godt for både fotgjengere og syklister. Videre er kurvene for krappe for syklister.

En stor andel ansatte og pasienter antas å komme med kollektivtransport, og en god del fra Sinsen T-banestasjon. På grunn av avstandsoverskridelsen mellom Sinsen T-banestasjon og Aker sykehus må forbindelsen som et minimum fremstå attraktiv dersom kollektivandelen skal bli så høy som antatt. Det er viktig med god skilting, belysning og en trafiksikker løsning uten store konflikter mellom gående og syklende.

Bilparkering

Foreslåtte rekkefølgebestemmelser legger opp til maksimalt 1000 plasser for bilparkering. Vi støtter Plan- og bygningsetaten (PBE) sin anbefaling om en reduksjon fra maksimalt 1000 til maksimalt 753 parkeringsplasser, i tråd med forslag til ny parkeringsnorm. Vi er ellers positive til at all ny langtidsparkering for bil skal etableres i underjordisk anlegg.

Minimum 5% av plassene sikres tilrettelagt for bevegelseshemmede. Det er positivt at disse plassene sikres plassering nærmest inngangssoner med heis, og videre at det tillates parkering for bevegelseshemmede på terreng.

Vi foreslår at det for planbestemmelse 1.4 om parkering inkluderes at all parkering på terreng anlegges med permeable dekker.

Sykkelparkering

Det må sikres god og nok sykkelparkering ved alle innganger for besøkende og en trygg løsning for ansatte i nærhet til garderobes. Vi anbefaler A-sykkelstativ som er den anbefalte stativtypen for universell sykkelparkering. Denne stativtypen har en utforming som ikke ekskluderer noen sykkeltyper. Stativet gir stor kontaktflate mot sykkelen som gir låsemuligheter for både ramme, forhjul og bakhjul. I tillegg gir stativet enkel atkomst fra begge sider. Mer informasjon om A-sykkelstativ finnes i vår [veileder for offentlig sykkelparkering](#).

Overvannshåndtering

Vår generelle tilbakemelding til overvannshåndteringen, er at tematikken er noe mangelfullt behandlet og derfor vanskelig å vurdere.

Vi har følgende anbefalinger til planbestemmelse 1.6 som tar for seg overvannshåndtering:

- Det bør legges inn en formulering om at alle ikke-permeable flater, så langt det lar seg gjøre, skal ha avrenning mot permeable flater, vegetasjon eller andre trinn 1-tiltak.
- Det bør presiseres at håndtering av trinn 1 og 2 skal løses på egen eiendom. Vi ønsker ikke at tiltak for å håndtere overvann plasseres ut i offentlige arealer. Dette av forvaltningsmessige årsaker, i tillegg til at vi ikke ønsker en båndlegging av offentlig regulert grunn. Vi informerer om at private overvannsanlegg ikke tillates på kommunens forvaltningsområder.
- Klimapåslag etter enhver tid gjeldende anbefaling fra Klimaservicesenteret.

Videre har vi forslag til planbestemmelse 4.3, 4.9 og 5.1 som vil bidra til å styrke overvannshåndteringen:

- 4.3: For å sikre god rensing av overvannet fra veiarealene bør det legges til rette for åpne overvannsløsninger i tilknytning til kjøreveiene (for Veg 1-2, planbestemmelse 4.2, er det presisert at det skal legges til rette for blågrønn struktur og håndtering av overvann).
- 4.9: Her bør det presiseres at annen veggrunn - grøntareal skal benyttes til rensing, infiltrasjon og fordroyning av vann fra tilliggende gateareal. Til informasjon stemmer ikke plankartet overens med planbestemmelsen. I plankartet fremstår Annen veggrunn - grøntareal nr. 13 og 14 private, med benevnelsen «f» i stedet for «o». I planbestemmelsen står det at de skal være offentlige. Vi antar at disse skal være private, med tanke på tilknytningen til private veianlegg. I så fall må planbestemmelsen endres.
- 5.1: Det er ingenting ved planbestemmelsen som indikerer at blågrønnstruktur 1-3 skal ha en blå funksjon, utover at grøntstruktur og vegetasjon naturligvis bidrar til å infiltrere og ta opp regnvann. Kanskje er grøntstruktur et mer passende reguleringsformål. Som tidligere nevnt, er det uansett ikke ønskelig med tiltak for håndtering av overvann i offentlige arealer.

Behandling av overvannshåndtering i fagrapport blågrønn struktur

Vi har sjekket ut fagrapport for blågrønn struktur og har kommentarer til denne. Det er i utgangspunktet fint med en fagrapport som tar for seg blågrønn struktur. Det indikerer at prosjektet har en ambisjon om at det skal sees på helhetlige og naturbaserte systemer for overvannshåndtering.

Til tross for at fagrapporten har fått tittelen «Blågrønne strukturer», er det blå lite omtalt i fagrapporten. Siden det ikke finnes vassdrag i området, må overvann forstås som det blå i «blågrønn». Det er skrevet en god del om grøntstrukturen, men dette er i mindre grad sett i sammenheng med det blå. Dersom et dreneringslinjekart ble lagt oppå et grønnstrukturkart, ville potensielle sammenhenger på en relativt enkel måte blitt synliggjort. Fagrapporten for blågrønn struktur har således liten verdi for forståelsen av hvordan overvannet håndteres i en fremtidig situasjon.

Det henvises til fagrapporten om teknisk infrastruktur, men også her mener vi overvann er mangelfullt behandlet.

Alle trær som fjernes vil føre til økt avrenning fra området ettersom store og veletablerte trær tar opp store mengder vann, samt bidrar til å forbedre infiltrasjonsforholdene. Dette er verken beskrevet i fagrapporten for blågrønn struktur eller i fagrapporten for teknisk infrastruktur.

Behandling av overvannshåndtering i fagrapport teknisk infrastruktur

Det finnes ingen plan for et sammenhengende overvannssystem som viser tiltak i trinn 1, 2 og 3, og sammenhengen mellom tiltakene og terreng/fallforhold/avrenningslinjer på tomten. Dette gjør det vanskelig å vurdere om overvannet er tilstrekkelig hensyntatt.

I fagrapporten fremkommer det at noen av regnbedene og fordrøyningsmagasinene er planlagt plassert på/under arealer regulert til offentlige formål. Vi gjentar at overvann i trinn 1 og 2 skal håndteres på egen grunn.

Vi kan ikke se at det i tilstrekkelig grad er vurdert åpne løsninger, og stiller spørsmål ved andelen lukkede magasiner som er foreslått. Det er kun regnbed og grønne tak som er vurdert for åpen håndtering av overvann. Hvordan byrommene kan benyttes til andre flerfunksjonelle overvannsløsninger som gir merverdi til området virker ikke å være vurdert i fagrapporten. Bestemmelsen om at overvann skal fordrøyes i åpne løsninger så langt det lar seg gjøre følges opp i liten grad.

Illustrasjonsplanen til reguleringsplanen ser ut til å vise flere åpne løsninger enn det som skjematisk er foreslått i fagrapporten. Det kan se ut til at fagrapporten er utarbeidet uavhengig av arbeidet med landskaps- og situasjonsplaner for området.

Overdekning

Siden det er kjeller under store deler av hovedaksene Akerløperen og Sinsenaksen, er det viktig med god overdekning for å få plass til jorddybden som trengs for vegetasjonen og overvannstiltak som er foreslått. Det er fint at planbestemmelsen 1.3 sikrer minimum 1 meter overdekning.

Rekkefølgebestemmelser

Vi er enige med PBE om at Sinsen må styrkes som kollektivknutepunkt, og at det bør knyttes rekkefølgebestemmelser til dette. En eventuell rekkefølgebestemmelse om etablering av trikk til Aker ville i høyeste grad bidratt til dette. Vi har for øvrig spilt inn og støttet trikk til Aker

tidligere. Vi forstår at det enda er for tidlig å komme til en konklusjon. Videre er vi kjent med at Statens Vegvesen per nå ikke anbefaler en eventuell rekkefølgebestemmelse om trikk. Vi støtter PBE i deres anbefaling om å ta en nærmere vurdering etter offentlig ettersyn.

Videre støtter vi PBE sitt forslag om rekkefølgebestemmelse knyttet til utbedring av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen. Dette er et godt forslag. Generelt mener vi planen har en del å gå på når det gjelder fokus på fremkommelighet for myke trafikanter utenfor planområdet. Det er positivt at det sikres nye, attraktive forbindelser internt som skal prioritere myke trafikanter, slik som Akerløperen og Sinsenaksen. Dette virker å være et godt plangrep. Det er samtidig viktig å anerkjenne at en høy andel grønne reiser krever vel så gode koblinger inn til planområdet som internt. Vi mener det er høyst nødvendig å sikre tiltak som bidrar til økt fremkommelighet for myke trafikanter i tilknytning til Sisenkrysset. Avsnittet «Hensynet til myke trafikanter» lenger opp nevner noen aktuelle tiltak.

Vi stiller oss for øvrig bak foreslåtte rekkefølgebestemmelser. Videre mener vi det er positivt at det er mulig å bruke tid på rekkefølgebestemmelser etter høringen når vi vet mer om forutsetningene for gjennomføring av tiltak.

Luftkvalitet

Vi har sett gjennom fagrapporten om luftkvalitet og denne virker grei. Anbefalingene som gis på side 55 og 57 er rimelige, slik som at uteoppholdsarealer bør anlegges vendt bort fra de de sterkeste trafikkerte veiene og anbefalingen om å legge luftinntak bort fra Ring 3 og Trondheimsveien. Dette er i tråd med anbefalinger gitt i retningslinje T-1520 for oppføring av bebyggelse med luftfølsomt bruksformål i gul eller rød sone. Retningslinjen vektlegger blant annet at bebyggelsen og spesielt uteoppholdsarealene får så god luftkvalitet som mulig innen sonen, og at det legges vekt på godt innneklima.

Vi bemerker at fellesbestemmelse 1.1.1 sikrer en miljøoppfølgingsplan som blant annet skal redegjøre for luftforurensning i anleggsfasen. Vi antar at avbøtende tiltak mot luftforurensning vil inngå i miljøoppfølgingsplanen, og videre at vi blir forelagt planen.

Støy

Planområdet ligger som kjent delvis i gul og delvis i rød støysone, som i henhold til retningslinje T-1442 angir et område som ikke er egnet til støyfølsomme bruksformål, herunder boliger, sykehus, pleieinstitusjoner, fritidsboliger, skoler og barnehager. Støy har vært en kjent utfordring med planen fra start.

Støy er konsekvensutredet, og det fremkommer i fagrapporten for støy at både alternativ 1a og 1b vil gi middels negativ konsekvens for støy, ettersom flere pasientrom vil få støyutsatt fasade. Flere fasader på ny bebyggelse gir nemlig støynivåer Lden 70-80 dB, hvilket overskrider grenseverdiene for helsebygg. Dette er selvsagt svært uheldig.

Vi har i tidligere uttalelser kommentert på tematikken, og viser til dette. Ettersom vi er kjent med at Statsforvalteren (tidligere Fylkesmannen) i Oslo og Viken, samt Statens Vegvesen er koblet på for å vurdere fagrapporten på støy og PBE sin vurdering av støysituasjonen, har vi ikke ytterligere kommentarer til støy.

Mer enn et sykehus

Det er svært positivt at et viktig mål med planen er at sykehusområdet skal bli noe mer enn et sykehus: "Uteområder, gater, torg og møteplasser skal også brukes av mennesker som ikke er tilknyttet sykehuset" (jf. planforslaget). Målet må gjenspeiles i utformingen av sykehusarealet.

Parkarealer

Temakartet for blågrønn struktur, T7, viser at det er behov for park på minimum 5 dekar innenfor planområdet. Dette forstår vi er løst i form av «Det grønne hjertet» som består av kollen ved storbylegevakta og grøntområdene mellom dette området og nybyggene i sør. Det er positivt med stor park på området. Få, små og oppstykkede grøntområder kan nemlig vanskeliggjøre opprettholdelse av mangfoldet i naturen. Det er videre positivt at det settes av nærmere 23 dekar til park fordelt på 6 parker.

Til tross for at majoriteten av parkene er foreslått regulert private, sikrer planbestemmelsene tilgjengelighet for allmenheten. I tillegg sikres møblering og materialbruk med dimensjoner som tydeliggjør områdets offentlige karakter. Gitt målet om at sykehusområdet skal brukes av mennesker som ikke nødvendigvis er tilknyttet sykehuset, er dette en viktig planbestemmelse. For å imøtekomme nevnte mål er det videre vesentlig med enkel og lesbar tilgang til parkområdene, både innad på området og for naboer og andre som kommer utenfra.

Park 1, herunder o_park 1, i tilknytning til Nordre Sinsen gård er foreslått regulert offentlig. Det er fint at også denne parken vil være tilgjengelig for allmenheten. Eiendoms- og byfornyelsesetaten står oppført som kommunal forvalter av eiendommen med gnr/bnr 85/220. Per i dag har Nordre Sinsen gård reguleringen helse- og sosialinstitusjon. Forvaltningsansvar for parken må avklares. Her bør bydel Bjerke kobles på.

Torgarealer

Planen foreslår fire torg med ulik funksjonalitet, identitet og oppholdskvalitet. Av disse er torg 3 ved Rondellen foreslått regulert offentlig, øvrige torg er foreslått regulert private. Gitt områdets tiltenkte rolle er det spesielt viktig at alle torgene blir allment tilgjengelige. Planbestemmelse 4.5 sikrer at også de private torgene skal være tilgjengelige for allmenheten.

Drifts- og forvaltningsansvar for torg 3 må avklares. Av planbestemmelsene (1.1.8) leser vi at torg 3 skal forelegges og godkjennes av Statens Vegvesen. Det er rimelig å anta at drift og forvaltning av torget tillegges dem. Dersom dette ikke blir tilfellet bør bydel Bjerke kobles på for å avklare ansvarsfordeling.

Under følger noen generelle kommentarer for torgarealene:

- Det er interessant å se at området er tiltenkt å ha en funksjon utover det for sykehuset, og at det tenkes at dette vil inngå i et levende byområde.
- Vi anbefaler at det sees på mulighetene for å ha aktive førsteetasjer ut mot torget.
- Det bør være et mål å variere programmeringen av arealene for å gjøre de attraktive for et større mangfold av brukere. Det bør eksempelvis inkluderes gode steder for å sitte i ro, men samtidig også rom for lek.

- Oppholds- og sittemuligheter bør tilrettelegges slik at de gir utsikt og oversikt over andre aktiviteter.
- Gitt torgenes viktige funksjoner som atkomstplasser på sykehuset, er det ekstra vesentlig å ha bra med støtte- og hvilepunkter på torget. Disse burde, fortrinnsvis, lokaliseres på de deler av torgene med best solforhold. Behov for ro kan også ivaretas med plassering av muligheter for å sitte på torgenes mindre støyutsatte områder.

Tap av grønne arealer

Selv om planforslaget i aller høyeste grad tjener et samfunnsmessig behov, ønsker vi å påpeke at det er uheldig at grønne arealer reduseres fra ca. 40-50% til 25%. Generelt er grøntområder svært viktig for vår helse og livskvalitet. For pasienter kan det være av stor betydning for tilfriskning. Undersøkelser viser at natur har svært positiv effekt, både som utsikt og som motivasjon til bevegelse og mosjon. Andel grønne arealer vil også ha betydning for om arealet vil oppleves som attraktivt og brukes av andre slik intensjonen i planforslaget er. Grønne områder med trær og annen vegetasjon rundt sykehus er derfor av særlig stor betydning og bør tillegges vekt.

Naturtyper

Det er registrert tre forekomster av viktig naturtype av B- og C-verdi, Parklandskap med utformingen allé:

- N1 (C-verdi) ligger innenfor planområdet til Oslo storbylegevakt.
- N2 (C-verdi) ligger langs Akerløperen med hensynssone H560_2.
- N3 (B-verdi) ligger ved Nordre Sinsen gård delvis med hensynssone H570_1.

Det fremkommer i planforslaget at det er knyttet usikkerhet til i hvor stor grad N2 og N3 kan bevares i sin opprinnelige form, spesielt gjelder dette for N3. Det er svært uheldig dersom disse to naturtypene ikke lar seg bevare. Etter planbestemmelse 7.1 sikrer hensynssone H560_2 bevaring av N2. N3 er den eldste og mest verdifulle av de kartlagte naturtypene. Det er viktig for oss at denne bevares i sin opprinnelige form. N3 har delvis hensynssone bevaring kulturmiljø (H570). Det ideelle hadde vært om hele N3 fikk hensynssone bevaring naturmiljø, med planbestemmelse som sikret bevaring, i likhet med N2.

Trær

Planforslaget vurderes i fagrapport for naturmangfold å gi middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Vi anser i likhet med PBE foreslåtte avbøtende tiltak som akseptable, men ønsker sikring av flere store trær (med stammeomkrets 100-200 centimeter) gjennom hensynsfull utforming av utearealene, og planting av flere trær.

Verdikartet i fagrapporten for naturmangfold viser mange trær av stor verdi. Vi mener planen blant annet bør bevare flere trær rundt Nordre Sinsen gård (ref. punktet om naturtyper), bygg 60 og generelt spredte store ask og alm, samt de store gamle trærne ved Tonsen gård. Gamle og store trær har betydning for identitet, kultur og biologisk mangfold.

Det er bra at planen sikrer planting av minimum 100 trær gjennom planbestemmelse og rekkefølgebestemmelse. Sett i sammenheng med antall trær som antas tapt (140 av 236), bør

ambisjonsnivået for nyplanting legges langt høyere. Vi mener det bør tilstrebes å erstatte alle trær som går tapt. Det bør videre vurderes å legge inn en formulering om at nye trær som plantes skal være av stedegen art.

Det vises for øvrig til [Strategi for bytrær](#) der statlige og private eiere oppfordres til å følge vår praksis om bruk av trefaglig kompetanse, gjenplantning m.m.

Ev. mer utfyllende innspill vedrørende naturmangfold vil ettersendes.

Med vennlig hilsen

Reidun Stubbe
avdelingsdirektør
Godkjent elektronisk

Karoline Masumi Nordeide
spesialkonsulent

Kopi til: Plan- og bygningsetaten / Astrid Solli, Rambøll / Lars Syrstad

OSLO KOMMUNE PLAN- OG BYGNINGSETATEN
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 216

Vår ref. (saksnr.):
17/02608-32

Saksbehandler:
Morten Lange, 23440456

Dato:
22.06.2021

GNR 85 BNR 269 - Trondheimsveien 235 - Regulering - Kunngjøring om offentlig ettersyn - Uttalelse fra VAV

Vi viser til brev datert 12.04 om offentlig ettersyn og våre tidligere uttalelser.

VAVs hovedledninger

Det ligger mange hovedledninger innenfor planområdet. Utbygger har allerede startet samarbeid med VAV om omlegging, blant annet av den store vannledningen VL600 som krysser planområdet. Løsninger er ikke landet, med det holdes jevnlig koordineringsmøter.

VAVs planer om vanntunnel

Under den nordlige delen av planområdet planlegger VAV en stor vanntunnel, betydelig under bakkenivå, som bør være kjent (PBEs sak 201915152). Tunnelen kommer til å legge begrensninger på boring av brønner. Drivningen av tunnelen er planlagt med tunnelboremaskin minst 10 meter under overflaten fra Trosterud via Sinsen og til Huseby. Tunnelens overdekning under Aker sykehus blir enda større. Boremaskinen er planlagt å passere planområdet grovt regnet en gang i tidsrommet 2024-2026.

Overvannshåndtering

Vi opplever at innholdet i reguleringsbestemmelsen ikke gjenspeiles i overvannsnotatet og at notatet er utydelig på en del punkter. Så vidt vi kan se, mangler beregninger og skisser som viser at **trinn 1** blir håndtert åpent, lokalt, overflatebasert og flerfunksjonelt i samsvar med overvannsstrategi og kommuneplan. Det er et strengt bør-krav for overvannshåndteringen i Oslo kommune om at trinn 1 håndteres overflatebasert. Vi håper PBE vil følge opp dette. En foreslått grense for trinn 1 er 35% av to-årsregn (Kim Paus, 2018). Om forslagsstiller legger seg på dette nivået, kan kravet om overflatebasert håndtering av trinn1 bli enklere å sannsynliggjøre som oppfylt.

Beregningene som er gjort for trinn 2, gjelder for delområder, som er bra. Delområdene A, B, C og D som vises på figurene 20 og 30 i «Teknisk infrastruktur Undersøkelse» (fil 29 under 201704677-209), er antakelig fornuftig valgt, men det ser ut til at man har gått ut fra

veilederens tabell for aktivt overvannsnett når man har valgt antatt påslipp til VAVs nett, av fordrøyd overvann i trinn 2. Dette betyr at i byggesaken kan forventes et påslipp (i henhold til veilederen) som er betydelig mindre enn notatet forutsetter. Dette vil igjen lede til behov for **ytterligere lokal fordrøying**.

Siden det ikke er oppgitt SID-nummer for aktuelle kummer / ledninger å koble seg til, er det vanskelig å være helt sikker på hvordan det her er tenkt ved utregningene til overvannsnotatet. I november 2018 var det korrespondanse mellom VAV og Rambøll (som forslagsstillers innleide konsulent), der muligheten for separering langs Sinsenveien ble drøftet, og nevnt at maksimalt påslipp til AF230 som ligger der, er 1 l/s. Ledningene i umiddelbar nærheten av planområdet fører stort sett til **AF-nettet**. Unntaket finnes i det sør-østre hjørnet, der en OV230 ligger. (Lengden på denne, før den treffer på en OV700 ledning er omkring 130 meter). Kunne man få til å lede mer av det fordrøyd overvannet hit?

Vi mener også at overslagsberegninger for hele planområdet før utbygging hadde vært nyttig for en samlet vurdering og bidra til at planforslaget ble bedre opplyst. Hvor mye overvann genererer planområdet før og etter utbygging, grovt regnet?

Notatet legger opp til store regnbed og store fordrøyningsmagasiner. Man argumenterer for at de planlagte nedgravde magasinene senere kan reduseres i størrelse dersom man får til mer infiltrasjon. Det henvises til store utfordringer med å kunne etablere og drifte grønne tak på grunn av helikopterplattformen. Å flytte noe av overvannshåndteringen fra lukkede magasiner til infiltrasjon eller overflatebasert fordrøying (se nedenfor) ville samsvare vesentlig bedre med kommunens overvannsstrategi og dette tenker vi derfor bør vurderes og drøftes mer inngående allerede nå.

Vi ser at det er utført grunnundersøkelser og kartlegging av grunnvann, som er bra. I det tekniske notatet, «Teknisk infrastruktur Undersøkelse» står at man vil undersøke infiltrasjonsmulighetene senere, som del av forprosjektet. Vi ville anbefalt at utstrakte målinger og vurderinger omkring infiltrasjon hadde blitt utført tidligere.

En annen måte å begrense avhengigheten av lukket fordrøying på, er å bruke **flerfunksjonell overflatebasert fordrøying**. Vi savner vurdering av arealer som til vanlig brukes for andre formål, som opphold, **grønne områder**, lek eller parkering, men som kan fordrøye overvann annethvert år, anslagsvis.

Et sykehusområde er viktig for samfunnet og sårbart. Vi tror man derfor også burde utrede vannmengder i **trinn 3**, og si noe om hvordan byggene og funksjonene skal beskyttes i en flomsituasjon. Norsk klimaservicesenter anbefaler en klimafaktor på 1,5 for trinn 3. Det ser ut for å være behov for ytterligere kontakt mellom søker og VAV.

Med hilsen

Oslo kommune, Vann- og avløpsetaten

Dokumentet er elektronisk godkjent av:

Toril Buaas
funksjonsleder

Morten Lange
saksbehandler

Kopi til: PBE, Astrid Ballestad Solli

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Vår dato: 04.06.2021
Vår ref.: 201709294-12
Arkiv: 323
Deres dato: 12.04.2021
Deres ref.: 201704677-216

Saksbehandler:
Susan Solbrå

NVEs uttalelse - Offentlig ettersyn - Detaljreguleringsplan med konsekvensutredning av Trondheimsveien 235 - Aker sykehusområde - Oslo kommune

Vi viser til oversendelse datert 12. april 2021. Helse Sør-Øst foreslår å omregulere Aker sykehusområde for å utvikle et større lokalsykehus.

Sikkerhet mot skred

Planområdet ligger under marin grense og det er mulighet for marin leire i området. Områdestabiliteten er utredet i en fagrappport (Geotekniske forhold NSA-8302-G-RA-0001-REV4-G), datert 04.02.21. Det ikke er påvist sprøbruddmateriale (kvikkleire) fra utførte grunnundersøkelser i planområdet. Planområdet ligger heller ikke i et utløpsområde for områdeskred.

Sikkerhet mot kvikkleireskred er derfor vurdert som tilfredsstillende i henhold til byggteknisk forskrift TEK17 § 7-3. NVE forutsetter at grunnundersøkelsene som er gjennomført er representative for planområdet.

Energianlegg

Planområdet er berørt av en regional høyspentlinje som eies av Elvia AS. Hensynssonen H370 er markert i plankartet. NVE forutsetter at bredden på hensynssonen er i tråd med [veileder til forskrift om elektriske forsyningsanlegg](#), og netteiers behov.

Vi gjør oppmerksom på at Tonsen trafostasjon rett utenfor planområdet i øst er et verneverdig anlegg med høy kulturminneverdi. Det må tas hensyn til på lik linje med andre kulturminner. Elvia AS eier anlegget.



Utover dette har ikke NVE noen vesentlige merknader til planforslaget.

Med hilsen

Ann-Kristin Larsen
fung. seksjonssjef

Susan Tanja Solbrå
senioringeniør

Dokumentet sendes uten underskrift. Det er godkjent i henhold til interne rutiner.



Statens vegvesen

OSLO KOMMUNE PLAN- OG BYGNINGSETATEN
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Behandlende enhet:	Saksbehandler/telefon:	Vår referanse:	Deres referanse:	Vår dato:
Transport og samfunn	Astrid Elina Ådnanes / 24058237	21/67797-2	201704677	09.06.2021

Statens vegvesens merknader til forslag til detaljregulering med konsekvens- utredning av Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde, til sykehus

Vi viser til Plan- og bygningsetatens varsel om offentlig ettersyn av ovennevnte planforslag i brev datert 12.04.2021, med avtale om utsatt høringsfrist til 9. juni 2021.

Planforslaget og Plan- og bygningsetatens anbefaling

Helse Sør-Øst foreslår å omregulere Aker sykehusområde for å tilrettelegge for nytt lokal-
sykehus på Aker for bydelene Alna, Søndre Nordstrand, Nordstrand og Østensjø i 2030
(etappe 1), dertil Stovner og Grorud som overføres fra AHUS ved år 2035 (etappe 2). I tillegg
tilrettelegges det for rus- og psykiatribehandling. Det foreslås høyder inntil 77,2 m (alternativ
1a). Det er også utarbeidet et planalternativ 1b med høyde begrenset til 42 m gitt av krav i
byens høyhusstrategi.

Maksimal utnyttelse for hele planområdet er 251.000 m² BRA for begge alternativer.
Utbyggingen planlegges i tre etapper, der etappe 1 (2030) utgjør ca. 180.000 m², fordelt med
160.000 m² i nybygg og 20.000 m² i eksisterende bygg. Areal for etappe 2 (etter 2030)
utgjør ca. 20.000 m². Ut over dette tas det høyde fremtidige utvidelser i et langsiktig
perspektiv (etappe 3).

Plan- og bygningsetaten anbefaler planforslaget, men mener det kan sikres ytterligere
avbøtende tiltak, bl.a.: begrensnig av antall parkeringsplasser, oppruste undergang i rv. 4
Trondheimsveien ved Rondellen, og sikre rekkefølgekrav som bidrag til å styrke Sinsen som
kollektivknutepunkt og evt. trikk til Aker. Plan- og bygningsetaten avventer videre å ta endelig
stilling til langtidsopphold i støysone.

Postadresse
Statens vegvesen
Transport og samfunn
Postboks 1010 Nordre Ål
2605 LILLEHAMMER

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

Kontoradresse
Fyrstikkalléen 1
0661 OSLO

Fakturaadresse
Statens vegvesen
Regnskap
Postboks 702
9815 Vadsø

MERKNADER FRA STATENS VEGVESEN

Innhold

Vår rolle	2
Viktig at utvikling av sykehusområdet Aker bygger opp om nullvekstmålet – herunder ved fastsetting av parkeringsdekning	2
Tilpassing av reguleringsbestemmelsene til foreslått ny p-norm støttes	3
Eventuelt rekkefølgekrav om trikk kan ikke tilrås pr. nå	3
Det er behov for teknisk oppretting av plankart og bestemmelser for hensyntagen Lørentunnelen....	4
Øvrig behov for opprydding av plankartet	6
Anleggsfasen for øvrig.....	6
Støy og luftforurensingsforhold anses ikke tilstrekkelig ivaretatt.....	6

Vår rolle

Statens vegvesen er vegmyndighet og vegtrafikkforvalter for riksveg 4 Trondheimsveien, og har ansvar for å følge opp nasjonalt mål om å oppnå et effektivt, tilgjengelig, sikkert, og miljøvennlig transportsystem. Som myndighetsorgan har vi sektoransvar tilknyttet trafiksikkerhet, klima- og miljøområdet og helhetlig bypolitikk.

Statens vegvesen er vegmyndighet og vegtrafikkforvalter for riksveg 4 Trondheimsveien og rv. 150 Ring 3, og har ansvar for å følge opp nasjonalt mål om å oppnå et effektivt, tilgjengelig, sikkert, og miljøvennlig transportsystem. Som myndighetsorgan har vi sektoransvar tilknyttet trafiksikkerhet, klima- og miljøområdet og helhetlig bypolitikk.

Viktig at utvikling av sykehusområdet Aker bygger opp om nullvekstmålet – herunder ved fastsetting av parkeringsdekning

Det er positivt at foreslått organisering av bebyggelse og internt ferdselsnett i planområdet legger opp til bedret lesbarhet og tilgjengelighet for myke trafikanter som skal til/fra sykehusområdet.

Vi viser til regjeringens nullvekstmål om at i byområdene skal klimagassutslipp, kø, luftforurensning og støy reduseres gjennom effektiv arealbruk og ved at veksten i persontransporten tas med kollektiv, sykkel og gange. Det er viktig at også utvikling av Aker sykehusområde, som opptar et stort areal inntil den tette byen og nært kollektivknutepunktet Sinsen, legger dette til grunn. Å sette fokus på planområdets tilknytting til kollektivknutepunktet Sinsen kan være en viktig suksessfaktor for at kollektivreiser skal bli attraktivt. Samtidig vil øvrig kollektivtilbudet langs Trondheimsveien og Ring 3 bidra til et tettere kollektivnett og flatedekning, men deler av planområdet vil ligge noe unna holdeplass.

I høringsdokumentene framkommer det at etablering av nytt sykehus med 5–6.000 ansatte beregnes å gi 4.500 flere kollektivreiser (ansatte/pasienter/besøkende) daglig, mens biltrafikken til sykehuset øker med ca. 4.900 ÅDT ved fullt utbygd sykehus inkl. Storbylegevakt. Størst vekst kommer i Sinsenveien der trafikken ventes å øke fra dagens 2.000 til 4.700 ÅDT. Trafikkveksten i Trondheimsveien og Sinsenveien opplyses i trafikkanalysen å ikke ha betydning for kapasiteten i lokalt veinett, mens dagens overbelastning inn mot

Sinsenkrysset sørfra vil øke noe. Vi understreker at økt belastning i Sinsenkrysset vil medføre mer kø for bussene langs Ring 3 sørfra, samtidig som sannsynlighet for tilbakeblokkering til Lørentunnelen økes.

Tilpassing av reguleringsbestemmelsene til foreslått ny p-norm støttes

Ut fra forholdene nevnt ovenfor støtter vi Plan- og bygningsetatens innspill om at sykehusområdets parkering bør begrenses fra forslagstillers forslag på maks 1000 plasser til i 753 plasser i tråd med forslag til ny parkeringsnorm. Planforslaget vil fortsatt medføre økt belastning i det sårbare Sinsenkrysset, og vi anbefaler at det ses på en fordeling der kjørende til sykehusområdet i større grad betjenes av rv. 4 Trondheimsveien for å avlaste Sinsenveien og proppen i Sinsenkrysset/Ring 3.

Eventuelt rekkefølgekrav om trikk kan ikke tilrås pr. nå

I høringsdokumentet ber Plan- og bygningsetaten om innspill vedr. evt. rekkefølgekrav om trikk til Aker, som del av prosjektet trikk til Tonsenhagen, jfr. tidligere planforslag fra Ruter anbefalt av Plan- og bygningsetaten.

Fordeler ved trikk versus buss omfatter bl.a. høyere passasjerkapasitet og en «skinnefaktor» som bidrar til å heve attraktiviteten for reisende. Samtidig er det egenskaper tilknyttet vegens utforming og trafikkbilde, som må være oppfylt for at det skal være aktuelt å innpasse trikk.

Statens vegvesen kan ikke se at det er grunnlag for å kunne etablere midtstilt trikk i rv. 4 Trondheimsveien, før veien eventuelt er bygget om med annen standard og lav hastighet. Det er samtidig en premiss at ombygget veg ikke må medføre overføring av biltrafikk og tilhørende økt miljøbelastning og ulykkesrisiko på de kommunale vegene. Eventuelle løsninger for ombygget Trondheimsvei, uten ferdigstillelse av Fossumdiagonalen, må dokumenteres grundig i forhold til bl.a. trafiksikkerhet og kapasitet.

Basert på systemanalyse for riksvegnettet i Groruddalen (SVV 2018) og konseptutredning for kollektivbetjening mellom Sinsen og Veitvet (Ruter 2020), ser vi pr. nå ikke trikk i rv. 4 som mulig uten at det først er etablert en ny riksvegdiagonal (Fossumdiagonalen) mellom rv. 4 og E6 som muliggjør aktuelle trafikkavlastning. Fossumdiagonalen med ombygget rv. 4 ser ikke ut til å komme med i Nasjonal transportplan 2022–2033 (behandles i Stortinget 14. juni), og Oslo kommune har også vært klar på at de ikke ønsker dette prosjektet. Vi kan derfor ikke tilrå at trikk i Trondheimsveien for betjening av Aker sykehus settes som et rekkefølgekrav i reguleringsplanen for sykehusområdet. Det er for stor usikkerhet rundt de samla tiltakene som må til.

Alternativt må trikketraséen legges til grøntdraget langs nordsiden av Trondheimsveien for å unngå usikkerhetene ved planlegging av evt. trikk i vegbanen. Det må i så fall sikres ivaretagelse av gang-/sykkelvegen i grøntdraget som også er statlig hovedsykkelrute Trondheimsveien. Vi viser til Statens vegvesens pågående planarbeid med tanke på standardheving av gang-/sykkelvegen langs rv. 4 på strekningen Bjerke–Sinsen. Planen legger opp til sykkelveg med fortau i tråd med vedtatt plan for sykkelvegnettet i Oslo. Prosjektet vil bidra til tryggere og bedret framkommelig for gående og syklende på strekningen, og blir også et tilbud til reisende til/fra sykehusområdet. Evt. plan for trikk i

grøntdraget må ivareta aktuelle gang-/sykkelrute. Statens vegvesen har pr. i dag ikke pågående øvrig planarbeid for aktuelle del av rv. 4.

Tiltak for utvikling av Sinsen kollektivknutepunkt inkl. gang-sykkeltilgjengelighet til knutepunktet som ledd i å gjøre kollektivreiser til Aker mer attraktivt, kan være mer realistisk å få til på kortere sikt. Vi blir gjerne med på en nærmere dialog om relevante tiltak.

I tilknytning til Sinsen bemerker vi at planforslaget foreslår å omregulere et større areal fra offentlig trafikkområde til grønnstruktur ved sørøstre del av Sinsenkrysset og også videre langs Ring 3. Det kan være behov for at deler av det aktuelle arealet inngår i framtidig utvikling Sinsen kollektivknutepunkt. Vi vurderer at planforslaget reduserer fleksibiliteten for å utbedre knutepunktet, inkl. gang-/sykkelvegtraséer langs Ring 3 og rv. 4. Vi legger til grunn at tiltak i grønnstrukturen er reversible ved framtidig behov for vegtiltak. For å ivareta noe handlingsrom i reguleringsplanen må det beholdes et langsgående sideareal til fortauet/gang- og sykkelvegen langs Ring 3 på minimum 2 m, regulert til Annen veggrunn – grøntareal, tilsvarende som i dag.

Vi vil ikke motsette oss at det ses på forbedringstiltak tilknyttet undergangen på rv. 4 Trondheimsveien ved Rondellen/bussholdeplass Aker sykehus som avbøtende tiltak. Det er pr. nå ikke klart for oss hva dette vil kunne innebære og evt. tiltak må planlegges i nær dialog med oss der vegvesenet skal godkjenne løsninger.

Det er behov for teknisk oppretting av plankart og bestemmelser for hensyntagen Lørentunnelen

I dialogen Statens vegvesen har hatt med forslagstiller 2020/2021 har forslagstiller presentert byggetiltak som berører sikringssonen til Lørentunnelen. Vi viser især til vår tilbakemelding til forslagstiller i brev av 28.01.2021, og gjengir her et utdrag fra brevet vårt:

«Statens vegvesen tillater ikke tiltak som vil svekke stabiliteten rundt tunnelene våre. En reduksjon i bergoverdekning iht. oversendte skisser for nye Aker sykehus, vil redusere sikkerhetsmarginen for bergsikringen i Lørentunnelen. Tunnelen har et normalprofil på mellom 12,5 og 13,75 meter i området hvor tiltaket er planlagt. Utsprengt profil er ca. 1,5 meter større, noe som medfører at den reelle bredden på tunnelen er fra 14 til 15,25 meter.

Teknisk bygg og kulvert

Statens vegvesen vil ikke tillate berguttak iht. oversendte skisser, hvor overdekningen over Lørentunnelen er planlagt redusert til 11 meter, med mindre utbygger etablerer supplerende bergsikring i begge løp i tunnelen. Omfang av tilleggssikring må avklares med Statens vegvesen, men det vil bli stilt krav til at SRF-verdien settes lik 5 i nevnte området, at beregningen av Q-verdi fra byggingen oppdateres, samt at det etableres tilleggssikring for å ivareta kravene i gjeldende håndbok N500. Det må påregnes å etablere tilleggssikring i samme utstrekning som planlagt berguttak for kulvert, pluss 5 meter til hver side. Eventuell tilleggssikring må utføres ved stengt tunnel, og alle kostnader i forbindelse med stengning og sikringsarbeider må dekkes av utbygger. Det samme gjelder eventuelle tiltak på omkjøringsveinettet.

Lørentunnelen er en av Norges høyest trafikkerte tunneler, og det vil være omfattende begrensninger for når en eventuell stengning kan gjennomføres. En eventuell stengning av Lørentunnelen må avklares med Statens vegvesen, og i tillegg koordineres to år i forkant slik at

det ikke kommer i konflikt med stengninger på øvrig transportnett (stengninger av blant annet Sporveien og Bane NOR). Statens vegvesen vil stille krav om at evt. tunnelstenging må skje sommerstid begrenset til en måned i fellesferien. Med tanke på trafikkavvikling i Dag Hammarskjølds vei må nødvendige avklaringer også involvere Bymiljøetaten.

Statens vegvesen vil imidlertid kunne tillate mindre berguttak over tunnelen for avretting av terrenget for etablering av teknisk bygg iht. oversendte skisser. Vi vurderer at dette kan gjennomføres uten at spenningsforholdene endres slik at det stilles krav til tilleggssikring i tunnelen. For området under teknisk bygg vil vi kunne tillate berguttak ned til kote 126,50 dersom utbygger gjennomfører en risikovurdering som dokumenterer at (Krav):

- tiltaket ikke får negativ påvirkning på stabiliteten i tunnelen.*
- tiltaket ikke fører til økt innlekkasje i tunnelen.*
- tiltaket ikke fører til endring i lastforholdene i sånn grad at stabiliteten i tunnelen forringes.*
- det ikke vil være vibrasjoner fra tiltaket som kan skade tunnelen (både tunnelkonstruksjonen og teknisk utstyr).*
- evt. sprengningsarbeider må gjennomføres på en sånn måte at tunnelen ikke må stenges for trafikk. Det vil derfor stilles krav til halvering av grenseverdier beregnet iht. NS 8141.*

Det kan ikke påregnes at det vil bli gitt tillatelse til berguttak lavere enn kote 126,50 uten at det stilles krav til tilleggssikring av tunnelen.

For øvrig legger vi til grunn at pipe med forankring i sin helhet vil legges utenfor Lørentunnelens sikkerhetssone, slik det ble opplyst fra prosjektet i møte 15.01.2021.

Vi anbefaler sterkt at prosjektet ser på alternativ plassering/organisering av kulvert og helst også forsyningssenteret slik at tunnelstegning unngås. Vi anser at det er en mangel at notatet «Lokalisering av Forsyningssenter», datert Rambøll 11.12.2020, ikke tar med konsekvenser for Lørentunnelen i vurderingene.

Psykatri bygg

På bakgrunn av oversendte tegninger, så fremstår det som at det ikke er nødvendig med berguttak direkte over Lørentunnelen for å etablere psykiatribygget. Det fremstår imidlertid som at det må tas ut noe berg for å avrette terrenget ca. 20–25 meter nord for tunnelen for å komme ned til planlagt traubunn på kote 126,50. Dette berguttaket kan gjennomføres ned til kote 126,50 under samme forutsetninger som gjelder for avretting for Teknisk bygg ned til kote 126,50.

Plankart og reguleringsbestemmelser må sikre henyntagen til Lørentunnelen

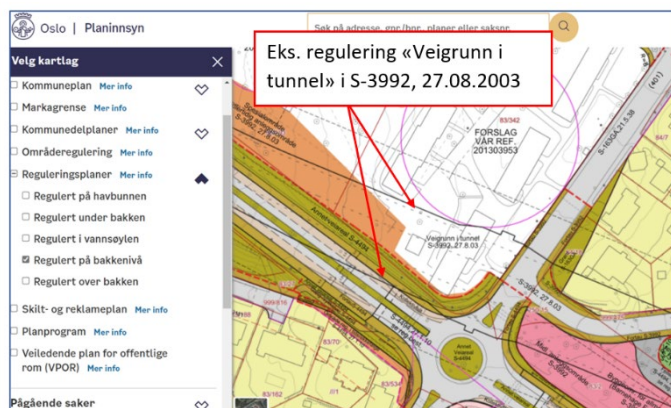
Vi legger til grunn at reguleringsplan for nye Aker sykehus viderefører eksisterende regulerte tunnelløp med (foreløpig) omfang sikkerhetssone som i gjeldende regulering S-3992, vedtatt 27.08.2003. Hvordan dette gjøres kartteknisk må avklares med Plan- og bygningsetaten. ... »

Vi framhever at vi har anbefalt prosjektet å se på alternativ plassering/organisering av kulvert og helst også forsyningssenteret slik at tunnelstegning unngås. Ved gjennomgang av planforslaget etter offentlig ettersyn må dette være et tema.

I brevet spesifiserer vi også påkrevde planbestemmelser tilknyttet dokumentasjons- og prosesskrav vis-à-vis Statens vegvesen ved gjennomføring av tiltaket. Slik planforslaget foreligger ved offentlig ettersyn er aktuelle bestemmelser vedrørende mulig tiltak som berører Lørentunnelens sikringssone tatt inn i bestemmelsene, men et punkt er plassert noe misvisende: kravet «Før byggestart skal det foreligge gjennomføringsavtale mellom tiltakshaver og Statens vegvesen» er tilknyttet mulig tiltak som utløser forsterkning av

Lørentunnelen, dvs. det må skilles ut i eget avsnitt og ikke knyttes til bestemmelser om støyskjerming slik det framkommer nå. Vi ber samtidig om at teksten utdypes med hvilket forhold det er aktuelt for slik at dette er tydelig i bestemmelsene.

Kartet til høyre viser eksisterende vegtrasé for Lørentunnelen, regulert med eget formål i S-3992, vedtatt i 2003. Planen er fra tiden før det ble normalisert med utarbeidelse av ulike vertikalnivå på egne plan/plankart. I foreliggende planforslag oppheves regulert tunnel, uten å videreføre denne til plankartet for vertikalnivå 1 (under grunnen). Vi forutsetter at dette er utilsiktet og forventer at plankartet korrigeres for dette forholdet, jf. også påpeking av forholdet i gjengitt brev av 28.01.21 ovenfor. Aktuelle opprettingsbehov gjelder begge planalternativene.



Vi savner for øvrig at det i hørings-saken redegjøres for konsekvenser ved mulig inngrep i sikringssonen til Lørentunnelen, sikkerhetsmessig for tunnelen inkl. installasjoner og for trafikantene (ikke omtalt i ROS-analysen eller fagrapport om konsekvenser i anleggsfasen). Ved behov for å stenge tunnelen for å forsterke den vil det gi store konsekvenser for avvikling av trafikk i anleggsfasen.

Øvrig behov for opprydding av plankartet

Vi ber om at plankartet viser fortau langs rv. 4 ved Rondellen som fortausformål og ikke torg, dette for å klargjøre avgrensning av riksvei og funksjonen som fortau. I byggesak for Storbylegevakten er kjøreadkomst til Aker fra rv. 4 opparbeidet som nettopp avkjørsel med gjennomgående fortau. Med planlagte utbygging av sykehusområdet ser vi det aktuelt å bygge om tilknyttingen til riksveggrampa til kryss, slik foreslått ved offentlig ettersyn, avhengig av hvor stor andel av biltrafikken til sykehusområdet som betjenes fra rv. 4 versus Sinsenveien i endelig plan. (jfr. vår omtale ovenfor).

Anleggsfasen for øvrig

Det er foreslått en gjennomgående enveiskjørt anleggsvei fra Dag Hammarskjølds vei/Sinsenveien med utkjøring via rampe på Trondheimsveien. Vi understreker viktigheten av at trafikkløsningene i anleggsfasen er trafikksikre og minner om at hhv. Statens vegvesen og Bymiljøetaten skal godkjenne søknad om arbeidsvarslingsplan for riksveg og kommunal veg.

Støy og luftforurensingsforhold anses ikke tilstrekkelig ivaretatt

I forslagstillers faglige begrunnelse for valgte løsning påpekes det at en utvikling tett på riksveinettet medfører at det nye sykehuset er utsatt for både støy og luftforurensning, og at avbøtende tiltak for å håndtere disse utfordringene er innarbeidet i planbestemmelsene og følges opp som del av den videre detaljeringen av prosjektet.

Som forvalter av riksvegnettet har Statens vegvesen et særlig ansvar for miljøbelastning fra vegtrafikk på riksveg, der vår interesse også gjelder kostnader som ikke faller innenfor riksvegansvaret. Dvs. framtidig utbygging langs vegen må ikke medføre at Statens vegvesen som anleggseier kan få krav om å gjennomføre etterfølgende støy- eller lufttiltak.

Støy

Planområdet ligger i gul og rød støysone, innenfor kommuneplanens avvikssone for støy. I avvikssonen kan bebyggelse med støyfølsomt bruksformål etableres i gul og rød sone, dersom det kan dokumenteres at det er nødvendig for å oppnå gode utbyggingsløsninger, med hensiktsmessige planløsninger og god estetisk kvalitet. Det framkommer i saken at bebyggelse nærmest Ring 3 og rv. 4 Trondheimsveien, der det planlegges plassering av langtidspasienter, har fasadenivå over 75 dB. Der det etableres pasientrom i rød støysone skal alle rom som kun har vindu mot støyutsatt side ha balansert ventilasjon og tilgang til stille utearealer. For bebyggelsen nær Ring 3 og Trondheimsveien legges det opp til opparbeidelse av skjermede utearealer som skal tilfredsstillende grenseverdier.

Vi kan ikke se at saken begrunner at forslåtte plassering av de ulike funksjonene er nødvendig når det medfører at de mest støysårbare også blir mest støybelastet. Det er påfallende at forslagsstiller som en statlig helseaktør ikke følger de statlige støyretningslinjene. I veilederen til T-1442, M-128, åpnes det for aksept av etablering av helseinstitusjoner i rød sone dersom pasientrom ikke vender mot støysiden. Vi mener det primært bør gjøres en ny vurdering av plasseringen av den mest miljøfølsomme bebyggelse, alternativt må bruk av rommene i foreslåtte bebyggelse optimaliseres for å ivareta løsning der pasientrom i minst mulig grad vender mot støysiden.

Statens vegvesen krever at følgende supplerer bestemmelsenes punkt Miljøfaglige forhold – Støy:

Minimum 75 % av pasientrommene skal ha vindu mot fasade med støynivå Lden mindre eller lik 55dB.

Vi merker oss fra støyutredning for framtidig løsning inkl. støyskjermingstiltak at støyskjerm foran felt 2 (sykehushotell) har en avstand fra fasade som gjør at det slipper inn mye trafikkstøy. Vi ber om at det ses på løsning som tetter dette «lydhullet», evt. med sluse for ferdsel dersom dette er nødvendig.

For øvrig forutsetter vi at støyskjermer langs riksveg som etableres i prosjektet driftes og vedlikeholdes av utbygger.

Luft

Ifølge fagrapport om luftforurensing ligger deler av planområdet i rød eller gul sone for luftforurensing for NO₂ og PM₁₀ i henhold til retningslinje T-1520. Luftforurensningen i området kommer fra veitrafikk, særlig fra Trondheimsveien og Ring 3, og utbygging av planområdet medvirker også til økt utbredelse av gul sone. Konsentrasjonene overstiger nedre grense for rød og gul sone ved tunnelmunning ved Ring 3 og ved Trondheimsveien samt utbredelse over planområdet, men også ved noen bygninger ved de nordlige delene av

sykehusområde. Det anbefales bl.a. å legge luftinntak og soveromsvinduer ved fasader som vender bort fra riksveg, å skjerme balkonger/terrasser vendt mot riksveg med tett rekkverk/innglassing og å ikke ha vinduer som kan åpnes nært bakkenivå langs utsatte fasader, samt å legge uteoppholdsarealer vendt vekk fra de sterkest trafikkerte veiene og ved bruk av bygninger som skjerming.

Vi kan ikke se at planforslaget ivaretar anbefalingene i luftutredningen og stiller krav til at minimum følgende tas inn i bestemmelsene:

I utsatte områder (rød og gul sone iht. retningslinje T-1520) skal luftinntak og soveromsvinduer plasseres høyt over bakken eller ved fasader som vender bort fra Ring 3 og rv. 4.

Statens vegvesen vil også nevne at vi har begrensede virkemidler for å redusere luftforurensningen fra Lørentunnelen og riksvegnettet for øvrig, dvs. vi har ikke virkemidler til å redusere forurensningsbelastningen i planområdet som skyldes riksvegtrafikk. Det er derfor viktig at planløsninger og intern organisering og bruk av bebyggelsen i størst mulig grad hensyntar forurensningssituasjonen.

Vi viser for øvrig til at retningslinje T-1520 anbefaler at det tas ekstra hensyn i planleggingen der et prosjekt er utsatt for både støy og luftforurensning, fordi det kan være samspillseffekter mellom støy og luft som gir økning i plage og helserisiko. Vi savner at dette er utredet i tilknytning til støy- og luftutredningene og behandlet i planforslaget.

Statens vegvesen Transport og samfunn
Med hilsen

Ellen Marie Foslie
seksjonsleder

Astrid Elina Ådnes
saksbehandler

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Kopi

STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN, Postboks 325, 1502 MOSS

Oslo kommune Plan- og bygningsetaten

Boks 364 Sentrum
0102 Oslo

Deres ref. 201704677 - 216	Vår ref. 17/02657-19	Tlf. 22 08 40 00	E-post firmapost@sporveien.com	Dato 04.06.2021
-------------------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------------------	--------------------

Sporveiens tilbakemelding på høring av ny plan for Aker sykehus

Det refereres til «Kunngjøring om offentlig ettersyn: forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde, til sykehus.», PBE-saksnummer 201704677.

Trafikkanalysene i planforslaget viser at antall kollektivreiser kan øke med 4500 reiser pr dag i forhold til dagens trafikk. Den økte etterspørselen er forutsatt å benytte eksisterende linjenett for T-bane, trikk og buss, eventuelt supplert med flere busser i Trondheimsveien. Imidlertid gir gangavstand, høydeforskjeller og fysisk utforming av gangtraseer mellom holdeplasser og sykehuset ikke optimale rammebetingelser for et godt kollektivtilbud til sykehuset. Det bør derfor legges opp til forbedringer i infrastrukturen som gjør bruk av kollektivtransport enkelt for alle.

Med anskaffelsen av nye vogner til trikken vil det senest fra 2024 bli innført et nytt linjenett med betydelig høyere frekvens i Trondheimsveien på strekningen Sinsen-sentrum. Trikkens holdeplass i Muselunden skal oppgraderes med nye plattformer og sporveksler (ref. planforhåndskonferanse PBE dokument 202101404 -1), slik at trikkens linjer kan få ønsket frekvens. Dette gir likevel ingen bedring av ovennevnte gangtraseer, høydeforskjeller og avstander, og et grunnleggende problem for kollektivtransporten til sykehuset forblir uløst.

Ruter ser på løsninger for bedre omstigningsforhold mellom buss og trikk, ref. KVV Groruddalen, slik at busslinjene i Trondheimsveien kan termineres ved f.eks. Sinsenterrassen og mate til trikken der. En slik overordnet løsning for rolledelingen mellom trikk og buss i Trondheimsveien kan påvirke attraktiviteten til den forsterkning av busslinjer i Trondheimsveien som reguleringsplanforslaget for sykehuset legger opp til. Det må derfor vurderes nøye om planforslagets løsning for kollektivreisende er tilstrekkelig, gitt planlagte strukturendringer i linjenettet de kommende årene.

Sporveien har skissert et forslag om å forlenge trikken i regulert trasé fra Muselunden ca. 400 meter mot øst, til et nytt knutepunkt trikk/buss med gangforbindelse under Trondheimsveien til sykehuset. Dette vil løse flere av problemene med lange og dårlige gangforbindelser mellom sykehusområdet og eksisterende holdeplasser for trikk. En begrenset forlengelse av trikken opp til sykehuset vil gi en tydelig, lesbar og brukervennlig struktur som også omfatter gjenværende busslinjer i Trondheimsveien. Trikken kan senere forlenges til Bjerke og eventuelt andre endepunkter.

Med vennlig hilsen
Sporveien AS

Erik Sletten
Teknisk sjef

Henrik Eliasson
Utviklingsleder trikk

Dokumentet er elektronisk godkjent uten håndskreven signatur.

Kopimottakere:
Sykehusbygg HF, Postboks 6245 Torgarden
, 7488

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0120 OSLO

Saksbehandler:
Jo Inge Kaastad
Deres ref.: 201704677-216
Vår ref.: 18/04590-8
Dato: 27.06.2021

Innspill til forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Trondheimsveien 235

Ruter viser til mottatt forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Trondheimsveien 235, datert 12.4.2021. Ruter har innspill til flere forhold knyttet til utbyggingen av Trondheimsveien 235.

Ruter planlegger, samordner, bestiller og markedsfører kollektivtrafikken i Oslo og Akershusdelen av Viken, og sørger for et felles pris- og billettsystem for jernbane, T-bane, trikk, buss og båt. Ruter er et kompetanseorgan for kollektivtrafikk og vår virksomhetside er å tilby attraktiv og miljøvennlig kollektivtransport for å skape et pulserende hovedstadsområde.

Det er et overordnet nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Et viktig virkemiddel for å få dette til er å lokalisere trafikkskapende aktiviteter som boliger og arbeidsplasser til steder som har eller kan få et godt kollektivtilbud. Trondheimsveien 235 er en adresse som er godt betjent av kollektivtrafikken.

Dagens kollektivtrafikktilbud

Trondheimsveien 235 er en stor tomt og betjenes med kollektivtrafikk fra flere forskjellige stasjoner og stoppesteder. Disse er:

- Sinsen T-banestasjon
- Aker sykehus bussholdeplass (bybuss, regionbuss og flybuss)
- Sinsenkrysset (bybuss, regionbuss, trikk og flybuss)
- Sinsen T bussholdeplass i retning sentrum (kan velges av de som skal i retning sentrum)
- Sinsenveien, bybuss i retning øst (kan velges av de som skal i retning øst)

Gangforbindelser og informasjon i viktige inngangspartier

Det er viktig at gangveier til og fra aktuelle stasjoner og stoppesteder rundt sykehuset utformes på en best mulig måte slik at gående til og fra de nærmerest stoppene får en best mulig forbindelse. Undersøkelser viser at ca. 20% av Ruters kunder har en eller annen form for nedsatt funksjonsevne, sannsynligvis er andelen enda noe høyere rundt Aker sykehus, dermed blir det svært viktig at adkomsten til holdeplassene utformes i henhold til kravene til universell utforming.

Interne gangveier på eiendommen er viktig for å lykkes med å få økt bruk av gange, sykkel og kollektivtrafikk. Det bør utarbeides en egen plan for dette som knytter et slikt system opp mot nærmeste gangveier til alle stopp for kollektivtrafikken. Det bør i planen også hensyntas sykkel og mikromobilitet og herigjennom egnet parkeringsareal for disse.

Det kan være en fordel at det settes opp skjermer for informasjon av kollektivtrafikken i sanntid på viktige steder for eksempel i hovedinnganger i viktige bygninger.



Stoppsteder og universell utforming

Ruter anbefaler at Plan- og bygningsetaten setter rekkefølgekrav knyttet til oppgraderingen av alle stoppestedene nevnt her i forhold til krav om universell utforming. Dette gjelder universell utforming av infrastrukturen (plattformstørrelse, kantstein og ledelinjer), møbleringen (lehus, benk mm) og informasjon av stoppestedene.

Aker sykehus bussholdeplass

Stoppstedene Aker sykehus har i dag kantstein som muliggjør universell tilgjengelighet mellom buss og plattform. Lehus og annen møblering og trafikantinformasjon bør oppgraderes og dimensjoneres i tråd med forventet trafikkgrunnlag i forbindelse med utbyggingen. Det er viktig at forbindelsen til og fra Trondheimsveien 235 og Aker sykehus bussholdeplass utformes i forhold til universell utforming på begge sider av Trondheimsveien.

Sinsenkrysset bussholdeplass

Stoppstedene Sinsen har i dag ikke standard kantstein som kreves for å gi full mulighet for universell tilgjengelighet mellom buss og plattform. Ruter mener at kantsteinen må byttes til standard profilkantstein i henhold til veiledere fra Statens vegvesen og Bymiljøetaten. Bussholdeplassen må dimensjoneres for 25 meter lang buss. På begge sider bør det vurderes oppgradering av lehus, møblering og informasjon.

Ruter anbefaler at Plan- og bygningsetaten setter rekkefølgekrav knyttet til å etablere standard profilkantstein for bussholdeplassen Sinsenkrysset i begge retninger.

Sinsenkrysset trikkeholdeplass

Sinsenkrysset trikkeholdeplass oppgraderes til universell plattform i forbindelse med trikkeprogrammet. Oppgradering av lehus, møblering og informasjon kan være aktuelt.

Sinsen T bussholdeplass i retning sentrum

Stoppstedet Sinsen T i retning sentrum har i dag ikke standard kantstein som kreves for å gi full mulighet for universell tilgjengelighet mellom buss og plattform. Ruter mener at kantsteinen må byttes til standard profilkantstein i henhold til veiledere fra Statens vegvesen og Bymiljøetaten. Bussholdeplassen må dimensjoneres for 25 meter lang buss. Lehus, informasjon, møblering bør oppgraderes og vurdere om den smale plattformen kan gjøres bredere.

Ruter anbefaler at Plan- og bygningsetaten setter rekkefølgekrav knyttet til å etablere standard profilkantstein for bussholdeplassen Sinsenkrysset.

Sinsenveien bussholdeplass

Dette er en holdeplass uten standard kantstein som kreves for å gi full mulighet for universell tilgjengelighet mellom buss og plattform. Ruter mener at kantsteinen bør byttes til standard profilkantstein i henhold til veiledere fra Statens vegvesen og Bymiljøetaten. Bussholdeplassen mangler lehus. Bussholdeplassen bør oppgraderes med Lehus møblering og informasjon.

Ruter anbefaler at Plan- og bygningsetaten setter rekkefølgekrav knyttet til å etablere standard profilkantstein og lehus for bussholdeplassen Sinsenveien.

Måltall for miljøvennlige transportmidler

Ruter mener det bør settes ambisiøse måltall for bruk av kollektivtrafikk, gange og sykkel. I tillegg til god tilrettelegging for gange og kollektivtrafikken bør det legges god til rette for sykkel både i form av sykkelparkering og sykkelutleie tilpasset alle former for sykkel.



Krav til ny infrastruktur i forbindelse med nye trikker og nytt trikketilbud

Ruter vil øke frekvensen på trikketilbudet i Trondheimsveien nettet etter at nye trikker er satt i drift fra 2024. Dette vil kreve en mindre ombygging av vendemuligheten i Muselunden. Ruter mener at en vendemulighet her kan kombineres med et nytt stoppested som vil ligge nærmere Aker Sykehus og gi et bedre tilbud til de som skal bruke trikken.

Muligheter for fremtidige løsninger for kollektivtrafikken

Utbyggingen vil føre til økt etterspørsel kollektivtrafikken til og fra sykehusområdet. Med høyere frekvens av trikk i Trondheimsveien og etter hvert åpning av Fornebubanen så vil busstilbudet (linje 31) måtte endres.

Ruter har nylig utarbeidet en KVVU for kollektivtrafikken i Groruddalen. Denne anbefaler trikk videre fra Sinsen i retning Linderud, til Bjerke som mulig første etappe.

Ruter har også tidligere vurdert alternativer for trikk til Linderud / Tonsenhagen, både midt i Trondheimsveien og i grøntdraget på den andre siden av veien i forhold til Trondheimsveien 235. Hvilken løsning som velges avhenger av hvilke grep kommunen ønsker for utviklingen av det totale transportsystemet, sett i sammenheng med byutviklingen. Ruter mener at den beste løsningen for utvikling av byen basert på miljøvennlige transportmidler er en løsning med trikk midtstilt i Trondheimsveien, og har utarbeidet reguleringsplan for dette som er langt på vei klar for mulig behandling i Oslo kommune. Dette gir også system- og driftsfordeler for selve trikkedriften. Et driftsopplegg hvor trikken opp Trondheimsveien heller snur på Bjerke enn Disen som planlagt i dag, vil gi økt kundenytte for tilsvarende driftskostnader.

En utvikling hvor kollektivtrafikken prioriteres over biltrafikken vil med størst sannsynlighet gi best måloppnåelse i forhold til klimamålet og et effektivt transportsystem samlet sett. Ruter kan ellers vise til en god løsning for betjening av Rikshospitalet hvor trikken har prioritet over biltrafikken og parkeringsplasser for bil. En slik løsning bygger opp om et miljøvennlig transportsystem.

Ruter er positive til at PBE benytter rekkefølgebestemmelser for å få etablert holdeplass for trikk nærmere Aker sykehus enn det som er tilfelle med dagens infrastruktur, uavhengig av valg av løsning.

Med hilsen
Ruter As

Snorre Lægran
Plandirektør

Bjørn Oscar Unander
Leder Plan og infrastruktur

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Oslo kommune, Plan- og bygningssetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon

Kristin Viko Gaupset, 32266856

Oslo - uttalelse til offentlig ettersyn av detaljregulering for Akers sykehusområde - 85/265 mfl - Trondheimsveien 235

Vi viser til varsel om offentlig ettersyn av planforslag for Aker sykehusområde i Oslo kommune datert 12. april 2021, med avtale om utsatt høringsfrist til 30. juni 2021.

Bakgrunn

Det fremgår av planforslaget at det foreslås å omregulere Aker sykehusområde for å tilrettelegge for nytt lokalsykehus på Aker. I tillegg tilrettelegges det for rus- og psykiatribehandling. Det er foreslått to alternativer. Det eneste som skiller alternativ 1a og 1b er høydene. Alternativene tillater like høy utnyttelse, men utnyttelsen fordeles annerledes ettersom alternativ 1b ikke tillater bygg høyere enn 42 meter gitt Oslo kommunes høyhusstrategi. Alternativ 1a har høyder inntil 77,2 m

Konsekvensene av alternativ 1a og 1b vurderes som like, bortsett fra for nær- og fjernvirkning og vind fra helikopter. Med alternativ 1a vil helikopter ha landingsplass på toppen av høyhusene, og lenger unna bakken.

Vi viser til våre innspill til planarbeidet, i våre brev datert 9. januar 2018, 27. februar 2018 og 19. november 2018.

Statsforvalterens rolle

Vi skal bidra til at planer ivaretar nasjonale og vesentlige regionale interesser innen landbruk, klima og miljøvern, folkehelse, samfunnssikkerhet, samt barn og unges interesser. Statsforvalteren skal arbeide for at Stortingets og regjeringens vedtak, mål og retningslinjer innen våre ansvarsområder blir fulgt opp i kommunale planer. Kommunen er planmyndighet og har ansvaret for at plan- og bygningslovens formelle krav til innhold og planprosess oppfylles i planarbeidet.

Statsforvalterens vurdering

Vi har følgende konkrete merknader knyttet til nasjonale og viktige regionale interesser:

Naturmangfold

Innenfor planområdet er det gjort flere funn av trua arter, blant dem flere ask og alm i området mellom Trondheimsveien og Sinsenveien. Videre er det registrert tre forekomster av viktig

naturtype av B- og C-verdi; parklandskap med utformingen allé. Vegetasjonssonen ut mot Ring 3 og Trondheimsveien er del av et verdifullt sammenhengende grøntdrag fra Torshovdalen langs Trondheimsveien opp til Grefsenkollen.

Det er registrert 236 trær innenfor planområdet, hvorav ca. 140 må fjernes. Grønne flater dekker i dag ca. 50 % av området. Som følge av planforslaget vil de grønne flatene reduseres til 25 % etter utbygging. Planen sikrer planting av 100 nye trær. Grøntområder skal også revegeteres etter anleggsfasen.

Vi mener forslaget må sikre ytterligere avbøtende tiltak for de 140 trærne som går tapt. Flere store trær bør kunne bevares gjennom hensynsfull utforming av utearealene.

Støy

Om planområdet

Planområdet ligger langs Trondheimsveien og Ring 3 og vil være utsatt for trafikkstøystøy som medfører gul og rød støysone. I den sammenheng viser vi til T-1442/2021, *Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging*. Beregninger viser at lydnivåene på fasadene mot veianleggene vil overskride anbefalte grenseverdier (se tabell 2, grense for veitrafikk er angitt til <55dB). Fasader nærmest Ring 3 og Trondheimsveien har fasadenivå over 75 dB. Planområdet er innenfor kommuneplanens avvikssone for støy. I avvikssonen kan bebyggelse med støyfølsomt bruksformål etableres i gul og rød sone, dersom det kan dokumenteres at det er nødvendig for å oppnå gode utbyggingsløsninger, med hensiktsmessige planløsninger og god estetisk kvalitet. Byggenes plassering nært veianleggene gjør at de fungerer som støyskjerm og gir reduserte støynivåer inne på planområdet.

Om retningslinje for støy, T-1442/2021

I retningslinje T-1442/2021 står det at ved planlegging av helsebygg for langtidsopphold innenfor støysone, bør beboerrom behandles som en boenhet og kvalitetskriterier oppfylles. Alle beboerrom bør ha vindu mot stille side. Det kan unntaksvis, og for en liten andel av beboerrom, tillates at beboerrom etableres ensidig mot dempet fasade. I tilfeller hvor det aksepteres at beboerrom etableres ensidig mot dempet fasade bør det legges vekt på høy kvalitet ved utforming av avbøtende, støydempende tiltak.

Videre står det at ved planlegging av helsebygg for korttidsopphold, som sykehus og rehabiliteringsavdelinger, bør det sikres en stille side av bygget hvor flest mulig pasientrom kan etableres.

Til slutt gjelder for alle helsebygg bør det i tillegg sikres et uteoppholdsareal som tilfredsstillende grenseverdiene i tabell 2. Fordi beboere og pasienter i helsebygg ofte er lite mobile bør det prioriteres at det stille uteoppholdsarealet er lett tilgjengelig. For denne gruppen bør det i tillegg til uteoppholdsareal på bakkeplan være stille egnede uteoppholdsareal tilknyttet hver etasje.

Statsforvalterens vurdering

Vi er prinsipielt kritiske til at åpnes for at bebyggelse med støyfølsom bruk blir støyuutsatt. Samtidig ser vi at det er svært vanskelig å unngå da sykehuset er avhengig av sentral plassering. Vi savner dokumentasjon på at det er nødvendig å etablere bebyggelse med støyfølsomt bruk i gul og rød støysone.

Selv om planområdet ligger innenfor kommuneplanens avvikssone for støy, forutsetter vi at tiltakshaver etterstreber å følge retningslinjene i T-1442. Vi anbefaler å ta inn bestemmelser om at helsebygg for langtidsopphold samt helsebygg for de mest sårbare pasientene legges i

området med mindre støy. For helsebyggene for korttidsopphold forutsetter vi at flest mulig pasientrom etableres på stille side av bygget samt at det sikres tilgjengelig uteoppholdsareal som tilfredsstillende grenseverdier i tabell 2, der grense for veitrafikk er angitt til <55dB.

Til slutt vil vi vise til anbefalingene om at det for sykehus/pleieinstitusjoner bør vurderes om det på deler av utendørs oppholdsareal kan oppnås lavere nivåer enn grenseverdier, da brukerne kan være en støyfølsom gruppe.

Konklusjon

Vi anbefaler å ta inn bestemmelser om at helsebygg for langtidsopphold samt helsebygg for de mest sårbare pasientene legges i området med mindre støy. For helsebyggene for korttidsopphold forutsetter vi at flest mulig pasientrom etableres på stille side av bygget samt at det sikres tilgjengelig uteoppholdsareal som tilfredsstillende grenseverdier

Vi vil på generelt grunnlag anmode kommunen å kvalitetssikre plankart og bestemmelser før planforslaget eventuelt vedtas.

Ellers viser vi til kommunens ansvar som planmyndighet, jf. [Statsforvalterens forventningsbrev for 2021](#), datert 28. januar 2021 og tilhørende [vedlegg med forventninger til kommunal arealplanlegging](#).

Vi ber om å få tilsendt vedtaket i saken og eventuelt godkjent reguleringsplan.

Med hilsen

Eli Kristin Nordstien
seksjonssjef

Kristin Viko Gaupset
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 216

Vår ref. (saksnr.):
21/14 - 48

Saksbeh.:
Bjørn Brekke,

Dato:
10.05.2021

Trondheimsveien 235 - kunngjøring om offentlig ettersyn fra dato 12042021-07062021 - forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Aker sykehusområde til sykehus Uttalelse

Vi viser til Plan- og bygningsetatens brev om offentlig ettersyn av overnevnte planforslag. Omsorgsbygg Oslo KF (OBY) uttaler seg til varselet ut fra sitt ansvarsområde som forvalter og utvikler av kommunal sosial infrastruktur som bl.a. sykehjem og barnehager. OBY forvalter Tonsen avlastning som ligger inne i planområdet, og har prosjektledelsen på ny Storby Legevakt, som grenser inntil planområdet

Plankart til offentlig ettersyn alternativ 1a berører Oslo storbylegevakt på noen punkter:

1. I nord er det foreslått en endret vegprofil ved bygg 2 og den fredete rotunden (Blomsterbutikken). Planforslaget forutsetter en fremtidig riving av bygg 2 i etappe 3. Bygget er nå leid ut til kommunen og inneholder 75 KAD-plasser. Ved gjennomføring av dette tiltaket må tiltakshaver sørge for at tilkomstvegene til storbylegevakten ikke forhindres. Dette kan løses ved midlertidig omlegginger.
2. Bygg 6 er foreslått revet i etappe 2. Også her er det viktig at tiltakshaver tar nødvendige hensyn for å sikre adkomstvegen til storbylegevakten i riveperioden.
3. Planlagt ambulansetrafikk vil gå på internveien mellom bygg 60 (fredet) og storbylegevakten. Det er viktig å vise stor aktsomhet ved blålyskjøring i dette området.
4. Ved bygging av kulvert mellom storbylegevakten og nytt sykehus må det tas hensyn til trafikkavviklingen på legevakten.
5. Opparbeidelse av ny gang- og sykkelvei fra Sinsenkrysset til sykehusområdet er i rekkefølgebestemmelsene overført fra storbylegevakten til NSA. Understreker at det skal tilrettelegges for sikre gang- og sykkelforbindelser rundt anleggsområdet i forbindelse med anleggsfasen.

6. Vi forutsetter at forslagstiller tilrettelegger for at den trafikale situasjonen på området samt sikkerheten til ulike typer trafikanter ivaretas.

Med vennlig hilsen

Magnar Havro
Leder utvikling

Bjørn Brekke
Prosjektutvikler

Kopi til:
Sepideh Moosavi Shalheh
Thor Erik Havn

Mottakere:			
Plan- og bygningsetaten	Boks 364	0102	OSLO
Plan- og bygningsetaten	Boks 364	0102	OSLO

Fra: Storhaug Oda <Oda.Storhaug@fortum.com>
Sendt: torsdag 15. april 2021 12.27
Til: PBE Postmottak
Emne: Saksnr. 201704677 - Trondheimsveien 235

Kategorier: Haster

Hei!

Viser til varsel forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Trondheimsveien 235. Området ligger innenfor konsesjonsområdet for fjernvarme. Fortum Oslo Varme leverer fjernvarme til adressen i dag 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.

For å ivareta sikkerheten for de som skal utføre arbeidene og leveringssikkerheten ber vi om å bli kontaktet på et tidlig stadium i prosjekteringsarbeidet. En eventuell omlegging av fjernvarmerør kan kun utføres i sommerhalvåret.

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 vennlig hilsen | Kind regards

Oda Angell Storhaug

Energiplanlegger | Energy Planner

oda.storhaug@fortum.com

M: +47 48252066 | www.fortum.no

Fortum Oslo Varme AS

Askekroken 11, Skøyen, N-0272 Oslo, Norway

facebook.com/FortumNorge

twitter.com/FortumNorge

instagram.com/fortum_norge

linkedin.com/company/fortum-oslo-varme



Uttalelse til Planforslag Aker Sykehus, mars 2021.

Ressursgruppa for byggesaker under Refstad Vel har vurdert planforslag for nye Aker Sykehus slik det ligger tilgjengelig per 25.3.21.

På vegne av lokalbefolkningen på Refstad er vi glade for de muligheter et flott nytt sykehus bringer med seg. Vi ser imidlertid med stor bekymring på enkelte elementer i prosjektet.

1) Trafikksituasjon på Refstad og for ansatte og tilreisende til sykehuset.

Det er planlagt at trafikk, både persontransport og varetransport til nytt sykehus går via Sinsenveien nord for Dag Hammarskjølds vei. Dette strekket av vei ligger svært tett opp til privathusbebyggelse med inn/utkjøring til Sinsenveien. Veistrekket benyttes som skolevei til både barne- og ungdomsskole. Utbygging på Aker vil måtte (uavhengig av utbyggers beregninger) medføre en betydelig økning i trafikk sammenlignet med 0-alternativet. Vi mener den lanserte trafikkløsningen er meget dårlig gjennomtenkt og vil by på store utfordringer, både for intern trafikk inn og ut av boligområdet på Refstad og for trafikkflyt inn og ut av sykehuset. Dette må det være mulig å løse bedre, enten ved etablering av en femte avkjøring i rundkjøring Sinsenveien/Dag H.s vei der varetransport kan sluses utenom Sinsenveien, ved etablering av avkjøring mellom nevnte rundkjøring og Sinsenkrysset, eller ved en totalt endret trafikkplan for sykehuset der Trondheimsveien benyttes som hovedadkomst til sykehuset. Vi mener den løsningen som nå er skissert er en varslet trafikkmessig katastrofe der det i forbindelse med vaktskifte morgen og ettermiddag vil måtte bli lange køer ut og inn av sykehuset og innad i veinettet på Refstad. Det er allerede per nå svært uoversiktlig der Ribstonveien og Sinsenveien møtes. Her er det mange myke trafikanter. Vi frykter at møtet mellom tungtransport og skolevei får potensielt fatale konsekvenser!

2) Byggehøyder og plassering av høyhus.

I planforslag 1A legges det opp til høyhus med samlet høyde opp mot 77 meter. Dette vil medføre et betydelig endret utsyn fra området i retning vest. Slagskygge fra bygningen vil i sommerhalvåret nå privathusbebyggelse og gjøre Sinsenveien mørk og lite trivelig. Vi som bor i lokalområdet ser at turgåing i våre gater er en viktig ressurs for tilfriskning av pasienter, særlig innen psykisk helse og rus. Det er også planlagt lokaler for barne- og ungdomspsykiatri rett øst for planlagte høyhus. Disse områdene får lys og sikt vesentlig forringet av høyhuset som er tenkt oppført.

Byggehøyden det her er bedt om skiller seg totalt fra all annen bebyggelse i området og fremstår svært lite ivaretagende overfor områdets lokale karakter. Det bes om at utbygger modererer byggehøyder noe for med dette bedre å harmonisere det nye sykehuset med det eksisterende området.

3) Manglende plan for barnehager for ansatte.

Slik planforslaget står per nå mangler det arealer til barnehage for sykehusansatte. Det er i dag barnehage med over 100 barn inne på Aker sykehus' område. Vi savner en plan for hvordan dette skal løses. Sammenlignbare prosjekter som Akershus universitetssykehus har rikelig med arealer til barnehagedrift. Per nå ligger mesteparten av personalbarnehager ved OUS Ullevål. Dersom også all drift her avvikles vil det bli et stort behov for personalbarnehager. Livet som ansatt på sykehus er ikke alltid forenelig med å ha barn i lokal bydelsbarnehage mtp åpningstider. Vi mener derfor avgjørelsen om ikke å hensynta barnehager i planen bør revurderes.

På vegne av Refstad VEL, ressursgruppa for byggesaker.



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 17.05.2021 kl.13:59
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-PGVZ
Innsendt av: Maren Rismyhr
E-postadresse: maren-r@online.no
Mobilnummer: 45043259

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse Uttalelse fra Aker sykehus venner følger som vedlegg
Last opp eventuelle vedlegg Vedlegget er uttalelsen fra Aker sykehus venner (Uttalelse fra Aker sykehus venner_Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde Saksnr. 201704677.docx)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Frivillig lag, forening eller gruppe som ikke er registrert i Enhetregisteret
Oppgi navn på lag, forening eller gruppe Aker sykehus venner
Eventuelt v/ eller c/o-navn ASV
Adresse Postboks 28, Grorud
Postnummer 0905 OSLO
E-post maren-r@online.no

Fra Aker Sykehus Venner

INNLEDNING

Aker Sykehus Venner (ASV) har gjennomgått Rambølls reviderte planbeskrivelse fra februar 2021. I det følgende forutsettes det at det er høyhusalternativet som gjelder. Det planlegges for en utbygging i to etapper; 2023 – 2030 og 2030-2035. Allerede nå er etappe 1 forsinket med ett år. Etappe 2 forskyves tilsvarende. Etappe 2 er foreløpig ikke planlagt, og det foreligger ingen finansieringsplan. Dette vil innebære 12 – 13 år med vedvarende byggeaktivitet, anleggstrafikk og mulige ulemper for mange tusen mennesker som er bosatt i nærområdene.

Det fremgår av Plan- og bygningsetatens tilbakemelding til Rambøll at beslutning om offentlig ettersyn av det fremlagte planforslaget er fattet innen 01.04 og sendt ut 12.04, samtidig med planforslaget for Gaustad. Det skal følgelig legges opp til en parallellprosess der det ene planforslaget er avhengig av det andre. Forutsetningen for det omfattende «Nye Aker» er at Ullevål nedlegges, og nytt regionsykehus bygges på Gaustad. Målet er at Aker skal bli et stort akuttisykehus og lokalsykehus for EN STOR DEL av Oslos befolkning innen somatikk, samt at ALT sykehusbasert psykisk helsevern og rusbehandling for voksne og barn skal legges til Aker. Nye Aker er planlagt som et sykehus på størrelse med Ahus, et av landets største sykehus. Det planlegges å legge ned Gaustad Sykehus.

Hvor stor del av Oslos befolkning som skal ha Aker som sitt lokalsykehus, fremstår som uklart, men alle de fire groruddalsbydelene er planlagt inn etter etappe 2 i 2036. Etter planen skal befolkningen i bydelene Stovner og Grorud fortsatt ha Ahus som sitt lokalsykehus innen somatikk fram til 2036, mens bydel Alna skal over til Aker etter etappe 1. Det er i planforslaget vist til at sykehuset skal dimensjoneres for seks bydeler, men det opplyses også om at ytterligere fordeling av bydelene skal avgjøres i samråd med Oslo kommune.

For ASV har det hele tiden vært en forutsetning at alle de fire groruddalsbydelene skal tilbake til Aker etter første utbyggingsetappe. Groruddalsbydelene hører til samme helsesektor innen kommunen, og det er uheldig for samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten at bydelene er splittet på forskjellige lokalsykehus. Samtidig er det en kjent sak at Ahus har vært til tider har vært sterkt overbelastet. ASV mener at det må sikres at bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner overføres sammen til Aker i 2031.

Sykehuset planlegges for en utnyttelsesgrad på 85 prosent. Det kan høres betryggende ut, men det forutsettes da at det i årene fremover blir generelt mindre behov for sykehusinnleggelse. Det totale antallet sykehussenger i Oslo Universitetssykehus skal, slik ASV forstår det, nedskrives med minst 87 senger i forhold til i dag (65 senger på Aker og 22 på Gaustad). Veksten i poliklinisk sykehusareal skal være større enn for antall sengeposter. Dette er basert på statistiske beregninger av befolkningsøkning, fremtidig alderssammensetning, forventet generell helsetilstand i befolkningen, samt utvikling av behandlingsteknologi og en «mer effektiv» sykehusorganisering. Sengekapasiteten på Aker er beregnet til totalt 599 (somatikk, psykiatri og rus) når byggetrinn 2 skal være gjennomført i 2036.

I Helse Sør-Østs planer er det lagt inn en «reserve», dvs et mulig nytt lokalsykehus i Oslo Sør, dersom kapasiteten blir sprengt. Det er ingen finansieringsplan for dette.

Det forutsettes en styrket samhandling med kommunen og bydelene, samt reduksjon i antall liggedøgn. Helsedirektoratet har lansert en ny variant av samhandlingsreformen; «Helsefelleskap», som skal implementeres som hovedgrep i Nasjonal Helse – og Sykehusplan for perioden 2020 – 2023.

Nesten halvparten av de som legges inn i somatiske sykehus er eldre mennesker med sammensatte og kroniske lidelser. Dette skal fortsatt være en prioritert gruppe, men hovedstrategien er «behandling på riktig omsorgsnivå», det vil si fortrinnsvis i bydelenes hjemmebaserte tjenester eller annen kommunal helsetjeneste.

ASV mener behandling av multisyke eldre mennesker hører hjemme i spesialisthelsetjenesten. Verken hjemmetjenestene eller annen kommunal helsetjeneste har den nødvendige geriatriske kompetansen på dette området. Skrøpelige eldre blir boende hjemme i langt større grad enn for relativt få år siden. Tilsvarende opplyser Sykehjemsetaten i Oslo at deres beboere i dag er langt sykere enn før, og gjennomsnittlig botid på sykehjem i Oslo er nå under to år. Kommunen sliter med å skaffe ansatte med nødvendig kompetanse både til hjemmesykepleien og til sykehjemmene. **ASV mener at verken bydelene eller de andre kommunale helsetjenestene er klar for å overta ytterligere oppgaver fra sykehusene. En slik belastning vil etter ASVs mening være uforsvarlig.**

ASVs oppfatning er at det bør planlegges for en mer optimal dimensjonering av sykehuset, det vil si en nedskalering til et lokalsykehus for de fire bydelene i Groruddalen. ASV mener prosjekt «Nye Aker» må planlegges uavhengig av Gaustad-planene. Vi stiller oss kritisk til det underliggende «målbildet» som innebærer at Gaustad ikke må bli for stort, og at Aker derfor må bli så stort som mulig. Vi kan ikke godta at Aker må fylles opp fordi det viste seg at Gaustad-tomta hadde store begrensninger. Da får man inntrykk av at Aker blir en «salderingspost», og at det planlegges for en skjevt fordelt lokalsykehuskapasitet for Oslos befolkning.

DIMENSJONERING

Det foreslås en betydelig utvidelse av det bebyggede arealet på Aker, for å kunne gi «tilstrekkelig kapasitet til Oslos befolkning». For å illustrere dimensjonene for det nye sykehuset (ikke medberegnet storbylegevakten), er BRA (bruksarealet; dvs. samlet gulvflate i alle etasjer) for den delen av nåværende bebyggelse som skal bevares, 46 000 kvadratmeter. For planlagt ny bebyggelse; BRA 200 000 kvadratmeter. Høyeste bygg: 77.2 meter.

HOVEDGREP

Et hovedtema i planforslaget er en mer strukturert og sammenhengende, bymessig bebyggelse. Det planlegges to hovedakser gjennom sykehusområdet; «Akerløperen» og «Sinsenaksen». Akerløperen skal være bilfri. Den nåværende høyblokken skal rives slik at Akerløperen blir en nord-sørakse gjennom hele området.

Hoveddelen av bygningsmassen skal ligge omtrent midt i området. Her vil sengepostene ligge i to høyblokker på henholdsvis 13 og 15 etasjer. Disse er omgitt av en tre- til fem-etasjes base som skal inneholde de tunge behandlingsfunksjonene. ASV vil bemerke at det her er snakk om svært store høyder. Vi finner det verdt å gjøre oppmerksom på at de to tårnbyggene på 13 og 15 sykehusetasjer tilsvarer høyden til vanlige boligblokker på hhv 21 og 29 etasjer. Den lavere basen med sine planlagte fem etasjer ut mot Trondheimsveien og deler Sinsenaksen vil tilsvare høyden av en åtte-etasjes boligblokk. Vi frykter at aksene etter andre etappe av utbyggingen her vil framstå som en trang byggate mellom høye bygninger.

Aker skal utvikles i etapper, og det settes av et areal nederst mot Sinsenkrysset til fremtidige funksjoner som foreløpig ikke er avklart. Der ligger i dag bygg 80, høyblokka som tidligere huset søsterhjemmet, og som er tenkt revet. Ifølge plantegningene skal det her komme et nytt og enda høyere signalbygg, som først blir aktuelt når utbyggingsfase 2 starter i 2031. Siden bydelene Stovner og Grorud etter planen først skal overføres til Aker etter etappe 2, kan en spørre seg om denne bygningen er tiltenkt pasienter herfra. Planen gir ikke svar på det. Det har imidlertid i prosessen vært nevnt at dette bygget kan bli pasienthotell. **Siden det skal reises omtrent samme sted som nåværende bygg 80, mener ASV en bør vurdere miljøgevinsten i å gjenbruke bygg 80, som i tillegg av kulturhistoriske grunner er kommunalt listeført, framfor å rive og bygge nytt.**

Innkjøring til sykehuset skal skje fra Sinsenveien. Det blir en underjordisk parkeringsplass for maksimalt 1000 biler, og noen parkeringsplasser på terreng for taxi, korttidsbesøk, og hastelevering. Det blir en økt trafikkbelastning for beboerne i Sinsenveien. ASV vil påpeke behovet for medvirkning og dialog med den lokale velforeningen. Dette vil ikke minst være aktuelt i den mangeårige anleggsfasen.

Det skal lages en kulvert mellom Storbylegevakten og sykehuset. Anlegget av en lang kulvert kan etter ASVs syn se ut til å kunne bli kostnadskreven. Det fremgår av planforslaget at dette forventes bekostet av Oslo kommune. Hvorvidt dette så langt er avklart med kommunen bør fremkomme i den videre planprosessen.

Det planlegges for minst fem dekar parkareal innenfor planområdet. I alt ca. 30 000 kvadratmeter avsettes til torg og møteplasser. Disse skal lokaliseres på steder med god utsikt, gode solforhold og lett tilgang til offentlig gatenett, gang- og sykkelveiforbindelser. Dette er i seg selv positivt, men ASV vil likevel bemerke at planforslaget innebærer en betydelig reduksjon av det samlede grøntarealet i planområdet, til 25% av nåværende nivå. Det skal hugges 140 trær, og kun plantes 100 nye. **Det er derfor etter vår oppfatning behov for en mer ambisiøs grøntstrategi enn det som fremkommer i planforslaget. ASV mener i likhet med PBE at flere store trær bør kunne bevares gjennom mer hensynsfull utforming av utearealene og viser spesielt til trærne rundt Nordre Sinsen gård, bygg 60 og søndre del av alléen i Akerløperen.**

Av de i alt fire «torgene» som skal innrettes som attraktive uteområder, ser vi at området ved innkjøringen fra Trondheimsveien (ved rotunden) er forventet opparbeidet og finansiert av kommunen. Igjen vil ASV uttrykke en forventning om at denne ansvarsfordelingen kommer tydelig frem i den videre saksgangen.

ASV stiller seg positivt til at det planlegges for grønne tak og en bevissthet på estetiske fasadeuttrykk.

For ASV har det vært en forutsetning å gjenopprette fødeavdeling på Aker, men det er uklart om denne kommer i etappe en eller to. Det er også uklart hvilke andre fødetilbud det vil være for Oslos befolkning. Dette bør fremgå klart i den videre planprosessen.

Det fremgår av planforslaget at laboratorievirksomheten i Oslo universitetssykehus HF foreslås plassert i Livsvitenskapsbygget. Dette synes etter ASVs oppfatning å være en upraktisk løsning. Et sykehuslaboratorium skal hovedsakelig være et ledd i den daglige oppfølgingen av pasientene, og skal etter det vi kjenner til i utgangspunktet ikke ha forskningsoppgaver.

HØYBLOKK

ASV stiller seg svært kritisk til planene om en høyblokk på i alt 77,2 meter, tilsvarende en boligblokk på 29 etasjer. Dette illustrerer det som kan sies å være hoveddilemmaet ved hele planen. Aker sykehus blir for stort, og det alternative forslaget med høyblokker inntil 42 meter, gitt samme totale bygningsvolum, vil medføre at bygningsmassen eser enda mer ut. I og med at det foreslås en byggehøyde betydelig over det prinsipielt maksimale nivå på 42 meter i Oslo kommunes høyhusstrategi (med unntak av noen få angitte områder i byen der det kan bygges høyere), er det et spørsmål hvorvidt Plan- og bygningsetaten finner å kunne fravike denne normen. Dette bygget vil ruve kraftig i siktlinjene til sykehusets nærområder, og også få en vesentlig fjernvirkningseffekt.

I og med at det planlegges for et stort sykehus, er det estimert ca. to helikopterbevegelser pr. døgn. De nye redningshelikoptrene er en vesentlig kilde til støy og sterk vind, og da kan det isolert sett være hensiktsmessig at en helikopterplattform legges 77 meter over bakken.

BYGNINGSVERN

Det er flere verneverdige bygninger i planområdet, som gjenspeiler en lang historie, fra bondesamfunn, fattiggård, epidemipaviljonger fra perioden 1910 – 25, og til okkupasjonstiden. ASV kjenner til at deler av den eldste bebyggelsen nord på området bærer preg av slitasje. Vi har også blitt fortalt at OUS ved tidligere henvendelser har avvist et ansvar for vedlikehold og opprustning av den eldre bygningsmassen dersom det ikke har vært forbundet med kliniske funksjoner. **ASV vil bemerke at OUS må ta ansvar for vedlikehold av den eldre, verneverdige bygningsmassen.**

ASV stiller seg fullstendig avvisende og uforstående til at forslagsstiller ønsker å rive fire av de verneverdige bygningene. Dette begrunnes med at de bygningsmessig ikke er egnet for moderne sykehusfunksjoner. Dette er etter vår oppfatning en særdeles uholdbar begrunnelse. For det første må ingen verneverdige bygg rives, og for det andre bør man se på mulige funksjoner for fremtidig bruk av disse bygningene.

Det bør etter ASVs oppfatning inngå som et absolutt krav at det for det første ikke skal rives et eneste av de verneverdige byggene, og for det annet at det bør pålegges OUS å ha en troverdig forvaltningsplan for byggene. ASV er glad for at hovedbygning og stabbur på Nordre Sinsen gård planlegges bevart. Men vi mener at bygning 91, drengestua, som en viktig del av gårdsanlegget, og som en av ytterst få gjenværende drengestuer på en Aker-gård, også bør bevares.

Det fremgår ellers av planforslaget at det ikke planlegges for barnehage. Hvorfor ikke? Det er vanskelig å skjønne at det ikke skal være behov for f.eks. personalbarnehage i tilknytning til et sykehus med flere tusen ansatte.

PSYKIATRIEN

ASV mener at det mest kontroversielle med hele planen er at all psykiatrisk sykehusbehandling i OUS skal legges til den nederste delen av Aker-området, der boligblokkene ligger i dag. Rambøll har lagt frem to alternativer;

1: Tre fire etasjers blokker med hvert sitt lille atrium i midten. Dette beskrives som fredelige og godt skjermede «lyshager».

2: En langstrakt hovedbygning med sidefløyer i 2 – 3 etasjer. Utearealet skal være et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjölds vei, delvis i gul og rød støysone, omtrent ved

tunnelmunningen til ring 3, der det pr. i dag passerer ca. 66 000 biler i døgnet, med en stor andel tungtrafikk.

Etter ASVs oppfatning er støybelastninger fra ring 3 nedtonet i beskrivelsen av utearealer i henhold til alternativ 2.

ASV har ved gjentatte anledninger gitt uttrykk for et krav om at Gaustad sykehus ikke nedlegges. En relokalisering av sykehustilbudet for noen av vårt samfunns mest utsatte og sårbare mennesker, med stort behov for skjerming, og som i dag har store friområder å bevege seg på, vil etter vår oppfatning kunne bli en av de større forvaltningsskandalene i norsk sykehushistorie; «Fra Gaustad til Sinsenkrysset».

AVSLUTNINGSVIS

Dimensjoneringen av Aker Sykehus i henhold til planforslaget skyldes det som etter vår oppfatning er den største feiltakelsen; Nedlegging av Ullevål sykehus. Vi i ASV har fulgt med såpass lenge at vi har sett hvor feil man tidligere har tatt om befolkningsfremskrivninger, regionale helsebehov, optimal sykehusorganisering, etc. Hvis planene for nye Gaustad og Aker gjennomføres og Ullevål sykehus legges ned, vil det ikke være reservearealer igjen for videre utbygging. Et framtidig behov skal da løses med et nytt sykehus i Oslo sør. **For ASV er det uforståelig at en da ikke heller velger å bevare og bygge ut Ullevål, hvor det faktisk er reservearealer.**

De omkringliggende boligområdene blir i vesentlig grad berørt av disse utbyggingsplanene. De høyeste bygningene vil ruve i terrenget, og dominere siktlinjer for de nærmeste boligområdene som består av småhusbebyggelse og lave blokker. En hovedinnkjøring til sykehuset via Sinsenveien vil bidra til økt trafikkbelastning for de berørte beboerne. I og med en så vidt omfattende utbygging kan ikke ASV se hvordan det, som det heter i planforslaget skal «...tilføres nye kvaliteter til nabolaget» i form av en «byromstruktur» som skal invitere til allmenn ferdsel og opphold i trivelige omgivelser. ASV er opptatt av at sykehusområdet ikke først og fremst skal oppleves som en barriere mot omgivelsene. Derfor har ASV en forventning om at det gis et tilbud om bred medvirkning for enkeltbeboere, velforeninger, bydelsutvalg og borettslag.



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 02.06.2021 kl.21:45
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QKYZ
Innsendt av: Thor Steinar Møller
E-postadresse: tmo047@gmail.com
Mobilnummer: 98264372

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Styret mener at planforslaget vil medføre flere svært negative konsekvenser for oss som nærmeste nabo. Bydel Bjerke har tidligere vært kritisk til foreslått utnyttelsesgrad, mens Bydel Alna har poengtert at planforslaget bør ta hensyn til eksisterende bebyggelse. Vi finner ikke at noen av disse poengene er hensyntatt i planforslaget.

Vi registrerer at Refstadhagen borettslag ikke lenger er avsatt som reserveareal. I en rekke av fagrapportene for konsekvenser for nærområdet, eksempelvis trafikk, støy og luftkvalitet er Refstadhagen borettslag likevel angitt som eksisterende sykehusområde. Følgelig finner vi heller ikke borettslaget i en rekke av fagrapportene. Vi finner det bekymringsverdig at konsekvenser for vårt borettslag ikke fremstår som fullstendig utredet. Borettslaget krever at det utarbeides fagrapporter til å inkludere konsekvensvurderinger for Refstadhagen borettslag.

Byggeperioden

Under byggeperioden er borettslaget bekymret for konsekvenser i anleggsfasen, spesielt støy, luftkvalitet og rystelser. Dette må ses i lys av at borettslaget ikke er omtalt i fagrapporten for konsekvenser for anleggsfasen – her er borettslaget på Figur 17 tatt inn som en del av eksisterende sykehusbebyggelse. Borettslaget er heller ikke nevnt i en rekke av de andre fagrapportene der hvor det ville vært aktuelt å være nevnt sammen med øvrige naboer i Sinsenveien.

I planforslaget er det tegnet inn en anleggsvei fra Sinsenveien til Felt 5B. Vi er svært bekymret for at det legges en anleggsvei med tilhørende tungtrafikk, samt negativ påvirkning av luftkvalitet og støy like ved borettslagets lekeplass. Refstadhagen borettslag forventer at planstiller prosjekterer anleggsveier som i størst mulig grad tar hensyn til oss som nærmeste nabo, samt benytter eksisterende anleggsveier som er lagt ut mot RV4. Videre er Sinsenveien skolevei og en anleggsvei vil generere støy og potensielt farlige situasjoner for små barn som



bruker veien som skolevei. Vi kan heller ikke se at det er angitt forventet trafikk på anleggsveien til Felt 5B og forutsetter at utbyggingsprosjektet finner en mer hensiktsmessig plassering av anleggsveien.

Planforslaget

Nevnte anleggsvei er også tenkt anlagt som permanent kjørevei inn til Felt 5B, men denne er ikke tegnet inn på planforslaget. Denne kjøreveien og tilhørende drop-off og parkeringsplass vil generere trafikk rett forbi borettslagets lekeplass, grøntområder og søndre port.

Foreslåtte høyder for høyhus på over 70 meter vil skape svært negative konsekvenser for utearealene i borettslaget vårt og vi kan ikke forstå at det er grunnlag og behov for å avvike fra Oslos høyhusstrategi, spesielt når foreslåtte høyhus plasseres midt i et boligstrøk. Foreslåtte høyder på bygge i felt 5B, samt mulige bygg på feltene 6A/B vil også påvirke solforholdene i borettslaget svært negativt, samt oppleves som dominerende og svært massive. Styret stiller seg undrende til at fagrapport for sol- og skygge avsnitt 3.2.8 nevner at solforhold for Refstadhagen borettslag blir «noe forringet» all den tid hele borettslaget blir skyggelagt etter kl. 18:00. 1.juni. Borettslaget er boligene til folk og det er derfor naturlig at beboerne ønsker å ta i bruk utearealene på ettermiddags- og kveldstid, spesielt på vår- og sommertid. Redusert sol på disse tidene er derfor svært uheldig. Etter vårt syn blir solforholdene for Refstadhagen sterkt forringet. Det virker også som et paradoks at resten av nærmiljøet utvikles til hyggelige boligarealer, mens det på sykehustomten planlegges størst mulig utnyttelsesgrad.

Borettslaget er videre negative til foreslått hovedanskostvei langs Sinsenveien da dette vil generere økt trafikkmengde i Sinsenveien. Videre er vi bekymret for økt trafikk langs Dag Hammerskjolds vei og kø inn mot Sinsenkrysset.

Oppsummert opplever Refstadhagen borettslag at borettslaget i stor grad er utelatt fra konsekvensutredninger og planarbeid og stiller oss derfor svært negative til planforslaget slik det foreligger.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Organisasjon/firma jeg har Altinn-rolle i

Organisasjon du representerer

Organisasjonsnr.

993168424

Firmanavn

Refstadhagen Borettslag

E-post

usbl@usbl.no

Høringssvar - Trondheimsveien 235, Aker Sykehus – PBE sak: 201804677

FFO (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon) Oslo er en paraplyorganisasjon for organisasjoner for kronisk syke, funksjonshemmede og deres pårørende for 55 medlemsorganisasjoner med ca 31 000 medlemmer. Det vises til Saksnr. 201704677 Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde. Detaljregulering med konsekvensutredning. I Planforslag til offentlig ettersyn (s. 8)¹ ber PBE om særlig tilbakemelding på:

- Oslos nye sykehusstruktur, og om kommunens egendekning innen pasientoppfølging etter at nye Aker sykehus står ferdig.
- Sykehusets utforming og sykehusfaglige behov.

Denne forespørselen fra PBE er rettet til Oslo kommunes helsesektor, bydelene som er planlagt flyttet til Aker og det sykehusfaglige miljøet. Ettersom FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon) Oslo er en representant for brukerne av helsetjenestene i Oslo, ønsker også vi å redegjøre for vårt syn disse temaene.

Utbyggingsplanene på Gaustad forutsetter at Ullevål nedlegges, og at nytt regionsykehus bygges på Gaustad. På Aker skal det bygges et stort akuttisykehus og lokalsykehus for en svært stor andel av Oslos befolkning innen somatikk, samt at rusbehandling og psykisk helsevern for voksne og barn skal legges til Aker. Gaustad sykehus (psykiatrisykehuset) planlegges lagt ned.

PBE etterspør spesielt tilbakemelding om kommunens egendekning innen pasientoppfølging etter at nye Aker sykehus står ferdig. Det er da nødvendig å se på hele «målbildet» for Oslo universitetssykehus (OUS), der Ullevål sykehus er tenkt nedlagt. Når dagens aktivitet på Ullevål i det vesentlige skal overføres til Gaustad/Rikshospitalet og Aker, blir resultatet etter vår mening både høyt, tett og kompakt.

I planene ligger det et premiss om at kommunehelsetjenesten skal overta mer av det som ligger til sykehusene i dag, nylig anslått til 48 000 liggedøgn av Helse Sør-Østs viseadministrerende direktør Jan Frich. Tallet stemmer overens med estimatet for aktivitetsoverføring og framskrevet aktivitet for perioden 2015 - 2035 i Utviklingsplan for Oslo Universitetssykehus (s. 48)².

Planene forutsetter at det i årene framover blir generelt mindre behov for sykehusinnleggelse, mens pasientene i større grad skal ivaretas av hjemmetjenesten. Antall sykehussenger bygger på statistiske beregninger av befolkningsvekst, alderssammensetning og forventet helsetilstand. Det økte behovet den demografiske utviklingen medfører forutsettes redusert som følge av utviklingen av ny behandlingsteknologi, aktivitetsoverføring/omorganisering og effektivisering.

FFO Oslo vil påpeke at denne type beregninger er usikre og forutsetter en innsats på kommunalt- og

bydelsnivå som vanskelig kan oppfylles uten andre økonomiske vilkår og kompetanse enn den vi opplever at kommunehelsetjenesten har i dag.

For å kunne få nok kapasitet har Helse Sør-Øst basert seg på et konsept med mer dagkirurgi, poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset. OUS har en ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging» (telefon- eller videokonsultasjoner eller spesialisthelsetjenester der sykehuspersonale kommer hjem til pasienten i stedet for at pasienten kommer til poliklinikk/dagbehandling eller er innlagt)³.

Samhandlingsreformen har påført primærhelsetjenesten et stort mer ansvar, som bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er vårt inntrykk at det forekommer relativt ofte at pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig. Pleietrengende pasienter som bor hjemme, har krevd økt kompetanse innen hjemmesykepleien. Det tar tid å bygge opp slik kompetanse, og vi har inntrykk av at pasientene ikke alltid blir møtt med rett kompetanse til alle døgnets tider. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter. I denne situasjonen legges det et urimelig press på pasient, pårørende og lokale helsetjenester.

FFO Oslo kjenner ikke til at det foreligger grundige utredninger av hvilken effekt videre reduksjon av sykehusstilbudet vil ha ved overgang til hjemmesykehus-tjenester. Vi frykter at dette i mange tilfelle ikke vil være til beste for pasientene. Vi er ikke i tvil om at det for noen pasienter kan være gunstig med pleie i hjemmet, men erfaringene fra samhandlingsreformen tyder på at økonomi i mange tilfeller vil kunne veie tyngre enn medisinske og sosiale vurderinger. Selv om helseforetaket tar utgiftene med den spesialistmedisinske oppfølgingen av hjemmepasienten, er det grunn til å anta at et slikt opplegg vil medføre behov for økte kommunale hjemmetjenester for mange av pasientene, samtidig som det kan bli behov for tilpasninger av boligen. Det finnes i dag lite rom for dette i kommuneøkonomien. Å belaste den enkelte pasienten økonomisk vil være urimelig.

FFO Oslo mener videre at det er nødvendig med grundig vurdering av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for pasientens nærmeste pårørende. Hvordan vil det påvirke familien dersom boligen omgjøres til en nesten-institusjon? Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med en boligmasse som ikke er tilpasset hjemmeskole og hjemmekontor. Oslo har mange leiligheter som ikke vil egne seg som hjemmesykehus. Vi minner også om at byen har en svært høy andel en-person-husstander, der det altså ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass.

Det foreslås en betydelig utvidelse av det bebygde arealet på Aker. Det skal bevares 46.000 m² av nåværende bebyggelse og så bygges ut 200 000 m² nytt areal. Høyeste bygg blir 77.2 meter og skal inneholde 15 sykehusetasjer, noe som tilsvarer samme høyde som ei 29-etasjes boligblokk. For oss er det skremmende høyt og betydelig over det prinsipielt maksimale nivå på 42 meter. På samme måten vil det som omtales som «den lave basen» rundt de to høyblokkene, med sine fire sykehusetasjer ut mot Sinsenaksen tilsvare ei 8-etasjes boligblokk.

En slik utbygging representerer et brudd med den øvrige bygningsmassen i Oslo og Groruddalen. FFO Oslo mener dette blir for høyt og kompakt, en klar indikasjon på at det er for mye som skal presses inn på for lite areal. Det samme er tilfellet på Gaustad, og konklusjonen vår blir derfor at det ikke er mulig med god sykehusutbygging i Oslo uten at Ullevål beholdes.

FFO Oslo vil understreke at vi ser nødvendigheten av nye sykehusbygg for å ivareta kapasitetsbehovet og behandlingskvaliteten. Imidlertid legger mangelen på tilgjengelig tomteareal

på Gaustad sterke begrensninger på hvor mye som kan bygges ut. Istedenfor tilbakeføring av Oslobydelene i Groruddalen fra Akershus universitetssykehus (Ahus) til Aker, må Aker overta lokalsykehusfunksjonene for de bydelene som sokner til Ullevål. Dermed vil underdekningen ikke minst Ahus-pasientene som bor i Oslo-bydelene oppleve i dag, vedvare og forsterkes. En sannsynlig konsekvens er økt press på kommunens helsetjenester.

FFO Oslo kan ikke se at det foreligger noen konkrete planer eller finansiering av etappe 2 av utbyggingen på Aker, når pasientene i Grorud og Stovner angivelig skal overføres til Oslo sykehusområde og Aker. Mens behovet for økt sykehuskapasitet vokser skyves tilbakeføringen stadig lenger fram i tid. FFO Oslo er bekymret med hensyn til om tilbakeføringen vil bli en realitet.

FFO Oslo er skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad sykehus til den sørlige delen av Aker-tomta ut mot Ring 3. Utearealet skal være et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjølds vei, i rød støysone. Pr. i dag passerer det her ca. 66 000 biler i døgnet, med en stor andel tungtrafikk. Dette betyr at et fredelig og naturnært område byttes ut med et svært støy- og støvutsatt område uten egentlige naturverdier. De indre atriene, som vil være mer beskyttet mot støy, ser ut til å få dårlige solforhold. Denne pasientgruppa fortjener et åpnere, grønnere og mer menneskevennlig behandlingsmiljø.

Aker sykehusområde inneholder for tida flere kommunale helsetjenester, og den nye storbylegevakta er under bygging på området. Vi legger vekt på at det nye lokalsykehuset på Aker må ha alle de akuttfunksjonene som trengs for å fungere godt sammen med storbylegevakta. Vi mener også det vil være gunstig om andre kommunale helsetilbud samlokaliseres med det nye lokalsykehuset, kanskje særlig innen geriatri/eldreomsorg. Vi kan ikke se at en slik samordning er vurdert, og det er neppe plass til slike løsninger med den totalløsningen som er forutsatt.

FFO Oslo støtter forslagsstiller Helse Sør-Østs forslag til etablering av maksimalt 1000 parkeringsplasser i området, med grunnlag i en parkeringsdekning på 0,4 pr. 100 m² sykehus. Et sykehus har langt mer besøkstrafikk (og polikliniske pasienter) enn et sykehjem. I tillegg må man anta at en større andel av de besøkende enn i den generelle befolkningen vil ha behov for biltransport på grunn av funksjonsnedsettelse og eller sykdom.

FFO Oslo savner en angivelse av antall HC-plasser i forslaget, både under og over bakken. Antallet og plasseringen av HC-plasser må dekke behovet.

For øvrig støtter vi PBEs merknader knyttet til kollektivløsninger. Undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen (blomsterbutikken) må rustes opp til rullestolvennlig standard. Sinsen T-banestasjon ligger for langt unna, og det er stor stigning opp til sykehuset. Det er også komplisert for gående og forflytningshemmede å navigere seg gjennom gangveiene under Sinsenkrysset. Vi forutsetter derfor at det etableres andre løsninger.

FFO Oslo støtter i utgangspunktet fornyelsen av Aker Sykehus, men vil presisere følgende:

- Alle bydeler i Groruddalen må snarest få Aker Sykehus tilbake som sitt lokale sykehus. Akershus universitetssykehus har for lite kapasitet for pasientene fra Groruddalen.
- Planlagte antall senger og liggedøgn må være i overensstemmelse med behovet til pasientene. Nesten halvparten av dem som legges inn i somatiske sykehus er eldre mennesker med sammensatte og kroniske lidelser. Erfaringen med korte sykehusopphold er at det ofte fører til ny sykehusinnleggelse kort tid etter at pasienten er skrevet ut. Korte sykehusopphold vil medføre større ansvar for oppfølging etterpå for kommunehelsetjenesten. Dette krever god planlegging og mere ressurser.
- Kommunen må ikke få ansvar for pasienter som trenger oppfølging på nivå med det sykehuset kan gi.

FFO Oslo ønsker en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Å gi dem et sykehusstilbud i arealer som ligger i rød sone på grunn av mye trafikk kan ikke anbefales. FFO Oslo ønsker en utredning av muligheten til å beholde Ullevål- og Gaustad Sykehus og fornye disse, framfor å bygge et nytt sykehus av begrenset størrelse på Gaustad. Aker Sykehus vil ikke ha behov for den foreslåtte omfattende utbyggingen om disse to sykehusene i stedet fornyes ut fra dagens struktur.

Vennlig hilsen
FFO Oslos styre
John Eskildsen (sign)
styreleder

Inger Ljøstad (sign)
styremedlem

Plan- og bygningsetaten
postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Oslo, 3. juni 2021

Høringsuttalelse. Trondheimsveien 235, Aker sykehus. Planforslag til offentlig ettersyn. Detaljregulering med konsekvensutredning.

Helse Sør-Øst foreslår å omregulere Aker sykehusområde for å utvikle et større lokalsykehus med akuttisykehusfunksjoner og spesialhelsetjeneste for psykiatri og avhengighet. Ny storbylegevakt er allerede vedtatt regulert inn i tilknytning til sykehusområdet.

Planforslag 1 a innebærer høyder inntil 77,2 meter, tilsvarende 15 etasjer inkl. helikopterplattform. Det fremmes også et planforslag 1 b med høyder inntil 42 meter i tråd med Oslo kommunes høyhusstrategi. Plan- og bygningsetaten (PBE) anbefaler alternativ 1 a, men påpeker samtidig at tiltaket må bidra mer til å styrke Sinsen som kollektivknutepunkt. Mange temaer er belyst; bla. høyhus, utnyttelse og ny sykehusstruktur, trafikale konsekvenser, ny innkjøring, støy, kulturminner mm.

Groruddalen Miljøforum (GM) vektlegger i sine høringsuttalelser trafikk-, miljø- og støyutfordringer samt tiltak som fremmer gode bomiljøer og/eller bedrer kvaliteten i eksisterende områder. GM uttalte seg til oppstart i januar 2018, og var da opptatt av at de fire Groruddalsbydelene skulle «få tilbake sitt sykehus». GM har lest saksframlegget fra Bydel Bjerke til foreliggende planforslag.

Aker sykehus ligger nær Sinsen-krysset i et område preget av mye trafikk og støy. GM vektlegger at reguleringsforslaget må bidra til bedre kollektivtrafikk, bedre gang- og sykkelforbindelser og at negative konsekvenser for trafikk og støy minimeres. GM er derfor tilfreds med at forslaget vil ha positive konsekvenser for gang- og sykkelveier, samt bedre trafikkgrunlaget for kollektivtrafikken. Vi slutter oss til målet om 75% av ansatte og 50% av pasienter/pårørende vil reise kollektivt, gående eller syklende til sykehuset, og viser til at PBE mener det er nødvendig med et mer attraktivt kollektivtilbud for å nå dette målet.

De viktigste trafikale problemstillingene er knyttet til styrking av Sinsen som kollektivknutepunkt, omgjøring av Trondheimsveien til bygate, forlengelse av trikken fra Sinsen via Aker sykehus til Bjerke og videre, valg av løsning for innkjøring samt reduksjon av støy fra Trondheimsveien og Ring 3. Disse spørsmålene henger nært sammen. Vi viser til kommuneplanens mål om et taktskifte i klima- og miljøpolitikken og mener planforslaget i større grad må bidra til dette målet. Vi viser også til nasjonale føringer om nullvekstmål for veitrafikk.

GM merker seg at store deler av sykehusområdet bli liggende i rød støysone. Det mest utsatte arealet må benyttes til ikke-pasientrelatert aktivitet. Utbyggingen av sykehuset i seg selv vil skape økt trafikk og dermed økt støy. Det samme gjelder luftkvalitet mht. NO₂ og svevestøv, der deler av området også ligger i rød sone. Konsekvensutredningen viser til at økt trafikk vil gi økt støy- og luftforurensning, som gjensidig forsterker hverandre. Man kommer derfor ikke unna å gjøre noe med trafikken på Trondheimsveien og Ring 3. Redusert trafikk vil også kunne bidra til at Sinsenkrysset i mindre grad blir et hinder for ambulanser og annen sykefrakt.

Bydel Bjerke sier i sitt saksframlegg: «Bydelen støtter de foreslåtte rekkefølgekravene, men krav knyttet til ny trikkelinje fra Sinsen mot Bjerke må konkretiseres. Utbygging av sykehuset må kobles til oppstart av plan for nedgradering av rv. 4 på en forpliktende måte.» GM vil tilføye: Det såkalte 0+-alternativet i Statens vegvesens systemanalyse for riksveiene i Groruddalen vil være et godt utgangspunkt for dette. Bydelen uttaler videre: «En nedgradering åpner for bygging av fullt kryss med 4 svingebevegelser fra storbylegevakten ut på riksveien og bygging av midtstilt trikkelinje. Samtidig må kollektivtilbudet langs riksveien fra Sinsen til bygrensa forsterkes for å tilby alternative reisemåter til privatbil. Dette vil redusere trafikken noe på riksveien og gi bedre framkommelighet for nyttetraffic, blant til sykehuset og legevakten.»

Antall parkeringsplasser bør følge forslag til ny parkeringsnorm. Det skal også etableres sykkelparkingsplasser. Kollektivtilbud må bli attraktivt og gi god dekning for de fire bydelene i Groruddalen, så vel som andre bydeler. Gang- og sykkelveier og gode grønne arealer blir viktig på et tett sykehusområde. Det må sikres bevaring av større trær. PBEs synspunkt er at det må sikres avbøtende tiltak for de mange trærne som vil gå tapt. Etter GMs syn må disse erstattes med nye, og det må plantes trær mot Refstadhagen borettslag.

Gjeldende kommuneplan har satt av store arealer i Groruddalen til ny boligbygging. Det vil komme mange nye innbyggere i dalen som vil sogne til Aker. Sykehuskapasiteten må planlegges nå til å møte det kommende behovet.

Det skal etableres helikopterplattform med tilhørende aktivitet på området. Helikoptertrafic til/fra sykehus kan være vanskelig å beregne, og støybelastning i eksisterende nærmiljø blir ett klart negativt moment.

GM mener at planen søker å bevare de verneverdige byggene så langt som mulig, men ser at kulturminner dessverre går tapt for å sikre et funksjonelt sykehusanlegg.

GM er svært opptatt av at det legges til rette for gode grøntarealer, både i skjermede områder og de offentlig tilgjengelige. Det blir to sentrale akser for gående, syklende og intertransport, inne i sykehusområdet, foreløpig betegnet som Sinsenaksen og Akerløperen, i tillegg til planlagte parker og torgarealer. Det er i saken også kommet

fram at sykehusarealet og omliggende veier benyttes som skolevei for barn. Det blir viktig å sikre tryggheten for disse. Undergangen i Trondheimsveien ved den gamle hovedinngangen «Rondellen» må rustes opp. Det sies at 3 barnehager på planområdet må legges ned, og mener det er svært uheldig at det ikke er planlagt erstatning for disse. Det må etableres minst en større barnehage for sykehusansatte.

Innkjøringen til nye Aker sykehus er i planforslaget foreslått via en rundkjøring i Sinsenveien sør for Sinsenveien 76 (nær dagens transittmottak). Bydel Bjerke er ifølge saksframlegget imot Sinsenveien som hovedadkomst. Bydelen mener som nevnt foran at det miljømessig og trafikalt vil være bedre med adkomst fra rv. 4 som vil gå inn i internveien mellom ny storbylegevakt og felt 1A. De viser til flere trafikale forhold som støtter denne løsningen. Velges Sinsenveien likevel som innkjøring, vil det bli en stor belastning på bebyggelsen på Refstad; jf. uttalelse fra Refstad vel fra mars i år. GM vil avslutningsvis si at behovet for støyskjerming for anlegget som helhet er stort, uavhengig av om det forventes lav trafikkvekst på hovedveier og lite internttrafikk. GM ber også om at det i bygge- og anleggsperioden legges til rette for skjerming av berørte nærmiljøer på Refstad.

Konklusjon:

GM mener at planforslagets alternativ 1 a kan godtas. I saksframlegget fra Bydel Bjerke anbefales 1 a. GM mener at Sinsen må styrkes som kollektivknutepunkt, og det må komme forlengelse av trikken fra Sinsen til Aker sykehus og videre til Bjerke. Det må skje en nedbygging av Trondheimsveien til bygate. Hovedadkomsten må flyttes fra Sinsenveien til rv.4 Trondheimsveien. Boligbebyggelsen på Refstad må skjermes.

Med vennlig hilsen
For Groruddalen Miljøforum

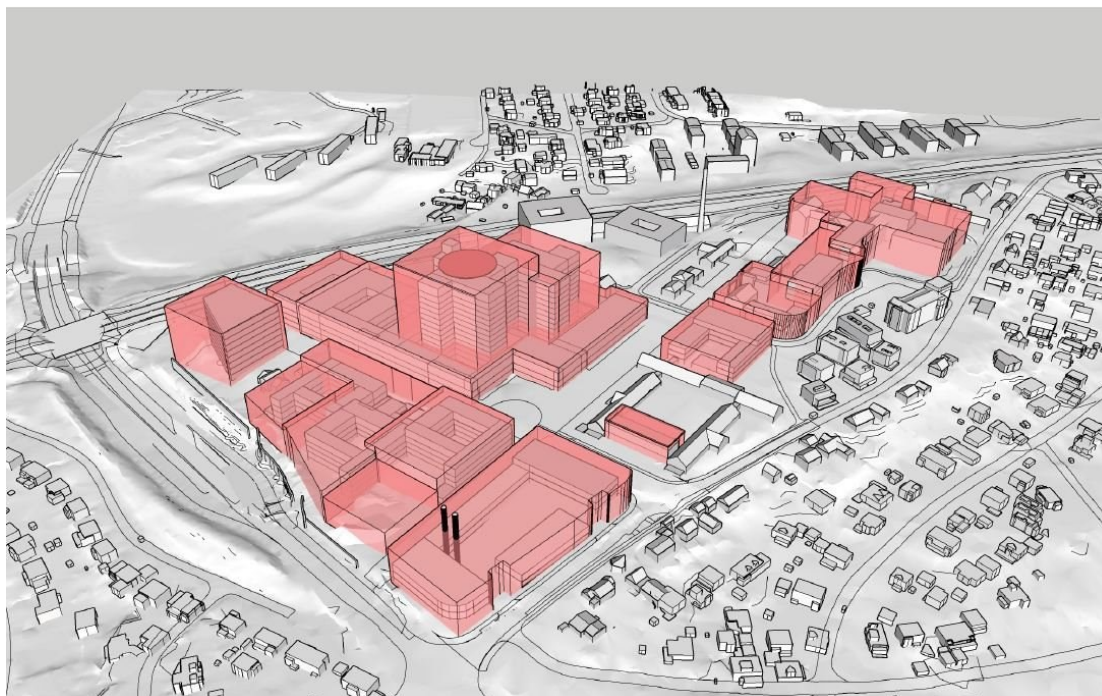
Ragnar Torgersen
Styremedlem

Trond Botnen
Styremedlem

Reidunn Myster Beier
Varamedlem

Kopi:

Akers Avis Groruddalen
Bydel Bjerke
Bjerke Storvel
Refstad vel
Aker Sykehus Venner



Plantegning for Trondheimsveien 235, Aker sykehus.



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 04.06.2021 kl.22:33
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QQKZ
Innsendt av: Harald Arnesen
E-postadresse: Sinsenhageby@gmail.com
Mobilnummer: 91545624

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse Styret i Sinsen Hageby Vel har gjennomgått innstillingen og vedlagt følger våre innspill til saken.

Har dere flere spørsmål så ta kontakt

Last opp eventuelle vedlegg Vedlegg til uttalelse (Innspill på Plan for utbygging av AKER Sykehus utgave 2.pdf)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Organisasjon/firma som er registrert i Enhetsregisteret

Organisasjon som er registrert i Enhetsregisteret

Organisasjonsnr. 818135122

Firmanavn Sinsen Hagebys Vel

Oslo, 4. juni 2021

Innspill på plan til utbygging av Aker Sykehus

Sinsen Hageby Vel har gjennomgått planen for utbygging av Aker Sykehus og behandlet disse på vårt årsmøte 2. juni 2021

Sinsen Hageby Vel har følgende innspill til planen:

1. Trafikkavvikling og hovedadkomst til Sykehuset

Planforslaget flytter adkomsten til sykehuset fra Sinsenveien til sør for Sinsenveien 76 (Refstad transittmottak). Det estimeres en trafikkøkning på 4900 ekstra bilder pr. dag. Mesteparten av denne trafikken vil belaste Dag Hammarskjöldsgate og Sinsenveien. Det påstås at utrykningskjøretøyer vil kunne velge mellom innkjøring i Sinsenveien og Trondheimsveien

- Ansatte i Helse Sørøst har fortalt oss at ambulansene ikke skal kjøre direkte inn fra Trondheimsveien men i stedet fra Sinsenkrysset og opp Sinsenveien. Det virker uhensiktsmessig både mht støy og med hensyn til belastningen på rundkjøringen og fotgjengerfeltene i Sinsenveien/lokalveien. Sinsenveien fra rundkjøringen og oppover er ikke dimensjonert for å ta unna all legevaktambulansetrafikk i hele Oslo. Dersom det er riktig at mesteparten av ambulansetrafikken er tenkt skje via Sinsenveien har forutsetningene endret seg etter at planforslaget ble skrevet.

Sinsen Hageby Velforening forventer at hovedtrafikken av ambulansetrafikk går inn fra Trondheimsveien for å dempe både belastningen av trafikk og støy. Kun i nødstilfeller bør Sinsenveien benyttes til ambulansetrafikk.

- Rundkjøringen i Sinsenkrysset er allerede i dag en «propp» i systemet når man kjører på Ringveien både fra Øst og Vest og man skal opp Trondheimsveien eller opp Dag Hammarskjöldsgate. Under rushtrafikken er det betydelige forsinkelser og muligheter for totalt stopp gjennom rundkjøringen i Sinsenkrysset. Når det i rapporten påstås at 4900 bilen / kjøretøyer mer i området ikke påvirker dagens veikapasitet er dette ikke riktig. Det antas at det i best tilfelle anses som en bagatellisering av trafikkutfordringene.

Sinsen Hageby Velforening ber om at nødvendige endringer av Sinsenkrysset bør innarbeides i planene for å få en bedre trafikkavvikling gjennom rundkjøringen i krysset. Slik krysset er laget fungerer det heller ikke i dag.

- Avkjøringen til Sinsen veien og hoved-innkjøringen til Sykehusområdet
 - Ut i fra hva vi kan se fra oversiktskartet er hoved-innfartsveien til Sykehuset opp Sinsenveien, der også nedkjøringen til sykehusgarasjen er plassert.
 - Dette vil medføre betydelig mer trafikk i området og veiene er ikke dimensjonert for dette og det vil også medføre betydelig mer støy samt mindre fremkommelighet til området ellers.
 - Etter vår mening er dette en svært dårlig løsning både for harde og myke trafikanter som er mange av i området. Både barn og syklister er brukere av veiene og det kan ikke ses at disse er ivaretatt på god måte. I planene er det i alt for liten grad tatt hensyn til normal trafikk, syklende og gående (både barn og unge) omkring rundkjøringen og innkjøringen til sykehuset i Sinsenveien.
- **Sinsen Hageby Velforening oppfatter ikke at hovedinnkjøringen er optimal og ber om at planene endres slik at innkjøringen til området skjer primært fra Trondheimsveien og ikke fra Sinsenveien.** (Det vises ellers til det som er skrevet tidligere)
- **Sinsen Hageby Velforening vil også nevnte rundkjøringen i Sinsenveien og Dag Hammarskjøldsgate. I dag fungerer denne svært dårlig. Ved regnvær fosser vannet nedover Sinsenveien og inn både Vidsynveien og Båhusveien, samt flere hager nedover. Dette må gjøres bedre ved en endring av rundkjøringen og må utbedres hvis rundkjøringen beholdes.**

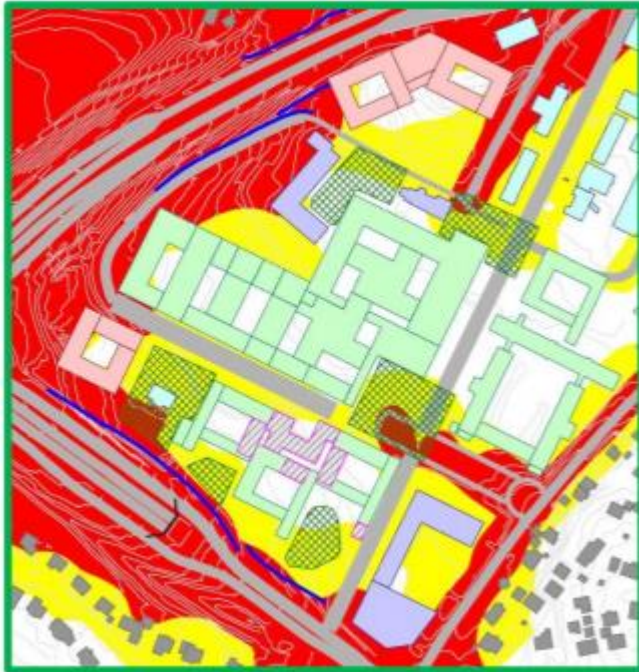
2. Støy fra biltrafikk

Støy vil forekomme i høy grad og belaste omkringliggende områder i stor grad. Dette gjelder fra følgende støykilder

- Anleggsarbeider i utbyggingstiden
- Biltrafikk
- Helikoptertrafikk

Tabell 14. Tabell benyttet for gradering av konsekvenser.

Kritisk negativ konsekvens	Svært stor negativ konsekvens	Stor negativ konsekvens	Middels negativ konsekvens	Noe negativ konsekvens	Ubetydelig konsekvens	Positiv konsekvens	Stor positiv konsekvens
----------------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------	-----------------------	--------------------	-------------------------



Som det fremkommer av analysen vil alle trafikale områder bli særdeles støyutsatt.

Det er svært lite beskrivelser av tiltak som skal gjennomføres for å motvirke denne støyen for beboerne i området. Det er stort sett kun fokusert på støy inne på sykehusområdet

Ved gjennomgang av rapporten synes det som alle negative virkninger av støy blir bagatellisert. Dette fremkommer både for biltrafikk, anleggstrafikk og helikoptertrafikk.

Sinsen Hageby har tidligere bedt om støyskjerming både i forbindelse med støy fra Sinsenkrysset og har uttrykt ønske og behov for en støyskjerm oppe på vollen mot Olav Heggnes vei i stedet for nettinggjerdet som er satt opp, samt også bedre støyskjerming mot Trondheimsveien. Disse ønskene har ikke blitt hørt tidligere. Hvis nåværende forslag gjennomføres må det også gjennomføres ytterligere støyskjerming, med særlig tanke på boligområdene på sørsiden av Dag Hammarskjølds vei og mot Trondheimsveien, i Sinsen Hageby.

Primært mener Sinsen Hageby Vel at det bør fremlegges en bedre rapport rundt støy og hvilke støybegrensende tiltak som faktisk er tenkt iverksatt ikke bare for sykehusområdet men også for bebyggelsen som grenser til dette og den økte trafikken i Sinsenkrysset.

3. Støy fra helikoptertrafikk

STØY FRA HELIKOPTER

Støybelastningen på omgivelsene for helikopteraktiviteten er beregnet av SINTEF. Lokaliseringen av helikopterplattformen medfører ingen rød støysone. Innenfor gul sone er det lokalisert 108 bygg med støyfølsomt bruksformål (95 boliger, 2 skolebygg, 11 helsebygg).



Helikopterstøy alt 1A. Illustrasjon: SINTEF



Når det gjelder helikoptertrafikken fremkommer at det er lite forskjell på de ulike innflygningsrutene når det gjelder støy. Det står bare ganske lakonisk: "Vi ser av støykartene at for alle alternativene blir rød støysone avgrenset til mindre arealer lokalt på sykehusområdet. Gul sone strekker seg utenfor sykehusområdet, og inn i boligområder i nærheten."

Fra rapporten: «Mengden helikoptertrafikk som legges til grunn er oppgitt av oppdragsgiver å være en prognose for 2040. Den tar utgangspunkt i dagens samlede trafikk ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet, og en framskriving av årlig vekst tilsvarende midlere vekst i perioden 2011 til 2018. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til trafikkmengden som følge av usikkerhet i fordeling av dagens trafikk til Ullevål sykehus når den skal overføres til de to nye sykehusene. Grunnlaget for støyberegning baseres derfor på en konservativ fordeling, noe som betyr en relativt

sett høy trafikkmengde på Nye Aker sykehus. Etter samlet vurderingen legges det følgelig til grunn en forventet årlig helikoptertrafikk på 750 bevegelser (landinger pluss avganger). Når fordeling av kapasitet og funksjoner mellom de to nye sykehusene blir bedre avklart, vil usikkerheten i mengde helikoptertrafikk til Aker bli redusert. «

- **Sinsen Hageby Vel har vurdert nøye helikoptertrafikken og de inntegnede innflygningstraseer. Vi mener disse traseene bør etableres i en bane som mest mulig skåner bebyggelsen i nærområdene til sykehuset. Nordover synes dette løst gjennom inntegning av traseene over Trondheimsveien. Trafikk sørover er tegnet inn direkte over Sinsen Hageby. Disse traseene bør flyttes og etableres over Muselunden/Sinsenkrysset for all nødvendig sørgående trafikk. Denne løsningen vil belaste omliggende bebyggelse i betydelig mindre grad enn løsningen som er tegnet inn.**

4. Høyhus

Sykehuset vil, spesielt med høyhuset, fremstå som en mastodont inne i en småhusbebyggelse

Det er fremlagt et forslag til en byggehøyde på 77 meter (15 etg.) noe som fremstår som veldig voldsomt. Det omtales at det arbeides med et alternativ på 42 meter, hvilket måtte være vesentlig bedre.

Sett i forhold til Coronautbruddet vi har hatt den senere tiden medfører et høyhus en betydelig bruk av heis. Mye heisbruk medfører større smittefare for alle brukere av sykehuset. Av denne grunn bør også høyden på husene reduseres. Det er stor mulighet for at andre virusutbrudd kan dukke opp og vi bør lære av det vi har opplevd den senere tiden.

Sinsen Hageby Vel ber derfor om at bebyggelsen i størst mulig grad tilpasses den småhusbebyggelsen som finnes i området

5. Nordre Sinsen Gård

Nordre Sinsen Gård er vernet slik det også fremkommer i forslaget. Utbyggingen av sykehuset og særlig i forbindelse med siste trinn medfører at gården blir liggende inneklemt mellom 2 av høyhusene på sykehusområdet. Det er vanskelig å se dette som en form for verning av den gamle gården.

Sinsen Hageby Vel anbefaler at siste byggetrinn endres slik at Nordre Sinsen Gård i større grad blir liggende fritt og åpent som i dag.

I tillegg støtter vi oss på kritikken som Rådet for byarkitektur og Byantikvaren har fremmet, nemlig at den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg. Her bør det foretas nye runder med vurderinger for hvordan

nytt og gammelt kan flettes bedre sammen. Dette er viktig både fra et kulturminne- og bærekraftsperspektiv; de historiske sporene bør tas bedre vare på, samtidig bør vi redusere klimabelastningen som riving vil medføre.

6. Barnehage

Slik forlaget foreligger kan vi ikke se at det er avsatt egne arealer til barnehage for sykehusansatte. Det er i dag barnehage med over 100 barn inne på Aker sykehus' område. Denne barnehagen er ikke tilpasset det behovet som vi antar vil synliggjøres når sykehuset åpner. Det er ikke forenlig for sykehusansatte å benytte en lokal barnehage spesielt i forhold til åpningstider.

Sinsen Hageby Vel mener derfor utbyggingen bør ta hensyn til behov for barnehage for ansatte ved sykehuset. Barnehagene i området har ikke verken kapasitet eller åpningstider som er tilpasset behovet for ansatte ved sykehuset.

7. Byutvikling

Avslutningsvis:

Det er selvsagt viktig å sørge for godt helsevesen, og det er fornuftig å fortette med funksjoner og fasiliteter på Aker. Men planen, slik den fremstår, representerer et «gufs fra fortiden» - det er ikke slik man tenker byutvikling lenger. Det må gjøres med grønne prinsipper i grunn, med kjærlighet til omgivelsene en plasserer seg inn i. Nye Aker representerer en gylden mulighet til å utvikle en spennende bydel, men det forutsetter at sykehuset ønsker å integrere seg i og tilpasse seg de omliggende boligområdene.

Med hilsen

Sinsen Hageby Vel

Harald Arnesen

(styrets formann)

sinsenhageby@gmail.com

Telefon 915 45 624



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 05.06.2021 kl.15:03
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-QSEZ
Innsendt av: Kirsti Pernille Gabrielsen
E-postadresse: kirsti.gabrielsen@gmail.com
Mobilnummer: 48186471

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Groruddalen Senterpartis hørings svar om sykehusutviklingen i Oslo:

Groruddalen Senterparti favner om de fire bydelene Grorud, Stovner, Alna og Bjerke.

De planene Helse Sør-Øst har lagt fram om sykehusutviklingen i Oslo, gir grunn til bekymring når det gjelder å gi Groruddalens 160.000 innbyggere et godt, velfungerende, samlokaliserte og trygt helsefaglig tilbud.

De nåværende planene skaper usikkerhet for hele Groruddalens befolkning om hvordan morgendagens helsetilbud kan bli. Befolkningen har et ærlig og hjertevarmt ønske om at Aker Sykehus skal bli hele Groruddalens sterke og solide sykehus. Men slik planene foreligger om fremtidens sykehuslokalisering i Oslo pr dags dato, har Aker Sykehus havnet i en skvis som kan få det verst tenkelige utfall; at sykehusets 125 års praktfulle virke som et sykehus i medisinsk eliteklasse, nedjusteres kraftig. Konsekvensen av et slikt dramatisk utfall, blir at 145.000 mennesker må belage seg på at de ikke vil vite hvilket sykehus de tilhører om sykdom krever innleggelse.

En så stor befolkningsgruppe har et sterkt behov for et eget velfungerende sykehus med høy ekspertise og medisin faglig kompetanse. Groruddalen Senterparti mener Aker Sykehus med sin lokale forankring har de beste forutsetningene for å kunne utvikles til nettopp et slikt sykehus for Groruddalens befolkning.

Groruddalen Senterparti er FOR at Ullevål Sykehus skal bestå. En parallell oppgradering og modernisering av Aker Sykehus til et moderne sykehus for Groruddalens store befolkning, vil gi det beste helsetilbudet til Oslos befolkning.

I den utbyggingen og moderniseringen som nå foregår på Aker Sykehus, er det både forstemmende og urovekkende at Helse Sør-Øst ønsker å forverre situasjonen til de mest utsatte pasientgruppene. Mens behandlingen innenfor rusomsorgen og psykiatrien i dag skjer i et rolig og naturskjønt område på Gaustad, vil Helse Sør-Øst presse rusomsorgen og psykiatrien sammen på en liten og uegnet tomt bare noen meter fra landets mest trafikkerte veikryss, Sinsenkrysset. Tomta har en prisantydning på to milliarder kroner.

Sammenlignet med dagens behandlingstilbud på Aker Sykehus, vil våre mest sårbare medborgere få et svekket tilbud med de planene som foreligger.

Aker Sykehus som sykehus for hele Groruddalen har en lang og stolt forhistorie med mesterlig medisin faglig ekspertise og kompetanse.

Groruddalen Senterparti krever at Aker Sykehus igjen utvikles til å bli et moderne sykehus for hele Groruddalen.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Organisasjon/firma som er registrert i Enhetsregisteret



Organisasjon som er registrert i Enhetsregisteret

Organisasjonsnr.	984049102
Firmanavn	Grorruddalen Senterparti
E-post	oslo@senterpartiet.no



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 05.06.2021 kl.17:53
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QLZ
Innsendt av: Rune Svendsen
E-postadresse: runesven@gmail.com
Mobilnummer: 92452077

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse Vennligst se vedlegg angående høringsuttalelse
Last opp eventuelle vedlegg Vedlegg til uttalelse (Vestre Aker Senterparti høringsuttalelse Ullevål Aker.docx)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Organisasjon/firma jeg har Altinn-rolle i
Organisasjon du representerer
Organisasjonsnr. 984049137
Firmanavn Vestre Aker Senterparti
E-post oslo@sp.no



Vestre Aker Senterparti - Høringsuttalelse Ullevål Sykehus/Aker sykehus

Vestre Aker Senterparti mener at Oslo har et befolkningsgrunnlag som gjør det mulig å beholde Aker som lokalsykehus for Groruddalen, Ullevål Sykehus med det tilbudet de har i dag og Rikshospitalet som det spesielle sykehuset for hele landet. Ullevål sykehus er ett av Europas beste sykehus, og har oppdatert smittevernavdeling, kreft senter og traumebehandlingssenter.

Vestre Aker Senterparti mener at Aker Sykehus må bli et lokalsykehus for befolkningen i Groruddalen kombinert med den nye storby-legevakten.

Vestre Aker Senterparti er redd for at å flytte Ullevål sykehus fra dagens område til Gaustad tomten vil føre til redusert kapasitet og svekkelse av det offentlige helsetilbudet pga. den svært begrensede tomtestørrelsen og manglende reservearealer for utvikling.

Forslaget til utbygging på Gaustad vil være ødeleggende for grønne verdier og kultur verdien i det fredede Gaustad sykehus.

Vestre Aker Senterparti mener denne planen vil føre til økt privatisering av helsetilbudet, og økte forskjeller i en by som allerede preges av store forskjeller mellom folk. Vi er mot den sterke sentraliseringen som foregår innad i byen, og mener at byen trenger et lokalsykehus ved Sinsen å beholde Ullevål sykehus.

Vestre Aker Senterparti har store motforestillinger i forhold til sentralisering av psykiatrien i ett bygg, og vil styrke dette tilbudet i hele byen. Et gigantsykehus på Sinsen løser ikke dette. Vi mener at det i stedet er behov for psykiatrisk legevakt i flere deler av byen.

Vestre Aker Senterparti vil ha en ny sykehusplan for Oslo med følgende innhold:

- Aker sykehus bygges for Groruddalens 4 bydeler. Dette vil redusere byggehøyden vesentlig. Aker sykehus gis prioritet i prosjektgjennomføringen.
- Ullevål utvikles som hoved sykehus med nødvendig sanering, tilpasning og nybygging. Tomtereservene gir sikkerhet for det fremtidige Oslo.
- De landsdekkende spesialiserte tjenestene på Rikshospitalet må beholdes.
- Gaustad sykehus psykiatriske kompetanse må utvikles og beholdes
- Rikshospitalet må beholdes som et elektivt sykehus

Rune Svendsen
Vestre Aker Senterparti
Styreleder



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 05.06.2021 kl.11:15
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-QQRZ
Innsendt av: Turid Cordtsen
E-postadresse: turidco@gmail.com
Mobilnummer: 99160246

Saksnr: 201704677

Trondheimsveien 235 - Utvikling av området Aker sykehus samt Storbylegevakt

Uttalelse

Uttalelse Det vises til Saksnr 201704677, Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde. Detaljregulering med konsekvensutredning.

Mvh
Oslo Pasientforening

v/leder Turid Cordtsen

Last opp eventuelle vedlegg Vedlegg til uttalelse (Høringsuttalelse Aker.pdf)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Frivillig lag, forening eller gruppe som ikke er registrert i Enhetregisteret

Oppgi navn på lag, forening eller gruppe Oslo Pasientforening

Eventuelt v/ eller c/o-navn Turid Cordtsen

Adresse Nils Bays vei 32

Postnummer 0876 OSLO

E-post turidco@gmail.com

Oslo Kommune, Plan- og bygningsetaten

post@oslo-kommune.no

Forslag til høringsuttalelse fra Oslo pasientforening:

Trondheimsveien 235, Aker Sykehus

PBE sak: 201804677

Oslo pasientforening ble stiftet 3. mai 2021 av tre pasienter som har sett med stadig økende bekymring på planene knyttet til Nye Oslo Universitetssykehus. Foreningen består av et styre med tre medlemmer og representerer pasienter og pårørende fra hele Oslo som er opptatt av at det skal være tilstrekkelig med kapasitet og gode helsefaglige løsninger i fremtidens sykehus i Oslo.

Årsaken til at Oslo pasientforening ble opprettet er å etablere en pasientforening i Oslo som kan ivareta et helhetlig perspektiv på de store omleggingene som planlegges i denne regionen, og som ikke står i et sterkt økonomisk avhengighetsforhold til helseforvaltningen og helseforetakene. Styret jobber på frivillig basis.

Som pasientforening fokuserer vi i størst grad på hvilke konsekvenser planen til HSØ/OUS vil få for pasientene og de pårørende.

Den meget omstridte planen til HSØ/OUS er:

- Å bygge et gigantisk akuttssykehus og lokalsykehus på Aker sammen med Storbylegevakten. Pasientene på Gaustad psykiatriske sykehus skal flyttes til Aker i et bygg et steinkast fra Sinsenkrysset.
- Å bygge et 77 meter høyt regionsykehus på Gaustad på risikofyllt og for liten tomt

Forslaget til HSØ/OUS vil bli så kostnadskrevenende og likevel ikke gi et tilstrekkelig tilbud til pasientene i Oslo.

Det er tvilsomt at det blir plass til funksjonen som lokalsykehus for bydelene øst i Oslo.

En viktig utfordring for planen på Aker, er at Oslo kommune solgte en del av tomten for en liten sum til en boligspekulant. Den ambisiøse planen til HSØ/OUS baserer seg på å kjøpe tilbake den delen av tomta som ble solgt for noen år siden. Det vil bli en stor tilleggsutgift som vi hører lite om.

Oslo pasientforening stiller seg spørrende til at en så pasientfientlig plan har kunnet gå så langt i så lang tid uten å bli stoppet. Milliarder kunne vært spart dersom prosjektet hadde blitt stoppet da Veivesenet sa nei til å legge lokk over Ring 3 på Gaustad.

Slik planen foreligger nå, mener Oslo Pasientforening at kapasiteten i Oslo blir altfor lav. HSØ/OUS legger opp til at en vesentlig del av pasientene skal overføres til kommunehelsetjenesten i Oslo. Det er en helt urealistisk ordning uten en stor forbedring av

økonomien til kommunens helsetilbud. De fleste bydelene sliter allerede med økonomien med dagens ordning. Planen er at sykehusene på Aker og Gaustad skal basere seg i stor grad på høyteknologi og kortest mulig behandlingstid, med den konsekvens at mange pasienter må tilbake etter kort tid. Dette vil i størst mulig grad ramme eldre og personer med kroniske og kompliserte diagnoser.

Det ligger også i planene en utstrakt bruk av «hjemmesykehus» med avstandsoppfølging (telefon- eller videokonsultasjoner) eller spesialhelsetjenester der sykehuspersonale kommer hjem til pasienten i stedet for en sykehusinnleggelse. Ca 50 % av befolkningen i Oslo bor alene, og en stor del av disse er eldre som har liten eller ingen datakompetanse. Dessuten er det ikke uvanlig at eldre vil oppleve en slik isolasjon som krevende og til dels skremmende. Både ordningen med kortest mulig liggedøgn på sykehus og «hjemmesykehus» vil stille store krav/forventninger til de pårørende. Mange eldre har ikke pårørende.

Det er også urealistisk at kompetente leger/sykepleiere vil villige til å gå inn i en type hjemmetjeneste i stedet for å jobbe i et fagmiljø på et sykehus. Da er det igjen pasienten som blir taperen. Forskjellen på kvaliteten mellom sykehusbehandling og hjemmebehandling vil høyst sannsynlig bli stor, og føre til at de som har solid økonomi vil ty til private behandlingssteder og leger som jobber for det private. Dette vil øke klasseskillene som allerede er lett synlige. Mellom øst og vest, men også mellom de som selv har ressurser til å lage støy eller pårørende som er ressurssterke.

Det er ikke forsket nok på hvor effektiv høyteknologi er når det gjelder smitte. Vi er midt i en pandemi og flere kommer ganske sikkert. Dessuten står vi i en situasjon der flere og flere blir resistente for flere typer antibiotika.

Et prosjekt med så mange ting som er uløste og usikre, spesielt på Gaustad, er det ingen tvil om at budsjettet og tidsrammen vil ryke.

Både Aker og Gaustad ligger i høytrafikkerte områder med risikofylt adkomst, spesielt i rushtider. Beboerne rundt Aker er belastet nok med trafikkstøy og forurensning. Økt støy og tungtransport under byggeperioden vil være svært belastende for de nærliggende boligområdene. Med en helikopterflyplass nær vil støyen til tider bli svært belastende.

Risikofaktoren med høyhussykehus er stor, spesielt i tilfelle brann, strømbrudd eller terrorhandlinger.

Konklusjon

Oslo Pasientforening er sterkt imot at tomte til Ullevålssykehus skal selges. Flere bygg er relativt nye og fullt brukbare. Noen er fredet og noen må rives. Noen bygg må renoveres. Da er det nok plass til å bygge stort nok til dagens behov, og likevel ha plass til økt behov over tid.

Vi ønsker et lokalsykehus på Aker for Groruddalens bydeler med tilleggsfunksjon som akuttisykehus med de funksjoner som trengs i tillegg til styrbylegevakten.

Vi ønsker å beholde Rikshospitalet som høyspesialisert sykehus for i hovedsak elektiv eller planlagt behandling. Det er også sykehuset for sjeldne, kroniske diagnosen der ekspertisen trenger å være samlet på ett sted.

Vi ønsker også å beholde Gaustad psykiatriske sykehus på Gaustad, forutsatt at det ikke bygges storsykehus på Gaustad.

Vi understreker at både Ullevål og Rikshospitalet har riksdekkende funksjoner.

Et sykehusprosjekt som satser på økonomisk gevinst i byggeperioden, vil høyst sannsynlig by på noen kostnadskrevenende overraskelser.

Fra Oslo Pasientforening
Stiftet 3. mai 2021

v/leder Turid Cordtsen
turidco@gmail.com



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 06.06.2021 kl.21:45
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QVRZ
Innsendt av: Ingunn Gjerstad
E-postadresse: ingunn.gjerstad@lo-oslo.no
Mobilnummer: 91830142

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Byggeplanene (Gaustad/Aker) må sees i sammenheng og er viktige for hele Oslos befolkning. De er samtidig av stor nasjonal betydning ettersom det er viktige spesialfunksjoner både på Rikshospitalet og dagens Gaustad i tillegg til funksjonene Ullevål har som landets største og viktigste akutt- og traumeberedskapssykehus, samt alle bakvaktfunksjoner en har der.

Vi er blant de mange som var imot å legge ned Aker og imot at Ullevåltomta selges for å bygge nytt på Rikshospitalet og Gaustad, til tross for at Ullevåltomta er større og bedre. LO i Oslo mener at Ullevål må utredes mer for å bygge på det en der har fra før. Når Oslo bystyre nok en gang skal ta stilling til sykehusplanene er det viktig at Oslo må sikres nok sykehuskapasitet for befolkningen framover i tillegg til at vi må ivareta miljø og klimahensyn.

Vi mener at en side som er lite problematisert er hvordan slike byggeprosesser kan best mulig ivareta «miljøbyen Oslo» ved å unngå bruk og kast der det er mulig, og videreutvikle på det som er. Når vi ser på våre vedtatte forpliktelser og klimamål framstår det som stort og unødvendig sløseri at 27.000 m² bygninger skal rives og erstattes av nybygg i området.

Vi er også sterkt opptatt av at Oslo med våre kapasiteter på en del områder huser behandlingsskapasitet og fagmiljøer som har stor nasjonalt betydning Vi frykter at beredskapen vi trenger for å takle større ulykker i hele vår regionen og nasjonalt blir alvorlig svekket når den deles mellom Gaustad og Aker.

Hvor stor del av Oslos befolkning som skal ha Aker som sitt lokalsykehus, fremstår som uklart, men alle de fire groruddalsbydelene er planlagt inn etter etappe to i 2036. Etter planen skal befolkningen i bydelene Stovner og Grorud fortsatt ha Ahus som sitt lokalsykehus innen somatikk fram til 2036, mens bydel Alna skal over til Aker etter



etappe en. Det er i planforslaget vist til at sykehuset skal dimensjoneres for seks bydeler, men det opplyses også om at ytterligere fordeling av bydelene skal avgjøres i samråd med Oslo kommune.

Det er i pr. i dag ikke lagt opp til en samling av hele Groruddalen på Aker sykehus.

For oss og mange andre har det hele tiden vært en forutsetning at alle fire bydeler i Groruddalen skal tilbake til Aker etter første utbyggingsetappe. Det er ikke bra nok for samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten at bydelene er splittet på forskjellige lokalsykehus. Vi opplever også at Ahus til tider har vært sterkt overbelastet og det må sikres at bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner sammen kan overføres til Aker i 2031.

Aker sykehus planlegges for en utnyttelsesgrad på 85 prosent. Det kan virke betryggende, men da forutsetter en at det framover generelt trengs mindre sykehusinnleggelse. Her viser vi også til rapporter og framskrivninger, for eksempel fra Kommunekonsult som gir grunnlag for uro om at den samlede kapasiteten blir for liten. <https://www.kommunekonsult.no/utgitte-rapporter/>

Vi er glade for opprustning av Aker, men oppriktig bekymret for at Gaustad sykehus nedlegges og for at bygg for psykisk helse og rusbehandling er planlagt lagt til Aker, tett opp til ring 3. Denne beliggenheten er svært lite gunstig for denne pasientgruppen, støy og luftforhold. Det planlagte arealet framstår som for lite og med vanskelig tilgang til gode utendørsarealer, noe som er svært viktig i pasientbehandlingen.

Alternativet til å flytte Gaustads funksjoner til Aker er å rehabilitere Gaustad slik at dette sykehuset kan fortsette å være i verdensklasse, som landsinstitusjon slik det har vært fra det ble bygget i godt egnede omgivelser.

Vi ber bystyret vektlegge de mange faglige vurderinger og rapporter som er kommet fram underveis i disse lange prosessene som haster å få landet på en god måte.

Med vennlig hilsen
For LO i Oslo
Ingunn Gjerstad, leder

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?	Organisasjon/firma jeg har Altinn-rolle i
Organisasjon du representerer	
Organisasjonsnr.	971439785
Firmanavn	Lo I Oslo

AKERS SOGNESELSKAP



Plan- og bygningsetaten
Boks 364
Sentrum
0102 Oslo

Oslo og Aker, 07.06.2021

Uttalelse til detaljregulering på Aker sykehusområde

Saksnummer: 201704677

Vi viser til detaljregulering med konsekvensutredning på Aker sykehusområde. Akers Sogneselskap ønsker å komme med innspill til planarbeidet, ettersom det påvirker Nordre Sinsen gård.

Nordre Sinsen gård består av hovedhus (fra ca. 1835), rester av hageanlegget, stabbur (fra slutten av 1800-tallet) og sidebygning (fra 1920) med drengestue (fra slutten av 1800-tallet). Bygningene brukes i dag av Aker sykehus.

Akers Sogneselskap er opptatt av at Akergårdene bevares slik at de kan oppleves også av kommende generasjoner. Nordre Sinsen gård er en viktig representant for Akergårdene. Ettersom gården utgjør en sentral del av historien til Aker sykehus, har den også høy symbolverdi.

Vi ber om at planarbeidet tar hensyn til gårdsanlegget og at så mye som mulig av anlegget blir bevart. Primært ber vi om at alle tre bygninger med hage bevares.

Vi frykter at dersom deler av anlegget rives, for eksempel sidebygningen, vil lesbarheten av Nordre Sinsen som gårdsanlegg bli sterkt svekket.

Vi er også bekymret for planalternativ 2B der hele anlegget er forutsatt revet. Dersom dette planalternativet skulle bli gjennomført, vil vi miste en svært viktig del av historien til tidligere Aker kommune og Aker sykehus.

Med vennlig hilsen,

Pål E. Torkildsen
Formann i Direksjonen
Akers Sogneselskap



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.14:17
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RAVZ
Innsendt av: Bjørn Wølstad-Knudsen
E-postadresse: 90522910@online.no
Mobilnummer: 90522910

Saksnr: 201704683

Uttalelse - Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde

Uttalelse Vedlagt ligger Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo sitt høringssvar vedrørende:
Høringsinnspill til Plan og bygningssetaten, Oslo kommune vedrørende:
Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde
Saksnr:
201704683

Med vennlig hilsen
Bjørn Wølstad-Knudsen
Leder
Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo

Last opp eventuelle vedlegg Vedlegg til uttalelse (Høring PBL.doc)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Organisasjon/firma jeg har Altinn-rolle i
Organisasjon du representerer
Organisasjonsnr. 974338386
Firmanavn Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo Avd. 028
E-post fagforbundet@ous-hf.no



Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo avd.028

Høringsinnspill til Plan og bygningsetaten, Oslo kommune vedrørende:

Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde

Saksnr:

201704683

Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Saksnr:

201704677

Oslo, 7.juni 2021

Vi har valgt å sende inn hørings svar for saksnr: 201704683 og saksnr: 201704677 i samme dokument.

Areal

Rikshospitaltomten er ikke tilstrekkelig stor nok til å huse planlagt aktivitet, på en tilfredsstillende måte.

Dette medfører allerede nå en uheldig oppsplitting av funksjoner mellom RH og Aker.

Videre ser vi at det plasseres en stor mengde bygg på Aker tomte og dette resulterer i en voldsom fortetning. Innplassering av bygget til psykisk helse og rus er et godt eksempel på dette.

Det er pr. i dag ikke lagt opp til en samling av hele Groruddalen på Aker sykehus.

Miljø

Det vil rives fullt brukbare behandlingsbygg på Rikshospitalet for så å bygge opp igjen nye bygg på samme areal.

Det er planlagt å gå til innkjøp av eiendom eid av Fredensborg Eiendom AS for å få tilstrekkelig areal på Aker sykehus. Disse leilighetene må rives for å gjøre plass til nye sykehusbygg.

Funksjonalitet

Adkomst til nye Rikshospitalet er etter vår vurdering svært utsatt for forstyrrelser, da eneste adkomst er knyttet til ring 3.

Ring 3 er en sterkt belastet kjørestrækning som ofte resulterer i køer av biler ved avkjøring til Rikshospitalet, dette trafikkbildet vil øke sterkt. Vår erfaring er at pasienten/pårørende som oftest kommer i privatbil/taxi/ helseekspress eller ambulanse.

Dette er spesielt sårbart ved akuttoppdrag og ved større hendelser.

Det vil i hele byggeperioden (ca. 10 til 15 år) være forstyrrende anleggsdrift samtidig med full sykehusdrift med alle de påfølgende problemstillinger dette skaper.

Bygg for psykisk helse og rusbehandling

Dette er planlagt til Aker sykehus, tett opp til ring 3/Sinsenkrysset.


Denne beliggenheten er svært lite gunstig for denne pasientgruppen. støy og luftforhold.

Det planlagte behandlingsarealet er for lite, og tilgang til gode utendørsarealer er for dårlig, denne kombinasjonene er svært viktig i pasientbehandlingen.

Et nytt bygg for psykisk helse og rusbehandling kan plasseres på Gaustad eller Ullevål tomta.

Med vennlig hilsen

Styret v/ Bjørn Wølsted-Knudsen
Leder
Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo

Fra: Bjørn Wølsted-Knudsen UXBJWO@ous-hf.no 
Emne: Høringssvar
Dato: 2. juni 2021 kl. 14:27
Til: mariavi@vikenfiber.no
Kopi: OUSHF PB Fagforbundet fagforb@ous-hf.no



Hei igjen.

Fagforbundet Sykehus og Helse er dessverre forhindret i å komme til Rudolf Nilsens plass i dag grunnet møtevirksomhet.

Vi vil likevel uttrykke vår motstand mot de planene som i dag foreligger for de nye sykehusene i Oslo. De er allerede definert for små og vanskeliggjør effektiv pasientbehandling.

Vi vil selvfølgelig uttrykke vår motstand i vårt høringssvar.

Ønsker dere alle lykke til på Rudolf N. plass og skulle gjerne vært der med dere.

Med vennlig hilsen

Bjørn Wølsted-Knudsen
Leder
Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo avd.028
Tlf: 22118233/90522910
e-post: fagforbundet@ous-hf.no



NB! Husk og oppdatere personalia i medlemsportalen.

www.medlem.fagforbundet.no/logg-inn

Se også vår facebook side: Fagforbundet Sykehus og Helse avd.028

Nettside: www.avd028.fagforbundet.no

IKKE SENSITIVT INNHOLD

Plan- og bygningsetaten v/Astrid Solli

Dato 07.06.2021

Oversendelse av høringsuttalelse – Trondheimsveien 235, Aker sykehus, 201804677

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

Innledning

Detaljreguleringsplanen for Trondheimsveien 235, Aker sykehus ble lagt ut på høring og offentlig ettersyn 12.04.2021. Høringsfristen er satt til 07.06.2021.

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

Plan- og bygningsetaten (PBE) kommer med en med en foreløpig anbefaling og konklusjon, men mener bl.a. at planen må inneholde rekkefølgekrav utover de forslagsstillere har lagt inn i planforslaget. De supplerende rekkefølgekravene er knyttet til sikring av Sinsenkrysset som kollektivknutepunkt og oppgradering av undergang ved i Trondheimsveien.

Vi mener disse rekkefølgekravene mangler rettslig grunnlag slik det redegjøres for nedenfor.

Rekkefølgekrav om tiltak i/ved Sinsenkrysset

PBE gir i høringsdokumentet uttrykk for at det er nødvendig med ytterligere rekkefølgekrav om tiltak i/ved Sinsenkrysset, foreløpig formulert som følger:

«Før det gis rammetillatelse skal <tiltak som bidrar til å styrke Sinsenkrysset som kollektivknutepunkt som ledd i å etablere trikk til Aker, og gir bedre fremkommelighet for gående og syklende> være sikret.»

Rekkefølgekravet er ikke konkretisert, men det er lagt opp til at dette, basert på høringsuttalelsen, skal «spisses» i etterkant.

Etter vår vurdering er det uheldig at PBE ikke tydeligere konkretiserer hvilke behov kommunen mener utbyggingen utløser i/ved Sinsenkrysset mv. Det er ikke noe i veien for at spørsmålet om hvilke relevante behov utbyggingen skaper utredes i forbindelse med offentlig ettersyn, men det er betenkelig om høringsprosessen brukes for å optimalisere rekkefølgekrav med tanke på størrelsen på det økonomiske bidraget i en etterfølgende utbyggingsavtale. Det avgjørende må være hvilke relevante behov utbyggingen skaper, ikke sikring av bidrag til kommunens generelle ønsker og planer for området.

Vi er ikke uenige i at adkomst for myke trafikanter er viktig for Nye Aker sykehus, herunder slik at gang- og sykkeladkomstene er både attraktive, effektive og sikre. Vi kan imidlertid ikke se at det er rettslig grunnlag for å fastsette rekkefølgekrav som i realiteten vil innebære et krav om at sykehusprosjektet gjennom en utbyggingsavtale skal bidra til etablering av ny trikkeløsning eller tilrettelegge Sinsenkrysset for en mulig fremtidig trikkefremføring.

Ny trikkeløsning langs Trondheimsveien knyttes til kommunens overordnede ønsker og målsettinger om økt kollektivkapasitet i Groruddalen, og gjennom det legge til rette for byutvikling langs Trondheimsvegen. Tiltaket har lenge vært ønsket av kommunen – uavhengig av sykehusprosjektet – og behovet kan ikke tilskrives sykehusutbyggingen. Kollektivtilbudet i og ved Sinsenkrysset samt i Dag Hammarskjølds vei vil være det nye sykehusets viktigste kollektivknutepunkter ettersom de viktigste inngangene til sykehuset ligger vendt mot syd og sydøst, i tilknytning til Sinsenaksen. Vi oppfatter at eksisterende løsninger har tilstrekkelig kapasitet for den økte trafikken det nye sykehuset vil generere. For sammenhengens skyld nevnes at med Oslo kommunes planer om innføring av nye trikker fra 2024 vil samlet kapasitet i kollektivtilbudet i området rundt Sinsenkrysset styrkes. Uavhengig de nevnte forhold er vår vurdering er at videreføring av trikken nordover i Trondheimsvegen uansett ikke er egnet til å avhjelpe eller forbedre kollektivtilbudet til det nye sykehuset.

Det følger av det rettslige grunnlaget for fastsetting av rekkefølgekrav i plan- og bygningsloven (pbl) § 12-7 nr. 10 at rekkefølgekrav må være *planavledet*, dvs. at det dekker et konkret behov eller avhjelper ulemper som blir skapt av den aktuelle utbyggingen. Det må være tale om reelle behov, og det skal ses bort fra marginale endringer. Det kan ikke stilles rekkefølgekrav om tiltak som mangler *saklig* sammenheng med utbyggingen, selv om det er tale om tiltak som ellers er samfunnsmessig både ønskelige og nyttige. Det er videre på det rene at rekkefølgekrav verken kan brukes som et virkemiddel for dekning av generelle eller latente behov i kommunen.

Det vises i denne sammenheng til avklaringen av innholdet av pbl § 12-7 nr. 10 i Høyesteretts avgjørelse HR-2021-953-A, hvor det heter at rekkefølgekrav kun kan oppstilles for å:

«...dekke reelle behov som utløses eller forsterkes av utbyggingen, eller for å avhjelpe ulemper denne fører til. I dette ligger at det må være en slik relevant og nær sammenheng mellom tiltaket og utbyggingsprosjektet at det er berettiget å kreve at utbyggingen gjennomføres i en bestemt rekkefølge. Det er ikke i seg selv tilstrekkelig at infrastrukturtiltaket anses formålstjenlig eller ønskelig hvis tiltaket ikke står i en slik sammenheng med det nye prosjektet. Rent fiskale hensyn kan ikke begrunne vedtak etter § 12-7 nr. 10.»

Etter vår vurdering er det ikke tilstrekkelig relevant og nær sammenheng mellom sykehusutbyggingen og ønsket om videreføring av trikken langs Trondheimsveien. Behovet for trikk grunner i kommunens generelle ønsker om økt kollektivdekning nordover i Groruddalen, og ikke sykehusutbyggingen. Krav om sikring av videreføring av trikken eller tilrettelegging for dette i Sinsenkrysset, faller dermed utenfor rammen for rekkefølgekrav som lovlig kan vedtas som del av detaljreguleringen for det nye sykehuset.

I tillegg nevnes at realisering av planene om videreføring av trikken langs Trondheimsveien er så usikre at det også av den grunn faller utenfor hva det lovlig kan fastsettes rekkefølgekrav om. Det vises til punkt 6.5.10 i Kommunal- og moderniseringsdepartementets reguleringsplanveileder fra 2018 hvor det fremgår:

«Når det benyttes såkalte rekkefølgebestemmelser, må det imidlertid være en forutsetning at de forhold som begrunner utsettelse av planens gjennomføring, faktisk og rettslig kan og vil bli gjennomført innen rimelig tid, jf. 10-årsfristen for ekspropriasjon i plan- og bygningsloven § 16-2 første ledd.»

Et rekkefølgekrav må altså være realistisk, slik at det både kan og vil bli gjennomført innen rimelig tid. Etter vår vurdering er det i lys av de utredninger som allerede er foretatt med hensyn til videreføring av trikken langs Trondheimsveien via Sinsenkrysset, med usikre tekniske løsninger/trasevalg, innsigelser fra Statens vegvesen og uavklart finansiering, klart at videreføring av trikken verken kan eller vil bli gjennomført innen en 10-årsperiode.

Videre er det på det rene at sykehusutbyggingen ikke alene kan forutsettes å sørge for realisering eller finansiering av et evt. rekkefølgetiltak om videreføring av trikken eller tilrettelegging for dette. Oppfyllelse av et evt. rekkefølgekrav om dette knyttet til sykehusprosjektet vil derfor måtte bestå i et økonomisk bidrag fastsatt i en utbyggingsavtale. Dette er i tråd med at forslaget til rekkefølgekravet er utformet med sikte på at aktuelle tiltak skal «sikres». Et rekkefølgekrav må derfor ses i sammenheng med bestemmelsene for utbyggingsavtaler i plan- og bygningsloven kapittel 17. Særlig relevant er bestemmelsen i pbl § 17-3 tredje ledd, hvor det heter at:

«Avtalen kan også gå ut på at grunneier eller utbygger skal besørge eller helt eller delvis bekoste tiltak som er nødvendige for gjennomføringen av planvedtak. Slike tiltak må stå i rimelig forhold til utbyggingens art og omfang og kommunens bidrag til gjennomføringen av planen og forpliktelser etter avtalen. Kostnadene som belastes utbygger eller grunneier til tiltaket, må stå i forhold til den belastning den aktuelle utbygging påfører kommunen.»

Det følger av forarbeidene til bestemmelsen at nødvendighetsvilkåret forutsetter at «den aktuelle utbyggingen medfører et konkret behov for ytelsen» og videre at «Rene fiskale hensyn...ikke [kan] begrunne tiltak som utbygger påtar seg å besørge eller bekoste i en utbyggingsavtale.» Nødvendighetsvilkåret er i senere forarbeider utdypet i tråd med dette: «Utbyggingen må være den direkte foranledning til behovet for ytelsen, slik at det er en relevant og nær sammenheng mellom ytelsen og planens innhold.»

En utbyggingsavtale må også vurderes i forhold til forholdsmessighetsvilkåret i pbl. § 17-3 tredje ledd. Selv om forholdsmessigheten må vurderes opp mot en konkret utbyggingsavtale, skal det etter det vi forstår lite til før bidrag til tyngre hovedinfrastruktur (som f.eks. trikk) anses for å være uforholdsmessig, jf. at den evt. merbelastningen som utløses av prosjektet uansett vil være helt marginal.

I tråd med ovennevnte vil et krav om finansiering av videreføring av trikken etter vår vurdering i tillegg til å være i strid med pbl. § 12-7 nr. 10, også falle utenfor vilkårene i pbl § 17-3 tredje ledd.

Prosjektet er i ferd med å utrede behovet for tiltak knyttet til adkomst for myke trafikanter, slik at disse blir både attraktive, effektive og sikre. Dette er også i sykehusets interesse. Dersom disse undersøkelsene viser at det er behov for tiltak som skapes av sykehusutbyggingen – utover latente behov – vil tiltak bli vurdert. Det understrekes likevel i lys av ovennevnte redegjørelse at det ved

vurdering av aktuelle tiltak for gang- og sykkeladkomst vil bli tatt utgangspunkt i eksisterende løsninger for hovedinfrastrukturen for både vei- og kollektivnett. Dette må også reflekteres i rekkefølgekravene.

Rekkefølgekrav om oppgradering av undergang i Trondheimsveien

Vi har også kommentarer til PBEs forslag om rekkefølgekrav som innebærer at undergang i Trondheimsveien nordvest for felt 6 skal forutsettes oppgradert før midlertidig brukstillatelse i første bygg i felt 1A.

Undergangen fungerer slik den er i dag, og den har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere den reelt sett marginale mertrafikk sykehusutbyggingen vil medføre her. En ny undergang, eller eventuelt større oppgradering av eksisterende undergang, utgjør ikke et planskapt behov, og det faller derfor utenfor den rettslige rammen for rekkefølgekrav, jf. ovenfor.

Videre fremheves at et evt. behov for tiltak knyttet til undergang i Trondheimsveien i realiteten må knyttes til etablering av Storbylegevakten, jf. at hovedinngangen til den nye legevakten er plassert slik at undergangen er naturlig tilkomst for de som kommer med buss eller gående/syklende fra nord-øst. Til tross for dette ble det ikke stilt rekkefølgekrav knyttet til undergangen i reguleringsplanen for Storbylegevakten. Et latent behov utløst av Storbylegevakten eller generell trafikkvekst, kan ikke hentes inn ved å fastsette rekkefølgekrav for sykehusprosjektet.

I den grad sykehusutbyggingen likevel anses å utløse et behov for oppgradering av undergangen må det i så fall knyttes til videre utbygging av område 6, som inneholder dagens sykehusområde og fremtidige utvidelsesområder. Adkomsten til det nye sykehusområdet, herunder felt 1A, vil skje fra Sinsenkrysset/Dag Hammarskjøldsvei via Akerløperen og Sinsenaksen – og ikke via undergangen i Trondheimsveien nord for planområdet.

For øvrig bemerkes at det ikke er konkretisert hva oppgraderingen skal gå ut på, og det er derfor vanskelig å ta stilling til rekkefølgekravet. Dersom det med oppgradering siktes til tiltak som ikke innebærer strukturelle tiltak i undergangen i form av breddeutvidelser osv. vil det, uavhengig av uenighet om hva som utløser behovet, være enklere å akseptere enn om det med oppgradering legges opp til mer omfattende tiltak.

Etter vår vurdering er ikke vilkårene i plan- og bygningsloven § 12-7 nr. 10 oppfylt, og rekkefølgekravet vil derfor ikke være lovlig. Dette rekkefølgekravet forutsettes derfor frafalt.

Med vennlig hilsen

Lars Syrstad

Planrådgiver for nye sykehus på Aker og Gaustad

for Helse Sør-Øst RHF

M +47 93243034

lars.syrstad@ramboll.no

Rambøll

Harbitz Torg 5

Postboks 427 Skøyen

0213 Oslo

<https://no.ramboll.com>



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.22:26
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RDXZ
Innsendt av: Are Christoffer Saastad
E-postadresse: are@reform.no
Mobilnummer: 91724293

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Stiftelsen Gaustadklubbens fond advarer mot nedleggelsen av Gaustad sykehus og reduksjonen i det framtidige sengetilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i hovedstadsregionen.

En nedleggelse av Gaustad sykehus vil være et svært stort feiltrinn. Gaustad er landets eldste psykiatriske sykehus, med sammenhengende drift fra 1855. Stedet har en unik nærhet både til naturen og til byen, og har enorme utviklings- og utbyggingsmuligheter.

Å frata dette området fra pasientgruppene det er bygget for, vil ha stor betydning for mennesker i dype livskriser, som trenger omgivelser som kan hjelpe i behandlingen.

Det er også slik at en videreføring av de foreliggende planene vil kollidere med de sterke verneinteressene knyttet til Gaustad sykehus og området rundt, og i praksis vil sette til side en rekke innvendinger fra antikvariske faginstanser.

I løpet av det siste året er det blitt stadig klarere at bygningsmassen som planlegges på Nye Aker (Aker sykehusområde) står i grell kontrast til Gaustad sykehus' kvaliteter. Mennesker med psykiske lidelser og rus- og avhengighetsproblematikk vil her bli plassert i et stort og tett bygningskompleks, og nærområdet de tilbys å gå tur i, er Sinsenkrysset og dets omgivelser.

Store deler av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i OUS skal legges til den nederste delen av Aker-området. Utearealet for denne delen av anlegget vil befinne seg i et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjølds vei (Ring 3), som er sterkt trafikkbelastet.

I tillegg skal det benyttes en del gammel bygningsmasse på Aker, som



Refstad-anlegget og Bygg 12. Her vil ikke fordelene med nye bygg, som utbygger er opptatt av, ha relevans. Noen vurderinger går ut på at Bygg 12 er helt uegnet for pasientgruppen.

De foreliggende planene betyr en kraftig nedbygging av sengekapasiteten innen psykisk helsevern i hovedstadsregionen. Vi kjenner ikke til at det finnes noe faglig eller epidemiologisk grunnlag for at en videre nedbygging av sengetallet er forsvarlig. En rekke faglige eksperter mot konsekvensene en videre nedbygging av sengekapasiteten vil gi. En krisesituasjon som koronapandemien har effektivt avdekket omfattende mangler i det psykiske helsetilbudet til befolkningen. Det er et meget dårlig svar på denne og kommende kriser, å øke nedbyggingen.

Vi ser det som særlig kritikkverdig at Oslo universitetssykehus ikke har avklart entydig hvor tallmessig stor reduksjonen i sengekapasitet blir, etter en samling på Nye Aker. Uavhengige utregninger gjort av faglige tillitsvalgte viser derimot at samling på Nye Aker vil innebære en sengetallsreduksjon på mellom 20 og 30 %. En reduksjon i en slik størrelsesorden vil kort og godt kunne gi en kritisk situasjon for det samlede behandlingstilbudet i Oslo.

Det er også på det rene at antallet ansatte i Klinikk for psykisk helse og avhengighet (KPHA) må reduseres med et stort antall årsverk for å få plass i lokalene på Aker. Dette har også sammenheng med den hardhendte innsparingsplanen i OUS. I sykehusets økonomiske langtidsplan er det for KPHA snakk om en reduksjon på 191,4 årsverk innenfor døgndrift og på sengeposter. En slik reduksjon er ikke mulig uten at det går på bekostning av pasienttilbudet.

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) har i vår kommet med to rapporter om helsebygg innen psykisk helsevern. I utredningene er trivsel en viktig komponent:

"Arkitektonisk utforming, innredning, fargebruk og lys- og lydforhold inngår i et helhetlig behandlingsmiljø. Vi trenger gode lokaler å bli friske i. Like viktig som innemiljøet, er tilgang til uteområder og beroligende omgivelser".

Gaustad sykehus representerer en unik verdi, nettopp bygget med hensikten å bidra til sinnets helse. Dersom sykehusets nedlegges for gruppene det er ment for, forsvinner også store deler av meningen med sykehusanlegget.

Resultatet vil være at både brukere av stedet, og Norge som kulturnasjon vil tape.

Last opp eventuelle vedlegg

Vedlegg til uttalelse (2021.06.07 Høringsuttalelse fra Stiftelsen Gaustadklubbens fond.pdf)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Organisasjon/firma som er registrert i Enhetsregisteret

Organisasjon som er registrert i Enhetsregisteret



Organisasjonsnr.	996838250
Firmanavn	Stiftelsen Gaustadklubbens Fond
E-post	mariane.sandholdt@gmail.com

Avsender: Stiftelsen Gaustadklubbens fond

Sak til offentlig ettersyn: Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde/ Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Stiftelsen Gaustadklubbens fond er en uavhengig stiftelse som arbeider for det døgnbaserte behandlingstilbudet innen psykisk helsevern, med et særlig fokus på bevaring av Gaustad sykehus.

I forbindelse med planene om Nye Oslo universitetssykehus (OUS), skal det foretas store forflytninger og omrokninger på det somatiske fagfeltet i Oslo. Stiftelsen Gaustadklubbens fond ønsker i denne sammenheng å rette særskilt oppmerksomhet mot utbyggingens følger for Gaustad sykehus, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og det framtidige sengetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rus- og avhengighetsproblematikk i hovedstadsregionen.

Gaustads unike kvaliteter fratras pasientene

En nedleggelse av Gaustad sykehus vil være et svært stort feiltrinn. Gaustad er landets eldste psykiatriske sykehus, med sammenhengende drift fra 1855. Stedet har en unik nærhet både til naturen og til byen, og har enorme utviklings- og utbyggingsmuligheter, både til dagens drift, og til en drift tilpasset moderne krav.

Å frata dette området fra pasientgruppene det er bygget for, vil ha stor betydning for mennesker i dype livskriser, som trenger omgivelser som kan hjelpe i behandlingen.

Det er også slik at en videreføring av de foreliggende planene vil kollidere med de sterke verneinteressene knyttet til Gaustad sykehus og området rundt, og i praksis vil sette til side en rekke innvendinger fra antikvariske faginstanser. Dette vil ha særlig betydning for pasientene på sykehuset, men også ringvirkninger langt ut over dette.

Fra Gaustad til Sinsenskrysset

I løpet av det siste året er det blitt stadig klarere at bygningsmassen som planlegges på Nye Aker (Aker sykehusområde) står i grell kontrast til Gaustad sykehus' kvaliteter. Mennesker med psykiske lidelser og rus- og avhengighetsproblematikk vil her bli plassert i et stort og tett bygningskompleks, og nærområdet de tilbys å gå tur i, er Sinsenkrysset og dets omgivelser.

Store deler av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i OUS skal legges til den nederste delen av Aker-området, der boligblokkene ligger i dag. Utearealet for denne delen av anlegget vil befinne seg i et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjølds vei (Ring 3), som er sterkt trafikkbelastet.

I tillegg skal det benyttes en del gammel bygningsmasse på Aker, som Refstad-anlegget og Bygg 12. Her vil ikke fordelene med nye bygg, som utbygger er opptatt av, ha relevans, som mulighet til automatisering av støttedfunksjoner og å lage romfordelinger som er spesifiserte for psykiatriens behov. Planene for ombygging av Bygg 12 er for øvrig ukjente, på tross av at det planlegges å legge 43 senger hit. Bygget tilbyr i dag begrensede aktivitetsarealer. Mange sengerom i bygget vil måtte benyttes som dobbeltrom for å komme opp i tilstrekkelig antall senger. Antakelsen om at man kan planlegge med 43 senger er med andre ord sannsynligvis feil. Noen vurderinger går ut på at Bygg 12 er helt uegnet for pasientgruppen.

Redusert bemanning og sengekapasitet

Viere betyr de foreliggende planene en kraftig nedbygging av sengekapasiteten innen psykisk helsevern i hovedstadsregionen. Denne har allerede gjennom mange år blitt sterkt redusert. Vi kjenner ikke til at det finnes noe faglig eller epidemiologisk grunnlag for at en videre nedbygging av sengetallet er forsvarlig. Tvert om advarer en rekke faglige eksperter mot konsekvensene en videre nedbygging av sengekapasiteten vil gi. En krisesituasjon som koronapandemien har effektivt avdekket omfattende mangler i det psykiske helsetilbudet til befolkningen. Det er et meget dårlig svar på denne og kommende kriser, å øke nedbyggingen.

Vi ser det som særlig kritikkverdig at Oslo universitetssykehus ikke har avklart entydig hvor tallmessig stor reduksjonen i sengekapasitet blir, etter en samling på Nye Aker. Uavhengige utregninger gjort av faglige tillitsvalgte viser derimot at samling på Nye Aker vil innebære en sengetallsreduksjon på mellom 20 og 30 %. En reduksjon i en slik størrelsesorden vil kort og godt kunne gi en kritisk situasjon for det samlede behandlingstilbudet i Oslo.

Det er også på det rene at antallet ansatte i Klinik for psykisk helse og avhengighet (KPHA) må reduseres med et stort antall årsverk for å få plass i lokalene på Aker. Dette har også sammenheng med den hardhendte innsparingsplanen i OUS. I sykehusets økonomiske langtidsplan er det for KPHA snakk om en reduksjon på 191,4 årsverk innenfor døgndrift og på sengeposter. En slik reduksjon er ikke mulig uten at det går på bekostning av pasienttilbudet.

Betydningen av helsebygg innen psykisk helsevern

Vi vil henlede Plan- og bygningsetatens oppmerksomhet på Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom), som i vår har kommet med to viktige rapporter om helsebygg innen psykisk helsevern. I utredningene er trivsel en viktig komponent. Ukom skriver blant annet dette:

"Arkitektonisk utforming, innredning, fargebruk og lys- og lydforhold inngår i et helhetlig behandlingsmiljø. Vi trenger gode lokaler å bli friske i. Like viktig som innemiljøet, er tilgang til uteområder og beroligende omgivelser".ⁱ

Dette er velkjent kunnskap, som likevel lenge har vært nedvurdert i planleggingen av tilbudene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk. Gaustad sykehus representerer en unik verdi, nettopp bygget med hensikten å bidra til sinnets helse. Dersom

sykehusets nedlegges for gruppene det er ment for, forsvinner også store deler av meningen med sykehusanlegget.

Resultatet vil være at både brukere av stedet, og Norge som kulturnasjon vil tape.

Oslo, 7. juni 2021

Mariane Sandholdt /s/
styreleder

ⁱ <https://ukom.no/forside/nyheter/legger-ram-to-rapporter-om-helsebygg-i-psykisk-helsevern/?fbclid=IwAR0bUm4zACeh0h1BGTkeXaQqeng-jkHv4cJhkyVIHrviVU-JGfWAjXG9fE>



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.18:30
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-RDKZ
Innsendt av: Øyvind Lunde Christiansen
E-postadresse: oslo@sp.no
Mobilnummer: 97706826

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse PBE ber om tilbakemelding på kapasitet i planene for nye sykehus. Vedlagte rapport fra Kommunekonsult beregner at de nye sykehusene vil ha for liten kapasitet til å dekke behovet for sykehustjenester, og vi sender derfor rapporten og ber om at det blir vurdert på linje med andre høringsinnspill.

Med vennlig hilsen
Bjørge Sandkjær, leder, Oslo Senterparti

Last opp eventuelle vedlegg Vedlegg til uttalelse (Kommunekonsult-sykehusplanens konsekvenser for Oslo kommune.pdf)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Organisasjon/firma jeg har Altinn-rolle i
Organisasjon du representerer
Organisasjonsnr. 983912567
Firmanavn Oslo Senterparti
E-post oslo@senterpartiet.no



SYKEHUSUTBYGGINGER I OSLO

– Konsekvenser for innbyggerne og kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester

Forfattere: Bjarne Jensen og Lars Nestaas



Kommunekonsult



SYKEHUSUTBYGGINGER I OSLO

– Konsekvenser for innbyggerne og kommunens
helse-, pleie og omsorgstjenester

Forfattere: Bjarne Jensen og Lars Nestaas

Rapport nr. 1, 2021



KommuneKonsult



Rapport nr. 1, 2021

Forfattere: Bjarne Jensen og Lars Nestaas

Layout, design: Ragnhild Løvvold

Trykk: Fagforbundet Grafisk Senter

Opplag: 100

FORORD

Kommunekonsult AS tilbyr kommuner, fylkeskommuner, kommunale virksomheter, statlige foretak, fagforeninger, fagforbund og organisasjoner rådgivning knyttet til deres arbeid med utvikling, omstilling, effektivisering og gjennomføring av sin virksomhet. Selskapet skal gjennom sitt arbeid bidra til en veldrevet og økonomisk solid offentlig sektor. Effektiv og forsvarlig bruk av samfunnets fellesressurser og under god og åpen demokratisk styring er et viktig fokusområde for selskapet.

De oppdrag som Kommunekonsult AS gjennomfører skal ha et klart utredningspreg og hvor produktene i hovedsak er rapporter og notater med vekt på dokumentasjon og med mulighet for etterprøvbarehet.

Selskapet utarbeidet i 2020 rapport om samfunnsøkonomiske forhold knyttet til utbygging og lokalisering av sykehus for Nordmøre og Romsdal. Også herværende rapport om virkninger for innbyggernes tilbud av sykehustjenester og kommunale tjenester (helse-, pleie- og omsorgstjenester) av to alternativer for utbygging av Oslo universitetssykehus (OUS) passer godt inn i selskapets profil og kompetanse.

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Oslo Senterpartis bystyregruppe. Beskrivelser, analyser og konklusjoner står fullt ut for Kommunekonsult AS sin regning.

Selskapet håper vi med denne rapporten kan bidra til en opplyst diskusjon om sykehusene i Oslo og med mulig overføringsverdi til liknende saker andre steder i landet.

Oslo, april 2021
Gunnar Gussgard
Daglig leder
Kommunekonsult AS

SAMMENDRAG

Problemstilling

Problemstillingen i denne rapporten er å belyse virkninger for innbyggernes tilbud av sykehus-tjenester og kommunale helsetjenester knyttet til Helse Sør-Østs (HSØ) planer for utbygging av Oslo Universitetssykehus, kalt Alt. 1 (Aker/Gaustad).

Gjennomgang av kapasiteten i prosjektet viser at det med overveiende sannsynlighet vil oppstå en underdekning av sykehustjenester i Oslo.

I rapporten sammenlignes konsekvensene for Oslo kommune av dette prosjektet med en annen utbyggingsmulighet kalt Alt. 2 (Aker/ Ullevål) også kjent som Parksykehuset.

Alt 1 (Aker/Gaustad) innebærer at deler av Rikshospitalet bygges om, store nye sykehusbygg tett opptil Rikshospitalet og bygging av et stort nytt sykehus på Aker. I alternativet legges Ullevål sykehus ned og Ullevål selges til eien-domsutviklere.

Alt 2 (Aker/Ullevål) er å beholde og bygge ut Ullevål kombinert med å bygge ut Aker som lokalsykehus for bydelene Bjerke, Alna, Stovner og Grorud. Dagens Rikshospital beholdes som i dag.

I begge alternativer er det forutsatt samme utbygging på Radiumhospitalet og nytt regionalt sikkerhetssenter på Ila.

Behov for sykehustjenester og kommunale tjenester i Oslo

På grunn av befolkningsutviklingen i Oslo og særlig den sterke veksten i antall innbyggere over 70 år, vil behovet for helse- og omsorgstjenester øke kraftig både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Skal dagens nivå på kommunale tjenester opprettholdes vil behovet

frem mot 2035 øke med omtrent 85 prosent, frem mot 2050 vil det øke med 185 prosent. Dette er før overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

I OUS' utviklingsplan fram til 2035 anslås behovet for liggedøgn i sykehusene å øke med 42 prosent frem mot 2035. Men kapasitetsberegningene for de nye byggene forutsetter at en vesentlig del av denne økning kan ivaretas ved at flere får dekket sine behov fra kommunens tjenester. Videre planlegges det med omfattende effektivisering i sykehusene. OUS har forutsatt å klare seg med en relativ liten økning av kapasiteten.

Oslo kommune har påpekt at behovene for sykehustjenester til innbyggerne undervurderes vesentlig i de planer OUS bygger på. Kommunen har også uttalt at den ikke har vært tatt med på råd i forbindelse med planene.

Investeringskostnader og virkninger på sykehustjenestene

Investeringskostnadene i alt 1 (Aker/Gaustad) er av OUS anslått til 52 milliarder kroner. Alt 2 (Aker/Ullevål) basert på samme prisnivå på byggekostnadene vil koste 32 milliarder kroner.

Hovedårsaken til at investeringskostnadene er 20 milliarder kroner lavere i Aker/Ullevål-alternativet enn i Aker/Gaustad-alternativet er:

- I Aker/Gaustad må over 110 000 m² vel fungerende sykehusbygninger på Ullevål gjenanskaffes (siste bygg er fra 2014) - merkostnad over 11 milliarder kroner.
- Aker må bygges vesentlig større og det må kjøpes tilleggstomter rundt Aker - merkostnader 8 milliarder kroner. Velfungerende areal ved Universitetets anlegg på Gaustad og deler av Rikshospitalet rives.

OUS må dekke kapitalkostnadene av sine løpende inntekter etter at de nye sykehusbyggene tas i drift. 20 milliarder høyere investeringer medfører årlige merutgifter på anslagsvis 1000 millioner kroner. Det betyr at den del av inntektene som kan benyttes til løpende sykehustjenester (personell, medisiner mv.) kan bli 1000 millioner kroner lavere. Det utgjør 125. 000 færre liggedøgn per år. Når de medisinske tilbudene reduseres, blir også de aktivitetsbaserte inntekter lavere. Derfor må kan vi forvente vesentlig lavere tilbud av sykehustjenester til innbyggerne i alternativ 1 enn med med alternativ 2.

Sykehuskapasiteten er større i Aker/Ullevål-alternativet enn i Gaustad/Aker-alternativet. Samlet er det på Ullevål over 300 000 m² bygningsmasse til sykehusformål. Bydelene Grorud, Stovner, Alna og Bjerke kan i Ullevål/ Aker-alternativet få sine lokalsykehustjenester fra nytt sykehus på Aker vesentlig tidligere. Det vil avlaste Akershus Universitetssykehus hvor sykehuskapasiteten allerede er sprengt. Aker/Ullevål-alternativet vil opprettholde dagens traumetilbud på Ullevål og gi åpenbare fordeler for psykiaritilbudene. Kapasitet ved kreftbehandling som er en av de diagnosegrupper som forventes å øke, blir større i Aker/ Ullevål-alternativet. Dagens store medisinske miljøer kan beholdes og utvikles i takt med medisinske muligheter. Rikshospitalet vil kunne drives videre uten de store forstyrrelser som stor utbygging vil medføre.

Tomteforhold og risiko i gjennomføring

Tomteforholdene for den store utbyggingen av OUS er klart best ved å bruke Ullevål. Det gjelder tomtearealene for nybyggene, adkomstforholdene til tomtene og muligheten til å få godkjent de nødvendige reguleringsplaner. Utbyggingen på Aker kan i Aker/Ullevål-

alternativet gjennomføres uten å kjøp av nye tomtearealer og å sanere boligmasse. Ullevål-tomten vil også ha kapasitet om det senere skulle bli aktuelt med videre utbygging av sykehus i Oslo, mens i Aker/Gaustad-alternativet vil alle arealmuligheter være brukt. De begrensede tomtemuligheter på Gaustad gir utbyggingen der større gjennomføringsrisiko. Omfattende riving av funksjonelle bygg i Alt. 1 vil i tillegg til økonomiske kostnader ha miljømessige kostnader som bør vurderes nærmere.

Konklusjon

Aker/Ullevål-alternativet gir vesentlig større sykehuskapasitet og større inntekter til å yte sykehustjenester til innbyggerne. Det kan gjennomføres raskere og med vesentlig lavere gjennomføringsrisiko enn Aker/Gaustad-alternativet. Redusert sykehuskapasitet i Aker/ Gaustad-alternativet vil øke presset mot kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester, øke de kommunale kostnadene og en må forventet lavere tjenestekvalitet til innbyggerne i Oslo. Det gjelder både psykiatri og somatikk.

Om lag to tredjedeler av tjenestene i OUS er regionale, flerregionale og landsdekkende sykehustjenester. Derfor vil innbyggere i hele landet bli rammet av lavere kapasitet ved Aker/ Gaustad-alternativet. Den reduserte kapasiteten vil likevel mest sannsynlig ramme de lokale og regionale sykehustjenester til innbyggerne i Oslo og Helse Sør-Øst hardest.

Utbyggingsplanen for OUS i alternativet Aker/ Gaustad representerer et gigantisk eksperiment med sykehustjenestene for innbyggerne i Oslo og hele landet og kan skade noen av våre viktigste medisinske miljøer. Den vil også svekke den medisinske beredskap i Oslo og i hele landet.

INNHOLD

FORORD	5
SAMMENDRAG	6
1. PROBLEMSTILLING	10
2. BEHOV FOR SYKEHUSTJENESTER OG KOMMUNALE HELSE – , PLEIE – OG OMSORGSTJENESTER I OSLO	13
3. NÆRMERE OM OUS OG UTVIKLINGEN AV HELSEFORETAKET	31
4. SAMMENLIGNING AV INVESTERINGSKOSTNADER, DRIFTSØKONOMI OG KAPASITET – AKER/GAUSTAD OG AKER/ULLEVÅL	39
5. BEHANDLINGSKVALITET VED ALTERNATIVENE	47
6. ANDRE VIKTIGE FORHOLD	51
7. HAR STYRING OG UTREDNING AV UTVIKLING AV OUS VÆRT FORSVARLIG?	55
8. OSLO KOMMUNES VURDERINGER OG BEHANDLING AV ALTERNATIVER FOR UTBYGGING AV OUS	57
9. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	58
VEDLEGG:	
OSLO KOMMUNES UTTALELSER OM PLANENE FOR NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS	60
REFERANSER	88

➤ 1. PROBLEMSTILLING

Oslo har hatt en stor befolkningsvekst og det er forventet en sterk vekst i folketallet generelt og særlig i antall innbyggere over 70 år. Fra 2020 til 2050 forventes folketallet over 80 år alene å bli nesten tredoblet, og samtidig øke fra 3,1 prosent til 7,7 prosent av total befolkning. Dette innebærer sterk økning i behovene for helse- og omsorgstjenester både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Samarbeid og samspill mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten for å løse oppgaveveksten som kommer, er avgjørende for hvor godt utfordringene med den sterke behovsveksten vil bli løst.

Oslo Universitetssykehus HF (OUS) og Helse Sør-Øst RHF (HSØ) planlegger en storstilt endring av sykehusstrukturen i Oslo. Planene vil få avgjørende betydning for helsetjenestene i Oslo. Planene er å legge ned Ullevål sykehus for å bygge nytt på Gaustad/Rikshospitalet og Aker. Disse planene har møtt kraftig motstand fra organisasjoner for de ansatte i OUS, innbyggere, naboer og fagetater i kommunen. Det er også stor politisk motstand. Flertallet i Oslo bystyre støtter ikke disse planene.

Motstanden er knyttet til en rekke forhold. Særlig er det bekymring for manglende kapasitet i løsningen, problemer knyttet til at tomtene er for trange og at splittingen av det store akutt-sykehuset på Ullevål mellom Aker og Gaustad vil svekke det helsefaglige tilbudet. Mange mener også at HSØs planer vil gi dårligere beredskap og svekke samfunnsikkerheten. Den store veksten i helse-, pleie- og omsorgsoppgaver som Oslo kommune og bydelene vil få de nærmeste tiårene vil kreve mye. Får en manglende

kapasitet på sykehusene i tillegg, vil det kunne bli vanskelig å ivareta befolkningens behov.

Pandemien har vist oss i hvor stor grad manglende kapasitet på sykehusene kan føre til negative konsekvenser for hele samfunnet. Bekymring for overbelastning av sykehusene førte våren 2020 til hard prioritering av hvilke pasienter som skulle få behandling på sykehusene for Covid 19. Den norske legeforening peker sin rapport fra april i år Covid 19 – underveisrapport på at: «Det har vært nødvendig med en rekke forskjellige prioriteringer gjennom pandemien, for eksempel hvem skal tilbys sykehusbehandling og eventuell intensivbehandling. Dette er prioritering sykehusene står i også til vanlig, men pandemien har gjort det nødvendig å innskjerpe prioriteringen ytterligere. Det er sannsynlig at sykehjemspasienter som vanligvis ville ha fått tilbud om innleggelse for influensa med komplikasjoner, ikke har fått dette tilbudet for covid-19»¹ Manglende kapasitet i spesialisthelsetjeneste, spesielt mangel på intensivsenger og fraværet av beredskapslagre, og reservekapasitet med mer har fått store konsekvenser for Oslo kommune og ført til høy belastning på fastleger, legevakt, helsehus og sykehjem. Med den sterke motstanden mot Aker/Gaustad-planene og nedleggelse av Ullevål er det naturlig å se nærmere på konsekvensene av HSØs planer for kommunen. Det finnes andre alternativer som det store flertallet av fagfolkene i OUS mener vil gi en bedre løsning.

Nye sykehusbygg for OUS har vært under planlegging siden 2010. Konsekvenser av planene for innbyggerne og for kommunen og kommune-

¹ Den norske legeforening, Covid 19 – underveisrapport, april 2021
www.legeforeningen.no/contentassets/b95b99be2d4947078b7b2e02427fb88d/legeforeningens-underveisrapport-om-covid-19.pdf

helsetjenesten har i liten grad vært en del av utredningene. Det har ikke blitt utredet hvilket utbyggingsalternativ for OUS som er best for innbyggerne og for Oslo kommune. HSØ har siden 2016 ikke utredet andre alternativer enn den såkalte Aker/Gaustad-løsningen. I 2018 utarbeidet en uavhengig ekspertgruppe et alternativ om å beholde og utvikle Ullevål sykehus som har fått navnet Parksykehuset Ullevål². Denne rapporten vil peke på viktige konsekvenser for kommunen og innbyggerne ved disse to alternativene.

Rapporten går først nærmere inn på behovene i kommunale tjenester som følge av befolkningsutviklingen. Videre ser vi på om utbyggingsalternativene for OUS vil gi kvalitative og kapasitetsmessige forskjeller i tjenestetilbudene for innbyggerne i Oslo. Konsekvenser av følgende alternativer vil bli vurdert og sammenlignet:

- Alternativ 1 Aker/Gaustad (Nye OUS). Dette alternativet konsentrerer utbygging ved Rikshospitalet på Gaustad og på Aker og forutsetter nedlegging og salg av Ullevål sykehus til eiendomsutviklere.
- Alternativ 2 Aker/Ullevål. Dette alternativet er basert på å beholde og utvikle Ullevål og bygge Parksykehuset på Ullevål samt å bygge nytt lokalsykehus på Aker for bydelene i Groruddalen. I dette alternativet beholdes Rikshospitalet og psykiatritilbudene på Gaustad, mens sykehusene på Ullevål og Aker bygges ut.

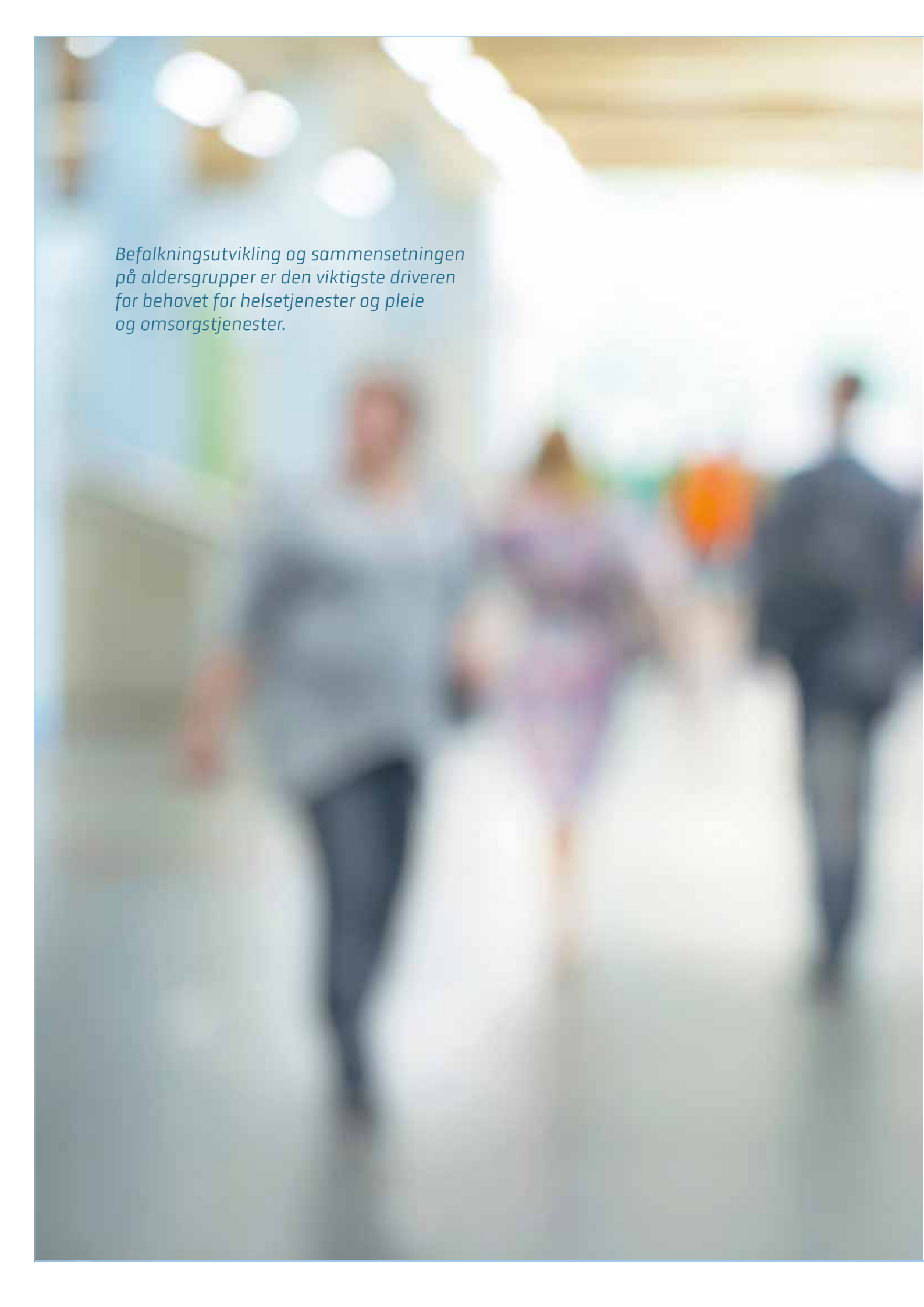
Utbygging og utvikling av Radiumhospitalet og regional sikkerhetsavdeling på Ila er de samme i begge alternativene.

Viktige elementer i denne utredningen blir:

- Behovet for tjenester fra Oslo kommunes tjenester og statens sykehus- og andre spesialisthelsetjenester
- Kapasitet og kvalitet på helsetjenestene for innbyggerne i de to alternativene.
- Konsekvenser for oppgaver/kapasiteter som må overføres fra sykehusene til kommunen innenfor både helsesektoren og pleie og omsorgssektoren.
- Overordnet beskrivelse av økonomiske virkninger for Oslo kommune og for helseforetaket og grovt skisserte virkninger for bydeler.
- Byplanmessige konsekvenser.
- Tidsplaner og risiko ved gjennomføring.

Utredningen har tatt utgangspunkt i materiale i form av offentlig tilgjengelige rapporter og utredninger, planer og langtidsbudsjetter, saksdokumenter og regnskapsopplysninger. Dette gjelder bl.a. utredninger om utbygginger av OUS, Oslo kommunes innspill til disse, befolkningsprognoser, kommunens planer for helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene, kommunens arealplaner mv. De skisserte problemstillingene vil særlig vektlegge de langsiktige samfunnsøkonomiske konsekvensene og de bredere samfunnsmessige sammenhengene ved de ulike utbyggingsalternativene for OUS. Det gjelder både for somatikk og psykiatri.

² Parksykehusrapporten – Sykehus i Oslo. Et bærekraftig alternativ – fremtidsrettet, fleksibelt og grønt. www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/nyheter/2020/sykehus-i-oslo-et-barekraftig-alternativ-framtidsrettet-fleksibelt-og-gront/



Befolkningsutvikling og sammensetningen på aldersgrupper er den viktigste driveren for behovet for helsetjenester og pleie og omsorgstjenester.

➤ 2. BEHOV FOR SYKEHUSTJENESTER OG KOMMUNALE HELSE –, PLEIE OG OMSORGSTJENESTER I OSLO

Befolkningsutviklingen

Befolkningsutvikling og sammensetningen på aldersgrupper er den viktigste driveren for behovet for helsetjenester og pleie og omsorgstjenester.

I 2020 hadde Oslo en befolkning på 693 494. Av disse var omtrent 40 000 innbyggere mellom 70 og 79 år, 16 475 mellom 80 og 89 år, og 4 862 innbyggere var 90 år eller eldre (tabell 1). I hovedalternativet i SSBs befolkningsframskrivinger vil totalbefolkningen i Oslo øke med 15,4 prosent til 800 540 innbyggere frem til 2050. Samtidig vil antallet innbyggere mellom 70 og 79 år øke med 69,4 prosent til 67 759 personer, en økning på 27 764 personer. Antallet innbyggere 80 til 89 år og antallet 90 år eller eldre vil øke med henholdsvis 183 og 203 prosent. Dette innebærer at det vil være en økning på 30 219 personer til totalt 46 694 innbyggere mellom 80 og 89 år, og en økning på 9 886 personer til totalt 14 748 innbyggere 90 år eller eldre.

Hvis vi sammenlikner befolkningsframskrivingene for Oslo med landet som helhet (tabell 2)

ser vi at Oslo vil ha betydelig høyere prosentvis vekst i innbyggere mellom 70 og 79 år, og mellom 80 og 89 år. Oslo vil imidlertid ha en lavere vekst av befolkning på 90 år og eldre enn landet som helhet. Totalt sett vil befolkningsveksten være 3,6 prosentpoeng høyere i Oslo enn i landet som helhet.

Selv om aldersgruppene vil vokse over hele perioden, vil ikke veksten være jevn. Befolkningen 80- 89 år i Oslo vil ha høyest prosentvis og absolutt vekst fra 2020 til 2030 (figur 1) hvor den vil vokse med 70 prosent noe som tilsvarer i overkant av 11 500 personer. Etter det vil den vokse med omtrent 30 prosent både fra 2030 til 2040, og fra 2040 til 2050. Aldersgruppen 90 år og eldre på sin side vil vokse med 7 prosent frem til 2030 før den dobler seg fra omtrent 5 200 innbyggere til rundt 10 400 innbyggere fra 2030 til 2040. Fra 2040 til 2050 vil den prosentvise veksten avta til 42 prosent, noe som fortsatt er høyt. Aldergruppen, 70 til 79 år vokser noe jevnere enn de andre, med prosentvis vekst på 21 frem til 2030, 23 fra 2030 til 2040, og 14 prosent fra 2040 til 2050.

Tabell 1. Befolkning Oslo 2020 og framskrevet til årene 2030, 2040, og 2050 ved bruk av SSB hovedalternativ for befolkningsframskrivinger. Også Endring fra 2020 til 2050 i prosent og absolutt antall.

ALDER	2020	2030	2040	2050	ENDRING 2020- 2050	VEKST 2020- 2050
70- 79 ÅR	39 995	48 408	59 493	67 759	27 764	69,40 %
80- 89 ÅR	16 475	28 001	35 900	46 694	30 219	183,40 %
90 ÅR OG ELDRE	4 862	5 190	10 378	14 748	9 886	203,30 %
OSLO TOTALT	693 494	745 187	780 977	800 540	107 046	15,40 %

Tabell 2. Befolkning Oslo 2020 og framskrevet til årene 2030, 2040, og 2050 ved bruk av SSB hovedalternativ for befolkningsframskrivinger. Også endring fra 2020 til 2050 i prosent og absolutt antall.

ALDER	2020	2030	2040	2050	ENDRING 2020- 2050	VEKST 2020- 2050
70- 79 ÅR	435 834	516 010	604 592	620 346	184 512	42,3 %
80- 89 ÅR	185 480	306 023	383 090	476 067	290 587	156,7 %
90 ÅR OG ELDRE	45 230	55 715	108 786	150 634	105 404	233,0 %
NORGE TOTALT	5 367 580	5 629 226	5 856 848	6 001 759	634 179	11,8 %

Hvis vi går over til å se på de tre aldersgruppene som andel av total befolkning i Oslo (tabell 3), vil befolkningen 70 til 79 år øke med 2,7 prosentpoeng, fra 5,8 til 8,5 prosent av total befolkning, fra 2020 til 2050. I 2020 var 2,4 prosent av befolkningen i Oslo mellom 80 og 89 år, og denne aldersgruppen vil utgjøre 5,8 prosent av befolkningen i 2050. Tilsvarende tall for innbyggere 90 år eller eldre er 0,7 prosent i 2020 og 1,8 prosent i 2050. Totalt sett vil andelen av befolkningen som er 70 år og eldre i Oslo stige fra 8,8 prosent i 2020 til 16,1 prosent i 2050. Mens befolkningen 80 år eller eldre vil gå fra å utgjøre 3,1 prosent til 7,7 prosent av total befolkning i Oslo (figur 2).

Sammenlikner vi med hele landet (tabell 4) ser vi at andelene av total befolkning er lavere for alle de tre aldersgruppene i Oslo i 2020.

Innbyggerne som er 90 år og eldre i Oslo utgjør nesten samme andel som landsnittet for denne aldersgruppen, men andelen 70- 79 år og 80- 89 år av total befolkning er henholdsvis 2,3 og 1,1 prosentpoeng lavere i Oslo enn i landet som helhet hvor tallene er henholdsvis 8,1 og 3,5 prosent. Selv om Oslo vil ha høyere vekst enn landsgjennomsnittet i aldersgruppene 70- 79 og 80- 89 år, og disse vil vokse til å utgjøre 8,5 og 5,8 prosent av total befolkning, vil disse aldersgruppene fortsatt utgjøre en lavere andel av total befolkning i 2050 enn de vil gjøre i landet for øvrig hvor gruppene vil utgjøre henholdsvis 10,3 og 7,9 prosent av total befolkning. Vi ser også at selv om andelen av befolkningen som er 70 år og eldre vil være 16,1 prosent i Oslo i 2050, vil dette være 4,7 prosentpoeng lavere snittet for landet på 20,8 prosent.

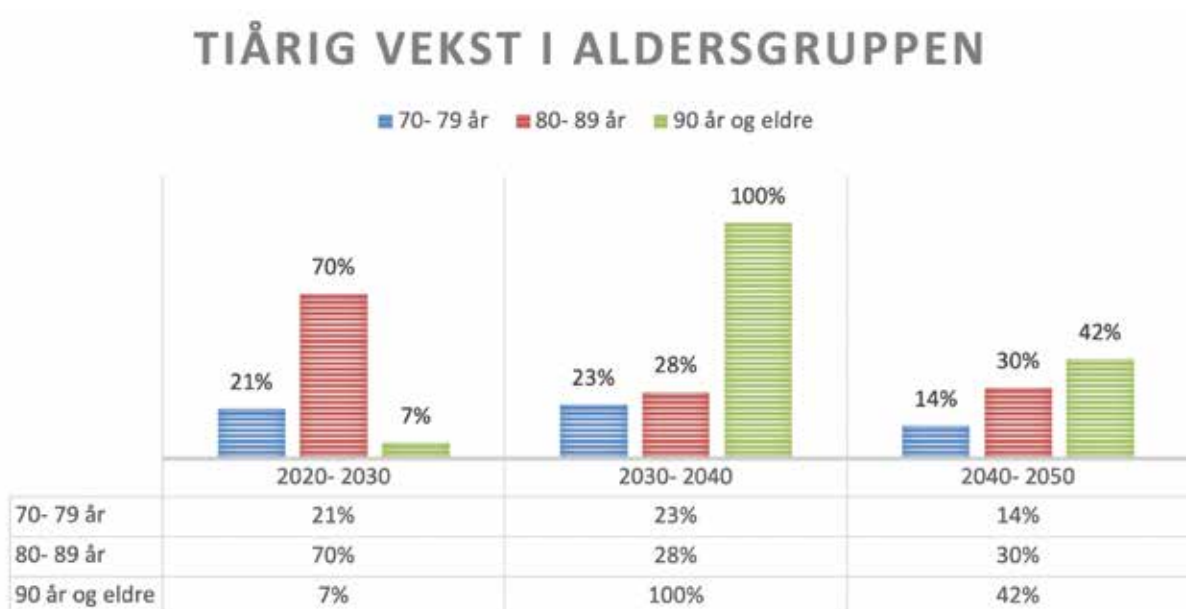
Tabell 3. Aldersgruppene som prosentandel av total befolkning i Oslo i 2020, 2030, 2040 og 2050. Samt absolutt endring, og prosentvis vekst, fra 2020 til 2050 i prosentandel av total befolkning for de tre aldersgruppene.

ALDER	2020	2030	2040	2050	ENDRING 2020- 2050	ENDRING I PROSENT 2020- 2050
70- 79 ÅR	5,8 %	6,5 %	7,6 %	8,5 %	2,7 %	46,8 %
80- 89 ÅR	2,4 %	3,8 %	4,6 %	5,8 %	3,5 %	145,5 %
90 ÅR OG ELDRE	0,7 %	0,7 %	1,3 %	1,8 %	1,1 %	162,8 %
TOTAL ANDEL AV OSLOS BEFOLKNING 70+	8,8 %	11,0 %	13,5 %	16,1 %	7,3 %	82,5 %

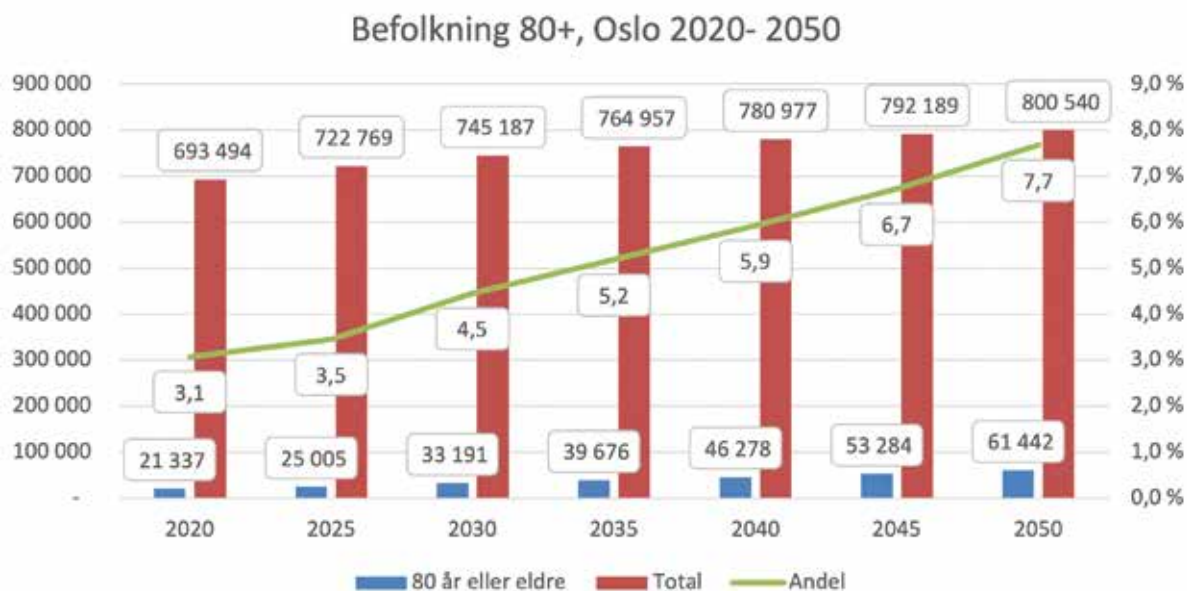
Tabell 4. Aldersgruppene som prosentandel av total befolkning i Norge i 2020, 2030, 2040 og 2050. Samt absolutt endring, og prosentvis vekst, fra 2020 til 2050 i prosentandel av total befolkning for de tre aldersgruppene.

ALDER	2020	2030	2040	2050	ENDRING 2020- 2050	ENDRING I PROSENT 2020- 2050
70- 79 ÅR	8,1 %	9,2 %	10,3 %	10,3 %	2,2 %	27,3 %
80- 89 ÅR	3,5 %	5,4 %	6,5 %	7,9 %	4,5 %	129,5 %
90 ÅR OG ELDRE	0,8 %	1,0 %	1,9 %	2,5 %	1,7 %	197,8 %
TOTAL ANDEL AV NORGES BEFOLKNING 70+	12,4 %	15,6 %	18,7 %	20,8 %	8,4 %	67,3 %

Figur 1: Tiårig vekst for aldersgruppene 70-79 år, 80-89 år og 90 år og eldre.



Figur 2: Befolkning total, 80 år eller eldre, samt andelen 80 år eller eldre av total befolkning, Oslo 2020- 2050.



Behovet for kommunenes pleie-, omsorgs- og helsetjenester.

Vi skal her skissere kort hvordan befolkningsutviklingen i de eldre aldersgrupper påvirker utviklingen i behovet for kommunale tjenester. Det er aldersgruppene over 80 år som i størst grad er brukere av kommunens tjenester. Tabell 5 viser antall unike brukere av forskjellige kommunale helse- og omsorgstjenester for aldersgruppene 80 til 89 år og 90 år eller eldre i Oslo i 2019 og beregnet fram til 2050. Tabell 6 inkluderer også årene 2030 og 2040 for samme data. Beregningen er gjort ved å gange opp antall brukere i 2019 med den prosentvise veksten

i denne aldersgruppen slik den er framskrevet i SSBs hovedalternativ for befolkningsvekst. Gitt samme andel av brukere i disse befolkningsgruppene, vil det i alt bli en økning i antall unike brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester i disse aldersgruppene på 22 110 personer i 2050 sammenliknet med 2019. Man vil ha 5 428 flere personer på langtidsopphold på institusjon (sykehjem), 11 356 flere brukere som trenger praktisk hjelp eller hjemmesykepleie eller en kombinasjon av begge, og 4 688 flere brukere av «Andre tjenester» som blant annet inkluderer matlevering, trygghetsalarm og dagaktivitetstilbud.

Tabell 5. Brukere av omsorgstjenester i Oslo for aldersgruppene 80- 89 år og 90 år eller eldre for årene 2019 per 31.12 framskrevet frem til 2030, 2040 og 2050. Samt endringen i brukere fra 2019 til 2050.

BRUKERE AV OMSORGSTJENESTER	2019			2050			ENDRING		
	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt	80-89 år	90 eller eldre	80+ totalt
TJENESTER I ALT	7 284	4 025	11 309	21 044	12 375	33 419	13 760	8 350	22 110
KUN PRAKTISK HJELP	1 023	447	1 470	2 956	1 374	4 330	1 933	927	2 860
KUN HJEMMESYKEPLEIE	1 433	565	1 998	4 140	1 737	5 877	2 707	1 172	3 879
BÅDE PRAKTISK HJELP OG HJEMMESYKEPLEIE	1 401	950	2 351	4 048	2 921	6 968	2 647	1 971	4 617
TIDSAVGRENSET OPPHOLD I INSTITUSJON	208	118	326	601	363	964	393	245	638
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	1 372	1 367	2 739	3 964	4 203	8 167	2 592	2 836	5 428
ANDRE TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE	1 847	578	2 425	5 336	1 777	7 113	3 489	1 199	4 688

De foregående tabellene viste antall brukere som mottok tjenestene per 31.12 samme år. Tabell 7 viser antall brukere i løpet av hele året, samt gir et mer detaljert bilde av hvilke tjenester som blir benyttet.

Det var i løpet av 2019 totalt 13 971 unike brukere 80 år eller eldre av kommunale helse- og omsorgstjenester i Oslo. Flest brukere var det av praktisk hjelp, hjemmesykepleie, trygghets-

alarm, og langtidsopphold i sykehjem. Ifølge beregningene her vil antallet unike brukere 80 år og eldre i Oslo øke til 20 884 i 2030, 30 738 i 2040, og 41 310 i 2050. I samme året vil det være totalt rundt 15 000 innbyggere 80 år og eldre som vil motta praktisk hjelp, omtrent 3 600 som vil bo i omsorgsbolig, over 23 200 brukere av hjemmetjenester, og omtrent 11 700 brukere på langtidsopphold på sykehjem.

Tabell 6. Framskrevet antall brukere for forskjellige omsorgstjenester i Oslo per 31.12 for årene 2030, 2040, og 2050. Aldersgruppene 80- 89 år, 90 år og eldre, samt 80 år eller eldre.

BRUKERE AV OMSORGSTJENESTER	2019			2030		
	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt
TJENESTER I ALT	7 284	4 025	11 309	12 620	4 355	16 974
KUN PRAKTISK HJELP	1 023	447	1 470	1 772	484	2 256
KUN HJEMMESYKEPLEIE	1 433	565	1 998	2 483	611	3 094
BÅDE PRAKTISK HJELP OG HJEMMESYKEPLEIE	1 401	950	2 351	2 427	1 028	3 455
TIDSAVGRENSET OPPHOLD I INSTITUSJON	208	118	326	360	128	488
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	1 372	1 367	2 739	2 377	1 479	3 856
ANDRE TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE	1 847	578	2 425	3 200	625	3 825

BRUKERE AV OMSORGSTJENESTER	2040			2050		
	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt
TJENESTER I ALT	16 180	8 708	24 887	21 044	12 375	33 419
KUN PRAKTISK HJELP	2 272	967	3 239	2 956	1 374	4 330
KUN HJEMMESYKEPLEIE	3 183	1 222	4 405	4 140	1 737	5 877
BÅDE PRAKTISK HJELP OG HJEMMESYKEPLEIE	3 112	2 055	5 167	4 048	2 921	6 968
TIDSAVGRENSET OPPHOLD I INSTITUSJON	462	255	717	601	363	964
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	3 048	2 957	6 005	3 964	4 203	8 167
ANDRE TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE	4 103	1 250	5 353	5 336	1 777	7 113

I tabell 7, 8 og 9 vises hvor mange flere brukere det vil være på årsbasis av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i 2030, 2040, og 2050, sammenliknet med i 2019 gitt samme andel brukere av befolkningsgruppen 80 år og eldre. Vi ser at frem til 2030 vil antall unike brukere øke med rundt 6 900 personer, frem til 2040 vil det økningen være omtrent 16 800 brukere, mens antallet unike brukere vil øke med hele

27 339 i 2050 sammenliknet med 2019. I 2050 vil det være rundt 9 900 flere som trenger praktisk hjelp, 2 380 flere som bor i bolig definert til helse- og omsorgsbehov, 15 351 flere brukere som trenger former for hjemmehjelp, og nesten 7 800 flere personer 80 år og eldre som vil trenge langtidsopphold på sykehjem sammenliknet med 2019.

Tabell 7. Brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester i Oslo i løpet av året for aldersgruppene 80- 89 år og 90 år eller eldre for 2019 og prosjektert frem til 2030, 2040, og 2050.

BRUKERE AV OMSORGSTJENESTER	2019			2030		
	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt
UNIKE BRUKERE	8 867	5 104	13 971	15 362	5 522	20 884
PRAKTISK HJELP: DAGLIGE GJØREMÅL	3 047	1 991	5 038	5 279	2 154	7 433
PRAKTISK HJELP – OPPLÆRING – DAGLIGE GJØREMÅL	31	12	43	54	13	67
DAGAKTIVITETSTILBUD	1 136	631	1 767	1 968	683	2 651
MATOMBRINGING	132	88	220	229	95	324
AVLASTING I INSTITUSJON – IKKE RULLERENDE	106	36	142	184	39	223
STØTTEKONTAKT	85	23	108	147	25	172
OMSORGSSTØNAD	53	16	69	92	17	109
BOSTED SOM KOMMUNEN DISPONERER FOR HELSE- OG OMSORGSFORMÅL	726	486	1 212	1 258	526	1 784
HELSETJENESTER I HJEMMET	5 180	2 683	7 863	8 974	2 903	11 877
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – UTREDNING/BEHANDLING	929	719	1 648	1 610	778	2 387
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – HABILITERING/REHABILITERING	641	381	1 022	1 111	412	1 523
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – ANNET	361	235	596	625	254	880
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	1 866	2 049	3 915	3 233	2 217	5 450
KOMMUNAL ØYEBLIKKELIG HJELP – DØGNOPPHOLD	848	651	1 499	1 469	704	2 174
VARSLINGS- OG LOKALISERINGSTEKNOLOGI	484	201	685	839	217	1 056
TRYGGHETSSALARM	4 972	2 708	7 680	8 614	2 930	11 544
ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE	462	252	714	800	273	1 073

Tabell 8. Brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester i Oslo i løpet av året for aldersgruppene 80- 89 år og 90 år eller eldre for 2019 og framskrevet frem til 2030, 2040, og 2050.

BRUKERE AV OMSORGSTJENESTER	2040			2050		
	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt	80-89 år	90 år eller eldre	80+ totalt
UNIKE BRUKERE	19 696	11 042	30 738	25 618	15 692	41 310
PRAKTISK HJELP: DAGIEGE GJØREMÅL	6 768	4 307	11 076	8 803	6 121	14 924
PRAKTISK HJELP – OPPLÆRING – DAGLIGE GJØREMÅL	69	26	95	90	37	126
DAGAKTIVITETSTILBUD	2 523	1 365	3 888	3 282	1 940	5 222
MATOMBRINGING	293	190	484	381	271	652
AVLASTING I INSTITUSJON – IKKE RULLERENDE	235	78	313	306	111	417
STØTTEKONTAKT	189	50	239	246	71	316
OMSORGSSTØNAD	118	35	152	153	49	202
BOLIG SOM KOMMUNEN DISPONERER FOR HELSE- OG OMSORGSFORMÅL	1 613	1 051	2 664	2 098	1 494	3 592
HELSETJENESTER I HJEMMET	11 506	5 804	17 311	14 966	8 249	23 214
TIDSAVGRENSA OPPHOLD – UTREDNING/BEHANDLING	2 064	1 556	3 619	2 684	2 211	4 895
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – HABILITERING/REHABILITERING	1 424	824	2 248	1 852	1 171	3 023
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – ANNET	802	508	1 310	1 043	722	1 765
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	4 145	4 433	8 578	5 391	6 299	11 691
KOMMUNAL ØYEBLICKELIG HJELP – DØGNOPPHOLD	1 884	1 408	3 292	2 450	2 001	4 451
VARSLINGS- OG LOKALISERINGSTEKNOLOGI	1 075	435	1 510	1 398	618	2 016
TRYGGHETSALARM	11 044	5 859	16 903	14 365	8 326	22 690
ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE	1 026	545	1 571	1 335	775	2 110

Tabell 9. Økning i brukere av diverse kommunale helse- og omsorgstjenester blant aldersgruppen 80 år og eldre i Oslo fra 2019 til 2030, 2040 og 2050.

	2 030	2 040	2 050
UNIKE BRUKERE	6 913	16 767	27 339
PRAKTISK HJELP: DAGLIGE GJØREMÅL	2 395	6 038	9 886
PRAKTISK HJELP – OPPLÆRING – DAGLIGE GJØREMÅL	24	52	83
DAGAKTIVITETSTILBUD	884	2 121	3 455
MATOMBRINGING	104	264	432
AVLASTING I INSTITUSJON – IKKE RULLERENDE	81	171	275
STØTTEKONTAKT	64	131	208
OMSORGSSTØNAD	40	83	133
BOLIG SOM KOMMUNEN DISPONERER FOR HELSE- OG OMSORGSFORMÅL	572	1 452	2 380
HELSETJENESTER I HJEMMET	4 014	9 448	15 351
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – UTREDNING/BEHANDLING	739	1 971	3 247
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – HABILITERING/REHABILITERING	501	1 226	2 001
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – ANNET	284	714	1 169
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	1 535	4 663	7 776
KOMMUNAL ØYEBLIKKELIG HJELP – DØGNOPPHOLD	675	1 793	2 952
VARSLINGS- OG LOKALISERINGSTEKNOLOGI	371	825	1 331
TRYGGHETSSALARM	3 864	9 223	15 010
ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE	359	857	1 396

Vi kan også sammenlikne andelen av befolkningen 80 år og eldre som mottar kommunale helse og- omsorgstjenester i Oslo med landsgjennomsnittet (tabell 10). Oslo har høyere andel av unike brukere, 66,7 prosent mot 62,6 prosent på landsbasis, en forskjell på 4,1 prosentpoeng. De har og høyere andel på dagaktivitetstilbud, langtidsopphold på institusjon, på kommunalt øyeblikkelig døgnopphold, med lokaliseringsteknologi og trygghetsalarm, samt elektronisk medisineringsstøtte enn landsgjennomsnittet.

Av disse bemerker andelen med langtidsopphold på sykehjem, andelen med kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold, og andelen med trygghetsalarm seg ved å være henholdsvis 3,2, 3,7, og 11,2 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet. Av tjenestene de har lavere andel enn landsgjennomsnittet finner vi blant annet matlevering, hjemmesykepleie, og noen former for korttidsopphold på institusjon. Vi legger merke til at andelen som mottar matlevering er 8,3 prosentpoeng lavere i Oslo enn landsgjennomsnitt, mens andelen som mottar hjemmesykepleie er 2,8 prosentpoeng lavere.

Tabell 10. Andelen brukere av forskjellige kommunale helse- og omsorgstjenester 80 år og eldre av samme aldersgruppe i Oslo og Norge i 2019. Samt differansen fra Oslo til landet i prosentpoeng.

	OSLO	NORGE	FORSKJELL
UNIKE BRUKERE	66,7 %	62,6 %	4,1 %
PRAKTISK HJELP: DAGLIGE GJØREMÅL	24,0 %	23,8 %	0,3 %
PRAKTISK HJELP – OPPLÆRING – DAGLIGE GJØREMÅL	0,2 %	0,9 %	-0,7 %
DAGAKTIVITETSTILBUD	8,4 %	7,1 %	1,3 %
MATOMBRINGING	1,0 %	9,3 %	-8,3 %
AVLASTING I INSTITUSJON – IKKE RULLERENDE	0,7 %	1,2 %	-0,6 %
STØTTEKONTAKT	0,5 %	1,6 %	-1,1 %
OMSORGSSTØNAD	0,3 %	0,3 %	0,0 %
BOLIG SOM KOMMUNEN DISPONERER FOR HELSE- OG OMSORGSFORMÅL	5,8 %	-	-
HELSETJENESTER I HJEMMET	37,5 %	40,4 %	-2,8 %
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – UTREDNING/BEHANDLING	7,9 %	8,1 %	-0,2 %
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – HABILITERING/REHABILITERING	4,9 %	4,0 %	0,9 %
TIDSAVGRENSET OPPHOLD – ANNET	2,8 %	6,3 %	-3,4 %
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	18,7 %	15,5 %	3,2 %
KOMMUNAL ØYEBLIKKELIG HJELP – DØGNOPPHOLD	7,2 %	3,5 %	3,7 %
VARSLINGS- OG LOKALISERINGSTEKNOLOGI	3,3 %	0,6 %	2,7 %
TRYGGHETSSALARM	36,6 %	25,5 %	11,2 %
ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE	3,4 %	0,4 %	3,0 %

For å få med helhetsbildet kan vi inkludere innbyggere under 80 år. En titt på antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester i Oslo i aldersgruppene 49 år og yngre, 50 til 66 år, og 67 til 79 år (tabell 12), viser at det er den yngste aldersgruppen som mottar flest tjenester. Dette er i seg selv ikke overraskende da det er den klart største befolkningsgruppen (tabell 11). Selv om aldersgruppen 50 til 66 år er over dobbelt så stor som 67 til 79 åringene, er det rundt 44 prosent flere mottakere av tjenester i gruppen mellom 67 og 79 år. Ser vi fremover

til 2050 er det 67 til 79 åringene som vil ha den klart største befolkningsveksten på omtrent 70 prosent, etterfulgt av 50 til 66 åringene som er spådd å vokse med 34 prosent. På den annen side er aldersgruppen 49 år og yngre forventet å kun øke med 4 promille over samme tidsperiode. Dette betyr at den yngste gruppen kun vil ha en økning på 26 mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester, fra 6 090 til 6 116, fra 2019 til 2050. Dette er i sterk kontrast til innbyggerne mellom 67 og 79 år hvor antall mottakere av tjenester vil øke med 3 847 personer, fra 5 558

til 9 405, noe som vil gjøre den til den gruppen med flest mottakere av tjenester på tross av at den fortsatt vil være den minste befolkningsgruppen av de tre. For den siste aldersgruppen, 50- 66 år, vil økningen i antall mottakere være på 1 315 personer fra 2019 til 2050. Totalt sett vil økningen av antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester være på 5 188 personer for disse tre gruppene i 2050 sammenliknet med i 2019 når vi bruker denne metoden. Inkluderer vi befolkningsgruppene 80 til 89 år, samt 90 år og eldre, vil økningen være på 27 298 brukere av slike tjenester over den samme tidsperioden.

Det vil være interessant å se på veksten i antall brukere i relasjon til veksten i hele befolkningen til Oslo, samt i forhold til befolkningen fra 20 til 66 år som kan brukes som et mål på den yrkesaktive delen av befolkningen. Målt som andel av hele Oslos befolkning, vil antall brukere stige fra 3,9 prosent i 2019 til 6,9 prosent i 2050. Økningen er enda høyere når man ser på andel brukere av omsorgstjenester i forhold til befolkningen 20 til 66 år. Her vil andelen øke fra 5,8 prosent i 2019 til 11 prosent i 2050, dvs. en økning på 5,1 prosentpoeng.

Tabell 11. Befolkning Oslo 2019 og fremskrevet til årene 2030, 2040 og 2050 ved bruk av SSBs hovedalternativ for befolkningsframskrivinger. Også prosentvis endring fra 2019 til 2050.

BEFOLKNING	2019	2030	2040	2050	PROSENTVIS ØKNING 2019- 2050
0-49	489 193	507 491	502 617	491 288	0,4 %
50-66	117 297	138 140	150 904	157 070	33,9 %
67-79	53 622	66 365	81 178	90 740	69,2 %

Tabell 12. Mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester i Oslo i 2019 og fremskrevet til årene 2030, 2040 og 2050. Også endring i antall fra 2019 til 2050.

TJENESTER I ALT	2019	2030	2040	2050	2019- 2050
0-49 ÅR	6 090	6 318	6 257	6 116	26
50-66 ÅR	3 877	4 566	4 988	5 192	1 315
67-79 ÅR	5 558	6 879	8 414	9 405	3 847
80- 89 ÅR	7 284	12 620	16 180	21 044	13 760
90 ÅR OG ELDRE	4 025	4 355	8 708	12 375	8 350
OSLO TOTALT	26 834	34 738	44 547	54 132	27 298
SOM ANDEL AV TOTAL BEFOLKNING	3,9 %	4,7 %	5,7 %	6,8 %	2,8 %
SOM ANDEL AV BEFOLKNING 20- 66 ÅR	5,8 %	7,0 %	8,9 %	11,0 %	5,1 %

Allmennlegetjenesten

I løpet av 2019 hadde innbyggerne mellom 80 og 89 år i Oslo i gjennomsnitt 4,7 konsultasjoner hos fastlegen. Det betyr at denne gruppen totalt sett hadde omtrent 76 000 konsultasjoner. For innbyggerne som var 90 år eller eldre var tilsvarende tall i gjennomsnitt 3 konsultasjoner i løpet av året, noe som betyr 14 391 konsultasjoner totalt for aldersgruppen. Summen av disse to aldersgruppene var 90 352 konsultasjoner i løpet av 2019.

Fra 2019 vil dette tallet stige med rundt 57 000 frem til 2030, 110 000 frem til 2040, og med 173 000 frem til 2050. I 2019 var det 536 fastleger i Oslo. Dette innebærer at hver fastlege i gjennomsnitt hadde 169 konsultasjoner med innbyggere 80 år og eldre i løpet av året. Hvis antall fastleger ikke endres, vil dette øke til 492 i 2050. For å holde antall konsultasjoner fra innbyggerne 80 år og eldre per fastlege fast på samme nivå som i 2019 må Oslo ha 1024 flere fastlegeavtaler i 2050 sammenliknet med 2019.

Tabell 13. Antall konsultasjoner hos fastlegen for befolkningen 80–89 år og 90 år eller eldre i Oslo i 2019 og framskrevet til 2030, 2040, og 2050. Samt totalt antall konsultasjoner for befolkningen 80 år eller eldre for de samme årene.

	2019	2030	2040	2050	ENDRING 2019- 2050
80-89 ÅR	75 961	131 605	168 730	219 462	143 500
90 ÅR ELLER ELDRE	14 391	15 570	31 134	44 244	29 853
TOTALT, 80+	90 352	147 175	199 864	263 706	173 353

Statens sykehustjenester og andre spesialisthelsetjenester

Konsekvenser og behov for Oslos innbyggere og kommunens tjenester foreligger i liten grad når det gjelder behovsvurderinger for OUS. Det kan ha sammenheng med helseforetaksmodellen. Den vektlegger bedriftsøkonomiske formål altså hva utviklingen betyr for sykehusene som bedrifter. Mens det samfunnsøkonomiske perspektivet som er formålet i en forvaltningsmodell, legger til grunn et mer helhetlig perspektiv. Her er det primære hva utbygging og utvikling av sykehusene betyr for innbyggerne og de samlede offentlige tjenester. Hvilke typer sykehustjenester er det som blir rammet om kapasiteten blir for lav? Er det funksjoner OUS ivaretar for hele landet, er det regionale og flerregionale funksjoner eller går det ut over lokalsykehus-funksjonene til Oslos innbygger jf. de mange spesialiserte funksjoner som Rikshospitalet har på landsbasis og som regionsykehus.

Dette understrekes i Oslo kommunes høringsuttalelser til utbyggingdsplaner for OUS. Blant annet uttaler Oslo kommune i sin høringsuttalelse til OUS Utviklingsplan 2035 (februar 2018) jf: «Oslo kommune mener at sykehuset har for stort fokus på seg selv og er for lite opptatt av sine samarbeidspartnere i utviklingsplanen.»

I denne rapporten har vi måtte begrense oss til å gjengi de behovsvurderinger OUS selv har lagt til grunn for sine sykehustjenester. Det kan stilles spørsmål ved hvor fullstendige og realistisk de tallene som er lagt fram er. De tallene som har vært brukt for å planlegge behovet for liggedøgn og sengekapasitet i de siste bygginger av nye sykehus i Norge – Akershus Universitets-sykehus og sykehuset for Østfold på Kalnes – har åpenbart vært for lav. Resultatet har blant annet vært sprengt sengekapasitet fra åpningen av de nye sykehusene. OUS hevder imidlertid at noe av dette skal være rettet opp.

Befolkningsøkning og økende andel eldre vil medføre en sterk økning i behovet også for sykehustjenester i planperioden mot 2035. Veksten vil være særskilt stor i det sentrale østlandsområdet. Her er allerede kapasiteten under press etter at både Akershus universitetssykehus og Sykehuset Østfold er små i forhold til behovet.

Antall sengeplasser ved disse sykehusene ligger i størrelsesorden 35 prosent under landsgjennomsnittet.

I Helse Sør-Øst sin regionale utviklingsplan fremkommer forventet befolkningsvekst og forventet vekst av i gruppen over 80 år.³

Tabell 14. Befolkningsvekst i sykehusområder i Helse Sør-Øst fra 2017 til 2035 (gjengitt fra s. 56 i Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst)

Sykehusområder	2017	2035	Endring %	Antall over 80 år	
				Endring 2017-2035	Endring i %
Akershus SO* ^A	508 398	539 833	6 %	18 549	108 %
Innlandet SO*	400 214	362 161	-10 %	10 088	47 %
Oslo SO ^A	557 384	789 704	42 %	23 292	136 %
Sørlandet SO	300 789	345 570	15 %	12 098	98 %
Telemark/Vestfold SO	404 206	443 553	10 %	17 476	90 %
Vestre Viken SO	487 348	553 259	14 %	18 694	87 %
Østfold SO ^B	292 208	357 915	22 %	13 994	107 %
Totalsum	2 950 547	3 391 995	15 %	114 191	94 %

*Befolkningen i Kongsvinger-kommunene er i 2035 overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF
^ABefolkningen i Alna, Grorud og Stovner bydeler er i 2035 overført fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF
^BBefolkningen i Vestby kommune er i 2035 overført fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Befolkningsendringen medfører en sterk økning i behovet for sykehustjenester. Hvis forbruket av tjenester per alderstrinn følger dagens mønster, forventes det 41 % økning i behovet for

liggedøgn i regionen fram til 2035. Veksten er særskilt høy i sykehusområdene som grenser opp mot Oslo.

Tabell 15. Utvikling i liggedøgn i sykehusområdene i Helse Sør-Øst fra 2017 til 2035 (gjengitt fra s. 58 i Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst).

Helseforetak/sykehus	Liggedøgn 2017	Liggedøgn etter demografisk utvikling i 2035	Endring i liggedøgn som følge av demografi	Liggedøgn etter demografi, sykdomsutvikling og omstillingstiltak i 2035	Endring i liggedøgn etter demografi, sykdomsutvikling og omstillingstiltak i 2035
Akershus SO* ^A	205 796	307 381	49 %	249 978	21 %
Innlandet SO*	227 228	260 991	15 %	208 554	-8 %
Oslo SO ^A	533 419	773 259	45 %	653 521	23 %
Sørlandet SO	144 481	207 720	44 %	165 740	15 %
Telemark/Vestfold SO	202 490	277 889	37 %	223 930	11 %
Vestre Viken SO	229 132	330 446	44 %	271 437	18 %
Østfold SO ^B	136 876	205 583	50 %	168 887	23 %
Totalsum	1 679 422	2 363 269	41 %	1 942 047	16 %

*Aktivitet for Kongsvinger-kommunene er i 2035 overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF
^AAktivitet for Alna, Grorud og Stovner bydeler utført ved Akershus universitetssykehus HF er i 2035 overført til Oslo universitetssykehus HF
^BAktivitet for Vestby kommune utført ved Akershus universitetssykehus HF er i 2035 overført til Sykehuset Østfold HF
 Økt egedekning som forutsatt i planleggingen av Aker og Gaustad er overført Lovisenberg Diagonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus

Kilde: Helse Sør-Øst RHF

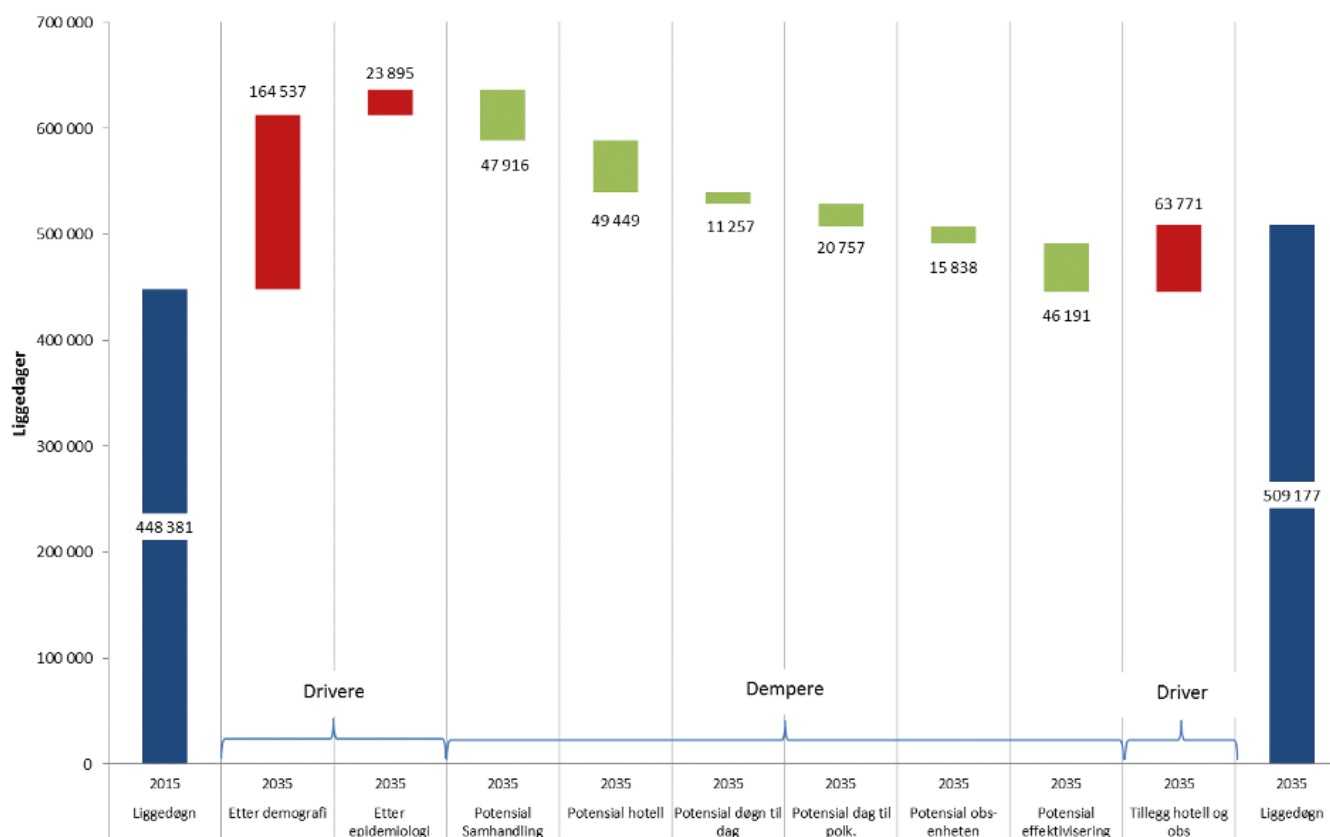
³ Helse Sør-Øst RHF - Regional utviklingsplan 2035

www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan_endelig%20og%20godkjent%20oversjon.pdf

I Oslo Universitetssykehus sin utviklingsplan fremkommer sykehuset planer for å møte

behovsøkningen for liggedøgn⁴. Beregningene er gjennomført av Sykehusbygg HF.

Figur 3. Behovet for sykehustjenester 2015 –2035. (Gjengitt fra s. 48 i Utviklingsplan Oslo universitetssykehus 2035).
Merknad: Figuren har ikke hensyntatt økt opptaksområde for Oslo Universitetssykehus som en følge av overføring av bydel.



Det som er målt i denne beregningen/figuren er antall liggedøgn. Stolpen til høyre viser antall liggedøgn i 2015. Mens stolpe nummer to og tre viser beregnet økning i behovet som følge av demografiske forhold (økt folketall og fordelingen på aldersgrupper) og etter epidemiologi (økning i sykdomshyppighet f.eks. kreft). De neste stolpene viser hvordan dette behovet er planlagt dekket. Fjerde stolpe er samhandlingsreformen.

Den skal ta ned sykehusbehovet med 48 000 liggedøgn. Dette skal altså kommunen ta seg av. Femte stolpe viser forventet effekt av bruk av pasienthotell. Det reduserer antall liggedøgn i sykehusene med ca 50 000 liggedøgn. Sjette stolpe er effekt av at flere gis dagbehandling. Denne effekten er beskjeden og utgjør kun vel 10 000 liggedøgn. Deretter kommer overgang til poliklinikk. Her er effekten også mer beskjeden med

⁴ Oslo Universitetssykehus HF - I dag, i morgen og i framtiden. Utviklingsplan 2035

www.oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nyheter/Documents/Utviklingsplan%20Oslo%20universitetssykehus%202035-vedtatt-styre.pdf

ca 20 000 liggedøgn. Neste stolpe er potensiell generell effektivisering på ca 46 000 liggedøgn. Helt til slutt kommer nytt behovstillegg som følge av av pasienthotell og observasjonsposter.

Samlet behovsøkning er følgelig 252 263 liggedøgn; fra 448 381 til 700 614 liggedøgn i 2035. Det hevdes at en stor del av denne økningen, ca 190 000 liggedøgn, vil bli borte ved samhandling, bruk av pasienthotell, overgang til poliklinikk og dagbehandling og generell effektivisering. Anslått behov for økning i liggedøgn i 2035 er bare vel 60 000, eller vel 13 prosent.

Sykehusbygg HF har senere utarbeidet to rapporter som danner det detaljerte grunnlaget for kapasitetsberegningene og skaleringen av byggeprosjektene ved Aker og Gaustad (Dimensjoneringsgrunnlag for OUS Aker og Gaustad Sykehusbygg, mai 2017. En oppdatering av dimensjoneringsgrunnlag for virksomhetsmodell OUS etappe 1 Sykehusbygg, september 2018). I rapporten fra 2017 er det gjort vurderinger knyttet til framskrivninger av aktiviteten ved dagens rikshospital. I 2018 rapporten er dette tatt ut da det presiseres at det kun er «aktiviteten som er i bevegelse» som skal framskrives. Videre er pasienter som tilhører lokalsykehus-opptaksområdet til de private ideelle sykehusene i Oslo tatt ut fra framskrivningen. Dette medfører at den samlede behovsvurderingen avviker kraftig fra den behovsveksten som fremkommer i Helse Sør-Øst sin regionale utviklingsplan. Forskjellen er så betydelig at det fremstår som overveiende sannsynlig at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus planlegger med alt for lav kapasitet for sykehustjenester fram mot 2035. En vurdering av sengebehovet kan illustrere svakhetene i beregningene.

Det fremkommer av 2017-rapporten at samlet antall somatiske episoder i Oslo Universitetssykehus var i underkant av 1,1 million i 2015. Av disse var om lag 730 000 gjestand for fram-

skrivning, hvorav om lag 260 000 tilhørende dagens rikshospital.

Dette er i hovedsak aktivitet ved dagens Aker, Ullevål og Gaustad, som i dag har om lag 1350 senger, (inkluderer PO, sykehotell og observasjonssenger). I den framtidige løsningen med Gaustad og Aker er det skissert 1500 senger, hvorav 75 senger skal ivareta overføring av bydelene Sagene og Alna. Det er således kun planlagt med en vekst fra 1350 til 1425 senger for å ivareta økt behov knyttet til aktiviteten sykehuset i dag ivaretar ved Aker, Ullevål og Rikshospitalet. Legges Helse Sør-Øst sine anslag for behovsvekst fra regional utviklingsplan til grunn vil demografiendringen gi 550 senger i økt behov, og et samlet behov ved Aker og Gaustad på 1900 senger.

I den planlagte løsningen ved Aker og Gaustad mangler det om lag 475 senger (1900-1425) for å ivareta den beregnede behovsveksten i perioden. Dette er imidlertid basert på dagens oppgavefordeling mellom Oslo universitetssykehus og øvrige sykehus i området samt Oslo kommune. I 2018-rapporten legges det til grunn flere endringer som påvirker det fremskrevne sengebehovet:

- Det forutsettes at «samhandling» vil redusere behovet for lokalsykehustjenester med 15 prosent i perioden.
- Det forutsettes at «intern effektivisering» vil redusere behovet for alle tjenester med 0,7 prosent i perioden.
- Det forutsettes at alle opphold knyttet til lokalsykehusfunksjonene til Lovisenberg og Diakonhjemmet skal tilbakeføres til disse sykehusene.
- Det forutsettes at det ikke er nødvendig å framskrive aktivitet som «ikke er i bevegelse». Dette gjelder aktiviteten ved dagens rikshospital.

Liggetidene i norske sykehus har blitt kraftig redusert de senere årene, og det er stor grad av usikkerhet knyttet til om det vil være mulig å redusere antall liggedøgn med ytterligere 15 prosent basert på mer utstrakt samhandling med kommunene. Hvis det likevel legges til grunn at dette – i tillegg til intern effektivisering – lar seg gjennomføre fullt ut for lokalsykehusfunksjonene, vil sengetallsbehovet reduseres med 150 senger. Det gjenstår da en underdekning i løsningen på 225 senger. Dette tilsvarer et sykehus av Diakonhjemmets størrelse.


Forklaringen på at mer enn 200 senger selv etter at det er anvendt endringsfaktor for effektivisering og samhandling med kommunene er overføring til øvrige sykehus. I 2018-rapporten er det lagt til grunn at et betydelig behandlingsvolum som i dag ivaretas ved OUS skal overføres til Diakonhjemmet og Lovisenberg. Det er videre lagt til grunn at det ikke er behov for å framskrive dagens aktivitet ved Rikshospitalet. I 2018-rapporten er det ikke angitt noen begrunnelse for dette. Men det har i øvrige sammenhenger fremkommet at Helse Sør-Øst legger til grunn at pasienter

fra øvrige sykehus i regionen og landet i mindre grad vil benytte seg av tjenester ved Oslo Universitetssykehus.

Disse siste to forutsetningene må anses å være særlig usikre. Alle sykehusene (og kommunene) i regionen vil i de kommende årene stå overfor en betydelig demografisk drevet behovsvekst. Det fremstår derfor som lite sannsynlig at sykehusets samarbeidspartnere vil være i stand til å håndtere en betydelig oppgaveoverføring fra Oslo Universitetssykehus i tillegg til egen oppgavevekst. Ved Lovisenberg og Diakonhjemmet foreligger det ingen planer om utvidelser som kan overta oppgaver fra OUS i en slik størrelsesorden. Den store overføringen av oppgaver til andre sykehus i regionen som er forutsatt i utviklingsplanen for OUS, er ikke en del av utviklingsplanene ved disse sykehusene.

Konklusjonen etter denne gjennomgangen er at med de foreliggende planene for utvikling av OUS er det overveiende sannsynlig at det vil oppstå en underdekning for sykehustjenester i Oslo av størrelsesorden 2-400 senger, lik et stort akuttsykehus.



A blurred photograph of a hospital hallway. In the foreground, a person in a light blue uniform is walking away from the camera. In the background, another person is visible, and the hallway is brightly lit with circular ceiling lights. The overall image is out of focus, creating a sense of movement and activity in a clinical setting.

Oslo Universitetssykehus (OUS) er Europas største sykehusforetak. Det ivaretar i dag den største delen av spesialisthelsetjenestene til innbyggerne i Oslo.

➤ 3. NÆRMERE OM OUS OG UTVIKLINGEN AV HELSEFORETAKET

Dagens OUS

Oslo Universitetssykehus (OUS) er Europas største sykehusforetak. Det ivaretar i dag den største delen av spesialisthelsetjenestene til innbyggerne i Oslo. Hovedlokalisering av somatiske sykehustjenester i OUS er:

- Ullevål sykehus
- Rikshospitalet
- Radiumhospitalet
- Aker sykehus – der det fortsatt er mye planlagt aktivitet, selv om Aker er nedlagt som akutt- og lokalsykehus.

Hovedfunksjonene knyttet til psykiatri er:

- Ullevål sykehus
- Gaustad sykehus
- Dikemark sykehus

Videre har OUS virksomhet på en del andre tomter i byen. Det gjelder særlig for virksomhet knyttet til psykisk helse og avhengighet. Blant annet gjelder dette de to distriktpsikiatriske sentrene (DPS): Søndre Oslo DPS på Mortensrud og Nydalen DPS. Både Søndre Oslo DPS og Nydalen DPS tilbyr også døgnbehandling. Barne- og ungdomspsykiatrien holder til på flere adresser og består blant annet av akutt døgnbehandlingsenhet for ungdom (UPA) på Sogn og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) på Mortensrud og i Nydalen. I Nydalen er det også døgnenhet for barn.

I tillegg eier og driver OUS det nasjonale spesialsykehuset for Epilepsi (SSE) i Sandvika i Bærum og Olafiaklinikken. OUS disponerer og driver ca. 50 prosent av Oslo legevakt i Storgata i form av både Skadelegevakten og Psykiatrisk legevakt.

Når det gjelder lokalsykehusfunksjoner for Oslo ivaretas de av:

1. Ullevål sykehus (Nordstrand, Søndre Nordstrand, Østensjø, Nordre Aker og Bjerke)
2. Akershus Universitetssykehus (Alna, Grorud og Stovner)
3. Diakonhjemmet (Frogner, Vestre Aker og Ullern)
4. Lovisenberg sykehus (Sankt Hanshaugen, Grünerløkka, Gamle Oslo og Sagene).

Ullevål har ansvar for kirurgisk akuttfunksjon og fødetilbud for alle bydelene i Oslo utenom bydelene som sogner til Akershus Universitetssykehus. Diakonhjemmet har også akuttkirurgi.

OUS har en rekke nasjonale funksjoner og er regionsykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst. OUS står for nesten 60 % av all medisinsk forskning i Norge og er den største utdanningsinstitusjonen for helsepersonell i Norge. Målt i DRG-poenget er i underkant av 2/3 av OUS sitt samlede somatiske pasienttilbud innen regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2016 ivaretok OUS 30 av totalt 42 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 51 kompetansetjenester. (Helse Sør-Øst Utviklingsplan 2035 februar 2018 side 13).

Store utbygginger ved sykehusene i OUS i den senere tid

I et så stort helseforetak som OUS forgår det naturligvis løpende investeringer i bygninger og medisinsk/teknisk utstyr. Men det foregår også større investeringer som vil påvirke valget av hva som er rasjonelle utbyggingsalternativer. Fra den senere tid er det følgende store byggeprosjekter:

- Nytt Rikshospitalet stod ferdig på Gaustad i 2000 (196 200 m² brutto).

- Ullevål har samlet bruttoareal på langt over 300 000 m². Det er ønskelig med rehabilitering og erstatning av store deler av dette arealet. I Arealutviklingsplan 2025 ble areal med fullgod standard anslått til 110 000 m². Følgende bygg er nybygde etter 1995: Sentralblokken, Barnesenteret, Pasienthotell, Kreftsenteret og nytt akuttbygg (til sammen ca. 55 000 m²). Da er ikke bygg som strålebunkers, helikopterlandingsplass og parkeringshus tatt med⁵. Det siste større bygget en vil måtte gjennanskaffe i alternativ 1 er tilbygget til akuttmottaket på Ullevål som ble tatt i bruk i 2015
- Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og Protonsenter Radiumhospitalet er under bygging. I Prop. 1 S (2018-2019) Helse - og omsorgsdepartementet (side 115) er det bevilget investeringslån på 1324 millioner kroner til Protonsenter ved Radiumhospitalet og 2738 millioner kroner til nytt klinikkbygg.

Dette betyr at Radiumhospitalet vil utvikles på dagens tomt, og at flytting til Gaustad ikke er aktuelt. I samme proposisjon er det også oppført bevilgning til regional sikkerhetsavdeling på Ila tilknyttet OUS.

Prosessen med sammenslåingen av sykehusene i Oslo til OUS

Sykehusene i Oslo har vært omfattende fusjonsprosesser og strukturendringer etter at Helseforetaksreformen ble vedtatt i 2001. I 2002 ble sykehusene på Ullevål, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker organisert som selvstendige Helseforetak. Rikshospitalet og Radiumhospitalet som var eid av Helse Sør regionhelseforetak, ble fusjonert til ett helseforetak - Rikshospitalet og Radiumhospitalet HF allerede i 2005. Deretter ble Regionhelseforetakene Helse Sør og Helse Øst slått sammen til ett regionhelseforetak

- Helse Sør-Øst - i 2007. Utredningsgrunnlaget var en powerpoint presentasjon fra konsulentselskapet McKinsey (Jensen 2007 s 69-86.)

OUS ble etablert som helseforetak i 2009 ved å fusjonere helseforetakene Ullevål universitetssykehus, de allerede sammenslåtte sykehusene Rikshospitalet og Radiumhospitalet og Aker universitetssykehus. Allerede i 2010 ble akutt-sykehuset og de fleste sykehusfunksjoner ved Aker nedlagt (17.02 2009). Planen om å legge ned Aker må ha vært en del av fusjonsplanene.

Nå foreslår styrene i Helse Sør-Øst og OUS å legge ned Ullevål, mens Aker skal gjenoppstå som et vesentlig større sykehus enn det noensinne har vært. Det hører med til historien at sykehusarealene på Aker som var bebygget med sykehusboliger, i all hast ble solgt av Oslo kommune til en privat boligutvikler i 2001. I 2010 vedtok styrene i OUS og Helse Sør-Øst å selge også de resterende arealer og bygninger på Aker. Dette salget ble imidlertid stoppet av Helseminister Anne Grethe Strøm Erichsen. Sannsynligvis var påtrykk fra Oslo kommune med på å stoppe salget. Med de planene styrene nå har lagt fram skal de solgte tomter kjøpes tilbake.

Planer for OUS

Det foreligger store utviklingsplaner for OUS fram mot midten av 2030-tallet. På Radiumhospitalet er allerede de store utbyggingene i gang. På Aker er bygging av ny legevakt for Oslo igangsatt. Planen var fram til 2014 at legevakten skulle legges til Ullevål siden sykehuset på Ullevål er det helt dominerende akutt-sykehuset for Oslo. Tomt på Ullevål og arbeidet med prosjektering av nytt bygg for legevakten var allerede i gang. Disse planene ble uten noen god forklaring lagt til side av den nye administrerende direktør i OUS i 2015. Senere ble det laget planer for å bygge ny legevakt for Oslo på Aker.

⁵ Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad. Helse Sør-Øst 2019 s 35/36

Ved Rikshospitalet på Gaustad er det planlagt store nybygg, og det er planlagt stor ny utbygging av Aker sykehus på dagens tomt og på planlagt kjøp av ny tilleggstomt. Ullevål sykehus som i dag er den største enheten av sykehusene under OUS-paraplyen og som har de største og mest verdifulle tomtearealene, er planlagt nedlagt som sykehus. Arealer og bygninger er planlagt solgt til private eiendomsutviklere. Lignende planer er det også for Dikemark. Psykiatri ved Ullevål vil også bli avvirket. Det samme gjelder psykiatritilbudene på Gaustad. Planen er å bygge opp nye psykiatriske tilbud i eget bygg på Aker-tomten.

Utredninger av utbyggingsalternativene

Etter at OUS ble etablert og Aker var vedtatt nedlagt er det satt i gang omfattende prosesser for å lage utredninger, planer og strategier for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet og ivareta det ansvar de har for spesialisthelsetjenester i Oslo, i helseregion Sør-Øst og på landsbasis. De viktigste utredninger har vært:

- Arealutviklingsplan 2025 (Sluttført desember 2011)
- Idefase OUS Campus Oslo (19.06 2014)
- Idefaserapport 2.0 (mai 2015)
- Framtidens OUS, Idefase Konkretisering etter høring (desember 2015)
- Videreutvikling av Aker og Gaustad
Konseptrapport Oslo Universitetssykehus HF (november 2018)

Dette er hoveddokumentene i utredningene. I tillegg er det en rekke utredninger av spesielle temaer og mere avgrensede utbyggingsprosjekter og utredninger som har som formål å kvalitetssikre og avklare risiko ved utbyggingsalternativer. Eksempler er Ekstern kvalitetssikring av Idefase-Framtidens OUS fra OPAK AS og Metier AS (11.02 2016), Økonomisk langtidsplan 2018-2062 og etterfølgende revidering og Nullalternativet sammenlignet med realisering målbildet (27.11 2018).

Det er fellestrekk som går igjen i disse utredningene. Alle dokumenterer behov for betydelig ny bygningsmasse for OUS. Det skyldes at en stor del av den eldre bygningsmassen må fornyes og erstattes. Behovene for sykehustjenester i Oslo, i Helseregion Sør-Øst og på landsbasis øker sterkt som følge av økende innbyggertall og en særlig sterk økning i de eldre aldersgrupper. Oslo og Oslo-regionen er de området i landet som har den klart største veksten i behovet for sykehustjenester. Behovet for utbygging er godt dokumentert i alle de fem utredninger som er trukket fram ovenfor.

Det som er forskjellig i disse utredninger er utbyggingsalternativ som anbefales. Det er derfor nyttig å se hva disse utredningene anbefaler og bygger på av informasjon.

Nullalternativ

I alle utredninger av store utbygginger av sykehus skal nye utbyggingsalternativer sammenlignes med en best mulig utvikling på nåværende lokaliseringer. Det benevnes som Nullalternativet. Hensikten er å tvinge fram sammenligninger med utvikling basert på det en har. Derved kan en unngå sløsing med offentlig midler og å gjennomføre store endringer som gir dårligere eller ikke bedre resultater enn dagens løsninger. I utredningsinstruksen har Finansdepartementet beskrevet dette på følgende måte:

«For nullalternativet innebærer optimalisering å opprettholde akseptabel ytelse over resterende levetid med så små kostnader som mulig. Sammenligningsgrunnlaget skal være et alternativ som både er realistisk og relevant i forhold til det formål som prosjektet retter seg mot. Den eksisterende konseptløsningen skal da være optimalisert både i forhold dagens situasjon og i forhold til forventede endringer i de ytre rammebetingelser som påvirker lønnsomheten av dagens løsning. Alternativet må være et alternativ beslutningstakeren har mulighet til å velge.»

Det nullalternativet som OUS har lagt til grunn i sine utredninger etter 2011 er ikke et slikt nullalternativ. Det er ikke optimalisert slik Finansdepartementets veileder forutsette; det tilfredsstillende ikke kravet om at «Alternativet må være et alternativ beslutningstakeren har mulighet til å velge».

I alle fem utredningene som er nevnt tidligere, er det dokumentert at det hverken ut fra økonomiske forhold eller ønsker om en funksjonell og kvalitativ god bygningsmasse, er hensiktsmessig å bygge om gammel bygningsmasse i det omfang som har blitt lagt til grunn i det som ble brukt som nullalternativ. Bare oppgradering av dagens bygningsmasse er forkastet som et realistisk utbyggingsalternativ ut fra målet om å utvikle OUS med god pasientbehandling og ut fra investerings- og driftsøkonomi.

Det betyr at det som brukes som nullalternativ ikke er et realistisk utbyggingsalternativ. Mange av de gamle og uhensiktsmessige bygningene på Ullevål vil det for eksempel være mere økonomisk og funksjonelt å rive og erstatte med nybygg. Etter retningslinjene for utvikling av Nullalternativ «skal alle alternativer være optimalisert i forhold til prosjektets målsetting.» Da må en se om det foreligger alternativer som bruker de deler av eksisterende bygningsmasse som er god, deler som kan ombygges på en hensiktsmessig måte og behov for ny bygningsmasse, og sammenligne nybygging med det. Parksykehuset på Ullevål kombinert med nybygg på Aker for bydelene i Groruddalen samt Bjerke og Alna er et slikt alternativ. Det skal vi komme tilbake til.

Arealutviklingsplan 2025

Den første og mest grundige utredning av alternative strategier, behov, tomtenes muligheter og byggenes tilstand og beliggenhet, investeringer og driftsøkonomi er Arealutviklingsplan 2025 (desember 2011). Utbedringene gjaldt alle lokaliteter, men nesten 50 prosent gjelder byggene på Ullevål. Samlete kostnader for utbedring av bygningsmassen i «Må-» og «Bør-» tiltak ble

anslått til nesten 9 milliarder (Multiconsult 2011/Arealutviklingsplan 2025 side 97).

Planen utreder to scenarier for psykisk helse og avhengighet. Scenario 1 er: All virksomhet med unntak av DPS-er og BUP poliklinikk samles på ett sted. I praksis vil det være Ullevål. Scenario 2: All virksomhet med unntak av DPS og BUP poliklinikk samles på to steder (Ullevål og Gaustad). For somatikk er tre scenarier vurdert: Scenario 1 Somatisk virksomhet samles på ett sted. Det konkluderes med at i praksis er Ullevål det eneste aktuelle stedet hvor dette er realistisk ut fra tilgjengelige tomtearealer. Scenario 2: Somatisk virksomhet samles på to steder, Ullevål og Rikshospitalet. I praksis flyttes da Radiumhospitalet og SSE til Rikshospitalet. Scenario 3: Somatisk virksomhet samles på tre steder: Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Konklusjonen er at for psykisk helse anbefales Scenario 2 – delt løsning mellom Ullevål og Gaustad, og for somatikk anbefales Scenario 3 - det vil si at OUS beholdes og utvikles på dagens tre hovedlokaliseringer: Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Av plasshensyn og hensyn til utnyttelse av eksisterende arealer og investeringer er dette scenario det beste.

Scenario 2 for psykiatri å satse på Gaustad sykehus og Ullevål sykehus er en utvikling basert på dagens lokaliseringer og helt i samsvar med anbefalingene fra de faglige miljøene siden de forutsetter at andre aktiviteter som DPS-er beholdes. Det samme kan en si om anbefalingen vedrørende somatikk, hvor dagens tre sykehus utvikles. I 2011 var Aker nettopp nedlagt. Derfor var ikke dette sykehuset med i disse vurderingene.

I arealutviklingsplanen var det også vurdert alternativ om samling både av psykiatri og somatikk til en lokalisering. Konklusjonen var at i tilfelle måtte dette skje på Ullevål. Alternativet var imidlertid uaktuelt siden det ville innebære å kassere dagens sykehusbygninger på Rikshospitalet (nytt i 2000), Radiumhospitalet og

de psykiatriske tilbudene på Gaustad. I Arealutviklingsplanen hadde en også vurdert muligheten for samling av sykehusene på Gaustad. Da ville en imidlertid måtte bygge lokk over Store Ringvei (Ring 3) eller legge ringveien i tunnel i det aktuelle området. Konklusjonen var imidlertid at dette vanskelig lot seg gjennomføre (Arealutviklingsplan 2025 s107).

I brev til Helse – og omsorgskomiteen datert 21. januar 2021 fra statsråd Bent Høie (Dokument 8:72 S. Representantforslag om å utvikle Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i oslo gode sykehustilbud med nok kapasitet) skriver statsråden på side 4:

«Arealutviklingsplan 2025 (2012). Her foreslås det at Aker sykehus legges ned, at det etableres et storbysykehus på Ullevål og at regionsykehuset på Gaustad utvides. På sikt skulle Radiumhospitalet legges ned og flyttes til Gaustad»

Dette er feilinformasjon. Aker sykehus var allerede vedtatt nedlagt da arbeidet med Arealutviklingsplan 2025 ble satt i gang. For somatikk er anbefalingen å utvikle sykehusene i Oslo på Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet fram mot 2025. Når det gjelder utviklingen etter 2025 pekes det på flere muligheter i Arealutviklingsplanen. Det er riktig at i Arealutviklingsplanen ble det bare foreslått oppgradering og leie av bygningsmasse for Radiumhospitalet.

Campus Oslo 2014

Arealutviklingsplan 2025 ble ikke godt mottatt av Helse Sør-Øst sin ledelse og departementet, og det ble gjennomført endring i ledelsen av OUS. Etter direktørskifte og med den nye styrelederen Stener Kvinnsland som var administrerende direktør for Helse Bergen (Haukeland universitetssykehus), ble Arealutviklingsplanen lagt til side og prosessen Idefase Campus Oslo startet opp. Denne planen mangler den nøkternhet i vurdering av tomtearealer, verdier og muligheter ved eksisterende lokaliteter og andre økonomiske forhold som preget de strategiske valg i Arealutviklingsplan 2025. Der lanseres

en utbyggingsmodell for sykehusutbygging som gis betegnelsen klyngemodell.

I utredningen Campus Oslo er det lansert 7 hovedalternativer i tillegg til nullalternativet. OUS er i disse alternativene lokalisert til Gaustad eller Ullevål. Konklusjonen er at samling på Gaustad anbefales. For å få plass til et så stort sykehus på Gaustad er en avhengig av å legge Store Ringvei (Ring 3) i tunell eller bygge lokk over den, for å ha tilgang på tomtearealer både på nordsiden og sydsiden av veien. I arbeidet med Arealutviklingsplanen var det konstatert at et slikt alternativ krevde at en først måtte få avklart om dette var mulig.

Det viste seg etter at planen Campus Oslo var lagt fram at bygging av lokk over Store Ringvei eller tunell i den størrelsesorden disse alternativene krevde, ikke var gjennomførbart innenfor rimelige kostnader og tidshorisont. Løsningen innebar i tillegg reguleringsmessige grep som var i strid med andre viktige interesser og behov. Etter at Campus Oslo planen hadde vært på en første høringsrunde ble det klart at planen ikke kunne gjennomføres og at det måtte utredes nye alternativer.

Idefase 2 mai 2015

I mai 2015 kom andre versjon av Idefasen -Idefasen 2. Her er tre av alternativene fra den første idefaseutredningen Oslo Campus utredet mer detaljert. Alternativene er full samlokalisering i området Gaustad- Blindern, full samlokalisering på Ullevål og delt lokalisering Ullevål og Gaustad. Det er også her tatt med et såkalt nullalternativ som innebærer videreføring av OUS i dagens bygg med unntak av bygg allerede vedtatt fraflyttet. Det er som allerede nevnt, drøftet om dette alternativet kan brukes som nullalternativ. Det er det ikke fordi det ikke er et realistisk utbyggingsalternativ.

I utredningen anbefales at en går videre med tre alternativer: Delt løsning mellom Gaustad og Ullevål, delvis samling på Gaustad kombinert

med lokalsykehusløsninger utenfor hovedsykehuset og samling på Gaustad. Det blir angitt at bare de to siste alternativer trenger videre utredning på idefasenivå. Denne utredningen er derfor en bro til neste idefaseutredning.

Framtidens OUS konkretisering etter høring (desember 2015)

Neste utredning er Framtidens OUS, Idefase Konkretisering etter høring. Der er det utredet/ skissert tre alternativer. Fortsatt opereres med samme urealistiske nullalternativ. Alternativ 2 er en delt løsning mellom Ullevål og Gaustad. I tillegg kommer et helt nytt alternativ 3. I dette alternativet er Stor-Gaustad skalert ned til delvis samling på Gaustad. Det som tidligere var et hovedpoeng at akutt sykehuset skulle holdes samlet, er forlatt. Det skal deles. Lokk over Store Ringvei eller tunell i den skala som var tenkt er ikke løsbart, og reguleringsmessig er det ikke er mulig med den store utbyggingen på Gaustad som skulle gi en samling av OUS der.

I stedet lanseres et nytt alternativ med delvis samling på Gaustad og bygging av et nytt lokalsykehus. Det nye lokalsykehuset antydes å være for tre av Oslos bydeler og lokalisert mest sannsynlig til Aker. Alternativet for Radiumhospitalet er at det ikke flyttes og at det skal utvikles på dagens tomt. Akuttfunksjoner med multitraume legges til Gaustad. Dette alternativet innebærer at Ullevål sykehus legges ned. Salg av Ullevål-tomten med bygninger er en del av finansieringen for det nye sykehusbygget ved dagens Rikshospital på Gaustad. Investeringsanslaget er i størrelsesorden 38 milliarder kroner (Framtidens OUS side 6). Ekstern kvalitetssikrer påpekte at risikoen i dette alternativet trolig er høyere enn det som framkom i rapporten, og anbefalte at en ikke reduserte antall alternativer, men utreder flere muligheter.

I de videre utredninger og planer har så OUS satset ensidig på nedlegging av Ullevål sykehus og bygging av så stort sykehus som mulig på

Gaustad og Aker. Bygging på Radiumhospitalet er i full gang. Videre arbeides med å utrede sikkerhetssenteret på Ila og det er vedtatt finansiering av det. Der gjenstår imidlertid også en godkjent reguleringsplan.

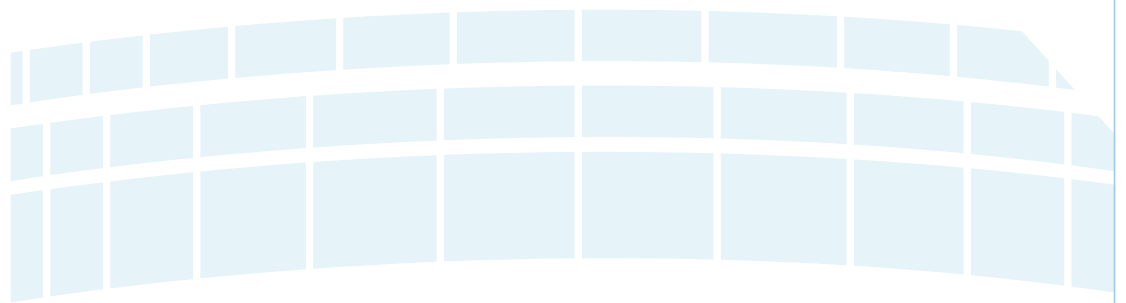
Parksykehuset og mulighetene som bruk av Ullevål gir


Det OUS ikke har gjort er å se på er et alternativ som utnytter de mulighetene utbygging og bruk av den store bygningsmasse Ullevål gir. Parksykehuset innebærer fortsatt bruk av både Ullevål sykehus, dagens Rikshospitalet på Gaustad og bygging av lokalsykehus på Aker. Parksykehuset er et forslag til en annen sykehusstruktur for Oslo enn den helseministeren fastsatte i «målbildet» i 2016. Derfor mener styrene i OUS og HSØ at dette alternativet ikke skal utredes. I Parksykehuset er Ullevål sykehus region- og akutt sykehus med lokalsykehusansvar for fem bydeler. Rikshospitalet et frittstående spesialsykehus for planlagt regional og nasjonal virksomhet i samarbeid med Radiumhospitalet.

Aker sykehus utvikles som lokalsykehus for Groruddalens fire bydeler. Sykehuset kan bygges på tomten som HSØ allerede eier på Aker. Løsningen som skisseres i Parksykehuset kan betraktes som et nullpluss alternativ, dvs. et alternativ som iht. statens kvalitetssikringskrav burde vært utredet som et sammenlikningsgrunnlag for «målbildet». Parksykehuset kan bygges ut samlet i en fase og kan stå ferdig langt raskere enn Nye OUS på Gaustad og Aker.

Ullevål har tomtereserver for all videre utbygging. Om en ønsker samling av Ullevål sykehus og Rikshospitalet kan det eventuelt vurderes når det er behov for store bygningsmessige rehabiliteringer av dagens Rikshospital. I dette alternativet er det heller ikke behov for å kjøpe tomt for et tredje lokalsykehus i Oslo. De nye sykehusbyggene på Ullevål og et mindre sykehusanlegg på Aker som Parksykehuset skisserer, kan realiseres like raskt som planene til HSØ.

AKER SYKEHUS





Denne analysen er basert på de kostnadsanslag for alternativet Aker/Gaustad inkludert Nytt Radiumhospital og Sikkerhetscenter på Ila som ble lagt fram av OUS og som ble presentert i lånesøknadene til Stortinget.

➤ 4. SAMMENLIGNING AV INVESTERINGS- KOSTNADER, DRIFTSØKONOMI OG KAPASITET – AKER/GAUSTAD OG AKER/ULLEVÅL

Investeringskostnadene i alternativene

Denne analysen er basert på de kostnadsanslag for alternativet Aker/Gaustad inkludert Nytt Radiumhospital og Sikkerhetscenter på Ila som ble lagt fram av OUS og som ble presentert i lånesøknadene til Stortinget. For Aker/ Ullevål-alternativet er lagt til grunn samme prisforutsetninger som i det regnestykket OUS selv har laget. Så store prosjekter endres gjerne løpende, men en må ha et beregningsmessig utgangspunkt for sammenligningene. Det er for eksempel nå aktuelt å leie arealer i det såkalte Livsvitenskapsbygget som Statsbygg bygger for Universitetet i Oslo. Det kan bety noe lavere areal i Aker/Gaustad -alternativet. Det gir noe lavere investeringskostnader, men kapitalkostnadene blir minst like høye i et leiealternativ. Da byttes bare leiekostnader med kapitalkostnader i regnestykkene. Leiekostnader er på lang sikt normalt noe høyere i et leiealternativ enn ved å bygge og eie selv. Så de økonomiske konklusjoner blir ikke endret. Det er grunn til å understreke at kostnadsanslag på det grunnlag som foreligger er usikre. Det gjelder for imidlertid for begge alternativene. Risikoen og da særlig risikoen ved regulering og tomteforhold, er størst for Aker/Gaustad-alternativet. Det er også en større utbygging nært opp til et sykehus i drift enn ved Aker/Ullevål-alternativet. Men også gjennomføring av Aker/Ullevål er pro-

sjekter hvor også andre utbyggingsmåter enn Parksykehuset kan bli aktuelt.

I tabell 16 er investeringskostnadene ved alternativet Aker/Gaustad sammenlignet med Aker/ Ullevål slik det er skissert gjennom Parksykehuset. Dette gir investeringskostnader for Aker/Gaustad-alternativet som er 51,9 milliarder kroner fram til 2036, mens Ullevål/Aker krever samlede investerings- kostnader på 32,2 milliarder kroner. Med andre ord 19,7 milliarder kroner lavere enn Gaustad/Aker-alternativet (Jf også Holte m. flere s17 -21).

Investeringene i Ullevål-utbyggingen kan gjennomføres innen 2031, mens investeringene på Gaustad 1. byggetrinn også kan være ferdig innen 2031. Andre byggetrinn på Gaustad vil først kunne være slutført etter 2036. Byggingen på Gaustad står overfor en betydelig risiko blant annet fordi at en ikke har vedtatt en reguleringsplan som innebærer så stor utbygging. Ulempene for Rikshospitalet ved en så lang periode med store utbygginger vegg i vegg med et sykehus i drift vil være større enn utbyggingen på Ullevål-tomten.

På lengre sikt vil det også være behov for investeringer. Hovedforskjellen er at tomten på Ullevål arealmessig er så store at en ikke trenger nye tomter. Mens arealene både på Aker og Gaustad er fullt utbygd. Her vil en ha behov for nye sykehustomter.

Tabell 16. Investeringskostnader ved alternative utbygginger av OUS. Milliarder kroner.

Byggetrinn / aktivitet:	Alt. 1 AKER/GAUSTAD (Nybygg Gaustad og Aker. Nedlegging salg Ullevål)		Alt.2 AKER/GAUSTAD Aker lokalsykehus for Groruddalen, Utvikling Parksykehuset Ullevål, beholde dagens Rikshospital]	
	Mdr kr	År	Mdr kr	År
Vedtatte investeringer Radiumhospitalet [1]	4,9	2022	4,9	2022
Sikkerhetssenter Ila[2]	0,9	2021	0,9	2021
Aker kjøpe tomt[3]	2,0	2028		
Aker 6 bydeler [5]	12,0	2028		
Psykiatri og rus Aker eller annet sted. [4]	3,0	2028	3,0	2025
Aker byggelånsrenter[7]	1,7		1,0	
Aker 4 bydeler [6]			7,0	2025
Rikshospitalet trinn 1. [8]	12,9	2029		
RH trinn 1 byggelånsrenter[9]	1,3			
Rikshospitalet trinn 2[10]	12,0	2034		
RH trinn 2 byggelånsrenter [11]	1,2			
Ullevål – Parksykehuset [12]			14,0	2028
Byggelånsrenter[13]			1,4	
Investeringsbehov 2022 - 2036	51,9		32,2	

Målbildet som helse- og omorgsminister Bent Høie har formulert om samling av regionfunksjoner vil ikke bli oppnådd i noen av disse alternativene. Her er det følgelig ikke så stor forskjell på dem. Men Aker/Ullevål-alternativet vil kunne oppfylle dette om det i framtiden vil være fornuftig å flytte dagens Rikshospital til nye bygninger i stedet for å rehabilitere Rikshospitalet på Gaustad. På Ullevål-tomten er det god plass til dette.

Hovedårsaken til at Aker/Ullevål er ca 20 milliarder kroner lavere enn Aker/Gaustad er at Aker/

Ullevål i større grad gjenbruker eksisterende bygg, og at det ikke er behov for omfattende riving. Utbyggingen på Aker er mindre i Aker/Ullevål- alternativet og Parksykehuset på Ullevål er betydelig mindre enn planlagt utbygging på Gaustad. I Aker/Gaustad må det klargjøres tomt på Gaustad. Dette forutsetter riving av velfungerende bygningsmasse ved Rikshospitalet og Universitetets anlegg på Gaustad. Disse arealene må gjenoppbygges. I Aker/Ullevål gjenbrukes ca 110 000m² areal av god standard på Ullevål. Dette er stort sett areal som er nybygget eller rehabilitert i de senere år (Jf arealutviklingsplan

2025). Videre er det samlet i alt godt over 300 000 m² areal på Ullevål. Selv om disse arealene ikke har samme standard, kan deler av dette nyttes fortsatt. Mulig anvendelse kan avklares når virksomhetsplaner er ferdigstilt.

Kapasitet sykehusaktivitet Aker/ Ullevål sammenlignet med Aker/ Gaustad

Kapasiteten for sykehustjenester i OUS vil være høyere i alternativ 2 (Aker/Ullevål) sammenlignet med alternativ 1 (Aker/Gaustad). Det kan virke som et paradoks fordi investeringene i sykehusutbygging er 20 milliarder kroner høyere i alternativ 1 enn i alternativ 2.

Utbygging etter alternativ 1 (Aker/Gaustad) vil i første byggetrinn gi nye sykehusarealer på Gaustad på ca. 130 000 m² og på Aker tilsammen ca. 150 000 m². Samlet er det planlagt ferdig nye bygg på Aker og Gaustad fram til 2030/31 på ca. 280 000 m².

I tillegg er det regnet med et 2. byggetrinn på Gaustad på ca. 120 000 m² som skal være ferdig innen 2036. Det er imidlertid mye usikkerhet om disse planene. En kan stille spørsmål ved om det blir økonomisk mulig for HSØ å finansiere et 2. byggetrinn på Gaustad når den tid kommer.

I Aker/Ullevål-alternativet er det regnet med utbygging på Aker på tilsammen 70 000 m². Det er regnet med 30 000 m² til nye psykiatribygg og nybygget på selve parksykehuset på Ullevål er satt til 140 000 m². I tillegg kommer de 110 000 m² i bygg på Ullevål med god standard. Det betyr tilsammen 350 000 m² sykehusareal. Dette vil kunne stå ferdig innen 2030. Sammenlignes bygningsmassen ved Aker/Gaustad-alternativet, så disponerer de nybygd sykehusareal i 2030/31 på 280 000 m² mot 350 000 m² i Aker/ Ullevål-alternativet. I tillegg er det på Ullevål ytterligere arealer som kan komme til nytte, men som ikke har samme gode standard.

I byggetrinn 2 på Gaustad kommer kan det ytterligere komme nybygde arealer i Aker/Gaustad-alternativet. Fra 2036 kan det følgelig være 400 000 m² bygninger av god standard i Aker/ Gaustad-alternativet, mens det på Ullevål er 350 000 m². Noe av dette vil sikkert også kreve noe høyere vedlikehold enn nybygde lokaler. Videre er det på Ullevål tilsammen ca. 200 000 m² i bygningsmasse som ikke er av like godstandard.

Dagens bygningsmasse på Rikshospitalet kommer som samme tillegg i begge alternativer. Det gjelder også bygningsmasse andre steder, blant annet det nybygde Radiumhospitalet og Sikkerhetscenteret på Ila. I disse kostnadssammenligningene har vi ikke i Aker/Gaustad-alternativet tatt med ekstra kostnader til parkeringsbygg og kostnader til erstatning av spesialbygg på Ullevål som trykktank og isolatenheter. På den annenside har vi heller ikke tatt med ekstra vedlikeholdskostnader som kan påløpe den eldre bygningsmassen på Ullevål.

Virkninger på tilbudet av sykehustjenestene av 20 milliarder kroner i høyere investeringskostnader

Når investeringene blir 20 milliarder kroner høyere vil også framtidige kapitalkostnadene bli vesentlig høyere. Røft kan vi anta at de årlige kapitalkostnadene utgjør ca. 5 prosent av investeringskostnadene. Kapitalkostnadene består av avskrivninger på investeringer i selve byggene (2,5 prosent av investeringskostnader) og avskrivninger på medisinsk/teknisk utstyr (12,5 prosent av investeringene) og rentekostnadene. Dette betyr at 20 milliarder lavere investeringer gjennomsnittlig reduserer årlige kapitalkostnader med rundt en milliard kroner på årsbasis. Det innebærer at driftsbudsjettet til å finansiere pasienttilbud og helsepersonell kan bli i størrelsesorden en milliard kroner høyere i alternativ 2 (Parksykehus Ullevål og lokalsykehus Aker) enn i alternativ 1 som styret i OUS og Helse Sør-Øst satser på.

Nærmere om driftsøkonomiske utfordringer i OUS

Det mest avgjørende for hvilke sykehustjenester OUS kan tilby er driftsøkonomien i sykehuset. Hva er til disposisjon til personell, medisiner og andre driftsmidler er det sentrale spørsmålet. Hovedutfordringen for OUS er driftsøkonomien og hvordan helseforetaket skal få råd til å dekke kapitalkostnadene over driften. Investeringer og lån er ingen gave til sykehuset. Systemet er slik at disse utgiftene må dekkes av driftsinntektene i etterfølgende år, og da blir det som vist foran mindre igjen til å yte medisinske tjenester.

Tabell 17 viser hvor krevende driftsøkonomien er i OUS. I normalår klarer ikke OUS å oppnå de resultatmål som må til. Dataene er hentet fra styrepapirer for OUS og Helse Sør-Øst RHF. Resultatmålet HSØ har satt for god drift er 2,5 prosent av helseforetakenes driftsinntekter. Dette tallet for OUS er angitt i linje 1, og ville utgjøre årlig mellom 500 og 600 millioner kroner. Tallene i linje 2 er resultatene OUS har oppnådd de siste år. Resultatene påvirkes også av engangsinntekter, og det er særlig viktig å være oppmerksom på inntekter fra eiendomssalg.

Dersom eiendommer selges for et høyere beløp enn de er bokført til i balansen får en slike gevinster. Slike inntekter er angitt i linje 4. Selv i år uten store eiendomssalg er de betydelige.

Linje 5 viser resultatene av drift eksklusiv eiendomssalg. Disse tallene er langt lavere enn det OUS må ha for å samle egenkapital til de store investeringene og møte kapitalkostnadene etter at investeringene er gjennomført.

I Økonomisk Langtidsplan 2019 – 2062 er det gitt opplysninger om hvilke driftsmarginer og effektiviseringsgevinster som er lagt til grunn i planen. I perioden 2019-2025 er det regnet med en gjennomsnittlig økning i arbeidsproduktiviteten på 1,5 prosent per år (Økonomisk Langtidsplan side 13 og 14). På side 23 er opplyst at «Resultatmargin skal i perioden 2019-2028 øke fra 5 % til 7,5 %» (Helse Sør-Øst. Økonomisk Langtidsplan 2019-2062 side 23). Det virker ikke som en særlig realistisk forutsetning i forhold til de resultater som tidligere er oppnådd. Det stiller spørsmål ved den økonomiske bæreevne som det er konkludert med i Konseptfaseutredningen for alternativet Gaustad /Aker.

OUS er klar over de store utfordringer for å oppnå bedre driftsresultat. I økonomisk langtidsplan er det regnet med betydelig effektivisering av driften både i forkant av investeringene og som følge av investeringene. På bakgrunn av tallene som viser driftsresultatene som er oppnådd, må det reises store spørsmål om dette er realistisk og om det kan gjennomføres uten å svekke kvalitet og kapasitet i tilbudene til pasientene.

Tabell 17. Resultat driften OUS 2010–2019. Regnskap. Millioner kroner

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mål for "God drift" 2,5% av Driftsinntekter	432	434	458	483	497	549	547	572	585	613
Budsjettmål	1 049	-400	-400	-200	1 237	175	225	250	175	200
Årsresultat	567	-559	-526	-280	1 262	111	301	268	374	376
Eiendomssalg (regnskapsmessig gevinst)	49	28	85	7	55	123	14	140	-	80
Årsresultat Ekskl. eiendomssalg	518	-586	-611	-288	1 207	-12	287	128	374	296
Eiendomssalg (regnskapsmessig gevinst)	49	28	85	7	55	123	14	140	-	80
Finansiell leie (MTU)						322	158	311	313	403

På side 22-23 i økonomisk langtidsplan er det gitt en oversikt over gevinster i drift og vurdering av risikoen knyttet til å oppnå disse gevinster. Tiltak som til sammen er beregnet å gi gevinster på 960 millioner kroner per år er vurdert til å ha svært høy risiko, 712 millioner har høy risiko og 726 millioner kroner har moderat risiko. Ingen av tiltakene har i utgangspunktet lav risiko. Det er imidlertid antatt at ved å sette inn risikoreducerende tiltak kan risikoen nedklassifiseres fra svært høy til høy risiko, fra høy til moderat risiko og fra moderat til lav risiko.

Den økonomiske styring av driften av sykehus er krevende. Her er bare trukket fram noen viktige sammenhenger knyttet til investeringer. Når sykehusene skal investere må de framskaffe 30 prosent av investeringen gjennom egne midler og 70 prosent i lån. For å framskaffe egenkapitalen må de vanligvis ha driftsoverskudd som kan avsettes til framtidige investeringer. Egenkapitalen kan også framskaffes ved salg av eiendommer. Investeringene på 52 milliarder til Aker/Gaustad krever følgelig egenkapital på 15-16 milliarder kroner og lån på 35-36 milliarder kroner. Dette makter ikke OUS økonomisk å bære med dagens finansieringssystem. Det er derfor økonomisk uansvarlig å satse på Aker/Gaustad alternativet.

Konkret betydning av lavere inntekter til pasientrettede sykehustjenester

Det er krevende å belyse hva 1000 millioner kroner i lavere driftsutgifter til pasientrettede sykehustjenester betyr i lavere tilbud til innbyggerne. Gjennomsnittlig koster et sykehusdøgn i underkant av 8000 kroner. Men det er selvsagt store variasjoner avhengig av hva slags tjenester pasienten mottar i form av diagnostisering eller behandling. En utskrivningsklar pasient som bare får tilsyn og medisiner koster naturligvis langt mindre enn en pasient som får krevende diagnostisering eller tung kirurgisk behandling. Tar en utgangspunkt i gjennomsnittskostnaden per pasientdøgn inklusive behandling, vil 1000 millioner kroner lavere driftsutgifter

reduere antall pasientdøgn med 125 000 per år. Alternativet Aker/Gaustad og nedlegging av Ullevål vil derfor gi dramatisk lavere kapasitet i tilbudet av sykehustjenester til innbyggerne i Oslo enn om Ullevål beholdes og en i stedet bygger Parksykehuset og Aker som lokalsykehus for bydelene i Groruddalen og Alna og Bjerke.

Salgsinntekter for Ullevål – hvorfor må Ullevål selges?

Salg av sykehustomter og bygg påvirker økonomien i helseforetakene på tre måter:

- Salgsinntektene gir foretakene ekstraordinære inntekter. Differansen mellom salgsobjektene bokførte verdi og salgssum gir direkte inntekter som inngår i resultatregnskapet og forbedrer helseforetakets resultatregnskap og kan brukes til å unngå underskudd eller skape overskudd i perioder med ekstraordinære kostnader.
- Salgsinntektene øker foretakets likviditet og dermed evne til å betale avdrag.
- Inntektene fra salg av eiendommer kan brukes til å frambringe den egenkapital helseforetakene må ha for å få lån fra staten til investeringer i nye sykehus.

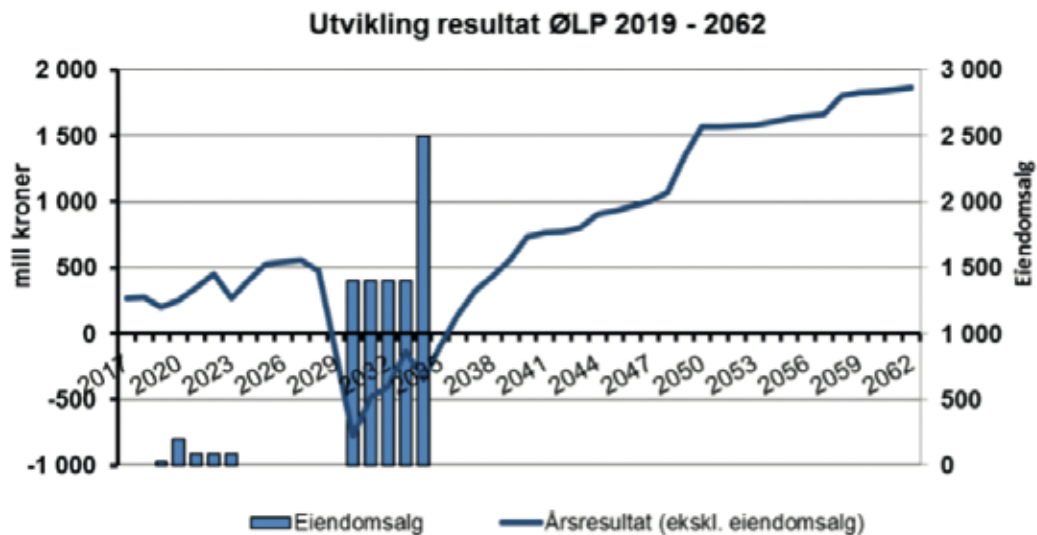
Disse virkningene betyr at det er gunstig å selge verdifulle eiendommer i forbindelse med bygging av nye sykehus i stedet for å utvikle sykehusene der de ligger i utgangspunktet. Det gjelder selv om tomtearealene er store nok til utbyggingen. Det er flere eksempler på dette.

Ullevål er kanskje det klareste eksemplet. Tomten har svært høy verdi som sykehustomt ikke bare i dag, men også for framtidige behov for utbygging av sykehusene. Det er antatt at salget av Ullevål tomten med bygninger kan gi en ekstraordinær inntekt til OUS på 7-9 milliarder kroner ved salg nå. Det er så vidt vi kjenner til ikke gjort beregninger av hvilken verdiutvikling en kan forvente at tomten vil ha og ikke minst hva slags verdi tomten har for framtidig sykehusutbygging. Det er uansvarlig å selge Ullevål uten å gjøre anslag på den verdiutvik-


ling en kan forvente den vil ha. Sannsynligvis vil et slikt regnestykke vise at verdiene er langt høyere enn den verdi en kan forvente å få ved salg til eiendomsutviklere i dag. Det er salget av Ullevål-tomten som gjør det nødvendig å presse inn et altfor stort bygningsvolum på de langt mindre tomtene på Rikshospitalet og Aker.

Figur 4 illustrerer fremtidig utvikling av årsresultatet for OUS slik det ble lagt ved lånesøknaden. Figuren viser at salget av Ullevål-tomten gir en kortvarig effekt på årsresultatene. På lang sikt har gevinsten liten betydning for OUS' økonomi. Figuren viser også at OUS forutsetter en meget stor resultatforbedring.

Figur 4. Utvikling i resultat OUS (gjengitt fra s. 16 i Oslo universitetssykehus – økonomisk langtidsplan 2019 –2062).





A blurred photograph of a hospital hallway. In the foreground, a person in a white lab coat is walking away from the camera. To the right, a person in a blue shirt is walking towards the camera. The background shows other people and the bright, clean environment of a hospital corridor.

I utgangspunktet er alle sykehusene i OUS store sykehus hvor mulighetene til fagmiljøer, fagsammensetning og medisinsk tekniske løsninger legger til rette for kvalitetsmessig gode sykehustilbud.



5. BEHANDLINGSKVALITET VED ALTERNATIVENE

Generelt

I utgangspunktet er alle sykehusene i OUS store sykehus hvor mulighetene til fagmiljøer, fagsammensetning og medisinsk tekniske løsninger legger til rette for kvalitetsmessig gode sykehustilbud. Det er imidlertid noen forhold som taler for at kvalitet på sykehustjenester blir bedre i Aker/Ullevål-alternativet enn i Aker/Gaustad-alternativet. Hovedårsaken er her også at Aker/Ullevål gir større sykehuskapasitet, og større kapasitet gir også potensiale for bedre kvalitet i behandlingen. Dette alternativet legger bedre til rette for at dagens medisinske fagmiljøer kan utvikles i takt med medisinsk/tekniske muligheter uten risikabel oppbrytning og splitting og deling av miljøene. Alternativet Aker/Gaustad innebærer at dagens miljøer på Ullevål avvikles og må splittes og deles opp. Det innebærer en stor risiko for å forstyrre og ødelegge noen av de sterkeste medisinsk-faglige miljøer vi har i Norge.

Helt konkret gir Aker/Ullevål-alternativet vesentlig bedre muligheter til å opprettholde og utvikle den sentrale traumefunksjonen som Ullevål har både for Helse Sør-Øst og hele landet. Det er ikke mulig å opprettholde den på samme måte i Aker/Gaustad-alternativet. Dagens Rikshospital vil også påvirkes av de store endingene i fagmiljøene. En fusjon mellom deler av Rikshospitalet og Ullevål vil medføre nye splittings mellom Aker og Gaustad.

Særlig Rikshospitalet, men også Ullevål, ivaretar nasjonale sykehus- og spesialisthelsetjenester for innbyggerne i hele Norge og tjenester på regionnivå for hele Helse Sør-Øst. Ved for lav kapasitet vil derfor ikke bare tjenestene til Oslos innbyggere bli redusert. Det vil kunne ramme de regionale funksjoner for Helse Sør-Øst og

spesialområder for innbyggere over hele landet. I realiteten er nedlegging av Ullevål og utbyggingen som er planlagt på Gaustad, et gigantisk eksperiment med kvaliteten og utviklingsmulighetene for gode norske sykehustjenester i hele Norge. Fagmiljøene har lenge advart om at det ikke vil være mulig å opprettholde samme kvalitet i den løsningen som HSØ planlegger.

Kreftbehandling – sterkt økende behov

Med økt alder vil også antallet nye pasienter som får kreft hvert år øke. Moderne behandling og medisiner gjør at langt flere overlever en kreftdiagnose og mange pasienter vil kunne leve mange år med kreft. Det forutsetter selvsagt tilgang på behandling. Det nye Radiumhospitalet som er under bygging blir et spesialistsykehus som skal ha regional – og lokalsykehusfunksjoner og levere høyspesialisert kreftbehandling til pasienter fra hele Norge. Fagmiljøene innen kreft mener at kapasiteten ikke blir tilstrekkelig i forhold til behovet dersom tilbudene på Ullevål legges ned. Ullevål har i dag stor kapasitet og stor betydning for tilbudet om kreftbehandling særlig for innbyggerne i Oslo. Det er frykt for at sykehusene i Oslo vil få problemer med å tilby befolkningen kreftbehandling på lokalsykehusnivå. Dermed vil også kreftpasienter i langt større grad måtte følges opp av kommunen og fastlegene. Fastlegene melder allerede i dag at det økende ansvaret for oppfølging av kreftpasienter er krevende.

Kvalitet innen psykisk helse og rusbehandling

Når det gjelder psykiatri og rus er HSØs plan å samle rus og psykiatri med unntak for sikkerhetscenteret og DPS-er m.v. på Aker sykehus.

I dag er disse pasientene fordelt på Ullevål, Gaustad og Dikemark sykehus. Tilbudet på disse tre sykehusene er planlagt nedlagt. På det gamle vernede Gaustad sykehus er det planlagt kontorer og undervisningsarealer. Tapet av disse tilbudene, spesielt på Gaustad sykehus, kan bli svært utfordrende for Oslo kommune. Gaustad sykehus har stor kapasitet med 74 døgnplasser, blant annet med lokal sikkerhetsavdeling og avdeling for alderspsykiatri. Gaustad sykehus har også et stort og variert poliklinisk tilbud med poliklinikk for pasienter med spiseforstyrrelser, egen avdeling for unge med psykose og en stor avdeling for behandling av rusavhengige. Gaustad sykehus har stor plass og kan for eksempel tilby hestetterapi og andre unike former for miljøterapi som teater og maleverksted og har en egen pasientdrevet kafé. Sykehuset unike beliggenhet med eplehager og marka som nabo gir også muligheter for terapitimer utendørs i stedet for i samtalerom. Det har mange pasienter stor nytte av. Tilbudene på Gaustad sykehus er viktige for Oslos innbyggere. Unge pasienter som sliter med psykiske helseplager og/eller avhengighet får poliklinisk behandling der. Når disse tilbudene blir borte som en del av planene til HSØ, vil tunge oppgaver kunne falle på Oslo kommune.

Arealene på Ullevål og Dikemark er planlagt å selges

HSØ planlegger å samle psykiatri og rus i blokker i sørenden av Akertomten. Samlokalisering av somatikk og psykiatri og rusbehandling har i en periode vært normen. Da sykehuset i Østfold åpnet for drøye fem år siden var det første gangen psykiatrien ble samlet under samme tak som somatikken. I artikkelen, «En ny dag truer» er avvik knyttet til vold, trusler og utagering på psykiatriske avdelinger ved de seks største sykehusene i Norge analysert. Sykehuset i Østfold kommer dårlig ut i denne sammenligningen. I 2020 ble det meldt inn 1560 avvik i denne kategorien ved sykehuset. Til sammenligning hadde OUS 746 slike avvik.

En anonym ansatt som ble intervjuet sa følgende til NRK:

– Rommene de har er ikke innredet for pasienter som skal være der lenge. De er like sparsomme-lige som rommene for pasienter som er på sykehuset i bare ett døgn.

Dårlig plass er ikke det eneste han reagerer på – pasientene burde ha flere muligheter for aktivitet. Når det er nok folk på jobb kan de gå korte turer med pasienter, eller spille kort og spill. Dersom det ikke er nok folk på jobb, kan pasientene gå ut i det flere ansatte kaller «bur», forteller han

Per er overbevist om at små fellesområder og lange, smale korridorer på sykehuset gjør at pasientene kan bli mer aggressive.– Trusler, vold og trakassering gjør noe med deg over tid, sier «Per». Det er lignende løsninger som planlegges for psykiatriske pasienter i OUS. Dette kan bli en dårlig løsning, som i mindre grad enn dagens løsninger egner seg for pasienter med behov for lengre perioder med innleggelse. Byggene som planlegges er mer egnet til akuttbehandling og korte opphold. Denne måten å behandle pasienter med alvorlig psykisk sykdom vil stille store krav til Oslo kommune. Den må ta imot sykere pasienter og finne alternativer til pasienter som ikke kan ta omsorg for seg selv og som trenger langvarig heldøgns omsorg og behandling. Kommunen vil ha mange oppgaver når det gjelder psykisk helsevern med lavterskeltilbud, forebygge og med å ivareta mennesker med mindre alvorlige psykiske helseutfordringer.

De mest alvorlig syke pasientene vil kreve mye ressurser og kan i verste fall fortrenge unge pasienter med mindre alvorlige lidelser, men like fullt med behov for hjelp. Både endringene som planlegges og reduksjonen i kapasiteten i forhold til folketallet vil kreve at Oslo kommune investerer tilbud til pasienter med psykiske lidelser i langt større omfang enn i dag.

⁶ Aftenposten 21. mars 2021, «En ny dag truer»
www.nrk.no/osloogviken/xl/en-ny-dag-truer-1.15225216



Det er gjennomført omfattende risikovurderinger av utbyggingsalternativet Gaustad/Aker, både i konseptfaserapporten og i tidligere utredninger om Campus Oslo.

➤ 6. ANDRE VIKTIGE FORHOLD

Risikovurderinger

Det er gjennomført omfattende risikovurderinger av utbyggingsalternativet Gaustad/Aker, både i konseptfaserapporten og i tidligere utredninger om Campus Oslo. Risikoelementene er knyttet til:

- Driftsinnsparinger og effektiviseringer før utbygging av Gaustad og Aker er ferdig.
- Risiko knyttet til planlegging og da særlig reguleringsrisiko
- Risiko knyttet til gjennomføring av utbyggingene. Her er det særlig risiko ved at utbyggingen på Gaustad må gjennomføres nært opp til Rikshospitalet som er et sykehus i full drift.
- Risiko knyttet til driftsgevinster etter utbygging.

Risikoelementene er allerede beskrevet godt i utredningene. I tillegg foreligger det særskilte rapporter hvor det er gjennomført eksplisitte risikovurderinger av disse forholdene. Den viktigste er rapporten fra Metier/OPAK fra januar 2016. Her skal derfor gjengis noen av de oppsummerte konklusjoner.

Vurderingene som framkommer i oppsummeringene fra Metier/OPAK i januar 2016 er de samme risikoelementer fra Idefaserapportene. Det som er tatt hensyn til er konklusjonene fra Statens Veivesen om at lokk over Ringveien ikke er mulig innen rimelige tidshorisonter og Plan- og bygningsetatens påpeking av at det er store motstridende reguleringsinteresser knyttet til tomten på Gaustad. Det er ivare tatt ved at full samling av OUS på Gaustad ikke er et mulig alternativ.

Risikoen knyttet til økonomiske forhold framkommer også godt i Økonomisk langtidsplan

2019-2062 Konseptfase Aker-Gaustad. Den viser at risikoen knyttet til driftsinnsparinger og effektivisering før utbygging (2019-2029) er så stor at en må stille spørsmål om anslagene på driftsgevinster er realistiske. En har i mange år forsøkt å få til lignende gevinster uten å lykkes. Økonomisk Langtidsplan drøfter også driftsinnsparinger etter utbyggingen. I Økonomisk langtidsplan er disse forhold drøftet på side 22/23. Konklusjonen er at risikoen knyttet til resultatforbedringer i driften i perioden 2019-2028 er svært høy. Selv om risikoreduserende tiltak settes inn, vurderes risikoen for at slike gevinster ikke oppnås som høy. Vurderingen av gevinster etter gjennomføringen av utbyggingen på Gaustad ligger på samme nivå. Risiko knyttet til driftsgevinster etter utbygging på Aker vurderes som noe lavere.

Både utbygging på Gaustad, Ullevål og Aker vil ha høy risiko. Det har sammenheng med at dette er store og komplekse utbygginger. Utbygging både på Gaustad og Ullevål vil skje nært opp til sykehusbygg i drift og det er komplekse tomteforhold. Utbygging på Gaustad og Aker vil i tillegg ha stor risiko knyttet til regulering. Slik risiko er langt mere begrenset i Ullevål alternativet. Det kan også gjelde Aker-utbyggingen dersom den kan holde seg innenfor dagens tomteareal i dette alternativet. Både Gaustad og Aker har større arealbegrensinger og vil mangle reservearealer. Det øker risikoen ved gjennomføring av utbyggingene i forhold til utvikling av OUS på Ullevål i kombinasjon med Aker. Utbygging på Ullevål kan også gjennomføres mere fleksibelt enn på Gaustad.

Dagens Rikshospital vil også påvirkes av de store endingene i fagmiljøene en fusjon mellom deler av Rikshospitalet og Ullevål og nye

spjittinger mellom Aker og Gaustad vil medføre. Spesialisthelsetjenestene i Oslo vil være spesielt sårbare for større helsehendelser som katastrofer, terror eller nye pandemier i byggeperioden på Rikshospitalet som er planlagt å vare i over 10 år. Dette skal skje samtidig som det skal bygges et nytt stort sykehus på Aker. For Oslo kommune vil disse svært omfattende og krevende planene bety en svekkelse av beredskapen og sikkerheten til innbyggerne.

Beredskap pandemi

Utbygging på Gaustad og Aker betyr at sykehus-tjenestene vil samles i store høybygg. Det har i særlig grad sammenheng med tomteforholdene og de økonomiske forholdene nevnt foran. Ullevål/Aker-alternativet legger til rette for mindre og også adskilte bygg om det skulle være ønskelig ut fra beredskapsmessige hensyn. En har naturligvis også mulighet til høybygg om en skulle ønske det i Ullevål/Aker-alternativet.

Bedre mulighet for investeringer i andre helseforetak i Helse Sør-Øst (HSØ)

Investeringene i OUS vil uansett valg av utbyggingsalternativ historisk bli de største sykehusinvesteringer noensinne i Norge. HSØ har begrenset investeringskapasitet. Følgelig er det slik at dess større investeringene er i Oslo må flere av investeringsprosjektene i andre deler av HSØ forskyves i tid eller sløyfes. Av den grunn framstår det som uansvarlig av styret i HSØ å la være å utrede et utbyggingsalternativ som kan gi 20 milliarder kroner lavere investeringer og større kapasitet for sykehustjenester i Oslo.

Tomtenes egnethet

Tomten på Ullevål er langt bedre egnet for sykehusutbyggingen enn tomten på Gaustad.

Det skyldes følgende forhold:

- Beliggenhetsmessig i Oslo er det ikke stor

forskjell på tomtene, men adkomstforbindelse til Gaustad er kun via Ring 2, mens Ullevål har i hvert fall tre/fire gode adkomstmuligheter.

- Ullevål-tomten har vesentlig større utbyggingskapasitet enn Gaustad-tomten. Utbyggingen kan derfor gjennomføres på en mer fleksibel måte, og konflikter knyttet til bygging nær sykehusbygg i drift kan reduseres noe. Tomten er så stor at den har god plass til framtidige nye bygg for sykehus. Tomtearealene på Gaustad vil sprengte normale arealrammer på denne tomten.

Derfor er det ut fra vurdering av tomtene klart bedre å bruke Ullevål i stedet for Gaustad.

Når det gjelder Aker-tomten bør også Aker/Ullevål velges fordi en da allerede eier det tomtearealet en har behov for. En kan derved unngå å måtte kjøpe tilleggstomt og rive en stor eksisterende bebyggelse av boliger.

Reguleringsmessig er det langt enklere å få godtatt de utbygninger som Aker/Ullevål-alternativet krever enn de utbygninger som kreves både på Gaustad og Aker i Gaustad/Aker-alternativet. I sistnevnte alternativ er det så store reguleringskonflikter at Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune har reist innvendinger mot reguleringen som det vil være vanskelig å løse.

Miljømessige forhold

Dette er et stort tema som i liten grad er vurdert. Her skal bare kort kommenteres at bygging av nye store bygg er langt mere omfattende i Aker/Gaustad-alternativet enn i Aker/Ullevål-alternativet. Det er ansett å være bedre miljømessig å utnytte og rehabiliter eksisterende bygningsmasse enn å bygge nytt. Det burde være en miljøanalyse ved vurdering av alternativene. Det er overveiende sannsynlig at Aker/Ullevål vil komme best ut i en miljømessig vurdering.



Normalt vil sammenblanding av roller hvor det kan oppstå interessekonflikter bli unngått fordi det kan bidra til at interessene til OUS ikke blir ivaretatt ut fra hva som er best for innbyggerne og for OUS.

➤ 7. HAR STYRING OG UTREDNING AV UTVIKLING AV OUS VÆRT FORSVARLIG?

OUS har vært gjennom omfattende fusjonsprosesser etter fusjonen mellom Helse Sør og Helse Øst. De sentrale personene i arbeidet med fusjonsprosessene ble stort sett fjernet. De største virkningene av fusjonen er at Aker sykehus ble vedtatt nedlagt fra 2010, at klinikker ble slått sammen på tvers av de enkelte sykehus og at lokal ledelse ved det enkelte sykehus ble fjernet. Det er flere indikasjoner på at disse tiltakene må ha vært klare feilgrep. Nå er det stor enighet om at Aker sykehus skal gjenoppbygges. Riktignok er det uenighet om hva innholdet i sykehuset skal bli. Videre er det stor enighet om at klinikkledelse på tvers av sykehusene har vært uheldig og har bidratt til et større byråkrati og mindre effektiv drift av tjenestene. I forbindelse med Nasjonal sykehusplan i 2017 anbefalte Stortinget at alle sykehusene bør ha lokal ledelse.

Sammensettingen av styrene og ikke minst valg av styreleder og daglig leder for OUS kan ha vært avgjørende for hvordan utviklingsprosesser av sykehusene er blitt styrt. Det er konkurranse mellom sykehusene i forhold til hvilke spesialiteter og funksjoner også de store sykehusene skal ha og utvikle. Samtidig er det på noen områder også nødvendig å gi enkeltsykehus ansvar der det er behov for landsdekkende spesialiteter. Rikshospitalet har vært sykehuset med flest slike funksjoner, selv om en også har noen av dem ved de store universitetssykehusene i Bergen (Haukeland) og St. Olavs hospital i Trondheim. Da kan det framstå som uheldig sammenblanding av roller å velge en styreleder som har sin basis i det som kan være konkurrerende sykehusmiljøer. Det er ikke i samsvar med gode prinsipper for styring av offentlig virksomhet

En må unngå at personer i slike posisjoner har slike potensielt konkurrerende interesser.

Administrerende direktør Stener Kvinnsland i Helse Bergen var styreleder i OUS fra 2011 til 2016. Da han sluttet ble Gunnar Bowin, tidligere administrerende direktør ved St. Olavs hospital satt inn som styreleder ved OUS. Han hadde da vært administrerende direktør for Helse Midt-Norge og var rektor ved NTNU. St Olavs hospital har som universitetssykehus tett tilknytning til NTNU.

Det er også andre i disse prosessene som har blandete og motstridende interesser. Gjerdrem som nå er styreleder i Helse Sør-Øst er for eksempel samtidig styreleder i Helse Bergen, dvs. Haukeland Universitetssykehus. Det er også påfallende at tre tidligere departementsråder; 2 fra Finansdepartementet og en fra Helsedepartementet sitter i styrene i OUS og Helse Sør-Øst. Den departementsråden som ledet arbeidet med å utrede sammenslåing av Helse Sør-Øst er for eksempel nå nestleder i styret for OUS.

Normalt vil sammenblanding av roller hvor det kan oppstå interessekonflikter bli unngått fordi det kan bidra til at interessene til OUS ikke blir ivaretatt ut fra hva som er best for innbyggerne og for OUS. Det er svært påfallende at alle ansattes representanter i styret for OUS og for Helse Sør-Øst har gått imot å utvikle OUS etter alternativ 1 (Gaustad/Aker) og har støttet utredningen av Alternativ 2 (Ullevål/Aker). Disse medlemmene i styret er de som har mest fagkompetanse og erfaring når det gjelder styring og utvikling av sykehusene i OUS og har best oversikt over alternativene.

I eget vedlegg til denne rapporten er det gitt en detaljert gjennomgang av vedtak og uttalelser som Oslo kommune har gjort i forbindelse med planene for utbygging av OUS.

8. OSLO KOMMUNES VURDERINGER OG BEHANDLING AV ALTERNATIVER FOR UTBYGGING AV OUS

I eget vedlegg til denne rapporten er det gitt en detaljert gjennomgang av vedtak og uttalelser som Oslo kommune har gjort i forbindelse med planene for utbygging av OUS. Helse- og omsorgsminister Bent Høie har ved flere anledninger gitt uttrykk for at Oslo kommune har støttet de utbyggingsplanene OUS har lagt fram i alternativ 1. En står foran omfattende utbyggingsplaner, og Oslo kommune har selv sagt støttet mange elementer i disse planene som for eksempel utbyggingen av Radiumhospitalet. Men Oslo kommune har etter 2020 ikke støttet planene som innebærer nedlegging av Ullevål sykehus og flytting av denne aktiviteten til nye bygg på Gaustad og Aker. Oslo bystyre behandlet dette spørsmålet 29. januar 2020 og vedtok da følgende:

1. Bystyret ber byrådet sende et tillegg til Oslo kommunes høringsuttalelse fra oktober 2018, der det bes om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet.
2. Bystyret ber byrådet informere helseministeren om at flertallet i Oslo bystyre ønsker å utrede viderebehandlingen av Ullevål sykehus før man går videre med sykehusplaner for Oslo.» Andre viktige uttalelser fra Oslo kommune er kommet fra Byråd for eldre, helse og arbeid. De er gjennomgående kritiske, særlig til kapasitetsberegninger i planer som er lagt fram og at høringsfristene har vært for korte til å involvere politiske organer i høringene. Det er trukket

fram at behovsberegningene mer generelt undervurderer utviklingen i behovene for sykehustjenester og tar spesielt opp at kapasitet i psykiatri er for lav. De er også svært kritiske til at kommunen med sine tjenester ikke er trukket inn i arbeidet med planen og påpeker behovet for bedre samordning mellom sykehusplanene og kommunens planer når det gjelder helse-, pleie- og omsorgstjenester. De går så langt i sin uttalelse at kommunen skriver:

«Oslo kommune mener at sykehuset har for stort fokus på seg selv og er for lite opptatt av sine samarbeidspartnere i utviklingsplanen.»

Tolv av femten bydeler i Oslo har uttalt seg om planene til OUS. De som har uttalt seg har uttalt bekymring knyttet til planene om nye sykehusbygg. Det gjelder spesielt spørsmål om kapasitet, økonomi og samhandling med kommunehelsetjenesten. Åtte av de tolv som har uttalt seg, er negative til nedlegging av Ullevål og støtter utredning av Ullevål/Aker-alternativet.

Plan og bygningsetaten (PBE) som har ansvaret for arbeidet med reguleringsplanene for utbyggingen på Gaustad og Aker, har reist innvendinger mot utbygging etter de planer OUS har lagt fram for Gaustad og Aker fordi de strider mot kommuneplanen som gjelder i Oslo. Det er derfor usikkert om de reguleringsplaner som er forutsatt for at utbygging kan starte opp, vil bli vedtatt.

➤ 9. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

På grunn av befolkningsutviklingen samlet og særlig den sterke økningen i innbyggertallet over 70 år i Oslo, øker behovet for sykehustjenester og kommunens tjenester kraftig i årene framover. Dersom en tar utgangspunkt i at standardnivået for kommunens tjenester skal beholdes på dagens nivå i forhold til innbyggerne 80 år og eldre, må tjenestene til disse grupper øke med ca. 120 prosent fram til 2035 og ca. 196 prosent fram til 2050. Dette gjelder tjenester som sykehjem, hjemmesykepleie og ulike former for bistand til hjemmeboende eldre. Denne utviklingen i befolkningen medfører også kraftig økning i behovet for andre primære helsetjenester som innbyggerne mer generelt er avhengig av. Det gjelder fastleger, fysioterapi, tilbudene i de kommunale psykiatritjenestene m.v.

Beregningene av behovene for sykehustjenester i utviklingen av OUS virker å være anslått for lavt. Byrådet i Oslo har eksplisitt uttalt at behovet er anslått for lavt. Derfor er det viktig å velge det alternativet for utbygging av sykehustjenester som gir størst kapasitet både investerings- og driftsmessig, dvs. Aker/Ullevål alternativet.

Det er også helt konkrete virkninger for bydelene ved de ulike alternativer for sykehusutbygginger. I alternativ 1 vil bydelene Stovner og Grorud fortsatt ha Akershus universitetssykehus (Ahus) som lokalsykehus fram til 2. byggetrinn på Gaustad er ferdig. I alternativ 2 vil bydelen Bjerke, Alna, Stovner og Grorud samles på nytt

lokalsykehus på Aker flere år tidligere og dermed avlaste Ahus som allerede i dag har for liten kapasitet til innbyggere fra Akershus. Begrunnelsen fra styrene i OUS og Helse Sør-Øst for å anbefale alternativ 1 (Gaustad/Aker) er forestillinger om at da kan tilbudet av sykehustjenester fra Oslo-sykehusene som har mere nasjonal og regional karakter, samles på Gaustad rundt Rikshospitalet og derved bli mere effektive. Utredningene som stadig har hatt skiftende konklusjoner om lokalisering og fordeling av tjenestene og fagmiljøer, har dokumentert at denne målsettingen eller ønsket ikke lar seg oppfylle ved utbyggingen på Gaustad. Fortsatt vil vesentlige regionale funksjoner ligge på Radiumhospitalet og nytt sykehus på Aker. Derfor er det ikke sannsynliggjort at utbygging på Gaustad og Aker vil gi mere effektive sykehustjenester fra OUS.

Når kapasiteten i statens sykehustjenester til innbyggerne i Oslo blir lavere, vil presset mot Oslo kommunes helse-, omsorgs- og pleietjenester bli sterkere. Dette vil bli krevende i en periode hvor de kommunale oppgavene vil øke kraftig også før overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Det betyr at Oslo kommune vil ha behov for en historisk omfattende utbygging av sine tjenester og det vil være behov for et utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dersom sykehusene ikke ruster opp sin kapasitet for å møte behovsøkningen på sin side vil samarbeidet bli mere krevende. Det er de kommunale tjenestene som må kompensere

for et dårligere tilbud fra staten. De offentlige helsetilbudene til pasienter og pårørende kan da få en lavere kvalitet enn dag. Det gjelder både tjenestene knyttet til somatikk og særlig psykiatri og rus. Dette er opplagte sammenhenger. I somatikken er det særlig grunn til bekymring for kapasitet i kreftbehandling dersom Ullevål legges ned. Den traumefunksjonen Ullevål har i dag vil måtte bli splittet dersom Ullevål legges ned. Bedre kapasitet og helsetjenester fra sykehusene og statens andre helsetjenester gir innbyggerne bedre tjenester og det letter mulighetene til å bygge ut kommunens tjenester i takt med innbyggernes behov slik at de samlede helse-, omsorgs- og pleietjenester blir gode sett fra innbyggernes ståsted.

Utbygging etter Aker/Gaustad-alternativet er i direkte i strid med Oslos kommuneplan, reguleringsbestemmelsene for tomtene og sentrale vernebestemmelser både kulturhistorisk og miljømessig. Den gir også vesentlig dårligere beredskap i den lange byggeperioden utbyggingen på Gaustad. Det er også store betenkeligheter knyttet til beredskap ved framtidige pandemier på grunn av bygningsmessige tilpasninger som er nødvendige, på grunn av begrensede tomtearealer i Aker/Gaustad-alternativet. Tilgjengeligheten til sykehuset er også vesentlig bedre i Aker/Ullevål-alternativet enn Aker/Gaustad-alternativet. I Aker/Ullevål-alternativet er det også arealer til framtidige utbyggingsbehov. I Aker/Gaustad-alternativet er tomte-

arealene sprengt allerede ved den utbygging som nå er planlagt der.

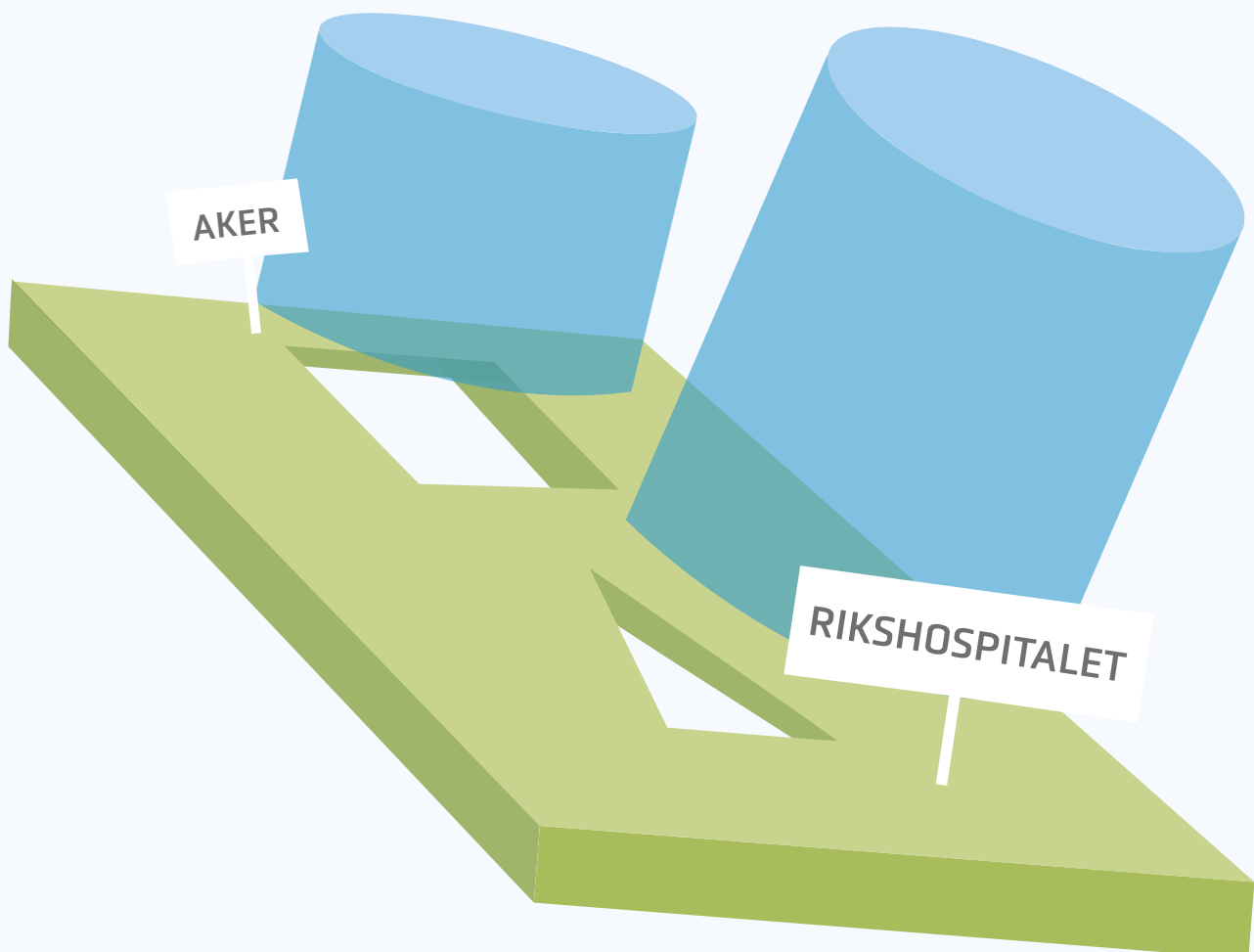
Helt konkret gir Aker/Ullevål-alternativet vesentlig bedre muligheter enn Aker / Gaustad-alternativet til å:

- Opprettholde og utvikle den sentrale traumefunksjonen som Ullevål har både for Helse Sør-Øst og hele landet. Det er ikke mulig å opprettholde den på samme måte i Aker/Gaustad alternativet.
- Møte de sterkt økende behovene for kreftbehandling for Oslos innbyggere.
- Utvikle gode tjenester i psykiatri og rusbehandling.
- Avlaste Akershus universitetssykehus og gi bydelene i Groruddalen vesentlig raskere lokalsykehus tjenester ved Aker sykehus.
- Bygge ut sykehusene i Oslo uten store byplanmessige konflikter.
- Gi sykehusene i Oslo de mest egnede sykehusarealer, og tomt som har muligheter til de framtidige behov for nye bygg til sykehusformål mv.

Det et viktigste av alt er at Ullevål/Aker-alternativet gir større sykehuskapasitet, vesentlig lavere investeringskostnader og kan gjennomføres raskere og med lavere risiko.

EN KREVENDE OPPGAVE

Begrensede tomtearealer på Aker og Rikshospitalet gjør arbeidet med å finne plass til alle funksjonene fra det store akuttssykehuset på Ullevål utfordrende.



► VEDLEGG:

OSLO KOMMUNES UTTALELSER OM PLANENE FOR NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Oslo kommunes uttalelser om Nye Oslo Universitetssykehus (Nye OUS) har stor vekt. I det følgende gjennomgås uttalelser knyttet til planene fra Oslo kommune.

En rekke planer har blitt lansert og utredet siden 2011. Oslo kommune har i varierende grad uttalt seg om de ulike forslagene. Plan- og bygningsetaten (PBE) har uttalt seg om alle de ulike planene. Politisk ledelse har også uttalt seg, men i mindre grad.

Før 2018 har Oslo bystyre og bydelene i liten grad vært involvert, mens Oslo Byråd også tidligere har gitt høringsinnspill og anbefalinger.

Målbildet for Nye Oslo Universitetssykehus, med tomtevalg, ble vedtatt av helse- og omsorgsminister Bent Høie i foretaksmøte i Helse Sør-Øst i juni 2016. Dette målbildet, som innebærer at det skal bygges nye sykehus bygg på Aker og Rikshospitalet/Gaustad, at Radiumhospitalet skal opprettholdes og utvikles som spesialisert sykehus, at det skal bygges ny regional sikkerhetsavdeling og at Ullevål sykehus og Gaustad sykehus skal legges ned, danner grunnlaget for dagens planer.

Det følgende er en gjennomgang av Oslo kommunes uttalelser om planene. Både den aktuelle planen for Nye OUS og de tidligere planene det har vært arbeidet med de siste ti årene fra Oslo

Universitetssykehus HF (OUS) og Helse Sør-Øst RHF (HSØ).

Bystyret om dagens planer for Nye Oslo Universitetssykehus

Oslo bystyre har i de tidligere fasene i påfallende liten grad uttalt seg om planene for nye sykehus i Oslo. De siste årene har imidlertid både Byrådet og Bystyret uttalt seg ved flere anledninger. Uttalelsene har bare delvis uttrykt støtte til dagens planer.

Derimot vedtok Bystyret i januar 2020 en høringsuttalelse om ny sykehusstruktur som ikke støtter dagens planer. Mot stemmene fra Høyre og Arbeiderpartiet vedtok flertallet 29. januar 2020 følgende «Oppdatering av høringsuttalelse ny sykehusstruktur»⁷:

1. Bystyret ber byrådet sende et tillegg til Oslo kommunes høringsuttalelse fra oktober 2018, der det bes om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet.
2. Bystyret ber byrådet informere helseministeren om at flertallet i Oslo bystyre ønsker å utrede viderebehandlingen av Ullevål sykehus før man går videre med sykehusplaner for Oslo.

I tillegg har Oslo bystyre ved flere anledninger i 2019 og 2020 fattet vedtak om bekymringer knyttet til en rekke aspekter ved dagens planer. 25. september 2019 vedtok et enstemmig⁸

⁷ Vedtak av interpellasjon «Oppdatering av høringsuttalelse ny sykehusstruktur» Oslo bystyre 18.1.2020 https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=o6of41827bo34dd3a16213fbf44dabc2_7f9866379caffdd656e63c31bf9d7d15.pdf

⁸ Enstemmig vedtak i Oslo bystyre, Utbyggingsplanene for Oslo universitetssykehus HF sak nr. 276/2019, 25.09.2019 https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=bystyret%202019_09%2025467_1_1.pdf

bystyre å oversende et brev med ⁹ spørsmål knyttet til helikopterlanding, sikkerhet i høyhus, trafiksikkerhet i løsningen og bekymringer knyttet til underjordisk parkering til både helse- og omsorgsminister Bent Høie og HSØ. Videre vedtok bystyret 17. juni 2020 en interpellasjon ¹⁰ om bekymringer knyttet til smittehåndtering og pandemiberedskap i de nye kompakte og høye byggene som planlegges på Gaustad og Aker.

Bystyret vedtok blant annet:

Oslo bystyre ber regjeringa gjennomgå de foreliggende planene for endret sykehusstruktur i hovedstadsområdet for å avklare om smittevern hensyn er ivaretatt og om oppgavedelingen mellom sykehusene og dimensjonering av nye bygg er egnet for å ivareta befolkningens helsetilbud ved framtidige pandemier og øvrige ekstraordinære hendelser som gir særskilt belastning i sykehusene.

Byrådet, bystyret og bydelene om utviklingsplanene til OUS og HSØ

I 2018 skulle utviklingsplaner både for OUS og HSØ vedtas, og begge var på høring i Oslo kommune.

OUS utarbeidet sin utviklingsplan for helseforetaket våren 2018. Høringen av utviklingsplanen for OUS ble ikke behandlet i bystyret men på delegert fullmakt av Oslo byråd, mens HSØs regionale utviklingsplan senere samme år også ble behandlet i bystyret. Utviklingsplanene inneholder mer enn sykehusstruktur, men kommunen har i stor grad benyttet anledningen til å uttale seg om sykehusstruktur og dessuten om kapasitet, framskrivninger og samarbeid.

Byråd for eldre, helse og arbeid om Oslo Universitetssykehus – Utviklingsplan 2035

Til høringen om Oslo Universitetssykehus plan var det imidlertid så kort høringsfrist at mulighetene for politisk behandling av en så viktig sak for Oslo ble svært begrenset. Noe som også ble påpekt av Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid i høringssvaret ¹¹.

Den korte høringsfristen gjør det umulig for Oslo kommune å behandle høringen slik vi ønsker. Både bydelene og byrådet har behov for å behandle denne type høringer politisk. Det krever minst tre måneders høringsfrist.

Oslo kommune har gjentatte ganger uttrykt at kommunen ikke blir tatt med på råd når spesialisthelsetjenestene planlegges.

OUS sin visjon er «Sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling».

Oslo kommune er enige i at samarbeidet med pasientene kommer i første rekke, men også andre samarbeidspartnere må inkluderes. Oslo kommunes oppfatning er at visjonen i for liten grad belyser at kommunehelsetjenesten er en del av utviklingen av morgendagens behandling. For at pasientene skal få en forsvarlig behandling i fremtiden, bør også utviklingsplanens i større grad vektlegge at kommunehelsetjenesten er en viktig del av hele reisen som pasientene gjør. For å dekke dagens og morgendagens behov for helse- og omsorgstjenester, er det i tillegg behov for uttalt samarbeid med andre sykehus, avtalespesialister, kommunale helsetjenester inkludert fastleger, legevakt, sykehjem, KAD, rehabilitering både hjemme og på institusjon, og hjemmetjenester, og forsknings- og undervisnings-

⁹ Interpellasjon, Oslo bystyre sak nr. 276/2019, 02.09.2019
http://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=vedlegg%2F2019_09%2F1321889_1_1.pdf

¹⁰ Vedtak i Oslo bystyre 17.06.2020, Planene for Nye Oslo universitetssykehus må gjennomgås med henblikk på lærdom fra koronapandemien, sak nr. 172, 17.06. 2020
https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=forretning_sutvalget%2F2020_06%2F1363980_1_1.pdf

¹¹ Oslo kommunes høringssvar - utviklingsplan 2035 Oslo Universitetssykehus HF
https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2Fjournals+045000%2F3268885_132.pdf

institusjoner. Selv om alle er nevnt i utviklingsplanen, er det ofte overordnet og i altfor liten grad konkretisert. Oslo kommune mener at sykehuset har for stort fokus på seg selv og er for lite opptatt av sine samarbeidspartnere i utviklingsplanen.

Behovet for mer fokus på lokalsykehustilbudet til Oslos befolkning er også viktig.

Høringsutkastet refererer til brukerundersøkelser gjennomført av Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten: Skåring på samhandling er generelt lavt over hele landet og for OUS lavere enn landsgjennomsnittet. Dette er spesielt bekymringsverdig i perioden fram til 2035. Det vil være et avgjørende suksesskriterium at samhandlingen med bydeler, Helseetaten, Sykehjemsetaten, Velferdsetaten, Barne- og familieetaten og byrådsavdelingene er meget godt. OUS viser til at omtrent 1/3 av tjenestene ytes til Oslos befolkning. Utvikling av samarbeid med kommunehelsetjenestene, spesielt lokalsykehusfunksjonene kan lett bli borte pga. sammensetningen og størrelsen av OUS. Det bør vurderes å prioritere lokalsykehusfunksjonen som et eget samarbeidsområde.

Om psykiatri og rusfeltet skriver byråden:

På rus og psykiatrifeltet er det tilsvarende kalkulert med vesentlig økning av aktivitet med blant annet kraftig økning av døgn opphold og tilsvarende reduksjon av oppholdsøgn uten risiko- og mulighetsanalyser. Det har vært og er en klar mangel på døgnplasser spesielt for barn og unge med alvorlige psykiske helse problemer. Også de polikliniske tilbudene til disse anses som for liten i dag. Det beskrives at døgnplassene skal øke, men at oppholdene skal bli kortere. På dette området er det beskrevet konkret økning i antall døgnplasser. Dette er det viktig å få på plass raskt.

Byråden beskriver betydelige kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten og bekymringer til at ytterligere oppgaver planlegges overført fra sykehusene til kommunen.

Det legges til grunn at nesten hele aktivitetsøkningen innen somatikk relatert til forventet demografisk utvikling og epidemiologi elimineres, spesielt av samhandling (47916 liggedøgn til kommunene), bruk av hotellsenger (49449 liggedøgn) og effektivisering (46196), se tabell 13 side 45.

Nasjonal modell for aktivtetsframskrivning er lagt til grunn. Det er ikke gjort nærmere rede for modellen. Kommunen har ikke vært involvert i beregningene så langt vi kjenner til og stiller oss meget kritiske til utregningen. Oslo kommune er sterkt bekymret for at utviklingsplanen i forhold til dette ikke viser risiko— og mulighetsanalyser.

Bare samhandling har i planen en forventet effekt på 47916 liggedøgn. Med en utnyttelsesgrad på 85 %, tilsvarer det 154 somatiske sykehussenger. Til sammenligning hadde Lovisenberg sykehus i 2017 145 somatiske sykehussenger. Forventet total eliminering av aktivitetsøkningen tilsvarer et sykehus på størrelse med Akershus universitetssykehus HF (Ahus) med 600 senger gitt en utnyttelsesgrad på 85%. Dette fremstår for kommunen som urealistisk med svært høy risiko for utilstrekkelig kapasitet.

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst RHF 2035 ¹²

I 2018 arbeidet altså de enkelte helseforetakene med utviklingsplaner for sine sykehus parallelt med at de fire regionale helseforetakene i Norge utarbeidet regionale utviklingsplaner ¹³. Dette igjen var et ledd i utviklingen av Nasjonal helse-

¹² Høring - Helse Sør-Øst RHF's planer for den fremtidige sykehusstrukturen for Oslo - Regional utviklingsplan 2035, 11.09.2018 <https://einnsyn.no/moeteregistrering?id=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F3b5a012c-f14e-4810-9607-9ce167ef7f57>

¹³ Om utviklingsplanene regionale, lokale og nasjonale - fra Helse Sør-Øst RHF <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/utviklingsplaner-og-store-utviklings-og-byggeprosjekter/nasjonale-regionale-og-lokale-utviklingsplaner>

og sykehusplan¹⁴ (2020-2023). Nasjonal helse- og sykehusplan ble behandlet og vedtatt i Stortinget 12. mai 2020¹⁵.

Det var en del protester knyttet til at den Nasjonale helse- og sykehusplanen ble debattert og vedtatt uten at lærdom fra koronapandemien ble tatt med som en del av planene. «Pandemi» er ikke omtalt i planen og «smitte» er kun nevnt tre ganger. Behovet for økt intensivkapasitet er beskrevet, men kun i forbindelse med utdanning. Det er grunn til å mene at sykehusstrukturen i Oslo, med kapasitet og framskriving av behov bør gjennomgås på nytt før det fattes beslutninger om investeringer til 50 milliarder kroner. Fra før av har fagmiljøene kritisert utredningsforløpet i forbindelse med Nye Oslo Universitetssykehus, fordi det avviker svært mye fra et optimalt forløp. Idéfaserapportene i dette prosjektet ble utformet før man hadde vurdert behovet til befolkningen – det er det som gjøres i en utviklingsplan. Idéfasen ble i OUS-prosjektet godkjent i 2016 og tomtevalget ble slått fast. Dette skjedde over to år før det ble vedtatt en utviklingsplan. Dagens utbyggingsplaner i Oslo tar altså hverken opp i seg behovet som er beskrevet i utviklingsplanene og endringene i måten vi planlegger sykehusbygg, eller framskrivinger av behov som evalueringen av hvordan sykehusene var rustet til å håndtere koronapandemien trolig vil føre til. Både byrådet, bystyret og bydelene behandlet og uttalte seg om regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Byråd for helse, eldre og arbeid utarbeidet en omfattende uttalelse som ble behandlet i bystyret og de fleste av Oslos bydeler

behandlet høringsuttalelser til planen politisk. HSØsine planer for nye OUS var et viktig tema for alle, spesielt knyttet opp mot sykehuskapasitet, samhandling, overføring av oppgaver og pasientsikkerhet.

I tillegg ble det 11. september 2018, som en opptakt til bystyrets behandling av utviklingsplanen arrangert en heldags muntlig høring av Helse- og sosialkomiteen om planene for nye sykehus¹⁶.

Det var også blitt fremsatt et privat forslag om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus¹⁷ og høringen var knyttet til begge disse sakene som bystyret skulle behandle senere samme høst. Hele den muntlige høringen dreide om den fremtidige sykehusstrukturen i OUS.

For første gang skulle den planlagte nedleggelsen av Ullevål og den store utbyggingen på Gaustad/Rikshospitalet behandles i Oslo bystyre, over to år etter at helse- og omsorgsminister Bent Høie hadde vedtatt sitt målbilde for Oslo-sykehusene i juni 2016. Heller ikke nå som noen ordinær sak. Det var sykehusaksjonister og enkeltpolitikere i opposisjon til planene som hadde tatt initiativet til at sykehusplanene ble behandlet i bydelsutvalgene, fremmet det private forslaget som satte saken på dagsorden i bystyret, tok initiativet til høringen og som presset på for at sykehusbygg skulle bli en viktig del av behandlingen av den regionale utviklingsplanen. HSØ hadde ikke lagt opp til dette og det hadde heller ikke Oslo byråd.

¹⁴ Regjeringen: Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

¹⁵ Stortinget: Behandling av Nasjonal helse og sykehusplan Meld. St. 7 (2019-2020), Innst. 255 S
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=77397>

¹⁶ Helse- og sosialkomiteen: Høring - Helse Sør-Øst RHF's planer for den fremtidige sykehusstrukturen for Oslo - Regional utviklingsplan 2035. 11.09.2018
<https://einnsyn.no/moeteregistrering?id=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F3b5a012c-f14e-4810-9607-9ce167ef7f57>

¹⁷ Privat forslag fra Aina Stenersen (Frp) til Oslo bystyre - Stopp nedleggelsen av Ullevål sykehus
https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=vedlegg%2F2018_04%2F1246353_1_1.pdf

Flertallet i Oslo bystyre om Regionalutviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035¹⁸

24. oktober 2018 behandlet så Oslo bystyre kommunens høringsinnspill til HSØ sin utviklingsplan. Se sak 328/2018 – Oslo bystyre¹⁹. Det var en omfattende debatt med svært mange høringsinnspill, ikke minst fra bydelene i Oslo. (Et sammendrag er gjengitt nedenfor.) Samme dag ble også Aina Stenersens private forslag om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus behandlet i Oslo bystyre. HSØs regionalutviklingsplan omtalte sine egne planer for nye sykehus i Oslo som en forutsetning i planen og ba i sitt høringsbrev ikke om innspill knyttet til sykehusstrukturen eller byggeprosjektene som var under planlegging. Den nye sykehusstrukturen med nedleggelse av Ullevål og de øvrige planene var ikke en gang nevnt i høringsbrevet fra HSØ²⁰. Politisk og i befolkningen var det imidlertid nå en økende motstand mot planene så HSØ fikk mange innspill om nettopp dette.

Den gangen hadde Oslo bystyre et annet flertall enn etter valget i 2019. Høyre og Arbeiderpartiet hadde i 2018 flertall til sammen. Høyre og Arbeiderpartiet støttet HSØ sine planer da som nå, til tross for stor intern motstand mot det samme blant egne medlemmer og i bydelslagene i partiene. De alternative forslagene til de øvrige partiene fikk dermed ikke flertall, heller ikke Aina Stenersens private forslag.

Byrådets forslag til høringsinnspill fra Oslo kommune ble dermed vedtatt, men også Byråd

for helse, eldre og arbeid, Tone Tellevik Dahl hadde kritiske bemerkninger som kom til uttrykk i høringssvaret Oslo bystyre til slutt vedtok²¹.

I innledningen oppsummeres tilbakemeldingene slik:

Oppsummering

- Oslo kommune er svært bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehus i Oslo sykehusområde. Dette medfører stor risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet og kostnader. Det er ikke synliggjort i planen.
- Oslo kommune vil understreke viktigheten av at fremdriftsplanen for bygging av Aker sykehus opprettholdes, og at ved en endring av det omforente prinsippet om parallellitet i planene, så skal Aker sykehus prioriteres.
- Gevinstrealiseringen HSØ forutsetter, fordrer en reduksjon av behovet for sykehussenger med 15%. Det er ikke sannsynliggjort hvordan dette målet skal nås, noe som medfører en altfor høy risiko både for innbyggerne, sykehusene og kommunen.
- Oslo kommune foreslår en endring i opptaksområdene for lokalsykehusfunksjonene der sektorene i Oslo kommune, hhv. nord, sør, vest og sentrum, holdes samlet og sokner til samme lokal sykehus. Forslaget bidrar til å sikre godt samarbeid mellom bydeler på tvers og lokalsykehus. I tillegg oppnås større grad av kapasitetsfleksibilitet fordi Aker med dette får fire bydeler

¹⁸ Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035
https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan_endelig%20og%20godkjent%20oversjon.pdf

¹⁹ Oslo bystyre sak 328/2018
<https://einnsyn.no/moeteregistrering?id=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F620d89c3-693f-4f31-ad1f-e8dc9c8ac21d>

²⁰ Høringsbrev fra HSØ om høring knyttet til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst RHF 2035
https://www.helse-sorost.no/Documents/Horinger/Sykehuset%20Innlandet/Horing%20-%20videreutvikling%20av%20Sykehuset%20Innlandet%20HF_.pdf

²¹ Oslo Bystyre: Vedtatt høringsuttalelse til Regional Utviklingsplan for Helse Sør Øst RHF 2035, 24.10.2018
https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2Fjournals+o45000%2F3268885_132.pdf

mot opprinnelig seks og dermed en betydelig rest kapasitet. Oslo kommune mener at planen også bør peke på at det i overskuelig framtid kan være aktuelt å bygge lokalsykehus for den raskt økende befolkningen i Oslo sør og Follo.

- Erfaring viser at spesielt for multisyke pasienter er det viktig at de i størst mulig grad mottar spesialisthelsetjenester fra ett og samme lokal-sykehus, inkludert tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) og psykisk helsevern. Organiseringen det legges opp til i planutkastet, bør i langt sterkere grad styrke samarbeids-relasjoner mellom bydeler og sykehus og bidra til å skape gode og sammenhengende pasientforløp, også på kort og mellomlang sikt.
- Oslo kommune vil understreke at overføring av oppgaver og kostnader fra helseforetaket til kommunen ikke må skje uten full-finansiering. Oslo kommune vil påpeke at de økonomiske konsekvensene for kommunen ikke er belyst i planen og dette er en stor risiko.
- Avtaler mellom kommunen og sykehusene om oppgavefordeling forutsetter også bilateral overføring/ oppbygging av tilstrekkelig kompetanse. At kommunen har et godt tilfang av breddekompetansen som er nødvendig for å vurdere multisyke pasienter helhetlig, er avgjørende. Økt grad av spesialisering og utdanningsløp som ikke understøtter generalist kompetanse, utfordrer helsetjenestens evne til å yte gode tjenester i fremtiden.
- Strategier for å møte de store folkehelseutfordringene knyttet til ikke-smittsomme sykdommer er for lite konkrete og planen er uklar med tanke på hvordan kommuner og spesialisthelsetjeneste i fellesskap skal møte disse utfordringene.
- Det er gjennomgående lite nytenkning i hvordan samarbeidet med kommunen kan bedres, og handlingsrommet i den eksisterende foretaksmodellen er ikke tilstrekkelig utforsket. For at pasientene skal få en forsvarlig behandling i fremtiden, bør utviklingsplanen i større grad vektlegge at kommunehelsetjenesten er en viktig

del av hele reisen som pasientene gjør.

- Utviklingsplanen fremhever at tverrfaglighet og samarbeid mellom ulike aktører er sentralt, men det er lite konkretisert hvordan dette tenkes i praksis i planen. Det er skuffende at HSØ på den ene siden er opptatt av samhandling og integrerte tjenester, mens de på den andre siden ikke omtaler kommunene som aktuelle samarbeidspartnere innen kapittelet forskning og innovasjon.
- Betydningen av reell og løpende informasjonsdeling på tvers av virksomheter kan ikke understrekes sterkt nok og dette må videreutvikles i planen. Forutsetningen for at spesialisthelsetjenesten skal yte gode og riktige tjenester er godt samarbeid med kommunen, herunder utvikling av god og kommuniserende informasjons- og velferdsteknologi.
- Planen synliggjør ikke utfordringene HSØ har med å sørge for større vekst innen rus og psykiatrifeltet enn somatikken, i motsetning til hva regjeringen legger til grunn. Oslo kommune forventer at planen her blir tydeligere.

Byråd for helse, eldre og arbeid hadde hatt møter med HSØ for å ta opp kommunes bekymringer knyttet til utviklingsplanen i OUS som kommunen tidligere hadde stilt seg kritisk til og håpet hadde vært at HSØ vil ta hensyn til kritikken. Det er ganske stor skuffelse å se i høringsinnspillet. Kapasitetsutfordringer og samarbeid om de som trenger det mest.

Oslo kommune støtter forslaget om at endringsfaktoren «overføring til kommunene» fjernes. Vi ser positivt på strategien om å utvikle integrerte helsetjenester, og vurderer det som hensiktsmessig å starte med fokus på pasientgruppene som har stort forbruk av helsetjenester.

Kommunen er imidlertid sterkt kritisk til gevinstrealiseringen HSØ forutsetter med reduksjon av behovet for senger med 15% for alle pasienter. Erfaring viser at mange sykehusprosjekter har endt med underkapasitet. Tallgrunnlaget som er presentert for Oslo

kommune synes svært usikkert og har en rekke iboende risiko- og sårbarhetsmomenter som ikke er kommentert eller analysert. Det er krevende å få god oversikt over beslutningsgrunnlaget og prosessene, når det fremstår som mangelfullt og lite tilgjengelig. Konsekvensene av beslutninger fattet i foretaksmøter og forslag som fremmes i planen, har store konsekvenser på kort og lang sikt.

Dersom sykehusene i Oslo dimensjoneres som her foreslått, overføres det betydelig risiko til kommunen, i tillegg til den oppgaveøkningen kommunen må håndteres uavhengig av sykehusenes utvikling. Kommunen vurderer at det fremdeles er svært høy risiko for utilstrekkelig kapasitet i Oslo. Hvordan denne risikoen skal møtes, er ikke utforsket i stor nok grad. Kommunen stiller seg til disposisjon for drøfting og videre samarbeid om hvordan dette kan møtes, og forventer å være en likeverdig part i videre planlegging.

Oslo har 15 bydeler som er delt inn i samarbeidssektorer. Oslo byråd mener det er uheldig at HSØ ikke tar hensyn til sektorsamarbeidet når det gjelder bydelsinndelingen i den planlagte løsningen og skriver:

Opptaksområder i Oslo og målbildet for Oslo sykehusområde

Oslo kommune står i en særstilling som den eneste kommunen i Norge med lokalsykehustilbud fra mange sykehus: OUS (Ullevål, senere Gaustad og Aker), Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ahus. Bydelene samarbeider i dag sektorvis på mange fagområder, og det er ønskelig at inndeling av opptaksområdene til lokalsykehusene så langt som mulig samsvarer med eksisterende sektorsamarbeid i Oslo kommune. Bydelene og Helseetaten er i sine høringsinnspill samstemte om at dette er et viktig prinsipp. Dette prinsippet støtter Oslo kommune. Virksomhetene er opptatt av at det er uheldig å skille tjenestetilbud innen TSB og psykiatri fra somatikk.

Oslos sektorer er:

1. Sentrum (Gamlebyen, Grünerløkka, Sagene, St. Hanshaugen)
2. Nord (Alna, Bjerke, Grorud, Stovner)
3. Sør (Nordstrand, Søndre Nordstrand, Østernsjø)
4. Vest (Frogner, Nordre Aker, Ullern, Vestre Aker)

HSØ foreslår følgende målbilde for lokalsykehustilhørighet:

Sykehus	Aker	Diakonhjemmet	Gaustad	Lovisenberg
Bydel	Alna Grorud Stovner Nordstrand S.Nordstrand Østernsjø	Frogner Vestre Aker Ullern	Bjerke Nordre Aker Sagene	Gamle Oslo Grünerløkka St. Hanshaugen

Forslaget ivaretar ikke sektorprinsippet, og i noen grad ikke nærhetsprinsippet. Det er også kritisk med tanke på mulighet for skalering.

Oslo kommune foreslår derfor følgende lokalsykehustilhørighet:

Sykehus	Aker	Diakonhjemmet	Gaustad	Lovisenberg
Bydel	Alna Bjerke Grorud Stovner	Frogner Nordre Aker Vestre Aker Ullern	Nordstrand S.Nordstrand Østensjø	Gamle Oslo Grünerløkka Sagene St. Hanshaugen

Prinsippet i forslaget er i tråd med de bydelene som har avgitt høring og Helseetatens innspill i høringen.

For Alna, Grorud og Stovner er det vesentlig å avklare overføringstidspunktene for de forskjellige bydelene og tjenestene fra Ahus til Aker. Av hensyn til samarbeidet som er etablert mellom bydelene, er det hensiktsmessig med størst mulig grad av felles tilbakeføring.

Bydelenes innspill til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035

Bydelene i Oslo har ansvaret for hjemmebasert omsorg og for eldreomsorg. Bydelene driver ikke sykehjem, men kjøper sykehjemsplasser fra Sykehjemsetaten.

Bydelen har i henhold til samhandlingsmodellen ansvaret for pasienter som skrives ut av sykehus.

I høringsinnspillet fra Oslo kommune beskrives utfordringer for bydelene og pasientene: Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunale legetjenester, herunder fastleger, skjer i dag i altfor stor grad ensidig og uten statlige føringer. Liggetiden på sykehus er presset

nedover. Etter utskriving er pasienten bydelens ansvar, og bydelen må ofte ta imot pasienter på kort varsel. Dagens system fører til at eldre, syke pasienter kan bli sendt mellom sykehus, helsehus, kommunal akutt dagenhet og hjem for senere å bli gjeninnlagt på sykehus – antall gjeninnleggelser har økt de siste årene. Dette er svært belastende for pasienter og pårørende og også ressurskrevende. Utkastet til utviklingsplan forutsetter ytterligere oppgaveoverføring til kommunen og bydelene. Oslo kommune kan ikke se at planutkastet har konkrete svar på utfordringene.

Oslos bydeler er avhengig av et godt samarbeid med spesialisthelsetjenestene. Det er bydelene som har ansvaret for samhandlingen med sykehusene.

12 bydelsutvalg behandlet og sendt inn politiske innspill til HSØs utkast til regional utviklingsplan 2035. Bydelsutvalgene har uttrykt stor bekymring for den planlagte sykehusstrukturen på flere punkter.

Det er vanskelig å se at innspillende fra bydelene i Oslo blir hensyntatt i planene for Nye Oslo Universitetssykehus. Bydelene i Oslo støtter ikke HSØs planer for OUS.

Oppsummering av innspillene fra bydelene til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

Alna:

Sykehusstruktur og -tilhørighet

I avsnitt 2.18 Opptaksområder og oppgavedeling gjengis et styrevedtak i Helse Sør-Øst fra 2016. Her blir det slått fast at målbildet for Oslo universitetssykehus (OUS) er et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Styrevedtaket innebærer etter det Alna bydelsutvalg erfarer at Ullevål sykehus skal legges ned.

Bydelsutvalget fraråder på det sterkeste nedlegging av Ullevål sykehus.

... Alna bydelsutvalg forstår og er enig i at OUS trenger nye bygg. Vi finner imidlertid ingen helse- eller sykehusfaglig begrunnelse i planen for lokalisering av et samlet regionsykehus på Gaustad. Bydelsutvalget savner også begrunnelse for fordelingen av bydeler på lokalsykehus og rekkefølgen for overføring. Vi blir bare presentert for «gjeldende føringer for opptaksområder for Oslo-regionen».

Alna bydelsutvalg ser det som svært kritikkverdig at Helse Sør-Øst legger opp til å avgjøre så viktige spørsmål uten forutgående situasjonsanalyse og drøfting med berørte parter.

Oslo-regionens særlige kapasitetsutfordringer

Underkapasiteten i området er ikke i tilstrekkelig grad erkjent i utviklingsplanen og kapasitetsbehovet virker totalt sett undervurdert. Hovedstadsregionen har i flere år opplevd sterk sentralisering og har særskilte utfordringer med hensyn til framtidig befolkningsvekst og sykdomsutvikling. Ahus og Østfoldsykehuset på Kalnes var for små allerede på åpningsdagen og er fortsatt ikke i stand til å vareta behovet for spesialisthelsetjenester til alle pasientene i sitt opptaksområde. Fulle akuttmottak og korridor-

belegg hører til dagens orden. Etter at Aker sykehus ble nedlagt som lokalsykehus for Groruddalen ble situasjonen så kritisk at pasientene i Ahus-bydelene ikke har noe fast lokalsykehus ved akutt sykdom. Dette er ikke en tilfredsstillende ordning

Bydelsutvalget mener at Helse Sør-Øst bør revurdere sine planer. Vi ber om at:

- Prosessen på Gaustad settes på hold inntil befolkningens behov, risiko og realistisk tilgang til ny teknologi er tilstrekkelig utredet.
- At en utvikling av Ullevål sykehus må utredes på lik linje med Gaustad, slik at de to alternativene kan sammenliknes før videre arbeid igangsettes.
- At lokalsykehusbehovet til befolkningen i Oslo og omkringliggende regioner sikres, både praktisk og finansielt.
- At Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg sykehus utredes/ivaretas som en del av det totale sykehustilbudet i Oslo.

Bjerke:

Bydelsutvalget er bekymret for om sykehuskapasiteten i fremtiden blir tilstrekkelige i lys av planene til Helse Sør-Øst. Konsekvensene av å legge ned landets største akutt sykehus er ikke godt nok utredet. OUS planlegger en overføring av fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten i størrelsesorden 50-100.000 liggedøgn per år. Dette er urealistisk og derfor vil ikke den planlagte utbyggingen av Oslo universitetssykehus dekke behovet.

Vi ber om at:

- Bydel Bjerkes innbyggere får Aker sykehus som sitt lokalsykehus
- At prosessen på Gaustad sette på vent inntil befolkningens behov, risiko og realistisk tilgang til ny teknologi er tilstrekkelig utredet
- At en utvikling av Ullevål sykehus må utredes på linje med Gaustad slik at de to alternativene kan sammenlignes for videre arbeid igangsettes.
- At lokalsykehustilbudet til befolkningen i Oslo og omkringliggende regioner sikres praktisk og finansielt.

Gamle Oslo:

- Sykehusene i Oslo må dimensjoneres og bygges ut i takt med befolkningsveksten, herunder sikre rask fremdrift av nytt stort lokalsykehus på Aker.
- Investeringer i nye sykehus må gjennomføres slik at ikke utbyggingen av nytt sykehus på Aker forsinkes

Grorud:

Bydelsutvalget ber om at utviklingsplanen endres slik at Groruddals-bydelene så raskt som mulig kommer samlet tilbake til nye Aker sykehus. Ahus har i dag har ansvar for pasientene i 20 Akershus-kommuner og tre folkerike Groruddals-bydeler. Samhandlingen mellom bydel og sykehus er krevende når samhandlingspartnerne er mange og ganske forskjellige. Til sammenligning er Diakonhjemmet lokalsykehus for tre bydeler (Ullern, Vestre Aker og Frogner). Her vil det være langt enklere å få til en god samhandling med bydelen når pleietrengende pasienter sendes hjem.

Liggetiden på sykehus er presset nedover. Utviklingsplanen legger opp til at liggetiden skal reduseres ytterligere. Etter utskrivning er pasienten bydelens ansvar, og bydelen må ofte ta imot pasienter på kort varsel. Pasientene kan være svært syke og pleietrengende. Eldre pasienter kan være kognitivt satt tilbake, forvirret og traumatisert etter sykehusopphold. Det krever et tett samarbeid mellom bydel, sykehus og andre institusjoner. Dagens system fører til at eldre, syke pasienter kan bli sendt mellom sykehus, helsehus, kommunal akutt dageshet og hjem for senere å bli gjeninnlagt på sykehus. Antall reinnleggelse har økt de siste årene. En slik runddans er ressurskrevende og svært belastende for pasient og pårørende.

I dagens debatt stilles det mange spørsmål rundt utbyggingen på Gaustad (unødvendig, for kostbart, for lite areal, ingen tomtereserver). Mange reagerer sterkt på planen om å legge ned Ullevål (unødvendig,

komplisert, mindre kostbart, ferdigregulert reserveareal som kan bygges ut, gode fagmiljø blir ødelagt, traumeenheten er truet). Å beholde Rikshospitalet som i dag, bygge ut Aker og fornye Ullevål er ikke utredet. Det er ellers stor enighet om at det må bygges nytt sykehus på Aker.

Helse Sør-Østs foreliggende utbyggingsplan blir svært kostbar. De totale investeringene innen Oslo universitetssykehus HF framover er beregnet til nærmere 50 milliarder. Finansieringen er avhengig av lån over statsbudsjettet. Grorud bydelsutvalg kan ikke se at det er noen garanti for at andre etappe av utbyggingen på Aker – den som skal gi plass for bydelene Grorud og Stovner - blir en realitet. Bydelsutvalget mener derfor at Helse Sør-Øst bør revurdere sine planer. For å sikre sykehuskapasitet for byens befolkning framover, og for å sikre at Groruddalens befolkning får et bedre sykehusstilbud, mener bydelsutvalget at Aker nå må prioriteres.

Frogner:

3. Det understrekes at når oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, må det medfølge ressurser både til gjennomføring og kompetanseutvikling. Det er videre en forutsetning at spesialisthelsetjenesten i større grad må yte veiledning til bydelene gjennom ambulante tjenester.
4. Forventet befolkningsøkning og økt andel eldre fremover gir økende behov for helsetjenester. Den regionale utviklingsplanen legger rammer for vårt fremtidige helsetilbud. Bydelsutvalget kan ikke se at planen gir svar på om innbyggerne får den helsetjenesten man trenger fremover.
5. Bydelsutvalget mener at det er mye usikkerhet knyttet til realismen for de fremlagte utbyggingsplanene. Dagens plan fremstår uklar ved at det knyttes stor usikkerhet til forhold som økonomi, kapasitet og utviklingen innen helsetjenesten og ber Helse Sør-Øst gjøre en ny risikovurdering av planen.

Nordre Aker:

Bydelsutvalget mener at de arealer som er tilgjengelig er alt for små i forhold til det reelle behovet på lang sikt. Dette innebærer at det må bygges høyt og dårlig tilpasset den øvrige bebyggelse i området. Området på Gaustad gir neppe mulighet til ytterligere utvidelser og ligger i et skrånende terreng som kompliserer bygging

Det er lagt forutsetninger og beregninger til grunn som gjør at HSØ mener det er riktig å dimensjonere bygg og virksomhet med et betydelig mindre, relativt til befolkning, antall sykehussenger og ansatte. De siste tiårene har det vært en betydelig reduksjon i antallet liggedøgn i sykehusene, men denne trenden kan være i ferd med å endres. Fra 2015 har antall liggedøgn økt i Oslo universitetssykehus, og det siste året har også gjennomsnittlig liggetid økt noe. SAMDATA-rapportene viser tilsvarende trendskift med økning i liggetid i Helse Midt og Helse Nord fra 2015. Tidligere bruk av den nasjonale beregningsmodellen ("Sintef-modellen") har avdekket at metodikken resulterer i underestimering av behovet, og det er nå bestemt at bruken av modellen skal evalueres. Å legge modellen til grunn i planleggingen, uten å beskrive den betydelige usikkerhet som er knyttet til metodikken er lite hensiktsmessig. Utviklingsplanen synes å undervurdere prognoser som peker mot at nedgangen i liggedøgn synes å ha stoppet opp. Det er tendensiøst at utviklingsplanen omtaler at Sintef «spår» om trender fremover.

Bydelen frykter at utbygging på Gaustad og Aker ikke gir nødvendig økning i kapasitet for en by som vil bli betydelig større i årene som kommer. Det er derfor betimelig å spørre om det vil være behov for sykehus på Ullevål også etter utbyggingsperioden. Vi er bekymret både for gjennomførbarhet av utviklingsplanene til HSØ (og OUS) både med tanke på økonomiske rammer, men også sett ut fra disse forutsetningene. Dette vil utvilsomt medføre en betydelig grad av overføring av oppgaver til kommune/bydel

...

På dette grunnlaget mener bydelsutvalget at:

- Gjenoppbygging av Aker sykehus til lokalsykehus med storbylegevakt må prioriteres.
- Rikshospitalet som høyspesialisert sykehus uten lokalsykehusfunksjon må bevares.
- Ullevål sykehus må fortsatt være akuttmedisinsk regionsykehus og lokalsykehus for tilliggende bydeler. Deler av sykehuset må rehabiliteres.

Sagene:

Nedlegging av Ullevål sykehus

Bydelsutvalget er bekymret for om sykehuskapasiteten i fremtiden blir tilstrekkelig i lys av planene til Helse Sør-Øst. Konsekvensene av å legge ned landets største akutt sykehus er ikke godt nok utredet. Det planlegges en stor overføring av pasienter fra spesialisthelsetjenestene til primærhelsetjenesten i størrelsesorden 50- 100.000 liggedøgn per år. Dette er urealistisk og derfor vil ikke den planlagte utbyggingen av Oslo Universitetssykehus dekke behovet.

Bydelsutvalget ber derfor om at prosessen på Gaustad settes på hold inntil befolkningens behov, risiko og realistisk tilgang til ny teknologi er tilstrekkelig utredet. Vi ønsker at utvikling av Ullevål sykehus skal utredes på lik linje med Gaustad, slik at de to alternativene kan sammenlignes før videre arbeid igangsettes. Vi ber om at lokalsykehus tilbudet til befolkningen i Oslo og omkringliggende regioner sikres, både praktisk og finansielt.

... Bydelsutvalget mener det er viktig at HSØ har tett dialog med Lovisenberg sykehus om hvordan de kan øke egendekning, slik at tilbudet til bydelens befolkning styrkes på Lovisenberg sykehus. Det er ikke avklart hvilke bydeler som er planlagt flyttet til Gaustad. Bydelsutvalget er bekymret for at innbyggerne i bydel Sagene får et vesentlig dårligere tilbud som følge av en oppdeling og etappevis utflytning av virksomheten ved Ullevål sykehus. Bydelsutvalget kan ikke se at det i Utviklingsplanen er redegjort konkret for senere byggetrinn ved hhv. Gaustad og Aker, kostnadsberegninger og tidsperspektiv for samlet utflytting av virksomheten ved Ullevål syke-

hus. Bydelsutvalget etterlyser en konkret avklaring på hvor behandlingstilbudet for det som ikke tilbys på Lovisenberg skal være. F. eks. føde og barsel, kvinnesykdommer, barnesykdommer, medikamentell kreftbehandling, dialyse, nevrologi, kreftkirurgi og akuttkirurgi.

Utvidelse på Gaustad

Bydelsutvalget mener en ytterligere utvidelse på Gaustad, som er planlagt som et avsluttet anlegg, kommer i konflikt med både naturvern hensyn, landskapsvern og kulturminnevern, og etterlyser miljøregnskap for utviklingen.

Aker sykehus

Bydelsutvalget ber om at gjenoppbyggingen av Aker som lokalsykehus prioriteres og igangsettes så raskt som mulig.

St. Hanshaugen

Bydelsutvalget har merket seg at sterke faglige miljøer, særlig Legeforeningen, har uttalt seg negativt om HSØs utviklingsplaner og påpekt at planene vil medføre stor usikkerhet for sykehustilbudet til Oslo innbyggere. Bydelsutvalget mener at utviklingsplanen på flere punkter er uklar og at usikkerhet knyttet til økonomi, kapasitet, funksjonsfordeling og utviklingen innen helsetjenestene er utilstrekkelig belyst og analysert. Bydel St. Hanshaugen er bekymret for at spesialisthelsetjenestens beregninger knyttet til overføring av oppgaver til kommunehelsetjenesten er overdimensjonerte og for optimistiske. Bydelsutvalget er også bekymret over at forutsetninger og beregninger som legges til grunn i utviklingsplanen medfører at nye sykehusbygg dimensjoneres for små for å sikre et tilbud til Oslo innbyggere som er tilsvarende eller bedre enn dagens tilbud.

Utviklingsplanen unnlater å redegjøre for at Oslo i dag har den korteste liggetiden i Norge og at HSØ undervurderer prognoser som peker mot at nedgangen i liggedøgn på sykehus synes å ha stoppet opp. Bydelsutvalget er bekymret at pasienter skrives ut for tidlig.

6. Bydelsutvalget mener en ytterligere utvidelse på Gaustad, som er planlagt som et avsluttet anlegg, kommer i konflikt med både naturvern hensyn, landskapsvern og kulturminnevern, og etterlyser miljøregnskap for utviklingen.

7. Bydelsutvalget ber om at:

Gjenoppbyggingen av Aker som lokalsykehus prioriteres og igangsettes så raskt som mulig.

Stovner:

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

Søndre Nordstrand:

Liggetiden på sykehus er presset nedover. Utviklingsplanen legger opp til at liggetiden skal reduseres ytterligere. Etter utskrivning er pasienten bydelens ansvar, og bydelen må ofte ta imot pasienter på kort varsel. Pasientene kan være svært syke og pleietrengende. Eldre pasienter kan være kognitivt satt tilbake, forvirret og traumatisert etter sykehusopphold. Det krever et tett samarbeid mellom bydel, sykehus og andre institusjoner. Dagens system fører til at eldre, syke pasienter kan bli sendt mellom sykehus, helsehus, kommunal akutt dagenhet og hjem for senere å bli gjeninnlagt på sykehus. Antall reinnleggelse har økt de siste årene. En slik runddans er ressurskrevende og svært belastende for pasient og pårørende.

Bydelsutvalget kan ikke se at utviklingsplanen har noe svar på dette utover at en vil «legge til rett for at helseforetakene sammen med kommunene kan prøve ut samarbeidsmodeller som ivaretar behovene til de pasientene som trenger det mest.» «Integrerte helsetjenester» nevnes også i planen, men heller ikke dette er konkretisert. Dette er ikke godt nok svar for pasienter som trenger pleie, omsorg og trygghet for å friskne til.

Bydelsutvalget er spesielt bekymret for om sykehuskapasiteten i fremtiden blir tilstrekkelig i lys av planene til Helse Sør-Øst. Konsekvensene av å legge ned landets største akutt sykehus er ikke tilstrekkelig utredet. Det planlegges en stor overføring av pasienter fra spesialisthelsetjenestene til primærhelsetjenesten i størrelsesorden 50-100.000 liggedøgn per år. Dette er urealistisk og derfor vil ikke den planlagte utbyggingen av Oslo Universitetssykehus dekke behovet.

Vi ber om at:

- Prosessen på Gaustad settes på hold inntil befolkningens behov, risiko og realistisk tilgang til ny teknologi er tilstrekkelig utredet.
- At en utvikling av Ullevål sykehus må utredes på lik linje med Gaustad slik at de to alternativene kan sammenlignes før videre arbeid igangsettes.
- At lokalsykehusstilbudet til befolkningen i Oslo og omkringliggende regioner sikres, både praktisk og finansielt.

Østensjø:

Bydel Østensjø har brakt i erfaring at det er reist bekymringer knyttet til utviklingen av lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Det registreres at det fra flere kvalifiserte hold stilles spørsmål om både framtidig kapasitet og funksjonalitet. Videre observerer vi at det er forhold i gjennomføringen av utviklingsplanen som har underbygget de registrerte bekymringer. Bydel Østensjø har i overkant av 50.000 innbyggere. Det er uakseptabelt at det kan reises spørsmål og etableres usikkerhet om våre innbyggere vil ha et tilstrekkelig lokalsykehusstilbud når det gjelder kapasitet og funksjonalitet. Overføring av 100.000 pasientdøgn til Oslo kommune synes urealistisk. Hjemmetjenester, helsehus, og sykehjem er ikke dimensjonert for dette. Det er videre uheldig å utsette bygging av nytt Aker sykehus i påvente av ferdiggjørelse av annen sykehuskapasitet. Kapasiteten ved

nytt Aker sykehus er det i realiteten alt et behov i Oslo.

Vi ber derfor Byrådet og Bystyret i Oslo gjøre våre synspunkter kjent overfor sykehuseier, styret i HSØ og styret i OUS. Vi forventer videre politisk oppfølging av saken.

Vestre Aker:

Bydel Vestre Aker viser tidligere innsendte høringsuttalelse vedrørende Regional utviklingsplan 2035 – Helse Sør-Øst. I tillegg til denne uttalelsen ønsker bydel Vestre Aker at det klargjøres hvordan planen vil påvirke bydelens økonomi.

*Sammenfatningen over er i sin helhet hentet fra notat utarbeidet av notat utarbeidet av Sykehusaksjonene i Oslo ²²

Oslo kommunes uttalelser om de tidligere planene

Byrådet i Oslo og PBE har uttalt seg om tidligere planer og har også kommet med anbefalinger. Uttalelsene er interessante å se nærmere på.

Det har vært mange planer for Nye Oslo Universitetssykehus og utredningene har pågått i over ti år. Underveis har en rekke løsninger blitt vurdert og utredet av OUS og HSØ, for deretter å bli forkastet. Grovt sett har det vært snakke om fire planer.

1. «Arealutviklingsplan 2025» lansert i 2011 av daværende direktør for OUS Siri Hatlen²³

I denne utredningen ble full samling av hele OUS på både på Gaustad/Rikshospitalet og på Ullevål vurdert. Vurderingen var at full samling på Gaustad/Rikshospitalet krevde at Ring 3 ble lagt i tunnel. En løsning som den gangen ble avskrevet av tekniske og økonomiske årsaker.

²² Oslo bystyre: Bydelenes synspunkter om sykehus i Oslo Vedlegg til sak 329/2018 Privat forslag fra Aina Stenersen (F) av 23.04.2018 - Stopp nedleggelsen av Ullevål sykehus og prioriter Aker lokalsykehus, 24.10.2018 https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=vedlegg%2F2018_10%2F1273236_1.pdf

²³ Arealutviklingsplan 2025, 15.12.2011 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Aker-Gaustad-byggeprosjekter/Documents/2011%20Arealutviklingsplan%202025.pdf>

Rapporten viste at full samling av hele virksomheten i OUS var mulig å få til på Ullevål tomten. Dette ble heller ikke anbefalt på grunn av kostnader og fordi det ble ansett som lite gunstig å fraflytte Rikshospitalet som bare var drøye ti år gammelt i 2011. Konklusjonen var at full samling var mulig men uansett løsning for dyrt og for komplisert. Delt løsning mellom Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet ble vurdert som det beste og mest realistiske alternativet. Aker sykehus var på det tidspunktet nylig nedlagt og pasientene overført til Akershus Universitetssykehus, så noe lokalsykehus var det ikke snakk om i Arealutviklingsplanen.

2. «Campus Oslo» - full samling av alle sykehusene i OUS ved Rikshospitalet ²⁴

Lansert høsten 2012. «Campus Oslo» var en storslått plan som innebar flytting av Ullevål sykehus, Radiumhospitalet og Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) som ligger i Bærum til Gaustad. «Arealutviklingsplan 2025» ble lagt bort i 2012 da Bjørn Erikstein erstattet Siri Hatlen som direktør ved Oslo Universitetssykehus. Hun gikk av som en følge av at «Arealutviklingsplan 2025», med en delt løsning mellom Ullevål og Rikshospitalet ikke fikk gehør i styret i OUS og heller ikke hos prosjekteier, HSØ. Løsningen til 16 milliarder kroner ble dessuten funnet for kostbar. Bjørn Erikstein la fram en helt ny plan som han hadde tenkt på noen år, og fikk raskt i gang utredning av denne. Bjørn Erikstein visjon var å samle hele Oslo Universitetssykehus. Grepet var at Ring 3 skulle legges i tunnel og sykehuset bygges over Ring 3. Virksomheten ved Radiumhospitalet, Ullevål og Spesialsykehuset

for epilepsi (SSE) og Aker skulle samles ved Rikshospitalet. Denne planen ble sendt på en omfattende høring ²⁵, der den møtte til dels stor motstand. Ved årsskiftet 2014/2015 ble «Campus Oslo» som en følge av stor politisk og faglig motstand skrinlagt. Sterk motstand mot flytting av Radiumhospitalet hadde dessuten ført til at det ikke lenger var aktuelt å flytte. Radiumhospitalet skulle forbli på Montebello. Nok en gang måtte planene gjennom kraftige justeringer.

3. Våren 2015 kom så en ny plan på bordet med navnet «Idéfase 2.0» ²⁶

Nå var det snakke om delvis samling. Fortsatt skulle Ullevål flyttes til Gaustad og tunnel eller stort lokk over Ring 3 en del av planen for å få plass, men Radiumhospitalet skulle ikke lengre være med og et lokalsykehus «et annet sted» i tillegg var noe som skulle utredes i den videre planleggingen.

4. «Fremtidens OUS, idéfase konkretisering etter høring» ble lansert tidlig i januar 2016 ²⁷

Dette var nok en helomvending. Nå skulle ikke lenger hele aktiviteten på Ullevål flyttes samlet. Det hadde blitt arbeidet intenst med dette i en lukket prosess høsten 2015. Tunnelen var ikke lenger med i planene. Nå skulle det bygges et bredt grønt lokk over. En ny forutsetning som var kommet inn som et viktig moment etter høringene var dessuten at det var viktig med et lokalsykehus i tillegg, fortrinnsvis på Aker. I den nye planen ble virksomheten på Ullevål foreslått delt i to. Deler av virksomheten skulle flyttes til Gaustad/Rikshospitalet og deler til det nye Aker

²⁴ Idéfase OUS – Campus Oslo, 19.06. 2014

<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Aker-Gaustad-byggeprosjekter/Documents/2014%20Idéfase%20OUS%20v.%201.o.pdf>

²⁵ Høring av Idéfase OUS – Campus Oslo, 03.07.14

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/9d5dc9441aa84c69b3b7aca239b97ac5/hoeringsbrev-fra-oslo-universitetssykehus-idefase-ous-campus-oslo.pdf>

²⁶ Fremtidens OUS Idéfaserapport 2.0, mai 2015

<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Aker-Gaustad-byggeprosjekter/Documents/2015%20Idéfase%20OUS%20v.%202.o.pdf>

²⁷ Fremtidens OUS. Konkretisering etter høring, 28.01.2016

<https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Idéfase%20sluttrapport%20Framtidens%20OUS%2020162801.pdf>

sykehus. Det helt nye grepet – å dele Ullevål i to og splitte fagmiljøet og funksjonene der mellom Rikshospitalet/Gaustad og Aker har aldri vært på høring og mangler forankring i fagmiljøene. Delingen av Ullevål er en av hovedgrunnene til den sterke faglige motstanden mot planene.

Målbildet for fremtidens OUS ble vedtatt i juni 2016 av Bent Høie i foretaksmøtet ²⁸

Det var «Fremtidens OUS, idéfase konkretisering etter høring» ²⁹ som dannet grunnlaget for vedtaket, men allerede da helse- og omsorgsminister Bent Høie behandlet planen var forutsetningene for prosjektet nok en gang endret, men uten at dette var gjenspeilet i planene. Det ser ikke ut til at disse endringene i forutsetningene var en del av beslutningsgrunnlaget da målbildet ble vedtatt.

Oslo kommunes uttalelser om «Idéfase Campus Oslo»

«Campus Oslo» var i 2014 gjenstand for en bred høring. Byrådet i Oslo leverte høringsuttalelse på delegert fullmakt fra bystyret. 30. oktober 2014 ³⁰.

Totalt ble det levert inn rundt 70 formelle høringsuttalelser i tillegg til en rekke uttalelser fra kommunale etater, andre aktører og privatpersoner til Idefaserapport 1.0 Campus Oslo. Høringsperioden varte i fire måneder. Prosjektet Campus Oslo ble stoppet av de kritiske høringsuttalelsene knyttet til full samling på Rikshospitalet/Gaustad. Mange mente det ville være uheldig om hele virksomheten ble samlet i ett anlegg på Gaustad. Ønske om et lokalsykehus i tillegg var gjennomgående. Høringsrun-

den viste at full samling Gaustad øst og tung utbygging på Gaustad nord var alternativer som møtte mye motstand.

Oslo kommune mente at planen ikke ivaretok behovet for lokalsykehusfunksjoner på en god måte og at det burde utvikles et lokalsykehus i tillegg, fortrinnsvis på Aker. Gjenreising av Aker som lokalsykehus fremstod som viktig for Oslo kommune.

Uttalelsen fra Oslo Byråd summeres opp i følgende hovedpunkter:

- En mer kompakt sykehusstruktur er interessant, men kommunen er skeptisk til gigantprosjekter.
- Mandatet var for snevert, man må vurdere alternative lokalsykehusfunksjoner i Oslo øst eller sør, evt. I samråd med Akershus fylkeskommune.
- Må finne løsninger som sikrer personreiser med kollektivtransport, sykkel og gange.
- Et modifisert Gaustad sør alternativ bør tas med i den videre prosessen, et Gaustad øst alternativ anbefales ikke.
- Det er hensiktsmessig å utrede videre en «delt løsning» mellom Ullevål (sør) og Gaustad.
- Et åpenbart alternativ å utrede er å gjenoppta lokalsykehusdrift på Aker.

Full samling på Gaustad legges bort

Høringsuttalelsene og en ekstern kvalitets-sikringsrapport ble behandlet av styret i OUS 18.12.14 ³¹

Styret i OUS vedtok at alternativet samling Gaustad Sør skulle utvikles videre men gjorde en del justeringer med føringer for det videre arbeidet.

²⁸ Foretaksmøte i Helse Sør-Øst 24. juni, 2016 – vedtak om «Fremtidig målbilde for Oslo Universitetssykehus HF» <https://www.regjeringen.no/contentassets/a992ef9163a54e4a98aad4e8908d54e/protokollhelsesorost24062016.pdf>

²⁹ Fremtidens OUS. Konkretisering etter høring, 28.01.2016 <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Idefase%20sluttrapport%20Framtidens%20OUS%2020162801.pdf>

³⁰ Protokoll fra møte i Oslo byråd med vedtak av høringsuttalelse om «Campus Oslo» 30.10.2014 <https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2F2014%2Fbr2%2F2014035884-1340520.pdf>

³¹ Styret i OUS, behandling av styresak 69/14 Idéfase Campus Oslo <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styremoter%202014/Styremote%202014-12-18%20Styresaker,%20samlefil.pdf>

I korte trekk vedtok styret videre:

- Å legge til kostnadene for ny T-bane-trasé på 1,75 mrd. for å kunne gjennomføre Gaustad Sør-alternativet med tunnel.
- Gjøre det mulig å beholde mest mulig av Domus Medica, samt komme med forslag til plassering av erstatningsbygg for Universitetet i Oslo samt Universitetet sitt planlagte odontologibygge.
- I tillegg å utrede et nytt Gaustad Sør-alternativ med redusert omfang som ikke krever Ring 3 i tunnel, men også kan la seg realisere med lokk over Ring 3.

Følgende tiltak skulle redusere omfanget av Gaustad Sør:

- Ny oppgavefordeling mellom sykehusene i Oslo (flere oppgaver for Lovisenberg og Diakonhjemmet).
- Etablere lokalsykehus på en annen lokalisasjon.
- Finne alternativ lokalisering for sikkerhetspsykiatrien.
- Å rehabilitere deler av bygningsmassen på Gaustad sykehus for egnede formål innen psykisk helse.
- Å utarbeide lokalsykehusfunksjoner uten for hovedsykehuset etter påtrykk fra høringsinstansene og ekstern kvalitetssikrer.
- Å jobbe videre med o-alternativet, men øke de estimerte investeringskostnadene for dette alternativet fra 21 til 27 milliarder.
- At løsningene som idéfaserapporten ikke anbefalte – alternativene Gaustad Øst og full samling på Ullevål ble lagt helt bort.
- Å vurdere delt løsning Ullevål og Gaustad på nytt for å imøtekomme høringsinstansene og ekstern kvalitetssikrer.

- Stoppe planen om omfattende utvidelse av psykiatrien nord for Gaustad sykehus og med det ta ut nye bygg for sikkerhetspsykiatri fra hovedprosjektet.

Oslo kommunes uttalelser om «Idéfase 2.0»

Oslo kommune ved Oslo byråd uttalte seg ikke offisielt om Idéfase 2.0, men en del av innvendingene både i uttalelsene fra Oslo kommune og fra andre som var kritiske til å samle hele virksomheten i OUS ble tatt hensyn til i Idéfase 2.0.

Idéfase 2.0 ble utviklet basert på vedtakene i styret i OUS i desember 2014. Lokalsykehus kom inn i planene som en forutsetning. Rapporten ble behandlet av styret i OUS 9. april 2015³².

Full samling på Gaustad Sør ble nå lagt helt bort som alternativ. Lokalsykehus et annet sted skulle inn i planene.

Styret vedtok at administrerende direktør skulle slutføre arbeidet med idéfase for sykehuset og vurdere tre alternativer:

1. o-alternativet.
2. Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål.
3. Delvis samling Gaustad sør.

Styret ba i tillegg om at alle de tre alternativene skulle beskrive hvordan en lokalsykehusfunksjon eventuelt kan skilles ut.

Styremøte i OUS 30. april – fortsatt drift på Radiumhospitalet vedtatt utredet³³

Den store samlingen var altså forlatt med nedskaleringen av det som skulle planlegges bygg

³² Protokoll styremøte OUS 09.04.2015
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styremoter%202015/Styremote%202015-04-09%20Samlefil.pdf>

³³ Protokoll styremøte OUS 30.04.2015
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styremoteprotokoller%202015/Protokoll%20styremote%202015-04-30.pdf>

på Gaustad/Rikshospitalet, men fortsatt så man for seg at Radiumhospitalet kunne flyttes til Gaustad/Rikshospitalet.

Et nytt styrevedtak fra 30. april 2015 la imidlertid til rette for at Radiumhospitalet skulle fortsette sin virksomhet på Montebello i mange år. De sterke fagmiljøene knyttet til Radiumhospitalet hadde sammen med forretningsmannen Arthur Buchard langt på vei vunnet frem i kampen for å beholde sykehuset der det var ³⁴.

Styret vedtok:

1. Styret legger til grunn at kreftområdet ikke blir hovedelementet i en første etappe for utbygging av Oslo universitetssykehus og at dette innebærer aktivitet på Radiumhospitalet i minst 15 år fremover.
2. Styret ber om at utredning av nytt klinikk bygg ved Radiumhospitalet samkjøres med organisasjonsgjennomgangen av kreftområdet og idéfasearbeidet og tar til etterretning at dette arbeidet vil bli gitt som gave til Oslo universitetssykehus, basert på en formell avtale mellom partene.

Oslo bystyre ønsket gjenåpning av Aker sykehus Lokalsykehus og gjenåpning av Aker som lokalsykehus var og er en viktig sak for politikerne i Oslo. 17. juni 2015 vedtok Oslo bystyre et privat forslag fra Carl I. Hagen om å reetablere Aker som lokalsykehus for Groruddalens befolkning.

Bystyret vedtok følgende:

Oslo bystyre vil anmode Oslo universitetssykehus om snarest mulig å vurdere gjenåpning av lokal

sykehussenger på Aker sykehus for befolkningen i Groruddalen for å sikre lokalbefolkningen et godt lokalsykehusstilbud ³⁵.

Det er verdt å merke seg at bystyret ønsket gjenåpning av Aker som lokalsykehus for Groruddalens befolkning og dette er viktig for politikerne i Oslo. Saken ble behandlet i og vedtatt i Oslo bystyre. Gjenåpning av Aker for Groruddalens innbyggere var og er en viktig sak for alle politiske partier i Oslo bystyre.

Konkretisering etter høring – planen om å splitte virksomheten på Ullevål i to utvikles

Med dette gikk det mot ytterligere nedskalering av planene på Gaustad/Rikshospitalet.

En helt ny idéfase ble startet, lokalsykehus skulle etableres et annet sted og Radiumhospitalet skulle ikke lengre være en del av prosjektet. Samling av regionsfunksjoner er fortsatt viktig, målet er å bygge et stort regionsykehus på Rikshospitalet/Gaustad.

Den siste idéfaserapporten fikk navnet «Fremtidens OUS, idéfase konkretisering etter høring». Den ble utarbeidet høsten 2015.

Det var en god del dialog mellom OUS og fagmyndighetene i Oslo kommune denne høsten.

22.10.2015 sendt OUS ved viseadministrerende direktør Terje Rootvelt brev til PBE ved Ellen de Vibe. Tittelen på brevet var OUS Idéfase – Oversendelse av dokumenter for uttalelse ³⁶.

³⁴ Dagens perspektiv Kampen om sykehusstrukturen i Oslo spisser seg til, 03.10.2014
<https://www.dagensperspektiv.no/artikkel/4858/95481>

³⁵ Oslo bystyre 17.06.15 Privat forslag fra Carl I. Hagen om å be bystyret reetablere Aker som lokalsykehus for Groruddalens befolkning.
https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2Fjournals+195000%2F2178906_114.pdf

³⁶ Brev fra Oslo Universitetssykehus til Plan- og bygningsetaten. OUS Idéfase - Oversendelse av dokumenter for uttalelse. 22.10.2015
<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2015148794&fileid=5903226>

Bakgrunn

Vedlagt følger presentasjonen som ble gjennomgått i møtet mellom Oslo universitetssykehus (OUS) og Plan- og bygningssetaten (PBE) den 14.10.2015³⁷. Det er bare gjort noen få suppleringer ift. den presentasjonen som ble sendt over den 07.10.2015, som grunnlag for forberedelse til møtet.

I møtet 14.10. ba PBE OUS om å oversende sitt materiale sammen med en beskrivelse av hovedtrekkene i alternativene og den prosjektutviklingen som OUS vil foreslå knyttet til de ulike alternativene. Dette vil så danne grunnlag for en foreløpig tilbakemelding fra PBE. PBE understreket at det må avklare internt i Oslo kommune hvordan uttalelsen skal behandles på kommunens side, før den oversendes til OUS. OUS skal styrebehandle idefasedokumentet i møte 17.12.2015, men med forberedende behandling i styringsgruppemøte 23.11.2015 og 07.12.2015.

Det er tidligere avklart at bestilling av oppstartmøte for regulering må komme etter styrebehandlingen i OUS, og det OUS i denne omgang ber om, er derfor en foreløpig tilbakemelding. OUS ønsker gjennom dette å begrense risikoen for at det fremmes alternativer til styrebehandling som senere viser seg av reguleringsmessige grunner, å være umulig å gjennomføre.

Det er nå klart at OUS har en plan som de vil sikre at lar seg gjennomføre. Det foreligger ingen styrevedtak hverken i OUS eller i HSØ, langt mindre noe vedtak fra eier i foretaksmøtet. Det nye konseptet det jobbes med denne høsten skjer i en bemerkelsesverdig lukket krets.

OUS redegjør i brevet for deler av utredningsforløpet og skriver videre at man nå i praksis arbeider med to alternativer.

Alternativene som nå utredes er besluttet i OUS styre gjennom vedtak av 09.04.2015:

1. **0-alternativet.**
2. **Delt løsning** mellom to lokaliseringer;

Gaustad Sør og Ullevål (for den fysiske løsningen på Ullevål er det prinsipielt tre varianter: Ullevål Nord, Ullevål Sør eller hele Ullevål). Lokalsykehusfunksjonen ivaretas her på Ullevål.

3. **Delvis samling på Gaustad Sør** kombinert med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset.

Organisering av kreftområdet med vurdering av bygningsmessige forhold skal utredes parallelt.

I praksis betyr dette at OUS utreder to utbyggingsalternativer;

- a. En delt løsning mellom Gaustad og Ullevål med regionsfunksjoner begge steder. OUS sine lokalsykehusfunksjoner vil da ivaretas her og det vil ikke være aktuelt for OUS de nærmeste årene å bygge et ekstra lokalsykehus noe annet sted. Utredningene viser at hele Ullevål i tilfelle må benyttes.
- b. En samling av regionsfunksjonene med et nødvendig volum av lokalsykehusfunksjoner ett sted (i utg. p. på Gaustad) og etablering av et stort lokalsykehus et annet sted; på Aker, på Ullevål eller "tomt X". Hvis man velger et annet sted enn Ullevål for lokal sykehuset, vil Ullevål tomte frigjøres til andre formål. Det er viktig å presisere at uansett alternativ a eller b, vil det være nødvendig med en betydelig utbygging på Gaustad for å ivareta øket befolkning, bedre bygg for visse funksjoner (inkl. nyfødt intensiv) og nødvendig samling av visse funksjoner.

Terje Rootwelt viser her til styrevedtak fra 9. april 2015 som en begrunnelse for å redusere utredningsalternativene til to. Styrets vedtak 9. april 2015 som er gjengitt over sa imidlertid at det skulle utredes tre alternativer – alle med en

³⁷ Presentasjon av planene for Idéfase konkretisering etter høring fra møte mellom PBE og OUS 14.10.2015 <https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2015148794&fileid=5903227>

beskrivelse av hvordan en lokalsykehusfunksjon kunne skilles ut. Dette styrevedtaket fulgte ledelsen i OUS rett og slett ikke opp.

Begrunnelsen for å ikke følge opp styrevedtaket om å utrede lokalsykehus «et annet sted» for alternativet «delt løsning Gaustad sør og Ullevål» var at OUS hadde ansvaret for får få bydeler til å dele lokalsykehusansvaret mellom to sykehus; Ullevål og et lokalsykehus et annet sted. OUS har lokalsykehusansvar for seks bydeler. Ved delt løsning skulle akutt- og traumeenheten bli liggende på Ullevål. For at dette skulle fungere godt var og er det viktig at akutt sykehuset har et stort nok pasientgrunnlag. Ledelsen og fagmiljøene mente at fire bydeler var minimum. Det ble konkludert med at to bydeler var for lite til at man kunne bygge et eget lokalsykehus. Parallelt pågikk det imidlertid en utredning om tilbakeføring av de tre Groruddalbydelene som hadde lokalsykehus på Ahus til OUS. Dette arbeidet pågikk parallelt, og med ansvaret for ni bydeler ville det vært grunnlag for å se på delt løsning «Gaustad sør og Ullevål» pluss lokalsykehus i henhold til styrevedtaket.

At delt løsning pluss lokalsykehus ikke har blitt utredet noen gang er noe både fagforeningene i OUS, politikere og andre har kritisert og bedt om en utredning av. Manglende oppfølging av styrevedtaket fra ledelsen har blitt kritisert av de ansattes organisasjoner.

Videre skriver Terje Rootwelt

Styrets behandling i desember

Planen et at styret for OUS i desember skal behandle et hovedveivalg mht. hvilke av alternativene «delt løsning» eller «delvis samling Gaustad sør pluss lokalsykehus annet sted» som sammen med o-alternativet skal utredes og konkretiseres videre i neste fase. I tillegg hvilke to første etapper for det valgte alternativet som skal utredes og konkretiseres videre i neste fase, slik at endelig valg av alternativ (o-alternativet eller det utredede tiltaksalternativet), og hvilken første etappe man skal starte med,

kan konkluderes ved utgangen av konseptfasen (før oppstart forprosjekt). En slik konklusjon planlegges å kunne fattes i 2017.

Utviklingen som nå planlegges på Gaustad/ Rikshospitalet kalles nå «delvis samling». Det er dette alternativet som ble med videre og som Oslo byråd senere uttalte seg om.

Gaustad: *I høringsversjonen av idefasen var nybyggbehovet ved «full samling Gaustad sør» på ca. 450.000 kvm. I «delvis samling Gaustad sør» er dette nå redusert til i størrelsesorden 200.000-250.000 kvm. Det er lagt vekt på at hoveddelen av dette skjer som en utvidelse sørover fra Rikshospitalet, som et sammenhengende sykehus. Noen mindre arealer lokaliseres øst for A-avsnittet, dvs. På «parkeringstomte» som er et transformasjonsområde, og noe nordøst for Rikshospitalet. Grønt-draget lang bekken vest for Rikshospitalet utvikles til et mer attraktivt parkområde som styrker dette grønt- draget sammen og styrke grønt-draget fra Blindernområdet og nordover mot marka, ved at lokket blir en del av et sammenhengende grønt område. Lokket vil ikke ha bebyggelse ut over nødvendig kommunikasjonsareal mellom de to delene av sykehuset. I «delt løsning» vil hovedtrekkene i utbyggingen på Gaustad være de samme, men arealbehovet er noe mindre (rundt 150 000 kvm). Dermed vil det være ønskelig å unngå bebyggelse sør for Ring 3, og unngå å utløse behov for lokk over Ring 3.*

OUS har etter siste møte med PBE hatt videre dialog med Universitetet i Oslo som indikerer at det også kan bli aktuelt å foreslå erstatningsareal for revet del av Domus Medica bygget på parkeringshustomta (ca. 15.000 kvm) allerede i første etappe (i vedlagte materiale er dette vist i en senere etappe). Dette innebærer i så fall også at det vil bli behov for bygging av p-anlegg til erstatning for tapte plasser og for å løse situasjonen under bygging allerede tidlig i første etappe.

Avslutningsvis står det i brevet:

Avsluttende kommentar

Vi ønsker avslutningsvis å gjøre oppmerksom på sammenhengen mellom utvikling på Gaustad, Ullevål og Aker i de to alternativene «delt løsning» og «delvis samling på Gaustad sør med lokalsykehus».

Uansett valg av alternativ vil det være behov for relativt omfattende utbygging på Gaustad.

Dersom «delt løsning» velges vil OUS lokalsykehusfunksjoner bli liggende på Ullevål, og verken byutvikling på Ullevål eller utvikling av lokalsykehus på Aker er aktuelt.

Dersom «delvis samling på Gaustad sør med lokalsykehus» velges vil lokalsykehuset bli liggende på enten Aker, Ullevål eller en tomt x. Dette er den løsningen med størst utbygging på Gaustad, men som også har potensiale til på lang sikt å frigjøre Ullevål for byutvikling, og som vil tilføre mer til grønt-drag på Gaustad gjennom lokk over Ringveien.

Nedlegges av Ullevål og utbygning på Rikshospitalet fremstår som en forutsetning for gjenåpning av Aker.

Byrådet i Oslo og PBEs uttalelser i forbindelse med den nye planen «Fremtidens OUS, idéfase konkretisering etter høring»³⁸

Byrådet i Oslo behandlet egentlig aldri den nye Idéfaserapporten konkretisering etter høring – det er en misforståelse. Byrådet kom med en planfaglig tilbakemelding 21. januar 2016³⁹. Tilbakemeldingen var svar på OUS' brev som er referert tidligere der viseadministrerende direktør Terje Rootwelt kom med sin anmodning om en foreløpig uttalelse for å begrense

reguleringsrisikoen. Brevet ble sendt PBE som svarte at en foreløpig planfaglig uttalelse måtte forankres politisk⁴⁰. Oslo byråd behandlet derfor 21. januar en foreløpig uttalelse knyttet til de planfaglige aspektene ved den nye Idéfaserapporten konkretisering etter høring og ikke selve rapporten. Det var Byråd for byutvikling som skrev innstillingen som ble vedtatt av Oslo Byråd. Saken ble ikke behandlet hos Byråd for helse, eldre og arbeid.

I uttalelsen står også følgende:

Oslo kommune anbefaler alternativ 3 (delvis samling med Gaustad sør kombinert med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset). Dette alternativet fremstår som det beste med utgangspunkt i primærhelsetjenestens perspektiv. Det gir større muligheter for god samhandling mellom primær- og spesialisttjeneste, og mer likeverdig helsetjenestetilbud til befolkningen i byen. Dette alternativet er også det som medfører størst gevinst i et overordnet byutviklingsperspektiv. Dette forutsatt at lokalsykehusfunksjonen lokaliseres på Aker og ikke på Ullevål. Dette er alternativet som i størst grad imøtekommer de hensyn Oslo kommune ønsket ivaretatt i forrige høringsuttalelse og de føringer som ligger til grunn i Kommuneplan 2015. En samling av spesialistfunksjoner på Gaustad gir nærhet til kunnskaps- og innovasjonsmiljøene i «Kunnskapsbyen» for øvrig, med mulige positive ringvirkninger.

Videre vil utbygging av Gaustad sydovert fra Rikshospitalet med «grønt» lokk over Ring 3 styrke grøntdrag og forbindelse mellom grønnstruktur på Blindernområdet og mot Marka. En viktig forutsetning for utbygging på Gaustad må imidlertid være at grøntdraget på vest- og nordsiden av det «nye»

³⁸ Fremtidens OUS. Konkretisering etter høring, 28.01.2016

<https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Idéfase%20sluttrapport%20Framtidens%20OUS%2020162801.pdf>

³⁹ Byrådsmøte 21.01.2016 - Byråds sak 1006/16 Nytt Oslo Universitetssykehus - videreutredning - høringsuttalelse fra Oslo kommune

<https://einnsyn.no/moeteregistrering?id=http%3A%2F%2Fdata.einnsyn.no%2F667932d5-32c4-4f6c-aaca-6ac2b76d0d1a>

⁴⁰ 21.01.2016 Brev fra PBE til OUS som svar på brev av 22.10.2105 der OUS ba om en foreløpig planfaglig uttalelse knyttet til reguleringsforhold i forbindelse med videreutvikling av nytt Oslo Universitetssykehus.

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2016010212&fileid=6086392>

Rikshospitalet ikke berøres og at programmet nedskaleres slik at skala og volumstørrelser på nye bygg ikke ødelegger de arkitektoniske kvalitetene i Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus. Ny bebyggelse må plasseres og utformes slik at den bevarer landskapsrommet foran Gaustad sykehus som er regulert til bevaring. Lokket over Ring 3 må bli et bredt parklokk som må opparbeides samtidig med 1. byggetrinn.

I innstillingen fra Byråd for byutvikling som Byrådet tiltrådte 21.januar 2016 ⁴¹ ble det lagt stor vekt på at Aker skulle gjenåpnes for Gro-ruddalen. Det enstemmige bystyrevedtaket fra juni 2015 - om å gjenåpne lokalsykehussenger for Gro-ruddalen på Aker sykehus – vektlegges, og det står referert at det høsten 2015 ble gjort vedtak i Kommuneplanen for å sikre sykehusdrift på Aker:

I møte 23.09.2015, sak 262, vedtok bystyret ny kommuneplan for Oslo: Kommuneplan 2015 Oslo mot 2030. Gjennom behandlingen i bystyrets organer ble kategorien «utviklingsområde» for Aker sykehusområdet tatt ut for at området skal utvikles i tråd med gjeldende regulering sykehus. Planen ble også supplert med en retningslinje om dette.

Nærmere om tunell, lokk og bru – og om kommunikasjon mellom OUS, Statens Vegvesen, Oslo Byråd og Plan- og bygningsetaten om dette

Hvordan prosjektet skulle håndtere trange tomter og ønsket om å samle mest mulig av virksomheten i OUS på Rikshospitalet/Gaustad har vært et sentralt tema i hele utredningsforløpet. Også etter at målbildet ble vedtatt av helse- og

omsorgsminister Bent Høie i juni 2016 har enten tunell eller lokk i forbindelse med Ring 3 vært en forutsetning.

Som vist over har Byrådet i Oslo uttalt seg positivt om «Alternativ 3» med delvis samling og parklokk.

Statens Vegvesen har prøvd å sette en stopper for mulighetene til å «bygge seg over Ringveien»

Mulighetene for å bygge over Ring 3 har hele veien vært med som en vurdering når det gjelder utvikling av nye sykehus i Oslo. Den har gjentatt ganger kommet opp knyttet til lokalisering på Rikshospitalet/Gaustad. Grunnen er åpenbar. Tomten på nordsiden av Ring 3 trang og at det vil være krevende å få en god sammenheng dersom det nye sykehuset blir delt av Ring 3.

Muligheten for lokk ble problematisert allerede i 2011 i «Arealutviklingsplan 2025».

Fra Arealutviklingsplanen (side 107):

Lokk over Ring 3

Byggeområdet kan utvides mot syd på lokk over Ring 3 til Forskningsveien. Strekningen mellom turveibroen nær Gaustadkrysset og Gaustadalléen er mulig å overdekke. De tekniske, økonomiske og reguleringsmessige utfordringene og konsekvensene for veitrafikken og bebyggelsen er så omfattende at alternativet må sees på som en egen mulighetsstudie. Alternativet behandles derfor ikke i dette notatet, men vil vurderes i det videre arbeidet.

Mulighet for lokk omtales summarisk flere steder i Arealutviklingsplanen, men beskrives som kostbart og vanskelig å realisere.

⁴¹ Innstilling fra Byråd for byutvikling byrådssak 1006/16 Nytt Oslo Universitetssykehus – videreutredning – høringsuttalelse fra Oslo kommune tiltrådt av Oslo byråd 21.01.2016
<https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2F2016%2Fbr2%2F2016002209-1500608.pdf>

Mulighetene ble undersøkt med PBR. Det ble avholdt en rekke møter mellom PBE, Riksantikvaren, Byantikvaren og OUS sent høsten 2011.

Møtene resulterte i et notat med kommentarer til mulighetsstudiene for OUS⁴² fra PBE datert 12.12 som også siteres i Arealutviklingsplanen (s. 137).

I et notat fra PBE av 09.12.2011 konkluderes det med:

Hovedinnfallsvinkel fra et byplanståsted knytter seg til at institusjonenes lokalisering må vurderes:

*- som en del av Oslos nærings- og forskningsmiljø
- mot dagens og fremtidens transportsystem, med vekt på banebetjening*

Under henvisning til at Plan- og bygningsetatens kommentarer ovenfor ivaretas i det videre planarbeid, kan vi på foreliggende skissmessige grunnlag foreløpig konkludere med at:

- *Plan- og bygningsetaten anbefaler at OUS går videre med utbyggingsalternativ syd for Rikshospitalet, men stiller seg foreløpig spørrende til nødvendigheten av det foreslåtte grepet med Ringveien i tunnel med lokk og bebyggelse over.*
- *Plan- og bygningsetaten kan anbefale OUS å gå videre med alle alternativer for Ullevål med unntak av scenario 1.*
- *Potensialet ved å inkludere Sognsveien 80 bør undersøkes*

«Arealutviklingsplan 2025» ble raskt lagt bort da Siri Hatlen trakk seg på dagen som direktør 6. juni 2011. Seks måneder senere ble Bjørn Erikstein ansatt som ny direktør og startet arbeidet

med full samling på Gaustad. For å få til dette var det nødvendig med tunell eller et 250 meter bredt lokk. Det merkelige at det ikke kan dokumenteres noen form for formell kontakt mellom OUS og Statens Vegvesen (SSV) under planleggingen av prosjektet all den tid tunnel eller lokk var et helt avgjørende premiss for at Campus Oslo kunne gjennomføres. SVV uttalte seg heller ikke i den omfattende høringen om Campus Oslo som pågikk i siste halvår 2014.

Lokk over Ring 3 i 2016; uttalelser fra OUS, Oslo kommune og Statens Vegvesen

Det kan se ut til at både PBE, Byantikvaren og Byrådet våren 2016 manglet viktig informasjon om den reelle situasjonen knyttet til muligheten for å realisere et prosjekt med lokk over Ring 3. Uttalelser fra Oslo kommunes side har gjennomgående et bredt parklokk som en viktig forutsetning for prosjektet. Så sent som 10. juni 2016 fattet Oslo Byråd vedtak om en uttalelse som har et bredt grønt parklokk som en forutsetning. Byrådet presiserer dessuten at lokket må bygges i fase 1⁴³.

OUS på sin side visste at det ville bli krevende å realisere et lokk over Ring 3 gjennom dialog med SVV høsten 2015, og 12. januar 2016 mottok OUS et brev med en tydelig beskjed fra Statens Vegvesen om at ingen av alternativene OUS foreslo når det gjaldt lokk var gjennomførbare etter SVVs vurdering.

At SVV hadde innvendinger mot et bredt lokk var kjent for OUS allerede i oktober 2015. I et brev fra OUS til Statens Vegvesen Region Øst refereres det til et møte 19.10.2015⁴⁴.

Tilbakemelding

Vi ber, i samsvar med avtale i møte den 19.10.2015, om tilbakemelding fra Statens Vegvesen på de problem-

⁴² Fremtidens OUS. Konkretisering etter høring, 28.01.2016
<https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Idedefase%20sluttrapport%20Framtidens%20OUS%2020162801.pdf>

⁴³ Vedtak Oslo byråd 10. juni 2016. Foreløpig planfaglig uttalelse fra kommunen sak 1066/16
<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2016073081&fileid=6401227>

stillingene knyttet til dette som følger av vedlagte notat, se oppsummeringen i slutten av notatet.

Brevet fra OUS til Statens Vegvesen 3.11.2015 hadde et notat fra Norconsult AS vedlagt⁴⁴. Notatet bekrefter at det ble avholdt møte om veiløsninger 19.10.2015. Notatet inneholder tre alternativer med hensyn til lokket med plantegninger og illustrasjoner.

2.2 Planlagt situasjon

Utbygging av et eventuelt lokk er i utgangspunktet forutsatt i etappe 2 for OUS, og er dermed planlagt bygget etter 2024. I dialog med PBE er det oppfattet at de er positive til en lokkoverbygning. Det har vært signalisert at det kan bli vurdert å legge inn en rekkefølgebestemmelse i reguleringsplanen som forutsetter utbygging av lokket i forbindelse med etappe 1, altså før 2024.

For å få til en god tilpassing av lokk og sideterreng på begge sider er det nødvendig å senke Ringveien, på det meste nesten 2 meter. Foreslått lokkløsning vil opprettholde trafikkmønsteret slik det er i dag, med mulighet for gjennomgående kollektivfelt i østgående retning og et kollektivfelt som avsluttes før påkjøringsrampe i vestgående retning.

I møtet med SVRØ ble det pekt på behov for avlastingsvei med tilsvarende kapasitet som under lokket, slik at kulverten kan stenges og vedlikeholdes uten at det oppstår store køproblemer. Det ble nevnt som en mulighet å bygge en bro istedenfor lokk, slik som viltoverganger bygges på riksveier utenom tettbygde strøk.

På bakgrunn av dette har vi sett på alternative lengder på lokk/bro, for å redusere omfanget av vedlikehold og rehabilitering.

Alternativ 1, 250 meter langt lokk

Dette er hovedalternativet. Lokket strekker seg fra overgang i Slemdalsveien i vest til busstopp i øst, se Figur 3. Dette gjør at grøntdraget fra Blindern forlenkes over Ring 3 og knyttes sammen med grøntdraget nord for Ring 3.

Alternativ 2, 200 meter langt lokk

Korte ned lokk med 50 meter. Den totale lengden på lokket blir ca. 200 meter, utstrekningen blir som vist i Figur 3. Ved å korte ned lengden mot øst tar en vekk den delen av lokket hvor kulverten ligger høyest i forhold til sideterreng på begge sider. Fordelene er redusert lengde av kulverten og mindre terrengtilpasninger i retning øst. En beholder også lokket mot vest og Slemdalsveien, noe som gjør at man fortsatt får store fordeler i form av støydemping. Ulempen er at man mister noe av den grønne forbindelsen som kobler sammen grøntområdet sør og nord for Ring 3.

Alternativ 3, 100 meter langt lokk/bro

Korte ned lokk til en lengde på 100 meter. Denne løsningen ligner mer på en viltovergang, slik vegvesenet har antydnet. Som et minimum bør lokket ha en utstrekning slik at gang- og sykkeltrafikk har mulighet til å passere, med noe grøntarealer for å forbinde sykehusområdet i nord og sør for Ring 3. Utstrekningen vil være som vist på Figur 3. Fordelene er at kulverten er kortere og det er behov for mindre tilpassinger til terrenget både øst og vest for kulverten. Ulempen er at man mister mye av forbindelsen mellom sykehusområdet nord og sør for Ring 3 og støyreduksjonene vil være vesentlig mindre.

For tiden rehabiliteres Smestadlokket som er ca. 500 meter langt på samme veistrekning. Køproblemene har så langt vært mindre enn forventet.

⁴⁴ Brev datert 3.11.2015 fra OUS til Statens Vegvesen Region Øst
<https://www.dropbox.com/s/wg8zi8jwp75fh2g/20151103%20Brev%20fra%20OUS%20til%20SVV.pdf?dl=0>

⁴⁵ Fra Norconsult AS til Statens Vegvesen, 02.11.15 Oslo universitetssykehus, OUS. Notat angående samordning av veiløsninger i tilknytning til utbyggingen av OUS
<https://www.dropbox.com/s/ltopfdzepl9ulc4/20151102%20Fra%20Norconsult%20til%20SVV.pdf?dl=0>

Lokkløsningen som ble foreslått på møtet med SVRØ har en lengde på 250m. Lokket på Sjølyst 167 meter langt, dette lokket har heller ikke avlastingsvei.

OUS fikk svar på sitt brev fra Statens Vegvesen 12. januar 2016 ⁴⁶

Lokk over Ring 3/rv. 150 kommer i konflikt med gjeldende vegregulering ved Gaustad, vedtatt 27.09.2000 (S-3806), stadfestet i kommuneplan «Oslo mot 2030». PBE er positive, og har signalisert mulighet for å legge inn rekkefølgebestemmelse om lokk til etappe 1.

Det er foreslått lokk i tre ulike lengder 100 m, 200 m eller 250 m. Ring 3 må senkes (på det meste nesten 2 meter), og anlegget vil være svært problematisk å gjennomføre samtidig som trafikken må avvikles. Også på-/avrampene må senkes, og det innebærer konflikt med etablering av kollektivfelt i østgående retning (kollektivfelt må avsluttes før påkjøringsrampen grunnet høydeforskjeller).

Når en planlegger nytt lokk eller tunnel kan en ikke planlegge uten å ha mulighet for å dirigere trafikken utenom ved hendelser og vedlikehold på vegnettet. Ved totalrehabiliteringer som må forventes med 20-års intervaller, medfører det også behov for omkjøringstrase. Krav om avlastningsvei antas å komme i ny EU-forskrift, og må oppfylles. Kryss i tunnel skal unngås, jf. håndbok N500 Vegtunneler. Rampetilknytning inne i lokk er å betrakte som kryss.

Lokk gir store økte kostnader til drift og vedlikehold

ift. ordinær veg i dagen (6-8 x høyere driftskostnader). Disse kostnadene vil tilfalle tiltakshaver. Videre vil et lokk føre til mer konsentrasjon av luftforurensning fra trafikken inne i lokket. Denne luftforurensningen tilføres omgivelsene og følgelig også sykehuset.

Vår vurdering er at ingen av alternativene for lokk ved Gaustad ikke er gjennomførbare. Konsekvensene når det gjelder manglende mulighet for omkjøringsveg, anleggsfase samt kostnader etc. vil være langt større enn fordelene.

I stedet for lokkløsning anbefaler vi bred bro for alle trafikanter (evt. også skitrasé).

Oslo Byråd behandlet den foreløpige planfaglige uttalelsen 21. januar som tidligere redegjort for. Byrådet later ikke til å ha vært informert om uttalelsen fra SVV som kom ni dager før møtet i byrådet.

Det ser det heller ikke ut til at PBE var. I et brev fra PBE til Byrådsavdeling for byutvikling som er vedlagt byrådssaken 21.01.2016 ⁴⁷ står følgende om lokk.

Det vil være vesentlig å overkomme Ring 3 som barriere, og turveien over Ring 3 må bli et gjennomgående allment tilgjengelig turdrag. Illustrasjonene viser 100 – 200m bredt lokk. PBE er kjent med Statens Vegvesens krav om avlastningsvei ved bygging av lokk, men mener lokk uansett er svært viktig her. Lokket må bli et bredt parklokk, både av hensyn til sammenhengene i landskapet, til allmennheten og

⁴⁶ Brev fra Statens Vegvesen 12.01.2016. Kommentarer til veiløsninger, idéfase for OUS
https://www.dropbox.com/s/319k62822dw7r2e/20160112%2015_258304-3Kommentarer%20til%20veil%C3%B5sninger%20idefase%20for%20OUS.pdf?dl=0

⁴⁷ Brev fra PBE til Byrådsavdeling for byutvikling vedlagt byrådssak 1006/2016, 21.01.2016
<https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%20Fo%20vedlegg%2016001297-1497798.pdf>

til sykehuset, herunder støy. Ved byggetrinn 1 nord for Ring 3 må også lokket etableres. De miljømessige, sikkerhetsmessige og trafikale konsekvensene av lokket må utredes.

19.1. 2016 mottok OUS nok et brev fra Statens Vegvesen som anbefaler at det utredes en bro på inntil 50 meter i stedet for lokk. Heller ikke dette varslet later til å ha fått innvirkning hvordan prosjektet ble behandlet videre utover våren.⁴⁸

10. juni 2016 sendte byrådsavdeling for byutvikling et brev til OUS. Byrådsavdelingen skriver at forbindelsen over Ring 3 må bli et bredt parklokk (150m – 200m bredde) som må opparbeides samtidig med 1. byggetrinn.

Ideen om et bredt grønt parklokk over Ring 3 synes godt forankret i Oslo kommune hele våren. Oslo kommunes anbefaling av delvis samling på Gaustad er tett knyttet til at dette kan la seg realisere.

Oslo kommunes anbefaling er tatt med som et viktig moment i styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst HF 16. juni 2016 der Helse Sør-Øst gir sin tilslutning til å anbefale et framtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.⁴⁹ Dette til tross for at HSØ i styresaken konkluderer med at premiss for utbyggingen på Rikshospitalet/Gaustad er at det

skal begrenses til nordsiden av Ring 3. Det fortsetter å komme uttalelser fra SVV om muligheten for parklokk over Ring 3 også etter vedtaket om målbildet.

11.10.2018 skriver SVV⁵⁰

Vi opprettholder poengene i vår tidligere uttalelse i brev datert 19.03.2018. Vi gjentar og understreker at det er konfliktfylt å gå videre med planforslag som inneholder et lokk over Ring 3. Vi støtter at det utredes en bred bro med bredde inntil 50 meter som tilrettelegges for vegetasjon.

Parklokk og mulighetene for at det kan settes opp sykehusbygg også på sørsiden av Ring 3 er viktig for flere instanser i Oslo kommune. Byantikvaren uttalte 29.10. 2018⁵¹

Mulig alternativ plan fra Byantikvaren vil derfor ta utgangspunkt i planalternativ 2. For å unngå store byggehøyder samt nybygg tett på Gaustad sykehus, vil Byantikvaren sannsynligvis måtte forutsette at planområdet sør for Ringveien også benyttes til sykehusformål.

Muligheten til å bygge sør for Ring 3 ble lagt helt bort da Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og Stiftelsen SINTEF undertegnet en felles erklæring om den pågående reguleringen.⁵²

Universitetet i Oslo (UiO) ser at de intensjoner som fremkom i UiO sin høringsuttalelse til planprogrammet ivaretas på en god måte i den foretrukne

⁴⁸ Brev fra SVV til OUS 19.01.2016

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2016029041&fileid=6234419>

⁴⁹ Helse Sør-Øst 16.06.2016 Styresak nr. 053-2016 Videreføring av planer for utviklingen av Oslo Universitetssykehus HF.

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2016/20160616/053-2016%20Saksframlegg%20-%20Videreføring%20av%20planer%20for%20utviklingen%20av%20OUS.pdf>

⁵⁰ Brev fra SVV til OUS 11.10.2018

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2018123262&fileid=8147415>

⁵¹ E-post fra Byantikvaren 29.10.2018 til PBE

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2018132677&fileid=8177449>

⁵² 01.06.2018 Undertegnet erklæring HSØ, OUS, UIO og Sintef

https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%20Fjournals+035000%20F3324574_15.pdf

utbyggingsløsningen. SINTEF er glad for at Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har funnet løsninger som legger til rette for en utvikling av sykehuset nord for Ringveien.

På bakgrunn av det ovennevnte er det for partene verken nødvendig eller ønskelig at reguleringsområdet for pågående regulerings sak for sykehusutbygging på Gaustad omfatter områder sør for Ring 3. Partene vil gjensidig støtte opp under den videre utviklingen av hele området på begge sider av Ring 3 som aktive bidragsytere i den planlagte Oslo Science City.

Avtalen som er signert av administrerende direktør i HSØ, Cathrine Lofthus, administrerende direktør i OUS, Bjørn Erikstein, rektor ved Universitetet i Oslo, Svein Stølen og konsernsjef i Sintef, Alexandra Bech Gjørsv slår fast at de nye sykehusbyggene må bygges nord for Ring 3.

I planbeskrivelsen høsten 2018 er det nå kun en smal bro inntegnet.

Oppsummering og konklusjoner

Helse Sør-Øst RHF (HSØ), Oslo Universitetssykehus HF (OUS) og helse- og omsorgsminister Bent Høie har ved flere anledninger uttalt at Oslo kommune har støttet dagens planer.

Denne påstanden kan problematiseres. Kommunen har gitt innspill og anbefalinger, men har i liten grad uttalt seg om den løsningen som nå ønskes gjennomført. Uttalelser om tidligere planer og forslag til løsninger kan ikke uten videre knyttes til det prosjektet som i dag foreligger, da dette er et nytt konsept.

Byrådet i Oslo har uttalt seg om tidligere planer og har også kommet med anbefalinger. Planene har imidlertid endret seg så mye under veis at anbefalingene vanskelig kan sies å være støtte til dagens planer.

Oslo kommune peker i sitt høringsinnspill til den regionale utviklingsplanen for HSØ på en rekke svakheter. Kommunen går direkte imot planene til HSØ når det gjelder fordeling av bydeler og går inn for at OUS kun skal ha lokalsykehusansvar for syv bydeler, ikke ni. Oslo kommune går inn for at Lovisenberg sykehus skal ha ansvar for Sagene og Diakonhjemmet for Nordre Aker. HSØ har ikke kommet Oslo kommune i møte på disse områdene. Spesielt ikke på kravet fra kommunen om at Groruddalen som helhet skal få Aker som lokalsykehus og at dette skal prioriteres. Det går ikke an slik HSØ gjør å si at Oslo kommune høsten 2018 anbefaler planene for Nye Oslo Universitetssykehus, når HSØ ikke imøtekommer det flertallet i Oslo Bystyre krever. Et annet absolutt krav er fullfinansiering av de oppgavene som er planlagt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Det var klart for OUS-ledelsen allerede høsten 2015 at et bredt lokk over Ring 3 («Ringveien») ikke var aktuelt for Statens Vegvesen, men dette førte ikke til at prosjektbeskrivelsen ble endret før den ble behandlet av styrene i OUS og HSØ og til slutt av helseministeren i foretaksmøtet. Et stort problem med at lokk over Ring 3 ikke var realistisk, var at tomten på Rikshospitalet ville bli svært trang og at det ville bli vanskelig å få plass til de sykehusene som var planlagt på Rikshospitalet og Aker. Bent Høie vedtok altså et målbilde som ledelsen på vedtakstidspunktet var klar over at det ville bli vanskelig, enn si umulig å realisere.

Høsten 2015 ble det klart at Oslos politikere først og fremst var opptatt av at det skulle bygges et lokalsykehus på Aker-tomten. OUS gikk også inn for dette, men forutsetningen var at det samtidig skulle bygges på Gaustad og Ullevål legges ned. At OUS ikke var stort nok til å ha lokalsykehusfunksjoner på to steder var ett av argumentene. I og med at det parallelt foregikk

en utredning om overflytting av tre bydeler fra Ahus til OUS burde den mulige store utvidelsen av opptaksområdet for sykehuset ha vært tatt med i betraktning. Det skjedde ikke. Målbildet for Nye OUS og vedtaket om overføring av Alna, Grorud og Stovner ble fattet i det samme styremøtet i HSØ i juni 2016.

Vedtaket fra styremøtet i OUS året før om at også alternativet «Gaustad Sør og Ullevål» skulle utredes med et lokalsykehus et annet sted burde ha vært fulgt opp gitt de nye forutsetningene. Argumentene for å ikke følge opp styrets vedtak var bortfalt. Alternativet med å beholde Rikshospitalet relativt uendret og bygge på Ullevål og Aker har aldri vært reelt utredet.

Selve rapporten Idéfase konkretisering etter høring ble som vi har vist ikke behandlet av Oslo byråd. Byrådets uttalelse 21. januar 2016 var svar på at brev OUS hadde sendt PBE der de ba om en foreløpig planfaglig uttalelse. PBE svarte at en foreløpig uttalelse måtte forankres politisk, og det var en slik uttalelse Oslo byråd behandlet.

Brevet ble sendt PBE som svarte at en foreløpig planfaglig uttalelse måtte forankres politisk.⁵³ Oslo byråd behandlet derfor 21. januar en foreløpig uttalelse knyttet til de planfaglige aspektene ved den nye Idéfaserapporten konkretisering etter høring og ikke. Det var Byråd for byutvikling som skrev innstillingen som ble vedtatt av Oslo Byråd. Saken ble ikke behandlet hos Byråd for helse, eldre og arbeid.

Lokk over Ring 3 med grønnstruktur var en forutsetning for anbefalingen av alternativ 3 det er også bevaring av grøntdragene og ivaretagelse av de arkitektoniske kvalitetene i dagens Rikshospital og Gaustad sykehus.

Dagens planer som nå er i forprosjektfase kan ikke sies å ivareta noen av disse forutsetningene.

Nå er planene å rive store deler av dagens Rikshospital, bygge seg inn på plenene ved Gaustad sykehus og tett ned mot Sognsvannsbekken, og noe grønt parklokk blir det ikke. Heller ingen parkbro på 50 meter ligger inne i planene som nå er til offentlig ettersyn. Det er også planlagt svært høye bygg som utfordrer vernebestemmelsene for Gaustad sykehus og går over Oslos høyhusnorm. Likevel har byrådets midlertidige uttalelse senere blitt tolket som støtte til idéfase konkretisering etter høring og dagens planer fra Oslo kommune.

Oslo bystyres klare målsetning om at Aker sykehus skal utvikles som lokalsykehus for Grorudalens innbyggere kan heller ikke sies å imøtekommes av dagens planer. Det er kun plass til en av bydelene (Alna) i etappe 1 av prosjektet. Etappe 2 ligger langt frem i tid og har ikke garanti for finansiering. Det er betydelig risiko knyttet til mulighetene for gjennomføring av en etappe 2 så langt frem i tid. I beste fall vil innbyggerne i Stovner og Grorud få sine lokalsykehusstilbud på Aker i 2036.

Løsningene i «Fremtidens OUS, idéfase konkretisering etter høring» kan ikke sies å være en videreutvikling av hverken Campus Oslo eller Idéfase 2.o. Løsningen som ble utviklet var radikalt forskjellig fra «Campus Oslo». Å splitte opp akutt- og traumevirksomheten på Ullevål var et nytt grep. Forslaget har i ettertid møtt massiv kritikk og motstand i fagmiljøene ved sykehuset. Løsningen ble heller ikke sendt ut på høring. Prosessen var i det hele tatt svært lukket. Oslo bystyre uttalte seg ikke om idéfase konkretisering etter høring, men har uttalt seg negativt om dagens planer.

⁵³ 21.01.2016 Brev fra PBE til OUS som svar på brev av 22.10.2105 der OUS ba om en foreløpig planfaglig uttalelse knyttet til reguleringsforhold i forbindelse med videreutvikling av nytt Oslo Universitetssykehus.

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2016010212&fileid=6086392>

REFERANSER

Almans, Ø., Holte, E., Hovland, D, Midtbø, Ø., Kåresen, R., Sørensen, S. B., Wike, T. og Winsnes, T. (2020). Sykehus i Oslo. Et bærekraftig alternativ. Parksykehuset Ullevål. Oslo 2019.

Christiansen, P.H., Holte, E., Jensen, B. og Winsnes, T. (2020). Sykehusplaner for Oslo. Oslo 2020.

Finansdepartementet (2010). Nullalternativet. Kvalitetssikring og konseptvalg, samt styringsunderlag og kostnadsoverslag for valg av prosjektalternativ. Finansdepartementet 2010.

Finansdepartementet (2014). Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser. Finansdepartementet 2014.

Helse- og omsorgsdepartementet (2021). Dokument 8:72 S – Representantforslag om å utvikle Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i Oslo gode sykehusstilbud med nok kapasitet. Oslo 2021.

Jensen, B. og Bollingmo, M.(2007). Helsereform Utfordringer og muligheter. Høgskolen i Hedmark. Rapport nr. 15 2007.

Jensen, B. (2014). Helsereformer på feil premisser. Sykehusstruktur, samhandlingsreform og lokalmedisinske senter. Kommunenes interesseforening for lokalsykehus. 2014.

Jensen, B. (2019). Utbyggingsalternativ og beslutningsunderlag OUS. Fagforbundet og Oslo Legeforening. Oslo 2019.

Jensen, B., Uthaug, I., Ødegård, J., Ibenholdt, K. og Anja Solvik (2020). Sykehus i Kristiansund og Molde eller fellessykehus på Hjelset – samfunnsøkonomisk analyse. Kommunekonsult as. Oslo 2020.

OPAK/METIER (2016). Ekstern kvalitetssikring av Idefase - Fremtidens OUS. Oslo 2016.

Oslo Universitetssykehus (2011). Arealutviklingsplan 2025. Oslo 2011.

Oslo Universitetssykehus (2014). Idefase Campus Oslo. Oslo 2014.

Oslo Universitetssykehus (2014). Idefaserapport 2.o. Oslo 2015.

Oslo Universitetssykehus (2014). Idefase. Konkretisering etter høring. Oslo 2015.

Oslo Universitetssykehus (2014). Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport. Oslo 2015.

Oslo Universitetssykehus (2018). Økonomisk Langtidsplan 2019 – 2062 Nullalternativet sammenlignet med realisering av målbildet. Oslo 2018

Oslo Universitetssykehus (2018). Økonomisk Langtidsplan 2019 – 2062. Vedlegg til lånesøknad til Stortinget, Prop. 1 S (2019–2020).

Statistisk Sentralbyrå (2020). Befolkningsframskrivninger (I framskrivingene for Norges befolkning er hovedalternativet til de nasjonale framskrivingene benyttet. I framskrivingene for Oslo er hovedalternativet til de regionale framskrivingene brukt.) SSB 2020.

Statistisk Sentralbyrå (2019). Helsestatistikken «Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstjenester. SSB.

Statistisk Sentralbyrå (2019). Helse statistikken Konsultasjoner hos fastlegen, etter alder og kjønn (F) 2010 – 2019. SSB.

Statistisk Sentralbyrå (2019). Brukarar av omsorgstjenester per 31.12., etter alder og tjenestegruppe, (F) 2007 – 2019.

Sykehusbygg (2017). Dimensjoneringsgrunnlag for OUS Aker og Gaustad. Mai 2017.

Sykehusbygg (2018). Oppdatering av dimensjoneringsgrunnlag OUS Aker og Gaustad. September 2018.

Referansene til behandlinger og uttalelser i Oslo kommune er gjengitt i vedlegget om Oslos kommunes behandling.



SYKEHUSUTBYGGINGER I OSLO

– Konsekvenser for innbyggerne og kommunens
helse-, pleie og omsorgstjenester

Forfattere: Bjarne Jensen og Lars Nestaas

Rapport nr. 1, 2021



Kommuneconsult





Kommunekonsult

kommunekonsult.no

Høringsinnspill til Plan og bygningsetaten, Oslo kommune fra arbeidstakerorganisasjonene ved OUS vedrørende:

Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Saksnr:

201704677

Innledning

Ansattes organisasjoner har deltatt i prosessene fra sykehuset ble dannet i 2009 til dagens dato. OUS har i denne perioden vært foreslått utviklet på ulike måter. I de første forslagene til framtidig utvikling ble Ullevål-tomta pekt på som framtidig tomt for samlokalisering av virksomhet, da bare denne tomten var tilstrekkelig stor til å romme nødvendig bygningsmasse. Det ble igangsatt planlegging av et nytt klinikkbygg, nytt legevakts-bygg, og bygging av nytt akuttmottak. Dette ble åpnet i 2014.

Fra 2013-14 ble planene lagt om til forslag om samling på Gaustad. Det ble forutsatt at den begrensede tomten på Gaustad kunne utvides vesentlig ved at Ringveien ble plassert i tunnel. Det ble laget skisser for en fullstendig samling på Gaustad-tomten, med utvidelse ned mot Blindernveien i sør.

Da det viste seg at Ringveien ikke kunne legges i tunnel måtte planen oppgis. OUS-ledelsen opprettholdt planene om å avhende sykehusanlegget og tomten på Ullevål. En skisserte at denne virksomheten kunne fordeles på en mindre utbygging på Gaustad-tomten i kombinasjon med opprettelse av et nytt lokalsykehus på Sinsen. Ansattes organisasjoner har fremmet innsigelser mot disse planene av flere årsaker:

- De tilgjengelige tomtene er for små til å tillate etablering av tilstrekkelig bygningsvolum med en hensiktsmessig fordeling av virksomhet
- Oppdeling av akuttvirksomheten på Ullevål gir ingen vesentlige gevinster, tvert imot er det en rekke ulemper i forslaget til ny virksomhetsfordeling
- Investeringskostnadene i løsningen er høye, og det er ikke sannsynliggjort at det foreligger vesentlige driftsgevinster i løsningen som kan forsvare de økte kapitalkostnadene som følger
- Plasseringen av anlegget for psykisk helse og rusbehandling på Sinsen er lite hensiktsmessig da tomten er støy-utsatt og tilgangen til utearealer er begrenset
- Skaleringen av de nye sykehusene er basert på forutsetninger om at dagens aktivitet ved Rikshospitalet ikke er i behov av økte arealer i planperioden, samt en betydelig overføring av aktivitet til Oslo kommune og de private ideelle sykehusene i Oslo. Etter alle solemerker vil anlegget ikke inneha tilstrekkelig kapasitet
- De aktuelle tomtene er uegnet for framtidig påregnelig behov for utvidelse

Ved presentasjon av konseptfaserapporten ble en rekke innvendinger anført av ansattes organisasjoner, både i behandlingen i OUS og i behandlingen i Helse Sør-Øst. I styrebehandlingen i Helse Sør-Øst fikk OUS i oppdrag å komplettere konseptfaseutredningen med en rekke tilleggsarbeider. Det ble framstilt i alt 8 rapporter som ble vedlagt konseptfaserapporten som grunnlag for oppstart av forprosjekt-fase. I rapportene ble det avdekket en rekke behov. Det ble imidlertid ikke gjort noen sammenfatning av hvilke konsekvenser funnene ville ha for det samlede areal- og investeringsbehovet. Ansattes organisasjoner anså at det var sannsynlig at en rekke behov

ikke ville kunne ivaretas i den skisserte løsningen, og anbefalte at behovene ble innarbeidet, og at det ble gjort en gjennomgang av hele prosjektet før en gikk videre til forprosjektfase (**se vedlegg**). Dette ble ikke etterkommet. Ansattes organisasjoner i OUS og Helse Sør-Øst har derfor gått imot oppstart av forprosjekt.

I forprosjektet deltar ansatte organisasjoner i en rekke medvirkningsgrupper. Gjennomgående er tilbakemeldingene fra våre representanter at medvirkningsmulighetene er sterkt begrensede. Dette synes å ha sammenheng med at prosjektet er sterkt presset på areal i utgangspunktet. Vi opplever regelmessig at det skisseres kutt i areal som allerede er utilstrekkelig for virksomheten som skal innplasseres.

Generelt

- Virksomhetsmodell

Planene for ny sykehusstruktur er basert på en forutsetning om nedleggelse av Norges største sykehus. Ullevål sykehus er landets mest komplette akutt sykehus. Sentrale behandlings- og beredskapsoppgaver innenfor kirurgiske og medisinske fag er samlokalisert i sykehuset. I tillegg til lokale og regionale akutfunksjoner innehar sykehuset en rekke tilleggsfunksjoner og en relativt betydelig elektiv (planlagt) virksomhet. Ved en nedleggelse av sykehuset vil aktiviteten og kapasiteten som i dag ivaretas av Ullevål måtte flyttes til andre sykehus.

I den foreslåtte løsningen vil sykehusets aktivitet deles opp mellom (i hovedsak) Gaustad og et nytt sykehus på Sinsen. Fordelingen av aktivitet og funksjoner har inntil nylig ikke vært avklart. I forkant av oppstart av forprosjektet fremkom det en rekke ønsker fra ulike fagområder om framtidig plassering. Disse ønskene er ikke innbyrdes avstemt, og det er heller ikke avklart om de lar seg realisere innenfor den totale løsningen.

Sykehusets multitraume-funksjoner er tenkt lagt til Gaustad. Denne virksomheten er avhengig av et relativt betydelig volum med vanlig akuttbehandling som underlag. I planene beskrives det at sykehuset på Gaustad skal ha ansvar for tre bydeler i Oslo. Akuttmiljøet har pekt på at dette volumet ikke vil være tilstrekkelig til å videreføre virksomheten på dagens nivå, og anført at de vil være avhengig av et opptaksområde på om lag 200 000 innbyggere. Det ser ikke ut til at Gaustad er dimensjonert i tråd med dette. I ulike sammenhenger har det vært framført at sykehuset på Gaustad skal tildeles opptaksområde tilsvarende 170 000 innbyggere. Areal og kapasitet som ligger inne i planene nå vil ikke være tilstrekkelig til å ivareta selv dette innbyggertallet. Et vesentlig lavere innbyggertall i opptaksområdet innebærer svekkelse av multitraume-funksjonene i sykehuset.

Enkelte fagområder som i dag er integrert i akutt sykehuset er planlagt plassert på Sinsen. Et eksempel er akutt ortopedi. Dette fagområdet er tett innvevet i multitraume-funksjonene. Om lag 40 prosent av multitraumatiserte pasienter har skader som krever ortopedisk behandling.

Også viktige tilstøtende medisinske behandlingsmiljø og funksjoner er planlagt plassert på Sinsen. Dette gjelder blant annet høyrisiko-isolatene og CBRNE senteret. I den foreslåtte løsningen blir altså de samlede akutt- og beredskapsfunksjonene oppdelt mellom Gaustad og Sinsen. Pasientunderlaget på Gaustad blir lavere enn det i dag er på Ullevål. Det er bred enighet i sykehusets akuttmiljø om at dette vil medføre svekkede akutfunksjoner i sykehuset, og at det vil kunne oppstå uklarhet knyttet til hvilket sykehus akutt og kritisk syke pasienter skal fraktes til.

Hvordan virksomheten ved Rikshospitalet og virksomheten som skal flyttes fra Ullevål skal samordnes i et nytt anlegg på Gaustad er ikke nærmere beskrevet. Det er imidlertid skissert at flyttingen skal medføre reduksjon i antallet vaktlag, og det må da antas at én ser for seg en integrert modell hvor virksomheten ved dagens Rikshospital og virksomheten som skal flyttes fra Ullevål skal ivaretas av sammenslåtte enheter. Denne organisering gir erfaringsmessig ulemper både for de elektive behandlingslinjene og for akuttfunksjonene. En større gjennomgang av organiseringen av britiske sykehus har konkludert med at denne virksomhetsorganiseringen er mindre effektiv og dyrere.¹

- **Kapasitet**

Ulike forutsetninger har vært anvendt i beregningene av arealbehov i de nye anleggene. Forprosjektet er nå basert på Sykehusbygg sin rapport «En oppdatering av dimensjoneringsgrunnlag for virksomhetsmodell OUS etappe 1» Sykehusbygg september 2018. Rapporten bygger på flere forutsetninger som ansattes organisasjoner anser at er beheftet med mangler og usikkerhet

- Det gjøres rede for at det kun gjøres framskrivninger for «aktivitet som er i bevegelse». Dette innebærer at det ikke er gjort framskrivninger eller vurderinger av økt arealbehov for store deler av sykehusets aktivitet, herunder hele aktiviteten ved dagens rikshospital
- Det gjøres rede for at episoder tilhørende Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus ekskluderes fra beregningsgrunnlaget. Dette innebærer at betydelige deler av dagens behandlingsvolum ekskluderes fra beregningsgrunnlaget
- Det legges til grunn en betydelig effektivisering og reduserte liggedøgn knyttet til ulike endringsfaktorer, hvorav «samarbeid om de som trenger det mest» utgjør det største volumet
- Det er lagt inn effektiviseringsforutsetning for dagens aktivitet ved Rikshospitalet som det ikke er redegjort for

Ansattes organisasjoner anser at alle disse forutsetningene er tvilsomme.

- Dagens aktivitet ved Rikshospitalet er vesentlig høyere enn sykehuset ble skalert for, og i en rekke virksomheter er det allerede i dag betydelig arealmangel i den grad at det medfører svekket pasientflyt. I Helse Sør-Øst sitt opptaksområde ventes det en behovsvekst på om lag 40 prosent fram til 2035, og det er lite trolig at dagens areal ved Rikshospitalet vil være stort nok til å håndtere denne oppgaveveksten
- En ekskludering av episodene fra Lovisenberg og Diakonhjemmet innebærer en betydelig oppgaveoverføring til disse sykehusene. Innenfor intensivfeltet vil det for eksempel innebære at Lovisenberg skal øke fra dagens 2 intensivplasser til 18 i den nye løsningen. De private ideelle sykehusene er ikke informert om disse forutsetningene, og har heller ikke planer som kan muliggjøre en slik overføring. Det fremstår også som lite hensiktsmessig å legge til grunn at disse sykehusene skal ha 100 prosent egendekning, som er konsekvensen av forutsetningene i beregningene. Til sammenligning er egendekningen ved Akershus universitetssykehus i størrelsesorden 60-70 prosent
- Endringsfaktorene som anvendes i sykehusbyggmodellen innebærer en fortsatt nedbygging av sengeplasser sett i forhold til oppgavemengden. Ansattes organisasjoner anser at det er

¹ <http://faculty.london.edu/nsavva/ScaleAndScope.pdf>

usikkert om dette vil la seg realisere, og videre om det er hensiktsmessig å ha dette som målsetning. Stortinget har nylig presisert at nedbyggingen av sengeplasser innen psykisk helse skal stanses. I somatikken er det lagt til grunn en betydelig effekt knyttet til «samarbeid om de som trenger det mest» (tidligere benevnt «overføring til kommunen»). Dette er et tiltak med høyst usikkert potensiale. Så langt er det ikke godtgjort i norsk helsetjeneste at tiltaket vil gi effekt i det hele tatt

- Effektiviseringsforutsetningen som er lagt inn for dagens aktivitet ved Rikshospitalet er det ikke gjort nærmere rede for. Ansatte har bedt om redegjørelse for dette uten å ha fått noe svar

Samlet sett anses dimensjoneringsforutsetningene for de nye sykehusanleggene som lite realistiske. Det fremstår overveiende sannsynlig at arealbehovet i de nye sykehusanleggene vil bli høyere enn det som nå er lagt til grunn.

- **Areal**

HSØ har lagt til grunn lavere utnyttelsesgrad og kortere åpningstid (hhv. 85 % belegg på sengepost, vs. 90 % belegg og 8 timer i stedet for 10 timer enn anvendt blant annet ved bygging av Sykehuset Østfold). Prosjektene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare da framskrivningsmetodikken som er anvendt av Sykehusbygg i en rekke ledd legger til grunn at oppgaver som i dag løses av sykehuset skal løses av andre i en ny løsning, jfr. anmerkningene over. Tilbakemeldingen fra tillitsvalgte og ansatte i medvirkningsgruppene gjennomgående en bekymring for manglende areal. Det gjelder manglende areal til pasientbehandling – for eksempel kutt i areal til operasjonsstuer – men dette kommer særlig tydelig fram i form av manglende støtteareal; lagerplass, kontor, grupperom, møterom, venteearealer og garderober. Det er lite plass til lager for operasjonsutstyr i umiddelbar nærhet til operasjon, som er svært viktig for drift, og ikke kan erstattes av såkalte «fjernlager». Det er heller ikke areal nok til noe så grunnleggende som sterilsentral på nye Rikshospitalet. Planen om å frakte utstyr fra sterilsentral på Aker har betydelig risiko for forsinkelser og manglende utstyr.

For kontorareal legges det frem et fastsatt definert areal, og tydelig beskjed om at det ikke er noe rom for å øke dette arealet. Det fremlegges ingen bakgrunnsinformasjon om antall ansatte per kontorplass, eller hva som er standard beregninger om kontorareal i byggeprosjekter for øvrig og sykehus spesielt. Det er også stor bekymring om manglende kontorareal for klinisk forskning. Prosjektledelsen skisserer at behov for kontorfasiliteter skal ivaretas ved «mobilt kontor» og «pasienten i lomma». Det er ikke konkretisert hvordan dette er tenkt innrettet. En rekke funksjoner og oppgaver krever tilgang til sitteplasser i skjermede avsnitt.

Ansattes representanter har fremmet innvendinger mot manglende oversikt og konkrete planer. Endringer i antall kontorplasser, lagerrom og øvrig støtteareal vil kunne medføre svekkede muligheter for å ivareta oppgavene og å drive effektivt. Nye arbeidsformer kan endre behov for støttefunksjoner, men det bør foreligge konkrete og etterprøvbare planer for gjennomføring.

Å planlegge for teknologi som ennå ikke er utviklet er risikabelt. Det er høy risiko for at behovsframskrivningene ikke er korrekte, og at sykehuset kan bli innrettet med en generell arealmangel. Manglende kontor og annet støtteareal vil da forverre situasjonen.

- **Funksjonalitet**

Tomtene på både Gaustad og Aker er små og trange sett i forhold til behovet. Dermed reduseres mulighetene til å finne de beste løsningene for god og effektiv sykehusdrift, og mulighet for å etablere gode, funksjonelle og fleksible løsninger. Fravær av areal til teknisk mellometasje svekker fleksibilitet i byggene, og gjør framtidige ombygginger og service og utbytting av utstyr vanskelig. En særlig bekymring er knyttet til manglende utvidelsesmuligheter. Det er overveiende sannsynlig at sykehusanleggene vil måtte utvides i de nærmeste tiårene. Tomtene legger ikke til rette for dette. Manglende mulighet for å etablere effektivt buffer- og rokalear anses som en vesentlig svakhet. Framtidig rehabiliteringsbehov i sykehusanleggene vil bli krevende og kostbart.

- **Medvirkningsgruppene**

Tillitsvalgte uttrykker gjennomgående manglende reell medvirkning. Prosjektens fastlagte rammer oppgis som det viktigste hinderet for en god prosess. Dette er særlig knyttet til areal, økonomi og det oppsatte tidsskjemaet.

Uavklarte og nye behov forutsettes løst uten justering av rammene. I tillegg reises det tvil om at de identifiserte behovene samlet vil la seg løse, og om hvordan arbeidet som gjøres i gruppene skal sys sammen til slutt. Så langt virker det slik at en endring et sted gir en endring et annet sted uten at konsekvensene vurderes, og uten at man vet hvem som har den totale oversikten. Det etterlyses en helhetlig oversikt og sammenhengende framstilling av nye OUS sin virksomhet.

Følgende punkter trekkes frem:

- det gis liten anledning til å sammenholde eksisterende areal opp mot nye areal for å vurdere helhetlig løsninger
- uoversiktlige forhold med hensyn til hvilken virksomhet som skal være hvor umuliggjør detaljplanlegging rundt funksjonsplasseringer
- det er uavklarte forhold rundt virksomhetsplassering i de ulike etappene
- det er manglende areal til teknisk etasje for røntgenutstyr og annet medisinsk-teknisk utstyr
- det er manglende areal til støttefunksjoner og utstyr på sengeposter, akuttmottak, røntgen og operasjonsstuer
- det er manglende areal for sykehotell
- det planlegges med for få skopi-rom
- det skisseres redusert areal til operasjonsstuer på 500m² ved begge de nye sykehusene uten at det er beskrevet konsekvensene dette vil ha for operasjonskapasitet
- areal til klinisk forskning er ikke tilstrekkelig
- avsatt areal for kontor/ arbeidsplasser er ikke tilfredsstillende

Særskilte emner

- **Akutt/ beredskap / intensiv**

Akuttfunksjoner og beredskap har ikke vært en del av grunnlaget i de opprinnelige målene for nytt OUS og de ideene og konseptene som HSØ har valgt, noe planene bærer preg av. Det til tross for at akutt funksjoner og beredskap er av avgjørende betydning for å kunne ivareta oppgavene sykehuset er tildelt. Øyeblikkelig hjelp står for over halvparten av virksomheten ved Ullevål sykehus. Ullevål er som et stort akutt og beredskapsenter helt sentral i hovedstadsområdet og regionen for å løse utfordringene innen akutt og beredskap. Dette har sammenheng med størrelsen på Ullevål sykehus og opptaksområde og det at Ullevål innehar viktige spesialfunksjoner innen kirurgi og medisin. Akuttsykehuset og beredskapsenteret Ullevål er besluttet lagt ned. Sykehuset splittes i to og skal delvis flytte til Gaustad med en mindre del lokalsykehusfunksjoner og en stor del av regionfunksjonene med mange av spesialfunksjonene innen kirurgi. Hoveddelen av Ullevål sine lokalfunksjoner flytter til Sinsen og hvor hovedtyngden av medisin inkludert en del regionale funksjoner med spesialfunksjoner innen medisin vil bli lagt. Splittingen av akuttfunksjonene med tilhørende spesialområder har vidtrekkende konsekvenser for akuttområdet og beredskapen. Det er fortsatt noe uklart hva som er bestemt for beredskapen, noe som i seg selv burde fått konsekvens for fremdrift gitt den store betydningen beredskapen har for et sykehus av denne størrelsen. Det er ikke foretatt noen risikoanalyse av beredskapen og løsningene, men som er etterlyst lenge både av tillitsvalgte og i linjen. Manglende vurdering av risiko for valgt løsning tilsier at en ikke har oversikt over konsekvenser eller mulighet til å gjøre gode vurderinger av løsning.

I HSØ, prosjektorganisasjonen og medvirkningsgruppene er følgende beslutning lagt til grunn for Nye OUS, og som medfører medisinsk beredskap til Aker og Kirurgisk beredskap til Rikshospitalet.

Kort oppsummert har akuttrapport, fagfordelingsrapport, styresak og til slutt styrevedtak i HSØ lagt følgende føringer [møte 18.februar 2021]:

1. Høysikkerhetsisolat til Nye Aker
2. Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret) til Nye Aker
3. Behandling av akutte forgiftninger til Nye Aker
4. Trykkammer til Nye RH
5. Traumesenter til Nye RH

Det ble i møtet opplyst at infeksjon og akutte forgiftninger utgjør volummessig den største aktiviteten ved CBRNE. Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin er som navnet sier, en nasjonal tjeneste.

En samling av all CBRNE-aktivitet til en lokalisasjon, vil beredskapsmessig sannsynligvis være å foretrekke. Samtidig lar hele den kliniske aktiviteten ved sykehusene på Aker, Ullevål og Rikshospitalet seg ikke samle ett sted. Det er mange avhengigheter som har ligget til grunn for de løsninger som nå er valgt.

Løsningen som er valgt fraviker det opprinnelige målbildet om samling av regionfunksjoner. Flere regionale funksjoner innen medisin, ortopedi og kirurgi er nå lagt til Aker uten en tydelig vurdering av avhengigheter. Gjennom konkretisering av innholdet i rapportene før igangsetting av forprosjektet nå 1. mars avtegner det seg et bilde hvor det fortsatt er store uløste faglige problemer. I konkretiseringen er fagmiljøer til dels holdt utenfor.

Det er vedtatt å dele beredskapen ved sykehuset. Hele den medisinske beredskapen med infeksjon/høysmitte, CBRNE (Chemical, Biological, Radioactive, Nuclear, Explosive) og forgiftninger legges til Aker. Hele den kirurgiske beredskapen med Traume legges til Rikshospitalet. I dag er all beredskap samlet på Ullevål hvor en over tiår har utviklet kompetanse og kapasitet. Beredskapen har vært testet. Deling av beredskapen i hhv medisinsk og kirurgisk mellom to sykehus har store svakheter og innebærer en betydelig svekkelse. Delt beredskap innebærer uklarhet hvor pasienten skal transporteres, svekket mulighet for å løse oppdrag og problemer særlig ved kombinerte hendelser og det medfører en redusert kapasitet. Det er vanskelig å forestille seg tiltak for å kompensere for den delte beredskapen slik at en kan gi et forsvarlig og godt nok tilbud.

Kirurgisk beredskap og traume er lagt til Rikshospitalet, men ortopedi er i hovedsak lagt til Aker. En har tenkt seg en egen beredskapsordning for traumeortopedi ved RH, men behandling av kompliserte bruddskader skal håndteres på Aker. Dette utgjør et redusert faglig tilbud og en svekket traumekirurgisk beredskap. Det er videre en betydelig svakhet at medisinsk beredskap er lagt til Aker og at en har valgt å legge hyperbar medisin [trykktank] til RH.

Intensivområdet er underdimensjonert i forhold til behovet. I utgangspunktet har HSØ lagt til grunn en framskrivning som legger opp til en betydelig arealreduksjon som følge av overføring av oppgaver. Innen intensivområdet har HSØ beskrevet en betydelig opptrapping av intensivvirksomheten ved Diakonhjemmet og Lovisenberg diakonale sykehus. En har i beregninger i HSØ beskrevet at en i planperioden skal mer enn firedoble kapasiteten ved disse to sykehusene ved at begge sykehus skal ha 18 intensivplasser hver, til sammen 36 senger. Det er sendt brev til administrerende direktør ved OUS om dette forholdet og hvor en uttrykker bekymring om intensivkapasiteten i Oslo og regionen gitt at Diakonhjemmet og Lovisenberg ikke bygger ut sin intensivkapasitet. Brevet til AD er ikke besvart. Så langt kjenner vi ikke til planer om å øke intensivkapasiteten ved andre sykehus i hovedstadsområdet. En utbygging ved Diakonhjemmet og Lovisenberg av denne størrelsen er uhensiktsmessig og tilsier en ekstrem egendekning. OUS står for en stor del av intensivberedskapen i regionen og er avgjørende for å løse de oppgaver regionen har. Flere sykehus i området har lav intensivkapasitet og lener seg på OUS for beredskap feks i forbindelse med pandemien. Risiko for en betydelig underkapasitet både for hovedstadsområdet og HSØ innen intensivområdet er stor.

- **Psykisk helsevern**

Ansattes organisasjoner anser at det er tvilsomt om det planlagte arealet vil være tilstrekkelig til å ivareta behovet. Det er lagt til grunn effektivisering og 25 prosent redusert behov for døgnopphold. Det er ikke godtgjort at nye behandlingstiltak vil medføre redusert behov for døgnplasser, og det er ikke beskrevet hvordan kommunene skal kunne ivareta flere pasienter med akutt psykisk sykdom.

I detaljeringen av løsningene i medvirkningsarbeidet pekes på behov for areal til pasientbehandlingen og støttefunksjoner, men det gis ikke anledning til å øke arealrammen. I stedet erfarer ansatte en rekke tilfeller som reduserer det tildelte arealet. Det er ikke avsatt areal til forskningsfunksjoner.

Fagmiljøene og ansattes organisasjoner er også kritiske til om plasseringen på Aker vil kunne ivareta behandling av psykisk syke pasienter på en tilfredsstillende måte. Aker-tomtens beliggenhet tett opp i Sinsenkrysset er ikke egnet for god behandling og ivaretagelse av denne pasientgruppen.

Pasientene har behov for god og lett tilgang til rolige utendørsarealer og avskjermede rekreasjonsområder. Dette bidrar til bedre behandlingseffekt og reduksjon av risiko for vold. På Aker lar ikke dette seg løse. De planlagte utendørsarealenes plassering er også uegnet for å ivareta konfidensialitet. Ansatte, somatiske pasienter og pårørende skal bruke samme parkanlegg. Beregninger viser utfordringer med både i hageanlegg, atrier og takhager. Disposisjon av sengeposter, personalarealer og aktivitetsrom gir ikke gode nok løsninger for pasienter og ansatte. I tillegg gir arealbegrensning generelt trange løsninger, noe som øker risiko for vold og utagering blant pasientene, men også mot ansatte. Fagfeltets behandlingsformer gir behov for cellekontorer. Det viser manglende forståelse å likevel planlegge med felleskontorer.

Det planlegges med gjenbruk av gammel bygningsmasse på Aker for å komme opp i tilstrekkelig antall senger for å dekke minimumsbehovet. Det er ikke lagt planer for ombygging og tilpasninger av disse byggene. Tidlig i planleggingen ble disse byggene betegnet som teknisk dårlige, med de omtales nå som «egnede» av prosjektet.

Høy utnyttelsesgrad gir nærmest ingen utvidelsesmuligheter ved fremtidig behovsøkning.

- **Forskning og utdanning**

Areal til forskning utgjør samlet sett rundt 1 % av arealene i nybygg ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Dette arealet er signifikant mindre enn det som benyttes til forskning og utdanning (FoU) i dag. Arealet er for lite til at det nye universitetssykehuset skal kunne utføre sine lovpålagte oppgaver innen forskning og undervisning. I tillegg er det avsatt for lite areal til kontorer. Manglende satsning på areal til klinisk forskning i planlagt nytt sykehusbygg begrenser mulighet for integrering av forskning og pasientbehandling samt mulighet for økning av antall kliniske studier gjennom sykehusets levetid. Planene står i sterk kontrast til anbefalinger og føringer fra Regjeringens Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021), Riksrevisjons rapport (2021) og Oppdragsdokument fra Helse Sør-Øst (2021). Konsekvenser vil være færre kliniske studier og mindre innovasjon, som igjen vil gå ut over kvalitet av pasientbehandlingen.

Når det gjelder undervisning vil OUS ha for lite areal til å dekke behovet for lovpålagt utdanning. Hvis man kun ser på nybygg, har UiO fått avsatt areal undervisning av ca 850 medisinstudenter per år. OsloMet og Lovisenberg Diakonale Høyskole har derimot ikke fått avsatt areal til sine helsefagutdanninger før etappe 2, men OUS skal likevel dekke undervisningsbehovet til ca 2000 helsefagstudenter og ca 1000 leger i spesialisering ved sykehusene per år. Det er ikke tatt høyde for forventet økning av studieplasser verken i medisin eller andre helsefag ved beregning av areal. Begrenset areal vil kunne påvirke kvalitet av utdanningene og vurderes som risikabelt gitt den økende ressursmangelen av personell innen helsesektoren.

- **Radiologi nye Aker**

Det uttrykkes sterk tvil om det planlagte sykehusbygget vil ha stor nok kapasitet for den planlagte radiologiske aktiviteten i 2030 og i 2035 og dekke sørge for ansvaret for befolkningsgrunnlaget tilhørende nye Aker.

- Ut fra nøkterne beregninger med dagens radiologiforbruk vil man ved oppstart ha en til to MR-maskiner og en CT-maskin for lite på nye Aker. Når nye Aker overtar Grorud og Stovner bydeler trenger man ytterligere en MR og en CT.
- Flere fagområder som psykisk helsevern, forskning og høysmitte-isolatet har meldt behov for økt radiologi som det ikke er tatt høyde for.
- Det er ikke tilstrekkelig avsatt areal blant annet til granskingsrom, møterom, ekspedisjoner, ventearealer, pauserom eller kontorer.

Ut fra dagens plassering av radiologisk avdeling er det vanskelig å se for seg ekspansjonsmuligheter. Plasseringen av MR laboratoriene under bakkeplan gjør fremtidige utskiftninger ytterst vanskelig. Utlatelse av teknisk mellometasje over hele avdelingen vil gjøre ettersyn, vedlikehold og utskiftninger av utstyr mer krevende og forde større grad av driftsstans enn om man hadde mulighet til disse arbeidene i egen etasje. Driftsstans svekker behandlingsskapasiteten.

- **Sykehusfaglige behov**

Det bes spesifikt om tilbakemelding på kap. 3.5 – forslagstillers faglige begrunnelse for den valgte løsningen. Mye er allerede svart ut tidligere i vårt innspill. Ansattes organisasjoner oppfatter at det styrende premisset i denne saken er avhending av Ullevål, og dernest en samling på Gaustad i den grad det lar seg gjøre. Gaustad-tomtens begrensede utbyggingsmuligheter fremtvinger at en stor del av aktiviteten fra Ullevål må legges på Aker. Det er altså ikke gode avveininger mellom ulike hensyn som har ledet fram til forslaget, men hva som lar seg gjøre å plassere på tilgjengelig tomt. Virksomhetsløsningene som nå er planlagt er beheftet med en rekke ulemper, som beskrevet tidligere i teksten. En rekke behov lar seg ikke godt ivareta på de valgte tomtene. Den viktigste mangelen er kapasitetsbegrensninger. Både knyttet til aktiviteten som tenkes innplassert, men også knyttet til at det ikke vil la seg gjøre å tilbakeføre Stovner og Grorud i første etappe. Akershus universitetssykehus er sterkt presset, og har måttet inngå en avlastningsavtale med Diakonhjemmet sykehus. Dette er en kriseløsning som Helse Sør-Øst burde prioritert å løse. Befolkningsveksten i Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde (og i Oslo) vil medføre en så sterk behovsøkning at økt kapasitet burde være det fremste hensynet ved utvikling av sykehuset. Dette lar seg ikke forene med en nedleggelse av landets største sykehusanlegg.

Høyhustypologi beskrives av prosjektet som en omforent løsning. Høyhus innebærer både fordeler og ulemper i den daglige driften. Det har ikke vært gjort drøftinger av hvilken bygningsutforming som er mest egnet. Det nye sykehuset i Drammen planlegges med vesentlig lavere bygningsmasse. Smittevernhensyn lar seg enklere ivareta ved en bygningsutforming som legger til rette for avskjerming mellom bygningsareal, og som gir mulighet for mange innganger fra bakkeplan. Ansattes organisasjoner oppfatter at heller ikke høyhus er en løsning som er valgt, men en løsning som følger av at tomtene ikke tillater andre løsninger.

Erfaringene med felles akuttinntak for somatikk og psykisk helse har ikke vært gode i andre sykehus.

- **Avslutning**

Ansattes organisasjoner har stilt seg kritiske til en utvikling av OUS basert på avvikling og salg av Ullevål sykehus. Sykehusets øvrige tomter er mindre, og ikke egnede for å utvikle en så stor

bygningssmasse som kreves ved flytting av aktiviteten fra Ullevål. Oppdeling av akuttvirksomheten vil skape problemer med underlaget for de avanserte akutfunksjonene, og manglende samlokalisering av virksomhet vil medføre økt transport av kritisk syke pasienter, og uklarhet om hvor pasientene skal sendes.

De planlagte nye byggene er skalert ved bruk av en framskrivningsmetodik som forutsetter at en rekke oppgaver skal overføres til andre sykehus og Oslo kommune. I tillegg er det lagt inn forutsetninger om en betydelig effektivisering, særlig innen døgnbehandling i somatikk og psykisk helse, med 22 og 25 prosent reduksjon. Tidlig utskrivning av pasienter med alvorlig somatisk og psykisk lidelse øker belastningen på kommunen og på samarbeidende sykehus. Forutsetningen om at de private ideelle sykehusene i Oslo skal ivareta en betydelig del av aktiviteten som i dag ivaretas av Oslo Universitetssykehus anses som særlig usikker, og ikke egnet. Erfaringene med Helse Sør-Øst sine siste sykehusprosjekter viser at sykehusene bygges med alt for lite areal. Dette svekker effektiviteten og medfører at sykehusene ikke klarer å ivareta oppgavene som forutsatt.

I medvirkningsgruppene kommer det frem at en rekke grunnleggende hensyn og behov – som tilgjengelig støtteareal – ikke er ivaretatt i løsningen. Den faktiske medvirkningen er sterkt begrenset fordi det allerede er fastsatt arealbegrensninger som dikterer løsningsmulighetene. Det er identifisert ulike behov som ikke var kjent i konseptfasearbeidet, disse forutsettes løst ved å kutte i et allerede knapt areal.

Oslo Universitetssykehus er Europas største sykehus. Det foreslås nå en utvikling basert på å legge ned og dele opp den største enheten, å inkorporere deler i bygninger og drift ved Rikshospitalet, og å flytte resten til et nytt sykehusanlegg på Aker. Samtidig skal betydelig aktivitet overføres mellom de omkringliggende sykehusene og til Oslo kommune. Det er krevende å etablere en fullgod oversikt over de samlede effektene av disse særdeles ambisiøse planene. Ansattes organisasjoner er bekymret for at planene som nå er vedtatt ikke i tilstrekkelig grad er gjennomarbeidet. En rekke behov synes ikke å være ivaretatt, og den virksomhetsmessige løsningen er beheftete med betydelige ulemper.

Ansattes organisasjoner anser at det er overveiende sannsynlig at bygningsløsningen som nå er planlagt ikke vil inneha tilstrekkelig areal til å ivareta behovet i 2030/31. Dette har både sammenheng med den anvendte framskrivningsmetodikken og de tilbakemeldingene vi får fra representantene i medvirkningsgruppene. Ansatte organisasjoner er videre bekymret for manglende fleksibilitet i de løsningene som velges, og at tomtene er uegnede for å ivareta kommende behovsøkning.

Fagforbundet Sykehus og helse, Bjørn Wølsted Knutsen

Norsk Sykepleierforbund, Svein Erik Urstrømmen

Den norske legeforening, Anne Marit Wang Førland

Norsk Psykologforening, Birgit Aanderaa

NITO, Jonathan Faundez

Delta, Kajsa Liljefors

Norsk Fysioterapeutforbund, Elizabeth Holtebekk

Utdanningsforbundet, Michael B. Lensing

Fellesorganisasjonen, Beate Heggheim

Norsk Radiografforbund, Eli Benedicte Skorpen

Forskerforbundet, Linda Møllersen

Den norske Jordmorforening, Tonje Stray Høyland

Vedlegg 1; Radiologi

Vedlegg 2; FoU

Vedlegg 3; Psykiatri

Vedlegg 4; Protokolltilførsel til fagrapporter før beslutning om forprosjekt



2021 05 31



Høringsinnspill til



Høring Plan og



Protokolltilførsel til
Høringsnotat regulæPBE_FoU_01.06.21_rBygg fra klinikktiliits 8 rapporter - 12.10.2

Til
Plan- og bygningsetaten
PBEs saksnummer: 201704677

Innspill fra Sentralt ungdomsråd i Oslo om Trondheimsveien 235

Sentralt ungdomsråd i Oslo (SUR) takker for muligheten til å komme med innspill på høringssaken om Trondheimsveien 235

Om Sentralt ungdomsråd

SUR er et rådgivende organ for byrådet og bystyret i Oslo. Rådet skal følge opp de prioriterte sakene fra Ungdommens bystyremøte, og har som mål å representere og fungere som et talerør for alle barn og unge i Oslo, fremme unges interesser, samt arbeide for å skape engasjement for politikk og medbestemmelse blant byens barn og unge. Rådet er partipolitisk uavhengig.

Våre innspill

Vi vil benytte anledningen til å si at vi synes det er bra at det understrekes i saken at myke trafikanter må ivaretas på det nye sykehusområdet. Vi synes det er synd at det legges opp til så mye biltrafikk rundt sykehuset, men er glade for at man i det minste fokuserer på at det gjøres trygt og forsvarlig. Vi synes også at det er veldig bra at det er et fokus på ombruk av materialer i forslaget..

Vi håper innspillene våre er nyttige i arbeidet videre med saken. Ta gjerne kontakt hvis dere har oppfølgingsspørsmål!

Beste hilsener fra
Sentralt ungdomsråd i Oslo

UTKAST

Versjon 1 HØRING PLAN OG BYGG NYE OUS AKER, PSYKIATRIANLEGGET - Juni 2021

Fra hovedtillitsvalgte i Klinikk Psykisk Helse og Avhengighet, Oslo Universitetssykehus

Hovedtillitsvalgte i Klinikk Psykisk Helse og Avhengighet (KPHA), Oslo Universitetssykehus (OUS) er meget skeptiske til planene for nytt psykiatri- og avhengighetsbehandlingsanlegg på Aker, slik de fremkommer i planene til prosjektorganisasjonen Nye OUS.

Beliggenhet og utendørs rekreasjonsområder

Tomtevalget på Aker fremstår for oss ulogisk. Beliggenheten er ikke egnet for våre pasienters behov. Særlig handler dette om at pasientene våre har behov for god og lett tilgang til utendørsarealer i sin behandling. På Aker er det i motsetning til de fleste steder vi drifter per nå ikke slik tilgang. Det er et godt stykke til marka og for å komme dit må man gå gjennom tett befolkede og bebyggede områder. For å komme til nærmeste park må man krysse en hovedvei. Dette vil gi begrensninger i mulighetene til å ta med pasienter ut på tur, slik vi gjør mye nå. Det vet vi at har god behandlingseffekt, og vi vet at det reduserer risiko for vold.

I tillegg er vi bekymret for utendørsarealene på selve tomte. I skissene vi ser nå, er det trangt mellom byggene, og med så mange ansatte og også somatiske pasienter og deres pårørende som skal bruke Aker, vil det være rift om felles parkanlegg utendørs. Gangveier til og fra kollektivknutepunktene ved Sinsenkrysset går over uteområdet tiltenkt byggene for psykisk helsevern og tsb. Det utfordrer konfidensialitet for våre pasienter. Dette er forsøkt løst ved å legge planer for atrier og takhager på de av våre bygg som skal oppføres fra grunnen av. Dette vil verken gi nok eller egnede arealer for de fleste av våre pasienter.

Støy og luft

I tillegg til selve tilgangen på utendørsarealer, er vi bekymret for støy og for luftkvaliteten på tomte. Vårt nye hovedanlegg («Søranlegget») skal ligge tett på ringveien, og beregninger vi ser indikerer at det vil bli utfordringer med støy. Dette vil nok la seg løse byggeteknisk for innendørs-løsninger, men vi kan ikke se at det vil gi gode nok løsninger for hageanlegg, atrier og takhager. Vår beliggenhet er rett ved Sinsenkrysset, og det fremstår ikke troverdig at det skal være mulig å tilrettelegge nok til at vi vil få gode forhold til å drive med utendørs pasientbehandling.

Arealberegninger og arealbegrensninger, beregninger av fremtidig aktivitet

<https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/kritikkverdig-hoy-bruk-av-tvang-ved-sykehuset-ostfold/>

«Lite egnede lokaler

De sikkerhetspsykiatriske seksjonene som ble besøkt holder til i det relativt nye sykehusbygget på Kalnes, men fremsto likevel som lite egnet for god pasientbehandling. Blant annet var fellesområdene ikke tilpasset antall pasienter og ansatte. De små fellesområdene kan bidra til at pasienter isolerer seg på eget rom, og kan også gjøre det

vanskelig å forebygge konflikter, vold og utagering på en sikkerhetsseksjon, sier sivilombudsmannen.»

Vi er også bekymret for at det vil bli trangt, ikke bare utendørs men innendørs. KPHA har fått tildelt et fast og satt antall kvadratmeter for vår drift, som stammer fra beregninger om fremtidig aktivitet som vi setter spørsmålstegn ved. Når vi påpeker behovet for ytterligere arealer, får vi til svar at vi må forholde oss til det antall kvadratmeter vi har fått tildelt og selv fordele aktiviteten innenfor dette. Det vil si at hvis vi for eksempel ser behovet for et aktivitetsrom til, går det til fratrukk fra arealer for andre behov som personalrom, kjøkken eller kontorer. Denne petimetermetoden, hvor vi må avgi bruksområder for å løse behov vi også ser er nødvendige, forstår vi at handler om både nasjonalt bestemte beregningsmetoder for aktivitet, tomtestørrelse og finansiering. Vi mener dette er uambisiøst av Helse Sørøst og OUS – når det først skal bygges et flott nytt sykehus som skal tjene byens befolkning i mange tiår framover, bør man løfte blikket og se på ikke bare hva som er strengt tatt mulig å få til, men hva vi faktisk mener vil gi de beste behandlingsforhold og arbeidsmiljøer for våre pasienter og ansatte i tiårene som kommer.

Planen er å redusere døgnaktiviteten med 25%. Denne innsparingen av driften er for å betale for nybyggene. Det innebærer at kommunen må overta døgnomsorgen for disse pasientene uten at de får noe av budsjettet OUS brukte på pasientgruppen. Det er svært bekymringsfullt.

Mulighet for videre utbygging i framtida

Slik planen vi har kjennskap til nå ser ut, fylles hele Akertomta med bygningsmasse. Det er ikke rom for å bygge ut videre for psykiatri i framtida, hvor alle kvadratmeter på bakken er tatt og våre nye bygg kan ikke føyes på i høyden om man skal ta hensyn til lysforhold i anleggene innendørs. Dette bekymrer oss. Vi vet at de stadige endringene og omorganiseringene i sykehusene i Oslo er vanskelige å spå, slik at det er høy sjanse for at vi vil få tilført for eksempel nye bydeler, nye oppgaver og nye pasientgrupper i framtida. Vi vet ikke hvordan behandlingsbehovene i befolkningen eller behandlingsmetodene i vårt fagfelt vil utvikle i framtida. Fra Nye OUS fremstår det som at framskrivninger av aktivitet er hogget i stein. Det er vi helt uenig i. Vi mener derfor det er viktig at KPHA sine nye bygg legges et sted hvor det er mulighet i framtida for ytterligere utbygging. Det er det altså ikke på Aker.

Ombygging av allerede eksisterende bygningsmasse

I tillegg til de nye byggene som planlegges for KPHA, er det tenkt at man skal benytte en del gammel bygningsmasse på Aker til våre behov. Bygg 12 og 11 inngår i denne planen, dersom man skal komme opp i tilstrekkelig antall senger for å dekke minimum av våre behov. Det er ikke lagt planer for ombyggingen av disse byggene og hvordan man kan tilpasse dem til behovene man vil ha i framtida, og vi er tvilende til om det i det hele tatt lar seg gjøre. I de nye byggene våre skal effektiviseringskravene blant annet løses ved bruk av automatiserte prosesser, mer egnede romløsninger og samdriftsfordeler ved nærhet mellom sengeposter. I bygg 12/11 går man glipp av disse løsningene, slik planverket fremstår nå. Refstad-byggene som inngår i våre arealer har også begrensninger på sitt ombyggingspotensiale, for eksempel på korridorbredde og romløsninger.

Planene for de nye byggene, begrensninger – poliklinikkrom, spesialrom, planer om endret drift

Som tillitsvalgte i OUS deltar vi i Nye OUS PO medvirkningsprosess, som startet opp i forprosjektfase vinteren 2021. Vi er ikke imponert over de planene som er framlagt oss per nå. Ett eksempel er løsningene for poliklinikkene, hvor det til tross for gjentatte tilbakemeldinger over år fra fagområdet om at vi er i behov av cellekontorer til vår drift legges opp til at felleskontorer og at man må reservere samtalerom. Dette vitner om en manglende forståelse for fagfeltets drift og lydhørhet fra Nye OUS som bekymrer oss sterkt.

For oss fremstår det som at arkitektenes og konsulentenes ideer og løsninger som kommer først, og at fagfeltets behov og innspill kommer i andre rekke. Vi ser dette også i planene vi får framlagt som handler om sengeposters disposisjon, personalarealer og aktivitetsrom. Det er ikke bare for trangt over alt, i tillegg er lokalene disponert på måter vi ikke kan tro på at vil gi gode løsninger for pasienter og ansatte. Dette sies det at skal arbeides med framover, men med de sterke begrensningene i areal som vi må forholde oss til, kan vi ikke se at det vil bli mulig å finne løsninger som vil dekke behovene for et framtidsrettet, godt sykehus for pasienter innlagt for psykiatri og avhengighetsproblematikk. For barne- og ungdomspsykiatrien ser vi at det for eksempel må velges mellom nok plass til at vi kan møte lovkravet om at barn skal kunne legges inn sammen med sine pårørende, og at barna skal ha tilgang til gode aktivitetsarealer. For oss fremstår dette absurd, når man nå har muligheten til å bygge et sykehusanlegg for framtida. Våre innsigelser og spørsmål rundt denne problematikken møtes igjen og igjen med et «slik er det bare» fra prosjektorganisasjonen. Svaret er at avgjørelser er tatt tidligere, at noen andre bestemmer eller at man må komme tilbake til det i senere faser. Kan vi virkelig som sykehusansatte og som samfunn slå oss til ro med det?

Vold, trusler og bruk av tvang

I KPHA har vi de senere årene sett en kraftig økning i utagering og vold blant mange av våre pasienter. Det er også en økning i antall saker med vold og trusler mot ansatte. Trenden synes å være økende og det er ingen indikasjoner på at dette vil dempe seg i framtida. For pasienter med denne typen problematikk er det særlig viktig å ha gode bygningsmessige behandlingsarealer, med tilstrekkelig plass, lett tilgang til utendørsområder og estetiske omgivelser. For de ansatte er det viktig å ha nok plass til å kunne møte disse pasientene på en verdig og trygg måte. De nye kravene av de senere årene til redusert bruk av tvang i psykiatrien har også betydning for hvordan sykehusene bør utformes. Løsningene ligger i å ha nok plass, egnede bygningsløsninger og lett tilgang på utendørs rekreasjonsområder. Akertomta sine forutsetninger møter ikke dette behovet.

Forskning

KPHA driver store mengder klinisk nær forskning innenfor alle våre tre fagområder (rus- og avhengighetsbehandling, voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri). For at våre fagfelt skal kunne utvikle seg og møte framtidens behov er vi avhengige av å ha forskerne tett på pasientene og de ansatte som jobber klinisk. I planene for Aker er det ikke tatt høyde for dette. Vi er ikke tildelt tilstrekkelig arealer for forskningsvirksomhet til å møte en gang de behovene vi har i dag, langt mindre i framtida. Nye OUS svarer på dette at vår forskning vil få flere arealer i Fase 2 av utbyggingen. Samtidig får vi beskjed om at tomta er så godt som full nå, og at det ikke planlegges for nye og flere kvadratmeter til KPHA i fase 2. Dette er sterkt bekymringsfullt.

Konklusjon og alternativer

Hovedtillitsvalgte i KPHA mener summen av poengene over gjør konklusjonen om Aker som tomt for det aller meste av psykiatri, rus- og avhengighetsbehandling og barne- og ungdomspsykiatri i framtida klar. Vi svarer nei. Vi mener Aker ikke egner seg. For at Oslo sin befolkning skal få et fullverdig, framtidsrettet og godt tilbud i framtida bør man se til andre tomter i Oslo. Det er nærliggende å peke til Ullevål tomte eller områdene omkring gamle Gaustad sykehus – her er det god nok plass og gode tomteforhold. Vi mener det er viktig å se på andre tomter til vår virksomhet, der valgene man kan ta om bygg kan legges opp etter pasientenes og fagfeltets behov og ikke på bakgrunn av begrensninger i tomtebeskaffenheter og tilgang til kvadratmeter.

Det sentrale spørsmålet er «hva vil vi med nye sykehus for Oslo sin befolkning i framtida?» Vi mener svaret ligger et annet sted enn på Aker.

Klinikktilitsvalgte i KPHA

Ellinor Lønnå, Fagforbundet

Berit Averstad, NSF

Birgit Aanderaa, NPF

Ian Thomas Small, Overlegeforeningen

Ellen Bjørnstad, Forskerforbundet

Beate Heggheim, FO

Eivind Engstad, Delta

Christian Smestad Torp, Klinikkhovedverneombud

Fra: Kristin Hovland kristin.hovland@legeforeningen.no
Emne: Hilsen fra Oslo legeforening
Dato: 3. juni 2021 kl. 01:27
Til: Thorvald Steen mariavi@vikenfiber.no

Kristin Hovland
Forbindelse med overrekkeelse av hørings svar, forbindelse med regulerings saken vedrørende Gaustad og Aker, ønsker Oslo legeforening å uttrykke sin støtte til disse (denne) gruppene som har engasjert seg i sykehus planene for Oslo. På grunn av landsstyremøte i legeforeningen har vi dessverre ikke mulighet til å være tilstede her i dag.

Oslo legeforening har lenge engasjert seg i planene om nye sykehus i Oslo, med tanke på konsekvensene disse får både for pasienter og personell på sykehusene.

Vi er bekymret for at

1. sykehusene blir for små
2. konsekvensen for Oslo kommune er uklar
3. den økonomiske risiko er for høy
4. og ikke minst ifm overleveringen i dag: en reguleringsplan med høy risiko hvor Helse Sør-Øst ikke har tatt hensyn til gjeldende regler i Oslo.

Vi takker dere alle for engasjementet i denne saken!

Vennlig hilsen
Kristin

Kristin Hovland
leder Oslo legeforening



Oslo legeforening
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo
Telefon 47 90 40 98
<https://beta.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/>

Følg Oslo legeforening på Facebook



Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 Oslo

Høringsinnspill vedrørende planforslag for
Gaustad sykehusområde, saksnummer 201704683, og
Aker sykehusområde, saksnummer 201704677

Oslo legeförening viser til mulighet til å komme med innspill til reguleringsplanene for Gaustad og Aker sykehusområder.

Oslo legeförening har fått utsatt frist til 1.7.2021. Ut fra svar fra Plan og bygningsetaten (201704683 -580), oversendes svaret med direkte kopi til dem som er nevnt under.

Planforslagene for Gaustad og Aker sykehus er lagt ut samtidig, da disse to sykehusene skal dekke et samlet sykehusbehov for Oslo i år 2035, og derfor blir vurdert samlet.

En del av høringssvaret vil være relevant for begge sakene, og det svares derfor med ett dokument med en felles første del og deretter spesifisering for hver regulerings sak.

Vi ber om å få tilsendt vedtaket i saken og eventuelt godkjent reguleringsplan.

Oslo 30.6.2021

Vennlig hilsen

Kristin Hovland
Leder Oslo legeförening

Kopi til:
Aker (saksnummer 201704677)
astrid.solli@pbe.oslo.kommune.no og lars.syrstad@ramboll.no.

Gaustad (saksnummer 201704683)
gro.vig@pbe.oslo.kommune.no og tore.bakken@ramboll.no.



Oslo legeförening önsker nye sykehusbygg i Oslo velkommen, men har tidligere gjennom offentlige møter og uttalelser uttrykt bekymring for de foreliggende planene for sykehusutvikling i Oslo. Vi oppfatter at Plan- og bygningsetaten (PBE) anerkjenner at dette ikke er en «ren regulerings sak som bare omhandler høyder og areal», men også får konsekvenser for helsetilbudet for Oslos befolkning hva gjelder både sykehus tilbud og konsekvens for Oslo kommune sitt tilbud til befolkningen.

Regulering for Gaustad og Aker sykehusområder planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet vedtatt av Helse Sør-Øst (HSØ). Ved å regulere disse samlet, «låser» en samtidig utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus. Dette er en uheldig kobling som hindrer samtidig vurdering av Ullevål sykehus som mulig egnet tomt for sykehusutvikling. PBE skriver innledningsvis i Planforslagene, at forslagene «bidrar til å dekke et samfunnskritisk behov for sykehuskapasitet i Oslo og regionalt». Vi mener dette er feil, og at følgende planer *ikke* vil dekke fremtidig behov. Dette vil bli nærmere redegjort for senere.

Vi anerkjenner ikke utsagn som vi har møtt underveis som at «målbildet er vedtatt» eller «nå har vi holdt på så lenge at vi må komme oss videre», i en sak som har så store økonomiske og helsemessige konsekvenser, og hvor utredningene peker på svært høy risiko både økonomisk, faglig og reguleringsmessig. Vi synes det er uheldig at innholdet i utredningene som har vært gjennomført i forbindelse med konseptfasen, ikke tas til følge og medfører en justering av planene.

Nylig utga kommunerevisjonen i Oslo en rapport om *Kostnadskontroll i tidligfase i investeringsprosjekter* (6/2021) for Oslo kommune, som viser økonomiske overskridelser i flesteparten av prosjektene. I den forbindelse uttalte Morten Welde, seniorforsker i forskningsprogrammet Concept ved Institutt for bygg- og miljøteknikk ved NTNU, til Aftenposten: *Svært få offentlige prosjekter stoppes. Jeg tror vi kan telle dem på én hånd. Vi har en kultur i Norge der så å si alle prosjekter gjennomføres når planleggingen først er påbegynt, uansett hvor dyre eller unyttige de senere viser seg å være.*

Vi er bekymret for at foreliggende planer vil rammes av dette utsagnet. Sykehusbygg er ikke unyttige, men blir de unødvendig dyre eller ikke kan ivareta sørge-for-ansvaret overfor befolkningen, er det feil bruk av penger og vil medføre redusert tilbud til befolkningen både i Oslo og omegn.



Oslo legeförening er kjent med at sykehusplanene for Oslo universitetssykehus har pågått lengre enn de nåværende reguleringssakene, men minner om at utgangspunktet for planene på Gaustad var et helt annet enn det vi ser restene av i dag. Tidligere gikk planene for Gaustad ut på å dekke over Ring 3, og dermed kunne bygge ovenfor, over og nedenfor Ring 3, med et sammenhengende sykehus. Disse planene ble stoppet da et lokk over ringveien viste seg å være umulig å bygge. Likevel har en holdt fast på planene om lokasjon, i stedet for å ta steget tilbake og se på hvor en da kunne få til funksjonelle sykehusbygg i Oslo for fremtidige generasjoner.

Oslo legeförening er kjent med at fagmiljøene både på sykehus og i kommunen, har gitt uttalelser i forbindelse med planene. Spesielt vil vi peke på samlet høringsinnspill fra arbeidstakerorganisasjonene ved OUS vedrørende både Gaustad og Aker nå, tidligere uttalelser fra fagpersoner og -miljø vedrørende akuttberedskapen samt innen psykisk helse, og høringsinnspill fra Leger i samfunnsmedisin (LSA) Oslo. (vennligst se vedlegg med lenker til slutt i dokumentet)

Regulering og gjeldende bestemmelser for Oslo

Initialt er Oslo legeförening forundret over at Oslo universitetssykehus (OUS)/Helse Sør-Øst (HSØ) sender inn forslag for nye sykehusbygg som så klart bryter med gjeldende regelverk for Oslo kommune samt kjente verneområder.

- Planforslaget avviker fra noen føringer i Kommuneplan 2015
- Høyhusstrategi i Oslo begrenser høyde til 42 m
- Landsvernplan for helse omfatter bygninger både på Gaustad og Aker (<http://www.riksantikvaren.no/prosjekter/landsverneplaner/helse-og-omsorgsdepartementet/>) Vi registrerer at Riksantikvaren har lagt inn innsigelse på deler av reguleringsplanen for Gaustad med tanke på gjeldende vern av Gaustad sykehus.
- Planlagt bygging tett på marka der «Hals' sine grønne fingre» strekker seg nedover mot byen. Bygging tett på Sognsvannsbekken. (Gaustad sykehusområde)
- Det planlegges for bygging av sykehus i rød støysone begge steder; på Aker er det planlagt for at psykisk helsevern skal plasseres i rød støysone.

Vi ville forvente at offentlige organer forholder seg til gjeldende regler, og tar utgangspunkt i disse for sine egne planer.



Er gjeldende regelverk fulgt i utredningen?

Det er utført en uavhengig juridisk vurdering i forbindelse med planene for OUS. Grunnlaget for den juridiske vurderingen er offentlig tilgjengelige dokumenter knyttet til planer for Nye Oslo Universitetssykehus som ligger til grunn for helseministerens søknad om låneramme og bevilgning i statsbudsjettet for 2020.

Ovennevnte er følgelig ikke en del av reguleringsplanen, men det er til bekymring om beslutningen om hvor og hvordan nytt sykehus tilbud i Oslo skal bygges og organiseres, er truffet uten at de krav som stilles til saksbehandlingen er oppfylt og at grunnlaget for lånesøknaden ikke er forsvarlig utredet (vedlegg 4). Det er fra flere hold krevd at Ullevål må utredes som et reelt alternativ.

Fremtidig behov

Det er et behov for nye sykehusbygg i Oslo og omegn. Oslos innbyggertall vokser, og selv med pandemien og hvordan den vil påvirke fremtidig bosetting, er det vel trolig at innbyggertallet i Oslo vil fortsette å vokse fremover. Likedan ser vi en befolkningsvekst i områdene rundt Oslo.

Ved siden av OUS, dekker Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus, til sammen den største delen av Oslo-innbyggernes behov for sykehus tjenester. I tillegg finnes Radiumhospitalet og Sunnaas sykehus (Nesodden). Rikshospitalet har nasjonale funksjoner. Rundt oss ligger Ahus sykehus, Vestre Viken (Bærum/Drammen) og Kalnes (Østfold). Ahus har i dag ansvar for Groruddals-bydelene. Ahus ble bygd for et opptaksområde på ca 350 000, men dekker i dag en befolkning på ca 500 000. Forventet befolkningsvekst for nedslagsområde for Ahus de neste 10 årene er ca 150 000. De har siden åpningen hatt en høy andel med korridorpasienter, og kjøper i dag «senger» fra Diakonhjemmet for å dekke opp behovet innenfor deres opptaksområde. I tillegg har de en lav egendekning, dvs en del pasienter havner på OUS også. Kalnes sliter også med for liten plass, og mange korridorpasienter. Drammen skal få nytt sykehusbygg, hvor vi mener planene tilsier at dette sykehuset også kommer til å være for lite allerede fra åpningsdagen.

HSØ sier at beregningene for OUS er justert med tanke på beleggsprosent og beregnet antall poliklinikk timer, som genererer forventet arealbehov. Vi er usikre på om modellen er robust nok. Samtidig ser vi at det beregnes en stor overføring til kommunen og økt bruk av hjemmesykehus. Tilbakemeldingene fra leger som bidrar i medvirkningsgruppene, som jobber i forprosjektfasen nå i OUS, er at mange av dem er bekymret for manglende areal. Konsekvensen av for små sykehus



er både mindre effektiv og dyrere drift, og økt belastning for kommunen på grunn av behov for raskere utskriving av pasienter.

Kostnaden ved byggingen av nye sykehus i Norge ligger på ca et halvt årsbudsjett. Dette synes å være for lavt. Planene for Gaustad og Aker er i utgangspunktet laget over samme mal som andre sykehus som er bygget i nyere tid. Sykehusene har måttet kutte areal i forbindelse med oppføring, for å kunne overholde budsjettene. Dette medfører enda mindre sykehus enn planlagt, med de konsekvensene det får for både pasienter og ansatte. Planene for OUS har en kostnadsramme som er Norges hittil høyeste for landbasert bygging. Det er planlagt med en inntjening fra første dag som synes helt urealistisk.

Ovennevnte har ikke direkte med reguleringsplanene i dag å gjøre. Men, sykehusplanene innebærer to faser, og hvis økonomien kollapser, vil dette få store konsekvenser for hva som faktisk blir bygd, og videre bruk og regulering av tomtene. Det kan føre til mindre hensiktsmessige og dyrere løsninger i fremtiden. For reguleringsprosessen, som skal ivareta gjeldende retningslinjer i Oslo og god byplanlegging, vil denne usikkerheten kunne medføre uønskede virkninger for fremtidige reguleringer.

Fra HSØ sin side har det vært nevnt at det kan bli behov for et sykehus til, når eventuelt disse to sykehusene er oppført og Ullevål sykehus solgt. Det synes som en dårlig idé å selge ett sykehus, om en anser at det kan bli behov et nytt allerede om en 10-15 års tid.

Det har vært gjentatt argumentet om at bygningsmassen på Ullevål er helt forfallen. Vi gjør oppmerksom på at der er 110 000 m² gode og delvis nyere bygg. I et miljøperspektiv synes det uheldig å flytte fra dem. Og også økonomisk. Blant annet er der eksempelvis et relativt nytt kreftsenter, inkludert strålebunkerser, som både er plasskrevende og dyre å bygge nye. På Ullevål ligger også CBRNE-senteret som har akuttberedskap for behandling av personskader forårsaket av særlig farlige kjemiske stoffer, giftig røyk, radioaktiv stråling og biologiske smittestoffer som kan gi opphav til bl.a. høyrisikosmittesykdom. Behovet for denne type avdelinger skulle være innlysende i forbindelse med pandemien vi står i.

Manglende virksomhetsplan

Først og fremst mangler en virksomhetsplan for sykehusene i Oslo og omegn. Vi mener dette ville gitt bedre føringer for utviklingsplanene. HSØ har ansvar for helseforetakene i regionen, som dekker tilbudet til ca halvparten av Norges



befolkning. Eksempelvis har det underveis i prosessen endret seg hvilke bydeler som skal sogne til hvilke sykehus og hvilke avdelinger som skal ligge hvor. Sykehusenes utforming synes å være justert ut fra hva som er mulig å plassere på tomtene, og ikke med tanke på hva de skal romme av funksjon. For tiden pågår det et stort arbeid ved Oslo universitetssykehus (OUS), hvor medvirkningsgrupper skal uttale seg om behov for sine områder. Flere grupper uttrykker bekymring for planene for sine områder, med for lite areal, uegnet plassering i forhold til samarbeidende avdelinger og endring i plassering fra et møte til neste.

Hvilke bydeler som skal tilhøre henholdsvis Gaustad og Aker har også vært diskutert. Et par av bydelene i Grorud er ikke planlagt overført fra Ahus før i fase 2. Ut fra siste informasjon vi har, blir traumemiljøet delt mellom Gaustad og Aker. Noe som vil forringe akuttmiljøet slik vi kjenner det på Ullevål i dag. Aker er planlagt med Norges største fødeavdeling (ca 10 000 av ca 50 000 fødsler/år i Norge), men ingen nyfødtavdeling. Traumemiljøet har sagt at det bør være et nedslagsfelt på minimum 240 000 på sykehuset, men det er uklart hva endelig tall for Gaustad blir. Det ligger inne en forventning om økt kapasitet på Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus, uten at det for oss er tydelig hverken fordeling eller økonomi.

Det blir argumentert med at OUS ikke kan ha 3 lokasjoner/akuttsykehus (Rikshospitalet, Ullevål og Aker) da dette vil ta spesialister fra andre steder i Norge. Vi gjør oppmerksom på at det er spesialister på alle norske sykehus. Det er svært begrenset hvor mange leger og annet helsepersonell en kan fjerne ved å bygge noe større. Behovet for helsehjelp for befolkningen ligger der, og det foreligger ingen oversikt per i dag som beskriver hvilke funksjoner som evt er tenkt fjernet. Tall fra HSØ viser at passe store sykehus er de mest effektive, driftsmessig og økonomisk. Radiumhospitalet er vedtatt, og nybygging er startet opp. Rikshospitalet har nasjonale funksjoner, hvor oppgavene ikke blir borte ved en sammenslåing. Det er i dag en del aktivitet på Aker fortsatt.

Begge tomtevalgene medfører en svært høy utnyttelse av tomtene, og manglende muligheter for utvidelser senere.

Dette er noen av usikkerhetsmomentene som Oslo legeförening mener vanskeliggjør arbeidet med planlegging av gode sykehus og følgende reguleringsplaner.



Psykisk helse

Oslo legeförening er bekymret for planene med å samle all psykiatri på Aker. Sammen med Psykologforeningen har vi ved flere anledninger uttrykt bekymring for både kapasitet og planlagte bygg. Området psykisk helse og avhengighetsbehandling er i klar vekst, og pandemiens effekter har vi ikke helt sett konsekvensen av enda. Framskrivningen av kapasitetsbehovene synes å være for lave. På tomten er det ingen rom for videre utbygging. Risiko for underdimensjonering på både kort og lang sikt antas å være høy. Gaustad sykehus er i dag i drift (det kan ut fra noen dokumenter i reguleringssaken nesten synes som bygningene ikke er i aktiv bruk, men det er de), og fagmiljøer peker på mange av de positive sidene ved sykehuset på tross av en ærverdig alder.

Slik tegningene foreligger for byggene som skal inneholde psykisk helsevern på Aker, minner de om sykehuset i Kalnes. Vi gjør oppmerksom på at det foreligger en rapport fra Sivilombudsmannen som er kritisk til utformingen av den psykiatriske delen av sykehuset på Kalnes (se vedlegg 7, s 10 ff), og mener løsningene som velges må gjenspeile kunnskapen vi har i dag om hva som er gode sykehusbygg innen psykiatri. (se artikkel i vedlegg 8).

At byggene innen psykiatri på Aker er plassert i rød støysone er kjent. Oslo legeförening anbefaler at en vurderer foreliggende løsninger på nytt, inkludert å se på alternativet å fortsette å bruke Gaustad sykehus.

Vedrørende Gaustad sykehusområde, saksnummer 201704683

Planene for Gaustad innebærer brutale bygg, og ødeleggelse av Gaustad sykehus slik verneplanene for sykehuset foreligger per i dag.

Rikshospitalet innehar i dag nasjonale og regionale funksjoner. Framskrivning av behov innen nasjonale oppgaver, er ikke tatt med i beregningene av arealbehov slik vi har oppfattet det. Det er uklart om det er tenkt at noen av oppgavene skal overføres til andre sykehus? I dokumentene som omtaler Nye OUS, skriver de om regional- og lokalsykehusfunksjoner på Gaustad.

Planene innbefatter rivning av godt brukbare bygg, noe som bør unngås med den kunnskapen vi har i dag om miljøkonsekvensene ved nybygg. Det argumenteres med behov for kompaktsykehus, men slik planene er nå, vil det strekke seg fra Livsvitenskapsbygget og helt opp til øvre grense for Gaustad sykehus i dag. Det er et stort område, men den største utfordringen er helning og manglende infrastruktur.



Vi ønsker å peke på noen utfordringer:

- Bygningene vil være høyere enn høyhusstrategien tilsier. I tillegg er de mye høyere enn nåværende Rikshospital, som ble anlagt slik det ligger i dag nettopp for ikke å «ødelegge for» Gaustad sykehus.
- På vestsiden vil det bli enormt høye vegger, som dels ligger svært nær Sognsvannsbekken.
- Det er bare én vei inn til sykehuset fra krysset Gaustadalléen/Klaus Torgårds vei. I tillegg er akuttmottaket planlagt helt på vestsiden av sykehuset, og alle utrykningsfartøy må kjøre «gjennom» nybyggene. Tilkomsten for utrykningskjøretøy, trikk, buss, biler og myke trafikanter, er alle samme sted. Slik vi ser det blir det vanskelig å skille disse godt, og det vil derfor være høy risiko for personsaker i forbindelse med adkomsten til sykehuset.
- Det er nevnt at ambulanse kan bruke av- og påkjørsel på vestgående avkjørsel (mot Slemdalsveien) ved behov. Det er ikke gjort noen beregninger på hva dette behovet vil bli i antall. Dette er samtidig en naturlig gangvei for dem som kommer fra buss/bane, slik at en fører utrykningskjøretøy og myke trafikanter sammen på en uheldig måte.
- Det er mer hensiktsmessig med en vei inn og en annen ut i forbindelse med akuttmottak. Det er uklart om det vil være mulig på Gaustad, ut fra foreliggende tegninger.
- Trafikktelling/avvikling synes mangelfullt utredet. Ovenfor sykehuset ligger bl.a. 3 barnehager og mange boliger. Det er ikke mulig med annen adkomst enn via Sognsvannsveien.
- Det er mangelfull utredning av støy og vindproblematikk fra helikopterne, og da spesielt SAR Queen. Det er heller ikke meldt inn midlertidig helikopterlandingsplass som en del av reguleringsplanen, selv om den må brukes over mange år.
- Det er argumentert for Gaustad som lokasjon pga innovasjonsdistriktet Oslo Science City. Oslo Science City omfatter Gaustad, Blindern, Marienlyst og Majorstuen. For lokal kjente er ikke avstanden fra Livsvitenskapsbygget til Gaustad vs Ullevål så veldig forskjellig, at det gir grunn til å tro at alternativet Ullevål skulle forringe forskning, utdanning og innovasjon. Ser man på fig 11 s 24 i dokumentnummer 321, er Ullevål sykehus med på kartutsnittet.
- Forskning viser at sykehus som skiller mellom planlagt og akutt drift, har bedre effektivitet. Vi er bekymret for løsningene for regional- og lokalfunksjonene i bygningene som er planlagt. I tillegg savner vi, som nevnt over, avklaring på nasjonale funksjoner.



- Det er planlagt med flere trikkeavganger, uten at det foreligger ferdige planer om dette. Gaustad har ikke gode kommunikasjonsforbindelser ut fra det som ellers er beskrevet om maks antall meter til nærmeste offentlige transport for at befolkningen skal oppfatte det som et ønsket alternativ. Trikken går helt opp til Gaustad. Bane (Forskningsparken) kan nås via trikk, eller en kan gå til nærmeste stopp på Frognerseierbanen. Gaustad stasjon er oss bekjent, planlagt flyttet noe sørover. Det går noen busser langs ringveien, men bare buss 23 kjører hele dagen. Buss 40 er ny rute som går opp til boligfeltet ovenfor sykehuset. Både for pasienter og ansatte vil det for mange være et stykke å gå til det som i praksis er nærmeste holdeplass for ønsket transport.
- Mulig overvannsproblematikk og grunnforhold ser vi er etterspurt fra rette faginstanser.
- Tilkømt under byggeperioden vil enten måtte gå via svært trafikkert vei med ansatte/pasienter langs veien, eller via boligfelt og over Sognsvannbekken. Det er uklart hva som velges, men med så langvarig byggeperiode bør dette være avklart som en del av reguleringsplanen nå.
- Sol/skyggeforhold er mangelfullt beskrevet.

Vedrørende Aker sykehusområde, saksnummer 201704677

Noen punkter vedrørende Aker sykehusområde:

- Foreliggende planer gir ikke lokalsykehus for Groruddalen på Aker. Oslo legeförening mener et passe stort lokalsykehus her ville gitt et bedre tilbud til Groruddalens befolkning, og gitt et sykehus som var effektivt og ga god drift.
- Utbyggingen på tomte er massiv, og det vil ikke være rom for eksempelvis videre utbygging av psykisk helsevern om det skulle bli behov for dette.
- Det er planlagt for svært høye bygg, i strid med høyhusstrategien i Oslo. Ved besøk på tomten nå, kan en se høyden på Storbylegevakten, for å få et inntrykk av hvor stor bygningsmasse som er planlagt på tomte.
- Ivaretagelse av vernede bygg bør skje slik at den historiske utviklingen på tomte gjenspeiles.
- Selv om det er planlagt med høye hus og høy utnyttning av tomt, er vi bekymret for at sykehuset allerede ved åpningen blir for lite.
- Utfordringer med støy og forurensning fra trafikkert vei er tidligere kommentert, spesielt med tanke på psykisk helsevern.
- Overføring av befolkning i Groruddalen fra Ahus til Aker, ville gitt Ahus bedre mulighet til å ivareta sin egen nær-befolkning.



Vedlegg:

Her er lenker til noen av dokumentene som er utgitt av tillitsvalgte og fagpersoner Sykehus i Oslo: Et bærekraftig alternativ. Framtidsrettet, fleksibelt og grønt forbindelse med sykehusplanene. Noen dokumenter fra fagmiljøer/personer er sendt inn direkte som høringsvar.

1. Nye Oslo universitetssykehus – Protokolltilførsel fra fagforeningene [ous_protokolltilforsel-til-8-rapporter_201020.pdf](https://www.legeforeningen.no/ous_protokolltilforsel-til-8-rapporter_201020.pdf) (legeforeningen.no)
2. Sykehusplanene i Oslo - kort fortalt [ous-planleggingen-notat-oslo-legeforening_endelig-14-oktober.pdf](https://www.legeforeningen.no/ous-planleggingen-notat-oslo-legeforening_endelig-14-oktober.pdf) (legeforeningen.no)
3. Sykehus i Oslo: Et bærekraftig alternativ. Framtidsrettet, fleksibelt og grønt [temahefte_ullevaal_2019_enkeltsider.pdf](https://www.legeforeningen.no/temahefte_ullevaal_2019_enkeltsider.pdf) (legeforeningen.no)
4. Juridisk vurdering av beslutningsgrunnlag for nye Oslo Universitetssykehus [31102019-juridisk-vurdering-av-planene-for-nye-oslo-universitetssykehus.pdf](https://www.legeforeningen.no/31102019-juridisk-vurdering-av-planene-for-nye-oslo-universitetssykehus.pdf) (legeforeningen.no)
5. En uavhengig gruppe har sett på de økonomiske vurderingene for Nye Oslo universitetssykehus. [ous_uavhengig-okonomisk-analyse_201124.pdf](https://www.legeforeningen.no/ous_uavhengig-okonomisk-analyse_201124.pdf) (legeforeningen.no)
6. Sykehusutbygginger i Oslo – Konsekvenser for innbyggerne og kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester [rapport_1_kommunekonsult_lr19098.pdf](https://www.legeforeningen.no/rapport_1_kommunekonsult_lr19098.pdf) (legeforeningen.no)
7. Sivilombudsmannen, besøksrapport fra Kalnes:
<https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/04/Sykehuset-%C3%98stfold-avd-sikkerhet-bes%C3%B8ksrapport.pdf>
8. Journalen (Oslo legeförening sitt medlemsblad)
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/63fe9b5548a44cc69fdb2844cee302c7/journalen-1-2020.pdf>

Oslo legeförening har også gitt innspill ifm høring i Oslo kommune:

Høring i helse- og sosialutvalget - Ullevål sykehus

[Oslo kommune-TV](https://www.kommunetv.no/oslo-kommune-tv) (kommunetv.no)

Leder i Oslo legeförening ledet 26. mai en debatt med Stortingsrepresentanter/kandidater fra Oslo:

[Se paneldebatt mellom stortingspolitikere om sykehusstrukturen i Oslo i reprise](https://www.legeforeningen.no/paneldebatt-mellom-stortingspolitikere-om-sykehusstrukturen-i-oslo-i-reprise) (legeforeningen.no) (sendingen starter 12 min og 50 sek uti opptaket)



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 12.04.2021 kl.23:15
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-NLKZ
Innsendt av: Stein Flaatrud
E-postadresse: stein@helhetskommune.no
Mobilnummer: 91691928

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Er svært positiv til planene generelt. En bør ta hensyn til høyde pga boligene utenfor planområdet, særlig bør en legge landing for helikopter mot Tr.heimsvn. pga støy. Og kanskje i nedre del helt mot Sinsenkrysset. Et helikopter støyer mye, noe vi merker når de flyr rett over takene våre på Løren på vei til A-hus. De gamle boligblokkene på sykehusområdet er ingen forskjønnelse og bør kunne rives slik forslaget antyder. Området er også svært dårlig utnyttet arealmessig, og vi håper på spennende og nytenkende arkitektur og ikke bare de sedvanlige betongklossene vi dessverre altfor ofte ser i altfor mange tilfeller. Og spennende utearealer til både pasienter og nærmiljø mottas med takk! Vår side av byen trenger sårt til et nytt, moderne sykehus med gode varierte fagmiljøer og høy kompetanse. Aker var i gamle dager gode på mye, alt fra fødsler/barsel til hormonlab. De som leser dette vet selvfølgelig at den nærliggende Hovinbyen kommer til å romme 100.000 mennesker eller mer, så dette er en perfekt beliggenhet både for oss som bor der, hele Groruddalen og større deler av Oslo Øst. Håper virkelig ikke dette blir et luftslott, men virkelighet.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 12.04.2021 kl.16:29
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-NLTZ
Innsendt av: Terje Myhre
E-postadresse: termyh@gmail.com
Mobilnummer: 92604900

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

A. Bilkjøring inn og ut av sykehusområdet bør skje mot Trondheimsveien for å skjerme lokalbebyggelsen fra unødig trafikk. Gående og syklister kan selvsagt valgfritt også ankomme og kjøre ut fra sinsenveien.
B. Høyden på høyhusene må ned til alternativt forslag på 42 meter. Senterblokkene nå planlagt på mer enn 70 m høyde blir urimelig påtrengende for en mengde hus i nabolaget.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 22.04.2021 kl.23:28
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-NQGZ
Innsendt av: Henrikke Petrine Thoresen Ulstein
E-postadresse: henrikkeulstein@hotmail.com
Mobilnummer: 99602944

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg ønsker at OUS Aker sykehus gjenreises som et storsykehus slik det var en gang. Så jeg er positiv til kjøp av tomt ved Trondheimsveien og at det er ambisiøse størrelser de bygger. Husk at alle nye sykehus som tidligere er bygd er allerede for små (Ahus, Kalnes).

Jeg mener at tomte til Aker ligger veldig bra til ift alle mulige fremkomstmidler. Jeg håper det blir gjort utbedringer slik at man sikrer at man lett kan ta buss, trikk, T-bane, tog, sykkel, bil osv til Aker. Her må man planlegge godt.

Det er også viktig med små grønne områder inne mellom/ved sykehuset. Kanskje kan man lage en type park rundt/i forbindelse med Tonsen gård? Dette kunne også vært til gledet for nærmiljøet. Også er det viktig med barnehage tilbud til ansatte?

Jeg tror byggeprosessen vil være en påkjenning for nærmiljøet, men når det står ferdig så tror jeg nærmiljøet vil oppleve dette som positivt. Om man kan redusere på høydene til de høyeste bygningene så hadde det selvsagt vært positivt for nærmiljøet. Men ikke om dette fører til mindre arealet til pasientbehandling.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 23.04.2021 kl.20:33
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-NRHZ
Innsendt av: Eirik Christoffersen
E-postadresse: eirikchrist@gmail.com
Mobilnummer: +4791549939

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse Håper man ivaretar kravene i høyhusstrategien. Så høye bygg blir jo som en mur mot småhusbebyggelsen på Refstad. Samt utbedrer kollektiv alternativene i samsvar med denne planen.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 29.04.2021 kl.16:13
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-NTQZ
Innsendt av: Grethe Hegde
E-postadresse: g.hegde@wemail.no
Mobilnummer: 91613263

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg ber om at dere vurderer å skåne Sinsenveien 59-67 for den merbelastningen det blir med å bruke denne veien som innkjøringsvei til sykehuset. Vi har hele tiden trodd dere skulle bruke den innkjøringsrampen som nå er etablert nord for Sinsenkrysset i forbindelse med utbyggingen av ny legevakt. Dag Hammarskjøldsvei er allerede svært belastet i rushtiden, men det er ikke Trondhjemsveien nordover.

Vennlig hilsen
Grethe Hegde
Sinsenveien 61b
0586
Oslo

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 01.05.2021 kl.10:44
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-NUAZ
Innsendt av: Frank Eugen Edvardsen
E-postadresse: fran-edv@online.no
Mobilnummer: 90636314

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Hei.

Jeg er født på Aker sykehus og jeg mener at dette skal være sykehuset for alle i Østre Aker og det vil si bydelene Stovner, Grorud, Bjerke og Alna .

Med vennlig hilsen
Frank Eugen Edvardsen

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 02.05.2021 kl.17:39
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-NUGZ
Innsendt av: Bjørn Christopher Heidenreich Raa
E-postadresse: b.h.raa@online.no
Mobilnummer: 92011071

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Hei. Vi vil at Aker sykehus skal være hele Groruddalens lokal- sykehus. Vi vil at hele Groruddalen skal komme sammen til Aker sykehus etter første etappe; bl.a. etter at Oslos nye Storbymedisin legevakt står ferdig etter byggingen som pågår der nå. Vi sier NEI til nedbygging av Aker sykehus- tomte, og vi sier JA til: BEVAR ULLEVÅL SYKEHUS..! Bevar også psykiatrien på Gaustad sykehus, og vi sier NEI til et "Gigant" - sykehus der..! Med vennlig hilsen Gunn Evy Raa og Bjørn Chr. Heidenreich Raa, Årvoll; mangeårige medlemmer av Aker sykehus venner.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 03.05.2021 kl.18:56
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-NSYZ
Innsendt av: Oda Istre
E-postadresse: odaistre@hotmail.com
Mobilnummer: 92025902

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Håper at dere fortsette med sykehusbarnehage ved Aker sykehus, hvor alle med ansettelsesforhold ved oslo universitetsykehus kan søke barnehageplass. Dette letter hverdagen til oss som jobber turnus betraktelig, da ikke alle barnehager i oslo har åpningstid fra feks 07.00.

Mvh Oda Istre

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 05.05.2021 kl.10:08
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-NVEZ
Innsendt av: Berit Jelstad
E-postadresse: jelber@banenor.no
Mobilnummer: 91657975

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Høyder på bygg:

Foreslåtte høyde på signalbyggene er altfor høy - de vil uansett ruve med sine maks 42 meter siden de ligger på en høyde. Høyhusene burde også bli plassert der gamle sykepleierskolen ligger - der ville de ha gjort minst skade for omgivelse/beboerne i område. Med den foreslåtte høyden på 72 meter vil det også forringe lys og solforholdene i Refstadhagen borettslag der jeg bor.

Støy:

Anleggsveien mellom Refstadhagen borettslag og asylmottaket må fjernes - her bør anleggsveien som allerede er etablert i Trondheimsveien benyttes. Samtidig er jeg også bekymret for at den allerede interne veien/parkeringen forbi Refstadhagen kommer til å bli brukt som anleggsvei uten at det står i planverket.

Adkomst til det nye sykehuset:

Hovedankomsten (bil) bør flyttes der dagen anleggsvei er ved Trondheimsveien/nord for Sinsenkrysset. Forslåtte ankomst vil skape Store trafikale endringer for de som bor i nedre del av Sinsenveien og langs hele Ring 3 siden de ikke kan benytte den «nye» Lørentunellen, når de kommer øst fra.

Kollektiv:

Forventer at trikken blir vedtatt bygget samtidig som denne planen blir iverksatt og at det generelle kollektivtilbudet blir oppgradert.

Brukerne av sykehuset:

Beboerne som bor i Bjerke bydel må sokne til Aker sykehus. Det virker helt absurd at vi som har sykehuset som nærmeste nabo ikke skal kunne benytte det.



Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 18.05.2021 kl.21:31
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-PJBZ
Innsendt av: Even Smith Wergeland
E-postadresse: even.smith.wergeland@gmail.com
Mobilnummer: 99167412

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Overordnet vil jeg si at det er flott at Aker sykehusområde videreføres som sykehus. Planen som helhet virker godt gjennomtenkt og det er forståelig, ut fra praktiske forhold og behov, at sykehuset må øke i høyde, volum og fotavtrykk. I så måte er det fornuftig at de høyeste nye bygningene er plassert et stykke inn i planområdet, slik at de ikke blir en vegg mot omgivelsene.

Når det er sagt, er jeg enig i den kritikken som tidligere har blitt fremmet av blant annet Rådet for byarkitektur og Byantikvaren, nemlig at den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg. Det hevdes at planforslaget vil bidra til "veving mellom gammelt og nytt" og skape "ny sammenhengende bymessig struktur i ulik skala, der nytt og gammelt på tomten spiller sammen", men dette er vanskelig å se ut fra de foreliggende plantegningene og illustrasjonene. I det fleste tilfeller fremstår nytt og gammelt som kontraster, både i omfang og utforming. Jeg vil derfor anbefale at denne relasjonen styrkes i neste fase av prosjektet, når det skal detaljeres.

Dette henger sammen med en annen innvending, nemlig at litt for mye av det eksisterende bygningsmiljøet går tapt i forbindelse med oppføring av det nye komplekset. Det er særlig synd at sykepleierskolen og søsterhjemmet (bygg 79 og 80) skal rives. Dette er to interessante eksempler på en innovativ betongarkitektur fra etterkrigstiden med en spennende institusjonshistorie. I forlengelsen av dette er det også leit at Søsterblokkene mot Sinselveien rives. Argumentet med at disse bygningene ikke lar seg integrere i det nye sykehuskonseptet er ikke belagt med spesielt overbevisende utredninger i detaljreguleringen.

Det negative ved at disse rives forsterkes av at dette også vil gi en uheldig innvirkning på klimaregnskapet. Å rive bygninger fra den aktuelle tidsperioden viser seg ofte å være svært forurensende, samt at de opprinnelige ressursene som inngikk da de ble bygget også ødsles bort. Det virker som om det er tatt lite hensyn til slike faktorer i plansaken.

Et langt mer positivt innslag i planen er forslaget om å skape bedre atkomster til området, ikke minst den foreslåtte utbedringen rundt kollektivknutepunktene og styrkingen av områdets gang- og sykkelforbindelser. Pr. i dag er det særlig vanskelig å komme seg fra sør til nord på sykehusområdet, og det later til at planen vil bidra til å gjøre dette enklere.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 19.05.2021 kl.11:26
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-PKBZ
Innsendt av: Katrin Schauer
E-postadresse: katrinschauer80@gmail.com
Mobilnummer: 94289446

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Jeg er beboer i Sinsen hageby og bekymret for bokvaliteten for oss som bor i områdene rundt Aker sykehusområdet. I høringsforslaget fremkommer det at prosjektet medfører økt trafikk og derfor økt støy og redusert luftkvalitet. Hvordan skal boområdene rundt skjermes for dette? Spesielt boligområdet i Sinsen hageby og Refstad har allerede fått en enorm økning av støy og dårlig luftkvalitet, svevestoff... de siste årene som følge av Lørentunnellen, der boliger i Olav Heggnes vei ble sanert bort når avkjøringsrampe til Sinsenveien ble etablert. Store infrastrukturelle grep som dette er viktig, men det må ikke glemmes å ta vare på de skadelidende av prosjektet. Prosjektet må ta på seg ansvaret å sikre boforholdene rundt om også. Per nå er det hverken tilstrekkelig utredet eller tatt hensyn til.

Dette negative bildet blir ytterligere forsterket av at all støy fra helikopter er lagt i rute over Sinsen hageby. Her bør det i tillegg utredes om innflyging fra Muselunden kan være et bedre alternativ, som påvirker færre boliger. Prosjektet må adressere problematikken og alternativer bedre.

I forbindelse med informasjonsmøte uttalte også representant for plan- og bygningsetaten: «Plan- og bygningsetaten tar til orientering at det fortsatt er behov for å belyse støy og luft bedre. Forslaget medfører økt trafikk, og i ferdig bygget situasjon noe økning i støy fra trafikk for enkelte boliger, og selvfølgelig helikopterstøy med estimert 2 flygninger (inkl. fram og tilbake) hver dag. Det er bestemmelser om avbøtende tiltak i anleggsperioden, særlig for å redusere konsekvensene fra økt støy og støv».

Det skal også nevnes at løsningen med hovedinnfart via Sinsenveien bør kvalitetssikres godt nok, og at utførte registreringer og analyser er gode nok. For oss som bor her, er vi vant med at trafikken står stille i rushtiden der biler som skal på Ring 3 fra Sinsenveien møter kork i Sinsenkrysset. En allerede overbelastet og trafikkfarlig situasjon risikerer mao. å bli ytterligere overbelastet og trafikkfarlig.

Til sist, et innspill som adresserer kapittel 5.4 i Hovedrapport Nytt sykehus på Aker Konsekvensutredninger, «Stedsutvikling». Per nå er det lite i materialet som adresserer temaet stedsutvikling i reell forstand. Dette er tomteutvikling med fokus på sykehusfunksjoner. I dagens debattklima om verdier knyttet til fremtidsrettet byutvikling, er det rett og slett overraskende å finne såpass fraværende ambisjoner om holistisk bydelsutvikling. Prosjektet er introvert og orientert mot sitt, der det i stedet burdet søke å løfte sted og utvikle bydel. Gitt behovet for bærekraftige lokalsamfunn, også i sosial forstand, kan ikke prosjekt som dette tillate seg kun å parasittisk plassere seg – prosjektet er også nødt til å adressere bedre hva prosjektet kan bidra med til omgivelsene; hvordan det kan smelte inn, supplere, reparere osv.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 19.05.2021 kl.10:33
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-PJKZ
Innsendt av: Kenneth Dahlgren
E-postadresse: kenneth.dahlgren@gmail.com
Mobilnummer: 41213064

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

I høringsforslaget fremkommer det at prosjektet medføre økt trafikk og derfor økt støy og redusert luftkvalitet. Men det fremkommer ikke hvordan en skal skjerme boligområdene rundt om. Dette er spesielt kritisk for småhusbebyggelsen på Refstad og i Sinsen hageby. Spesielt boligområdet i Sinsen hageby har blitt satt under sterkt press de siste årene, blant annet som følge av Lørentunnellen, der boliger i Olav Heggnes vei ble sanert bort når avkjøringsrampe til Sinsenveien ble etablert. Dette har medført økt støy, økning i svevestøv og så videre. Byutviklingen må naturligvis gå sin gang, og store infrastrukturelle grep som dette er viktig, men det er vel så viktig å sørge for at byens beboere ikke blir unødig skadelidende. Og i dette tilfellet, ytterligere skadelidende. I forbindelse med byggingen av nye Aker sykehus, må prosjektet ta på seg ansvaret med å sikre boforholdene rundt om også. Per nå er det hverken tilstrekkelig utredet eller tatt hensyn til.

Dette negative bildet blir ytterligere forsterket av at all støy fra helikopter er lagt i rute over Sinsen hageby. Her bør det i tillegg utredes om innflyging fra Muselunden kan være et bedre alternativ, som påvirker færre boliger. Slik det fremkommer nå, vil Sinsen hageby få mer trafikkstøy, dårligere luftkvalitet og måtte ta belastningen fra helekopterstøy i tillegg. Dette er prosjektet nødt til å adressere bedre og tydeligere – sikre støy og støvskjerming på en måte som ivaretar bokvalitet i områdene rundt.

I forbindelse med informasjonsmøte uttalte også representant for plan- og bygningsetaten: «Plan- og bygningsetaten tar til orientering at det fortsatt er behov for å belyse støy og luft bedre. Forslaget medfører økt trafikk, og i ferdig bygget situasjon noe økning i støy fra trafikk for enkelte boliger, og selvfølgelig helikopterstøy med estimert 2 flygninger (inkl. fram og tilbake) hver dag. Det er bestemmelser om avbøtende tiltak i anleggsperioden, særlig for å redusere konsekvensene fra økt støy og støv».

Det skal også nevnes at løsningen med hovedinnfart via Sinsenveien bør kvalitetssikres godt nok, og at utførte registreringer og analyser er gode nok. For oss som bor her, er vi vant med at trafikken står bom stille i rushtiden der biler som skal på Ring 3 fra Sinsenveien møter kork i Sinsenkrysset. En allerede overbelastet og trafikkfarlig situasjon risikerer mao. å bli ytterligere overbelastet og trafikkfarlig.

Til sist, et innspill som adresserer kapittel 5.4 i Hovedrapport Nytt sykehus på Aker Konsekvensutredninger, «Stedsutvikling». Per nå er det lite i materialet som adresserer temaet stedsutvikling i reell forstand. Dette er tomteutvikling med fokus på sykehusfunksjoner. I dagens debattklima om verdier knyttet til fremtidsrettet byutvikling, er det rett og slett overraskende å finne såpass fraværende ambisjoner om holistisk bydelsutvikling. Prosjektet er introvert og orientert mot sitt, der det i stedet burdet søke å løfte sted og utvikle bydel. Gitt behovet for bærekraftige lokalsamfunn, også i sosial forstand, kan ikke prosjekt som dette tillate seg kun å parasittisk plassere seg – prosjektet er også nødt til å adressere bedre hva prosjektet kan bidra med til omgivelsene; hvordan det kan smelte inn, supplere, reparere osv.



Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 24.05.2021 kl.10:45
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-PUCZ
Innsendt av: Sara Skotte
E-postadresse: sara.skotte@gmail.com
Mobilnummer: 98694739

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg vil komme med innspill til høringsforslaget for nye Aker sykehus: Dersom en skal fortette og maksimere for nye sykehusfunksjoner, vil det være viktig at en ivaretar grensesnittene til omliggende områder mer enn det som fremkommer av planen per nå. Økt volum vil gi økt trafikk, og belaste allerede overbelastede veier. Dette krever gode tiltak for vern mot støy og støv. Spesielt Olav Heggnes vei i Sinsen hageby er sterkt utsatt i denne sammenhengen.

I tillegg støtter jeg meg på kritikken som Rådet for byarkitektur og Byantikvaren har fremmet, nemlig at den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg. Her bør det foretas nye runder med vurderinger for hvordan nytt og gammelt kan flettes bedre sammen. Dette er viktig både fra et kulturminne- og bærekraftsperspektiv; de historiske sporene bør tas bedre vare på, samtidig bør vi redusere klimabelastningen som riving vil medføre. Dette er rett og slett utdatert tenkning.

Det er selvsagt viktig å sørge for godt helsevesen, og det er fornuftig å fortette med funksjoner og fasiliteter på Aker. Men planen, slik den fremstår, representerer et «gufs fra fortiden» - det er ikke slik vi tenker byutvikling lenger. Det må gjøres med grønne prinsipper i grunn, med kjærlighet til omgivelsene en plasserer seg inn i. Nye Aker representerer en gylden mulighet til å utvikle en spennende bydel, men det forutsetter at sykehuset ønsker å integrere seg i og tilpasse seg de omliggende boligområdene. Hvorfor er f.eks. ikke campustankegangen eller lignende lagt til grunn, for å sikre bedre flettverk mellom ulike funksjoner og kvaliteter?

Mvh Sara Skotte, beboer i Sinsen hageby

Innsender



Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 25.05.2021 kl.19:08
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-QCHZ
Innsendt av: Solveig Hægstad
E-postadresse: solvei0203@osloskolen.no
Mobilnummer: 95929139

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Utbygging av Aker sykehus tror jeg vil være positivt for nærmiljøet. Det er likevel noen punkter jeg mener vil være negativt for nærmiljøet:

- Høyder på bygg: Planforslaget til HSØ innebærer høyder inntil 77,2 meter, tilsvarende 15 sykehusetasjer inkludert en helikopterplattform. Dette mener jeg er for høyt og vil påvirke lys- og solforhold for oss som blir naboer. Jeg ser at HSØ også fremmer et alternativ med lavere høyder, inntil 42 meter, pga. krav i høyhusstrategien. Dette er også for høyt og vil påvirke lys- og solforhold.

- Det er planlagt anleggsvei ved tomtegrense/lekeplass, Refstadhagen borettslag. Dette vil medføre støy og støv ved bygging. Er det mulig å se på alternativ anleggsvei, f.eks. fra Trondheimsveien hvor det ikke er bebyggelse/boligfelt?

- Adkomstveier via Sinsenveien; hovedadkomst til Aker sykehus fra Sinsenveien vil medføre betydelig trafikkøkning, dette er skolevei for mange barn i området. Er det mulig å se på adkomst fra Trondheimsveien? Ser også at det er tenkt anlagt parkering ved Refstad transittmottak, det vil medføre adkomst ved tomtegrense /lekeplass i Refstadhagen borettslag. Er det mulig å tenke også denne adkomsten fra Trondheimsveien?

Aker sykehus bygges ut i et etablert boligfelt. Det bor mange barn i området, da er det uheldig med for høye bygninger og økt trafikk i Sinsenveien som medfører både støy og forurensning.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 26.05.2021 kl.06:30
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-QDRZ
Innsendt av: Kim Andre Reksten Grønneberg
E-postadresse: gronneberg@gmail.com
Mobilnummer: 98299909

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg har lest gjennom høringsforslaget og vil gjerne melde inn mine bekymringer knyttet til økt støy og redusert lufttrafikk:

- På infomøtet så ble det sagt fra PBE at det fortsatt må arbeides med fokus på støy og luft. Vi stiller oss bak dette og er ikke enige at det er hensiktsmessig slik det er nå.
- Helikopterstøy. Sinsen Hageby har allerede mye støy fra trafikken rundt. Planlagt rute for helikopter er lagt over samme område. Dette bør vurderes på nytt og se om en innflyging over Muselunden kan være bedre.
- Boligområdene på Refstad og Sinsen hageby bør skjermes langt bedre. Dette virker det ikke som det er særlig fokus på.
- Trafikken står svært ofte helt stille når man kommer fra Sinsenveien og ned på Ring 3. Å legge hovedinnfarten her kan derfor by på store utfordringer.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 28.05.2021 kl.10:23
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-QEUZ
Innsendt av: Afshin Moradi
E-postadresse: juvefan-10@hotmail.com
Mobilnummer: 94868151

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse Ja til Aker og Ullevål sykehus, nei til Gaustad sykehus!!!

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 29.05.2021 kl.15:57
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-QFNZ
Innsendt av: Hans-Petter Vatne
E-postadresse: havatne@online.no
Mobilnummer: 90107295

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse Ser dette som ledd i sykehusplanene i Oslo
Uhørt rasering av fagmiljø, ødeleggelse av grøntområder, osv osv

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 31.05.2021 kl.09:58
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QHCZ
Innsendt av: Hanne Krohn Riege
E-postadresse: hannrieg@gmail.com
Mobilnummer: 91812441

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Håpet er at Ullevål fortsetter som lokalsykehus og regionalt for da vil vi kunne bygge nye Aker først og fremst som lokalsykehus for hele Groruddalen. Slik vil bydelene som nå er henvist til overfylte Ahus, få Aker som lokalsykehus fra starten, istedenfor å vente på at de kanskje vil komme til nye Aker etter 2035.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 04.06.2021 kl.11:32
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QMWZ
Innsendt av: Jenny Linnéa Ernström
E-postadresse: jenny.ernstrom@hotmail.com
Mobilnummer: 46375681

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg mener at forslaget som foreligger vil være negativt for oss som nærmeste nabo i refstadhagen borettslag, samt for området Refstad i sin helhet.

Høyden på høyhusbebyggelsen vil ha store konsekvensene de vil ha for solforhold i borettslaget vårt. I tillegg ødelegger det den åpne, fine atmosfæren i området.

Det er tegnet inn en anleggsvei som vil føre til tungtrafikk i området vårt. I tillegg vil arbeidet med bebyggelse medføre støy, ristelser og støv for oss.

Generelt virker utnyttelsesgraden på område, både tetthet, høyde og bredde helt urimelig og svært ødeleggende for det åpne inntrykket i nærområdet.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 04.06.2021 kl.11:46
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QPNZ
Innsendt av: Torgeir Hoel
E-postadresse: torgeir.hoel@gmail.com
Mobilnummer: 92244422

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Hei,

Som beboer i Refstadhagen, synes jeg det er synd å oppleve at 44 andelseiere tas så lite hensyn til. Først og fremst gjelder det disse punktene:

1) Høyden på husene gjør at vi frarøves all sol etter kl 18, noe av det som betyr mest for alle familiene når de samles på sommerstid, og en viktig grunn til at mange flyttet hit. Etter min mening burde plassering og høyde tilpasses nærmiljøet med minst mulig skadevirkninger, utbyggingen i seg selv vil også medføre prøvelser ifm støy etc.

2) En enormt trafikkert anleggsvei legges helt inntil borettslaget, som med relativt enkle justeringer i planforslaget, kunne vært lagt fra Trondheimsveien uten plager for noen.

Som innbygger i Oslo må jeg si jeg er overasket over å oppleve hvordan hensyn til familier nedprioriteres så åpenlyst.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson

Fra: John Erik Eid <John.Eid@Luna.no>
Sendt: fredag 4. juni 2021 16.58
Til: postmottak@helse-sorost.no; PBE Postmottak
Kopi: h.reistad@gmail.com
Emne: Merknad vedr byggesak saksnummer 201704677
Vedlegg: 20210604_Merknad vedr byggesak 201704677_Muselundgrenda 1-14.pdf

Kategorier: Haster

Vedlagt følger merknader til høringsutkast, april 2021 vedrørende Saksnummer: 201704677.
Forslag til detaljregulering med konsekvensutredning — Aker sykehusområde

Merknader er sendt av Hallbjørn Reistad og John Erik Eid på vegne av Muselundgrenda 1-14 (11 boenheter).

Det bes om bekreftelse på mottak av dette brev per epost eller post til Hallbjørn Reistad og John Erik Eid.

Adresser som følger:
Hallbjørn Reistad Muselundgrenda 6, 0587 Oslo
+47 416 19 831
h.reistad@gmail.com

John Erik Eid Muselundgrenda 12, 0587 Oslo
+47 994 49 112
john.eid@luna.no

Hallbjørn Reistad og John Erik Eid
På vegne av
Muselundgrenda 1,2,3,4,5,6,7,8,10,12 og 14.
0587 Oslo

03. juni 2021

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

Merknader til høringsutkast vedr. byggesak, deres ref. 201704677

Vi viser til brev datert 12.04.2021 til berørte hjemmelshavere vedr. Kunngjøring om offentlig ettersyn: forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde, til sykehus

De merknader som fremkommer i dette brevet gjelder mulige negative konsekvenser for Muselundgrenda ved en evt. fremtidig utbygging av nytt Aker sykehus jfr. deres ref. 201704677-217.

Vi vil på vegne av Muselundgrenda sine 11 boenheter (samlet betegnet «Muselundgrenda») fremme de tre nedenstående merknader som vi ønsker belyst. Dersom det på grunn av utbyggingen gir Muselundgrenda negative konsekvenser, vil vi be om at dette hensyntas og korrigerende tiltak blir iverksatt. Dette for å i størst mulig grad redusere evt. negative konsekvenser en slik utbygging kan gi oss som nærmeste naboer på vestsiden av sykehusområdet, inntil Riksvei 4 («Rv4»).

1. Mangelfull informasjon vedrørende forringede lys- og solforhold

Vi kan i høringsutkastet ikke finne en beskrivelse eller konsekvensutredning, herunder også beregninger, vedr. lys- og solforhold for Muselundgrenda gjennom året som følge av utviklingen og utbyggingen av Aker sykehusområde. Slik prosjektet i dag fremstår vil et bygg på over 40 meters høyde kunne påvirke sollysinngangen til boenhetene negativt i månedene oktober til og med april, når sola står lavest. Vi ber på dette grunnlag om at det blir gjort undersøkelser og tatt frem dokumentasjon vedrørende lys- og solforhold, da dette vil synliggjøre evt. negative konsekvenser bygningsmassens høyder kan utgjøre for Muselundgrenda.

2. Økte støyplager fra Rv4

Per dags dato er det en relativt lav støyskjerm langs vestsiden av Rv4, mot Muselundgrenda, som verner mot trafikkstøy. Allerede i dag ligger Muselundgrenda innenfor rød støysone og trafikkstøy oppleves i perioder som sjenerende. Vår bekymring i forbindelse med utviklingen av Aker sykehusområde er at støyplagene gradvis vil eskalere i forbindelse med utviklingen av Aker sykehusområde. Når nye Oslo storbylegevakt og det nye Aker sykehusområdet er ferdigstilt, vil det sett fra Muselundgrenda bli en sammenhengende bygningsmasse som strekker seg fra og med Oslo storbylegevakt via ny bygningsmasse på Aker sykehusområde hele veien ned til Sinsenkrysset. I dag er det åpne områder, mellom dagens bygningsmasse, på den tilsvarende strekningen, noe som gjør en del av støyen fra Rv4 absorberes østover og derfor reduserer støyen vestover. Når nytt Aker sykehus etableres, vil den samme

trafikkstøyen bli kastet tilbake fra den nye bygningsmassen og dermed kunne gi en økt støybelastning for boligområdene på vestsiden av Rv4, og da særlig for Muselundgrenda som nære naboer av Aker sykehusområde. Dette gir oss en bekymring for at vi vil bli belastet med ytterligere trafikkstøy ut over den vi i dag har, da Muselundgrenda allerede innenfor rød sone. I forhold til denne bekymringen og dagens status, ber vi om at det blir gjennomført en utredning av mulige forverrede forhold for Muselundgrenda, samt at det utføres støymålinger i Muselundgrenda før, under og etter anleggs- og byggeperioden for Aker sykehusområde. Dette for å avdekke hvorvidt vår bekymring for økte støyplager er berettiget. Dersom det skulle vise seg at Muselundgrenda blir påført ytterligere/forverrede støyplager etter at ny bygningsmasse er oppført, ber vi om at det i prosjektet legges opp til etablering av en høyere støyskjerm og at denne forlenges helt ned til Sinsenkrysset, samt at andre støyreducerende tiltak vurderes. Dagens støyskjerm avsluttes anslagsvis 100 meter ovenfor Sinsenkrysset.

3. Støv- og luftforurensning i anleggs- og byggeperioden

I anleggs- og byggeperioden er det særdeles viktig at utvikler, byggherre og entreprenør (samlet betegnet «Utvikler») har et sterkt søkelys på støv-, luft-, støy- og annen forurensning, da dette vil påvirke Muselundgrenda betydelig. Det anmodes om at Utvikler underveis i byggeperioden, herunder også ved rivning, sprengning og annet anleggsarbeid, sørger for å vanne salte og utføre andre tiltak slik at man i størst mulig grad unngår forurensning som nødvendigvis vil transporteres over Rv4 og inn i Muselundgrenda samt omkringliggende boligområder. Dette var en stor utfordring da anleggs- og byggearbeidene på Oslo storbylegevakt var i startfasen.

Det bes om bekreftelse på mottak av dette brev per epost eller post til Hallbjørn Reistad og John Erik Eid. Adresser som følger:

Hallbjørn Reistad
Muselundgrenda 6
0587 Oslo
+47 416 19 831
h.reistad@gmail.com

John Erik Eid
Muselundgrenda 12
0587 Oslo
+47 994 49 112
john.eid@luna.no

Oslo 03. Juni 2021

Muselundgrenda 6 og 12., hhv. gnr/bnr 86/972 og gnr/bnr 86/969

Hallbjørn Reistad og John Erik Eid



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 06.06.2021 kl.10:20
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QTGZ
Innsendt av: Cecilie Heramb
E-postadresse: herambcecilie@gmail.com
Mobilnummer: 97084464

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Ved langtidsbehandling av fysisk og psykisk lidelse er nærhet til natur og aktivitetstilbud udiskutabelt viktig. Dette ligger bak nyere, somatiske sykehusprosjekter som Friluftssykehuset ved Rikshospitalets barneavdeling. Der er naturopplevelser, den arkitektoniske utformingen og beliggenheten tenkt som en del av sykehusbehandlingen. Gaustad sykehus fra 1855 har både en arkitektur og en plassering som gjør at også mennesker med psykiske vansker kan få en slik helhetlig behandling. Da Gaustad sykehus ble bygget, var prosjektet fundert i en humanistisk tanke om å tilby en meningsfull hverdag og et fellesskap i fredelige og grønne omgivelser. Alt var tenkt i en sammenheng: Beliggenheten, hagene og jordbruksdriften som ga aktivitetsmuligheter, alt bidro i behandlingen. Det fattige Norge tok seg råd til å bygge dette gjennomtenkte anlegget for en gruppe mennesker med alvorlige psykiske lidelser, en gruppe som inntil da ikke hadde blitt behandlet med særlig grad av verdighet. Nå ønsker Helse Sør-Øst å flytte de samme menneskene inn i blokker i ett av hovedstadens mest trafikkerte veikryss, inn i det som kalles Nye Aker sykehus.

1855 er lenge siden, men datidens tanker rundt behandling og tilfriskning er overraskende moderne og på linje med dagens anbefalte behandling av alvorlig psykisk lidelse. Gjennom det som kalles «Recovery-orientert behandling» skal man legge til rette for at mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på lik linje med resten av befolkningen. Behandlingen skal gi dagene et innhold og mening, gi mennesker en opplevelse av å være noe mer enn en pasient på oppbevaring.

Hvordan kan man forsvare ideen om å flytte slike langtidsplasser og rehabiliteringsplasser fra landlige Gaustad til et travelt akuttsykehus i Sinsenkrysset? Hvordan ser man for seg at rehabilitering, inne og ute, skal foregå der? For pasienter som er innlagt over tid, kanskje mot sin vilje og kanskje med begrensninger i utgangsmuligheter, vil en slik lokalisering også lett kunne forsterke følelse av sykelligjøring og



utenforskap. Vi anbefaler en videreutvikling av den opprinnelige ideen rundt Gaustad, der man bevarer sykehuset som en rehabiliteringsinstitusjon for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Anlegget har helt unike muligheter for aktiviteter som arbeidstrening, musikkterapi, fysiske aktiviteter inne og ute, kreative og praktiske verksteder, samt muligheten til å gå for seg selv når man er i behov av det. I dag kjøper dessuten det offentlige døgnplasser av private og ideelle institusjoner. Institusjoner som har det til felles at de ligger landlig til og tilbyr forskjellige behandlingstilnæringer. Problemet er at de gjennomgående har svært lang ventetid og gjerne befinner seg langt unna pasientenes familie, støtteapparat og bosted.

Vi ser for oss at Gaustad kan bli et foregangssykehus for unge nysyke og pasienter innen alderspsykiatri og rusbehandling. Både med døgnplasser og polikliniske tilbud. Et rehabiliteringssykehus der de ansatte har rammer og rom til å følge pasientene - skulder ved skulder - mot et mer selvstendig liv. På grunn av den sentrale beliggenheten, kan man enkelt samarbeide med pasientens bydel. Vi ønsker oss et rehabiliteringssykehus som setter søkelys på aktivitet og tilfriskning som kan vedvare, også etter endt behandlingsopphold.

På vegne av en gruppe mennesker som selv ikke roper høyest om oppmerksomhet og tilgang til ressurser, ber vi Helse Sør-Øst vurdere konseptet «Gaustad Rehabiliteringssykehus» og videreføre den opprinnelige intensjonen med Gaustad som behandlingssted. Et behandlingsted som er utformet med omtanke for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Blokker i Sinsenkrysset er ikke et godt alternativ.

Dette er en forkortet utgave av en kronikk som ble publisert i Klassekampen 11. januar 2021

Cecilie Heramb, Ph.D/lege

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 06.06.2021 kl.22:19
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-QWSZ
Innsendt av: Trond Røren Leine
E-postadresse: trond.leine@gmail.com
Mobilnummer: 95551514

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Som nærmeste naboer til foreslått rundkjøring inn til hovedinngang på nytt sykehus ser vi i Sinsenveien 65A og Sinsenveien 65B frem til en opparbeiding og utvikling av sykehustomten. Dette vil forhåpentligvis gi en gjennomgående og helhetlig opparbeiding av området.

Mye er utredet og blitt belyst godt. Men vi har kommentarer til følgende temaer som vi ønsker å løfte frem spesielt.

DENNE TEKST ER EN OPPSUMMERING AV VEDLAGT DOKUMENT. VENNLIGST LES DET FOR FULL TILBAKEMELDING.

Planforslag og detaljering av nytt forsyningscenter.
Trafikk generelt fra rundkjøring Dag Hammarskjølds vei til nytt forsyningscenter og hovedinngang.
Forslag til opparbeidet vei fra krysset Ribstonveien/Sinsenveien frem til ny rundkjøring til hovedinngang.
Byggeperiode frem til 2026 / 2030

Planforslag og detaljering av nytt forsyningscenter
Vi ønsker mer detaljer rundt forsyningscenteret. Og en utredning på hvordan det vil påvirke nabolaget og trafikken i Sinsenveien. Dette er førsteinntrykket som skal fronte en hovedadkomst til sykehuset.

Vi ønsker også en bedre vurdering av alternativer. Da spesielt hvordan et alternativ på vest-siden av sykehustomten, mot Trondheimsveien vil kunne fremstå som et bedre alternativ for denne funksjonen. Der kan man også se på alternativ bruk av sykehusets område i hjørnet mot Dag Hammarskjølds vei / Sinsenveien.



Trafikk generelt fra rundkjøring Dag Hammarskjølds vei til nytt forsyningscenter og hovedinngang.
Vi ber om at de trafikale konsekvensene ved å legge både forsyningscenter og hovedinngang til sykehus med umiddelbar tilknytning utredes videre. Sammen med bedre beskrivelse av hvordan ambulanser primært skal aksessere sykehusområdet.

Forslag til opparbeidet vei fra krysset Ribstonveien/Sinsenveien frem til ny rundkjøring til hovedinngang.
Vi ber om at det undersøkes om en egen avkjøring fra rundkjøring kan etableres for Sinsenveien 65 A og B. Uansett hvilket planforslag man lander på. Dette vil minske biltrafikk på gangvei på gangfelt, uten at det oppstår farlige trafikale situasjoner.

Byggeperiode frem til 2026 / 2030
Vi etterlyser en plan som prøver å sikre at hovedsaklig avkjøring fra rundkjøring brukes. Dette vil ha mye å si med tanke på totalbelastning og sikkerhet. Alternativt om en ekstra avkjøring fra Trondheimsveien kan etableres, likt slik det er ved bygging av legevakt i dag, der den blir primær innkjøring på området og en avkjøring fra rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei som sekundær. Dette for å avlaste boligområdet på Refstad.

Hilsen

Karin Baadstø Monssen (Sinsenveien 65 A)
Trond Røren Leine (Sinsenveien 65 A)
Gunnar Hauge (Sinsenveien 65 B)
Birgitte Retvedt (Sinsenveien 65 B)

Last opp eventuelle vedlegg

Uttalelse fra Sinsenveien 65 A og B (Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde - fra Sinsenveien 65 A og B.pdf)

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?	Frivillig lag, forening eller gruppe som ikke er registrert i Enhetregisteret
Oppgi navn på lag, forening eller gruppe	Beboere Sinsenveien 65 A og B
Eventuelt v/ eller c/o-navn	v/Trond Leine
Adresse	Sinsenveien 65 A
Postnummer	0586 OSLO
E-post	trond.leine@gmail.com

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Som nærmeste naboer til foreslått rundkjøring inn til hovedinngang på nytt sykehus ser vi i Sinsenveien 65A og Sinsenveien 65B frem til en opparbeiding og utvikling av sykehusomtten. Dette vil forhåpentligvis gi en gjennomgående og helhetlig opparbeiding av området.

Mye er utredet og blitt belyst godt. Men vi har kommentarer til følgende temaer som vi ønsker å løfte frem spesielt.

1. *Planforslag og detaljering av nytt forsyningssenter.*
2. *Trafikk generelt fra rundkjøring Dag Hammarskjølds vei til nytt forsyningssenter og hovedinngang.*
3. *Forslag til opparbeidet vei fra krysset Ribstonveien/Sinsenveien frem til ny rundkjøring til hovedinngang.*
4. *Byggeperiode frem til 2026 / 2030*

Planforslag og detaljering av nytt forsyningssenter

Det har vært vanskelig å finne detaljer til hvordan det nye forsyningssenteret er tenkt bygd og brukt. Det brukes mange forskjellige skisser i forskjellige presentasjoner og utredninger. Hva er faktisk forslaget?

Hvordan er fasade, høyder og bruk tenkt? Hva inngår i første byggefase frem til 2030? Og hva kommer senere? Dette har stor påvirkning på nærmeste naboer i Sinsenveien. Hvordan vil forsyningssenteret fremstå i perioden 2022-2030, og hvordan vil den fremstå fra 2030 og videre fremover?

Vi er også bekymret for trafikk til og fra forsyningssenteret. Spesielt det som er definert som tungtrafikk fra store lastebiler/trailere. Dette vil belaste første del av Sinsenveien fra rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei. Trafikken står mange ganger i døgnet helt fast i rundkjøringen, og dette vil legge ekstra belastning på dette krysset.

Vi kan ikke se at et alternativt forsyningssenter med tilknytning til Trondheimsveien er beskrevet noe sted. Dette ville kunne være knyttet direkte til hovedbygg på det nye sykehuset, og på den måten utfylle de nødvendige egenskapene som er beskrevet for nåværende forslag.

Vi kan ikke se at dette hjørnets plassering som publikums første møte med sykehuskomplekset er behandlet i utredningen. Er det virkelig ønskelig å bruke dette hjørnet til en slik funksjon? Det burde være et mye større potensial i dette hjørnet, en løsning som kunne gi åpning inn i sykehusområdet for myke trafikanter. I det hele tatt vil man kunne unngå trafiksikkerhetsutfordringen med jevn trafikk av tunge kjøretøy i samme område som man ønsker at publikum skal ankomme sykehuset. Vi stiller spørsmål ved om ikke ulempene beskrevet ved å legge forsyningssenter andre steder på tomten er akseptable i forhold hva man kan vinne ved en annen plassering.

Vi ønsker mer detaljer rundt forsyningscenteret. Og en utredning på hvordan det vil påvirke nabolaget og trafikken i Sinsenveien. Som nevnt over, er dette førsteinntrykket som skal fronte en hovedadkomst til sykehuset.

Vi ønsker også en bedre vurdering av alternativer. Da spesielt hvordan et alternativ på vest-siden av sykehustomten, mot Trondheimsveien vil kunne fremstå som et bedre alternativ for denne funksjonen. Der kan man også se på alternativ bruk av sykehusets område i hjørnet mot Dag Hammarskjølds vei / Sinsenveien.

Trafikk generelt fra rundkjøring Dag Hammarskjølds vei til nytt forsyningscenter og hovedinngang.

Vi registrerer at flere involverte parter i utredningen nærmest overser det faktum at trafikken i krysset Sinsenveien/Dag Hammarskjølds vei flere ganger i døgnet står helt fast. Dette er et faktum i dag, og det bygges fortsatt tungt i området, og på den måten vil det tilkomme enda mer trafikk i fremtiden.

Refstad som boligfelt har avkjøring fra rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei som eneste inn- og utkjøring, men der trafikken deretter fordeler seg i Ribstonveien og Sinsenveien. Når trafikken står fast i denne rundkjøringen opparbeides det seg kø oppover Sinsenveien.

Med nytt planforslag, og da spesielt trafikk til og fra nytt forsyningscenter, vil dette ha ytterligere negativ konsekvens for nærområdet. Vi forstår at det er gode tallmaterialer som er brukt når det regnes på konsekvens økt trafikk til sykehusområdet vil ha på denne vegstrekningen. Men de kan ikke ta hensyn til spesielle trafikale situasjoner; eksempelvis når det skjer ulykke eller vedlikehold i Lørentunnellen og all trafikk sendes opp i Dag Hammarskjølds vei.

Angående ambulansetrafikk; er det riktig å forstå at ambulanser hovedsaklig vil bli sendt via Trondheimsveien og inn via ny legevakt? Det kunne virke slik på siste presentasjon av planforslaget. Tidligere var det sagt at denne trafikken også ville gå via Sinsenveien. Hva er riktig?

Vi ber derfor om at de trafikale konsekvensene ved å legge både forsyningscenter og hovedinngang til sykehus med umiddelbar tilknytning utredes videre. Sammen med bedre beskrivelse av hvordan ambulanser primært skal aksessere sykehusområdet.

Forslag til opparbeidet vei fra krysset Ribstonveien/Sinsenveien frem til ny rundkjøring til hovedinngang.

Vi ser alle alternativer bortsett fra T-kryss som gode løsninger på denne veistrekningen. Denne opparbeidede veistrekningen ser vi virkelig frem til da den vil gi lokalmiljøet et stort ansiktsløft, samtidig som det vil trygge skoleveien for mange barn på en god måte.

Vi registrerer at hovedargument for at flere eiendommer skal ha adkomst via en utvidet gang- og sykkelveien er fordi beboere skal slippe å rygge direkte ut Sinsenveien, ved ankomst eller avreise. Vi vil påpeke at eiendommene Sinsenveien 65 A og B ikke har et slikt kjøremønster i dag, og vil heller ikke ha det når nytt sykehus kommer på plass. Eiendommene har såpass størrelse på gårds plass at kjøretøy kjører direkte inn på gårds plass ved ankomst, snur, og forlater eiendom med direkte utkjøring i vei ved avreise.

Vi ber derfor om at det undersøkes om en egen avkjøring fra rundkjøring kan etableres for Sinsenveien 65 A og B. Uansett hvilket planforslag man lander på. Dette vil minske biltrafikk på gangvei på gangfelt, uten at det oppstår farlige trafikale situasjoner.

Byggeperiode frem til 2026 / 2030

Det vil være en lang byggeperiode for dette prosjektet. Noe som vil påvirke en hel generasjon av barn som vokser opp i området. Det vil også ha relativ stor påvirkning på bokvalitet i området i samme periode.

Vi etterlyser mer beskrivelse av hvordan denne lange byggeperioden skal håndteres. Da spesielt med tanke på når det anlegges og opparbeides ny vei og innkjøring til hovedinngang på sykehuset, samt anleggstrafikk i perioden.

Kan det sies noe mer om tidsplan for opparbeidelse denne veistrekningen? Når kan man forvente at en ny og tryggere Sinsenvei er ferdigstilt? Vil dette gjøres tidlig i byggeperioden? Eller til 2026 når fasader skal ferdig, og det hovedsaklig vil foregå innvendig arbeid i ny bygningsmasse?

Hvordan vil anleggstrafikk håndteres i byggeperioden? Det er skissert innkjøring for tunge kjøretøy både via avkjøring i Sinsenveien (sør for asylmottak) og en direkte avkjøring fra rundkjøringen i Dag Hammarskjølds vei.

Vi etterlyser en plan som prøver å sikre at hovedsaklig avkjøring fra rundkjøring brukes. Dette vil ha mye å si med tanke på totalbelastning og sikkerhet. Alternativt om en ekstra avkjøring fra Trondheimsveien kan etableres, likt slik det er ved bygging av legevakt i dag, der den blir primær innkjøring på området og en avkjøring fra rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei som sekundær. Dette for å avlaste boligområdet på Refstad.

Hilsen

Karin Baadstø Monssen (Sinsenveien 65 A)

Trond Røren Leine (Sinsenveien 65 A)

Gunnar Hauge (Sinsenveien 65 B)

Birgitte Retvedt (Sinsenveien 65 B)



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.18:16
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-RDEZ
Innsendt av: Lars Thomas Nordby
E-postadresse: ltnordby@gmail.com
Mobilnummer: 97754016

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Som beboer i Refstadhagen borettslag er jeg bekymret for høyden på byggene i forlaget. 72 meter høye hus bygget på en høyde vil være dominerende i terrenget og ta svært mye sol fra vårt borettslag og andre boliger på Refstad. Ankomstvei via Dag Hammarskjølds vei og opp Sinsenveien vil også bringe svært mye trafikk inn i vårt nærområde. En ankomsvei direkte fra rv4 må da være mye bedre trafikkavvikling?

Det samme gjelder anleggsveier i byggeperioden som i forlaget er lagt rett inntil våre fellesarealer og barnas lekeplasser. Vi er bekymret for støy, støv og trafikk i en lang byggeperiode. Anleggsveier bør også gå fra rv4 slik nåværende anleggsvei ligger ved utbygging av ny legevakt.

Lars Thomas Nordby
Sinsenveien 80

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.20:23
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RCFZ
Innsendt av: Lisa Fremmerlid
E-postadresse: lisa.fremmerlid@gmail.com
Mobilnummer: 98839188

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Som beboer i Refstadhagen Borettslag ser jeg at planforslaget vil medføre flere svært negative og uheldige konsekvenser for oss som naboer til nye Aker sykehus.

I en rekke av fagrapportene for konsekvenser for nærområdet, eksempelvis trafikk, støy og luftkvalitet er Refstadhagen borettslag angitt som eksisterende sykehusområde. Følgelig finner vi heller ikke borettslaget i en rekke av fagrapportene. Jeg ser på det som svært bekymringsverdig at konsekvenser for vårt borettslag ikke fremstår som fullstendig utredet og tidvis oversett i dette omfattende utredningsarbeidet. Noe jeg ser på som kritikkverdig.

Under byggeperioden er vi som beboere i borettslaget bland annet bekymret for konsekvenser i anleggsfasen, spesielt støy, luftkvalitet og rystelser. Dette må ses i lys av at borettslaget ikke er omtalt i fagrapporten for konsekvenser for anleggsfasen Borettslaget er heller ikke nevnt i en rekke av de andre fagrapportene der hvor det ville vært aktuelt å være nevnt sammen med øvrige naboer i Sinsenveien.

I planforslaget er det tegnet inn en anleggsvei fra Sinsenveien til Felt 5B. At det legges en anleggsvei med tilhørende tungtrafikk (og medfølgende støy og forurensning) like ved borettslagets lekeplass og grøntarealer ser jeg på som svært problematisk for et området hvor flere små barn ferdes og oppholder seg.

Vi forventer at planstiller prosjekterer anleggsveier som i størst mulig grad tar hensyn til oss som nærmeste nabo, samt benytter eksisterende anleggsveier som er lagt ut mot RV4. Slik at vi i fremtiden unngår farlige situasjoner med små barn som skal ferdes til skole og barnehage.



Nevnte anleggsvei er også tenkt anlagt som permanent kjørevei inn til Felt 5B, men denne er ikke tegnet inn på planforslaget. Denne kjøreveien og tilhørende drop-off og parkeringsplass vil generere trafikk rett forbi borettslagets lekeplass og grøntområder.

Foreslåtte høyder for høyhus på over 70 meter vil skape svært negative konsekvenser for utearealene i borettslaget vårt og vi kan ikke forstå at det er grunnlag og behov for å avvike fra Oslos høyhusstrategi, spesielt når foreslåtte høyhus plasseres midt i et boligstrøk. Foreslåtte høyder på bygge i felt 5B, samt mulige bygg på feltene 6A/B vil også påvirke solforholdene i borettslaget svært negativt, samt oppleves som dominerende og svært massive. At boligene til oss som er bosatt her skal bli skyggelagt fra kl 18. 1 juni vil kunne sies å være til vesentlig ulempe hvis man ønsker å ta i bruk utearealene som tilhører boligene våre.

Ber om at dere ser over planforslaget, og tilpasser/tar hensyn til at dette forslaget som nå foreligger vil ha svært store konsekvenser for oss som nærmeste nabo.

mvh

Lisa Fremmerlid

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.20:40
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-RCDZ
Innsendt av: Thor Steinar Møller
E-postadresse: tmo047@gmail.com
Mobilnummer: 98264372

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Undertegnede stiller seg negativ til planforslaget.

I en rekke av dokumentene er ikke Refstadhagen Borettslag nevnt ved et ord og det fremstår som om borettslaget i stor grad er utelukket av konsekvensutredningene for nærområdet der hvor det ville vært relevant å inkludere borettslaget sammen med øvrige eiendommer i Sinsenveien. På en rekke av kartskissene i planforslaget er borettslaget også merket av som eksisterende sykehusområde og dette er ikke videre tillitsvekkende til arbeidet som er utført i forbindelse med planforslaget.

Bygg med foreslåtte høyder på over 70m på hovedt rn, samt høyde på bygg på felt 5B vil påvirke Refstadhagen borettslag svært negativt. Selv et bygg på 42m der det er foreslått vil påvirke borettslaget negativt, men med over 70m vil store deler av borettslaget bli lagt i skygge på en tid av døgnet hvor beboerne ønsker å være utendørs. Byggene som er planlagt på Felt 5B og 6A/B vil i stor grad oppleves som en massiv vegg mot borettslaget og vil forringe det som i dag er et lyst, luftig og trivelig bomiljø.

Under bygging er det foreslått en anleggsvei der Refstadhagen transittmottak i dag har sin hovedadkomstvei. Denne anleggsveien vil ligge få meter fra borettslagets lekeplass og jeg er følgelig bekymret for støy, farlige situasjoner og dårlig luftkvalitet i byggeperioden. Veien er også foreslått som permanent adkomstvei til bygget på Felt 5B med tilhørende økt trafikk forbi borettslagets søndre port og lekeplass.

Jeg har forståelse for at det er behov for nytt sykehus og at dette er omfattende bygg, men det fremstår som absurd at det parallelt med dette planforslaget varsles om igangsettelse av planarbeid for å bevare småhusbebyggelsen i Oslo. Her fremgår det at sm husomr denes kvaliteter skal ivaretas, og områdene skal skjermes for fortetting. Planforslaget for nytt sykehus inneholder et høyhus plassert på toppen av en høyde midt i det som ellers er småhusbebyggelse. Sykehuset, slik det er foreslått, vil også tilføre svært mye trafikk i et boligområde all den tid hovedadkomstveien er lagt til Sinsenveien. Videre er jeg bekymret for økt trafikk i Dag Hamerskj ldsvei gjennom L ren og opp fra Sinsenkrysset. Dette er allerede sterkt trafikkerte veier og et nytt sykehus vil bidra til ytterligere økning i trafikken.

Oppsummert forutsetter jeg at videre planarbeid tar hensyn til Refstadhagen som en av sykehusets nærmeste naboer, samt ivaretar behovet for et trygt bomiljø, herunder tilfredsstillende luftkvalitet, under og etter bygging.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson

Høringsinnspill til plansak 201704677, Nye Aker Sykehus

Fra Svein Hansen, nabo til Gaustad Sykehus

Vedrørende Psykiatribyggene

Bygningene på gamle Gaustad sykehus egner seg godt til videre behandling av psykiatiske pasienter. Det er ingen grunn til å flytte psykiatrien fra Gaustad.

Norge skjønte allerede på 1800-tallet at psykiatiske pasienter trengte grøntområder. Derfor ble gamle Gaustad sykehus bygget. I planforslaget for psykiatrien ved Aker Sykehus, er det tenkt at alle døgnplasser fra Gaustad og Ullevål skal stappes inn i et bittelite hus, sammen med sikkerhetsavdelingene fra Dikemark og Gaustad. Alle skjermede grøntareal som fins nå for denne pasientgruppen på Ullevål Sykehus og Gaustad Sykehus blir fjernet. Det som fjernes er enorme grønt- og parkområder der pasientene kan utøve fritidsaktiviteter og gå skjermede turer.

Det blir noen få skjermede borggårder, som sannsynligvis trengs til sikkerhetspasientene. De andre alvorlig syke pasientene må gå tur sammen med personellet på hoved-gang/sykkelveien til sykehuset. Det vil bli lett for andre besøkende til sykehuset å identifisere hvilke som er rus/psykiatri-pasienter. **Dette bryter mot grunnleggende lege-etikk, grunnloven §93, §98 §102 og personopplysningsloven.**

Sykehuset Østfold/Kalnes har prøvd denne modellen for psykiatrisk sykehus. De har da fått store problemer med vold mot personellet, som de ikke hadde før.

Rus- og psykiatripasientene har ikke blitt involvert nok i prosessen. Deres grunnleggende menneskerettigheter er ikke ivaretatt. Dette strider mot medvirkningskravet i plan- og bygningsloven.



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.22:29
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RDYZ
Innsendt av: Kent Ole Steen
E-postadresse: kentosteen@gmail.com
Mobilnummer: 96908845

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Hei,

Jeg er en beboer i Refstadhagen borettslag. Planforslaget vil medføre flere svært negative konsekvenser for oss som nærmeste nabo. Under byggeperioden er borettslaget bekymret for konsekvenser i anleggsfasen, spesielt støy, luftkvalitet og rystelser. Planlagt anleggsvei fra Sinsenveien til Felt 5B går på en meget smal vei forbi grønnsakshage og lekeplass. Det er ikke akseptabelt ihh til verken barnas velvære eller helse (svevestøv, støy etc.). Denne vil videre gå langs vår eiendom hvor dagens (ulovlige) plashall står oppført og ha ødeleggende konsekvenser for hele borettslaget, og en svært negativ effekt på vår trivsel (som nærmeste nabo til den foreslåtte veien).

Videre vil den ekstreme høyden på noen av byggene ha svært negative konsekvenser for utearealene i borettslaget vårt og jeg kan ikke forstå at det er grunnlag og behov for å avvike fra Oslos høyhusstrategi, spesielt når foreslåtte høyhus plasseres midt i et boligstrøk. Foreslåtte høyder på bygge i felt 5B, samt mulige bygg på feltene 6A/B vil også påvirke solforholdene i borettslaget svært negativt, samt oppleves som dominerende og svært massive. Jeg stiller meg undrende til at fagrapport for sol- og skygge avsnitt 3.2.8 nevner at solforhold for Refstadhagen borettslag blir «noe forringet» all den tid hele borettslaget blir skyggelagt etter kl. 18:00. 1. juni.

Mvh,
Kent



Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.22:44
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RECZ
Innsendt av: Malin Adolfsen
E-postadresse: malin.ado@gmail.com
Mobilnummer: +4796912727

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Refstadhagen borettslag inngikk i planprogrammet for sykehusplanene og ble vurdert som reserveareal. Underveis i prosessen ble det aldri presentert noen planer om endringer av bebyggelsen i vårt borettslag selv om vi lå innenfor denne avgrensningen, og ifølge dokumentene og planforslagene til høring forblir det slik. Det kan dog se ut som borettslaget aldri ble inkludert og tatt med i beregningen som "nærmeste nabo" når det kommer til konsekvensutredningene /fagrapportene/planforslagene lagt ut til offentlig ettersyn. Vi står oppført som "eksisterende sykehusbygg" på trafikk, støy, luftkvalitet mm. Det er meget bekymringsverdig at konsekvenser for vårt borettslag ikke fremstår som fullstendig utredet.

Det er særlig tre punkter jeg stiller meg svært negativ til i planforslaget slik det foreligger:

1) Anleggsvei fra Sinsenveien til Felt 5B
På vår side av gjerdet der som anleggsveien er tiltenkt har vi i dag en fredelig lekeplass og frodig grønnsakshage. Barna leker og dette er et attraktivt samlingssted for borettslaget. Jeg har selv mine to små barn sittende i sandkassa mens jeg sitter i hagen. Hvis det bygges en anleggsvei der vil det ikke være mulig å bruke denne delen av borettslaget vårt ettersom det vil dundre tungtrafikk forbi, for ikke å nevne påvirkningen av støy, luftkvalitet og ikke minst sikkerhet. I dag suser det store lastebiler med containere som mer eller mindre flyr over fartsdumpene i Sinsenveien, så det er helt urimelig å legge en slik anleggsvei så nær vår tomt som foreslått mellom oss og transittmottaket. Det er ille nok at trafikken går på Sinsenveien, som i tillegg er en skolevei.

Ref. innledning, så er vi på figur 17. i fagrapporten for konsekvenser for anleggsfasen tegnet som eksisterende sykehusbebyggelse. Jeg forventer at vi anses som nærmeste nabo når planene lagt frem inkluderer anleggsveier som dette og at konsekvenser utredes også for



oss.

2) Permanent kjørevei inn til Felt 5B med parkering og drop-off
Nevnte anleggsvei er også tenkt anlagt som permanent kjørevei inn til Felt 5B, men denne er ikke tegnet inn på planforslaget. Denne kjøreveien og tilhørende drop-off og parkeringsplass vil generere trafikk rett forbi borettslagets lekeplass, grøntområder og søndre port.

3) Høyhus over 70 meter og solforhold

Bygg med høyde over 70 meter slik det er foreslått samt foreslåtte høyder på bygg i felt 5B vil stjele mye sol. Jeg kan ikke skjønne hvordan vi er "noe forringet" i deres fagrapport. Det fremkommer at noen av takterrassene mister sol og at "om kvelden i juni er det noe mer skygge på utearealene i Refstadhagen", men majoriteten av markterrassene og fellesområdene på bakkenivå blir totalt skyggelagt når man plotter inn foreslåtte bygg og høyder og ser hvor skyggen faller alle dager i året på diverse apper/nettsider. Slik jeg ser det blir solforholdene dermed sterkt forringet.

Disse tre punktene vil uten tvil påvirke bo- og livskvalitet i stor grad. I tillegg til de psykososiale belastningene vil den mulige økonomiske belastningen være alvorlig for den enkelte andelseier. Jeg tenker det vil det være svært vanskelig å få solgt en leilighet i byggeperioden, forholdene rundt vil være endret i en slik grad at interessen, mulig kjøpergruppe (barnefamilier) og markedsprisen vil være betydelig dårligere enn den var før igangsettelse av utbyggingen. I tillegg til økonomisk tap vil det også begrense den enkeltes mulighet og fleksibilitet knyttet til salg og flytting i byggeperioden.

Sykehuset skal selvfølgelig bygges og naturlig nok vil det være mange flere negative konsekvenser både i anleggsfasen og ved ferdigstilling som vi ikke kommer oss unna. Når det er sagt er det mangelfulle rapporter og dokumenter som er lagt frem da vi i stor grad er utelatt fra konsekvensutredningene. Jeg håper inderlig Refstadhagen borettslag kan inkluderes, og at konsekvenser dermed utredes fra vårt ståsted.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.22:47
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-REJZ
Innsendt av: Petter Sofus Pedersen
E-postadresse: petterp75@gmail.com
Mobilnummer: 90030507

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Innspill til Høringsutkast-kortversjon med «Forslag til Detaljregulering med konsekvensutredning» for Nye Aker sykehus

Arkitektur

Planforslaget vil ha meget store konsekvenser på nærmiljøet selv om utbyggingen blir basert på det laveste bygningsalternativet.

Under beskrivelser av Nærvirkning og Fjernvirkning vises selektivt noen illustrasjoner. Den valgte illustrasjonen for Lofthus gir et meget mangelfullt inntrykk siden sykehuset misvisende er plassert mellom to nærstående trær. Det vises heller ingen illustrasjon av nærvirkning for Bjerke hvor det må antas at utsikt ned mot byen blir betydelig påvirket. Det anbefales sterkt at utbyggingen baseres på lavest mulige alternativ.

Trafikale konsekvenser

Under konsekvenser for infrastruktur og grønn mobilitet uttales det under trafikale konsekvenser at «Planforslaget vil føre til marginale endringer sammenlignet med dagens situasjon». Det synes merkelig at man vurderer fremtidige konsekvenser på trafikk sammenlignet med dagens situasjon. Det burde være kjent at det foregår en voldsom utbygging av nye leiligheter øst for Sinsenveien.

I tillegg til nåværende innflytting i allerede ferdigstilte nye boligenheter, pågår en rekke byggeprosjektene øst for Sinsenveien:

- Borgen Lille Løren Park, 300 leiligheter
- Løren Botanisk, 390 leiligheter
- Gregers Kvartal, 260 leiligheter
- Gartnerkvartalet, 537 leiligheter

Disse byggeprosjektene samt en rivende utvikling med nye kontor og næringsbygg i området, f. eks. Økern Portal, vil selvfølgelig gjøre at en sammenligning med dagens trafikksituasjon er direkte misvisende. Det burde være åpenbart at den omfattende utbyggingen vil føre til voldsom økning av trafikk i Dag Hammerskjølds vei og det er uforståelig at man legger hovedadkomst inn til sykehuset inn i dette fremtidige trafikkproblemet.

Dersom man ønsker en rask og problemfri adkomst til sykehuset, burde man basere seg på adkomst fra Trondheimsveien. For trafikk fra syd er det kun nødvendig med marginale endringer i dagens trafikkbilde, mens adkomst for trafikk fra nord i Trondheimsveien enkelt kan legges i et plan to, under eller over nordgående trafikfelt. Dermed vil ambulansetrafikk fra nord unngå å bli stående fast i trafikk i og rundt Sinsenkrysset.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.23:24
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-REnz
Innsendt av: Helle Borgen
E-postadresse: helley@online.no
Mobilnummer: 95068739

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg er for å bygge et lokalsykehus på Aker. De foreslåtte bygningsvolumene er for store og høye. Ved å beholde Ullevål og Rikshospitalet kan en bygge et mer menneskelig Aker sykehus, det trenger ikke blir så trangt og høyt.

Psykiatrisk avdeling bør ikke ligge mot trafikkmaskinen. Disse pasientene trenger ro, fred, rom og verdighet. Ingen skal legges i rød sone.

Jeg viser ellers til høringsuttalelser fra sykehusaksjonene i Oslo og Aker sykehus venner.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.23:32
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-REKZ
Innsendt av: Remi Høiseth
E-postadresse: ramseyray@hotmail.com
Mobilnummer: 97954423

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Hei

Mitt navn er Remi Høiseth, jeg er psykolog og bor i Sinsenveien 78B. Jeg og min familie er sterkt påvirket av planene ved Aker sykehus. På vegne av hele borettslaget vil jeg si at de tenkte planene med på å frarøve oss enormt mye sol, lys generelt og kommer til å innkapsle oss i støy. Refstadhagen borettslag som jeg tilhører har sendt ett eget skriv og jeg ber dere instendig om å ta til dere budskapet.

Personlig er jeg mest opptatt av lys og støy. Høyden på sykehuset vil fra ettermiddagen, selv på sommeren, legge mesteparten av våre hus og uteområder i totalt mørke. Dette påvirker direkte livskvaliteten, det sosiale i borettslaget og ikke minst verdien av leilighetene våre. Refstadhagen borettslag består av hageområder og takterrasser. Sol og lys er i direkte sammenheng med bruk og verdi på leilighetene. Det er ikke usannsynlig at sykehuset vil være en enorm belastning for dem som prøver å selge leilighet nå og frem til ferdigstilling. Kanskje også etter.

Helt konkret synes jeg det burde tas hensyn til allerede etablerte beboere. Det burde ikke bygges høyt inntil tomten og tårnet på 70 meter må reduseres.

Verditapet som det uansett vil medføre bør også kompenseres.

Når det gjelder støy så det ønskelig at all trafikk under bygging og etter går inn gjennom hovedveien. Alle trafikk som et tiltenkt å gå inntil vår tomt er en svært stor belastning på psykisk og fysisk helse. Det er ikke aktuelt med arbeidsveier, brakker og lignende tett opptil tomten. Her tenker jeg igjen at økonomisk kompensasjon er på sin plass. Det bør også bygges støygjerder rundt tomten på alle sider som grenser inn mot Sykehuset, både for byggeprosessen og tiden etter. Dette vil skjerme oss både for innsyn, støv og støy.

Jeg er enormt trist over situasjonen vi nå befinner oss i. Verdien og funksjonen av vårt hjem er i Aker Sykehus sine hender og jeg kan ikke be om annet enn at dere gjør det eneste anstendige når det har blitt valgt at man ikke kjøpte ut tomten i utgangspunktet, nemlig å sørge for at det fortsatt er mulig for mennesker å bo her. Det må skje uten at mennesker skal tape alle sine sparepenger i prisfall, at de skal bli syke av byggestøv og støy og at alle former for bruksarealer mister mye av sin funksjon.

Så, om jeg får oppsummere og ønske meg noe:

- Bygg lavere tett inntil tomten, og på en slik måte at lyset bevares i større grad
- Sørg for at veier ikke legges nærme tomten under byggeprosessen
- Bygg støygjerder rundt tomten på to sider (syd og vest)

mvh Remi Høiseth

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.23:39
Mottaker: Plan og bygningsetaten
Referansenummer: PBE-D319-RCLZ
Innsendt av: Line Møller
E-postadresse: frk.line.moller@gmail.com
Mobilnummer: 90366113

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde



Uttalelse

Jeg bor med min familie i Sinselveien 78, Refstadhagen borettslag. Planforslaget som nå er presentert ser ut til å få enorme konsekvenser for oss. Byggeperioden ser ut til å kunne bli spesielt belastende med tanke på luftforurensing, anleggstrafikk og støy. Jeg opplever ikke at konsekvensene for Refstadhagen i særlig grad er utredet eller tatt hensyn til.

Bland mange aktuelle punkter nevner jeg noen få åpenbare problemområder etter å ha lest konsekvensutredningen/planforslaget:
* Inntil vår søndre port og også lekeplass skal det legges en anleggsvei og anleggsrigg som vil ha trafikk av tunge kjøretøy og anleggsmaskiner i byggeperioden – finner her ingen estimering av belastning på denne veien konkret. Veien skal siden bli permanent innkjøring med drop-off til rusbehandling. Rusbehandling ligger i dag også i nærheten, men mottak /inngang der det nå er tenkt vil i mye større grad enn nå være en belastning for bo- og lekemiljøet vårt. Planlagt anleggsvei/vei kloss inntil vår huske, sandkasse og plantekasser fremstår totalt hensynsløst ovenfor de 120 menneskene som bor her.

* Bygninger som oppføres både tett på og lengre unna vil være ruvende (aktuelle bygg fra 17,5 - 72 meter) og plassert slik at de vil ta så og si all himmel mot vest. Hele borettslaget, inkludert uteområder vil ligge i skyggen fra kl. 18.00 den første mai - hvordan det vil være videre gjennom året står ikke beskrevet, men det vil ha stor betydning for sol på ettermiddag.

* Støy fra trafikk og byggearbeider (både jevn og spontan støy) og luftforurensning i byggeperioden (9år) vil overstige statlige reguleringer slik jeg leser rapportene.

* Trafikkbildet sør for borettslaget fra rundkjøringen til planlagt hovedinnkjøring vil endres betydelig og biltrafikken vil overdobles. Forsyninger kommer også denne veien og det vil der kjøre lastebiler og store vogntog i tillegg til personbiler. Hovedinnkjøringen blir 130m fra vår søndre port. Dette vil påvirke skoleveien til Løren skole, samt reisevei til jobb og annet.

Slik jeg ser det vil dette påvirke bo- og livskvalitet i stor grad, støy og luftforurensning vil være betydelig. Lek, sykling og samtaler mellom naboer på den interne veien vil ikke lenger være like attraktivt - slik vi i dag har et aktivt og levende bomiljø, stille, rolig og i solen. I tillegg til de psykososiale belastningene vil den mulige økonomiske belastningen være alvorlig for den enkelte andelseier. Jeg tenker det vil det vil kunne være vanskelig å få solgt en leilighet i byggeperioden, forholdene rundt vil være endret i en slik grad at interessen, mulig kjøpergruppe (barnefamilier) og markedsprisen vil mulig være betydelig dårligere enn den var før igangsettelse av utbyggingen. I tillegg til økonomisk tap vil det også begrense den enkeltes mulighet og fleksibilitet knyttet til salg og flytting i byggeperioden. Jeg har arbeidet hardt hele mitt voksne liv for å sikre trygge økonomiske rammer og gode oppvekstvilkår for min datter. Dette oppleves nå å være truet.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 07.06.2021 kl.23:56
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RBDZ
Innsendt av: Hege Therese Grønhaug
E-postadresse: hegetj@gmail.com
Mobilnummer: 90117795

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Planen om å legge ned Gaustad sykehus – et unikt sykehus for psykisk helsevern og rus og samle all psykiatrien i Oslo i blokker ned mot Ring 3 og Sinsenkrysset – det vil jeg protestere mot!

En relokalisering av sykehusstilbudet for noen av vårt samfunns mest utsatte og sårbare mennesker, med stort behov for skjerming, og som i dag har store friområder å bevege seg på, vil gi et svært mye dårligere tilbud enn det de ville kunne ha fått på Gaustad sykehus. Hvorfor erstatte et fantastisk tilbud og tilby noe som er langt dårligere?

Av Riksrevisjonens rapport om psykisk helsevesen i Norge kan vi lese at psykisk helsevern fortsatt ikke er godt nok. Lang ventetid, ikke god nok kompetanse i kommunene, manglende rammebetingelser for å gi god behandling.

De foreliggende planene på Aker sykehus betyr i trolig en kraftig nedbygging av sengekapasiteten innen psykisk helsevern i hovedstadsregionen. Den er allerede blitt sterkt redusert, det er kritisert, men det fortsetter.

Det er kritikkverdig at det ikke er utarbeidet noen oversikt over hvor stor reduksjonen i sengekapasitet blir, etter en samling på Nye Aker. Jeg er overbevist om at det vil bli en kritisk situasjon for det samlede behandlingstilbudet til psykisk syke i Oslo. Dette er skjult nedlegging og vandalisering av tilbudet.

Sats på Gaustad Sykehus

Gaustad sykehus har en unik nærhet både til naturen og til byen, og har enorme utviklings- og utbyggingsmuligheter, både til dagens drift, og til en drift tilpasset moderne krav.

Bygningsmassen som planlegges på Nye Aker står i stygg kontrast til Gaustad sykehus sine kvaliteter. Mennesker med psykiske lidelser og rus- og avhengighetsproblematikk vil her bli plassert i en



høyblokkstruktur, og nærområdet de tilbys å gå tur i, er Sinsenkrysset. Det disse menneskene trenger er individuelle samtaler, medikamenter, miljøterapi eller rådgivning. I tillegg til vakker natur i naturlige og luftige omgivelser. Gaustad er ett av de siste psykiatriske sykehusene i landet som tilbyr langtidsplasser for mennesker med komplekse, psykiske lidelser. Jeg tror det tilbudet forsvinner, men jeg kan love deg at sykdommen ikke gjør det. Pasientene dyttes bare ut til kommunene som fortsatt ikke har god nok kompetanse, har manglende rammebetingelser for å gi god behandling. Og hvem blir skadelidende? Pasientene. De vil få kortere, «effektive» opphold på Aker sykehus, tett opptil det støyende Sinsenkrysset. Etter oppholdet forutsettes de overført til en kommunal omsorg som per i dag ikke finnes og som ikke er planlagt eller finansiert.

Vi bør heller se verdien i å bevare Gaustad-bebyggelsen som psykiatrisk sykehus.

Gi Gaustad sykehus en sentral rolle hvor kvalitetsrelaterte begreper som tid, ressurser, tradisjon og verdighet, gjenopplives som sentrale elementer i det psykiske helsevernet.

Dette sykehuset ble bygd for å ivareta de svakeste blant de svake, noe det fortsatt gjør og er velegnet til. Uteområdene på Gaustad Sykehus er nydelige og det nåværende Gaustad sykehus må bevares! Det ligger vakkert til i naturskjønne omgivelser. For pasientene her er den uberørte naturen i mellom byggene, roen og luften de her kan ta del i, det er et rekreasjonsområde som ikke må ødelegges. Miljø, natur og ro er jo en veldig viktig del av rehabiliteringen.

Hilsen Hege Therese Grønhaug

Innsender

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson

Høringsuttalelse til planforslaget for Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Detaljregulering med konsekvensutredning. PBE saksnr 201704677

Innledning

Vi viser også til vårt vedlagte «Underlagsnotat om planleggingen av OUS-utbyggingen – versjon 200521», et faktnotat om saksbehandling i OUS og HSØ, og om reguleringsplanleggingen. Betegnes her Underlagsnotatet. I år har vi lagt til parallellnotatet «Trekke fra reguleringsplanleggingen for OUS på Gaustad 2011 – 2019». – Vi mener at dette parallellnotatet også er viktig for Aker, fordi det viser manipuleringen som førte til at tomten på Gaustad ble mindre, og dermed at enda flere regionfunksjoner må legges til Aker.

Til dokumentene hører en Referanseliste med klikkbare referanser til mer enn 80 % av referansene. Vi oppgir også i uttalelsen her noen referanser, på formen **(xx)**. Aktuelle forkortelser her: FS-Forslagsstiller. PL-Planforslag.

Våre kommentarer i kursiv.

Vi innleder med en Oversikt med historikk over hovedinntrykk av «målbilde»planen, og om utvikling av planen fram til idag. Dette er relevant fordi det viser at planen bygger på et sviktende grunnlag:

Oversikt med historikk

- Hvordan målbildet ble til.
- Fremdrift av målbildeplanen i perioden juni 2016 til mars 2021.
- Kapasitet
- Forprosjekt

Om planforslaget for Aker sykehusområde

Vi ser «målbilde»planene om å bygge på Gaustad og Aker, spesielt på Gaustad, er vanskelige å gjennomføre under de trange forholdene på tomtene. Det er ingen virksomhetsplan for sykehusene, og fordelingen mellom dem endres etter behov. Det fører bl.a. til problemer med tilstrekkelig spesialrom.

Tre sykehus legges ned, de erstattes av to konstruerte sykehus.

Oversikt med historikk

Hvordan «målbildet» ble til

Utbyggingsplanene for OUS etter HSØs målbilde er vanskelige å gjennomføre. Det snakkes fremdeles om et samlet og komplett regionsykehus på Gaustad, men det ble klart få måneder etter målbildevedtaket 24.6.16 at alle regionfunksjonene ikke får plass på Gaustad. Regionfunksjoner som traumebehandling blir delt mellom Gaustad og Aker sykehus mot avdelingens advarsel.

Planforslaget har «målbildet» som forutsetning. Vi mener det er viktig å beskrive grunnlaget for det.

«Målbildet» er fremkommet ved manipulering og uredelig saksbehandling, og ved å sette til side styrevedtak. Det påviser vi bredere i det vedlagte Underlagsnotatet. Ullevål sykehus er snakket ned, og Gaustad- utbyggingen opp. En påstand som tydelig ikke holder er at forstyrrelser av sykehus i drift under bygging vil bli mindre på Gaustad enn på Ullevål.

Kritisk kvalitetssikringsrapport fra Opak/Metier jan-feb 2016 og annen sakkyndig kritikk av utbyggingsplanene på Gaustad er ignorert. OUS egne fagfolk, støttet av kolleger fra hele landet, er heller ikke hørt.

Oslo kommune (OK) og PBE ble i siste halvår 2015 forelagt fra OUS en plan med bredt parklokk over Ring 3, mulighet for sykehusbygg på sydsiden, og en god forbindelse til Marka. Det var også sagt fra OUS at om de valgte å beholde Ullevål fikk de ikke Aker sykehus.

OK stilte betingelser om hensyn til gamle Gaustad og Rikshospitalet da de gikk inn for målbildet med utbygging på Gaustad og Aker.

Disse løfter og betingelser er ikke oppfylt.

Om ignorering av styrevedtak:

I Planforslaget s 15 står det: «Gjennom behandling av Idéfaserapport 2.0 i styret ved OUS våren 2015, ble et nytt alternativ konkretisert: delvis samling på Gaustad kombinert med et lokalsykehus utenfor Gaustad-området»

Dette var manipulert, som del av OUS og HSØ-ledelsens arbeid for å eliminere Ullevål.

En dekkende gjengivelse av styrearbeidet i OUS fra våren 2015 og videre er:

9. april 2015 vedtok OUS-styret etter forslag fra ansattes styremedlemmer at det skulle utredes lokalsykehus i tillegg til alle alternativ, altså til både delt løsning Gaustad-Ullevål og til Gaustad sør med lokalsykehus utenfor hovedsykehuset. Tilleggsvedtaket er ikke fulgt opp i OUS saksbehandling fram mot OUS styremøte 28.1.16, da OUS-styret anbefalte «målbilde»vedtaket.

En vesentlig manipulering: Fordi OUS i 2015 hadde ansvar for 6 bydeler, og Ullevål hvis det skulle bestå måtte ha 4 som underlag for traumeenheten, bestemte OUS-ledelsen høsten 2015 at det var for lite bydeler til å bygge lokalsykehus i alternativet delt løsning.

I foretaksmøte med helseministeren 24.6.16 ble vedtatt:

«Foretaksmøtet ber om at det ved utvikling av Aker sykehus som lokalsykehus på sikt legges til rette for å overta ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet for de tre Oslobydelene som i dag tilhører Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde»

Men lokalsykehus i tillegg til Ullevål ble ikke utredet. – Dette skal OUS ha kjent til før nyttår 2015 - Dermed forsvant Ullevål fra utrednings-opplegget til OUS.

Fase 1 planlegges for to bydeler for lite.

Fremdrift av målbildeplanen i perioden juni 2016 til november 2020.

Se også Underlagsnotatet fra s. 9: «Om videre utredning og saksbehandling etter „målbilde“vedtaket 24.6.16 fram til juni 2019»; og videre t.o.m. s. 11; og vedlagt «Trekke fra reguleringsplanarbeidet for OUS på Gaustad 2011-2019»

Konseptfaseutredningen ble vedtatt igangsatt av HSØ, sak 72/2017. Det ble levert en rapport 16.11.18, men der var ikke tatt inn at i mai-juni 2018 var det ved risikovurdering i OUS påvist at fødsler, barn og kvinnesykdommer ikke kunne være

igjen på Ullevål uten akuttmottak til fase 2. Det ble utarbeidet en ny rapport ved siden av den første.

I HSØ sak 72/2017 ble også vedtatt: «Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette.»

Det er arbeidet med reguleringssakene. PBE har hele tiden påpekt at tomtene er trange. Spesielt er det for trangt på Gaustad, også med mulig sykehusbygg sør for Ring 3. OUS og HSØ har til og med innspill mars 2017 til oppstartmøte kommunisert skriftlig til Oslo kommune og PBE at bygg på sydsiden med lokk over Ring 3 er mulig. Samtidig har HSØ alt fra saksunderlag ved vedtaket av «målbildet» 16.6.16 nevnt at de ønsker å bygge bare på nordsiden, uten at dette ble kommunisert til PBE og Oslo kommune. Statens Vegvesen har fra januar 2016 varslet at lokk over Ring 3 ikke kan realiseres, definitivt i november 2018. Et «skyggespill» har pågått mellom HSØ og PBE helt fram til da.

PBE varslet så HSØ om høy reguleringsrisiko.

Se vedlagte «Trek fra reguleringsplanarbeidet...»

Konseptfaserapportene ble godkjent i HSØ-styret i sak 50/2019, 20.6.19. Det ble samtidig vedtatt å gå videre med prosjektet. Det ble også vedtatt

Endret opplegg for traume- og akuttfunksjonene.

Fagfolkene i Traume- og akuttenheten var ikke hørt i planleggingen av nye Rikshospitalet på Gaustad, men deres innspill førte tre år etter «målbilde»-vedtaket til at HSØ/OUS innså at planleggingen av traume- og akuttavdelingen var for dårlig. Det ble gjort vedtak i HSØ sak 50/2019, 20.6.19 (24) om å øke pasientunderlaget og å presse inn nødvendige akuttfunksjoner på Gaustad i fase 1, f.eks. trykktank og høysmitte-isolater (høysmitteisolatene er senere flytte til Aker pga plassmangel på Gaustad).

HSØ-styret ba 20.6.19 adm. dir. om å gjennomføre et arbeid som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad.

5.3.2020 ble OUS gitt oppdrag fra HSØ i foretaksmøte **(25)** å utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye OUS.

Vi har 1.4.20 gjort PBE oppmerksom på dette tillegget av rapport(er) som nå ville komme. 3.4.20 sendte PBE spørsmål til HSØ med spørsmål: „Vi forventer at dere meddeler oss dersom dette har noen betydning for planforslaget“ (PBE 201704683-219). – HSØ ved prosjektorganisasjonen svarte 24.4.20 (PBE 201704683-226) at „.... eventuelle justeringer av virksomhetsmessige forhold vil bli løst innenfor de overleverte reguleringsplanforslagene for Aker og Gaustad.“

Rapporteringen endte med 8 fagrapporter, levert i oktober 2020. Ansattes tillitsvalgte fra Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet leverte til OUS styremøte 20.10.20, der OUS vedtok å gå inn for å sette i gang forprosjekt, en “Protokolltilførsel

til 8 rapporter 12.10.20", se **(34)**, s. 806-14, og/eller PBE sak 201704683-309-2, der det ble påpekt at:

«Den samlede gjennomgangen av de fremlagte rapportene avdekker store mangler i planene for Nye OUS. Det foreligger ikke et endelig gjennomarbeidet forslag til fordeling av virksomheten ved de ulike lokalitetene....» Se mer underlag i Underlagsnotatet fra s 18.

Fordelingen av kirurgisk virksomhet mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker gjennomgås på nytt.

Det ser ikke ut til at fagfordelingen er fastlagt per i dag, etter det som finnes av informasjon på OUS og HSØs nettsider.

Kommunikasjonen er for dårlig

Det som gjennomgås ovenfor om manglende forståelse av hva som må finnes i traumeavdelingen og ledelsens manglende evne til å lytte til fagfolkene, er et alvorlig bevis på at kommunikasjonen generelt er for dårlig. Det gjelder både i og mellom HSØ og OUS, i saksbehandlingen og i byggesakene. - Risikoen ved at kvinner, barn og fødsler ble tilbake på Ullevål uten akuttavdeling tok det først to år å oppdage, så ble det ikke formidlet til konseptfaseutredning før deres rapport var ferdig et halvt år senere.

Vi har registrert dårligere kommunikasjon mellom HSØ og OUS-styret fra medio desember 2020, se Underlagsnotatet fra s 22.

Kapasitet

Se også Underlagsnotatet, «Kapasiteten ved utbygging etter «målbildet, s 31.

I det hele er det en stor usikkerhet om bygningene på Gaustad og Aker dimensjoneres store nok. HSØ har bygget sykehusene på Ahus og Kalnes for små.

I kapasitetsberegningene som pågår i 2021 ses en tendens til å beregne kapasitetsbehovet så lavt som mulig. Belastningen på kommunens omsorgsarbeid øker sterkt i de kommende årene, se rapporten «Sykehusutbygginger i Oslo (2021) **(51)**. Samtidig ser vi fra OUS 11.4.21: «OUS har en ambisjon om at 30% av de tjenester vi leverer i 2030 er i form av avstandsoppfølging igjennom telefon- eller videokonsultasjoner eller spesialisthelsetjenester der vi kommer hjem til pasienten istedenfor at pasienten kommer til poliklinikk/dagbehandling eller er inneliggende».

Dessuten nevnes et tall på 48 000 liggedøgn årlig som kommunen skal overta.

Det skal nå opprettes «helsefellesskap» mellom helseforetak og kommuner for å bedre samarbeidet. Det har vært snakket om slike tiltak i flere år, men lite konkret er gjort. Det påpekes av sykepleierrepresentanten i HSØ-styret 22.4.21

(Underlagsnotatet, s 27 nederst)

Man får en mistanke om at HSØ/OUS vil ha ned kapasitetsbehovet i de sykehusene som skal bygges, for å kunne bygge mindre.

Modellen for dimensjonering, utnyttelsesgrader, åpnings- og behandlingstider skal være nærmere beskrevet i konseptrapporten «Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF», datert 16.11.2018 (kapittel 3.5 i hovedprogrammet). I vårt arkiverte eksemplar datert 16.11.18 finnes ikke den referansen, og vi finner heller ikke omtale av modellen annet sted i rapporten.

Sitat fra FS framstilling s 13 i PL: «I den nasjonale modellen er det lagt inn en forutsetning om samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest. Denne er også benyttet for lokalsykehusfunksjonene i OUS og innebærer en reduksjon i framskrivingen av senger tilsvarende 22 på Nye Rikshospitalet og 65 på Nye Aker. Faktoren uttrykker en ønsket utvikling med styrking av tjenester i kommunen og hjemmet.»

Nye Rikshospitalet og Nye Aker er planlagt med 85 prosent utnyttelsesgrad, mot Kalnes-sykehuset som har 90% utnyttelsesgrad. Men hjelper det hvis sykehusets totalvolum likevel er for lite?

FS, PL s 14: Ved behov for økt kapasitet utover Nye Rikshospitalet og Nye Aker, slik det er planlagt, har administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF (i sak 050-2019) tilrådd at man på lengre sikt vurderer etablering av et nytt lokalsykehus i søndre del av Oslo. *Tidsangivelsen er feil. Dette ble gjort alt i HSØ sak 6, januar 2019, rett etter første konseptfaserapport forelå. Se også Underlagsnotatet s 11.* – Planer og tomt for dette sykehuset eksisterer ikke, og det strider mot HSØs mål om å redusere antall sykehus.

Forprosjektfasen fra november 2020

Forprosjektfasen i målbildet, som skulle bygget på ferdig konseptfase, er vedtatt satt i gang 26.11.2020; og altså med et tilleggsunderlag til de TO konseptfaserapportene på 8 fagrapporter fra oktober 2020, se henvisningene over.

Traume- og akuttfunksjonen med kirurgien blir delt mellom sykehusene mot de ansattes tilråding. Region-traumesenteret skal være på Gaustad, det stemmer ikke med at hovedmengden av kirurgien skal være på Aker.

Det viser seg nå under arbeid i forprosjektet med Gaustad- og Aker-utbyggingen at det er «konkurrans» mellom fagområdene for å få plassert et nødvendig antall spesialrom i sykehusene. En bekymringsmelding fra fagorganisasjonene er levert ledelsen, men er ikke tatt inn i styredokumenter til møtet 30.4. (Underlagsnotatet fra s 28). Se også referater fra OUS styremøter i Underlagsnotatet fra s 18, møtet 20.10.20, og videre. Risikobildene viser vansker med å få plass, f.eks. er tilgjengelig areal til laboratorier for OUS i Livsvitenskapsbygget justert ned til 12 000 fra 30 000m².

I rokaden for riving av bygg C1 ses det ikke per 4. juni at det er funnet mulighet for midlertidig plassering av avdelingene derfra.

Om planforslaget for Aker sykehusområde

Vi mener at det underliggende problemet med «målbilde»-forslaget er at det er alt for liten plass på Gaustad til å bygge et «samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet» som HSØ påstår på sine nettsider. Plassmangelen på Gaustad har ført til at mange regionfunksjoner er flyttet til Aker.

Nedleggelsen av Ullevål fører også til at Aker må overta lokalsykehusfunksjoner derfra. Bydelene Grorud og Stovner får da plass på Aker først i fase 2, etter 2035.

Gaustad sykehus skal nedlegges og alt psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling for voksne og barn skal samles på Aker. Aker vil da bli et svært stort sykehus.

I vår høringsuttalelse til Gaustad sykehusområde viser vi at det vil være svært vanskelig å få bygget et godt fungerende sykehus der. Vi går derfor ikke detaljert inn i planforslaget for Aker, da vi mener det bygger på gale forutsetninger.

Vi vil her ta opp problemene med å samle psykiatrien og rusbehandlingen på Aker.

Uten regionfunksjonene og psykiatrien blir Aker et mindre sykehus, men et godt lokalsykehus for alle Groruddalsbydelene.

Psykiatri og rusbehandling

Døgnaktiviteten vil bli redusert med 25 % i forhold til dagens tilbud, som allerede er for lite. Dette vil bety at Oslo kommune vil få ansvaret for flere pasienter.

Argumentet med at det er viktig å samle somatikk og psykiatri på samme sted er flere ganger imøtegått av psykologer, som ikke ser det som en fordel. Vi viser til uttalelsen fra leder i Norsk psykologforening, Birgit Aanderaa i Dagsavisen 7. juni 2021, der hun mener at fordelene ved samlokaliseringen av psykiske og somatiske avdelinger er overdrevet, «De somatiske pasientene må ha en oppfølging som er tilpasset deres somatiske tilstand - også for den psykiske delen av den, og dette må de somatiske klinikkene ta ansvar for. Det betyr ikke at disse pasientene skal behandles i klinikken for psykisk helsevern». «Det er bedre å bygge for psykisk helsevern og tverrfaglig spesifisert rusbehandling et annet sted.» Det vil uansett ikke være langt til et somatisk sykehus. Hun mener gode uteområder er viktigere for pasientene enn samlokaliseringen med somatisk sykehus. Behandlingen foregår også i uteområdene.

Det er vist to alternative løsninger i **planforslaget** (s 32), det ene har blokker på 4 etasjer med et «atrium» i midten (fig. 8); det andre er en noe lavere bebyggelse som åpner seg ned mot Ring 3, (fig 9) Denne siste løsningen virker ved første blick bedre, men uteområdene vil bli enda mer utsatt for støy og forurensing, selv med en støyskjerm mot Ring 3.

Uterommene (atriene) er for trange, og bygningene rundt er planlagt opp til 4 etasjer. Sol og skygge-diagrammet på s 63 og 64 i **planforslaget** viser at atriene vil ligge i skygge hele dagen 1. mai. Hvordan vil de da være om vinteren?

Dette stemmer ikke med det som hevdes i planforslaget (s 91) «I bygningsanlegget for psykisk helse er det lagt vekt på å la dette bygningsanlegget være lavt, for å gi så mange pasienter som mulig direkte adgang til gårdsrom og hage, samt sikre best mulige lysforhold i gårdsrommene» Dette blir ikke fredelige og godt skjermete «lyshager», men mørke luftegårder.

Fagrapporten **Sol og skyggenalyse** viser ikke i det hele tatt solforholdene i gårdsrommene, men flere andre steder på tomten.

På de byggene som ligger nærmest Ring 3, ligger fasadene ut mot rød støysone. Fra fagrapporten **Støy** s 28: «Mange av byggene nær Ring 3 og Trondheimsveien vil ha støynivå på fasader som vil medføre strenge støyreducerende tiltak for å ivareta innendørs støynivå. Det anbefales at rom med støyfølsomt bruk i størst mulig grad vendes vekk fra støykildene eller plasseres lengst mulig vekk fra Ring 3 og Trondheimsveien, samt til områder som ikke ligger i rød støysone fra helikopterstøy.» Fasadene mot Ring 3 på psykiatribyggene ligger i rød støysone. Deler av det vestligste bygget ligger i rød støysone fra helikopterstøy. (se kart i **Planforslaget** s 81).

Langtidsbehandling av psykiatiske pasienter må regnes som «støyfølsom bruk».

For de fleste takhagene vil det være nødvendig med 1,5 - 2 m tett skjerm. (fra fagrapport **Støy** s 28)

Av sikkerhetsgrunner må denne skjermen minst være 2 m. Dette blir også trange «luftegårder» uten utsikt.

Fagrapporten **Konsekvensutredning** (s 62 - 67) viser at psykiatri-byggene er de byggene som vil være mest utsatt for luftforurensing.

Utearealene er svært viktige i behandlingen av pasientene. Kontrasten er stor mot de områdene som er vedtatt nedlagt, gamle Gaustad sykehus og Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri i Sognsvannsveien. Begge disse stedene ligger i skjermete, rolige, grønne omgivelser, nær Nordmarka, hvor naturen kan brukes i behandlingen. Bygningene kan rehabiliteres, og det er plass til å bygge nytt, men naturen kan ikke erstattes noe annet sted. Det er helt uforståelig at en vil flytte de mest sårbare pasientene fra disse områdene til trange og dårlige forhold på Aker.

Oslo, 7. juni 2021

Bente Odner
Arkitekt MNAL

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

DOKUMENTASJON AV PROSESSEN MED UTREDNING OG SAKSBEHANDLING FRAM TIL NÅVÆRENDE PLANER FOR NYTT OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS (OUS) FRA 2013

Dette notatet, og grunninformasjon

Dette notatet er til bruk for alle som trenger kunnskap om planene for nytt OUS og hvordan de er framkommet. All informasjon er offentlig tilgjengelig.

For supplerende informasjon anbefales notatet «Sykehusplanene i Oslo kort fortalt» **(1)**. Her kalt OLF-notatet. Informasjonen i OLF-notatet og dette notat kan ha forskjellig vinkling i fremstillingen, men er ikke motstridende.

Mye bakgrunnsstoff finnes i styredokumenter og protokoller hos OUS og HSØ.

Referanser blir for en del angitt i den vedlagte **Referanselisten** ved link til styresaksunderlag og protokoller. Dokumenter i Oslo Plan- og bygningsetat (PBE) angis med saks- og dokumentnr. i teksten.

Notatet følger stort sett en tidslinje i delen „Utredningsprosessen for nytt OUS fra 2013 til sist i mai 2020“. - Utgaven av Underlagsnotatet per 28.5.20 er sendt PBE til orientering, og finnes i Saksinnsyn som dokument 201704683 – 256. – Denne utgaven blir også sendt PBE til orientering.

Notatet dateres i avslutningen.

Vi har referert grundigere i siste del av notatet, fra 29. mai 2020, fordi det handler om saker som pågår fremdeles.

Vi er sykehusaktivister og skribenter som har fulgt styrearbeidet og utredningene for OUS fra 2011, og ønsker å formidle det vi har sett.

Teknisk opplysning: Rene kommentarer er satt i kursiv.

INNLEDNING

Inntrykk som har festet seg er at det er arbeidet for å nedlegge Ullevål, og for enhver pris å bygge på Gaustad, fra Campus Oslo-idefasen startet i 2013. Som to bakenforliggende grunner kan man anta:

- 1) Bjørn Eriksteins (BEs) misnøye fra tiden som direktør i Helse Sør 2003 -07 med ansvar for Rikshospitalet, med dårlig samarbeid med Ullevål. BE ble adm dir i OUS 2011. Han hadde en ide om å bygge stort på Gaustad, Campus Oslo, som han la fram oktober 2012 **(2)**. Senere ble det å bygge på Gaustad et prestisjeprosjekt for ham. På et seminar i Stortinget 14.5.18 uttalte BE meget irritert at «Ullevål skal ikke utredes». OUS-styret har uten å ta hensyn til kritikk styrt OUS i retning nedleggelse av Ullevål og en katastrofalt stor utbygging på Gaustad og Aker. HSØ har styrt videre i den retningen.
- 2) Økonomiske interesser for boligutbyggere som ønsker seg Ullevål-tomta, og mulige ukjente underhåndsavtaler med politikere og sykehusbyråkrater

En juridisk vurdering. Noen hovedtrekk i utredning og saksbehandling for nye OUS.

De regionale helseforetakene har etter helseforetaksloven stor selvstendighet og er ikke underlagt statsforvaltningen. Men advokat Anne Christine Kroepelien har påvist i en juridisk gjennomgang av “Sykehusplaner for Nye OUS” **(3)** at når HSØs vedtak er behandlet i foretaksmøte er det en sak i departementet. Da kommer det inn under utredningsinstruksen og forvaltningsloven, som ikke er fulgt i denne utredningsprosessen. Helseforetaksloven kan altså ikke unnta HSØs vedtak 16.6.16 **(4)**, eller helseministerens godkjenning av dette «målbildet» for OUS-utbyggingen i foretaksmøte 24.6.16 **(5)**, fra disse lover og regler.

Vedtaket i **(5)** lyder: „Foretaksmøtet godkjenner Helse Sør-Øst sitt framtidige mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet“

«Målbilde»planen har ikke vært på høring.

«Målbildet» brukes i dette notatet om somatikk- og psykiatri-delen som skal bygges på Gaustad og Aker.

HOD, helseminister og øvrig regjering har godtatt og godkjent HSØ/OUSs «målbilde» ikke bare pga HSØs antatte selvbestemmelsesrett, men også fordi HSØ/OUS er i posisjon og har høy faglig autoritet. HSØ, regjeringen og deres meningsfeller, tydelige i Stortinget, har ikke på noe tidspunkt vært villige til å høre på motstandernes argumenter.

Ansattrepresentanter i styrene har protestert mot planene hele tiden. Mest presist i alternativt forslag i OUS sak 8/2016 **(6)**: å utvikle Ullevål, bygge ut Aker som lokalsykehus, og beholde Rikshospitalet som før. Det er nær det samme vedtaksalternativet som delt løsning Gaustad+Ullevål, med lokalsykehus i tillegg, i sak 20/2015 **(7)**, se nedenfor.

De ansattes forslag er fastholdt. Det kommer også igjen i ideskissen til «Parksykehuset» fra uavhengig faggruppe, Kåresen, Holte, Winsnes, Hovland o.fl 8.4.19 **(8)**. Deres forslag til første hovedgrep er opprydding i infrastruktur i grunnen på Ullevål og nytt klinikkbygg, så de gamle kunne rives.

Fagfolk fra hele landet er svært skeptiske til utbyggingsplanene. Allmennheten fikk sent kjennskap til planene, men nå er ifølge en meningsmåling 70 % av Oslos innbyggere motstandere av Ullevål-nedleggelsen. Avgjørelsen 16.6.16 var kun offentliggjort ved at Ullevål sykehus ikke var med på listen over offentlige sykehus i Oslo.

Innholdsfortegnelse for

Underlagsnotat om planleggingen av OUS-utbyggingen, versjon 200521.

Dette notatet, og grunninformasjon s 1

Innledning s 1

Innholdsfortegnelse s 2

Sammendrag s 3

Utredningsprosessen for nytt OUS fra 2013 til sist i mai 2020 s 5

Campus Oslo-utredning, høring, revisjon s 5

Vedtak og saksbehandling fra april 2015 og ut året, s 7

Utredning og saksbehandling des-2015 fram mot „målbilde“-vedtak 16.6.16, s 7

Om videre utredning og saksbehandling etter „målbilde“-vedtaket 24.6.16 fram til juni 2019, s 9

HSØ/OUS utredningsarbeid med flere funksjoner i OUS Gaustad-Aker, fra juni 2019, delvis til oktober 2020, s 9 - Se også Styremøter i OUS og HSØ fra juni 2020 til notatets dato, s 17

Regulerings sakene på Gaustad og Aker, s 11

Viktige deler av reguleringsplan-arbeidet og bakgrunn, s 11

Kommunikasjon HSØ/PBE fra 29.5.20 til 12.4.2021, s 13

Hovedtrekk i utviklingen i regulerings sakene, refererte møter PBE/HSØ, s 13

Merknader til foreliggende fakta og diskusjon, og om informasjon, s 17

Styremøter i OUS og HSØ fra juni 2020 til notatets dato, s 17

Styrebehandling og ansattes innspill s 17

Merknader til styrebehandling og tilhørende dokumentasjon i OUS og HSØ juni 2020 til notatets dato s 30

Fra vedlagte mandat for forprosjektet datert 6. januar 2021 s 30

Styremedlemmers holdninger s 31

Møteoffentlighet i HSØ og OUS s 31

Kapasiteten ved utbygging etter målbildet s 31

Bystyre og byråd i Oslo – holdninger og vedtak s 35

OUS-utbyggingssaken i Stortinget s 35

Representantforslag

Stortingets lånegaranti til OUS-utbyggingen

Økonomien i «målbilde»-prosjektet er tvilsom s 36

Informasjon, kommunikasjon, konklusjon s 37

Vedlegg:

Trekk fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019, parallellnotat - i Referanselisten som nr (45)

Referanseliste Underlagsnotat OUS revidert 180521

SAMMENDRAG

Campus Oslo-utredningen des 2012 til juni 2014 behandlet flere alternative forslag for utbygging på Gaustad. I høringen avsluttet 1.11.2014 ble forslaget kritisert så kraftig at det ble lagt bort. Men et forslag om utbygging på Gaustad sør fulgte med videre.

9. april 2015 vedtok OUS-styret at det skulle gås videre med tre alternativ:

1)-0-alternativet.

2)-Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål.

3)-Delvis samling Gaustad sør

Styret vedtok også at det skulle utredes lokalsykehus i tillegg til alle alternativ. Det gjorde OUS-ledelsen bare med „Delvis samling Gaustad Sør“ – fordi OUS da hadde ansvar for bare 6 bydeler, og det ble ikke nok bydeler i alternativ 2) delt løsning til lokalsykehus i tillegg. I foretaksmøtet 24.6.16 ble vedtatt at OUS i fremtiden har ansvar for 9 bydeler. Dette har ført til at Grorud og Stovner bydeler skal bli på overfylte Ahus minst til andre fase skal være bygget i 2035. - Men kapasitetsberegninger som nå pågår i regi av HSØ og Sykehusbygg har ikke med de to bydelene i 2035. Hvorfor?

Alternativ 2) delt løsning Gaustad sør (Rikshospitalet) + Ullevål med Aker som lokalsykehus falt ut, og all bruk av Ullevål falt ut av OUS utredninger høsten 2015.

Vedtaket om målbildet i HSØ 16.6.16 ble gjort mot råd fra kvalitetssikrere. Oslo kommune sies å ha støttet planene, men er gitt feil forutsetninger, vesentlig er den at sykehuset på Gaustad kunne bygges ut også på sydsiden av Ringveien. Den forutsetningen trakk HSØ da de overtok ansvaret ved målbildevedtaket 16.6.16, men Oslo PBE ble holdt i den tro at det også kunne bygges på sørsiden til november 2018. Se det vedlagte parallellnotatet „Trekk fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019“

I HSØs sak 72/2017 ble vedtatt å sette igang konseptfaseutredning av „målbilde“planen. Her skulle vært minst to alternativ. Vedtaket omfattet hele prosjektet, men bare fase 1 av utbyggingen ble utredet.

I sak 72/2017 ble også vedtatt at om risikobildet tilsier det, skal alternativ plassering i OUS arealer overveies (altså Ullevål).

I juni 2018 oppdaget man at kvinner, barn og fødsler var planlagt å være igjen på Ullevål til fase 2 uten akuttavdeling. Dermed måtte det gjøres en tilleggs-konseptfaseutredning.

Etter at rapport fra akutt- og traumeseksjonen i OUS som forutsatte fortsatt drift på Ullevål var underkjent av ledelsen som skrev sin egen kom forståelsen av at traumeenheten måtte ha med alle tilleggsfunksjoner til Gaustad i fase 1.

De ansatte kom med mistillitserklæring mot Bjørn Erikstein 18.6.19, dels av denne grunn, dels pga manipuleringen med antall bydeler for å få fram målbildevedtaket.

Det ble gjort vedtak i HSØ sak 50/2019, 20.6.19 (24) om å øke pasientunderlaget og å presse inn nødvendige akuttfunksjoner på Gaustad i fase 1, og bestemt at det skulle utarbeides underlagsrapporter, med internasjonal bistand, for arbeidet.

5.3.2020 ble OUS gitt oppdrag fra HSØ i foretaksmøte: «Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Oslo universitetssykehus.»

Det er gitt oppdrag om EN rapport i foretaksmøtet, men det ble 8, fra flere miljøer.

Flere har undret seg over at OUS fikk dette oppdraget om fagrapport(er) så lenge etter HSØs styrevedtak 20.6.19. Men det er mistanke om at dette skyldtes at HSØ ikke ville disse rapportene skulle foreligge når de la fram reguleringsplanforslagene i mai 2020, fordi de kunne presse fram behov for bygg ut over det som var bestemt i konseptfaseutredningene og lagt fram i reguleringsplanene mai 2020 (se vårt Innskudd under referat fra styremøte HSØ 26.11. 20, s 21). Utviklingen i den siste tiden viser at denne mistanken er begrunnet.

HSØ v. Sykehusbygg har på spørsmål fra PBE svart 23.4.20 at: „Den omtalte utredningen skal gjennomføres innenfor rammene av styrevedtaket, og eventuelle justeringer av virksomhetsmessige forhold vil bli løst innenfor de overleverte reguleringsplanforslagene for Aker og Gaustad.“

PBE varslet 29.5.20 at de ikke ville anbefale framlagt reguleringsplan for Gaustad. Dermed trakk HSØ begge reguleringsplanene, og ba om forhandlinger med PBE. De pågikk fram til desember 2020. PBE hadde, og har fremdeles, store innvendinger, spesielt mot den alt for store bygningsmassen, som sprenger tomtene. Det er verst på Gaustad.

Framlagte reguleringsplanforslag ble ansett komplette i mars 2021, og er nå på offentlig høring 12.4. til 7.6.2021.

PBE sier i avsnitt 5 i planforslaget for Gaustad: «Pbe tar utgangspunkt i målbildet for Oslo Universitetssykehus (se 2.1.1). Vi ønsker uttalelser og tilbakemelding på konsekvenser for Oslo kommunes pasientbehandling for at saken skal bli best mulig opplyst.»

PBEs ønske om slik tilbakemelding gjelder både Gaustad og Aker. - Dette er sjelden i en regulerings sak. PBE ønsker dermed uttalelser fra Oslos bydeler og hele helseetaten.

Det pågår nå kapasitetsberegninger i HSØ/Sykehusbygg for å beregne arealbehovet for sykehusene på Gaustad og Aker. Det er tydelig at kapasitets- og arealbehovet skal presses ned så mye som mulig, så HSØ/OUS får plass på de trange tomtene. - Se vårt avsnitt om Kapasitet..... s 31, og i rapporten SYKEHUSUTBYGGINGEN I OSLO, vår ref **(51)**.

Fra juni 2020 presset HSØ på for å få satt i gang Forprosjektet for Gaustad og Aker, samtidig med reguleringsplanarbeidet. Dette må gi gjensidig avhengighet.

I oktober 2020 kom fagrapportene om akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, i alt 8 rapporter. Ansattes representanter både i OUS og HSØs styrer gikk tydelig imot å sette i gang Forprosjekt. Ansattes tillitsvalgte fra Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet leverte før OUS-styremøtet 20.10.20 en "Protokolltilførsel til 8 rapporter 12.10.20", kan ses i PBE sak 201704683-309-2. Her sies bl.a.: "Etter organisasjonenes syn er det overveiende sannsynlig at løsningsforslagene og arealberegningene i

konseptfaserapporten ikke vil kunne dekke de arealkrav som vil oppstå i sykehuset fram til 2035.»

- Konklusjonen innledes slik: «Den samlede gjennomgangen av de fremlagte rapportene avdekker store mangler i planene for Nye OUS. Det foreligger ikke et endelig gjennomarbeidet forslag til fordeling av virksomheten ved de ulike lokalitetene, og det foreligger ikke modeller for drift av virksomheten....»

Dette oppsummerer de faglige innvendingene mot å fortsette med prosjektene. Også det at Forprosjektet er dyrt, og kan være bortkastet om reguleringsplanene ikke godkjennes, trekkes fram av ansatterepresentantene.

Forprosjektet ble vedtatt igangsatt av HSØ-styret 26.11.20, og styres av et prosjektstyre I HSØ ledet av Siri Hatlen. I OUS er satt opp en prosjektorganisasjon Nye OUS for de 6 delprosjektene. Arbeidet I medvirkningsgruppene I OUS med 6-700 ansatte ble satt I gang 1. mars -21. Kommunikasjonen mellom partene, spesielt inn fra ansatte, virker dårlig. Det viser seg i bekymringsmeldinger fra medvirkningsgruppene sist i april i år at det er vanskelig å få plass I de planlagte byggene. Fagområdene konkurrerer om plassen.

Det er etablert risikostyringsopplegg. Vi nevner en stor risiko: Per sist i april i år er det ikke funnet erstatningsareal for C1-blokken med viktige avdelinger i Rikshospitalet, som skal rives for å få bygget nytt sykehus. Samordningen av gamle og nye bygg er lite vektlagt I HSØ, og er en risiko. Dette er definert som OUS ansvar.

– Som en kuriositet, men meget beskrivende, nevnes: I beskrivelsene av risiki sies at man arbeider med å ESKALERE risiki - meningen er vel å skalere -

OUS styre synes å være satt på sidelinjen i forprosjektet. Styreleder er tro mot byggherren HSØ. OUS administrasjon må holde sykehuset gående.

Om arbeidet på Gaustad settes igang vil det bli store påkjenninger med støv og støy for virksomheten I Rikshospitalet I anleggsperioden.

Det er bare en ordinær adkomst til Rikshospitalet. Anleggstrafikken må gå I nødadkomsten og via anleggsvei gjennom boligområder, og også i “konkurransse” med ambulansetrafikken.

Reguleringsplanene beregnes å komme til politisk behandling I Oslo bystyre I juni 2022. De ventes å bli forkastet. Staten må da IKKE gå inn med statlig regulering. Disse planene er I strid med befolkningens behov for sykehus, plan- og bygningsloven, kulturminnevern og naturvern.

Utredningsprosessen for nytt OUS fra 2013 til sist i mai 2019

Her går vi gjennom utredningene fra desember 2012, med fokus på OUS/HSØs holdninger til Ullevål sykehus, deres framheving av Gaustad, og konkretisering av nybygg på Aker. Se også OLF-notatet (1).

Campus Oslo-utredning, høring, revisjon

Utredningen ble satt i gang av OUS-styret ved vedtak om Idefasemandat i sak 85, 17.12.12 (12).

Tidligfaseveilederen for sykehusbygg er ikke fulgt, selv om det var vedtatt at den skulle følges 29.3.12 i sak 18, se i (3) s 29 og flg.. Det manglet i 2013 utviklingsplan og virksomhetsplan for OUS. Det er utarbeidet for få alternativer. Til konseptfasen skal det foreligge minst to alternativ. Her ble det bare «målbildet».

I 2011 hadde daværende adm dir Siri Hatlen i OUS lagt fram Arealutviklingsplan 2025, der det under arbeidet var konkludert at samling av OUS på Gaustad, og Ringveien i tunell, ikke var mulig (se OLF-notatet **(1)** s.3 og flg.).

Se også OLF-notatet **(1)**, og Kroepelien **(3)**.

I rapporten Idefase Campus Oslo versjon 1.0, 19.6.14 **(13)** er hovedinnholdet flere store utbyggingsalternativer for samlet sykehus på Gaustad. Det er planlagt varianter som tar med gamle Gaustad sykehus; eller utbygging østover med riving av Sogn (nå Blindern) vgs, og utbygging over Ringveien med riving av Sintefs bygg.

Sistnevnte ble stoppet ved en avtale 1.6.2018 (PBE dokument 201704683-51) mellom OUS/HSØ, Sintef og Universitetet. Avtalen er oversendt Oslo byråd (*Korreksjon 29.10.20*) Utbygging over Ringveien var tenkt ved å legge veien i tunell, eller med et bredt lokk over (opp til 250 m). **(13)**, pkt 2.5.2.2, s 23). I svar på skriftlig spørsmål herfra til OUS direksjonssekretær oktober 2019 **(14)**, mail med tittel „SV Høringsliste for Campus Oslo“, mailtekst og vedlegg) ble det klart at det IKKE fantes dokumentasjon på formell kontakt OUS/Statens Vegvesen (SVV) 1.1.2013 til høsten 2015, og at SVV ikke hadde uttalt seg i høringen av Campus Oslo, frist 1.11.2014. SVV sa i brev av 12.1.og 19.1.16 (siste og nestsiste dokument i **(14)**) fra at tunell eller bro ikke var teknisk og trafikkmessig mulig (bl.a.: ikke mulig å legge avlastningsvei under utbygging). En bro på opp til 50 m var diskutert.

Innskudd:

Lokk fulgte med videre i planleggingen. SVV fikk ikke før etter høringer av Gaustad-planprogrammet, i november 2018, fastlagt at lokk ikke kunne bygges. 50 m bro er mulig-. Se PBE sak 201704683, dok 94. Om ferdig planprogram, se PBE dok 201704683-140 og flere –

PBE ville ha forbindelse over Ringveien for å nytte arealer nedenfor Ringveien til sykehusformål, men muligheten falt definitivt ut med SVVs inngripen november 2018. - Vårt parallell-notat „Trekke fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019“ referanse **(45)**. er vedlagt. - Her beskrives endringen i tomteforhold. Et viktig moment er at OUS/HSØ overfor Oslo kommune med PBE fram til primo juni 2016 i forhandlinger holdt fast på å bygge også på nedsiden av Ringveien på Gaustad. Fra saksunderlaget, ikke i protokollen til „målbildevedtaket“ 16.6.16, ses at HSØ har til hensikt bare å bygge på nordsiden av Ringveien.

PBE sendte 28.11.18 varsel til HSØ/Rambøll om høy reguleringsrisiko (PBE sak 201704683, dok 104).

Innskudd slutt

Se også s 11 under Viktige deler av reguleringsplan-arbeidet og bakgrunn.

Det var i idefaserapport 1.0 **(13)** også utredet utbygging på Ullevål, både full samling og delt løsning med Gaustad. Det ses gjennomgående en nedvurdering av Ullevål sykehus egnethet, med gamle bygg og infrastruktur i grunnen som er dyr å oppgradere. Omkostninger med hensyn til fredete bygg tas f.eks. med på Ullevål og ikke på Gaustad.

Det kom mange kritiske uttalelser i høringen av Idefaserapport 1.0, avsluttet 1.11.14, spesielt mot full samling på Gaustad og sørover. Oslo kommune gikk bl.a. inn for at Aker sykehus skulle gjenåpnes og utbygges.

OUS-styret vedtok 18.12.14 at alternativene «Full samling på Ullevål» og «Gaustad Øst» ikke skulle utredes videre. Et inntrykk i offentligheten i 2014 etter høringen var at den store Campus Oslo-planen med full samling på Gaustad og sørover ikke ble godtatt av HOD.

Full samling på Ullevål ville bli svært fullt.

Se også OLF-notatet **(1)**.

Vedtak og saksbehandling fra april 2015 og ut året

Idefaserapport 1.0 ble etter BEs utsagn i styreunderlag 9.4.15, sak 20, forbedret til idefaserapport 2.0 (15). Det ser ut som rapport 2.0 inneholder svært mye fra rapport 1.0. 9.4.15 vedtok OUS-styret i sak 20 (7) at arbeidet skulle sluttføres med tre alternativ:

“1)-0-alternativet.

2)-Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål.

3)-Delvis samling Gaustad sør ”

Etter forslag fra de ansatte kom det til i vedtaket at

“ Styret ber i tillegg om at de tre alternativene beskriver hvordan en lokalsykehusfunksjon eventuelt kan skilles ut.....», altså i alle tre alternativ , ikke bare for Gaustad sør. BE hadde i vedtaksforslaget til sak 20/2015 bare med lokalsykehus i «Delvis samling Gaustad sør».

Etter vedtaket 9. april i 2015 tok BE til orde for nybygg på Aker på et møte i Legeforeningen i slutten av april. – For å få vekk Ullevål måtte Aker til for å få nok plass, bare Gaustad-tomten var/er for liten -

I Idefaserapport 2.0, datert mai 2015 (15) tar BE i forordet opp de tre vedtatte alternativene i sak 20/2015. Vedtaket om lokalsykehus i tillegg i alle alternativ nevner han ikke. Det er neglisjert i videre saksbehandling i og kommunikasjon fra OUS, men det passet BE å bruke det for Gaustad sør, og Aker ble etablert som «lokal»sykehus.

F.eks. skrev OUS ved Terje Rootwelt 22.10.2015 (PBE 201116727 – 16, siste del) til Oslo kommune ved PBE: «Dersom «delt løsning» (Gautstad+Ullevål) velges vil OUS lokalsykehusfunksjoner bli liggende på Ullevål, og verken byutvikling på Ullevål eller utvikling av lokalsykehus på Aker er aktuelt.»

I OUS «Belysning» av Ullevål som regionsykehus i alternativ til Gaustad våren 2019 (17) er vedtak av alternativ i sak 20/2015 tatt med, men det nevnes ikke at det skulle utredes lokalsykehus i tillegg til alle alternativ.

OUS grunn for ikke å utrede lokalsykehus i tillegg til Gaustad+Ullevål var at det ville bli for lite. De hadde i 2015 ansvar for bare 6 bydeler, og traumeenheten på Ullevål måtte ha fire (forskjellige utsagn i rapportene, „fire“ og „minst tre“) (Idefaserapport Framtidens OUS, Konkretisering etter høring, 1.0, 28.1.16, s. 66 (18)). I foretaksmøtet 24.6.16 (5) ble det bestemt at OUS i fremtiden skulle få ansvar for 9 bydeler. Dette var også kjent av OUS rundt årsskiftet 2015-16. Lokalsykehus i tillegg ble likevel ikke utredet.

Kombinasjonen Gaustad (Rikshospitalet) som før + Ullevål, med Aker som lokalsykehus, falt slikt ut av OUS utredninger høsten 2015, og Ullevål sykehus falt også beleilig ut.

BE har hele tiden sagt at OUS planlegger for de bydeler som de har ansvar for.

Etter vedtaket i foretaksmøtet 24.6.16 fikk OUS ansvar for å bygge for 7 av 9 mulige bydeler i første fase (Alna kom til). Stovner og Grorud er det overfylte Ahus ansvar inntil fase 2.

Dette at Ullevål falt ut av utredningene, og at det er planlagt for to bydeler for lite, er et av momentene i mistillitserklæringen mot BE juni 2019.

Se også OLF-notatet (1)

Utredning og saksbehandling des-2015 fram mot målbildevedtak 16.6.16

I sak 8/2016 (6) 28.1.16 vedtok OUS-styret å gå inn for alternativ 3, «Delvis samling Gaustad sør kombinert med lokalsykehus utenfor hovedsykehuset”, dvs. Aker.

Opak/Metiers (O/Ms) vesentlige kvalitetssikringsrapport (19) forelå i foreløpig utgave. Den var bl.a. kritisk mot for få og svake alternativ: «O/M mener at det derfor ikke på nåværende tidspunkt kan tas en beslutning om å gå videre med kun alternativ 3 sammen med nullalternativet til konseptfasen. Det er heller et spørsmål om versjoner av alternativene bør økes, eventuelt nye alternativer bør utredes.»

BE la Opak/Metiers KS-rapport til side.

Oslo kommune (OK) gikk også inn for alternativ 3, men - OK var blitt presset, bl.a. i foran nevnte brev til PBE 22.10.15 (201116727-16). OK stilte i sin uttalelse 22.1.16 (OK, byrådet via byutviklingsavdelingen, OK sak 201300211, dok 68) betingelser bl.a. om at kulturminner og naturmangfold må ivaretas ved utbyggingen på Gaustad. Dette er IKKE fulgt opp (PBE regulerings sak 201704683).

OK forutsatte her også at det ble et bredt grønt lokk over Ringveien, og at det var tomter disponible til sykehus på nedsiden. Men utbygging over Ringveien med riving av bl.a. Sintefs bygg ble stoppet ved en avtale 1.6.2018 (PBE dokument 201704683-51) mellom OUS/HSØ, Sintef og Universitetet. Avtalen er oversendt Oslo byråd. (Se også vedlagte notat „Trek fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019“, og foran her, Innskudd, s 6)

BE skrev i styredokumentene til sak 8/2016 at «*Dette vedtaket fra Byrådet i Oslo er tilkommet etter at ekstern kvalitetssikrer leverte sin vurdering.*».

At OK gikk inn for alternativ 3 er stadig brukt av OUS. Det var fra februar 2016 en del reaksjoner i offentligheten på OKs valg. Vi spurte midt i mars saksbehandler i byrådsavd. for byutvikling om de hadde sett O/Ms KS-rapport før uttalelsen. Byrådsavdelingen svarte i brev, deres dokument 201300211-79, at det hadde de ikke.

OK hadde heller ikke sett SVVs to brev januar 2016 om at lokk over Ring 3 var svært vanskelig gjennomførbart før de uttalte seg positivt til alternativ 3. Illusjonen av en tomt som strakte seg over Ring 3 besto til november 2018. Se også s. 6, og vårt notat „Trek fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019“, ref **(45)**.

Byrådsleder Raymond Johansen uttalte i april 2016:

«Jeg anser at rapporten fra ekstern kvalitetssikring, brev fra Statens vegvesen og kommunens uttalelse alle er innspill til høringen av den bearbejdede utredningen fra ulike aktører.»

-Flere detaljer i forløpet av kontakten OUS/OK våren 2016 utdypes på forespørsel -

Firmaet WSP leverte i april 2016 bestilt ROS-analyse på de tre alternativene **(20)**. OUS tolket den som fordelaktig for alternativet Gaustad sør, med lokalsykehus på Aker (alt. 3). Men WSP uttalte utenom oppdraget i innledningen (s. 3, o.flg.): «OUS-styret og Byrådet i Oslo har uttalt seg om foreliggende skisserte alternativer og allerede nå anbefalt Alternativ 3. Anbefalinger på nåværende tidspunkt er fattet på et prematurt grunnlag og gir uheldige føringer sammenliknet med et ideelt forløp» (vår understreking). Uttalelsen ble ikke tatt hensyn til. Se også **(3)**, side 14 og flg.

HSØ vedtok OUS anbefaling om «målbildet» uten kritisk gjennomgang 16.6.16 **(4)**.

24.6.16 vedtok helseministeren planene i foretaksmøte **(5)**. HOD er klageinstans på regionale helseforetaks vedtak etter helseforetaksloven, men en uke gir ikke tid til å levere eller behandle klage, ei heller til kritisk gjennomgang av forslaget i departementet.

„Målbildeplanen“ har ikke vært på høring.

Det kan tenkes at HOD har samarbeidet med HSØ/OUS i forarbeidet til vedtaket, men det foreligger ikke noe offentlig om det. I Kroepeliens rapport **(3)** pkt 3.2, s. 24 sies «Fordelingen av myndighet mellom departementet og helseforetaket iht. helseforetaksloven § 30 tilsier at vedtak som treffes av foretaksmøtet skal ha vært gjenstand for forsvarlig saksbehandling i departementet før foretaksmøte treffer vedtak i saken.»

Vi har samlet en del stoff om manipulering og maktmisbruk i utredningene fram mot målbildet i et innlegg som er publisert på Nye Meninger 23.4.19, **(21)**. Her beskrives oppvurderingene av Gaustad og nedvurderingen av Ullevål, bl.a. i vurderingen av tekniske rapporter. OBS at den konsekvensen av OUS manglende oppfølging av lokalsykehusvedtak i sak 20/2015 at Ullevål falt ut av videre utredning ikke er tatt opp i **(21)**.

Vi har også skrevet et notat „MANGLENDE UTREDNING AV ULLEVÅL SYKEHUS I IDEFASEN FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS. VURDERING AV RISIKO VED BYGGING PÅ GAUSTAD KONTRA ULLEVÅL” som er sendt Stortingets helse- og omsorgskomite i forbindelse med behandling av representantforslag **(8: 8 S (2018-2019))** med tittel “Trygge sykehus framfor dyre prestisjeprosjekter” i mars 2019. Notatet **(16)** kan fås fra forfatterne på forespørsel . – De underliggende tekniske rapportene kan også fås ved henvendelse til forfatterne.

Om videre utredning og saksbehandling etter „målbilde”vedtaket 24.6.16 fram til juni 2019

Det kom fram i de videre planer (Versjon 2, 6.6.17 **(22)**) at det ikke var planlagt å flytte Stovner og Grorud bydeler til Aker før i utbyggingsfase 2, nærmere 2040. Alna bydel var i foretaksmøte 24.6.16 bestemt til Aker i fase 1. Bjerke er ved en rokkering i 2019 bestemt til Aker i fase 1.

Konseptfaseutredningen med Videreføring av planer for utviklingen av Oslo Universitetssykehus HF ble enstemmig vedtatt igangsatt 15. juni 2017, i HSØs styresak 072-2017. Den omfatter kun ett alternativ, «målbildet», utbygging på Gaustad og Aker. Her skulle som omtalt foran vært flere alternativ. I konseptfaseutredningen utredes også bare plan for fase 1 av utbyggingen, altså f.eks. ikke planer for å få plassert Stovner og Grorud bydeler på Aker.

Styret reserverte seg i pkt 5 og 6:

5. Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.
6. Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden.

Risikoanalyse viste i juni 2018 at å legge igjen føde- og kvinne- og barne-avdelingene på Ullevål til fase 2, mens all akuttvirksomhet var flyttet til Gaustad, ikke var holdbart, og det ble satt i gang en tilleggsutredning til konseptfaseutredningen, der disse avdelingene ble flyttet til Gaustad og Aker i fase 1.

Psykiatrien skal flyttes til Aker. Som byggeplanene nå ser ut vil psykiatri-avdelingene bli liggende i et bygg mot Ringveien, med dårlige utearealer og mye støy.

I sak 6 pkt 5, 31.1.19 vedtok HSØ-styret at Ullevål skulle «belyses som alternativ til Gaustad med samme virksomhetsinnhold», dvs som “målbildet”, et samlet regionsykehus. Dette innebar at Rikshospitalet skulle flyttes til Ullevål med en gang. Planen for Aker sykehus lå fast. Resultatet **(17)** ble umulig og dyrt, og ble forkastet av HSØ-styret.

HSØ/OUS utredningsarbeid med flere funksjoner i OUS Gaustad-Aker, fra juni 2019, delvis til oktober 2020.

Se også Styremøter i OUS og HSØ fra juni 2020 til notatets dato, fra s. 17

En rapport fra arbeidsgruppe i akuttseksjonen i OUS, som ikke godtok oppdelingen av sitt fagfelt etter «målbildet», **(23)**, sak 39/2019, side 259-290; ble lagt til side av ledelsen som

skrev sin «Modell for driftskonsept for traume og akuttmedisin i OUS», se **(23)** side 243-258.. Begge disse ligger i **(23)**, styredokumentene til OUS-møtet 5.6.19.

Det ble gjort **vedtak i OUS styresak 39, 5.6.19**, om hva som var ansett som nødvendige tiltak for å få en fungerende traume/akuttfunksjon på Gaustad, se protokoll **(23 B)**. Underlaget av lokalsykehuspasienter skulle økes til minst 200 000. Fordeling av medisinsk beredskap måtte endres. Flytting av viktige støttefunksjoner, som høysmitteisolater, til Gaustad, skulle gjøres i fase 1.

- Tilsidesettelsen av rapporten fra de som arbeider i akuttseksjonen var en viktig del av underlaget for mistilliten mot Bjørn Erikstein. Se også Drøftingsprotokollen fra 3.6.19 **(11)**, og mistillitsbrevet mot ham **(9)**. Han gikk av 24.6.2019.

I HSØ sak 50/2019 (24), 20.6.2019, ble det vedtatt at arbeidet fram mot målbildet i OUS fortsetter. Forslag fra ansattrepresentanter om å utsette vedtaket ble nedstemt.

Fagfolkene var altså ikke hørt i planleggingen av nye Rikshospitalet på Gaustad, men deres innspill førte tre år etter «målbilde»-vedtaket til at HSØ/OUS innså at planleggingen av traume- og akuttavdelingen var for dårlig. På grunnlag av vedtaket i OUS styret, sak 39; 5.6.2019; se **(23B)** og avsnittet foran her, ble det gjort vedtak i HSØ sak 50/2019, 20.6.19 (24) om å øke pasientunderlaget og å presse inn nødvendige akuttfunksjoner på Gaustad i fase 1, f.eks. høysmitte-isolater. *(Senere er disse av plasshensyn vedtatt flyttet til Aker, der også hovedavdelingen for infeksjonsmedisin skal ligge)*

I vedtakets punkt 3 sies: „Styret ber på denne bakgrunn administrerende direktør om å gjennomføre et arbeid, som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad“.

5.3.2020 ble OUS gitt oppdrag fra HSØ i foretaksmøte **(25)**: «Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Oslo universitetssykehus.»

Bl.a. skal underlag med lokalsykehuspasienter på Gaustad økes fra ca 170 000 til ca 200 000. Fordelingen av kirurgisk virksomhet mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker gjennomgås på nytt. Styrebehandlet rapport skal oversendes HSØ innen 15.august. Fristen ble senere utsatt til 1.11.20.

Vi har gjort PBE oppmerksom på dette tillegget i e-brev 1.4.20 i reguleringssakene for Gaustad 201704683 (dok 216) og Aker, 201704677(dok 135). Vi skriver: „Vår forståelse av dette er at det må føre til utvidet bygningsvolum både på Gaustad og Aker“.

3.4. sendte PBE vår e-post videre til HSØ med spørsmål: „Vi forventer at dere meddeler oss dersom dette har noen betydning for planforslaget“ (201704683-219). – HSØ ved prosjektorganisasjonen svarte 24.4., (201704683-226), med en kort kommentar til brevet. Som avslutning sies: „.... eventuelle justeringer av virksomhetsmessige forhold vil bli løst innenfor de overleverte reguleringsplanforslagene for Aker og Gaustad.“

Erfarne arkitekter med kompetanse i sykehusplanlegging mener (PBE 201704683-228) at justeringene ikke kan gjøres innenfor de overleverte reguleringsplanforslagene. Det må bli snakk om omstrukturering, ikke justeringer.

I det hele er det en stor usikkerhet om bygningene på Gaustad og Aker dimensjoneres store nok. HSØ har bygget sykehusene på Ahus og Kalnes for små. En mistanke er at man også i nye OUS planlegger for snaut for å få omfanget av byggene til å bli akseptabelt innregulert på de trange tomtene. I kapasitetsberegningene som pågår i 2021 ses en tendens til å beregne kapasitetsbehovet lavest mulig, se avsnittet her om Kapasiteten ved utbygging etter målbildet, s 31.

Konsekvensutredninger og ROS-analyser i reguleringsprosessen går på byggt tekniske forhold og forhold i omgivelsene, ikke på sykehusfaglig innhold. Dette har ikke vært klart for hverken folk flest eller for fagfolk innenfor medisin .

Organiseringen av akuttfunksjonen blir altså vurdert på nytt. Det er uklart om planmaterialet for øvrig er oppdatert etter HSØs vedtak i sak 50/2019, se PBE 201704683-244.

Smittevern

En av rapportene som ble levert til styremøtet i OUS 20.10.20 omhandler smittevern, hvor erfaringer fra Corona-krise skulle tas med. I denne rapporten kommer det fram at enkelte av smitteverntiltakene vil kreve omprioritering av areal eller en større arealramme.

I Protokolltilførsel til 8 rapporter 12.10.20 til OUS styremøte 20.10. fra de ansattes organisasjoner (**34**, s. 806-814) (finnes lettere i PBEs saksinnsyn, dokument 201704683-309-2), skrives: «En del av de tiltakene som foreslås vil ha betydelige følger for arealbehov og investeringskostnader, som en økning av smitterom fra 10 til 20% av de nye byggene og reduksjon av poststørrelse fra 30 til 20 pasienter.»(s 809)

Konklusjonen innledes slik: «Den samlede gjennomgangen av de fremlagte rapportene avdekker store mangler i planene for Nye OUS. Det foreligger ikke et endelig gjennomarbeidet forslag til fordeling av virksomheten ved de ulike lokalitetene, og det foreligger ikke modeller for drift av virksomheten....»

Dette oppsummerer de faglige innvendingene mot å fortsette med prosjektene. Også det at Forprosjektet er dyrt, og kan være bortkastet om reguleringsplanene ikke godkjennes, trekkes fram av ansattrepresentantene.

I underlag til sak 79-2020 i styremøte i OUS 20.10.20 står det at høysmitteisolat foreslås lagt til Aker sammen med den største infeksjonsmedisinske avdelingen. Også CBRNE senteret og akuttforgiftninger legges til Aker, mens trykkammeret legges til Gaustad. Traumeenheten blir altså delt mellom Gaustad og Aker. Hva med funksjonaliteten? (Revidert utg. 29.10.20)

Reguleringssakene på Gaustad og Aker

Reguleringsplansakene finnes i PBEs saksinnsyn for Gaustad: 201704683 og Aker: 201704677.

Tomtene på både Gaustad og Aker blir helt oppfylt. Det viste seg raskt at det ikke gikk å få et komplett regionsykehus slik det var vedtatt på Gaustad, regionfunksjonene måtte deles med Aker.

I administrerende direktørs orienteringer til HSØ sak 6, 31.1.19 sies det: «Ved behov for økt kapasitet utover Gaustad og Aker slik det er planlagt per i dag, vil administrerende direktør heller tilrå at en vurderer et nytt lokalsykehus i søndre del av Oslo, ved grensen mot Folloregionen.»

Tomt og planer finnes ikke, og hva da med antall sykehus, som brukes som argument mot å beholde Ullevål?

Viktige deler av reguleringsplan-arbeidet og bakgrunn

Som det kan ses i Plan-og bygningsetatens Saksinnsyn er PBE svært skeptiske til reguleringsforslagene både på Gaustad (sak 201704683) og Aker (sak 201704677).

Utbyggingen planlegges med høy utnyttelse av tomtene, og med høyder over Oslos høyhusnorm på 42 m.

Se vårt notat "Trekk fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019", vedlagt, ref (45), og s.3 og 6 foran. I dette tilleggs-notatet går det fram at OUS første halvår 2016 i samarbeidet med PBE og byrådet la opp til bredt lokk over Ringveien og sykehusbygg på sørsiden, noe PBE mente måtte til for å få plass. - Fra "målbildevedtaket" 16.6.16 gikk HSØ over til at det skulle bygges bare på nordsiden. Statens Vegvesen sa igjen nei til lokk over Ringveien november 2018 (PBE 201704683, dok 94). En avtale mellom SINTEF og UiO på en side og OUS/HSØ på den andre 1.6.2018, om at det ikke skulle bygges sykehus på nedsiden, ble sendt Oslo kommune ved byrådsleder. Dette tilsammen innskrenket definitivt tomten til å være området nord for Ringveien.

PBE angir svært høy reguleringsrisiko på Gaustad 28.11.18. (201704683-dok 106). 16.3.20 sies at Forslagsstillers alternativ 1A og 1B har stor reguleringsrisiko hva gjelder kulturminner (gamle Gaustad sykehus), elvelandskap (Sognsvannsbekken), støyforhold mm (201704683-dok 206).

Riks- og byantikvar uttrykker stor skepsis til bygging tett på gamle Gaustad sykehus og ødeleggelse av vernet grøntområde. Til planforslaget som forelå i mai 2020 var det lagt fram konsekvensanalyse med fagrapporter til planforslaget. F.eks på kulturminneområdet er fagrapporten tydelig utarbeidet av en medarbeider lojal til HSØs hovedsyn. Opprinnelig fagrapport ble ikke godtatt av HSØ. Se PBE 20174683-dok 196.

Bydel Nordre Aker, Velforeninger, Naturvernforbundet, Fortidsminneforeningen og naboer til Gaustad-utbyggingen protesterer mot utbyggingens størrelse, at det legges anleggsvei gjennom boligområdet i vest, midlertidig helikopterlandingsplass i naturområdet med Sognsvannsbekken og turveien, og virkningen på gamle Gaustad og grøntområdene rundt. Anleggsbrakkene i vest er flyttet, noe som av utbygger fremholdes som en stor forbedring - men ødeleggelsene er likevel store. Helikopterstøy blir et problem både i anleggsfasen og i driften av sykehuset.

Det planlegges nå å rive deler av UiOs prekliniske bygg (Domus Medica) på Gaustad i fase 2. UiO har i brev av 19.3.18 (201704683-dok 37) anført: «Tapte arealer skal kompenseres for 1:1 og det må stilles rekkefølgekrav om at erstatningsarealer skal være innflyttingsklare og ha ferdigattest før fraflytting kan skje. UiO vil ikke akseptere midlertidige lokaler for sin drift, og ingen følgekostnader av OUS-HSØs disposisjoner skal belastes UiO.»

Utbyggingens størrelse og ødeleggelse av gamle Gaustad godtas ikke.

Et viktig poeng er at det er kun en ordinær adkomst til Gaustad. Det skal lages en nødadkomst fra den enveiskjørte avkjøringen til Slemdalsveien fra Ringveien. Begge adkomster vil bli blokkert ved trafikkstans på Ringveien. Til nød kan det kjøres opp trikketraseen I Gaustadalleen under Ringveien.

Anleggsvei planlegges fra Slemdalsveien i vest, gjennom boligstrøk og over Sognsvannsbekken, men det sies også at anleggstrafikk skal gå i alle mulige traseer. - Skal virkelig anleggstrafikk gå i ordinær ambulansetrase?

Det er også viktig at en ser fase 1 og fase 2 i sammenheng når det gjelder konsekvensene.

Kommunikasjon HSØ/PBE fra 29.5.20 til 12.4.2021

Hovedtrekk i utviklingen i regulerings sakene, refererte møter PBE/HSØ.

Dokument 201704683-241, 29.5.20 fra PBE til Rambøll, kopi HSØ, omhandlet at planforslaget skulle legges ut til offentlig ettersyn 8. juni. PBE sier også at «Plan- og bygningsetaten anbefaler ikke forslaget» for Gaustad.

HSØ svarte, IKKE på grunnlag av PBEs brev av 29. mai. HSØs styreleder og administrerende direktør skriver 1. juni (2. pinsedag) til PBEs etatsdirektør på grunnlag av brev av 16.3.20 (201704683-206) fra PBE om Gaustad, hvor PBE påpeker stor reguleringsrisiko (se også ovenfor). «Videre vises det til brev av 14.5.20 (201704677 - dok 147) ang Aker sykehusområde hvor det meddeles at PBE vil fremme justeringer av alt 1A til offentlig ettersyn».

«På bakgrunn av dette bes det herved om et møte med Plan- og bygningsetaten for å se på planforslagene med den hensikt å finne gode løsninger for de påpekninger som er kommet. Som følge av dette bes det også om at det avtales ny frist for offentlig ettersyn.»

Det har siden juni 2020 pågått møtevirksomhet om planene mellom PBE og HSØ.

I direktørmøte 5.6.20 ble det satt ned en hurtigarbeidende arbeidsgruppe for hver sak. (referat 17.6.20, PBE 201704677-163 og 201704683-281).

Vi refererer det viktigste som er kommet frem i disse møtene. (*Våre anmerkninger i kursiv*) Fullstendige møtereferater som gir en god framstilling av forhandlingene finnes under regulerings sakene 201704683, Gaustad, og 201704677, Aker. Vi refererer til saks- og dokumentnr, med møtedato og dato da referatene ble lagt ut.

Møtereferater er sendt direktørene i PBE, HSØ og OUS, disse har hatt jevnlig oppfølgingsmøter.

Utdrag med det viktigste som kommer fram i noen av møtene

Møter mellom direktørene i PBE-HSØ/OUS:

24.august (referat 10.9., PBE 201704683-291,201704677-178)

Aker: HSØ skal forsøke å trekke bygg for psykisk helse vekk fra støyende vei.

PBE: «det er fare for innsigelse fra antikvariske myndigheter som vil forsinke prosessen» —og føre til nytt offentlig ettersyn.

Gaustad: PBE: « Størrelsen, både bredde og høyde er problematisk». OUS: «De store volumene er nødvendig for å ivareta regionsfunksjoner som gir bedriftsøkonomisk lønnsomhet» — «De store volumene gir bærekraft».

14. september (referat 28.9., PBE 201704683-301, 201704677-181)

Aker: Problemet med langtidsopphold i støyutsatte område ser ut til å bli løst først etter offentlig ettersyn. Det ventes innsigelser fra Fylkesmannen (*nå Statsforvalteren*)

Gaustad: HSØ: Det arbeides med mulig samarbeide med UiO om plass i Livsvitenskapsbygget.

29. september (Referat 14.10., PBE 201704683-304, 201704677-186)

Gaustad: For å imøtekomme PBEs krav om et planalternativ med høyder under 42 meter, har HSØ nå planlagt høyere utnyttelse (opp til 8 etasjer) på området som vender mot det

fredete gamle Gaustad sykehus. PBE mener dette «av kulturminnehensyn kan være spesielt utfordrende med tanke på gamle Gaustad.»

13. november (Referat 27.11. , PBE 201704683-317, 201704677-193)

Gaustad: PBE har fortsatt innvendinger mot samlet areal.

OUS ønsker en samlokalisering for samarbeidet med UiO. 30 000 m2 flyttes fra sykehuset til Livsvitenskapsbygget, hvilket reduserer samlet areal for nytt sykehus på Gaustad

Vår bemerkning: Vil dette redusere arealbehov i den sentrale delen av sykehuset, hvor det er mest press på arealene? Videre ses ca mars 2021 at det i praksis bare blir 12 000 m2 til disposisjon for OUS laboratorier.

Arbeidsmøter, dialogmøter, Gaustad

10. juni (Referat 14.8., PBE 201704683-254)

Her er en viktig oversikt over PBEs foreløpige vurdering i 11 punkter. Det blir for langt å referere her, men vi vil peke på noen viktige punkter.

-Planforslaget følger ikke opp kommuneplanen når det gjelder utviklingsrområde langs Ring 3, kulturmiljø, grøntstruktur og støy.

-PBE anbefaler ikke byplangrepet som dominerer kulturmiljøet og landskapet.

-Tomtearealet er for lite i forhold til utnyttelsen.

-Planforslaget har ikke tydeliggjort at man løser et langsiktig sykehusbehov.

-PBE gjør oppmerksom på at eventuelle endringer i planforslaget kan medføre behov for oppdaterte utredninger og undersøkelser før saken legges ut til offentlig ettersyn.

20. august (Referat 31.8, PBE 201704683-285)

PBE spør bl.a. om det blir økt utnyttelse ut over det som var i planprogrammet? Må i så fall redegjøres for og oppdateres i utredninger og undersøkelser. Blir samlet sykehusstørrelse økt eller mer fleksibelt nå? FS (Forslagstiller): Planområdets utnyttelse øker med 10 000 m2. Samlet sykehusstørrelse blir ikke større enn i tidligere forslag. HSØ vil redegjøre for fremtidig sykehusstruktur i planbeskrivelsen til revidert planforslag.

Dette er ikke noe godt svar på PBEs spørsmål. I reguleringsplanforslaget fra mai 2020 står at kartgrunnlaget er fra februar 2019. Dette er fra før HSØs styrevedtak 20.6.19, sak 50, om at funksjoner som er viktige for traume- og akuttberedskap skulle flyttes til Gaustad i fase 1, og lokalsykehusgrunnlaget der skulle økes fra ca 170 000 til ca 200 000. - At konsekvensene av vedtaket 20.6.19 ikke var klarlagt kommer fram i tidligere dokumenter, se spesielt dok 201704683-226, også omtalt s. 10 og s 21 i dette notatet. Vi mener det er viktig å få vurdert om planene som nå legges fram vil dekke behovet både for størrelse og funksjonalitet for sykehuset på Gaustad.

PBE : « Endringene endrer ikke vesentlig på vår tilbakemelding»

PBE minner om realistisk og gjennomførbart alternativ med høyder under 42 meter.

28. september (Referat 26.10, PBE 201704683-294)

PBE fremla generelt: Fremdeles er det mange av PBEs innvendinger som ikke er redegjort for vil bli imøtekommet.

Ang alternativ 1B (høyder under 42 m): 8 etasjers fløyer mot (gamle) Gaustad sykehus er ikke akseptabelt. FS: L-byggene (fløyene mellom Rikshospitalet og Gaustad) er økt med 12 000 m2 ift tidligere 1B. Dette er arealer som de mister ved lavere høyder på de høyeste byggene. Arealer er flyttet mot nord pga støy ved/fra ringveien, men sengeposter lenger mot nord gir dårligere løsning. PBE etterspør realistisk alternativ. L-fløyene virker helt malplassert, og PBE ber FS flytte arealer et annet sted i 1B. *Det ble opplyst i møtet 20. august at planområdets utnyttelse økes med 10 000m2. Det er ikke vist hvor dette skal legges. Dette er ikke de samme 12000 m2 som flyttes fra H-bygget.*

23. oktober (Referat 18.11, PBE 201704683)

PBE er svært skeptisk til høydene/volumene i alternativ 1A (*høyder over 42 m*).

Alternativ 1 B (*høyder under 42 m*): Fløyene mot Gaustad sykehus er redusert fra 8 til 7 etasjer. PBE er fremdeles negative til så mange og høye fløyer her. Forslagsstiller (Rambøll) sier 1B er funksjonelt på grensen av hva som kan aksepteres.

Alle uttalelser som har kommet i saken skal kommenteres av Forslagsstiller (Rambøll) og PBE og følge saken til offentlig ettersyn.

Arbeidsgruppemøter Aker

9. juni (Referat 9.7 , PBE 201704677-158)

PBE mener utnyttelsen går ut over Akers tålegrense. PBE forklarer at utnyttelsen på både Gaustad og Aker er høy uten at det virker som man løser et langsiktig behov. Det må belyses til politisk behandling hvilket behov sykehuset løser, og hvilken pasientbehandling som forventes overført til kommunen. HSØ lurer på hvorfor dette er et tema til høringen i plansaken. De nevner et nytt sykehus i sørøst, og sier at det er samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest som er lagt inn i framskrivningsmodellen, ikke forventning om overføring. (*Det er verken planer eller tomt til sykehus i sørøst. Oslo kommune har ikke noen plan for dette samarbeidet.*)

PBE svarer at «det faller inn under vårt byplanfaglige ansvar å tydeliggjøre den helhetlige påvirkningen prosjektet har, og få innsikt i hvor forberedt Oslo kommune er for premissene ved prosjektet.»

PBE er kritisk til at langtidspasienter for psykisk helsevern plasseres mot Ring 3, med støy og støv, men mener forholdene er akseptable for korttidspasienter knyttet til sykehuset og hotellet.

22. juni (Referat 9.7, PBE 201704677-166)

Ang. støy: HSØ ønsker å høre den viste løsningen for psykiatrien og hvordan Fylkesmannen og sektormyndigheter vurderer situasjonen. De vil se på alternative plasseringer, men dette krever mer tid. PBE: Dette kan medføre ny begrenset høring.

14. september (Referat 16.10 , PBE 201704677-179)

PBE peker på at det sannsynligvis vil komme en innsigelse fra Riksantikvaren om høydene sør for bygg 60 (fredet bygning).

1. desember (Referat 2.2.21, PBE 201704677-192) (merk referatdato!)

Ang. Området for psykiatri: «PBE påpeker at forslaget fortsatt strider mot Rikspolitiske retningslinjer for støy (T442) men vi ser at for å vurdere dette nærmere, kan det være riktig å høre forslaget, og dermed få fulgt opp den ev. innsigelsen som kommer der...
Etterskrift PBE: «Vi har ikke tatt stilling til om endringene påvirker vår anbefaling av plasseringen av psykiatri»

Møte PBE -Oslo Legeforening:

14. september (Referat 29.9, PBE 201704683-292, 201704677-182)

Legeforeningen v/ Kristin Hovland er bekymret for kapasiteten, og henviser til Kalnes som har for liten plass. Hun mener også at HSØ ikke har svart godt på pandemiens innvirkning i forhold til byggenes karakter.

Aasmund Bredeli: «Det er ingen informasjon til eller dialog med de ansattes organisasjoner om de nye endringene som nå diskuteres.» Fagmiljøene er bekymret for fragmentering og oppsplitting av funksjoner, og for at man mister de gode helhetlige løsningene.

Hovland mener psykisk helse nedskaleres i forslaget på Aker i forhold til framskrevet behov. Psykiatribyggene bør ikke ligge i rød støysone. Hun er også bekymret for helikopterstøy, og for de nye helikopterene som ikke kan lande på Ullevål sykehus i dag.

Samlet er det betydelig bekymring knyttet til areal/kapasitet og at det ikke finnes reserveareal for videre utbygging.

.....

PBE har bedt om nærmere redegjørelse fra HSØ om hvilke framskrivninger og funksjonelle behov som ligger til grunn for plangrepet, til saken som skal til offentlig ettersyn. PBE vil stille spørsmål om kapasitet og konsekvenser for Oslo kommune ved høringen.

De reviderte Planforslagene ble levert inn til PBE 15.12.20 for Aker og Gaustad.

PBE meldte 14.1 at planforslaget for **Gaustad** ikke er komplett. Blant annet stiller kommunegeologen flere spørsmål om grunnlaget for rapporten «Geologi og grunnforhold». Revidert planforslag etter komplettvurdering er levert 1.2.21.

19.1.21 (PBE 201704677-197) meldte PBE at planforslaget for **Aker** ikke er komplett.

29.1.21 (PBE 201704677-198-2) skriver PBE: «...konsekvensutredningen av kulturminner **ikke** innfrir kravene i forskriften.....» og må rettes. PBE sier bl.a « «Det er viktig at konsekvenser ikke blir underkommunisert» De henviser til Miljødirektoratets veiledning om konsekvensutredninger: «De mest alvorlige konsekvensene av tiltaket skal komme klart frem, som vil si at en stor virkning ikke kan slås sammen med en mindre virkning og konkludere på middels virkning (PBEs understrekning). Etter ny innsending av revidert planforslag 3.2.21, melder PBE 9.2.21 (PBE 201704677-199) at det fremdeles ikke er komplett.

Planforslagene for Aker og Gaustad ble godtatt som komplette hhv 18.2.2021 og 15.2.2021 og ble lagt ut til offentlig ettersyn 12.4. 2021 med høringsfrist 7.6.2021.

Se Plan- og bygningsetaten, Si din mening.

Direkte link til plankunngjøringen for Gaustad:

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/sidinmening/main.asp?idnr=2021000505>

Direktelink til plankunngjøringen for Aker:

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/sidinmening/main.asp?idnr=2021027924>

Saksdokumenter finnes også i PBEs saksinnsyn; for Gaustad saksnr 201704683; for Aker saksnr 201704677.

Merknader til foreliggende fakta og diskusjon, og om informasjon

Merknader: Samlet inntrykk av forhandlingene PBE/HSØ er at det er meget vanskelig å få plass til funksjonelle sykehus på Gaustad og Aker-tomtene. Det er opplyst fra HSØ i møte 20. august 2020 (201704683-285) at planområdets utnyttelse på Gaustad økes med 10000 m².

Det blir endringer i byggene pga de tillegg av sykehusfunksjoner som følger av fagrapportene fra OUS oktober 2020, tegningene fra mai 2020 må forandres. Det blir også endringer i forutsetningene som lå til grunn for lånegarantien som ble innvilget i statsbudsjettet for 2020.

Se også PBE sak 201704683-309-2, Protokolltilførsel til 8 rapporter, og nedenfor under **styremøte OUS 20.10.2020**

Det er åpenbart behov for å stanse opp og gjøre en risikoanalyse av hele prosjektet, både som byggprosjekt og sykehus.

Om informasjon

Informasjonen fra forhandlingene PBE/HSØ overfor allmennheten er sparsom. Møtereferatene legges ut lang tid (14 dager - 1 måned og mer) etter selve møtedatoen. Det er verd å merke seg at korrespondanse skal legges ut på saksinnsyn hos PBE. Dette omfatter også eventuelle e-poster mellom adm.dir i HSØ og etatsdirektøren i PBE. Et varslet møte 19.6.20 mellom Kielland og Lofthus ses det ikke referat fra i saksinnsyn, heller ikke evt. avlysning av dette.

Det er også avtalt et møte med politisk ledelse/byrådsleder 4.9.20. Dette møtet er det heller ikke referat fra.

Styremøter i OUS og HSØ fra juni 2020 til notatets dato **Styrebehandling og ansattes innspill**

Fra underlagsdrøftinger med ansatte før OUS-møtet 16.6.20:

Det ble avholdt drøftingsmøte mellom ledelsen og tillitsvalgte i OUS 6.mai 2020 om Rokade før rivning og bygging på Rikshospitalet. Tillitsvalgte for alle ansatte mener planleggingsprosessen, omrokering og riving av viktige, moderne bygg går for raskt fram når man ikke vet om reguleringsplanen blir godkjent eller om økonomien holder. Fagfolk som skal delta i planleggingsarbeid er hindret av corona-pandemien. (Vedlegg protokoll drøfting finnes i posten før styredokumentene til OUS 16.6.20).

At PBE ikke anbefaler forslagene til reguleringsplaner nevnes ikke i **dokumentene til OUS styremøte 16. juni**. Styreleder nevnte det heller ikke i møtet, men ansatterepresentantene sa tydelig fra at «PBE anbefaler ikke forslaget». Ansatterepresentantene er tvilende til økonomi og effektiviseringsmuligheter i pågående prosjekt (27). De fremholdt at det er risikabelt å starte et dyrt forprosjekt før reguleringsplanen er godkjent. OUS-styret vedtok mot ansatterepresentantenes stemmer å anbefale oppstart av forprosjekt 1. november (28).

Til **styremøtet i HSØ 25.6.20** ble reguleringsproblemene omtalt svært moderert **(29)**, sak 063-2020. HSØ-styret vedtok forslag om plan om oppstart av forprosjekt 1. november, protokoll **(30)**. Rapportene i OUS med organisering av kirurgi og akuttfunksjoner, og hensyn til smittevern, skal være ferdige til samme dato. *(Rekker man da å evaluere rapportene?)*

Styreleder klaget over at «vi har ingen plan B». Det er HSØs egen skyld. Styremedlem Grimsgaard sa da at plan B må være å fortsette arbeidet på de sykehuslokaliteter man har.

Forprosjektet er stadiet før detaljplanlegging. Det er en omfattende og dyr prosess. HSØ mener forprosjekt og reguleringsprosess kan tilpasses hverandre (skal ha vært praktisert ved tidligere sykehusbygg). *(Opplegget kan bli så «låst» at det blir et press på reguleringsprosessen.)*

I sak HSØ 50/2019 den 20.6.19 var vedtatt overføringer av akuttfunksjoner, og opprettelse av plass for 30 000 pasienter til i lokalsykehusunderlaget i fase 1 på Gaustad. Det er uklart om arealbehovet for overføringen er meldt til PBE, se ovenfor under omtale av møter HSØ/OUS med PBE. Det er også uklart om kostnadene er tatt med i lånesøknaden til statsbudsjettet 2020. I underlaget for styremøtet i HSØ 25.6.20, sak 63 (29) ser det ut som hele usikkerhetsavsetningen i det omsøkte beløpet er tatt vekk. Iflg. tabell er kostnader til tomteerverv trukket ut av styringsrammen, mens det i teksten sies at den er med. Dette reiser tvil om underlaget for lånesøknaden til statsbudsjettet 2020 var korrekt. Se også ovenfor under referat fra dialogmøte Gaustad 20. august 2020 (PBE/HSØ).

I dokumentene til **styremøtet i HSØ 20.8.20** refereres at risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt Nye Oslo universitetssykehus er HØY. Det kom ikke fram noe om problemene i reguleringsaken i møtet 20.8..

Både **HSØ og OUS hadde styremøte 24.9.20**. I dokumentene framkommer lite nytt. Det er laget et tidspress for å vurdere underlagsrapporter om fordeling og oppbygging av Gaustad og Aker samtidig som det store forprosjektet planlegges satt igang 1. november.

OUS styremøte 20.10.2020.

Det legges fram forslag til vedtak om å anbefale HSØ å sette i gang forprosjektfasen for Nye OUS.

Fra underlag til styremøtet :

Innholdet i sak 79/2020: (ansvarlig for teksten er adm dir Bjørnbeth) .

«I denne saken forelegges styret rapporter fra akuttutredningen og fagfordelingsprosjektet, samt rapporter fra andre områder det er arbeidet med i forberedelsene til forprosjekt, blant annet samhandling og medvirkning som forberedelser til forprosjekt. Dette utgjør svar på helseforetakets oppdrag og forhold som er tatt opp i vedtak gjengitt under i punkt 3» *(underlagets pkt 3 Vedtak og oppdrag)* **(33)**

Saken er drøftet og tidligere protokoller er vist til i dokumentet. Avslutningsvis sies noe om oppgaver i den kommende forprosjektfasen. Se **(33)**. - Vedlegg, nye rapporter **(34)**.

Som underlag for forprosjektet legges her altså i tillegg til Konseptfaserapporten fram i alt 8 fagrapporter. Arbeidet med disse var satt igang 5.3.2020, etter vedtak i HSØ-styret I sak 50/2019, juni 2019.

– *Innvendingene mot å starte forprosjektet kommer tydelig fram i sitatene her:*

Ansattes tillitsvalgte fra Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet leverte til møtet en "Protokolltilførsel til 8 rapporter 12.10.20", se **(34)**, s. 806-14, og/eller PBE sak 201704683-309-2. Her sies bl.a.:

"Etter organisasjonenes syn er det overveiende sannsynlig at løsningsforslagene og arealberegningene i konseptfaserapporten ikke vil kunne dekke de arealkrav som vil oppstå i sykehuset fram til 2035.» **(34)**, s. 812). - Konklusjonen (s. 813) innledes slik: «Den samlede gjennomgangen av de fremlagte rapportene avdekker store mangler i planene for Nye OUS. Det foreligger ikke et endelig gjennomarbeidet forslag til fordeling av virksomheten ved de ulike lokalitetene, og det foreligger ikke modeller for drift av virksomheten....»

Styret gjorde vedtak i i alt 12 punkter **(35)** Det ble vedtatt å anbefale oppstart av forprosjekt med 5 mot 3 stemmer.

De forelagte rapportene ble anbefalt lagt til grunn for videre arbeid i forprosjektet

Ansattes representanter sier i "møtet 20.10. i ny protokolltilførsel, se også **(35)**:

"Styrererepresentantene Urstrømmen, Skjæret-Larsen og Bredeli stemmer imot administrasjonens vedtaksforslag i saken og viser til vårt alternative vedtaksforslag hvor det etterspørres en en helhetlig og samlet fremstilling av de areal -og kostnadmessige konsekvensene av administrerende direktørs tilrådninger.

Det vises til ansatteorganisasjonenes omfattende drøftingsprotokoll av saken datert 12.10.2020 **(34, s. 806-814, Protokolltilførsel til 8 rapporter 12.10.20)**.

Vi registrerer av saksfremlegget at administrasjonen ikke har svart ut helt sentrale og avgjørende spørsmål i saken. De areal- og kostnadmessige konsekvensene er ikke framstilt. Det er derfor uklart for disse representantene hva en ber om tilslutning til ved å vedta oppstart forprosjekt og hvilken ramme en vil anmode eier om for forprosjektet?

I kommende styremøte i Helse Sør-Øst redegjøres det for at det er høy reguleringsrisiko i Gaustad Aker prosjektet, hvordan vurderer administrasjonen i OUS dette i lys av rapportenes tilrådninger, og hvor stor sjanse er det for at investering i et forprosjekt vil være bortkastet? En savner også en framstilling av de økonomiske forutsetningene i hele prosjektet, særlig sett i lys av at OUS går mot et betydelig budsjettunderskudd inneværende år.

Disse representantene vil også påpeke at det ennå ikke er framstilt noen helhetlig og gjennomarbeidet virksomhetsplan for dette prosjektet. Å henlegge medisinske beredskapsmiljø og ortopedi utenfor regionssykehuset fremstår ikke hensiktsmessig, ortopedi er den hyppigst benyttede ressursen i traumesammenheng. Det er også uklart for disse representantene om det er tilstrekkelig areal skissert i utbyggings sakene til å huse virksomheten som planlegges på de ulike tomtene.»

Styremøte i HSØ 22.10.20

Temasak i møtet var "Nye Oslo universitetssykehus. Presentasjon fra styreleder Gunnar Bovim og administrerende direktør Bjørn Atle Bjørnbeth, Oslo universitetssykehus HF"

Her ble lagt fram styrevedtakene fra OUS møte 20.10., inkludert vedtak om å anbefale vedtak av forprosjekt. Ansattererepresentantenes protokolltilførsel ble ikke referert.

Under «Tertialrapport 2. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter» finner vi:

- Nye Rikshospitalet og nye Aker (Oslo universitetssykehus HF): «Prosjektet har fortsatt høy reguleringsrisiko og dette vil vedvare inntil det foreligger godkjent reguleringsplan. Prosjektet gjennomfører tiltak for å imøtekomme påpekninger fra Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune, og det er avtalt nye møter i kommende periode.»

Det ble ikke vedtatt i HSØ 22.10. å starte opp forprosjektet, slik det var forventet. Sak om forprosjekt skal forberedes av administrasjonen. Det finnes ikke noe vedtakspunkt eller referert diskusjon om dette. **(36)**

Styremøte HSØ 26.11.2020

Sak 124 Oppstart av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Styreunderlag se referanse **(37)** styreprotokoll se referanse **(38)**

Se også OUS-styremøte 20.10.20, sak 79

BAKGRUNN

Denne saken er en oppfølging av HSØ-styresak 063-2020; Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, hvor styret godkjente plan for oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet..... I saken foreslås at oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet godkjennes og det legges frem mandat for dette arbeidet. Det orienteres i saken om pågående dialog mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo om eventuell anskaffelse eller leie av lokaler i det planlagte Livsvitenskapsbygget.

Vedtaket punkt 1:

Styret i Helse Sør-Øst RHF viser til vedtak i styret ved Oslo universitetssykehus HF i sak 79/2020 og ber på denne bakgrunn om at følgende rapporter og løsninger legges til grunn i det videre arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

- Rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet
- Rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Rapport om barn og ungdom
- Rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien
- Høysmitteisolater etableres ved Nye Aker
- Trykkammer legges til Nye Rikshospitalet

Her er ikke nevnt at Konseptfaserapportene skal være med som underlag, men de må i følge standard utredningsprosedyre være HSØs hovedgrunnlag for prosjektene. Vi ser i saksunderlaget her i sak 124/2020 at innspillene i fagrapportene brukes.

I pkt **2.17.** i saksunderlaget her i saken står det: "Formålet med forprosjektfasen er å bearbeide det valgte konseptet til et nivå slik at endelig beslutning kan fattes. Det vurderes ikke å foreligge endringer i premissene fra konseptfasen ut over det som er omtalt i saken. De forslagene som er fremkommet gjennom fagrapportene fra Oslo universitetssykehus HF vil bli vurdert og konkretisert i begynnelsen av forprosjektfasen.»

INNSKUDD**Grunnlaget for fagrapportene fra OUS levert oktober 2020- og konsekvenser?.**

I mai 2019 forkastet OUS- ledelsen rapporten til traume- og akutt-teamets fagfolk, og skrev sin egen (23). Dette var viktig i mistilliten mot adm dir Erikstein, som gikk av 24. juni 2019. Ledelsen i OUS hadde forstått at det var alvorlige innvendinger mot organiseringen av traume- og akuttvirksomheten på Gaustad. Med bakgrunn fra styremøte i OUS 5.6.2019 ba styret i HSØ 20.6.2019, i sak 50, om fagrappporter på dette og tilgrensende områder(24). Oppdraget om å skrive disse rapportene ble ikke formidlet til OUS før i foretaksmøte 5.3.2020. Vi ble kjent med at oppdraget var gitt, og formidlet det til PBE. PBE spurte da HSØ om dette ville føre til økt arealbehov?

HSØ svarte via Sykehusbygg 24.4.2020 (PBE 201704683, dok 226):

„Den omtalte utredningen skal gjennomføres innenfor rammene av styrevedtaket, og eventuelle justeringer av virksomhetsmessige forhold vil bli løst innenfor de overleverte reguleringsplanforslagene for Aker og Gaustad“

Våren 2020 leverte HSØ som forslagsstiller forslag til reguleringsplan for Gaustad, som ble antatt som komplett, og skulle legges ut på høring. Men 29.5.2020 ga PBE beskjed til HSØ om at de ikke anbefalte planforslaget.

-Vi antar at informasjonen til PBE om at det ville komme fagrappporter som kunne føre til behov for større arealer bidro til at PBE ikke ville anbefale framlagte reguleringsplanforslag-

HSØ ba da om utsettelse av høringen, og om nye forhandlinger om planene, både for Gaustad og Aker. Se om forhandlingene foran under „Kommunikasjon HSØ/PBE fra 29.5.2020 til notatets dato,“ s. 13.

PBE spurte i dialogmøte for Gaustad 20.8.2020 bl.a.: Bli samlet sykehusstørrelse økt eller mer fleksibelt nå? FS (Forslagstiller): Planområdets utnyttelse øker med 10 000 m². Samlet sykehusstørrelse blir ikke større enn i tidligere forslag. HSØ vil redegjøre for fremtidig sykehusstruktur i planbeskrivelsen til revidert planforslag.

I november 2020 framkom muligheten for lokaler i UiOs Livsvitenskapsbygg, rett på nedsiden av Ringveien. Det var da snakk om 30 000 m².

I OUS styremøte 26.3.2021 sies at det netto blir ca 12 000 m².

Vi ser ut fra dette at det ikke blir større netto bruksareal på Gaustad i foreliggende planer. - INNSKUDD AVSLUTTET

HSØ sak 124/2020; 26.11.20 forts.: Ansattrepresentantene stemte mot å starte forprosjekt.

Stemmeforklaring fra ansattrepresentantene Grimsgaard og Sølvberg i HSØ følger opp det ansattrepresentantene i OUS-styret uttrykte i møte 20.10.20:

Stemmeforklaring fra medlemmene Grimsgaard og Sølvberg

Disse medlemmene går imot vedtaksforslagene samlet. I sak 50/2019 godkjente styret konseptfaserapporten til Oslo universitetssykehus. I vedtaket ble det gitt en rekke tilleggsbestillinger til sykehuset, som er besvart med rapporter utarbeidet i Oslo universitetssykehus. Her fremstilles en rekke hensyn og behov som må ivaretas i en ny virksomhetsmodell og byggeløsning. Det er i liten grad konkretisert hvilke følger dette har for arealkrav, og det er ikke utarbeidet noen samlet oppdatert framstilling av hvilke areal- og investeringsbehov konseptfasen inklusive tilleggsbestillingene medfører. Det er heller ikke fremlagt oppdatert gevinstberegning eller bærekraftsanalyse.

I sak 115/2018 ble det fremlagt en risikovurdering fra reguleringsmyndigheten i Oslo. Den viste høy reguleringsrisiko for alternativene som ble lagt til grunn i konseptfaserapporten. I saken er det lagt fram helt nye forslag til løsninger på Gaustad-tomten, som vil innebære flytting av

Preklinisk institutt. Det er ikke redegjort for kostnader knyttet til dette tiltaket, og det er ikke fremlagt en oppdatert vurdering av reguleringsrisiko.

Samlet sett vurderer disse medlemmene at mange sentrale forhold stadig er uavklart, at gjennomføringsrisiko stadig er høy, og at det ikke er riktig å igangsette forprosjekt nå. Disse medlemmene vil særskilt bemerke at regulerings spørsmålet stadig er uavklart, og vil minne om vedtakspunkt 5 og 6 i styresak 72-2017;

Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.

Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden

Styremøte OUS 18.12.2020 kl 10-14.55

Sak 94 oppstart forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Saksframlegg (39)

Se også underlaget til Styremøte HSØ 26.11.20, foran, vedtak i sak 124.

Som det fremgår av styrevedtaket til Helse Sør-Øst RHF skal administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF fastsette endelig mandat for forprosjektet. Endelig mandat forelå ikke ved utsendelse av styredokumentene.

Det er i dette møtet 18.12.20 utydelig hvilke rammer som er lagt for forprosjektet.

Vedtak:

1. Styret viser til vedtak i styresak 124-2020 i Helse Sør Øst RHF og ber om at administrerende direktør følger opp forprosjektet Nye Rikshospitalet og Nye Aker.
2. Styret ber om å bli holdt orientert om prosjektet og totalrisiko i forbindelse med det.

FORETAKSMØTE HSØ/OUS 18.12.2020 KL 15

Fra Protokoll (40)

Sak 3: Endring av vedtekter: Medlemmene skal ikke representere politiske organisasjoner eller andre interessegrupper....

Sak 5: Oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøte 26. november 2020 oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (jf. HSØ styresak 124-2020).

Foretaksmøtet viste til konseptrapport for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, godkjent ved behandling av styresakene 006-2019 og 050-2019, samt rammene for forprosjektet, jf. styresakene 063-2020 og 124-2020.

Konseptrapporten nevnes bare på dette punkt i foretaksmøtereferatet.

OUS har i forprosjektet ansvar for å avklare sentrale føringer, og et stort spekter av oppgaver innenfor de rammene som er satt. Se videre i Protokoll fra foretaksmøte, referanse **(40)**.

Inkludert er forutsetninger som følger av fagutredningene gjennomført i 2020.

Vedtakspunkt 1 fra HSØ sak 124/2020, se foran, er fortsatt med, «...følgende rapporter og løsninger legges til grunn i arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet» - her opplistes fagutredningene fra oktober 2020.

Ansattes representanter i møtet gjentar sin stemmeforklaring til OUS styresak 79/2020, se vår tekst under møtet 20.10.20, og ref **(34)** og **(35)**

Det må bemerkes at tidspunktet for foretaksmøtet er underlig, det er lagt til kl 15 den 18.12.20, etter at OUS-styret hadde hatt møte fram til kl 14.55 og diskutert sak 94/2020, Oppstart av forprosjekt.

Det er vanskelig for utenforstående å skjelle hvem som nå har ansvar for hva i OUS organisasjon. «Nye Oslo universitetssykehus er fellesnavnet på de seks bygge- og utviklingsprogrammene i sykehuset» og har egen prosjektorganisasjon.

- *I Nye OUS underlagsdokumenter inngår ikke fagutredningene fra okt. 2020, men det nevnes i arbeidsdokumenter at de brukes i arbeidet.*

Styremøte OUS 19.2.21

Sak 6 /2021 Oppdrag i forbindelse med forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Underlag er oppdrag fra foretaksmøtet 18.12.20, to måneder tidligere.

Oppdrag i foretaksmøte 18.12., se Protokoll **(40)** og omtale ovenfor.

.....

Foreslått vedtakspunkt 3 og 4 til styret fra (Nye OUS) Direktør til dette møtet, med oppdragspunkter fra foretaksmøtet med HSØ 18.12.20, er strøket fra vedtaket, men kommer inn som ramme i oppdrag til administrerende direktør i nytt første punkt. Vedtaket er i samarbeid i styret redusert til de to første punktene. Ansattrepresentantene var motvillige mot å ta til etterretning at de oppsatte detaljerte rammene fra HSØ skal gjelde.

Det er opprettet et stort antall arbeidsgrupper for planlegging av nytt sykehus. Det er opprettet 38 medvirkningsgrupper, som vil være funksjonsorientert. Ca 670 medarbeidere er engasjert i utviklingsarbeidet

Det fremgår av foretaksmøteprotokollen fra 18. desember 2020 at en viktig oppgave Oslo universitetssykehus skal bidra med til forprosjekt er å:

«Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå»

Klinikkene er derfor bedt om å konkretisere økonomiske gevinster som kan gjennomføres for perioden 2022 til 2030, før nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet tas i bruk.

OUS har hatt gjennomgående problemer med å oppnå ønsket effektivisering.

Forprosjektoppgavene virker mye konsentrert om å realisere gevinster fram til flytting.

Det synes for oss som fulgte møtet at det er en motvilje mot detaljstyring fra HSØ i hele styret.

Vedtak i sak 6/2021:

1. Styret tar vedtak i protokoll fra foretaksmøte 18. desember 2020 til etterretning og ber administrerende direktør gjennomføre dette som beskrevet i saksframlegget.
2. Styret tar prosjektmandat **(41)** godkjent 6. januar 2021 og gitt til prosjektstyret til orientering.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen, Bjørn Wølsted-Knudsen og Anne Marit Wang Førland ønsket følgende stemmeforklaring ført til protokollen i sak 6/2021: "Gjennom å ta vedtaket i foretaksmøtet i HSØ, sak 4, 18.12.2020, til etterretning vil OUS HF etter vårt syn være låst til å finne løsninger innenfor rammebetingelsene for både areal, tidsplan og økonomi. Dette vil kunne fremtvinge uheldige virksomhetsmessige tilpasninger, og undertegnede styreprerentanter ønsker å vise til protokolltilførsel til styresak 79/2020 fra styremøte i OUS HF 20.10.2020 og vedlegger denne" (se sitat foran under styresak OUS 79/2020; 20.10.20, eller protokoll styresak 79/2020) (35).

Fra vedlagte mandat for forprosjektet (41) datert 6. JANUAR 2021

Med basis i konseptrapport datert 16. november 2018 er samfunns mål og effektmål definert for prosjektet.

4. Omfang 4.1. Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i forprosjektet:

- Konseptrapport, videreutvikling av Aker og Gaustad, datert 16. november 2018
- Konseptrapport barn, føde og gynekologi, videreutvikling Aker og Gaustad, datert 23. mai 2019

-Planforslag og reguleringsbestemmelser I tillegg gjelder styresaker med godkjent styreprotokoll og saksunderlag, slik det er beskrevet i kapittel 2 i dette mandatet.

Det gjelder bl a HSØ sak 124-2020 og OUS-sak 79/2020. I disse inngår alle fagrapportene.

Det er viktig at HSØ mener at fagrapportene ikke forandrer på noe i grunnlaget, det er de ansatte helt uenig i, se protokolltilførsel fra ansattrepresentanter til vedtak i sak 79/2020 over, eller (35); og Protokoll tilførsel til 8 rapporter, PBE sak 201704683, dok 309-2: „Samlet drøftingsinnspill til rapportene fra Norsk sykepleierforbund, Fagforbundet og Legeforeningen 12.oktober 2020.“

Framdriftsplanen i mandatet har sammenfallende tidspunkt for avslutning av forprosjektet og godkjenning av reguleringsplanen, juni 2022.

Sak 7/2021 Status Livsvitenskapsbygget (42)

Et inntrykk er problemer med tilpassing av lokaler mhp både tid og rom. Krav til laboratorielokaler er spesielle. Komplisert utstyr skal inn i passende lokaler, hvilket utstyr må Universitetet og OUS forhandle om. I mellomtiden bygges det.

Det er bestemt nå at Statsbygg skal eie bygget, og både OUS og Universitetet leie. Prosessen konseptfaseutredes.

Styremøte OUS 26.3.2021 Referanse <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/styret/styremoter-i-ous-alle-saksdokumenter> - også betegnet (43) i

Referanselisten. Oppslag i saksunderlag fra styremøtet 26.3.2021 bør gjøres via denne linken til **alle saksdokumenter i OUS**, derfra inn i angitt enkeltsak

Se saksunderlag sak 2021-20-00 og -01 Funksjoner som foreslås plassert i Livsvitenskapsbygget

- Se også omtale i sak 7/2021 ovenfor -

Det pågår en konseptfaseutredning med bred deltakelse. Det er problemer med å få plass til det OUS ønsker i Livsvitenskapsbygget, og KLM (Klinikk for laboratoriemedisin) arbeider med hvor avdelingene skal plasseres. Det er forhandlinger med Statsbygg og Universitetet.

I en orientering i møtet sa OUS utviklingsleder at det er lite plass til OUS. Mye av de omtalte 30 000 m2 virker det som er fellesareal, for store instrumenter, kantine mm. Vi forsto det som det bare 12 000 m2 til rådighet.

Sak 2021-21 Nye Oslo universitetssykehus – risikostyring per mars

Fra **Innledning** til saken, 2021-21-00:

Nye Oslo universitetssykehus følger Helse Sør-Øst sin risikostyringsprosess for prosjekter, og har utarbeidet et utkast til plan for risikostyring. Risikoplanen er en del av Nye Oslo universitetssykehus sine styrende dokumenter.

.....

Det arbeides videre med å skape felles forståelse rundt begreper, metodikk og prinsipper for risikobeskrivelser, og for å utarbeide en konkret og tydelig prosessbeskrivelse for arbeidet med risiko opp mot en fast rapporteringsyklus. I

dette ligger også behovet for å drøfte videre en felles forståelse av på hvilken måte, og etter hvilke kriterier, risiko skal eskaleres....

Felles kommentarer under styresak 2021-21.

Risikobilde Livsvitenskapsbygget, LVB, fra saksunderlag 2021-21-04

- Se også ovenfor under sak 7/2021 og sak 2021-20-00 og -01, og referanse **(43)**

Bakgrunn: Interim programstyre for LVB er konstituert og første møte avholdt 4. mars 2021.

Leder er klinikkleder A. Matussek.

Sitert: OUS prosess er i Konseptfase og skal flytte inn som leietaker i et bygg som allerede er i detaljfase og skal starte byggearbeider i april. Det gir en del utfordringer da OUS må tilpasse seg byggets forutsetninger og har mindre muligheter for endringer. I utgangspunktet skulle hele Klinikk for laboratoriemedisin (KLM), minus de kliniske funksjonsgruppene, flyttes samlet til LVB, men det er vanskelig da arealbehovet ser ut til å være større enn tidligere anslått pga. nødvendig støtteareal.

Det er laget en Risikoplan som ble presentert for interim programstyret på første møte. Konkretisering av usikkerheter i gang

Den interne prosessen med virksomhetsavklaringer i KLM har vært konstruktiv, og det leveres et gjennomarbeidet forslag med hvilke avdelinger og forskningsgrupper som bør flyttes til LVB, til Statsbygg 08.03.2021. Medvirkningen i prosessen har vært god internt i KLM.

Risikobilde Nye Rikshospitalet, fra saksunderlag 2021-21-03 ((43)), (se også foran i innledning til saken, 2021-21-00; og i OUS underlag 2021-21-01 om Radiumhospitalet, om gamle bygg)

(s.1) En fagrapport utarbeidet av OUS har tydeliggjort hvilke tiltak som må på plass, og nye sykehusbygg planlegges nå med en flerdobling av antall isolater i døgnområdene.

Dette må da kreve mer plass?

(s. 2) Risiko #3: HSØ har manglende forståelse for å se potensialet i å vurdere fremtidig bruk av eksisterende arealer i sammenheng med bygging av nye arealer

HSØ PO har et stort fokus på de nye sykehusbyggene, mens vi har en viktig oppgave å få de eksisterende byggene til å henge godt sammen med nye bygg. Når Nye Rikshospitalet står ferdig, vil om lag 40% av det nye sykehuset være nybygg. I denne fasen er det derfor svært viktig å vurdere fremtidig bruk av eksisterende arealer i sammenheng med bygging av nye arealer.

(s. 3) Risiko #4: I rokadeprojektet mangler erstatningsarealer for aktivitet i C1 når arealene skal rives. - En del av dagens sykehus, C1, må rives for å få på plass et nytt sykehusbygg. Dette bygget inneholder i dag både akuttmottak, hjerteovervåkning og døgnområder. Sykehuset må finne erstatningsareal for dette før byggeprosessen kan startes. Dette er et nitid arbeid som krever at HSØ PO og OUS arbeider tett sammen. Det vurderes om en del av nybyggene kan ferdigstilles før C1 rives. Alternativt jobber OUS med å finne rokalearer innenfor eksisterende områder. Det vurderes også å bygge på eksisterende sykehus i nord.

Tiltak: Kartlegge muligheter for tidlig ibrugtagelse av deler av bygget. Bidra til at HSØ PO og rokadeprojektet (OUS) samarbeider tett fremover.

Det er meget kritikkverdig at OUS på dette tidspunktet i planleggingen ikke har bedre oversikt over mulige rokalearer for så viktige sykehusfunksjoner.

Det er et «Rokadeprosjekt» for rivning av bygg C1 på Rikshospitalet, som legger fram Konseptfaserapport og Prosjektforslag 1.12.2020. (En utsendelse til porteføljestyre 24.11.20 ved Catherine Bjerke.) – Noen dokumenter finnes i PBE sak 201704683-340. Se også nedenfor under Risikobilde Nye Rikshospitalet fra saksunderlag 2021-31-04; ref (43).

Det kan bemerkes at det oppstår store problemer i forberedende rokader, som å ta i bruk Gaustad sykehus Velferdsbygg til ansatte og studenter ved Medisinsk fakultet. Dette vil gå ut over pasienter og ansatte ved Gaustad sykehus, og ansatte har protestert sterkt.

Risikobilde Nye Aker, fra saksunderlag 2021-21-03 ((43) se også foran i innledning til saken)
 ”Nye Aker ber om å få komme tilbake med et mer komplett risikobilde etter hvert som prosjektet utvikler seg og vi har skaffet oss bedre oversikt og innsikt i utfordringsbildet.

Vi har påbegynt et arbeid med å peke ut noen mulige risikoområder som kan medføre en medvirkningsprosess av lavere kvalitet, eller som kan resultere til en forsinkelse i fremdriften av prosjektet.”

VEDTAK OUS STYREMØTE 26.3.:

1. Styret tar sak om risikostyring for Nye Oslo universitetssykehus og status per mars 2021 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør orientere om programavklaringer i forbindelse med Nye Oslo universitetssykehus i kommende styremøte.

Kommentarer til sak 2021-21:

Fra Saksframlegg HSØ sak 124, 26.11.20

Fra 2.8 Status for organisasjonsutviklingsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF:

«Nye Oslo universitetssykehus er etablert som et program for organisasjonsutvikling med sikte på å utvikle og tilpasse landets største helseforetak til framtidens behov, muligheter og økonomiske rammer,...»

-Vi ser det legges tydelig vekt på oppgaven gevinstrealisering, å få ned omkostningene i det eksisterende OUS.-

Nye OUS har mange oppgaver. Det synes i risikobildet for Nye Rikshospitalet som kommunikasjonen med HSØs prosjekt for utbyggingen (ledet av Siri Hatlen) er for dårlig. Så vil vi bemerke at på dette nivå bør man vite forskjell på å «eskalere» som brukes i teksten om risiko, og å «skalere» som sannsynligvis er ment. La oss håpe at ytterligere eskalering av risiko unngås!

Styremøte HSØ 22. april 2021

Sak 043-2021 Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner.

Saksunderlag (44)

De lokale helseforetakene skal oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022.

Grunnlag skal være Veileder for arbeidet med utviklingsplaner, vedtatt av styret i sak 148-2020 (46) (Merknad: Veilederen kan ikke ses å være datert på noe punkt i dokumentet, men må tidfestes som vedlegg i saken 17.12.20) , og HSØs Regionale utviklingsplan .

Sitater fra saksunderlag (44):

I foretaksmøter med Helse- og omsorgsdepartementet HOD (14.1.20 og 14.1.21, med et års mellomrom) er det ”....bedt om at Helse Sør Øst RHF stiller krav til helseforetakene om at de i sin neste utviklingsplan skal prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene.

Foretaksrådet pekte dessuten på at helseforetakene må gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak, samt gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.

Det ble videre pekt på behovet for å fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.

Et sentralt tema er hvordan bedre og mer systematisk bruk av teknologi kan bedre kvalitet og pasientsikkerhet eller gi redusert ressursbruk. Veilederen slår fast at digitalisering vil være en grunnleggende forutsetning for realisering av målbildet som presenteres i Nasjonal helse- og sykehusplan.”

Om ”Helsefellesskap:

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Regjeringen vil at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene. Helseforetakene skal innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette. Medvirkning fra ansatte og brukere skal ivaretas.”

- - -

Veilederen slår fast at digitalisering vil være en grunnleggende forutsetning for realisering av målbildet som presenteres i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Helsefellesskapene og utviklingsplaner.

Helsefellesskapene skal bidra til at helseforetak og kommuner sammen planlegger og utvikler mer sammenhengende, helhetlige og bærekraftig helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helseog omsorgstjenesten. Både utviklingsplanene og den kommunale planleggingen må avspeile forventninger til gjensidig, felles (vår understreking) planlegging innen aktuelle områder. Helseforetakene og kommunene har også felles ansvar for forebygging, og utviklingsplanen skal omtale helseforetakenes bidrag til felles ansvaret for å fremme folkehelse og forebygge sykdom og skade. Dette ansvaret bør gjenspeiles i de kommunale planene, for å sikre at helheten ivaretas i tråd med nasjonale føringer.

Framskrivning

I veilederen vises det til at Helse- og omsorgsdepartementet stiller følgende krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger: Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell. Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil blant annet være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig. Veilederen slår fast at datagrunnlaget i størst mulig grad skal være nasjonalt

Kommentar: Dette er gode og høye ambisjoner.

Men det ble stilt spørsmål fra Kirsten Brubakk (styremedlem som representerer sykepleierne) om i hvilken grad man vil se effekten av planen og om hvilket konkret arbeid som settes i gang. Det ble også påpekt fra leder i brukerutvalget Nina Roland at de hadde erfaring fra at det ofte sviktet i overgangene, og at det var viktig med presisering a.v samarbeid på tvers.

Det er kjent at har det vært store vansker med å få igang det praktiske samarbeid sykehus/kommune ved overføring av pasienter som måtte etableres ved samhandlingsreformen. På foran nevnte grunnlag, og fordi vi vet hvor lite av oppgavene som er konkretisert og utprøvd til nå, er det betenkelig å forutsette at det trengs mindre sykehuskapasitet, som det gjøres i sykehusene som bygges i HSØ, inkludert nye OUS. HSØs tall for forventet behov for sykehuskapasitet i Oslo sykehusområde finnes ikke tilgjengelig. – Se også vårt avsnitt om Kapasitet.... s 31.

Videre fra styremøte 22. april: I administrerende direktørs orienteringer var reguleringssakene såvidt berørt, nærmest ved å si at de gjenværende problemer med reguleringene på Gaustad og Aker skulle kunne løses. PBEs uttalelse om at «Planforslaget er i strid med føringer om blant annet støy og landskapstilpasning i kommunen» ble ikke nevnt. Styrerepresentant Limi spurte når styret ville få seg forelagt en sak om dette. Ellers ble bemerket fra styret at reguleringsprosessen kom til å ta lang tid.

Styremøte i OUS 30. april 2021

Saksunderlag til de enkelte saker i kan finnes i ref **(43)**, Styremøter i OUS alle saksdokumenter. Vi refererer fra saksunderlaget og styrets diskusjoner, og kommenterer, da protokollen ikke inneholder momenter av betydning.

Sak 2021-30-00 Programavklaringer forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet Just Ebbesen, direktør for Nye OUS, gikk gjennom hva man var kommet fram til.

Med programavklaringer menes i denne sammenheng en konkretisering av innspill, forslag og forventninger fra fagrapportene. Dette innebærer blant annet å tallfeste konsekvensene for areal- og kostnadsramme for prosjektet.

Styret fikk en beskrivelse av resultatet av programavklaringene.

Han snakket om justering av konseptfasen, og at en må få innspill fra fagfolk hva som skal prioriteres, eksempel samling av barn og ungdomsmedisin som skal tilpasses arealrammen og kostnadsrammen. Hvis dette ikke går, blir det premissendring, evt henvendelse til eier om det er mulig å utvide rammene - eller om en må prioritere blant de ønskete innspillene.

Anne Marit Wang Førland (styremedlem fra legenes organisasjoner) klaget over at Ebbesen la fram Programavklaringene uten å ha med at det er innvendinger, hun nevnte en bekymringsmelding (*som vi er blitt kjent med i etterhånd, gjelder både Gaustad og Aker*)

I det hele var hun misfornøyd med at problemer ikke kommer fram i saksdokumentene.

-Også Nina T. Grønvold var inne på det samme. Konsekvensene av tiltakene må legges fram.

Det er et problem om de som har tillegg og er uenige i saksframlegget må bruke sin taletid på å forklare hvorfor, og derfor stemples som konstant misfornøyd.

- Det er uenighet om HSØs bestilling.

«Vi er forpliktet til å si fra om de byggene vi får er tilstrekkelige.»

Førland og Grønvold fikk medhold av Tore Eriksen, at alle sider av en sak bør komme fram i saksunderlaget, men Anne Kari L.Hasle var ikke enig. Hun var forbauset over forventningene til hva OUS-styret kan gjøre.

Ebbesen: det er delt syn på programendring, holder ikke å peke på områder der det er uenighet. Vi må se på mulighetsrammene.

Styreleder: „vi har de rammene.Vi skal ikke være sten i skoen på våre mandat.“

Bjørnbeth: Hvem har ansvar for at det blir bra nok - mitt ansvar, men ikke alene. Det er utfordring i informasjonen. Klinikklederne følger med på sine områder.

Ebbesen bemerket at alt materiale ligger på nett, men er ikke det da Intranett?

Styreleder Bovim framholdt at sykehusbyggene må ha fleksibilitet for framtidige funksjoner og rombehov.

Her kommer fram problemer med bestemmelsesrett, medbestemmelse, ansvar og kommunikasjon som vi tar opp i avsnittet „Oppsummerende merknader til styrebehandling...“ nedenfor.

Sak 2021-31-00 Risikostyring i Nye OUS 2021.04.30

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling:

Arbeid med risikostyring i byggeprogrammene er etablert og i bruk. Tilpasninger og forbedringer gjøres underveis for å sikre at risikoer blir fanget opp og tiltak satt inn.

Det foreslås at styret tar saken til orientering.

Sak 2021-31-01 Risikostyring Nye Radiumhospitalet

Fra saksunderlaget:

-Manglende helhetsfokus – HSØ prosjekt fokuserer på nybyggene. De skal fungere i en helhet på syv bygg der de nye byggene utgjør to av syv bygg.

- Tilstand på eksisterende bygg A, B og C er dårlig og vil kreve betydelige investeringer for å oppgraderes til dagens standard.

- Innsparinger i prosjektet som for eksempel valg av dårligere kvalitet på løsninger, kan gi økte drifts-/ vedlikeholdsutgifter. Det er en risiko for at byggherre (HSØ) velger billigere løsninger som på sikt gir dyrere driftsutgifter. Dette gjelder flere områder. OUS spiller inn krav til funksjoner og kvaliteter, særlig på bygningsmessige materialer, men valget er ikke vårt.

Det ses at risikobildet for Nye Aker (sak 2021-31-03) og Nye Rikshospitalet (sak 2021-31-04) er lite endret fra styremøtet 26.3.21.

For **sak 2021-31-04 Risikostyring Nye Rikshospitalet** er den vesentlige # Risiko 3 fortsatt uforandret, at det mangler erstatningsareal for bygg C1 i Rikshospitalet, som skal rives.

Det registreres for **sak 2021-31-03 Risikostyring Nye Aker** at risiko # 68 er økt:

”# 68:Forsinkelse av fremdrift av forprosjekt, grunnet revitalisering av omkamper av vedtatte beslutninger. - Ebbesen beklaget i møtet bruken av ordet omkamp.

Risikoeier Nye OUS Beskrivelse: Medvirkningsgruppene kan oppfattes som en arena for å diskutere beslutninger tatt i andre fora, fordi de utgjør grunnlaget for gruppens mandat. Dersom gruppen ikke har mandat/fullmakt for å kunne endre beslutninger, er det en risiko for at gruppen bruker møtetiden uheldig i forhold til å svare ut det egentlige oppdraget.

Tiltak Tiltakseier: Vise til beslutninger og vedtak, men samtidig være lydhør for reelle bekymringer”

I **risikomatriksen for Livsvitenskapsbygget, sak 2021-31-05** er kommet inn et rødt risikomoment: “Risiko: #2344 Usikkerhet om gevinstrealiseringen for KLM seksjoner kan realiseres hvis ikke alle planlagte funksjoner kan flyttes til LVB.”

Dette risikomomentet er ikke med under Nye Rikshospitalet

Bjørnbeth uttalte I møtet at LVB-prosjektet måtte ha bærekraft om det skulle gjennomføres, «vi kan ikke konkludere ennå.»

Se også om forhold ved Livsvitenskapsbygget, og risikostyring, i referat foran fra de foregående styremøtene i 2021.

Merknader til styrebehandling og tilhørende dokumentasjon i OUS og HSØ juni 2020 til notatets dato

Det er vanskelig for utenforstående å skjelne hvem som nå har ansvar for hva i OUS og HSØs organisasjon.

Fra OUSs nettsider:

Nye OUS er fellesnavnet på de seks bygge- og utviklingsprogrammene i sykehuset; Nye Radiumhospitalet Nye Aker, Nye Rikshospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri, Storbylegevakten og et program for OUS i Livsvitenskapsbygget. HSØ eier og leder de fire første av programmene. Storbylegevakten og OUS i Livsvitenskapsbygget tilhører hhv. Oslo kommune og Universitetet i Oslo.

For hvert av de lokale prosjektene er det et programstyre. **OUS** har også et porteføljestyre som beslutter i «saker eller problemstillinger som omhandler flere av byggeprosjektene eller der det oppstår interessekonflikter mellom dem.» OUS har også prosjektorganisasjonen Nye OUS, der Just Ebbesen er leder.

Fra mandatet til forprosjektet **(41)**, pkt. 6:

HSØ har ansvaret for å gi oppdrag til OUS og til Sykehusbygg. De har et prosjektstyre, ledet av Siri Hatlen, som har ansvar for å gjennomføre forprosjektet, ivareta byggherreansvaret og følge opp reguleringsprosessen. De skal også påse at det er et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom OUS og prosjektet, og påse at løsninger i prosjektet ivaretar hensiktsmessig integrering med eksisterende virksomhet.

HSØ «skal behandle eventuelle vesentlige premissendringer som skal være behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF og fremmet av prosjektstyret til Helse Sør-Øst HF.» (vår understreking).

OUS har ansvaret for å beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling og avklare faglige avhengigheter, herunder integrering med eksisterende virksomhet. De skal «konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektet.» De skal planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbyggingen, og ha ansvaret for å etablere midlertidige løsninger for drift (Rokadeprojektet).

Kommentarer

Se også noen kommentarer under enkeltsaker i styremøtene.

Det virker som samarbeidet mellom HSØ og OUS ikke fungerer så godt. Se referat fra styremøtene foran (juni 2020 til april 2021), og kommentarer.

Ett eksempel på meget dårlig kommunikasjon er at foretaksmøtet HSØ/OUS som skulle vært holdt primo desember for å formalisere HSØs vedtak om igangsetting av forprosjekt overfor OUS-styret, ikke ble avholdt før 18.12.20, og da ETTER OUS styremøte samme dag med Sak 94 oppstart forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet. OUS-styret fikk ikke foretaksmøtoreferatet til behandling før 19.2.21.

Det virker som OUS-styret er satt til side.

Ebbesen sier i møtet i OUS 30.4. bl.a. at hvis det ikke går å innplasere barnesykehuset som planlagt blir det premissendring, evt henvendelse til eier om det er mulig å utvide rammene - eller om en må prioritere blant de ønskete innspillene.

Hvem har ansvaret for å si fra om man ser at det som er planlagt i sykehuset ikke vil fungere? Vi er enige med deler av OUS-styret som 30.4. mener det må være OUS, og at dokumenterte innvendinger må legges ved styredokumentene.

Ebbesen: det er delt syn på programendring, holder ikke å peke på områder der det er uenighet. Vi må se på mulighetsrammene.

Styreleder: „Vi har de rammene. Vi skal ikke være sten i skoen på våre mandat“.

Bjørnbeth: Hvem har ansvar for at det blir bra nok - mitt ansvar, men ikke alene. Det er utfordring i informasjonen. Klinikklederne følger med på sine områder.
 Styreleder er ikke på linje med direktøren – eller med styremedlemmene som taler for de ansatte.

Vi henviser til risikovurderingene for alle byggeprogrammene, framlagt i saksunderlaget til sakene 2021-21 og 2021-31 (43). - Det er tydelige risiki. Gjennomgående problem på Gaustad er at det er for trangt. Om det trengs mer plass til en funksjon må den tas fra andre funksjoner. Nokså gjennomgående både på Rikshospitalet og Radiumhospitalet er at det anmerkes at byggherre (HSØ, prosjektet) ikke bryr seg om de eksisterende byggene som skal samkjøres med de nye.

En stor enkeltrisiko er rokadeprojektet for riving av blokk C1 på Rikshospitalet. Det er ennå ikke funnet erstatningslokale for virksomheten.

Det er tydelig at HSØ bestemmer og tar avgjørelsene, uansett fornuftige protester, se under risikosaken for Radiumhospitalet, 2021-31-01

Men det er prosjektstyret i HSØ som skal «behandle evt behov for premissendringer» og oversende til HSØ for behandling etter at det er behandlet i OUSs styre.

Styremedlemmenes holdninger

En iakttakelse er at de fleste offentlig oppnevnte styremedlemmene i HSØ- og OUS-styrene godtar administrasjonens vinklede saksframlegg uten videre uten å søke kunnskap annet sted. Et hederlig unntak i HSØ-møtet 22.10.20 var Bushra Ishaq, som sa hun ikke forsto hvordan man kunne fortsette i prosjektet med den motstanden som er blant de ansatte.

I 2018 hadde Riksrevisjonen en Undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten. Der sies bl.a.:

«Styrer i helseforetakene er for passive i sin rolle med å påse at de får nødvendig informasjon om vesentlige utfordringer, som er nødvendig for å kunne føre tilsyn med at foretakene drives forsvarlig og jobber systematisk med kvalitetsforbedring.»

Møteoffentlighet i HSØ og OUS

Styremøtene i HSØ 25.6. og 1.7.20 skulle være offentlig tilgjengelig via telefonlinje.

Lyden var så dårlig at det var umulig å følge møtene tilfredsstillende.

Vi klaget til Sivilombudsmannen. 20.8. ble styremøtet i HSØ streamet tilfredsstillende over YouTube. 22.10. var det igjen dårlig lydgjengivelse.

Styremøtet i OUS 20.10 ble streamet over YouTube, men med flere, til dels lange, avbrudd i streamingen.

Styremøtene både i HSØ og OUS streames nå stort sett tilfredsstillende.

- Videoer fra HSØ og OUS-styremøter blir fjernet straks etter styremøtene –

Kapasiteten ved utbygging etter „målbildet“

Se også OLF-notatet (1) s. 10 –11, bl.a.:

«.....De fremlagte planene for utvikling av Oslo-sykehusene vil ikke være tilstrekkelig til å håndtere oppgaveveksten ifølge ekstern kvalitetssikrer Opak og Metier»

HSØs Regional utviklingsplan 2035 ble vedtatt i sak 114-2018; 13.12.18 (46,47,48,49) På s. 59 i planen er det en tabell med et tall for liggedøgn i Oslo sykehusområde beregnet ut fra SSBs

midlere antakelse for befolkningsutvikling 2017 til 2035. Dette står til sammenligning med et tall korrigert etter demografi, sykdomsutvikling og omstillingstiltak.

De endringsfaktorene som er brukt er: sykdomsutvikling, samhandling med primærhelse-tjenesten, overføring fra døgn til dag, og poliklinikk og effektivisering (s. 57). Det kom da frem en differanse på ca 120 000 liggedøgn som man da antok at kommunene får hovedansvar for.

I siste del av utviklingsplanen er det beskrevet hvordan man tenker seg et fremtidig helsevesen, hvor liggedøgn på sykehus reduseres sterkt, og med sterkt økt digitalisering, bruk av ny teknologi, hjemmesykehus og «samarbeid om de som trenger det mest.»

I Den Norske Legeforenings høringsuttalelse (datert 18.10.18, finnes under Høringer på HSØs nettside) til Regional utviklingsplan 2035 (48) står det:

«Utviklingsplanene beskriver en til dels urealistisk teknologioptimisme, og burde ha en større grad av nøkternhet og synliggjøre den risiko innføring av nye teknologier medfører.» (s. 1).

Ang. Samarbeide med kommunene (s. 4):

«I utkastene ser det ut til at sykehussektoren ensidig definerer hva slags oppgaver kommunene skal overta, og omfanget av disse oppgavene. Dette mener Legeforeningen er svært uheldig, det er ikke et uttrykk for god og reell dialog og samhandling mellom likeverdige parter, men ser ut til å være motivert ut fra et ønske om å holde egne budsjetter. Den demografiske utviklingen tilsier at veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester i fremtiden vil være høyere for kommunehelsetjenesten enn spesialist-helsetjenesten. Legeforeningen mener det ikke er realistisk at kommunene både skal håndtere sin egen vekst i tjenestebehov og i tillegg få nye oppgaver og ansvaret for sykere og sykere pasienter fra sykehusene. Forslagene til ensidig overføring av oppgaver møter også motstand hos noen av kommunene (for eksempel Oslo). Utkastene til utviklingsplaner ser etter Legeforeningens syn ikke ut til å ta innover seg behovet for helhetstenkning og bærekraft på tvers av omsorgsnivå.»

«I alle framskrivningene er det en vridning vekk fra døgnbehandling, til dag og poliklinikk. Legeforeningen vil påpeke at denne utviklingen har vært markert over flere ti-år, men at tendensen har vært noe avtagende de senere årene.» (s. 6) (vår understreking).

Logisk sett må andelen pasienter som kan behandles poliklinisk og med dagkirurgi nå en grense.

Legeforeningens uttalelse fra 18.10.18 er fremdeles høyst aktuell.

I en presentasjon som HSØs viseadm dir. Frich hadde for Helse- og sosialutvalget i Oslo kommune 4.2.21 sa han at hjemmesykepleie, dagkirurgi, poliklinikk og bedre oppfølging av kronisk syke gir 48 000 somatiske liggedøgn fra sykehus pr år som kommunen skal ta ansvar for og ikke 140 000. Han sa at tallet 140 000 refererer seg til en tabell i utviklingsplanen (tabellen omtalt ovenfor, de 120 000?) som bygger på eldre forutsetninger som nå er forlatt. På direkte spørsmål om hvor mye OUS tenkte at kommunen skulle ta ansvaret for, svarte Frich unnvikende. Han sa det dreide seg ikke om innleggelser, men om samarbeide med OUS, uten mer presisering.

En rapport «En oppdatering av dimensjoneringsgrunnlag for virksomhetsmodell OUS etappe 1» (Sykehusbygg september 2018) viser framskrivningene for aktivitet og kapasitet for å fastslå et framtidig dimensjoneringsgrunnlag for de nye sykehusene på Gaustad og Aker. Framskrivningene går til 2035.

HSØ regner nå i sin framskriving av kapasitet frem til 2035 med disse faktorene:

Samhandling, effektivisering, overføring til Diakonhjemmet og Lovisenberg og ingen framskriving av «aktivitet som ikke er i bevegelse»(se definisjon nedenfor). Denne

forandringen gir et fremtidig behov som er betydelig mindre enn det som følger av HSØs regionale utviklingsplan.

I de nåværende OUS-sykehusplanene, «målbilde»-planen, er det satt av plass til etappe 2, i den etappen er Grorud og Stovner bydeler planlagt flyttet til OUS. Etappen er planlagt avsluttet i 2035, tomtene er da utnyttet maksimalt. Rammene er dermed gitt - uten at kapasitetsbehovet ved ferdigstilling av etappe 2 i 2035 er framskrevet og klarlagt. «Pasienter bosatt i bydelene Grorud og Stovner behandles ved Ahus, overføres på et senere tidspunkt og framskrives ikke her»(s. 11).

Dette er da en tåkelegging av virkeligheten?

Endringsfaktorene i framskrivningene i rapporten er forandret i forhold til tidligere beregninger, og gir et vesentlig mindre behov for sykehussenger, men grunnlaget for disse endringsfaktorene er etter fagfolks mening svært usikkert. Det er derfor reell fare for at kapasiteten vil være for liten når sykehusene står ferdige.

Overføring til kommunen skal være på ca 15% av behovet for lokalsykehustjenester (Frichs 48 000?) Presentasjonen 4.2. var uklar, se ovenfor.

Om sin egen virksomhet sier OUS:

«OUS har en ambisjon om at 30 % av de tjenester vi leverer i 2030 er i form av avstandsoppfølging gjennom telefon- eller videokonsultasjoner eller spesialhelsetjenester der vi kommer hjem til pasienten istedenfor at pasienten kommer til poliklinikk/dagbehandling eller er inneliggende.» «Nye sykehus i Oslo vil styrke behandlingstilbudet i hele landet» (Artikkel på OUS Facebook-side 11.4.21) Det planlegges altså med at en større del av behandlingen skal være i hjemmesykehus.

Selv om det settes som forutsetning at helseforetaket tar utgiftene til den spesialmedisinske oppfølgingen i hjemmesykehus, vil det også belaste kommunene, både økonomisk og personellmessig. Det må ofte være behov for hjemmesykepleie i tillegg, samarbeid må da etableres. Det er uklart hvordan HSØ tenker at hjemmesykehus skal fungere for aleneboende, i trange små leiligheter - og ved behov for tilpasning i hjemmet. Det er også flere som ikke har tilgang på eller kapasitet til å bruke internett. Hvem skal være ansvarlig, økonomisk og personellmessig?

Med intern effektivisering menes redusert liggetid. Dette beregnes til 10 % av liggetid. (s. 18 i rapporten nevnt over). Liggetiden i norske sykehus er blitt kraftig redusert de siste årene, og det er tvilsomt om det er mulig å redusere den ytterligere.

Den største reduksjonen fremkommer ved overføring av lokalsykehustjenester til Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus. Pasientene som tilhører disse sykehusene er tatt ut fra framskrivningene. De diakonale sykehusene må ha større dekningsgrad av omsorgen for pasientene i "sine" bydeler.

Med «aktivitet i bevegelse» menes aktivitet som er i bevegelse mellom sykehusene. Det er heller ikke regnet med behov for å framskrive dagens aktivitet ved Rikshospitalet. (s. 10). HSØ legger også til grunn at pasienter fra øvrige sykehus i regionen og i landet forøvrig vil benytte tjenester ved OUS i mindre grad, uten at dette er begrunnet nærmere. *En må jo regne med at behovet for sykehustjenester også vil øke der.*

Det framskrevne behovet blir da mye mindre enn det som fremkommer i HSØs Regional utviklingsplan 2035. Det er stor usikkerhet om forutsetningene for denne reduksjonen i behovet. *(vår understreking).* Det er dermed stor fare for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil bygges med for liten kapasitet.

Det er vanskelig å finne tall for hvor mange liggedøgn (årlig) det beregnes behov for i 2035 i Oslo sykehusområde, eller hvor mange liggedøgn OUS mener å ta ansvar for. Antall liggedøgn er visstnok et foreldet begrep for å beskrive kapasitet pga nye måter å arbeide på.

I saksframlegg og diskusjon i sak **043-2021 i HSØs styremøte 22.4.21**; Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner; ble omtalt hvordan Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.

Her vil blant annet være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc.

Det skal opprettes "Helsefellesskap:

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023...."

Slike samarbeidsstrukturer er de fleste enige i at trengs. Dette er gode og høye ambisjoner.

Men- det ble stilt spørsmål fra Kirsten Brubakk (styremedlem som representerer sykepleierne) om i hvilken grad man vil se effekten av planen og om hvilket konkret arbeid som settes i gang. Det ble også påpekt fra leder i brukerutvalget Nina Roland at de hadde erfaring fra at det ofte sviktet i overgangene, og at det var viktig med presisering av samarbeid på tvers.

Det er kjent at det har vært store vansker med å få igang det praktiske samarbeid sykehus/kommune ved overføring av pasienter som måtte etableres ved samhandlingsreformen. Med de nevnte forutsetningene om framskrivning og om Helsefellesskap, og når vi vet hvor lite av oppgavene som er konkretisert og utprøvd til nå, er det betenkelig å forutsette at det trengs mindre sykehuskapasitet, som det gjøres i sykehusene som bygges i HSØ, inkludert nye OUS. HSØs reelle tall for forventet behov for sykehuskapasitet i Oslo sykehusområde finnes ikke tilgjengelig.

Se også mer om saken i **HSØ styremøte 22.4.21** (ovenfor s 26 o flg)

Viseadm. dir Frich understreket i styremøtet 22.4. flere ganger at dette er et langsiktig utviklingsprosjekt. Han forventer at disse premissene vil prege det lokale arbeidet mer enn tidligere planer.

MEN når dette arbeidet med et forandret helsevesen er så langsiktig og mye er usikkert, og lite utprøvet - er det da ikke for tidlig å legge disse premissene til grunn for planlegging av nye sykehus idaq og komme med tall for hvor mye det vil påvirke kapasiteten i sykehusene i framtiden? I hvert fall må en da ta med muligheten for at denne forandringen av helsevesenet ikke vil få så stor virkning som man håper, og planlegge med mulighet for utvidelse av hvert sykehus for økt kapasitet, og ikke ved løse planer om enda et nytt sykehus.

5. mai i år kom det en rapport: «SYKEHUSUTBYGGING I OSLO— Konsekvenser for innbyggerne og kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester», Kommunekonsult Rapport nr. 1, 2021. Forfattere: Bjarne Jensen og Lars Nestaas. **(51)**

Her beregnes økningen i behov for omsorgstjenester i Oslo kommune frem til 2050. Det påvises at sammen med tillegg av tjenester som planlegges overført fra OUS til Oslo kommune vil det bli en for stor belastning for kommunen.

Rapporten viser også at det planlegges med 225 senger for lite på Aker og Gaustad, når en regner med de nye kriteriene for fremskriving (se fra Sykehusbygg rapport, 2018 ovenfor). Det påvises at disse kriteriene er svært usikre. Rapporten konkluderer med at det er

“overveiende sannsynlig at det vil oppstå en underdekning for sykehustjenester i Oslo på 200-400 senger, lik et stort akuttsykehus.”

Bystyre og byråd i Oslo – holdninger og vedtak

Byrådet i Oslo holder på at alle Groruddalsbydelene skal til Aker i første utbyggingsfase. Dette går ikke med HSØs „målbilde“plan, de planlegger med to bydeler for lite. - Se også under **Vedtak og saksbehandling fra april 2015 og ut året**, foran her s. 7 OG **Utredning og saksbehandling des-2015 fram mot målbildevedtak 16.6.16 s. 7.**

Bystyret vedtok 24.10.18 å godta HSØs Utviklingsplan, av det følger at Stovner og Grorud ikke kommer til Aker før i fase 2.

-Byrådets holdning, spesielt til nedleggelsen av Ullevål, er uforståelig for de fleste Oslo-folk.

Bystyreflertallet er nå endret, de gjorde følgende vedtak 29.1.20:

1. Bystyret ber byrådet sende et tillegg til Oslo kommunes høringsuttalelse fra oktober 2018, der det bes om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet.

2. Bystyret ber byrådet informere helseministeren om at flertallet i Oslo bystyre ønsker å utrede viderebehandlingen av Ullevål sykehus før man går videre med sykehusplaner for Oslo.

Det har vært komitebehandling og debatt i Stortinget av Representantforslag 8:72 S (2019-2020) om å respektere lokaldemokratiet og utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål i tråd med Oslo bystyres vilje.

I forslaget går det fram at ideskissen Parksykehuset (**8**) ønskes som underlag for ny utredning av planer for OUS. Dette mener også bystyreflertallet.

Representantforslaget ble debattert 19.5.20, det ble ikke vedtatt.

Bystyret vedtok 17.6.20 likelydende interpellasjon, med anmodning til regjeringen og HSØ. „Oslo bystyre ber Regjeringen/Helse Sør-Øst gjennomgå de foreliggende planene for endret sykehusstruktur i hovedstadsområdet for å avklare om smittevern hensyn er ivarettatt og om oppgavedelingen mellom sykehusene og dimensjonering av nye bygg er egnet for å ivareta befolkningens helsetilbud ved framtidige pandemier og øvrige ekstraordinære hendelser som gir særskilt belastning i sykehusene.....“

(Full tekst, se protokoll fra bystyrets møte 17.6.20.)

Det ventes at Oslo bystyre vil forkaste begge reguleringsplanene når de kommer til politisk behandling, tidspunkt er nå usikkert. Dette ble bekreftet I NRK nyheter Oslo og Viken 15.4.21.

Statlig regulering på Gaustad vil være et overgrep mot byen og det politiske systemet.

Staten kan også gripe inn i reguleringssaken tidligere, men statlig regulering må også følge plan- og bygningsloven

Riks- og byantikvar ventes å komme med innsigelse, men blir det statlig regulering er det ikke rett til klage eller innsigelse.

OUS-utbyggings-saken i Stortinget

Representantforslag

Det har vært flere godt begrunnede representantforslag i Stortinget, med komitebehandling og debatt. Disse kan finnes på Stortingets sider under Saker - Representantforslag:

8: 83 S (2014 - 2015)

8: 8 S (2018 - 2019)

8: 186 S (2018 2019)

8: 72 S (2019 - 2020) , se ovenfor

8: 72 S (2020 - 2021)

De fire første forlagene er nedstemt.

Vedtatt i det siste forslaget (**8:72 S (2020-2021)**): 20.4. 2021:

“Enstemmig vedtak: Stortinget ber regjeringen sikre at Aker sykehus snarest blir et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen. - Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke planlegges for en reduksjon i den fremskrevne sykehusaktiviteten i Oslo”.

I tillegg vedtok Stortinget - mot stemmene til Høyre, Venstre og KrF – “å be regjeringen ikke tillate salg av sykehustomta på Ullevål, og avvente en eventuell salgsbeslutning til etter at etappe 2 av Nye Oslo universitetssykehus er regulert og utredet i forprosjekt og det foreligger detaljerte planer som sikrer at hele Groruddalens befolkning får sitt lokalsykehusstilbud ved Aker sykehus”.

Stortingets lånegaranti til OUS-utbyggingen

Stortinget innvilget i statsbudsjettet 2020 en lånegaranti på nær 30 mrd. til OUS-planenes fase 1. Beløp i størrelsesorden 100 mill er godkjent for utbetaling til forarbeider, både i 2020 og 2021.

Stortinget har IKKE behandlet OUS-utbyggingssaken. Det har ikke godkjent annet enn lånegarantien. Påstander fra OUS-ledelsen om at Stortinget har godkjent planene, OG bevilget midler, er ikke riktige.

Økonomien i «målbilde»-prosjektet er tvilsom

se OLF-notatet **(1)** s. 11 flg. Noen momenter:

- Det skal effektiviseres mye mer enn OUS har klart de senere år, se OUS årsberetninger. - Det er også planlagt effektivisering under byggeperioden.

- Kvalitetssikrer PWC, som også er HSØs revisorfirma, uttaler til Konseptrapporten at grunnlaget for gevinstberegningene ved å flytte til nye bygg ikke er sporbart**(26)**.

- Det ble gitt tilsagn for en låneramme på nær 30 mrd kroner i statsbudsjettet for 2020, og bevilget et beløp på 100 mill for 2020.

-Lånegarantien må revurderes og fjernes pga endringer i utbyggingsplanene og dermed i forutsetningene, og fordi de fleste ansatte er imot planene.

- Det er tvil om konsekvensene av utvidelses- og endringsvedtak i sak 50/2019 er lagt inn i grunnlaget for lånesøknaden til statsbudsjettet 2020 **(27)**.

- Det opplyses i bakgrunns materialet til statsbudsjettet for 2020 at fase 2 av OUS-utbyggingen skal finansieres med salg av Ullevål-tomten.

- Reguleringsbestemmelsene for tomten på Ullevål, og Spesialsykehuset for epilepsi i Bærum, som OUS vil selge, har betydning for den pris man kan få.

- Juridisk bindende arealdel av Oslos kommuneplan 2018 er fremdeles ikke vedtatt av kommunestyret i Oslo, så 2015-planens bestemmelser gjelder. Fra **(17)**, vedlegg 2, brev fra PBE av 12.4.19, s 5, siteres om Ullevål-tomten: «Området er regulert til Tomt for offentlig bygning i S-2255 vedtatt 28.7.77. S-2255 er opphevet av Kommuneplan 2015. Formålet Tomt for offentlig bygning er ikke opphevet, men bestemmelsene er opphevet.»

Bærum kommune ønsker å beholde SSE og arbeidsplassene der, og er ikke interessert i tomten for annen bruk (personlig meddelelse fra reguleringsansvarlig).

Det blir endringer i forutsetningene som lå til grunn for lånegarantien som ble innvilget i statsbudsjettet for 2020. Vårt innspill til Stortingets helse- og sosialkomite i forbindelse med statsbudsjettet 2021 var at lånegarantien må trekkes tilbake.

Vi henviser til rapporten: «**Sykehusplaner for Oslo**» Rev.1. 19. november 2020, som ligger på hovedsiden til Oslo Legeforening.

Rapporten er skrevet av økonomene E. Holte, B. Jensen, P. H. Christiansen og sykehusarkitekt Tor Winsnes. De viser bl a at fortsatt utvikling av Ullevål sykehus vil bli 20 milliarder kroner billigere enn «målbildet» og at det vil sikre bedre økonomi i Helse Sør-Øst.

Fra omtalen av rapporten:

«Vi mener at risikoen knyttet til OUS' økonomiske beregninger er betydelig økt det siste året. Økonomien i OUS er i dag ikke robust nok til å bære den store investeringen som prosjektet innebærer. Analysen av ØLP 2021 – 2024 viser at OUS i en årrekke ikke har maktet å nå egne måltall og at lånebevilgningen til Nye OUS var basert på sviktende estimater og beheftet med større risiko enn det som ble opplyst til Stortinget. De endringene som er gjort i prosjektet i løpet av det siste året får direkte betydning for planlagte effektiviseringsgevinster. Hvis prosjektet blir dyrere enn planlagt, må OUS enten redusere pasientbehandlingen eller HSØ må utsette andre planlagte byggeprosjekter i regionen.»

Informasjon, kommunikasjon, konklusjon

Informasjonen fra HSØ- og OUS-ledelsen er svak, som vi ser av beskrivelsene foran.

Problemerkene med reguleringsplanene for Rikshospitalet/Gaustad og Aker omtales minst mulig. Oppgitt tidsramme for framdrift er for optimistisk.

Man leser på HSØs hovedside om de store byggeprosjektene:

«Aker sykehus skal være et akuttsykehus med lokal, - område- og regionsfunksjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), samt ha lokalsykehusfunksjoner innen somatikk. Rikshospitalet skal videreutvikles slik at regionale og nasjonale spesialiserte funksjoner samles i ett komplett regionsykehus.»

Det stemmer ikke, regionfunksjonene må deles mellom Gaustad og Aker, for det er ikke plass på Rikshospital-tomta på Gaustad. Traumefunksjonen deles opp og svekkes. Det blir ikke ETT komplett regionsykehus.

Vi har ikke adgang til informasjonen som sendes ut over OUS intranett. Etter det vi får se er informasjonen tilpasset HSØ/OUS-ledelsens holdning til målbildeplanene, og det drives en skjønning av prosessen. Et åpent tilgjengelig eksempel er å finne på OUSs hovedside - Nye Oslo universitetssykehus - magasinet: «Bli med på reisen til Nye Oslo universitetssykehus»

HSØs informasjonssider har vært mangelfulle, og til dels meget dårlig oppdatert. Dette på tross av store informasjonsavdelinger i både HSØ og OUS.

Det var også mangelfull informasjon i arbeidet med reguleringssakene, se under **Reguleringssaker på Gaustad og Aker**, avsnittet **Merknader til foreliggende fakta og diskusjon, og om informasjon**, s 17. Dessuten tas dette opp i vedlagt notat "Trek fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019" (45).

I dette avsnittet behandler vi ikke den manipuleringen som er gjort av HSØ/OUS versus motparter, som Oslo kommune og PBE. Den dokumenteres flere steder i dette notatet, og i vedlagt notat „Trek fra reguleringsprosessen...“ (45).

I **Prosjektmandat til forprosjektfasen** (versjon 1.0, 6. januar 2021) (41), som ble lagt frem på styremøtet i OUS 19.2.21, side 15 under 12.2. finnes skjemaet "**Framdriftsoppfølging**", som viser framdriften for forprosjektet og reguleringen. Det er verd å merke seg at styrebehandling av forprosjektet i OUS og HSØ beregnes ferdig akkurat samtidig som vedtak om reguleringsplan etter politisk behandling - i juni 2022.

De ansattes fagkyndige representanter har svært sjelden i prosessen fått gjennomslag for sine argumenter. Det ses nå i arbeidet med Forprosjektet at det er enda vanskeligere, spesielt om argumentene går på tvers av «målbildet».

Det ses nå protester fra fagmiljøene i OUS i pressen, for de ser hvor umulig og trangt det blir.

Kommunikasjonen mellom HSØs administrasjon og HSØs (for)prosjekt på en side og OUS organisasjon og styre på den andre synes dårlig strukturert, se også vårt referat fra OUS styremøte 30.4. i år, s. 28, og våre „**Merknader til styrebehandling og tilhørende dokumentasjon i OUS og HSØ juni 2020 til notatets dato**“ s. 30.

Det sies at “lånerammen for hele prosjektet er 29,1 mrd...” bevilget i des-2019. Men dette skal bare dekke fase 1. Det skal lånes 70% av kostnadene, resten skal finansieres ved overskudd i OUS drift. Man ser av OUS årsregnskaper at de klarer ikke drive med overskudd for å betjene lån og renter. Planlagt effektivisering kan man etter tillitsvalgtes mening ikke oppnå.

Fase 2 skal finansieres ved salg av Ullevål tomte (opplysninger oktober 2019 i bakgrunns materialet til statsbudsjettet for 2020).

I avsnittet foran om **Kapasiteten ved utbygging etter målbildet** ser vi at det er vanskelig å få tak i konkrete tall for hvilken kapasitet HSØ mener OUS må ha. Man får mistanke om at kapasitetsbehovet tilpasses.

6. mai i år holdt Oslo Helse- og sosialutvalg høring om Ullevål sykehus. – Her hørte vi opplysende dokumentasjon fra OUS-ansatte og andre fagfolk. Arkitekt Tor Winsnes redegjorde spesielt om Gaustad-prosjektet. De vanlige tilpassede argumenter kom fra HSØ ved leder Svein Gjedrem. Helsebyråd Robert Steen beskrev byrådets holdning, som følger HSØ slavisk. Dette er i full konfrontasjon med bystyreflertallet, som nå vil bevare og bygge ut Ullevål. - Kommune-TV opptak: <https://oslo.kommunetv.no/archive/784> (50).

Mangelfull, ikke oppdatert og til dels tilbakeholdt informasjon har gått igjen gjennom hele planleggingsprosessen.

Når det er informasjon av denne kvalitet som tilbys ansatte og publikum, og som folk flest antar er til å stole på, kan man forstå at det ikke er større skepsis til planene.

Det viser seg dessverre vanskelig å nå gjennom til HSØs overordnede, Helse- og omsorgsdepartementet; og til Stortinget og representantene, med informasjon om feil og mangler ved “målbilde” prosjektet.

Oppdatert og revidert 20. mai 2021

Bente Odner,

arkitekt MNAL, e-post knu-od@online.no

Randi Werner-Erichsen

cand. pharm, cand. mag., e-post randiwernererichsen@gmail.com

Fra reguleringsprosessen for Oslo universitetssykehus, delprosjekt Gaustad/Nye Rikshospitalet, fra desember 2011 til februar 2019.

Spesielt om mulighet for utbygging sør for Ringveien, og om lokk eller bro over Ringveien . Om kommunikasjonen mellom HSØ/OUS, PBE og SVV

Våre rene kommentarer skrives i kursiv

Innledning

«Målbildet» for nye OUS er å bygge ut sykehus på Gaustad og Aker, å flytte fra og legge ned Ullevål og selge tomta.

Det er store problemer med å få plass på de trange tomtene, spesielt på Gaustad. Prosessen har vært og er vanskelig. Det er også vanskelig å forstå at den har fått dette forløpet.

Mye informasjon finnes i PBEs saksinnsyn, saksnr. 201116727, Universitetssykehusene, og 201704683, reguleringssak Gaustad. (Aker 201704677)

Dette notatet er supplement til vårt «Underlagsnotat om planleggingen av OUS», her i hovedsak på området reguleringsprosess for nye Rikshospitalet på Gaustad fra 2011 fram til fastsatt planprogram 21.2.2019. Dette notatet kan også leses uavhengig av Underlagsnotatet.

Forkortelser:

Oslo universitetssykehus – OUS

Helse Sør-øst – HSØ

Oslo Plan- og bygningsetat – PBE

Oslo kommune -OK

Statens Vegvesen – SVV, dels avd. Øst, SVRØ

SINTEF (etablert betegnelse. Institutt for industriell og teknisk forskning)

Forslagsstiller- kan være både HSØ og fagansvarlig Rambøll

Fra Tidslinjen for arbeidet med OUS utbygging på Gaustad 2011-2019.

Her med kommentarer

Det utfyllende underlaget kan sendes om det ønskes.

Planlegging av nye bygg for OUS startet etter samlingen av OUS i 2009.

Arealutviklingsplanen var ferdigstilt 12.12.2012.

PBE anbefalte desember 2011 å gå videre med foreslått utbyggingsalternativ sør for Rikshospitalet, men var spørrende til behov for Ringveien i tunell med lokk eller bro over. De sier også at det vil bli vanskelige trafikkforhold ved en stor utbygging på Gaustad.

Campus Oslo- idfaseutredningen, utarbeidet 2012-2014, ble stoppet av kritisk høring sist i 2014. OUS anbefalte løsningen Gaustad Sør med Ringveien lagt i tunell under Rikshospitalet så nåværende Ringveitrase kunne overbygges. Alternativ Gaustad sør med lokk over Ringveien ble med videre (uten tunell).

I alle idfaseforslagene fra OUS legges det opp til å utnytte en antatt mulighet for å bygge sykehus også sør for Ringveien. Forbindelsen over Ringveien ønskes som et bredt parklokk. Bredde foreslås til mellom 100 og 250 m.

OUS ledelse la i april 2015 fram tre forslag til utbygging
-0-alternativet.

2-Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål.

3-Delvis samling Gaustad sør med lokalsykehus utenfor hovedsykehuset (i praksis Aker)

OUS-styret anbefalte 28.1.16, mot de ansattes stemmer, alternativ 3.

Det er usikkert om styret da var kjent med SVVs brev av 12. og 19.1.16..

De var ikke i underlagsdokumentene for styret 28.1..

SVV framholdt 12. og 19.1.16, spesielt i brev av 19.1.16, (SVV 15/258304-4) etter møte sammen med OUS/HSØ i Vegdirektoratet, at lokk over Ringveien er meget vanskelig. SVV har ansvaret for trafikkavviklingen over tid.

Oslo kommune foretrakk i uttalelse av 21.1.16 alternativ 3 (uten å være kjent med SVVs uttalelser).

OUS hadde altså fra tidligere idefaser planer for utbygging på Gaustad også sør for Ringveien, og lokk over. OK var fornøyd med at det skulle bli sammenhengende turveidrag over Ring 3, og så fordelen med tomt også syd for Ringveien. Fagetaten PBE mente det siste var helt nødvendig for å få plass til ønsket bygningsmasse. Riksantikvar og byantikvar er gjennomgående skeptiske til utbyggingen på Gaustad. F.eks. ses i PBE dok 201116727-33-5, s.2, fra Byantikvaren 2.5.2016: «Prosjektet slik det nå er presentert er tyngre enn det omgivelsene tåler»

Det er flere brev og møtoreferater OUS/PBE fra første halvår 2016 i PBE sak 201116727, også om utformingen av lokk. I ett av møtene, 17.3.16, (PBE 201116727-32) redegjorde Norconsult fylldig for mulig gjennomføring av utbyggingen av kulvert/lokk. I samme møte deltok SVV. De viste til sitt brev av 19.1.16 (se også foran) etter møtet i Vegdirektoratet. Det må planlegges med omkjøringsvei ved slike tiltak på riksvei. Det kan godtas bro på opp til 50 m. PBE og OUS har utfordret SVV og planlagt med lokk, helst opp mot 150 m. Det er ikke funnet dokumentasjon på mer formell kontakt OUS/SVV mellom 19.1. og 30.6.16.

Mai 2016: PBE sier i Foreløpig vurdering (PBE 201116727-33-2, innsyn gitt) bl.a.: «I arbeidet i 2016 har OUS' opprettholdt behovet for bruksareal på Gaustad. Behovet for nybygg på Gaustad er stipulert til 220 – 230.000m² BRA. Bruksarealet vil gi betydelige utfordringer i forhold til tomtens størrelse og de hensyn som må tas til landskap og kulturminner.»

OUS har altså fram til vedtaket av «målbildet» holdt på at lokk (evt 50 m bro) måtte etableres for å få nytt areal på nedsiden av Ringveien.

PBE ser at det trengs areal på nedsiden for å få et forsvarlig tomteareal, og har holdt på det så lenge som mulig. . På grunn av OUS holdning våren 2016 er det ikke sterke advarsler fra PBE i disse møtene om for mye utbygget areal i forhold til tomten.

10.6.16 (PBE 201116727-2) skriver Oslo byråd til OUS en foreløpig planfaglig vurdering, på grunnlag av PBEs vurderinger. Bl.a. sies «Utbygging av Gaustad sydover fra Rikshospitalet med «grønt» lokk over Ring 3 vil styrke forbindelse mellom grønnstruktur på Blindernområdet og mot Marka». Det tenkes et bredt parklokk på 150-200 m som bygges i første fase.

16.6.16 vedtas «målbildet», utbygging på Gaustad og Aker, av HSØ-styret. Det ble deretter stadfestet av helseministeren 24.6.16.

HSØ overtok overordnet ansvar for OUS-utbyggingen.

Lokket over Ring 3 er ikke verken godtatt eller eliminert i styrevedtak i HSØ sak 53/2016, men i underlagsdokumentene står:

(s 6) «OUS har hatt møter med PBE og SVV om blant annet reguleringsmessige forhold, bro over Ring 3 og sammenhengende grøntarealer. Verneforhold på Gaustad og Aker har også vært diskutert. OUS vurderer på grunnlag av dette at usikkerheten knyttet til alternativ 3 er redusert.» *Dette er ikke tilfelle, se over under Mai 2016 Foreløpig vurdering, og det følgende avsnitt.*

(s. 8) «Samlet arealbehov, sett opp mot hvilken bygningsmessig kapasitet som kan etableres nord for Ringveien, må også vurderes i det videre arbeidet, men det legges som en foreløpig premiss at utviklingen av regionsykehuset på Gaustad skjer nord for Ringveien».

HSØ har her begynt å eliminere utbygging sør for Ringveien.

Vi finner ikke dokumentasjon på at PBE er underrettet om at HSØ har endret standpunktet - som OUS holdt på første halvår 2016- til at nytt sykehus må bygges nord for Ringveien. Dette fremkommer altså i saksunderlaget til sak 53/2016, men IKKE i protokollen.

Det kan bemerkes at for å illustrere utbyggingen på Gaustad bruker Forslagsstiller i to nye dokumenter i 2017 og 2018 en tegning av det som skulle bygges på Gaustad i opprinnelig OUS-alternativ 2, Delt løsning Gaustad-Ullevål. Da ville utbyggingen på Gaustad blitt mindre, og bare på nordsiden. Overgang over Ringveien er her tegnet som en bro.

Fra 2.11.2017 er konfronteringen om lokk over Ringveien og bruk av områdene på sydsiden mellom PBE og HSØ i gang. I PBEs område - og prosessavklaring til oppstartsmøtet (PBE sak 201704683-15-2) kommer det tydelig fram:

PBE vil at planområdet også skal omfatte område sør for Ring 3.

(s.18) Notat fra Forslagsstiller (HSØ) «Alternativ med lokk er valgt bort på grunn av kompleksiteten i tiltaket.» «HSØ understreker betydningen av en trinnvis utvikling av Gaustadområdet basert på at byggingen av et regionsykehus skal skje nord for Ringveien»

HSØ foretrekker utbygging i nordøst

(s. 19) HSØ argumenterer selv mot utbygging i sør på Gaustad: «Riving i et så stort omfang i et trangt og presset område fremstår som miljømessig

betenkelig og komplisert å gjennomføre i en situasjon med full drift av Rikshospitalet og i universitetsarealene Domus Medica.»

Her beskrives et foreløpig arealbehov på ca 90 000 m² for en første utbygging på Gaustad. OUS trenger maks tilgjengelig utbyggingsareal på Gaustad.

(s. 20) 3.1.3. PBEs kommentar: «På den ene siden ønsker Helse Sør-Øst å begrense planen og utredninger til nord for Ring 3. På den andre siden er de opptatt av «maks tilgjengelig utbyggingsareal på Gaustad slik at fremtidig utvidelsesbehov kan inkluderes i den forestående planprosessen.» - PBE peker på en illustrasjon fra idefasen med 230 000 m² nybygg på Gaustad, med lokk, og bygging på sydsiden.

(s. 21) 4.1.1. PBE: «Vi mener at å begrense arealet til nord for Ring 3 gir uheldige begrensninger i planprogrammet og konsekvens-utredningen.» - «Planforslaget må regulere fullt volum-potensiale innenfor områdets tålegrense.»

Denne konfrontasjonen fortsetter.

PBE og OK vil ikke kunne fremme HSØs nevnte forslag om utbygging i nordøst. Riksantikvar vurderer innsigelse til prosjektet. Også byantikvar er negativ til utbyggingen.

Planprogrammet legges ut til første gangs høring 5.2. til 19.3.18

PBE og Forslagsstiller bekrefter sine standpunkter.

Som høringsinnspill kom brev av 19.3.18 fra SVV til Rambøll/HSØ (SVV sak 18/240917-4):

«SVV minner om møte 19.1.2016 (samt brev av samme dato, også nevnt foran i dette notatet), der det ble inngått avtale mellom HSØ og Statens vegvesen ved vegdirektøren. SVV anbefalte bred bro (inntil 50 meter) som kan tilrettelegges for vegetasjon. Det vil være konfliktfylt å gå videre med planforslag som inneholder lokk. Vi støtter forslagsstiller i ønsket om at lokk over Ring 3 ikke kan være et premiss for planarbeidet.»

«Alle konsekvenser av et lokk må synliggjøres, samt risiko og sårbarhet for vegsystemet må utredes».

SVV kommer her tilbake i mars 2018 med referanse til møte OUS/HSØ med Vegdirektøren 19.1.2016. OUS holdt overfor PBE på lokk over Ringveien og bygging på sydsiden i første halvår 2016, mens HSØ i «målbildevedtaket» 16.6.16 går bort fra dette, uten å meddele endringen i standpunkt til PBE eller SVV. Se også foran.

Andre uttalelser til første gangs høring av planprogram

Universitetet mener at planprogrammet er i strid med deres langsiktige interesser. De mener seg ikke involvert, trass i at de har representanter i styringsgruppen for prosjektet.

Forskningsrådet er grunneier til områdene sør for Ring 3 innenfor planområdet. Iflg. Stortingsvedtak fra 1952 skal disse områdene benyttes til forskningsformål. Skal disse arealene benyttes til sykehusformål forutsettes tilrettelegging for erstatningsarealer i samme område. Det er det ikke lagt opp til, og Forskningsrådet er dermed negative til å omfatte arealene sør for Ring 3 i området.

SINTEF: SINTEF går sterkt imot at arealer sør for Ring 3 skal avsettes til sykehusarealer. De har utvidelsesplaner.

Treteknisk institutt har en tilsvarende høringsuttalelse.

Forslagsstillers kommentar til SINTEF og Treteknisk institutt:
Forslagsstiller foreslår å ta arealene sør for Ring 3 ut av planområdet.

PBEs kommentar til SINTEF og Treteknisk institutt: PBE mener arealene sør for Ring 3 skal opprettholdes i planalternativene. Bruken som sykehus og/eller forskning vil avklares når man ser resultatet av volumstudier mm i konseptfasen og videre planarbeid.

1.6.2018 Brev fra HSØ, OUS, UiO, og SINTEF til Oslo kommune v/byrådsleder Raymond Johansen:

Felles erklæring vedrørende pågående regulering av Gaustadområdet.
(PBE sak 201704683-51)

«Det er for partene verken nødvendig eller ønskelig at reguleringsområdet for pågående reguleringssak for sykehusbygging på Gaustad omfatter områder sør for Ring 3».

14.6.18 HSØ styresak 53/2018: Bruttoareal for etappe 1 på Gaustad beregnes til 80 000 m² og det skal anvises hvordan ytterligere utbygging i størrelsesorden 60.000 m² kan løses. HSØ ber om at planområdet begrenses til å omfatte området nord for Ringveien. Bakgrunnen for dette sies å være at det er utviklet utbyggingsalternativer som viser at det skal være mulig å realisere forutsatte utbyggingsbehov både i etappe 1 og 2 nord for Ring 3 (*høyhus?*)

30.8.18 legges planprogrammet ut på andre gangs høring.

PBE fastholder sitt standpunkt, at det også bygges på sørsiden av Ringveien.

11.10. 2018 Nytt brev fra SVV til PBE (SVV sak 18/24091-5) **Uttalelse til 2. gangs offentlig ettersyn...**

«Vi opprettholder poengene i vår tidligere uttalelse i brev datert 19.3.2018.

Vi gjentar og understreker at det er konfliktfylt å gå videre med planforslag som inneholder et lokk over Ring 3. Vi støtter at det utredes en bred bro med bredde inntil 50 meter som kan tilrettelegges for vegetasjon.» (*uthevet skrift i brevet*).

18.11. 2018 Etter dette avholdes 3. gangs tidsbegrenset offentlig ettersyn til 1.12.18 (Dokumentene vanskelig tilgjengelig)

28.11. 2018 Brev fra PBE til Rambøll, kopi HSØ, om **Overordnet vurdering av reguleringsrisiko** (PBE sak 201704683-104):

For skisseprosjekt KAM, (*som er det som er ført videre i planene*) angir PBE **svært høy reguleringsrisiko** for at planlagt byggeområde er for lite i forhold til utnyttelse; for høyder og for bevaringshensyn. Riksantikvaren har uttalt at de vil vurdere innsigelse.

PBE angir **høy risiko** for landskap/blågrønn struktur, og byrom og bymessig sammenheng.

27.2. 2019 Brev fra PBE til HSØ: Underretning om fastsatt planprogram.
(PBE sak 201704683-140)

Innsendt planalternativ angir et omfang på ca. 160 000 m² nybygg innenfor sykehusområdet på Gaustad.

Her oppsummeres endringer etter 3. gangs tidsbegrenset offentlig ettersyn: Løkk over Ring 3 endres til parkbro. Planalternativene 2A (PBEs forslag) og 2B (Byantikvarens forslag) endres. I 2A: Arealene sør for Ring 3 er endret til: eksisterende bebyggelse videreføres. I 2B: opprettholder mulig sykehus bebyggelse sør for Ring 3.

Saken kan følges videre i PBEs saksinnsyn, sak 201704683.

HSØ synes ikke å ha oppfattet PBEs advarsel i Overordnet orientering om reguleringsrisiko 28.11.18.. PBE bekreftet 17.4.20 at de har mottatt komplett planforslag, men varslet 29.5.2020 at de ikke anbefaler planforslaget. Det har etter dette vært forhandlinger mellom PBE og HSØ/OUS.

*Ifølge Planbeskrivelse som hører til Komplette planforslag innsendt 9.2.21, PBE 201704683-331-2, synes det som summen av eksisterende bebyggelse + ny bebyggelse er for stor i forhold til angitt tillatt utnyttelse. **(3.1.2.)***

I skrivende stund er status at et komplett reguleringsplanforslag bestemt lagt ut til offentlig høring, dato antakelig 12.april.

8. april 2021

Bente Odner, arkitekt MNAL

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

REFRERANSELISTE TIL UNDERLAGSNOTAT OM OUS-PLANLEGGING

Her er linker til kilder som kan finnes via nett.

Notatet «Trekk fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad 2011-2019» vedlegges.

Noen dokumenter som ikke kan finnes via nett nevnes også i referanselisten. Fås hos forfatterne.

Innsyn i Oslos byrådsavdelingers og Rådhusets forvaltningstjenestes postjournal før 1.1.20: link <https://byrjournal.pj.360online.com/>

Byrådets postjournal fra 1.1.20 finnes på e-innsyn via Oslo kommunes sider

Dokumenter i Oslo Plan- og bygningsetats (PBEs) Saksinnsyn vises til i selve notatet med saks- og dokumentnr.

PBEs saksinnsyn finnes ved direkte oppslag på nett.

Vi tar forbehold om feil og mangler. -Oppdatert 18. mai 2021.

- 1) «OLF-notatet» <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/nyheter/2019/sykehusplanene-i-oslo-kort-fortalt/>
- 2) <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2012/10/25/vil-bygge-campus-oslo-over-ny-tunnel/>
- 3) <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/nyheter/2020/Juridisk-vurdering-av-beslutningsgrunnlag-for-nye-Oslo-Universitetssykehus/>
- 4) NB Sak 53 Protokoll, HSØ styremøte 16.6.2016
<https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2016/Godkjente%20protokoll%20styrem%C3%B8te%2016%20%20juni%202016.pdf>
- 5) Protokoll fra foretaksmøte HSØ 24.6.16; kan fås hos forfatterne
- 6) OUS styremøte 28.1.16, protokoll. Se sak 8, protokolltilførsel ansattrepresentanter, og vedtaket <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8teprotokoller%202016/Protokoll%20styrem%C3%B8te%202016-01-28.pdf>
- 7) OUS styremøte 9.4.15, protokoll (obs trykkfeil,-14) Mest aktuell: Sak 20
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8teprotokoller%202015/Protokoll%20styrem%C3%B8te%202015-04-09.pdf>
- 8) Parksykehuset
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/nyheter/2020/sykehus-i-oslo-et-barekraftig-alternativ-framtidsrettet-fleksibelt-og-gront/>
- 9) OUS styremøte 24.6.19 samlefil <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8te%202019/Styrem%C3%B8te%202019-06-24%20Styresaker%20samlefil.pdf>
- 10) OUS styremøte 24.6.19 protokoll <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8teprotokoller%202019/Protokoll%20styrem%C3%B8te%202019-06-24.pdf>

- 11) Drøftingsprotokoll 3.6.19 Konseptfase Aker og Gaustad <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202019/Styrem%C3%B8te%202019-06-05%20Styresak%202019-39-06%20Dr%C3%B8ftingsprotokoll%203.6.2019%20Konseptfase%20Aker%20og%20Gautstad%2020190605.pdf>
- 12) OUS styremøte 17.12.12, sak 85, Idefasemandat OUS <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202012/Styrem%C3%B8te%202012-12-17.pdf>
- 13) Campus Oslo Idefaserapport 1.0 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Aker-Gautstad-byggeprosjekter/Documents/2014%20Idefase%20OUS%20v.%201.0.pdf>
- 14) Mail fra direksjonssekretær Jansen av 25.11.19 «SV: Høringsliste Campus Oslo»; NB med korrespondanse OUS/SVV 1.1.2013 til 30.6.2016. Kan fås hos forfatterne.
- 15) Framtidens OUS Idefaserapport 2.0 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Aker-Gautstad-byggeprosjekter/Documents/2015%20Idefase%20OUS%20v.%202.0.pdf>
- 16) Notat MANGLENDE UTREDNING AV ULLEVÅL SYKEHUS I IDEFASEN FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS. VURDERING AV RISIKO VED BYGGING PÅ GAUSTAD KONTRA ULLEVÅL. Kan fås hos forfatterne.
- 17) Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad 28.5.19 <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gautstad/Rapport%20om%20Ullev%C3%A5l%20Mai%202019.pdf>
- 18) Framtidens OUS Idefase Konkretisering etter høring 28.1.16 Versjon 1.0 <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Idefase%20sluttrapport%20Framtidens%20OUS%2020162801.pdf>
- 19) Ekstern kvalitetssikring av Idefase – Framtidens OUS. Opak AS Metier AS 11.2.16 <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/OPAK-Metier%20kvalitetsikring%20av%20id%C3%A9fasen%2020161102.pdf>
- 20) OUS-styremøte 28.4.16 sak 28, vedlegg 1. Side 183 – 248 Framtidens OUS ROS-analyse i idefase April 2016 Rapport Høiland og Jordanger. Firma WSP <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202016/Styrem%C3%B8te%202016-04-28%20Samlefil.pdf>
- 21) OUS-utbyggingen-Målbilde, manipulering og maktmisbruk. BO/RWE 23.4.19 Dagsvisen Nye Meninger <https://www.dagsavisen.no/debatt/ous-utbyggingen-malbilde-manipulering-og-maktmisbruk-1.1469683>
- 22) Videreføring av planer for utvikling av OUS Avklaring av videre arbeid med utbygging på Aker og Gaustad Versjon 2.0.; 6.6.17 <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gautstad/Suppl>

- [erende%20analyser%20Aker%20og%20Gaustad-
versjon%202.0%2006.06.2017.pdf](#)
- 23) OUS styremøte 5.6., sak 39/2019 – Underlagsdokumenter. Arbeidsgruppes rapport side 259-290. - Ledelsens «Modell for driftskonsept for traume og akuttmedisin i OUS» s. 243-258. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202019/Styrem%C3%B8te%202019-06-05%20Samlefil.pdf>
- 23B) OUS styremøte 5.6.2019. Protokoll, sak 39/2019 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8teprotokoller%202019/Protokoll%20styrem%C3%B8te%202019-06-05.pdf>
- 24) HSØ styremøte 20.6.2019. Protokoll, sak 50/2019 <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2019/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2020.%20juni%202019.pdf>
- 25) Referat foretaksmøte OUS 5.3.20, s. 185-188, sak 31 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202020/Styrem%C3%B8te%202020-03-27%20styresaker.pdf>
- 26) Ekstern kvalitetssikring KSK Videreutvikling Aker og Gaustad, Sluttrapport, versjon 1.0; 19. november 2018, PWC https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8te%202018-12-06/Styrem%C3%B8te%202018-12-06%20Styresak%202018-77-02%20Ekstern%20kvalitetssikring%20KSK_Videreutvikling%20av%20Aker%20og%20Gaustad.pdf
- 27) OUS møte 16.6.2020 Styredokumenter <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202020/Styrem%C3%B8te%202020-06-16%20styresaker.pdf>
- 28) Protokoll OUS styremøte 16.6.2020 <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8teprotokoller%202020/Protokoll%20styrem%C3%B8te%202020-06-16.pdf>
- 29) Styredokumenter HSØ møte 25.6.20, sak 63-2020 <https://www.helse-sorost.no/arrangementer/styremote-25-juni-2020-2020-06-25>
- 30) Protokoll, HSØ styremøte 25.6.2020. sak 63-2020 <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2020/>

- [%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2025.%20juni%202020.pdf](#)
- 31) Styredokumenter HSØ møte 1.7.20 (lite aktuelt)
<https://www.helse-sorost.no/arrangementer/styremote-1-juli-2020>
- 32) Protokoll HSØ styremøte 1.7.20 (lite aktuelt) [https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente protokoller/2020/- Godkjent protokoll fra styremøte HSØ 1. juli 2020.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2020/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%201.%20juli%202020.pdf)
- 33) OUS styremøte 20.10.2020 OUS Styresak 79/2020
https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202020/2020_10_20/Styrem%C3%B8te%202020-10-20%20saksdokumenter.pdf
- 34) OUS Styresak 79/2020, 20.10.2020 Vedlegg
https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202020/2020_10_20/Styrem%C3%B8te%202020-10-20%20vedlegg%20sak%2079-2020.pdf
- 35) OUS styremøte 20.10.20 Protokoll
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8teprotokoller%202020/Protokoll%20styrem%C3%B8te%202020-10-20.pdf>
- 36) HSØ styremøte 22.10.20 Protokoll
[https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente protokoller/2020/- Godkjent protokoll fra styremøte 22. oktober 2020.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2020/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2022.%20oktober%202020.pdf)
- 37) 26.11.20 Saksframlegg HSØ sak 124/2020 <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2020/1126/124-2020%20OUS%20-%20oppstart%20forprosjekt%20Nye%20Aker%20og%20Nye%20Rikshospitalet.pdf>
- 38) 26.11.20 Protokoll styremøte HSØ [https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2020/- %20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2026.%20november%202020.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2020/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2026.%20november%202020.pdf)
- 39) 18.12.20 Saksframlegg OUS sak 94/2020 https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202020/2020_12_18/Styresak%202020-94-00%20Oppstart%20av%20forprosjektet%20Nye%20Rikshospitalet%20og%20Nye%20Aker%2020201218.pdf
- 40) Protokoll foretaksmøte HSØ/OUS 18.12.20
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Foretaksm%C3%B8teprotokoller/Protokoll%20foretaksm%C3%B8te%20OUS%20HF%202020-12-18.pdf>
- 41) Mandat forprosjekt Nye Aker og nye Rikshospitalet
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202021/2021-02-19/Styresak%202021-06-02%20HS%C3%98%20Mandat%20forprosjekt%20Nye%20Aker%20og%20Nye%20Rikshospitalet%2020210219%20%E2%80%93%20Kopi.pdf>
- 42) OUS styremøte 19.2.21; Sak 7/2021 Status Livsvitenskapsbygget

<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202021/2021-02-19/Styresak%202021-07-00%20Status%20Livsvitenskapsbygget%2020210219%20%E2%80%93%20Kopi.pdf>

43) STYREDOKUMENTER I OUS-ALLE SAKSDOKUMENTER- altså felles-

<https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/styret/styremoter-i-ous-alle-saksdokumenter>

44) Styredokumenter til HSØ møte 22.4.21 sak 43-2021

<https://www.helse->

[sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2021/0422/043-2021%20Premisser%20og%20f%C3%B8ringer%20for%20arbeidet%20med%20lokale%20utviklingsplaner.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2021/0422/043-2021%20Premisser%20og%20f%C3%B8ringer%20for%20arbeidet%20med%20lokale%20utviklingsplaner.pdf)

45) Trekk fra reguleringsprosessen for OUS på Gaustad fra 2011 -2019. Notat april 2021, Bente Odner/Randi Werner-Erichsen

Vedlegges

46) HSØ styremøte 22.4.21 sak 43-2021 Vedlegg-Revidert Veileder for arbeidet med utviklingsplaner <https://www.helse->

[sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2020/1217/148-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2020/1217/148-2020%20Vedlegg%20-%20Revidert%20veileder%20for%20arbeidet%20med%20utviklingsplaner.pdf)

[2020%20Vedlegg%20-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2020/1217/148-2020%20Vedlegg%20-%20Revidert%20veileder%20for%20arbeidet%20med%20utviklingsplaner.pdf)

[%20Revidert%20veileder%20for%20arbeidet%20med%20utviklingsplaner.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2020/1217/148-2020%20Vedlegg%20-%20Revidert%20veileder%20for%20arbeidet%20med%20utviklingsplaner.pdf)

47) Underlag HSØ styremøte 13.12.18 sak 114-2018 Regional utviklingsplan for HSØ <https://www.helse->

[https://www.helse-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Saksframlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035%20for%20HS%C3%98.pdf)

[sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Saksframlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035%20for%20HS%C3%98.pdf)

[2018%20Saksframlegg%20-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Saksframlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035%20for%20HS%C3%98.pdf)

[%20Regional%20utviklingsplan%202035%20for%20HS%C3%98.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Saksframlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035%20for%20HS%C3%98.pdf)

48) Dokumentet regional utviklingsplan i styredokumenter HSØ sak 114-2018, dato 13.12.18 <https://www.helse->

[https://www.helse-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Vedlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035.pdf)

[sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Vedlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035.pdf)

[2018%20Vedlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/114-2018%20Vedlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035.pdf)

49) Protokoll styremøte HSØ 13.12.18, se sak 114 <https://www.helse->

[sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2018/-](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2018/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2013.%20desember%202018.pdf)

[%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2013.%20desember%202018.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2018/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2013.%20desember%202018.pdf)

[2018.pdf](https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2018/-%20Godkjent%20protokoll%20fra%20styrem%C3%B8te%2013.%20desember%202018.pdf)

50) Høring i Oslo Helse- og sosialutvalg Ullevål sykehus 6. mai 2021

<https://oslo.kommunetv.no/archive/784>

51) Rapporten Sykehusutbygginger i Oslo, Kommunekonsult mai 2021

<https://www.kommunekonsult.no/utgitte-rapporter/>

Fra: Eivind Riise <eivind.riise@yahoo.no>
Sendt: tirsdag 8. juni 2021 00.17
Til: PBE Postmottak
Emne: Høring nye Aker sykehus - Trondheimsveien 235 , saksnr. 201704677, TILLEGG TIL AVGITT UTTALELSE

Kategorier: Haster

Høring nye Aker sykehus - Trondheimsveien 235 , saksnr. 201704677

TILLEGG TIL AKKURAT AVGITT HØRINGSUTTALELSE

Jeg ser i planen at mye tomteareal er nære de to motorveiene. Dette er helt uakseptabelt.

Likeens er det helt uakseptabelt med 77 meter høyt bygg (15 etasjer). Til og med 42 meter høyt bygg er sensitivt høyt der. Må unngås.

Da er nye Oslo Syd / Follo sykehus pluss utvikling av Ullevål tingen å gjøre. Mens Aker kan bygges ut på en mye mindre tomt og med mye lavere bygninger.

RH og Gaustad psykiatriske røres ikke med utbygginger. De blir som de er. Evt. oppgraderer standarden på Gaustad om denne er noe lav der.

Med vennlig hilsen

Eivind Riise

Fra: Eivind Riise <eivind.riise@yahoo.no>
Sendt: tirsdag 8. juni 2021 00.44
Til: PBE Postmottak
Emne: Høring nye Aker sykehus - Trondheimsveien 235 , saksnr. 201704677

Kategorier: Haster

Høring nye Aker sykehus - Trondheimsveien 235 , saksnr. 201704677

HØRINGSUTTALELSE

Det er greit at Aker sykehus bygges ut moderne. Undertegnede var kanskje den initielle legitimatoren for det.

Men tomter nære motorveier må ikke inngå i sykehustomten. Det må ikke bygges noen sykehusbygg nære motorveier.

Her noen generelle kommentarer ellers, fordi Aker vil bli en del av en helhet.

Gaustad sykehusområde kan ikke sees løsrevet fra resten av sykehusplanene i Helse Sør Øst. Jeg mener at hele sykehusplanen må gjøres om.

Det har fremkommet at det nye sykehuset på Kalnes utenfor Sarpsborg dekker hele det gamle Østfold pluss Vestby kommune. Jeg trodde at det bare dekket Sarpsborg og Fredrikstad. Neste store sykehus nordover er Ahus i Lørenskog.

Det fremstår som en stor feil at sykehusplanen ikke dekker behovet for sykehus i mellom Kalnes og Ahus. Det bør komme et sykehus i området Oslo Syd / Follo et sted. Her sogner det minst 300.000 innbyggere.

Ahus var designet for 340.000 innbyggere, men dekker nå områder som har 550.000 innbyggere. Bare de 3 sydlige bydeler i Oslo har alene 143.000 innbyggere. Så kommer Nordre Follo kommune med over 60.000 innbyggere.

Et Oslo Syd / Follo sykehus vil endre kabalen. Nærhet til sykehus er viktig.

Jeg ønsker at Rikshospitalet ikke påbygges. Heller ikke Gaustad sykehus. Men Aker utvikles. Dog uten å bruke noe tomt nære motorveier. Tomtearealene nære motorvei må ikke brukes til sykehus.

Ullevål utvikles som sykehus også. Ullevål må ikke under noen omstendighet selges. Sykehusdrift er også helt andre beløp enn kapitalkostnader for tomter og bygg. Drift er mye større beløp. Derfor må vi holde på viktige sykehuseiendommer.

Med nytt sykehus i Oslo Syd / Follo, og utvikling av Aker og Ullevål har vi mer enn nok mht. nybyggingsfronten.

Ingen blir statsminister i Norge høsten 2021 uten å gå for prinsippet om en helt ny sykehusplan. Om Solberg eller Gahr Støre forsøker å selge Ullevål sykehus, blir de ikke statsminister noen av de. Dette må avklares før valget.

De nåværende planene kan ikke brukes. Et enormt flertall av folket er kraftig imot foreliggende planer..

Vi kan få en fin balanse i det hele med en sykehusplan som skissert her.

Med vennlig hilsen

Eivind Riise



Si din mening

Innsendt tidspunkt: 09.06.2021 kl.11:00
Mottaker: Plan og bygningssetaten
Referansenummer: PBE-D319-RGJZ
Innsendt av: Anne-Lene Mathisen
E-postadresse: annelene.mathisen@gmail.com
Mobilnummer: 90195449

Saksnr: 201704677

Uttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde

Uttalelse

Jeg bor i Refstadhagen borettslag og føler at borettslaget ikke er blitt tilstrekkelig tatt hensyn til i planforslaget.
1a forslaget vil føre til betydelig reduserte kvaliteter k borettslaget vårt, både under utbygging og når sykehuset er ferdig.
Høyden på det høyeste bygget er altfor høyt og vil ta mye lys og fullstendig dominere området.
Anleggsveien rett ved borettslaget og lekeplassen vår vil føre til mye støy.
Det virker også lite lurt for hele området å ha hovedinnkjøring for det nye sykehuset fcs sinsenveien og ikke f eks trondheimsveien.

Innsender

Hvem er det som uttaler seg? Meg selv som privatperson

Mildrid Solholm
Åkerøveien 1A,
0586 OSLO

Plan-og bygningsetaten,
Oslo Kommune

Høringsinnspill – forslag til detaljregulering med konskevansutredning – Trondheimsveien 235 m.fl.-, AKER SYKEHUS

Trafikk

Det er med stor undring man i dette forslaget foreslår hovedadkomst fra Sinsenveien. Forslagsstillere kan ikke være kjent med den enorme flaskehalsen man klarte å skape, ved å la utløpet av Lørentunnelen komme opp i dagen før Sinsenkrysset for den trafikken som skal til Trondheimsveien, Sentrum og ned mot Bjølsen/Sandaker.

Store deler av dagen er dette i dag en enorm flaskehals både for biler og busser. Her står trafikken gjerne fra Økern – retning Storo. Hvordan noen kunne planlegge to felt som skulle krysses på en strekning på 30 m fra tunnelåpningen og fram til Sinsenkrysset er for de fleste helt uforståelig. For beboere/naboer, skoleelever og syklister, vil trykket i rundkjøringen på Dag Hammarskjøldsvei med ny trafikk til Aker Sykehus bli en stor belastning. Denne rundkjøringen i krysset Sinsenveien/Dag Hammarskjøldsvei er på ingen måte dimensjonert for en slik trafikkbeslutning, som i planforslagt antyder 4900 ÅDT. Denne trafikkøkningen påstås i planforslaget å være uten betydning for det lokale veinettet. Dette medfører ikke riktighet.

Trondheimsveien er den trafikkåren som per i dag er godt dimensjonert for denne type trafikkøkning, og må også for det nye sykehuset være hovedinngang for all biltrafikk både besøkende, ambulanser og varelevering. Sinsenveien bør kun bli en utgang for gående og syklister. Å trekke trafikken et nytt sykehus akkumulerer inn i boligområdet på Refstad/Løren er helt unødvendig. Dette boområdet har fått stor trafikkbelastning de siste årene med hele utbyggingen av Løren bydel – og trenger heller nedskalering av trafikk, enn at hovedinngang for biler og transport legges til Sinsenveien.

Høyde på bygningsmasse

For en nabo virker det hele overdimensjonert, og de høyeste, foreslåtte bygningene vil bryte både siktlinje og horisont for de nærmeste naboene/Refstad spesielt på ettermiddags/kveldstid.

Fasadeuttrykk

Forslaget legger vekt på at fasadene skal harmonere med det kulturhistoriske miljøet på området. Det hadde vært en fordel om mye mer enn den lave bebyggelsen i Felt 3 brukte andre materialer enn sten, betong osv. Dette området av byen trenger på ingen måte flere bygninger med moderne uttrykk. Nye Aker sykehus kunne gi denne bydelen noe tilbake ved å legge stor vekt på å bygge i en mer uttrykksfull stil, hvor fasader både kunne bruke tre i stor grad og ha fasader hvor utsmykning fikk spille en stor rolle. Denne delen av byen og de som skal være naboer, samt de som skal bruke tjenestene til sykehuset trenger et ytre som er tiltalende. Man kunne med fordel brukt farger utover det hvite og grå som preger all utbyggig foretatt i denne og omkringliggende utbygging de site tiårene.

Kulturmiljø/Kulturminner

For oss som har bodd i området og identifiserer oss med Aker sykehus, vil jeg trekke fram den lille runde bygningen – inngangsporten til dagens sykehus. Det hadde vært et ønske at denne ble beholdt – også som et minne om de bygningsmessige klenodiene på området.

At bygg 27 som er eksteriørfredet foreslås revet er historieløst. Å bruke begrunnelsen for dette at bygningen ble reist av opposisjonsmakten, er utrolig. 2. verdenskrig er fortsatt en del av historien i Oslo og Norge.

Istedenfor å se de vernede/fredede bygningene på området som et hinder, burde de kunne inkorporeres i ny bygningsmasse for å ta vare på historien i bydelen og selve sykehushistorien– noe som dessverre ikke har blitt gjort mye av i denne bydelen tidligere. Savner også omtale av vaskeriet – rød murstensbygning med den flotte pipen mot Trondheimsveien– et aldeles nydelig bygg som kunne brukes til kulturaktiviteter uavhengig av sykehusdrift, dersom sykehusdriften selv ikke kan utnytte denne. Det er ikke mange levende kulturbygg i denne delen av byen.

Medvirkning

Denne utbyggingen burde stå fram med et godt eksempel på inngående samarbeid med beboerforeninger og vel FØR alle planer er vedatt.

Dette er et områdeutbygging- og man bør heve seg over minimumsinnfrielse av PBL krav til medvirkning.

Å avholde informasjonsmøter er ikke medvirkning. Inviter naboer bredt, beboerforeninger, vel og bydelspolitikere til workshop og idémyldring før detaljregulering skal behandles videre.

Med vennlig hilsen

Mildrid Solholm
sign