

Forslagsstillers oppsummering av forhåndsuttalelser og bemerkninger med forslagsstillers kommentarer

Dette dokumentet skal inneholde en oppsummering av alle uttalelsene som er kommet inn i plansaken så langt i tillegg til forslagsstillers kommentarer.

1 Varsling av planoppstart

Forslagsstiller kunngjorde igangsetting av planarbeidet samtidig med varsel om offentlig ettersyn av planprogrammet for hele Aker sykehusområde 22.11.2017 i Aftenposten og digitalt på Plan- og bygningsetatens hjemmeside. Forslag til planprogram var på offentlig ettersyn 22.11.2017 til 12.01.2018, og ny begrenset høring 26.02.2018 til 12.03.2018. Det kom inn 16 bemerkninger ved første høring og 22 bemerkninger ved den andre høringen.

1.1 Liste over forhåndsuttalelser

Alle bemerkningene er listet opp, men bare de som omhandler forslaget til planprogram er kommentert.

1. Bydel Bjerke, 19.1.2018
2. Bydel Bjerkes tilleggsuttalelse, 8.3.2018
3. Bydel Alna, 12.3.2018
4. Renovasjonsetaten, 12.12.2017
5. Eiendoms- og byfornyelsesetaten, 12.1.2018
6. Byantikvaren, 19.1.2018
7. Byantikvaren, tilleggsuttalelse 12.3.2018
8. Vann- og avløpsetaten, 19.1.2018
9. Omsorgsbygg Oslo KF, 12.3.2018
10. Bymiljøetaten, 12.3.2018
11. Riksantikvaren, 4.1.2018
12. Riksantikvarens tilleggsuttalelse 9.3.2018
13. Norges vassdrags- og energidirektorat, 2.1.2018
14. Statens Vegvesen Region Øst, 15.1.2018
15. Statens Vegvesen Region Øst, tilleggsuttalelse 12.3.2018
16. Statsbygg, 5.1.2018
17. Fylkesmannens i Oslo og Akershus, 9.1.2018
18. Fylkesmannen i Oslo og Akershus, tilleggsuttalelse, 27.2.2018
19. Jernbanetilsynet, 7.3.2018
20. Hafslund Nett, 15.1.2018
21. Hafslund Nett, tilleggsuttalelse, 7.3.2018
22. Fortum Oslo, 5.1.2018
23. Groruddalen Historielag, 9.1.2018
24. Oslo Senterparti, 12.1.2018
25. Oslo Senterparti, tilleggsuttalelse, 11.3.2018
26. Aker Sykehus venner v/ Maren Rismyhr, 12.1.2018
27. Fortidsminneforeningen i Oslo og Akershus, 12.1.2018
28. Grorud Miljøforum, 12.1.2018
29. Refstad Vel, 9.3.2018
30. Oslo Byes Vel, 11.1.2018
31. Oslo Legeforening, 12.3.2018
32. Grape Architects for Fredensborg 12.3.2018
33. Bente Odner, 9.1.2018

- 34. Bente Odner, tilleggsuttalelse, 9.3.2018
- 35. Erik Grønvold, 12.1.2018
- 36. Rolf Kåresen, 5.3.2018
- 37. Grethe Hegde, 27.2.2018
- 38. Kari Janne Ringstad, 12.3.2018

1.1.1 Bydel Bjerke, datert 19.01.2018

Bydelen støtter helhetsgrepet som er lagt fram i planalternativet. Det er positivt at grønne og historiske verdier i området sikres og videreutvikles, samtidig som sykehusområdet skal knyttes bedre til omkringliggende områder.

Bydelen kan ikke se at det reelt sett er behov for å inkludere «Refstadhagen borettslag» i planforslaget som framtidig utviklingsområde for sykehuset. Inkludering av borettslaget vil gi unødig usikkerhet for dagens og framtidige beboere.

Utredningstemaer som grunnforhold, trafikkskapning, fotavtrykk og høyder får følger for andre temaer, som plassering av bebyggelse, plassering og størrelse på p-anlegg og sol/skyggeforhold. Generelt må det fremgå hvilke tema som er avhengige av andre og hvordan funn i noen undersøkelser eller utredninger gir premisser for andre.

Utkastet kan leses som om det er opp til tiltakshaver å velge egen «parkeringsstrategi» Planprogrammet peker på muligheten for nedgradering av Rv4 og knytter dette opp til plan for trikk. Nedgradering av veien får følger for flere utredningstemaer. Bydelen mener det derfor må utredes to framtidssituasjoner: dagens vei og nedgradert vei med trikk.

Generelt må temaene som skal utredes beskrives mer presist både for å sikre faglig kvalitet og for å kunne etterprøve om utredningsplikten er oppfylt.

Forslagsstillers kommentar

- Vedr. punkt 1: Forslagsstiller anser Refstadhagen borettslag som en naturlig del av planområdet. Forslagsstiller vil i påfølgende konseptfase for Aker sykehus ta stilling til behovet for å inkludere området "Refstadhagen" i planforslaget.
- Vedr. Punkt 2: Vi er enig med Bydel Bjerke i at mange av utredningstemaene henger sammen og at resultatet av utredning i ett tema får følger for et annet tema. Plan- og utredningsprosessen vil bli gjennomført som en integrert prosess hvor de ulike utredningene vil foregå som en løpende tverrfaglig prosess. Dette vil sikre at de sammenhenger som bydelen bemerker, vil bli ivaretatt. De funn som avdekkes i utredningene vil også tilflyte arbeidet med utformingen av plandokumentene underveis, slik at det endelige planforslaget får minst mulig negative konsekvenser.
- Vedr. punkt 3: Planarbeidet vil følge den til enhver tids gjeldende parkeringsnorm for Oslo kommune. Midlertidig parkeringsnorm (oversendt Bystyret for politisk beslutning 26.10.2018) legges til grunn, jf. PBEs område og prosessavklaring datert 30.6.2017)

Forslagsstiller tar øvrige bemerkninger fra Bydel Bjerke til orientering

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten har i område og prosessavklaring lagt til grunn at for dette planarbeidet bør det jobbes med en lang tidshorison. Vi har derfor anbefalt en avgrensning av planområdet som inkluderer all bebyggelse innenfor Aker sykehusområde. Refstadhagen borettslag ligger

innenfor denne avgrensningen og inngår derfor i de utredninger som skal gjøres. Plan- og bygningsetaten er enig i at mange av utredningstemaene henger sammen og påvirker hverandre.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

Det er gjort en utdypende beskrivelse og konkretisering av undersøkelser og utredninger for alle tema i kapittel 3.2 Program for undersøkelser og utredninger.

I kapittel 3.4 - Metode fremkommer det også at kumulative virkninger skal vurderes i konsekvensutredningen.

Det legges til et kulepunkt om utredning av to fremtidssituasjoner: eksisterende atkomstløsning uten nedgradering av Rv4 og fremtidig atkomstløsning med nedgradering av Rv4 med trikk i kapittel 3.2.2 - Utredningsprogram for Aker sykehus, planfaglig tema Avkjøring og intern trafikal logistikk.

1.1.2 Bydel Bjerke, tilleggsuttalelse, datert 07.03.2018

Bydel Bjerke er kritisk til en så omfattende utbygging som vist i alternativ 1. Behovet for å legge inn ytterligere ca. 60 000m² sykehusbygg på området er ikke grundig beskrevet og det fremgår ikke hvilke alternative lokaliteter som er aktuelle for en utbygging av et slikt volum.

Bydelen savner en klarere beskrivelse av hvordan akutt- og lokalsykehusfunksjonene for alle de 4 bydelene i Groruddalen planlegges fordelt mellom A-Hus, Gaustad og Aker sykehus i fase 1 og 2. Bydelene mener dette er et viktig grunnlag for behov for å øke utbyggingen på Aker ut over 167 000 m². Bydelen mener et volum på 225 000 m² vil gi en mer massiv og lukket bebyggelse, mindre grønne områder og betydelig økt trafikkbelastning på veinettet.

Bydelen vil fastholde at uansett alternativ som velges, bør ikke Refstadhagen borettslag inngå i området for langsiktig utvikling og Sinsen gård må søkes bevart.

Bydelen mener det må finnes en løsning for kjøreatkomst i etappe 1 som ikke er til hinder for framtidig nedgradering av veien, nytt kollektivfelt og bygging av fullverdig gatekryss med direkte atkomst fra RV4 til storbylegevakten. En bedre atkomstløsning enn i dag, vil bety mye for å gi utrykningskjøretøy god framkommelighet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller har sett behov for å undersøke mulighetene for etablering av etappe 2 på Aker. En økning i volum ut over 167 000 m² har blant annet skjedd på oppfordring fra PBE som ønsker at forslagsstiller utreder utvidelsesmuligheter som en del av planarbeidet.

Forslagsstiller tar øvrige merknader til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar bydel Bjerkes merknader til orientering. Det har vært et tydelig krav fra Plan- og bygningsetaten fra oppstart av planarbeidet at det utredes for maksimums arealbehov innenfor området og en lang tidshorisont. Ved å lage en robust plan for området unngår man at det kreves ny detaljregulering hver gang en ny fase skal bygges ut. Det er viktig at det i planarbeidet undersøkes hvor høy utnyttelse området tåler og hvilke konsekvenser en slik utnyttelse kan ha. Etappe 2 inkluderer nødvendig volum for å kunne flytte Ullevål, et tema som har vært omtalt i planarbeidet, og det er derfor nødvendig at også utreder og undersøker dette. Løsninger for kjøreatkomst, for både dagens og fremtidig situasjon skal undersøkes og utredes i planarbeidet for Aker sykehusområde jf. utredningstabell i kapittel 3.2.2.

Plan- og bygningsetaten registrerer at Bydel Bjerke støtter og tar inn i sin uttalelse utdrag fra

høringsuttalelse fra Groruddalen historielag hvor det fremkommer blant annet at bebyggelsen på Nordre Sinsen gård bør ivaretas, med sveitservillaen og drengestue.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

Utredning av muligheter for bevaring og konsekvensutredning for kulturmiljø på Aker sykehusområde er konkretisert i planprogrammet kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus.

Under tema 6-Kulturminner og kulturmiljø er Nordre Sinsen gård tatt inn som eget punkt. Avbøtende tiltak skal konsekvensutredes, herunder eventuell (midlertidig eller permanent) flytting av bygningene på Sinsen gård hvis de ikke kan bevares på stedet.

1.1.3 Bydel Alna, datert 09.03.2018

Bydel Alna er opptatt av at bydelens befolkning sikres gode sykehusstilbud og slutter seg til de overordnede planer om de nye funksjonene ved Aker sykehusområde. Bydelen mener det bør tas høyde for høy utnyttelse av arealene. Det gir størst sikkerhet for at det ikke blir store konflikter mellom ønskede brede lokalsykehusfunksjoner og hva som er mulig å plassere på sykehusomtten.

Bydel Alna er samtidig opptatt av at planprogrammet tar hensyn til den omkringliggende bebyggelsen og sikrer kulturminner, steds kvalitet og grønne forbindelser i området. Bydelen er opptatt av at et nytt sykehusområde må begrense parkeringen og styrke kollektivtransport, sykkel og gange i samsvar med Oslo kommunes vedtatte mål for miljø og transport.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene fra Bydel Alna til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Kulturminner, steds kvalitet og grønn mobilitet er temaer som er vektlagt i planprogrammet. Det har blitt innarbeidet endringer i kapittel 3.2.1 Utredningstabell for Storbylegevakten og 3.2.2 Utredningstabell for Aker sykehus, hvor undersøkelser og utredninger innenfor hvert tema er konkretisert ytterligere og rettes mot måloppnåelse i henhold til Oslo kommunes vedtatte mål for miljø og transport.

1.1.4 Renovasjonsetaten (REN), datert 12.12.2017

REN har et lovpålagt ansvar for å sørge for innsamling av husholdningsavfall. Avfall fra næringsvirksomhet faller imidlertid ikke under dette ansvaret og næringsvirksomhet kan fritt velge den avfallsaktøren de måtte ønske. Det understrekes at renovasjonsbilene skal ha tilgang til alle eiendommer i nærliggende område, både under og etter byggeprosess slik at lovpålagt avfallshåndtering kan utføres forsvarlig.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningene fra REN til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar bemerkningene til orientering.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

I kapittel 3.2.2 Utredningstabell for Aker sykehus, punkt 10 Konsekvenser i anleggsfasen er det lagt til et kulepunkt med følgende tekst: «Hvordan kan fremkommelighet for renovasjonskjøretøy til Storbylegevakt og planområdets nærområde sikres?»

1.1.5 Eiendoms- og byfornyelsesetaten (EBY), datert 12.01.2018

EBY er positive til videreutvikling av Aker sykehusområde med etablering av ny Storbylegevakt og lokalsykehus. Temaer i planprogrammet som EBY mener bør vektlegges:

Trafikk

1. Atkomstforhold for utrykningskjøretøy og trafikk for øvrig
2. Behov for kollektivtransport. Midtstilt kollektivfelt i RV4 på dagens bru over Sinsenkrysset, som også kan brukes av en eventuell framtidig trikkelinje. Dette vil gi kollektivtrafikken lang bedre framkommelighet og åpne for bygging av filterfelt i flere tilfarter i krysset
3. Utbyggingen bør realiseres i flere utbyggingsetapper, tilpasset boligutviklingen i Hovinbyen

Utbyggingsavtale

4. Trafikktiltak vil sannsynligvis være en direkte konsekvens av utviklingen av området. Det må kunne påregnes rekkefølgebestemmelser som sikrer trafikale tiltak, herunder utvikling av Trondheimsveien med fremtidig trikketrasé
5. Planinitiativet antas å utløse behov for utbyggingsavtale

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller vil vurdere innspill og bemerkninger fra EBY i det videre planarbeidet.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Trafikk/mobilitet er tema som er tillagt stor vekt i planprogrammet. Det er gjort konkretisering av undersøkelser og utredninger i kapittel 3.2 – Program for undersøkelser og utredninger. Konsekvenser for kollektivtrafikken skal utredes jf. utredningsprogram i kapittel 3.2.1 Utredningstabell for Storbylegevakten og 3.2.2 Utredningstabell for Aker sykehus under tema Infrastruktur og grønn mobilitet.

1.1.6 Byantikvaren (BYA), datert 19.01.2018

Byantikvaren registrerte at kulturminnetemaet er viet lite oppmerksomhet i tillegg til at begrepsbruken til vern er upresist og delvis feil.

Kommentarer til planprogrammet

1. Byantikvaren ber om at kulturminnetemaet omtales mer utførlig med tanke på verdier og vernebegrunnelser i kapittel 1, mål og rammer for planarbeidet.
2. Byantikvaren følger svært lang på vei Plan- og bygningsetatens anbefalinger, men som det fremkommer av utredningsalternativene ønsker Byantikvaren noe mer bevaring og gjenbruk av eksisterende bygg.
3. I kapittel 2.2 Muligheter og utfordringer er kulturminner inkludert i temaene stedsidentitet, bebyggelsesstruktur og arealutnyttelse samt park og møteplasser:
 - a. Stedsidentitet: Det er uklart for Byantikvaren hva som ligger i en nytolkning av begrepet «paviljonger i parken» og ber om at dette utdypes.

- b. Landskap og byplangrep: Byantikvaren har anbefalt at KU utreder en mulig bebyggelsesstruktur hvor sykehusbygningene danner støyskjerm. Vi anbefaler at planprogrammet vedtas med føringer som ikke hindrer dette.
 - c. Bebyggelsesstruktur og arealutnyttelse: Det fremgår at mange av bygningenes tilstand er dårlig jf. Figur 4. Byantikvaren presiserer at dette ikke er et argument for å rive. Det er heller ikke angitt hvilke kriterier som ligger til grunn for denne analysen og vi ber om utdypning. Figur 12 tilpasningsdyktighet angir heller ikke kriterier som ligger til grunn.
 - d. Kulturminneverdier: Det er ikke gjengitt et kart som viser verneverdig bebyggelse, kun kulturminner etter verneklasse 1 og 2 i de statlige sektorvise verneplanen er vist.
 - e. Integrering av storbylegevakt og sykehus: Byantikvaren stiller spørsmål med grunnlag for valgt lokalisering av Storbylegevakt. Det må forutsettes og underbygges i utredningen at lokaliseringen og sammenkoblingen mot nytt sykehus i sør er gjennomførlig og tjenelig for sykehuset uten at det medfører riving eller radikal transformasjon av bygning 60.
4. Plan- og bygningsalternativene
- a. Byantikvaren er sterkt kritisk til at det kun legges opp til ett planalternativ. Byantikvaren har tidligere anbefalt at det utredes to alternativer, begge basert på Byantikvarens anbefalinger vedrørende vern, men med ulike formingsprinsipper for ny bebyggelse, eventuelt justere til ett planalternativ basert på to utredningsalternativer.
 - b. På generelt grunnlag er Byantikvaren kritiske til figurene med kart og prinsippsskisser. Kartene har for få holdepunkter og er for grove til at det er mulig å angi klart hvilke bygninger som ligger innenfor de forskjellige delområdene.
5. Kommentarer til helhetsgrepet soneinndeling med variert utnyttelse
- a. Utviklingsområde 1: Vi anmoder sterkt om at Nordre Sinsen gård integreres i utbyggingen og viser til gårdstunets egenverdi, brukskvaliteter, samt undersøkelser som viser at vakker utsikt har positiv effekt på sykehuspasienter. Sinsen gård med stabbur, hovedhus og deler av hagen må bestå. Avbøtende tiltak må vurderes. Hvis anlegget ikke kan bevares på stedet, må flytting av bygningene utredes.
 - b. Utviklingsområde 1: Bygg 60 og 17 er fredet etter kulturminneloven og bevaring av disse anleggene må ligge som et premiss i utviklingen av området. Anmoder om at de flyttes over i sone for sentralområde 7 i planprogram.
 - c. Utviklingsområde 2: Byantikvaren anbefaler at hele fyrhuset med pipa (anlegg 14) bevares, og skisser som er utarbeidet i tidligere utredninger for storbylegevakten viser at dette er mulig. Vi anbefaler at Storbylegevakten holdes lav slik at høyden fortsatt fremstår som høyde og med noe utsyn.
 - d. Utviklingsområde 4: Området er sårbart for ny bebyggelse og det fredete anlegget må ikke lukkes med en ny fløy i sør.
 - e. Utviklingsområde 5: Anlegget anbefales sikret bevart og benyttet til boligformål
 - f. Sentralområde 7: Den gamle alleen skal få en viktig funksjon som en sentral akse. Byantikvaren er positiv til dette grepet. Det kan samtidig se ut som områdets nordre del er for smalt til å sikre kvalitetene av området som paviljonger i park, og anbefaler en utvidelse her.
 - g. Grønn sone: Som del av utredningen bør samtidig videre, egnet bruk av Tonsen gård bygningsmiljø inngå – som del av eller uavhengig av lokalsykehuset.
 - h. Generelle premisser for videre utvikling: Punktet om mulig riving av Bygg 60 eller deler av dette er etter vår vurdering en uakseptabel som premiss for videre

planlegging. I den grad dette er resultat av følgende punkt om at det må sikres god fysisk og funksjonell forbindelse mellom Storbylegevakten og det somatiske sykehuset, undergraver det vurderingene og konklusjonen for lokaliseringen av legevakten, og medfører etter vår vurdering at også lokaliseringalternativet med Storbylegevakten i sør som tidligere er utredet, må integreres og følge denne utredningen fram til et helhetlig planforslag.

6. Utredningsalternativ 1

a. Vi er kritisk spørrende til hva som vil være rammene for dette utredningsalternativet? Hvilke samfunnsmessige hensyn er ment å sette begrensninger og føringer for utredningsalternativet ut over å maksimere sykehusareal? 167.000 kvm er etter Byantikvarens vurdering å allerede tøyne tålegrensen for miljøet.

b. Utredningsalternativ 2 er et bevaringsalternativ som skal utformes i henhold til Byantikvarens innspill. Alternativet er ikke beskrevet i planprogrammet, og det er dermed ikke mulig for andre å komme med innspill til alternativet i denne høring. Vi forventer at føringene legges inn før planprogrammet sluttbehandles.

7. Krav til prosess og metode

a. Kap 3.3.1 Metode: Vi vil innledningsvis bemerke at slik utredningen er strukturert, vil tema 2, 3, 4, 5, 8a og 8b inneholde utredninger som i stor grad vil omfatte eller påvirke vesentlige kulturminnehensyn. Det vil derfor være vesentlig for konsekvensutredningens brukbarhet at utredningene har med seg dette perspektivet.

8. Kulturminner og kulturmiljø

a. anbefaler at kulepunkt om radikal transformasjon går ut, erstattes med «Utrede det enkelte kulturminnes tålegrense for endring, sett i lys av egenart og kulturminneverdi.»

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

9. Videre planprosess

a. Med de foreslåtte føringene kan vi ikke se at videre planarbeid for de to tiltakene kan skille lag etter vedtatt planprogram for Aker sykehusområde.

10. Arkeologiske forhold

a. Byantikvaren vurderer at det er potensial for å gjøre flere funn av automatisk fredete kulturminner i enkelte deler av planområdet. I andre deler av planområdet er potensialet lavt grunnet store moderne inngrep i grunnen.

b. Forholdet til automatisk fredete kulturminner for de resterende delene av planområdet må utredes i løpet av planprosessen. Hvis høypotensielle funnområder ikke kommer i konflikt med de strukturbærende delene av planprogrammet er det ikke behov for å avklare dette som del av konsekvensutredningen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspill fra Byantikvaren til planprogram og videre planarbeid til orientering og har kommentarer til enkelte deler av innspillet:

- Punkt 3c: Innspillet tas til orientering. Forslagsstiller må derimot presisere at det på nåværende tidspunkt ikke er avklart om noen bygg skal rives. Dette skal videre utredes som en del av konseptfasen. Det formelle vernet ligger som et premiss for utviklingen på Aker. At vernet er premissgivende er imidlertid ikke ensbetydende med at det er et faktum som fullt og helt skal unndras avveining holdt opp mot viktige, overordnede samfunnsmessige og bygningstekniske hensyn. Det kommunale vedtaket (2016) om lokalisering

av ny storbylegevakt på Aker i kombinasjon med det nye fredningsforslaget (2018) for Sinsenveien 76 har brakt utviklingsprosjektet for Aker sykehus inn i en situasjon, der er det behov for en ny gjennomgang av den samlede verneporteføljen.

o Forslagsstiller mener herunder at figur 4 illustrerer et dokumentert faktagrunnlag for tilstanden til bygg på Aker sykehusområde. Helhetsgrepet legger opp til å ta vare på flere av byggene med lav tilstandsgrad jf. Ivaretagelse av blant annet bygg 9, 21, 22.

o Tilstanden er vurdert etter NS 3424 Tilstandsanalyse av byggverk ved bruk av mulitmap.

Se rapporten Framtidens OUS Idefaserapport 2.0, underkapittel 3.3.3 side 28-33 for utfyllende informasjon.

- Punkt 3e: Integrering av storbylegevakt og sykehus: Forslagsstiller henviser blant annet til kapittel 1.1.4 Bakgrunn for ny Storbylegevakt, samt KVU for ny Storbylegevakt versjon 2.0 fra 2016. Fra KVU (2016) kapittel 6.2.4 Aker, fremgår det at andre alternative lokaliseringer på Akertomten var uaktuelle (nord og sør). Dette fremkommer som følge av funksjonelle krav og størrelse på tomt (nord) og OUS egne planer om sykehus i sør (sørlig alternativ). Dermed ble dagens lokalisering valgt på bakgrunn av fleksibilitet, avgensende beliggenhet mot omgivelsene og nærhet til eksisterende og fremtidig lokalsykehus. KVU er vedtatt i byrådssak 1088/16. Storbylegevaktens lokalisering sikrer en fleksibel tomt mellom eksisterende sykehusbebyggelse i øst og fremtidig bebyggelse i sør med god tilgjengelighet til hele sykehusområdet samt kort avstand til hovedveisystem og kollektivsystemet.
- Punkt 5a: Forslagsstiller vil understreke at Nordre Sinsen gård vil inngå som en del av utredningene i Planfaglig tema 7: Kulturminner og kulturmiljø, undertema: Forholdet til vernede og verneverdige bygninger.
- Punkt 5b: Deler av bygg 60 er avmerket i utbyggingsområde 1 for å sikre utredning av kobling mellom sykehus og storbylegevakt i planarbeidet. Vi er klar over at dette kan kreve oppheving av fredningstiltak og forslagsstiller har tatt initiativ til egen dialog i henhold til kulturminneloven om dette. Forslagsstiller ser derfor ikke behov for å endre soneinndelingen i planprogrammet og legger opp til å utrede bygg 60 som en del av planarbeidet og konseptfase.
- Punkt 7a Metode: Innspillet tas til orientering. Vi er enig med Byantikvaren i at funn av negative konsekvenser må utredes grundig og at en beskrivelse av avbøtende tiltak ikke er tilstrekkelig. Plan- og utredningsprosessen vil bli gjennomført slik at de funn som avdekkes i utredningene vil tilflyte arbeidet med utformingen av plandokumentene underveis, slik at det endelige planforslaget får minst mulig negative konsekvenser. Dette kan gjerne tydeliggjøres i planprogrammet.
- Punkt 9: Videre planprosess og medvirkning: Forslagsstiller er uenig i vurderingen fra BYA om at Storbylegevakten og Sykehuset ikke kan skille lag. o PBE har anbefalt utarbeidelse av felles planprogram for sykehus og Storbylegevakt. Forslagsstiller har etterkommet ønsket. Planen er å skille ut Storbylegevakt som egen sak etter fastsatt planprogram. Forslagsstiller kan ikke se at føringene i BYAs uttalelse gjør at tiltakene ikke kan skille lag etter fastsatt planprogram. Vernehensynene til vernet og verneverdig bebyggelse ligger som et viktig premis for den videre utviklingen av Aker jf. Blant annet forslagsstillers tidligere kommentar til punkt 3c bebyggelsesstruktur og arealutnyttelse. Forslagsstiller kan ikke se at en adskillelse av planprosessene til Storbylegevakten og Aker sykehus vil ha betydning for vernet og verneverdige bygg i området. o Planprosessene vil kreve stor grad av koordinering selv om prosjektene har ulik fremdrift.
- Punkt 10 Arkeologiske forhold: Tas til orientering. Forslagsstiller vil sette i gang prosess med BYA om bestilling av arkeologisk registrering av planområdet.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Se samlet kommentar under tilleggsuttalelsen fra Byantikvaren.

1.1.7 Byantikvaren, tilleggsuttalelse, datert 13.03.2018

1. Byantikvaren anser at det reviderte planprogrammet i hovedsak har svart ut de kritiske merknadene fra forrige høringsrunde. BYA mener samtidig at klargjøringen har tydeliggjort

konfliktene med kulturminneverdiene og øvrige steds kvaliteter versus utnyttelse. BYA er av oppfatningen at 167 000 m² tøyler tålegrensen for området.

2. BYA er positive til at det legges inn et alternativ 2 i konsekvensutredningen basert på PBEs område- og prosessavklaring.
3. BYA savner stadig en presisering av illustrasjoner som tar utgangspunkt i normal øyehøyde. Uten gode illustrasjoner vil etter BYAs vurdering ikke kravet om utredning av konsekvenser for miljø og samfunn være tilfredsstillende.
4. BYA savner videre at mulige avbøtende tiltak utredes og illustreres slik at de kan inkluderes i et påfølgende planforslag. BYA mener avbøtende tiltak som må utredes i begge alternativene er (midlertidig eller permanent) flytting av bygningene på Sinsen gård hvis en finner at den ikke kan bevares på stedet.

Forslagsstillers kommentar

- 4: Forslagsstiller mener punktet om avbøtende tiltak er godt nok dekket i planprogrammets kapittel 3.2 Metode.

Forslagsstiller tar øvrige kommentarer til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten registrerte ved første høring av forslag til planprogram (22.11.2017- 12.01.2018) at det var behov for konkretisering av tiltakets rammer og en utdyping av undersøkelses- og utredningstemaer. Plan- og bygningsetaten har etterfulgt sitt tidligere krav om at det skal utredes for en maksimal (tallfestet) utnyttelse av området. Det ble opplyst etter høring av forslag til planprogram at ønsket maksimums arealutnyttelse har økt fra 167 000m² til 225 000m². Denne økningen utløste ny begrenset høring av planprogrammet og et krav om at forslagsstiller også utreder et planalternativ 2. Planalternativ 2 skal ivareta de føringer som ligger i PBEs område- og prosessavklaring av 30.06.2017, hvor en utnyttelse på 167 000m² ble lagt til grunn. Planalternativ 2 har, i tillegg til lavere utnyttelse, større fokus på bevaring av kulturminner på Aker sykehusområde. Planalternativ 2 svarer derfor i stor grad på det BYA etterlyser i sin første uttalelse.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

- Kulturminner og –miljø er redegjort for i kapittel 1.3.1 – Landsverneplan for helsesektoren, og i kapittel 2.2.7 Kulturminneverdier. Det er i kapittel 2.2.7 lagt til et kart over vernet og verneverdig bebyggelse. I tillegg er det gjort en presisering av hvilke bygg som er fredet ved å angi bygnummer for de byggene som er fredet etter verneklasse 1 og 2. Følgende tekst er lagt til: «Det er i helhetsgrepet for Aker sykehusområde lagt til grunn en utbygging som hverken vil true vernet av bygg i verneklasse 1 eller hovedvekten av bygg i verneklasse 2. Disse byggene kan benyttes til f.eks. administrative funksjoner i fremtiden. Unntaket er to bygg i verneklasse 2 (bygg 67 og 91, som tilhører Sinsen gård). Videre håndtering av disse to bygningene vil være gjenstand for nærmere vurdering i det videre planarbeidet. Planalternativ 1, forslagsstillers alternativ avviker hensyn til vern i hovedgrepet med ett unntak, bygg 60 som kan vurderes revet.»
- Utredning av muligheter for bevaring og konsekvensutredning for kulturmiljø på Aker sykehusområde er konkretisert i planprogrammet kapittel 3.2 – Program for undersøkelser og utredninger.
- Under tema Bebyggelsesstruktur og estetikk i kapittel 3.2.1 og 3.2.2 er nær- og fjernvirkning tatt inn som konsekvensutredningstema. Det er supplert med følgende tekst: «Ulike ståsteder og spesifikasjon for fremstilling av illustrasjoner ved vurdering av nær- og fjernvirkning defineres i samarbeid med Plan- og bygningsetaten når volumskisser for de ulike alternativene foreligger, senest ved innsendelse av materiale for Kart- og bestemmelsesmøte».
- Under tema 6-Kulturminner og kulturmiljø i kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus er Nordre Sinsen gård tatt inn som eget punkt. Avbøtende tiltak skal konsekvensutredes, herunder

eventuell (midlertidig eller permanent) flytting av bygningene på Sinsen gård hvis de ikke kan bevares på stedet.

- Det er tatt inn et kulepunkt om konsekvensutredning av «det enkelte kulturminnes tålegrense for endring, sett i lys av egenart og kulturminneverdi» under tema Kulturminner og kulturmiljø i utredningstabeller (kapittel 3.2.1 og 3.2.2) for hhv. Storbylegevakt og Aker sykehus.
- Kulepunkt om konsekvenser og avbøtende tiltak for vernede og verneverdige bygg i anleggsfasen er tatt inn under planfaglig tema Konsekvenser i anleggsfasen i kapittel 3.2.1 og 3.2.2.
- Det er lagt til et planfaglig undertema om arkeologisk registrering som skal konsekvensutredes i planfaglig tema Kulturminner og kulturmiljø i kapittel 3.2.1 og 3.2.2. De ulike planprosessene bestiller arkeologisk registrering for sitt planområde.
- For presisering er følgende tekst tatt inn i kapittel 3.4 - Metode: «Plan- og utredningsprosessen skal gjennomføres slik at de funn som avdekkes i utredningene påvirker arbeidet med utformingen av planen underveis. Dette slik at det endelige planforslaget får minst mulig negative konsekvenser – vurdert opp mot samfunnets behov for sykehusutbygging på Aker. Planforslaget skal redegjøre for hvordan funn av negative konsekvenser har ført til endringer i utformingen av planen, herunder eventuelle avbøtende tiltak. De negative konsekvensene av endelig planforslag skal påvises og underbygges med relevant dokumentasjon, herunder en vurdering og begrunnelse for at konsekvensene er akseptable.»
- Varmesentralen med pipa er markert med stiplet linje (bygninger som ønskes bevart, men der bevaringshensyn må vurderes opp mot funksjonalitet) på kart i felles hovedgrep for Planalternativ 1 og Planalternativ 2.

1.1.8 Vann- og avløpsetaten (VAV), datert 19.01.2018

Det ligger en vannføringsledning med 600mm tverrsnitt fra sør til nord i det sørlige hjørnet. Vi ber om byggegrense på 5m fra denne ledningen.

1. VAV foreslår at det legges til ett planfaglig tema om teknisk infrastruktur. Det er behov for å utrede både vann, spillvann og overvann inne i planområdet og også i sammenheng med området rundt.
 - a. Hvilke krav setter sykehus og storbylegevakt til leveransesikkerhet av vann, og håndtering av avløp og overvann?
 - b. Hvilke føringer gir dette for VA-infrastrukturen?
2. Temaet «grønnstruktur og naturmiljø» foreslås omdøpt til «Blågrønnstruktur og naturmiljø» for å tydeliggjøre vannets rolle. I tillegg til å nevne grønne tak som er nevnt spesifikt i kapittel 3.2 bør planprogrammet nevne:
 - a. Andre muligheter for håndtering av overvann
 - b. Avsetting av tilstrekkelige arealer for åpen og lokal overvannshåndtering med infiltrasjon, fordrøyning og flomveier
 - c. Overslagsberegning av overvannsmengder bør foreligge i alle faser av planleggingen
 - d. Vi anbefaler at flerfunksjonelle blågrønne løsninger blir undertema i «torg og møteplasser» og ROS-analyse.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar VAVs merknader og innspill til planarbeidet til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar Vann- og avløpsetatens merknader til orientering og viser til endringer i planprogrammet. Følgende endringer er gjort i planprogrammet: Teknisk infrastruktur legges inn som nytt planfaglig tema under kapittel 3.2.1 – Utredningsprogram for Storbylegevakt og 3.2.2.-Utredningsprogram for Aker sykehus Herunder legges det inn kulepunkter om redegjørelse for krav til leveransesikkerhet av vann og håndtering av avløp og overvann. Kapittel 3.2, planfaglig tema «Grønnstruktur og naturmiljø» endres til

Blågrønn struktur og naturmiljø for å tydeliggjøre vannets rolle i prosjektet. Herunder legges det inn kulepunkter om utredning av åpen og lokal overvannshåndtering i samsvar med Oslo kommunes overvannsstrategi.

1.1.9 Omsorgsbygg Oslo KF, datert 12.03.2018

Omsorgsbygg Oslo KF har i henhold til vedtak i Oslo bystyre igangsatt planlegging av Oslo storbylegevakt på Aker sykehusområde. OBY er tilfreds med at planprogrammet nå i større grad skiller mellom storbylegevakten og Aker lokalsykehus. OBY har imidlertid fortsatt noen bemerkninger til planprogrammet:

1. I foreliggende forslag til planprogram legges det til grunn to planalternativer, med tre utredningsalternativer. OBY antar at kravet om ulike plan- og utredningsalternativer er ment å gjelde plan- og utredningsarbeidet for det nye lokalsykehuset på Aker. Storbylegevaktens plassering på sykehusområdet og overordnede areal- og funksjonskrav er gitt gjennom bystyrets vedtak, og det er dermed ikke behov for å utrede/fremme mer enn ett planforslag for Storbylegevakten. I planprogrammet kap 2.3.3, s 39 står det: "I det videre arbeid forutsettes det at storbylegevakten skal kunne skilles ut som egen planprosess basert på helhetsgrep som er lagt til grunn for planalternativet i dette planprogrammet." I og med at planprogrammet beskriver to planalternativer blir det uklart hva som ligger i denne formuleringen. OBY ber på bakgrunn av dette om at planprogrammet tydeliggjøres slik at det klart framgår at det for storbylegevakten kun skal utredes og fremmes ett planalternativ.
2. Vedrørende atkomst fra Trondheimsveien har OBY hatt dialog med Statens vegvesen (SVV) om mulig løsninger for atkomst til Storbylegevakten fra Trondheimsveien. Etter dialog med både SVV og brukergruppene for ny Storbylegevakt, er i praksis direkteatkomst fra Trondheimsveien ikke lenger aktuelt. OBY legger derfor nå til grunn at all kjøretrafikk til og fra storbylegevakten må skje via eksisterende atkomst ved "Rondellen" i nordenden av sykehusområdet. OBY kan på bakgrunn av dette ikke se at det lenger er relevant å stille krav om å utrede direkte atkomst for nødteater og nyttekjøretøy til storbylegevakten fra Trondheimsveien, og foreslår derfor om at dette tas ut av planprogrammet.
3. Jf. Kap 3.3, s 48 mener OBY at grensesnittet mellom "undersøkelse" og "konsekvensutredning" kan være krevende å håndtere og at den samlede dokumentasjonen som følger planforslaget vil bli uoversiktlig og vanskelig å forholde seg til dersom det presenteres flere dokumenter som foreslått i planprogrammet. OBY ber derfor PBE å vurdere om "undersøkelse" og "konsekvensutredning" for storbylegevaktens del kan slås sammen til ett dokument, alternativt at "undersøkelser" og/eller "konsekvensutredning" kan presenteres som en integrert del av planbeskrivelsen. I denne sammenhengen bør det tas med i betraktningen at det kun skal utredes ett planforslag for storbylegevakten, og at det dermed ikke vil være noe reelt skille mellom KU (som for Aker lokalsykehus vil omfatte flere alternativer) og planbeskrivelsens redegjørelse for konsekvenser av planforslaget.

Forslagsstillers kommentar

1. Tas til følge. Forslagsstiller vil utarbeide forslag til presisering av Storbylegevaktens plassering og utnyttelse er lik i begge planalternativene. Utredningsalternativene vil gjelde for utredning av Aker sykehus.
2. Tas til følge. Forslagsstiller tar det til orientering at direkteatkomst fra Trondheimsveien ikke lenger er aktuelt og at Storbylegevakten planlegger at all kjøretrafikk til og fra Storbylegevakten må skje via eksisterende atkomst. Sykehusprosjektet vil som en del av planarbeidet utrede fremtidig atkomst fra Trondheimsveien.

3. Tas til følge. Forslagsstiller er enig i at grensesnittet mellom "undersøkelse" og "konsekvensutredning" er krevende å håndtere. Forslagsstiller anbefaler PBE å slå sammen utredning og konsekvensutredning til ett samlet dokument for begge reguleringsplanene.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten er enig i at presisering av planprosessen for Storbylegevakt må tydeliggjøres i planprogrammet og viser til de endringer som er gjort. Vedrørende atkomst fra Trondheimsveien forventer Plan- og bygningsetaten en tett dialog mellom forslagsstiller og SVRØ for utarbeiding av trafikkløsninger. Fremtidig atkomstløsning til Aker sykehusområde skal utredes som fremkommer i kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus, under tema Avkjøring og intern trafikal logistikk for Aker sykehusområde. Storbylegevakten skal reguleres på et tidligere tidspunkt med utgangspunkt i eksisterende situasjon, men uten å hindre en fremtidig løsning som kan tjene hele området.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

I kapittel 2.3 Plan- og utredningsalternativer presiseres at Storbylegevaktens plassering på sykehusområdet er lik i begge planalternativene, og at det kun er behov for å utrede/fremme et planforslag basert på felles hovedgrep presentert i kapittel 2.3.2 Felles hovedgrep for planalternativ 1 og 2. I kapittel 3.2.1 – Utredningsprogram for Storbylegevakt, under tema Avkjøring og intern trafikal logistikk for Storbylegevakten er punkt om mulig direkte atkomst for nødetaer og nyttekjøretøy til Storbylegevakten fra Trondheimsveien tatt ut. I kapittel 3.1 strykes følgende tekst: «Undersøkelsene og konsekvensutredningen skal presenteres i hvert sitt dokument som skal vedlegges planforslagene som sendes Plan- og bygningsetaten». Dette avsnittet erstattes med avsnittet: «Konsekvensutredning skal presenteres i eget dokument som vedlegges planforslaget. Undersøkelser skal innarbeides i planbeskrivelsen. De enkelte analysene vedlegges planforslaget også separat.»

1.1.10 Bymiljøetaten, datert 12.03.2018

1. Planprogrammets helhetsgrep viser to potensielle avkjørsler i Sinsenveien. BYM mener det er viktig at KU i planprogrammet utreder trafikkendring, kapasitet og støy i Sinsenveien og avkjørslene.
2. Plassering og utforming av avkjørsler er plassert i to undertema, trafikale konsekvenser og under 8 avkjørsel og internlogistikk, atkomst Sinsenveien. Temaet blir da dobbelt utredet med forskjellige perspektiver.
3. Under kapittel om støy og luftkvalitet i utredningsprogrammet er det viktig å utrede konsekvensene av trafikkmengden i Sinsenveien enten øker eller minker.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Sinsenveien ligger innenfor planavgrensningen og analyseområdet for støy og luftkvalitet og blir derfor utredet i planprosessen for Aker sykehusområde. Dette planprogrammet er lagt opp for å undersøke mulighetsrommet for å få til best mulig utvikling på Aker sykehusområde. Det er mange viktige hensyn som må tas, samtidig foreligger ikke et konkret prosjekt til grunn for planprogrammet – noe som fører til at hverken planalternativ 1 eller planalternativ 2 har fastsatt klart bygrep. Undersøkelser og utredninger er derfor tillagt større vekt enn ellers og noen av temaene tas opp med forskjellige perspektiver for å sikre de kvaliteter prosjektet bør ha.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

I kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehusområde under tema Infrastruktur og grønn mobilitet har konsekvensutredning for Trafikale konsekvenser blitt konkretisert slik: «De trafikale konsekvensene av alternativene, herunder trafikkmengde, utrykningsfrekvens, fremkommelighet/kapasitet, trafiksikkerhet og plassering og forming av avkjørslar skal konsekvensutredes». I kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehusområde under tema Støy er konsekvensutredningstemaet konkretisert. Det presiseres at konsekvenser av støy fra ulike støykilder, enkeltvis og samlet for analyseområdet skal konsekvensutredes. Analyseområdet defineres av de områder som blir påvirket av framtidig plan. Samme konkretisering er gjort for tema Luftkvalitet.

1.1.11 Riksantikvaren, datert 04.01.2018

Riksantikvaren viser til direktoratansvaret som knytter seg til forskriftsfredning (kml § 22a) for aktuelle statseiendommer. Riksantikvaren forutsetter at det tas tilbørlig hensyn til de forskriftsfredete bygningene som en del av planarbeidet, og at disse integreres i det framtidige konseptet for området på en god måte. Det er viktig at de fredete bygningene får være premissgivende for det som planlegges av nye tiltak i området.

1. Teksten i utkastet til planprogram skiller, slik Riksantikvaren leser den, ikke klart nok mellom bygninger som er fredet/ er under fredning og de bygningene som er vurdert som verneverdige av Byantikvaren. Planprogrammet må klargjøres, og begrepsbruken må følge fastsatt begrepsbruk i kulturminneforvaltningen.
2. De fredede bygningene skal, etter Riksantikvarens vurdering sette klare premisser for utviklingen av planområdet. Blant annet skal de ikke rives, og heller ikke endres på en måte som er i strid med fredningsforskriftene.

Forslagsstillers kommentar

- Forslagsstiller vil gå igjennom begrepsbruken vernet/verneverdig i planprogrammet, slik at begrepsbruken er i tråd med fastsatt begrepsbruk i kulturminneforvaltningen. Vernet bebyggelse vil brukes om verneklasse 1 og 2. Verneverdig brukes om bygg på Byantikvarens gule liste.

Forslagsstiller tar øvrige kommentarer fra Riksantikvaren til orientering.

1.1.12 Riksantikvaren, tilleggsuttalelse, datert 09.03.2018

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

1. Det vises for øvrig til merknader til forrige versjon, datert 4.1.2018. Riksantikvaren påpeker at begrepsbruken fortsatt ikke er tilstrekkelig ved at "vernet" bebyggelse i stor grad brukes istedenfor "fredet". Dette gjør det vanskelig å forstå hvilke bygg som er fredet og hvilke bygg som er verneverdige, men som ikke har status gjennom et vedtak etter kulturminneloven.

Forslagsstillers kommentar

1. Merknad om begrepsbruk tas til følge. Forslagsstiller vil oppdatere begrepsbruken i henhold til kulturminneforvaltningens allment aksepterte begrepsbruk.

Øvrige merknader tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Som fremkommer i tilleggsuttalelse fra Riksantikvaren skal Planalternativ 2 hensynta de fredete kulturminnene i området. Det er i tillegg innarbeidet konkrete undersøkelser og utredninger i planprogrammet. Det vises til Plan- og bygningsetatens oppsummering av endringer i planprogrammet under

Byantikvarens uttalelse. Begrepsbruken i dokumentet er forsøkt oppdatert i henhold til kulturminneforvaltningens allment aksepterte begrepsbruk. Begrepsbruken oppdateres med følgende: fredet (verneklasse 1), vernet (verneklasse 2) og bevaringsverdig (gul liste).

1.1.13 Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE), datert 02.01.2018

NVE gir i forbindelse med planarbeid råd og veiledning i arbeidet med å vurdere flom- og skredfare, vassdragsinngrep, samt vassdrags- og energianlegg. NVE har utarbeidet en sjekklister som kortfattet beskriver hvordan NVEs ansvarsområder kan ivaretas i planleggingen, samt når og hvordan ulike temaer skal innarbeides i reguleringsplanen. Det anbefales at sjekklister brukes aktivt i forbindelse med ROS-analysen for planområdet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillet fra NVE til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

NVEs innspill tas til orientering.

1.1.14 Statens vegvesen, datert 15.01.2018

Byggegrenser

1. Statens vegvesen forutsetter som veimyndighet for rv.4 Trondheimsveien med tilhørende ramper og fortau at byggegrense i reguleringsplan for Storbylegevakt og Aker sykehus fastsettes minimum 10 meter fra ytterkant fortau som går langs rampen på sørsiden av rv.4 Trondheimsveien. Byggegrensen skal ivareta hensynet til miljøet for naboer langs veien, sikkerhet, drift og fremtidig arealbehov for å utvikle veisystemet. Det viktigste hensynet er mulighet for å utvikle Rv4. med trikk til Tonsenhagen og tilhørende arealer for kollektivtrafikk, syklende og gående.

Parkering

2. Restriksjoner på parkering er et viktig virkemiddel for å redusere bilbruken. Kollektivforbindelsene rundt Aker sykehus er gode, parkeringsdekning forutsettes lagt til laveste del av parkeringsnorm.

Trafikk- og atkomstforhold

3. En nedgradering av Rv4 Trondheimsveien fra vei til gate legges til grunn for å opprette nye atkomstløsninger fra Trondheimsveien til Aker sykehus og Storbylegevakten. SSV vil understreke at nedbygging av Rv4 er langt frem i tid og at planarbeidet må forholde seg til eksisterende situasjon på Rv4, med tilhørende rampesystem og fortau.
4. Som følge av at Rv4 ikke blir endret på kort sikt, er det uaktuelt å etablere ny atkomst nærmere Sinsenkrysset. Det forutsettes at egen atkomst for ambulanse etableres som en direkte avkjørsel fra eksisterende rampe. Denne må etableres etter den fysiske splitten mellom hovedløp og rampe. Ambulanseatkomst bør ikke planlegges brukt for øvrig trafikk eller varelevering.
5. Det er viktig at det planlegges og opparbeides god infrastruktur internt på sykehusområdet for å hindre tilbakeblokkering på rampen fra Rv4.
6. Det må i det videre planarbeidet sikres og belyses at det ikke vil oppstå problemer i grensesnittet mellom riksveianlegget med ramper og fortau og sykehusområdet med tilhørende intern infrastruktur.

Støy- og luftforurensning

7. SSV forutsetter at den støyfaglige utredningen brukes som et premissgivende redskap for å optimalisere planen om å oppfylle NTP og retningslinjene for støy i arealplanlegging (T-1442/16) om å redusere andelen i befolkningen som er plaget av støy- og luftforurensning.
8. Utredningen må legge føringer for utforming av byggene, planløsning og plassering av rom til støyfølsomt formål – pasientrom.

9. Utredningen av luftkvalitet må omfatte forurensning fra vegtrafikk, luftetårn og tunellportaler, og luftkvaliteten må legges til grunn for plassering av luftinntak og utearealer.

Forslagsstillers kommentar

1. Forslagsstiller merker Statens vegvesens krav om byggegrense på 10 meter fra Trondheimsveien og vil bemerke at dette er i motstrid til en eventuell omgjøring av Trondheimsveien til gate, med urbant preg og bebyggelse som ligger tett på fortau. Plan- og utredningsarbeidet skal utforske dette som en mulighet.
2. Planarbeidet vil følge den til enhver tids gjeldende parkeringsnorm for Oslo kommune. Jf. PBEs område og prosessavklaring datert 30.6.2017 og kapittel 2.1.5, avsnitt 2 side 20.

Forslagsstiller tar øvrige synspunkter til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Se samlet kommentar under.

1.1.15 Statens vegvesen, tilleggsuttalelse, datert 12.03.2018

Statens vegvesen viser i hovedsak til tidligere uttalelse til varsel av oppstart og offentlig ettersyn av planprogram datert 15.1.2018. Utover dette gjøres det noen presiseringer:

1. I planprogrammet omtales fremtidig situasjon for rv.4 Trondheimsveien konsekvent som nedgradering/nedbygging. SVV vil presisere at i det pågående planarbeidet sees på mulighet for en ombygging til lavere hastighet og prioritering av kollektivtrafikk. Dette kan medføre et bredere totalsnitt enn dagens, og det vises derfor til uttalelse om byggegrenser mot riksvegssystemet i tidligere uttalelse. SVV anmoder om at det opprettes tett dialog med Ruter som leder planarbeidet for trikk til Tonsenhagen. Trikk til Tonsenhagen er et pågående planarbeid som ikke er avgjort eller vedtatt og en eventuell ombygging av RV.4 kan ligge langt fram i tid. Planarbeidet for Aker sykehusområde må derfor forholde seg til eksisterende situasjon med riksvegssystemets tilhørende ramper og fortau.

Forslagsstillers kommentar

1. Forslagsstiller vil opprette dialog med Ruter om det pågående planarbeidet for trikk til Tonsenhagen. Som en del av planarbeidet for Aker sykehus skal forslagsstiller utrede atkomstløsninger med tanke på både den eksisterende situasjonen og en fremtidig situasjon med trikk til Tonsenhagen.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten er enig i SVRØs vurdering om at planarbeidet må forholde seg til eksisterende situasjon, men samtidig utforske løsninger som ikke er til hinder for en endret fremtidssituasjon. Det forutsettes at forslagsstiller har tett dialog med SVRØ og Ruter.

Plan- og bygningsetaten forventer en tett dialog mellom forslagsstiller og SVRØ for utarbeiding av trafikkløsninger. I utredningsprogram for Storbylegevakt og Aker sykehus skal trafikksituasjon undersøkes innenfor tema «Infrastruktur og grønn mobilitet» og «Avkjøring og intern trafikal logistikk». Trafikale konsekvenser, støy og luftkvalitet skal konsekvensutredes.

Følgende endringer er gjort i planprogrammet:

I kapittel 3.2.1 – Utredningsprogram for Storbylegevakt, under tema Avkjøring og intern trafikal logistikk for Storbylegevakten er punkt om mulig direkte atkomst for nødetaer og nyttekjøretøy til Storbylegevakten fra Trondheimsveien tatt ut. I kapittel 3.2 har undersøkelser og utredninger innenfor temaene «Infrastruktur og grønn mobilitet» og «Avkjøring og intern trafikal logistikk» blitt konkretisert etter høring av planprogrammet.

Det skal undersøkes muligheter for bebyggelsens utforming mot Trondheimsveien, fremkommelighet for utrykningskjøretøyer og parkeringsstrategi. Trafikale konsekvenser skal konsekvensutredes, herunder trafikkmengde, utrykningsfrekvens, fremkommelighet/kapasitet, trafiksikkerhet og plassering og utforming av avkjørsler. Konsekvenser for kollektivtrafikken skal utredes, samt konsekvenser for tilliggende gang- og sykkelveinett.

Det er tatt inn tekst i tema «Støy og luftkvalitet» hvor det presiseres at støyfaglig konsekvensutredning skal brukes som premissgivende redskap for å optimalisere planen for å oppfylle NTP og kommuneplanens bestemmelser og retningslinjer om støy. Det er også presisert at utredningen av luftkvalitet skal omfatte forurensning fra vegtrafikken, luftetårn og tunnelportaler. Hensyn til luftkvaliteten skal legges til grunn for plassering av luftinntak og utearealer.

1.1.16 Statsbygg, datert 05.01.2018

Statsbygg gir uttalelse i form av sin rolle som grunneier i planområdet. Henholdsvis hjemmelshaver for Refstad Transittmottak (gnr/bnr 85/263) og tidligere Aker sykepleierhøgskole (gnr/bnr 85/283).

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

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

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspill fra Statsbygg til orientering. Forslagsstiller har opprettet dialog med grunneier/bruker for å informere, samt avklare mulige utfordringer i planarbeidet.

Plan- og bygningssetatens kommentar

Ingen kommentarer.

1.1.17 Fylkesmannen i Oslo og Akershus, datert 09.01.2018/tilleggsuttalelse datert 27.02.2018

Fylkesmannens rolle i planprosessen er å formidle overordnede føringer innenfor våre fagområder og se til at nasjonale og regionale mål og retningslinjer blir ivaretatt i planarbeidet. Basert på den oversendte informasjonen har Fylkesmannen ingen konkrete merknader.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus oversendte 27.2.2018 tilleggsuttalelse i forbindelse med den begrensede høringen, men hadde ingen konkrete nye merknader til planarbeidet.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningssetatens kommentar

Ingen kommentarer.

1.1.18 Statens Jernbanetilsyn, datert 07.03.2018

Statens Jernbanetilsyns rolle i plansaker er først og fremst å kommentere forhold ved planer som vil kunne være i strid med krav i jernbanelovgivningen. Statens Jernbanetilsyn har på nåværende tidspunkt ikke funnet grunn til å gi bemerkninger til varsel om begrenset høring av planprogrammet.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Ingen kommentarer.

1.1.19 Hafslund Nett AS, datert 15.01.2018/tilleggsuttalelse datert 05.03.2018

Hafslund har etter energiloven områdekonsesjon i Oslo kommune. HN har elektriske anlegg i det aktuelle planområdet. Planforslaget må ta høyde for og hensyn til de anlegg som det er nødvendig for nettselskapet å drifte og etablere.

HN har tre regionalnettlinjer innenfor planområdet. HN ber om at traseen med byggeforbudsbeltet registreres i planen som hensynssone. Det må ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører oppfylling av terreng som reduserer høyden opp til luftledningsanlegget.

HN har sentralkabel plasser innenfor planområdet. HN ber om at det blir tatt hensyn til denne i det kommende reguleringsarbeidet.

HN har regionalnettkabler innenfor planområdet. Det må bestilles kabelpåvisning for å få lokalisert kablens omtrentlige plassering i terrenget.

HN bemerker at Tonsen transformatorstasjon er plassert innenfor planområdet. HN ber om at det tas særlig hensyn til transformatorstasjonen med tanke på graving, støy, sprengning og atkomst.

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

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

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet fra Hafslund Nett AS til orientering.

1.1.20 Fortum Oslo, datert 05.01.2018

Området ligger innenfor konsesjonsområde for fjernvarme. Fortum Oslo har fjernvarmerør i området og anbefaler at det blir stilt krav om at nye bygg over 1000m² bygges med vannbåren varme og at det tilknyttes fjernvarmeanlegget.

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

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Ingen kommentarer.

1.1.21 Groruddalen Historielag, datert 09.01.2018

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

1. Bygg er viktige historiefortellende elementer. I «planalternativet» legges det opp til at gårdsanlegget (Tonsen Gård) nord på eiendommen skal inngå i en «grønn sone». Vi tar det forgitt at fattiggården inngår i denne sonen.
2. Av det samme alternativet kan det se ut som om Nordre Sinsen gård skal rives. Bygningene er ikke enestående i nasjonal sammenheng, men er den siste i Bydel Bjerke av sitt slag og unik også i Groruddalssammenheng. Både Fattiggården og Nordre Sinsen står på byantikvarens liste over verneverdige bygg og har mottatt Oslo Byes Vels blå kulturminneskilt.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Kulturminner og kulturmiljø er temaer som er tillagt stor vekt i dette planprogrammet, blant annet med et planalternativ 2 som ivaretar kulturminner i større grad. Området rundt Tonsen Gård er i felles hovedgrep for både Planalternativ 1 og Planalternativ 2 satt av som grønn sone hvor bygninger omfattes ikke av vurdering om riving eller transformasjon.

Vi viser til vår kommentar til Byantikvarens uttalelse for en oppsummering av de endringer som er gjort hva gjelder tema kulturminner og kulturmiljø i planprogrammet, men nevner spesifikt at Nordre Sinsen gård er tatt inn som eget punkt under tema 6-Kulturminner og kulturmiljø i kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus.

1.1.22 Oslo Senterparti, datert 12.01.2018

Oslo Senterparti stiller seg generelt positivt til forslagene som ligger i planprogrammet om hva som må utredes i forbindelse med utvikling av Aker sykehusområde, men har noen spesifikke kommentarer:

1. Gitt de vanskelige trafikale forholdene rundt sykehusområdet vil vi understreke viktigheten av god tilgang for den økte trafikken som sykehus og legevakt vil medføre. Dette må bygges på realistiske beregninger av antall kjøretøy.
2. Oslo Senterparti støtter en utredning om hvordan sykehusområdet kan knyttes bedre til omkringliggende områder, opparbeidelse av grøntområder med torg og møteplasser for å skape et godt miljø for pasienter, pårørende og ansatte
3. Oslo Senterparti støtter at det opprettes helikopterlandingsplass gitt sykehusets akuttfunksjoner.
4. Oslo Senterparti støtter at det planlegges for god tilrettelegging for kollektivtransport
5. Vi registrerer at det legges ned tre barnehager som følge av utviklingen. Oslo SP vil be om at det belyses hvordan barnehagekapasiteten i bydelen kan opprettholdes.

6. Miljø- og klimahensyn er sentrale. Selv om byggematerialer ikke vurderes i dette trinnet, så vil Oslo SP be om at tre vurderes som byggematerialer når dette blir aktuelt.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Se samlet kommentar under.

1.1.23 Oslo Senterparti, tilleggsuttalelse, datert 11.03.2018

1. Senterpartiet merker seg at utnyttelsen har økt fra 167 000 m² til 225 000 m² i det nye utkastet. Senterpartiet mener at en utnyttelse på 225 000 m² på Aker vil gi en alt for kompakt utbygging. De historiske kvalitetene vil gå tapt, og verneverdige bygg må rives.
2. Senterpartiet støtter det opprinnelige alternativet til utbygging på Aker, i dette planprogrammet kalt alternativ 2. Det er et realistisk alternativ som ivaretar Oslobefolkningens behov for lokalsykehus, forutsatt at Ullevål sykehus opprettholdes. Samtidig ivaretar det de hensyn som framkommer i PBEs prosessavklaring. Vi slutter oss også til at det lages tre utredningsalternativer for hvert av planforslagene.

Forslagsstillers kommentar

1. Forslagsstiller vil presisere at det ikke er stilt et krav om økt utnyttelse. Forslagsstiller ønsker som en del av planarbeidet å utrede hva som er den maksimale tålegrensen for planområdet. Årsaken er en eventuell flytting i etappe 2. Herunder skal det undersøkes hvor mye av sykehusfunksjonene som vil bli liggende igjen på Ullevål som realistisk sett kan etableres på Aker sykehusområde. 225 000 m² nybygg er taket på maksimal utnyttelse som skal utredes i det videre planarbeidet.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten understreker viktigheten av å planlegge for en lang tidshorisont og undersøke og belyse hvor mye ny bebyggelse Aker sykehusområde tåler allerede nå. Det er derfor viktig å få utredet en maksimums utnyttelse. Ved at planprogrammet nå skal utrede 2 alternativer får man belyst konsekvensene ytterligere ved sammenligning. Vedrørende utredningsalternativer ble Program for undersøkelser og utredninger delt opp i to utredningsprogram; kapittel 3.2.1 - Utredningsprogram for Storbylegevakt, og kapittel 3.2.2 - Utredningsprogram for Aker sykehus.

Med konkretisering og presisering av undersøkelser og utredninger for alle tema innenfor begge utredningsprogrammene anses utredningsalternativer, andre enn 0-alternativet unødvendige.

Utredningsalternativer som ble presentert ved begrenset høring av forslag til planprogram utgår. Plan- og bygningsetaten vil presisere at de temaene som skulle belyses ved bruk av utredningsalternativer sikres belyst ved at utredningsprogrammene har blitt supplert og konkretisert samsvarende.

1.1.24 Aker sykehus venner v/Maren Rismyhr, datert 12.01.2018

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

Temaer og utredninger for konsekvensutredning og undersøkelser er godt dekket opp, men har noen kommentarer:

1. Det savnes et punkt som gjelder forbindelsen til samhandlingsarenaen og andre aktiviteter som er etablert på Aker i dag.

2. Torg og møteplasser og grønnstruktur og naturmiljø: Aker har mange flotte grøntarealer, men de fungerer ikke nødvendigvis som møteplasser. Dagens møteplass ser ut til å være asfaltplassen (rundkjøringa) utenfor dagens hovedinngang.
3. Aker-tomten har en fantastisk beliggenhet over byen og fjorden. Utsikten må utnyttes.
4. Det bees om at det utvises stor forsiktighet når det gjelder kulturminner og vernet bebyggelse. Konsekvensene for utbygging av et lokalsykehus for færre bydeler må utredes også på dette området.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet fra Aker sykehus venner til orientering.

1.1.25 Fortidsminneforeningen i Oslo og Akershus, datert 12.01.2018

Bebyggelsen i sykehusområdet har samlet sett en betydelig tidsdybde og identitetskapende verdi. Den bevaringsverdige bebyggelsen må fungere som premiss i den videre utviklingen av området med nytt lokalsykehus og storbylegevakt.

1. Det er positivt at den gamle hovedbygningen tenkes «fristilt» for igjen å komme til sin rett.
2. Det er positivt at den gamle alléen sentralt i området er tenkt rustet opp. Alléen og de omkringliggende paviljongene er områdets kanskje viktigste plangrep. Det er viktig at plassering og utforming av ny bebyggelse støtter opp under dette «gatenettet».
3. Fortidsminneforeningen støtter på generelt grunnlag å konsentrere bebyggelsen i områdets randsoner. Det vil skåne de mest sårbare anleggene og samtidig skjerme områdets grønne kjerne. Det er derimot noen konflikter:
 - a. Nordre Sinsen gård har en utsatt plassering med høy lokal og regional verdi og det anmodes sterkt om at det bevares i sin helhet.
 - b. Plassering av Storbylegevakten i nordvest kan synes å være en trussel mot det gamle fyrhuset og terapihagen mot syd.
 - c. Sykepleierskolen fra 1970 er identitetssterke og karakteristiske eksempler på en tids arkitektur. Vi ser at disse ligger i et område der det er naturlig å plassere nybygg og vil derfor oppfordre til å undersøke mulighetene for gjenbruk og integrering i ny bebyggelse
4. Fortidsminneforeningen utfordrer forslagsstiller til å undersøke ulike plasseringer i syddelen av planområdet.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering. Konseptfasen og det videre planarbeidet vil undersøke ulike plasseringer av bygg.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Kulturminner og kulturmiljø er temaer som er tillagt stor vekt i dette planprogrammet, blant annet med et planalternativ 2 som ivaretar kulturminner i større grad. Sykepleierskolen fra 1970 inngår i vurderinger som fremkommer av planalternativ 2. Vi viser til vår kommentar til Byantikvarens uttalelse for en oppsummering av de endringer som er gjort hva gjelder tema kulturminner og kulturmiljø i planprogrammet, men nevner spesielt at Nordre Sinsen gård er tatt inn som eget punkt under tema 6-Kulturminner og kulturmiljø i kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus.

1.1.26 Grorud Miljøforum, datert 12.01.2018

Groruddalen Miljøforum (GM) stiller seg udelt positivt til at OBY og Helse Sør-Øst RHF skal videreutvikle Aker sykehusområde.

Samferdsel, veiforbindelser og utemiljø

1. Sinsenveien er tungt belastet og fremstår som trang og uoversiktlig
2. Veisystemet har en barrierevirkning, særlig for syklende og gående.
3. Sykehusområdet må gjøres lett tilgjengelig for reisende med kollektivtrafikk, syklende og gående.
4. Arbeidet med nedgradering av Trondheimsveien og anlegg av trikkelinje bør foregå parallelt med utbyggingen.
5. Det bør ikke legges opp til omfattende parkeringsmuligheter
6. Det bør etableres trivelige og innbydende uterom på sykehusområdet

Kulturminner og grønnstruktur

7. I forbindelse med utvidelse er det viktig å ta vare på historiefortellende elementer i planområdet. Dette gjelder blant annet alléen og kollen midt i området
8. Riving av høyblokken er et riktig grep med henblikk på reetablering av den historiske, grønne alléen
9. Det foreslås høy utnyttelse på deler av sykehusområdet som i dag er sparsomt bebygget. Her finner man derimot flere av bygningene som byantikvaren har vurdert som verneverdige. Det blir viktig å innpasse verneverdiene i ny bygningsstruktur.
10. Av særlig stor betydning vil bevaring av de gamle Akergårdene med tilhørende grønnstruktur. Disse bygningene bør fortsatt være frittstående og ikke innpasses i ny bygningsmasse.

Miljø

11. Ambisjonen om klimanøytrale løsninger for energi, renovasjon, oppvarming og massehåndtering støttes. Det bør vurderes løsninger for lokal produksjon av energi.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet fra Grorud Miljøforum til orientering.

1.1.27 Oslo Byes Vel, datert 11.01.2018

Nordre Sinsen gård er Oslo Byes Vels interesse i plansaken. Et av målene for planarbeidet er å "ivareta sykehushistorien og integrere Aker sykehusområde i bybildet.". Nordre Sinsen gård er også en del av sykehushistorien. I helhetsgrepet som presenteres i planprogrammet er området Nordre Sinsen gård karakterisert som "utviklingsområde som tåler høyere tetthet og radikal transformasjon". Oslo Byes vel anser dette som urovekkende. Gårdsområdet står på Byantikvarens gule liste, selv om Byantikvaren åpner for riving. Oslo Byes Vel er svært skeptisk til dette før man har sett på fremtidige utnyttelsesmuligheter for hele tunet. Det forutsettes bevart under enhver omstendighet da anlegget etter Oslo Byes vels mening har like stor verdi og krav på vern som de bevarte bygningene fra Tonsen Gård.

Forslagsstillers kommentar

Vurderinger av bevaringsverdig bebyggelse på gul liste er et viktig tema i utredningsprogrammet for Aker sykehusområde. Forslagsstiller vil i løpet av planarbeidet utrede, vurdere og ta stilling til bruk av Nordre Sinsen gård.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Kulturminner og kulturmiljø er temaer som er tillagt stor vekt i dette planprogrammet, blant annet med et planalternativ 2 som ivaretar kulturminner i større grad. Vi viser til vår kommentar til Byantikvarens uttalelse for en oppsummering av de endringer som er gjort hva gjelder tema kulturminner og kulturmiljø i planprogrammet, men nevner spesielt at Nordre Sinsen gård er tatt inn som eget punkt under tema 6- Kulturminner og kulturmiljø i kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus.

1.1.28 Refstad Vel, datert 09.03.2018

Refstad Vel er positive til en utbygging av Aker sykehusområde som nytt lokalsykehus. Velforeningen ser planen om utbygging som et tilskudd til området. Det er av stor betydning for Refstad som område at sykehuset planlegges godt med tanke på trafiksikkerhet og fremkommelighet for myke trafikanter.

Velforeningen støtter PBEs alternative planforslag til området. De mener dette forslaget inneholder elementer som, dersom de beholdes slik de er skissert, vil gi betydelige fordeler for lokalområdet. Det er i hovedsak to forhold ved det nye forslaget som er å anse som en forbedring:

1. Det legges opp til at den nordlige atkomsten fra Sinsenveien ikke skal kunne benyttes til bilkjøring. Trafikksituasjonen i Sinsenveien er allerede en kilde til bekymring og Velforeningen ønsker at det tas hensyn til dette, slik at transport til sykehuset i størst mulig grad kan ledes utenom små lokalveier.
2. Bygningsmasse på områdets norøstligste del (tilgrensende Sinsenveien ca 83-89) ser ut til å være trukket noe lengre tilbake fra tomtegrense. En volum- (og høydeøkning) tett inn mot Sinsenveien i dette området vil nødvendigvis medføre at solforholdene i gata blir betydelig dårligere enn de er nå. Slik vi ser det vil det gi mer harmoni mellom småhusbebyggelse og sykehusbygg om det er noe annet areal mellom disse. Innsyn til sykehusets rom vil også bli redusert, hvilket er av betydning for ivaretagelse av pasientenes integritet.

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten gjør oppmerksom på at planalternativ 2 utelukker ikke en blandet trafikk-løsning i den nordlige atkomsten fra Sinsenveien. De temene Refstad Vel tar opp i sin merknad er vektlagt i planprogrammet. Undersøkelser og utredninger som listet opp i kapittel 3.2 – Program for undersøkelser og utredninger skal belyse mulighetsrommet for fordeling av bygningsmassen og trafikk-løsninger innenfor de ulike planalternativene. Konsekvenser for trafikk, støy og luftkvalitet, samt nær- og fjernvirkning og sol-/skyggeforhold skal utredes.

1.1.29 Oslo Legeforening, datert 12.03.2018

Oslo Legeforening støtter en utvikling av lokalsykehus på Aker sykehusområde. Legeforeningen ser at forskjellige instanser har gitt gode høringsuttalelser på problemområder som støy, luftkvalitet, trafikkutfordringer, vernehensyn med mer. Legeforeningen kan derimot ikke se at følgende har blitt omtalt tidligere:

1. Legeforeningen synes det er problematisk at planutviklingen av sykehus for Oslos befolkning deles opp i stykker slik at Gaustad og Aker behandles hver for seg. Planene bør se på behovet for hele byen under ett.

2. Legeforeningen registrere at planprogrammet har lagt til forslag om at gjenværende sykehusfunksjoner på Ullevål er lagt inn i forslag til planprogram for Aker og Gaustad.

Forslagsstillers kommentar

1. Tas til orientering
2. 2. Forslagsstiller har valgt å legge inn hele det gjenværende sykehusarealet på Ullevål etter 1. etappe både på Aker og Gaustad. Årsaken er at forslagsstiller i det videre planarbeidet ønsker å utrede videre utvikling ut over etappe 1 for Aker sykehusområde. Økningen i utnyttelse er drøftet gjennom høsten i dialogmøter med PBE. Forslagsstiller ønsker å utrede hva sykehusområdet maksimalt tåler, uten at det går på bekostning av sykehusdrift og bymiljø. Dette mulighetsrommet, med minst mulig negative konsekvenser for miljø og samfunn vil utforskes og belyses i det videre planarbeidet.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Ingen kommentarer.

1.1.30 Grape Architects for Fredensborg Norge AS, datert 12.03.2018

Grape Architects representerer Fredensborg Norge AS i deres arbeid med plansak for Sinsenveien 56-74, saksnummer 201303953. Den aktuelle eiendommen ligger innenfor deler av Utviklingsområde 1 og utviklingsområde 5 i planprogrammet og er vist som henholdsvis områder som tåler høy utnyttelse (1) og område for fremtidig sykehusområde (5).

1. Grape Architects mener det bør være fullt mulig å løse behovet for et moderne sykehus på sykehusets egen tomt og mener at behovet for å se utviklingen helhetlig i seg selv ikke er tilstrekkelig grunn til at plansaken deres avsluttes.
2. Det bør være mulig å vurdere sykehusets rolle i en bymessig sammenheng, og vurderer om det gjennom dialog med private aktører kan utvikles konsepter der sykehuset inngår som en naturlig del av den bymessige utviklingen, snarere enn å hindre den. Dette er særlig en relevant vurdering i lys av forslag om Sinsen kollektivknutepunkt i forslag til ny samfunnsdel i kommuneplanen.

Forslagsstillers kommentar

Vi merker oss at de ønsker å frikoble sin eiendom fra planprosessen for sykehuset og vil bemerke at arealbehovet for en langsiktig utvikling til sykehusformål skal utforskes og klargjøres gjennom plan- og utredningsarbeidet.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar merknadene til orientering. Det har vært et tydelig krav fra Plan- og bygningsetaten fra oppstart av planarbeidet at det utredes for maksimums arealbehov innenfor området og en lang tidshorisont. Sykehusbygging er et viktig samfunnsbehov og det bør undersøkes hvor mye areal kreves for sykehusutbygging på Aker, hvor høy utnyttelse området tåler og hvilke konsekvenser en slik utnyttelse kan ha. Plan- og bygningsetaten viser også til vedtak av Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030, hvor et av tilleggspunktene var «Utviklingsområdet med hensynssone H810_2 for Aker universitetssykehusområde utgår. Videre legges følgende inn som retningslinje «område Aker universitetssykehus utvikles i tråd med gjeldende formål (sykehus) til helse- og sykehusområde og utvikling i tilknytning til dette» kart og bestemmelser/retningslinjer rettes tilsvarende.»

1.1.31 Bente Odner og Randi Werner-Erichsen, datert 09.01.2018

Planalternativet/Helhetsgrepet synes å gi et godt grunnlag for videre arbeid. Det forutsettes best mulig organisering av overganger og samarbeidsmuligheter mellom Storbylegevakten og Sykehuset. Det går frem av utredningsalternativ 1 at en fremtidig overføring av virksomheten på Ullevål til Aker og Gaustad vil gi en for høy utnyttelse av Aker-området. Gaustadområdet har begrensede utbyggingsmuligheter. Det sykehuset som da må bygges opp på Aker vil bli langt over ideell størrelse.

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

Forslagsstillers kommentar

Tas til orientering

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet til orientering.

1.1.32 Bente Odner og Randi Werner-Erichsen, tilleggsuttalelse datert 09.03.2018

Odner og Werner-Erichsen påpeker at en begrenset kunngjøring, med dertil kort høringsperiode ikke er en god måte å få frem alle synspunkter fra alle interesserte parter vedrørende en utvidelse av utbyggingsarealet.

Det påpekes i uttalelsen at planalternativ 1 synes å være i strid med målet med planarbeidet: "Utviklingen (av Aker sykehusområde) skal bygge videre på områdets kvaliteter og ivarteta Akers historie". Planalternativ 1 vil angi en for høy utnyttelse av området og vil kunne rasere det fredede området, herunder vinkelbygningen bygg 60, som er å anse som meget viktig del av helheten. Den sterke utnyttelsen mot Trondheimsveien gjør også at sykehusområdet vil fremstå som et lukket område.

Planalternativ 2 er i tråd med målet med planarbeidet, hvor de fredede bygningene sammen med det sentrale grøntområdet vil gi sykehuset identitet og bedre forbindelsen til området rundt sykehuset. Det vil også være berikende for byen for øvrig. Dette området er også svært viktig for pasienter og pårørende, særlig når det gjelder psykiatrien.

Det må være mulig å finne tekniske løsninger som sikrer kontakt mellom Storbylegevakten og lokalsykehuset, uten å rive bygg 60.

Forslagsstillers kommentar

Planarbeidet skal både undersøke og vurdere konsekvensene av nær- og fjernvirkninger og sol/skyggeforhold for området. Forslagsstiller tar øvrige innspill til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Planprogrammet har i kapittel 3.2 omfattende utredningsprogram som skal sikre at viktige hensyn blir tatt og konfliktema belyst. Hensikten med undersøkelsene er å finne den løsningen som gir minst mulig negative konsekvenser og skaper gode byrom.

1.1.33 Erik Grønvold, datert 12.01.2018

Gode sykkeltraseer må prioriteres. Det må bety andre løsninger enn de som er i dag. Erfaring har vist at sykkeltraséen langs Aker sykehusområde nord for Trondheimsveien kun fungerer for syklister på vei mot sentrum. Nordøstover/oppover sykles det på fortauet mellom Trondheimsveien og sykehusområdet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene til planarbeidet til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet til orientering.

1.1.34 Grethe Hegde, datert 27.02.2018

Beboere av Sinsenveien 61b spurte om byggearbeidene ville få direkte innvirkning for andre siden av Sinsenveien?

Forslagsstillers kommentar

Planområdet inkluderer Sinsenveien på grunn av sykehusets behov for atkomst fra Sinsenveien. Atkomst utredes sør for Refstad transittmottak, ved innkjøring til eksisterende blokkbebyggelse innenfor sykehusområdet. Det må forventes anleggsarbeid i Sinsenveien som en del av utbyggingen av Aker sykehusområde. Herunder utbedring av vei og etablering av trafiksikkerhetstiltak mm.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten viser til kapittel 3.2.2 – Utredningsprogram for Aker sykehus, tema 7 og 8 som omhandler infrastruktur og atkomster, herunder atkomst fra Sinsenveien.

1.1.35 Rolf Kåresen, datert 04.03.2018

Tatt utbyggingen i Oslo og Akershus, så bør Aker sykehus ha den høyeste prioriteringen dersom det blir problemer med finansieringen av målsetningen om en samtidig gjennomføring av Gaustad og Aker. Innspillet vedlegges i sin helhet som en del av plansaken.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillet til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet til orientering.

1.1.36 Kari Janne Ringstad, datert 12.03.2018

Beboere i Sinsenveien er bekymret for økende trafikk i Sinsenveien som følge av sykehusutbyggingen.

1. Planene bekymrer beboerne, da det ikke går frem av planen hvordan prosjektet har tenkt å håndtere den økte trafikken gjennom området. Sinsenveien fremstår i dag som trang, uoversiktlig og lite egnet for økt trafikk. Området består hovedsakelig av småhusbebyggelse med barn og unge som ferdes alene på vei til skole, venner og fritidsaktiviteter. Sinsenveien er blant annet skolevei til Refstad-, Løren- og Frydenberg Skole. Det er også flere barnehager i området.
2. Parkering i Sinsenveien er også et problem, hvorav mange yrkessjåfører benytter Sinsenveien som parkeringsplass for så å raskt ta seg ut på Trondheimsveien retning nord.
3. For beboerne i området er de trafikale forholdene i Sinsenveien allerede et problem. Utsikter til økt trafikk, i henhold til foreløpige planer for utvikling av sykehusområdet skaper derfor store bekymringer. Økt trafikk til sykehuset via Sinsenveien vil også kunne bidra til å øke trafikken på Dag Hammarskjølds vei mot Sinsenkrysset. Trafikkavviklingen i rushtiden er her allerede et stort problem både for oss og beboerne i området, samt andre som skal ta seg igjennom Sinsenkrysset fra øst.

4. Beboerne kan ikke se at planene med å legge en av to atkomster inn til nye Aker sykehusområde, på noen måter ivaretar naboer eller myke trafikanter som gående og syklende langs Sinsenveien. Langs Trondheimsveien er det ingen boligbebyggelse inntil kjørebanelinjen. Slik vi ser det vil den dermed være en naturlig og mye mer hensiktsmessig løsning å planlegge for at atkomst til og fra sykehuset hovedsakelig legges via Trondheimsveien.
5. Beboerne vil på det sterkeste oppfordre til at løsninger som ivaretar lokalmiljøet utarbeides.

Forslagsstillers kommentar

1. Trafikk er et viktig utredningstema i det videre planarbeidet og skal konsekvensutredes. Forslagsstiller vil understreke at man er klar over de trafikale forholdene i området og vil undersøke problemstillingen som en del av det videre planarbeidet.
2. Tas til orientering.
3. Forslagsstiller har foreslått å flytte eksisterende atkomst fra Sinsenveien lenger sør mot Dag Hammarskjølds vei for å raskest mulig trekke trafikk bort fra Sinsenveien i helhetsgrepet.
4. Et sykehusområde har behov for tilkomst fra minst to steder. Dette som følge av beredskapshensyn. Planarbeidet vil i tillegg utrede atkomst fra Trondheimsveien. Atkomstløsning fra Sinsenveien skal utformes på en sikker og trygg måte, særlig for myke trafikanter, barn og unge.
5. Tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

Plan- og bygningsetaten tar innspillet til orientering.

Planarbeidet skal undersøke og utrede trafikkløsninger for alle mobilitetsgrupper. Det er lagt vekt på at forbindelser til området må forbedres, men samtidig skal tiliggende områder hensyntas. Undersøkelser og utredninger er konkretisert i planprogrammet. Plan- og bygningsetaten er enig i forslagsstillers kommentar.

2 Offentlig ettersyn

Planforslaget lå ute til offentlig ettersyn 12.04.2021 til 07.06.2021. Det kom inn 87 bemerkninger ved offentlig ettersyn.

2.1 Liste over Bemerkninger

1. Riksantikvaren, 07.06.2021
2. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, 01.07.2021
3. Bydel Bjerke, 17.06.2021
4. Bydel Stovner, 07.05.2021
5. Bydel Nordre Aker, 08.06.2021
6. Bydel Østensjø, 14.06.2021
7. Bydel Vestre Aker, 17.06.2021
8. Bydel Sagene, 21.06.2021
9. Bydel Nordstrand, 21.06.2021
10. Bydel Ullern, 22.06.2021
11. Bydel Gamle Oslo, 23.06.2021
12. Bydel Alna, 28.06.2021
13. Bydel Grünerløkka, 25.06.2021
14. Bydel St. Hanshaugen, 29.06.2021
15. Bydel Frogner, 30.06.2021
16. Eiendoms- og byfornyelsesetaten, 07.06.2021
17. Renovasjons- og gjenvinningsetaten, 22.04.2021
18. Brann- og redningsetaten, 22.04.2021
19. Byantikvaren, 07.06.2021
20. Bymiljøetaten, 21.06.2021
21. Vann- og avløpsetaten, 22.06.2021
22. Norges vassdrags- og energidirektorat, 04.06.2021
23. Statens Vegvesen, 09.06.2021
24. Sporveien, 04.06.2021
25. Ruter, 27.06.2021
26. Statsforvalteren i Oslo og Viken, 30.06.2021
27. Omsorgsbygg Oslo KF, 10.05.2021
28. Fortum Oslo Varme, 15.04.2021
29. Refstad Vel, 25.03.2021
30. Aker sykehus venner, 17.05.2021
31. Refstadhagen borettslag, 02.06.2021
32. Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Oslo, 03.06.2021
33. Groruddalen Miljøforum, 03.06.2021
34. Sinsen Hagebys vel, 04.06.2021
35. Groruddalen Senterparti, 05.06.2021
36. Vestre Aker Senterparti, 05.06.2021
37. Oslo Pasientforening, 05.06.2021
38. LO i Oslo, 06.06.2021
39. Akers Sogneselskap, 07.06.2021
40. Fagforbundet Sykehus og Helse Oslo avdeling, 07.06.2021
41. Fagforbundet Sykehus og Helse Oslo avdeling tilleggsuttalelse, 07.06.2021
42. Rambøll Norge AS på vegne av forslagsstiller, 07.06.2021
43. Stiftelsen Gaustadklubbens Fond, 07.06.2021
44. Oslo Senterparti, 07.06.2021
45. Arbeidstakerorganisasjonene ved OUS, 07.06.2021
46. Sentralt Ungdomsråd i Oslo, 07.06.2021
47. Hovedtillitsvalgte i Klinikk Psykisk Helse og Avhengighet, 07.06.2021
48. Oslo legeförening, 07.06.2021

49. Oslo legeforening, 30.06.2021
50. Stein Flaatrud, 12.04.2021
51. Terje Myhre, 12.04.2021
52. Henrikke Petrine Thoresen Ulstein, 22.04.2021
53. Erik Christoffersen, 23.04.2021
54. Gro Hegde, 29.04.2021
55. Frank Eugen Edvardsen, 01.05.2021
56. Bjørn Christopher Heidenreich Raa, 02.05.2021
57. Oda Istre, 05.05.2021
58. Berit Jelstad, 05.05.2021
59. Even Smith Wergeland, 18.05.2021
60. Katrin Schauer, 19.05.2021
61. Kenneth Dahlgren, 19.05.2021
62. Sara Skotte, 24.05.2021
63. Solveig Hægstad, 25.05.2021
64. Kim Andre Reksten Grønneberg, 26.05.2021
65. Afshin Moradi, 28.05.2021
66. Hans-Petter Vatne, 29.05.2021
67. Hanne Krohn Riege, 31.05.2021
68. Jenny Linnea Ernström, 04.06.2021
69. Torgeir Hoel, 04.06.2021
70. John Erik Eid med flere, 04.06.2021
71. Cecilie Heramb, 06.06.2021
72. Beboere i Sinsenveien 65A og B, 06.06.2021
73. Lars Thomas Nordby, 07.06.2021
74. Lisa Fremmerlid, 07.06.2021
75. Thor Steinar Møller, 07.06.2021
76. Svein Inge Skandfer Hansen, 07.06.2021
77. Kent Ole Steen, 07.06.2021
78. Malin Adolfsen, 07.06.2021
79. Petter Sofus Pedersen, 07.06.2021
80. Helle Borgen, 07.06.2021
81. Remi Høiseth, 07.06.2021
82. Line Møller, 07.06.2021
83. Hege Therese Grønhaug, 07.06.2021
84. Randi Werner-Erichsen, 07.06.2021
85. Eivind Riise, 07.06.2021
86. Anne-Lene Mathisen, 09.06.2021
87. Mildrid Solholm, 15.06.2021

2.1.1 Sykehusstruktur

- **a) Konsekvenser av kapasitet** – flere mener: kapasiteten til sykehusene på Aker og Gaustad blir for liten. Frykter at reduksjon av sengeplasser og korte sykehusopphold fører til dårligere behandling. Kommunen mangler kompetanse og ressurser til å overta. Risiko og sårbarhet ved å samle fagmiljøer må belyses mer, mtp. sårbarhet for uønskede hendelser, f.eks. pandemi (LSAs uttalelse). Effekter av økt bruk av hjemmesykehus er ukjent og bør utredes (FFOs uttalelse).
- **b) Lokalsykehus for Groruddalen** – flere mener: Alle bydelene i Groruddalen må høre til Aker sykehus. Nytt sykehus på Aker er ønsket, og det er viktig med fremdrift uavhengig av Gaustad og Ullevål.
- **c) Ullevål-bevaring og -utredning** – flere mener: Ullevål-tomten bør bevares og utvikles for å redusere utnyttelsen på Aker og Gaustad. Ullevål bør utredes som et alternativ (LSAs uttalelse).

Forslagsstillers kommentar:

Forslagsstiller viser til svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester vedrørende sykehusstrukturen i Oslo og bruk av hjemmesykehus, Bydel Bjerke vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen for ytterligere bemerkninger vedrørende sykehusstrukturen.

Tilstrekkelig sykehuskapasitet: Helse Sør-Øst satser betydelig ressurser på å bygge nye sykehus i Oslo. Grunnstein for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble lagt ned 24. august i år, og forprosjektet for nye sykehus på Aker og Rikshospitalet er i gang. Bakgrunnen for satsningen på de nye sykehusene er behovet for å øke kapasiteten, samle funksjoner og erstatte gamle bygg.

Kapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF vil øke gjennom etableringen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus har i dag 1 550 somatiske senger. Når de nye sykehusene står ferdig etter etappe 1 vil sykehuset ha 1 900 somatiske senger for å kunne yte tjenester for en større befolkning. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har Oslo universitetssykehus i dag 359 senger, mens det etter utbyggingen vil være 426. Det er dimensjonert for 40 prosent vekst i poliklinisk aktivitet. Videre øker kapasiteten til sentrale behandlingsfunksjoner som blant annet operasjon og bildediagnostikk (røntgen etc.)

Når behovet for sykehuskapasitet skal vurderes, tas det utgangspunkt i nasjonale standarder som brukes i hele landet og Regional utviklingsplan i Helse Sør-Øst. Framskrivingsmodellen tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helsetjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning. Beregningen av framtidig kapasitet er videre basert på endringsfaktorer og utnyttelsesgrader slik det er beskrevet i både planforslaget og i konseptfaserapporten (se rapporter på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RH; Hovedprogram, del I funksjon¹. Trinnene i framskrivingsmodellen er illustrert i nevnte dokument (se side 27).

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester peker på risiko for redusert helsehjelp, blant annet ved økt forekomst av reinnleggelse som følge av kortere liggetid. Framskrivingsmodellen gir ikke kortere gjennomsnittlig liggetid i fremtiden. Gjennomsnittlig liggetid (målt som antall liggedøgn delt på antall døgnopphold) er den samme i 2035 som i referanseåret for framskrivningen (2017).

Sykehuskapasiteten i Oslo i dag er god. I 2019 var 81 prosent av de bemannende sengene i Oslo universitetssykehus belagt, sammenliknet med et landsgjennomsnitt på 85 prosent. Beregnet med metoden som brukes internasjonalt, hvor alle sengene i sykehuset inngår i nevneren, var det i Oslo universitetssykehus i 2019 et belegg på 71 prosent. Når det gjelder somatiske senger, er det i den nasjonale modellen for dimensjonering av sykehus lagt inn en faktor for nye arbeidsformer, samarbeid og samhandling. Faktoren uttrykker en politisk ønsket utviklingsretning, bl.a. med økt vekt på hjemmebehandling. Faktoren er benyttet for lokalsykehustjenestene i Oslo. Det blir en vekst i antall senger i Oslo, men veksten blir noe mindre enn den ville blitt uten nevnte faktor. Dette utgjør 22 senger på Nye Rikshospitalet og 65 senger på Nye Aker. Det er disse sengene Oslo kommune viser til når byrådsavdelingen uttrykker at det er ambisiøst å planlegge for mindre bruk av døgnopphold i sykehus.

Det vil alltid være usikkerhet knyttet til framskrivninger. Sykehusplanene i Oslo har lagt til grunn framskrivninger frem til 2035. Helse Sør-Øst RHF har vurdert utviklingen i Oslo frem til 2040. Statistisk sentralbyrå forventer en lavere vekst i befolkningen enn tidligere antatt. Det er ikke korrigert for dette i

¹ Se rapporter på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RH; Hovedprogram, del I funksjon. Dokumentet er tilgjengelig på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF: <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaustad/Konseptutredning%20Aker%20g%20Gaustad/Programdel%20I%20Funksjon%20-%20Gaustad%20-%20Rev.2.pdf>).

byggeplanene, noe som gir en ekstra reserve i kapasiteten. Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.

Det er avgjørende for en effektiv drift av sykehus å finne den rette balansen mellom størrelse på sykehuset og nødvendig volum for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen. Det er derfor i reguleringsplanen lagt til rette for utvidelser i en etappe 2 for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Pågående styrking og samling av aktiviteter i de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF vil muliggjøre en ytterligere overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF. Videre vil den medisinske og teknologiske utviklingen innebære at en i fremtiden kan levere helsetjenester på nye måter, med mulighet for økt egenmestring hos pasientene. 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 en på lengre sikt vurderer etableringen av et nytt lokalsykehus i søndre del av Oslo.

Lokalsykehus for Groruddalen: Planforslaget tilrettelegger for at Nye Aker sykehus over to etapper skal få ansvar for somatisk behandling for totalt seks bydeler: Somatisk behandlingstilbud for Grorud og Stovner overføres fra AHUS som del av etappe 2. Sykehuset skal også gi et godt tilbud til pasienter i psykisk helse og avhengighet for store deler av Oslo.

Beredskap: Som del av planleggingen av de nye sykehusene gjennomføres grundige analyser av risiko og konsekvens av ulike typer hendelser, som brann, smittespredning etc. De prosjekterte løsningene ivaretar hensynet til disse forholdene på en god måte. Det gjennomføres egne sikringsrisikoanalyser for å kartlegge risiko for terror og finne gode risikoreduserende tiltak.

Oslo universitetssykehus HF har før oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, nedsatt en bredt sammensatt arbeidsgruppe og beskrevet smittevernmessige tiltak som bør håndteres i nye sykehusbygg. Erfaringer fra den pågående pandemien er tatt inn i dette arbeidet, som er dokumentert i en egen rapport.

Styret ved Helse Sør-Øst RHF har i styresaken om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (sak 124-2020, vedtakspunkt 1) bedt om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien, legges til grunn i det videre arbeidet med forprosjektet.

Anleggsperioden planlegges også for å minimere risiko for ulykker og uønskede hendelser. Forslagsstiller vil sørge for en forsvarlig gjennomføring av rigg- og bygge-aktivitetene og vil utføre nødvendige risikoanalyser og tiltak for å ivareta bygging parallelt med sykehusdrift.

Vi viser for øvrig til forslagsstillers kommentar til Byrådsavdelingen for Helse, eldre og innbyggertjenester der temaer som lokalisering, kapasitet, beredskap og samarbeid med kommunen om helsetjenester inngår.

Videreutvikling av Ullevål som sykehus:

Ullevål sykehus har en historie tilbake til 1880-årene og har gått gjennom en lang rekke utredninger og utbygginger både som selvstendig sykehus, universitetssykehus og som del av Oslo universitetssykehus HF som ble etablert i 2009. Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF i 2007 og Oslo universitetssykehus HF i 2009 var å legge til rette for samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tilbud, samt å ta ut stordriftsfordeler. Det er etter etableringen av Oslo universitetssykehus HF gjennomført flere utredninger som inkluderer bruk av Ullevål-tomten frem til juni 2016, da målbildet for Oslo universitetssykehus HF ble vedtatt.

De ulike utredningene og rapportene er gjennomført med utgangspunkt i til dels ulike forutsetninger. Arealutviklingsplan 2025 (Oslo universitetssykehus HF, desember 2011) hadde f.eks. som forutsetning at et fremtidig lokalsykehus med områdefunksjoner ("Storbysykehuset") skulle plasseres på Ullevål, og at Aker

skulle fases ut som sykehuslokalisasjon. Senere ble det utredet flere ulike varianter av lokalsykehus med tenkt plassering både på Ullevål, Gaustad, Aker, eller annen lokasjon i Oslo.

I 2013 startet Oslo universitetssykehus HF arbeidet med gjennomføringen av en idéfase for videreutvikling av virksomheten. Hensikten med idéfasen var å analysere ulike modeller for fremtidig utvikling, sett opp mot at virksomheten forblir lokalisert slik den er i dag. Analysen skulle lede frem til et valg av en hovedstrategi for fremtidig utbygging/utvikling, inklusiv avklaring av lokalisering og tomtevalg. Dette som basis for en konseptfase, hvor det utredes konkrete konsepter med skisseprosjekt, blant annet som grunnlag for at det vedtas kostnadsramme for prosjektene.

Idéfasen for OUS ble gjennomført i perioden 2013-2016 og resulterte i rapporter og delrapporter med tilhørende omfattende høringsrunde, og vurdering av risiko og sårbarhet ved ulike alternativer. Fortsatt drift og utbygging på tomten til Ullevål sykehus ble vurdert i tre faser der det både ble skissert full samling på Ullevål og ulike kombinasjoner av Ullevål og Gaustad.

Til grunn for alle utredningene lå ambisjonen om å samle fagmiljøer og likeartede funksjoner på færrest mulige lokalisasjoner for å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i sykehuset.

Etter evaluering, kvalitetssikring og høring, ble en rekke alternativer forlatt: full samling på Ullevål, full samling på Gaustad øst, samt tung utbygging nord for Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Videre ble det konkretisert et nytt alternativ: Delvis samling på Gaustad sør kombinert med lokalsykehus utenfor Gaustad der Ullevål og Aker var to alternativer i tillegg til flere andre sør og øst i Oslo. Videre ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning knyttet til Radiumhospitalet.

Dette dannet basis for vedtak i styrene i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF om at Oslo universitetssykehus HF 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.

I de tidligere utredningene i forbindelse med Arealutviklingsplan 2025 og idéfasen ble det også utarbeidet flere rapporter fra eksterne rådgivere som pekte på at bygningsmassen på Ullevål er preget av høy gjennomsnittsalder, manglende vedlikehold, og fremstår med et stort teknisk oppgraderingsbehov. Bygningsmassen har også svært varierende grad av tilpasningsdyktighet og følgelig også svært varierende grad av levedyktighet sett i forhold til fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Generelt kan det sies at området bærer preg av en rekke ulike byggeperioder og utvikling/utvidelse i over 100 år, noe som kan være utfordrende i forhold til effektiv drift, logistikk etc.

Videre er det for Ullevål generelt dårlige grunnforhold, utilfredsstillende forsyningsanlegg særlig for kjøling og gass, og en vernestatus som i praksis deler tomten i mindre deler og gjør en helhetlig og sammenhengende sykehusutbygging vanskelig.

Videre ble det i forbindelse med konseptfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus på Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) reist spørsmål ved om det ville være bedre om Ullevål benyttes som lokalisasjon fremfor Gaustad. Dette ble også tatt opp da styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 31. januar 2019 behandlet sak om konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad (sak 006-2019), og det ble fattet beslutning om at Ullevål skal belyses som alternativ til lokalisering til Gaustad. Rapport fra dette arbeidet forelå i mai 2019.

² Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, Versjon sendt ekstern kvalitetssikrer, 28. mai 2019 ([Microsoft Word - Rapport om Ullevål MASTER_280519 \(helse-sorost.no\)](#))

Rapporten viser at det er fullt mulig å bygge et godt og funksjonelt sykehus på Ullevål og at det beste alternativet sannsynligvis vil være å starte en utbygging sør på tomten. Dersom en skal etablere samme virksomhetsinnhold som forutsatt på Gaustad vil en utbygging på Ullevål imidlertid være vesentlig dyrere (ca. 13 mrd. kroner) og ta lenger tid (ca. 7 år).

I forbindelse med utredningen om Ullevål, kom Universitetet i Oslo 23. april 2019 med en uttalelse til alternativet med utbygging på Ullevål: «For UiO er det svært viktig at region- og landsfunksjonene ved OUS videreføres på Gaustad med tanke på synergier og merverdi for forskning og innovasjon og for nærings- og byutvikling. Etter vårt skjønn vil dette også gi betydelig merverdi for OUS med hensyn til kompetanse og pasientbehandling. For UiO er flytting av regionsykehuset til Ullevål tomten en vesentlig dårligere løsning fordi mulighetene for tett samarbeid innen forskning mellom de basale miljøene ved UiO og de translasjonsrettede og kliniske miljøene ved OUS blir vanskeligere.»

En utbygging på Ullevål med samme virksomhetsinnhold som for Gaustad vil gi høyere investeringskostnader, vil ta lengre tid å realisere, og vil ikke oppnå de synergiene med nærhet til universitet og forskningsmiljøer som ved Gaustadalternativet. Alternativet med utbygging på Ullevål har ikke økonomisk bærekraft. Når det gjelder funksjonalitet, kvalitet på pasientbehandlingen og effektivitet vurderes det ikke å være vesentlige forskjeller mellom alternativene.

Ullevål som utbyggingsalternativ har altså vært vurdert i flere omganger, men er ikke valgt fordi en løsning med regionfunksjoner på Gaustad ble vurdert som bedre både faglig, økonomisk og ikke minst med hensyn til mulighetene for å utvikle et tungt forsknings- og kompetansemiljø tett på Universitetet i Oslo (Oslo Science City).

Parksykehuset

Høsten 2020 ble det utarbeidet en alternativ rapport om sykehusplanene for Oslo³, også omtalt som «Parksykehuset». I rapporten sammenlignes planene for Nye OUS med et alternativ som innebærer:

Ullevål sykehus fornyes som region-, akutt - og lokalsykehus

Rikshospitalet opprettholdes frem til det er tid for rehabilitering og ombygging

Det bygges lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker

Det hevdes i rapporten blant annet at en slik løsning er 20 milliarder kroner rimeligere, og vil være en raskere og bedre løsning for pasientene.

Den alternative rapporten om sykehusplanene for Oslo gir et misvisende bilde av utvikling på Ullevål fremfor Gaustad. Dette fordi:

- Målbildet for Nye Oslo universitetssykehus HF beskriver ett samlet og komplett regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. I arbeidet med å utvikle konseptet på Gaustad har det derfor vært en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli ett funksjonelt sykehus med korte avstander i en kompakt bygningsmasse, god pasientsikkerhet og effektiv drift. Det er ikke synliggjort hvordan det kan etableres ett samlet sykehus på Ullevåltomten, noe som har vært sentralt i utviklingen av konseptet Gaustad, og som ble beskrevet i rapporten om belysning av Ullevåltomten (mai 2019)
- Samling av regionfunksjonene vil ikke skje før i 2045 – 15 år senere enn tilfelle er for Nye Oslo universitetssykehus
- Meget optimistiske/urealistiske vurderinger av fremdrift ved å hevde at Aker er ferdig i 2025 og Ullevål (Parksykehuset) i 2028. En overgang til Parksykehuset vil kreve ny reguleringsplan og ny utredning etter tidligfaseveilederen, og vil innebære en omfattende og krevende utbygging tett på et sykehus i drift.

³ Sykehusplaner for Oslo, Økonomiske betraktninger omkring planen for Nye Oslo universitetssykehus, datert 24. november 2020 (forfattere Eilif Holte, Bjarne Jensen, Per H. Christiansen og Tor I. Winsnes)

- I rapporten om Parksykehuset er det forutsatt at det er behov for å rehabilitere eksisterende Rikshospital med 25,6 mrd. kroner (inkludert rokader og byggelånsrenter). Denne forutsetningen for sammenligningen med Helse Sør-Øst sitt valgte alternativ er urimelig og er ikke fundert på en faktisk tilstand og planer for videre bruk av eksisterende Rikshospital.

Det er altså ikke riktig å sammenligne løsningen som presenteres i «Parksykehuset» med de planene som er vedtatt for utvikling av Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Parksykehuset innebærer at det bygges mindre, noe som isolert sett gir lavere kostnader, men som samtidig innebærer at det ikke er redegjort for de samlede kostnadene ved å løse de behovene som er identifisert for Oslo universitetssykehus. I sum vil disse bli høyere enn i det valgte alternativet, blant annet fordi bygningsmassen på Ullevål er i dårligere forfatning enn på Rikshospitalet. Videre er fremdriftsforutsetningene ikke realistiske, blant annet fordi det påstås at en utbygging på Ullevål ikke vil kreve en ny reguleringsplan. Plan- og bygningsetaten har i brev datert 12.04.2019 bekreftet at det for en utbygging på Ullevål i et omfang over 15 000 m2 stiller krav om reguleringsplan, med konsekvensutredning og planprogram.

2.1.2 Om psykiatrien

- **Kapasitet, fagmiljø og flytting fra Gaustad** – flere mener; kapasiteten i psykiatrien er for lav og betyr trolig en kraftig nedbygging av tilbudet. Uklart hvor stor reduksjonen i sengekapasitet blir. Kommunen mangler kompetanse og ressurser til å overta. Fordelen ved samlokaliseringen av psykiske og somatiske avdelinger er overdrevet (Randi Werner-Erichsen og Bente Odners uttalelse). Bygningene på gamle Gaustad sykehus egner seg godt til videre behandling, og psykiatrien bør forbli på Gaustad.
- **b) Støy, støv og utforming av felt 3** – flere mener; Mye av behandlingen foregår i uteområdene. Miljø, natur og ro er viktig del av rehabiliteringen. Aker-tomten er lite egnet for psykiatri- og rusbehandling. Atriene vil ligge i skygge hele dagen (Randi Werner-Erichsen og Bente Odners uttalelse). Frykter pasienter vil bli mer eksponert. Rus- og psykiatripasientene har ikke blitt involvert nok i prosessen (Svein Inge Skandfer Hansens uttalelse).

Forslagsstillers kommentar:

Kapasitet, fagmiljø og flytting fra Gaustad: Helse Sør-Øst satser betydelige ressurser på bygging av nye sykehus i Oslo. Kapasiteten ved Oslo Universitetssykehus HF vil øke som følge av etablering av de nye sykehusene. Kommentarer vedrørende nedbygging av tilbudet medfører ikke riktighet. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har Oslo universitetssykehus i dag 359 senger, mens det etter utbyggingen vil være 426. Det er dimensjonert for 40 prosent vekst i poliklinisk aktivitet, sammenlignet med dagens aktivitet.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 understreker at psykisk og somatisk helse og rusmiddelproblemer må ses i sammenheng. Tjenestene bør være helhetlige og integrerte. Samlokalisering av psykisk helsevern, rus og somatikk kan derfor legge til rette for å behandle flere ulike tilstander hos pasienten innenfor samme sykehus, på samme sted og samtidig, og gjennom dette gi grunnlag for mer helhetlige og koordinerte behandlingsforløp.

Mye av tilbudet innen psykisk helsevern er plassert i gamle, utdaterte bygg. Mange av dem er vernet og ikke mulig å renovere til moderne standard. Både pasientene og medarbeiderne trenger nye og moderne bygg som gir bedre forhold med tanke på både arbeidsmiljø og behandling.

Støy, støv og utforming av felt 3: Forslagsstiller vil påpeke at reguleringsplanforslaget, med foreslåtte byggegrenser og regulerte høyder, sikrer gode rammer for utvikling av bygninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på sykehusområdet. Forslagsstiller tar det til etterretning at hverken Statens vegvesen eller Statsforvalteren i Oslo og Viken har reist innsigelse til planforslag for Nye Aker sykehus angående støy- og luftforurensning fra veganleggene Ring 3 og Trondheimsveien. Sektormyndighetene har bemerkninger som forlagsstiller har innarbeidet i revidert reguleringsplan.

Forslagsstiller har undersøkt alternativer innenfor reguleringsplanens rammer og funnet løsninger som gir tilfredsstillende forhold med tanke på støy og oppholdskvaliteter både inne og ute. Konseptet gir en bebyggelsesstruktur som sikrer stille atrier med gode solforhold og gode utearealer sør for bebyggelsen i Felt 3 med oppholdskvaliteter og tilfredsstillende støynivåer i henhold til krav i den nasjonale retningslinjen for Støy (T-1442). Forslagsstiller har i samråd med PBE etter offentlig ettersyn hatt dialog om utforming av bebyggelsen i denne delen av reguleringsplanen. Reguleringsplanforslagets felt 3 er revidert slik at det sikrer at hensynet til støy og at gode uteområder ivaretas. Det er blant annet lagt til grunn i reguleringsbestemmelsene at det ikke tillates plassering av sengerom for langtidsopphold i rød støysone.

Om medvirkning: Forslagsstiller kjenner seg ikke igjen i bemerkninger og Plan- og bygningsetatens kommentarer knyttet til manglende dokumentasjon på medvirkning fra brukere og pasienter i prosjektet. Det er gjennomført omfattende medvirkning med ansatte, vernetjenesten, brukere og tillitsvalgte. Oslo universitetssykehus HF har ansvaret for å sikre involvering av brukere og medarbeidere i egen organisasjon. Dette omfatter forankring av tiltak og løsninger. Videre har Oslo Universitetssykehus HF ansvar for å utvikle organisasjonen, drøfte nye driftskonsepter, forberede for ibruktakelse og realisering av gevinster i driften. Oslo universitetssykehus HF har laget en nettside for prosjektet med beskrivelse av [medvirkningsopplegget](#)⁴ (LENKE). Medvirkningsopplegget er omtalt i planbeskrivelsens kapittel 3.4.

2.1.3 Trafikale konsekvenser

- **a) Hovedadkomst og økt trafikk i Sinsenveien** – flere mener: den nye trafikksituasjonen blir en stor belastning for naboene. Trondheimsveien er bedre dimensjonert for mye trafikk. Ber om at hovedadkomsten flyttes til i Trondheimsveien. Det stilles spørsmål om hvor ambulansetrafikken skal gå (ref. Sinsen Hageby vel).
- **b) Varemottak i felt 4** – flere ber HSØ se på alternative plasseringer av varemottaket for å dempe belastningen. Frykter møtet mellom tungtransport og skolevei i Sinsenveien.
- **c) Byggeperioden og anleggsvei til felt 5B** – flere mener: anleggsveien mellom Refstadhagen borettslag og Sinsenveien 76 fremstår hensynsløst, og vil ødelegge for bruken av lekeplassen. Ber om å ta bort og/eller se på alternativ anleggsvei. Bekymret for støy, støv og tungtrafikk i en lang byggeperiode.
- **d) Parkering** – FFO støtter foreslåtte 1000 parkeringsplasser. Groruddalen miljøforum støtter at antall parkeringsplasser bør følge forslag til ny parkeringsnorm.
- **e) Kollektivtilbud** – håper tilkomsten med kollektiv til Aker blir bedre. Undergangen i Trondheimsveien ved «Rondellen» må rustes opp (Groruddalen miljøforums uttalelse).
- **f) Rekkefølgekrav** – Rambølls uttalelse på vegne av HSØ sier: foreslåtte rekkefølgekrav om bidrag til trikk og oppgradering av undergangen ved «Rondellen» har liten saklig sammenheng, og er ugyldig mtp. gjennomførbarhet, og uforholdsmessig økonomisk
- **g) Støv og Støy pga. trafikk og helikopter** – flere mener: økt støy og støv oppleves belastende for naboer. Ber om støvskjerming mot trafikkstøy sikres. Ber om at helikoptertrasé flyttes.

Forslagsstillerens kommentar:

Trafikale konsekvenser, hovedadkomst, trafikkfordeling og varemottak: Forslagsstiller har gjennom utviklingen av reguleringsplanforslaget sett på flere mulige adkomstløsninger til Nye Aker sykehus, både fra Trondheimsveien, Ring 3 og Sinsenveien. Etablering av kryss i plan i Trondheimsveien er ikke forenlig med dagens utforming av Trondheimsveien og avhenger av at trafikkmengden på Trondheimsveien reduseres. Statens vegvesen har uttalt at reduisering av trafikkmengden forutsetter etablering av Fossumdiagonalen slik at deler av trafikken kan overføres til E6. Som følge av dette er det ikke mulig å forutsette at hovedadkomsten til sykehusområdet løses med avkjøring fra Trondheimsveien. Konklusjonene peker på at Sinsenveien svarer best til de premisser som bør ligge til grunn for en ny hovedadkomst til sykehuset. I utarbeidelse av planforslaget undersøkte forslagsstiller mulighet for å legge hovedadkomsten fra Trondheimsveien.

Forslagsstiller har undersøke muligheten for å gjøre tiltak i planen som kan medføre en justering i trafikkfordelingen mellom hovedadkomst fra Sinsenveien og sekundæradkomst fra Trondheimsveien. Forslagsstiller har i revidert reguleringsplan redusert parkeringsdekningen i samsvar med parkeringsnormen (753 p-plasser). Forslagsstiller har per nå ikke vurdert å etablere parkeringsanlegg i nord. Dette må eventuelt gjøres som del av en etappe 2 i samråd med Oslo universitetssykehus. Forslagsstiller har videre undersøkt om

⁴ <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/nye-oslo-universitetssykehus/ansattes-medvirkning-i-nye-ous>

en endring fra dagens adkomstløsning fra Trondheimsveien med rampesystem høyre av-høyre på til signalregulert T-kryssløsning. Sammenlignet med dagens rampeløsning gir et T-kryss redusert kapasitet i Trondheimsveien og økt reisetid for buss og annen trafikk som følge av redusert fartsgrense og signalregulering. T-kryss gir mulighet for utrykningskjøretøy til å ta til venstre i krysset, der dagens utforming innebærer at utrykningskjøretøy i noen tilfeller må kjøre via Bjerkekrysset eller Sinsenkrysset. Trafikken til sykehuset fra nord-øst og trafikken fra sykehuset mot vest vil med T-kryss få en mer direkte reisevei, og det vil medføre en avlastning av henholdsvis Sinsenkrysset og Bjerkekrysset i rushperiodene. Basert på dagens trafikkmengder og -fordeling til sykehuset fra nord-øst utgjør avlastningen av Sinsenkrysset i størrelsesorden 40 kjøretøy i makstime morgen og ettermiddag. Med tanke på reisetid for buss vil en slik avlastning kun påvirke forsinkelsen i rushperiodene, mens signalregulering og reduserte fartsgrenser gir økt reisetid hele døgnet.

Økt trafikk som følge av utbygging av Oslo Storbylegevakt og Aker Sykehus vil gi en økt belastning for Sinsenkrysset på ca. 210-340 kjøretøy i makstimen med T-kryss. Med dagens rampeløsning er belastningen ytterligere ca. 100 kjøretøy i makstimen. Samlet sett gir T-kryss redusert framkommelighet for buss sammenlignet med en rampeløsning som i dag. Argumentasjonen for en etablering av T-kryss i Trondheimsveien vil derfor måtte knytte seg til en prioritering av framkommeligheten til utrykningskjøretøy.

Forslagsstiller foreslår i planforslaget en endret status på deler av Sinsenveien fra boliggate til bygate. Forslaget innebærer å bygge om deler av Sinsenveien med flere trafikksikkerhetstiltak på strekningen fra Dag Hammarskjølds vei til og med Sinsenveien 76 (Refstad transittmottak). Strekningen mellom Sinsenveien 76 og videre nordover er planlagt videreført som i dagens situasjon. Forslagsstiller mener at planforslaget rydder opp i en uryddig trafikksituasjon med utbredt bruk av gateparkering, uoversiktlige utkjøringer og smale fortau. Ved å plassere bygninger som skal forsyne sykehuset med varer i reguleringsplanens felt 4, tett på Dag Hammarskjølds vei, legges til rette for at tungtrafikk kun belaster søndre del av Sinsenveien. Forslagsstiller har justert antall avkjøringer til Vare- og Distribusjonssenteret ned til en av- og påkjøring. Se NSA-8201-V-RA-0013 Trafikk- og veifaglig rapport om utforming av Sinsenveien for beskrivelse av premisser, anbefaling og vurdering av innspill fra offentlig ettersyn vedrørende Sinsenveien.

Trafikkanalysen angir en vekst i gjennomsnittlig daglig trafikkmengde (ÅDT) fra 3500 til 4900 på søndre del av Sinsenveien. Dette vurderer forslagsstiller som marginalt med tanke på kapasiteten på det lokale veinettet og foreslåtte tiltak i planforslaget vil ivareta trafikksituasjonen med ny utforming av denne delen av Sinsenveien.

Ambulansetrafikk: Avvikling av den samlede fremtidige ambulansetrafikken til sykehuset skal primært skje fra Trondheimsveien. Adkomst via Sinsenveien fungerer som sekundær trasé ved behov. Ambulansetrafikken til sykehusområdet koordineres med ambulanser til Oslo Storbylegevakt og fordeles mellom akuttmottaket til Nye Aker sykehus og Storbylegevakten.

Forslagsstiller viser til beskrivelsen i reguleringsplanforslaget for ytterligere beskrivelse av utrykningstrafikk og transport av akutte syke pasienter.

Byggeperioden og anleggsvei til felt 5B: Som en del av konsekvensutredningen er det redegjort for virkninger av anleggsgjennomføringen. Dette er dokumentert i fagrapport konsekvenser av anleggsfase. I rapporten er det også redegjort for hvilke avbøtende tiltak som skal gjennomføres for å sikre god håndtering av støy og støv fra anleggsvirksomheten og for å sikre trygg ferdsel for myke trafikanter utenfor og langs anleggsområdet.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet foreløpig konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert et mulig behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til

utbygging av reguleringsplanens felt 5A, 5B, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Som en del av forberedelsene frem mot oppstart av utbygging av sykehuset vil det bli gjennomført nærmere planlegging av hvordan anleggsfasen skal gjennomføres. Det vil bli gjennomført mer detaljerte risikovurderingen for å kartlegge hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre hensynet til naboer og myke trafikanter. Forslagsstiller vil sørge for god informasjon om anleggsgjennomføringen, både før utbyggingen starter og underveis i byggeprosessen.

Parkering: Forslagsstiller har redusert parkeringsdekningen i tråd med ny parkeringsnorm fra 1000 til 753 parkeringsplasser.

Rekkefølgekrav trikk i Trondheimsveien: Forslagsstiller oppfatter at eksisterende løsninger har tilstrekkelig kapasitet for den økte trafikken som det nye sykehuset vil generere. Forslagsstillers vurdering er at videreføring av trikk nordover i Trondheimsveien ikke er egnet for å avhjelpe eller forbedre kollektivtilbudet til det nye sykehuset. Etter forslagsstillers 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.

Forslagsstiller 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 at vurdering av aktuelle tiltak for gang- og sykkeladkomst tar utgangspunkt i eksisterende løsninger for hovedinfrastrukturen for både vei- og kollektivnett. Forslagsstiller viser til sin høringsuttalelse (doknr: 201704677-287) datert 7. juni 2021 for ytterligere vurderinger av rekkefølgekrav.

Støy og støv fra trafikk og helikopter: Det er utarbeidet reviderte utredninger knyttet til støy på Aker, men disse utredningene er ment for å belyse støysituasjonen i området, eventuelle konsekvenser for naboer og hvordan dette løses internt på sykehusområdet. Det er ikke identifisert behov for å gjøre avbøtende tiltak for boliger i omkringliggende boligområder på motsatt side av Riksveganlegget. Det er som del av konsekvensutredningen utarbeidet analyser på støy- og luftforurensning for å belyse virkningene planen har for miljø og samfunn. Nabolaget er sett på som en helhet, en kan dessverre ikke gjøre særskilte vurderinger for enkelte borettslag og områder utover dette. Referansealternativet (0-alternativet) angir at det er marginale endringer i trafikken som følge av tiltaket. Den trafikkveksten som sykehuset skaper, vurderer forslagsstiller som marginal og uten betydning for støysituasjonen for naboer til Ring 3/Lørentunnelen. Prosjektet ser det derfor ikke som sin oppgave å implementere ytterligere avbøtende tiltak for en støysituasjon som i nullalternativet (til planen for Aker) er problematisk. Forslagsstiller vil følge opp støysituasjonen for naboer i Sinselveien i forbindelse med videre planlegging av anleggsfase og byggeperiode.

En nødvendig del av akuttberedskapen til det nye sykehuset på Aker vil være å kunne motta pasienter via helikopter. Helikopterlandingsplattform er lokalisert på høyeste bygg og er koblet til tidskritiske funksjoner via en vertikal akuttakse for effektiv flytting av syke og skadede pasienter som ankommer med helikopter til sykehuset. Forslagsstiller har engasjert en egen flyoperativ rådgiver for å vurdere egnede inn- og utflygningstraséer med tanke på topografi, støypprofil og orienterbarhet. Inn- og utflygningstraséene som beskrives i planforslaget er foreløpige, og forslagsstiller vil arbeide videre sammen med Oslo

universitetssykehus HF for å fastsette rutiner og prosedyrer knyttet til bruk av helikopterplattform på Nye Aker sykehus i senere faser.

2.1.4 Bygningsvolum og høyder

- **a) Bygningsvolum, høyder og solforhold for naboer** – flere mener: Høydene vil påvirke solforholdene og særlig tårnene oppleves for høyt. Å avvike fra høyhusstrategien mtp. nærhet til småhusbebyggelsen er uforståelig. Påpekes at Refstadhagen borettslag er feilaktig vist i utredninger.
- **b) Avvik fra overordnede planer** – flere mener: Planforslaget bør hensynta føringer fra høyhusstrategien og overordnede føringer i kommuneplanen om vern og støy.

Forslagsstillers kommentar:

Bygningsvolum, høyder og solforhold for naboer: Primæroppgaven til Helse Sør-Øst RHF er å sørge for spesialisthelsetjenester til Oslo kommunes befolkning. Oslo kommune har gjennom kommuneplanen avsatt Aker sykehusområde til utvikling av nytt sykehus for Oslo.

Forslagsstiller har gjennom utviklingen av reguleringsplanforslaget utarbeidet et sykehuskonsept som skal ta hensyn til mange premisser og forhold både for pasientbehandlingen og ulike kvaliteter på tomten. I prosessen har det vært konstruktiv dialog med Oslo kommune ved PBE om hvordan et nytt sykehus kan løses på tomten. PBE har som del av dialogprosessen vurdert at landskapet, nærhet til knutepunkt og hensynet til omgivelsene gjør området egnet for høyhus og at det derfor kan fremmes et høyhusalternativ for Nye Aker sykehus.

Forslagsstiller har i tråd med planprogrammet og føringene i høyhusstrategien konsekvensutredet temaer som sol/skyggeforhold, nær- og fjernvirkning, og mikroklimatiske virkninger av høye hus. Prosjektet har i tillegg undersøkt ulike typologier for utforming av sykehuskonsepter og høyhusenes form. Hensikten med dette har vært å finne den totalt beste løsningen som sørger for de beste fysiske rammene for god pasientbehandling og som gir minst mulig virkninger for miljø og samfunn.

Forslagsstiller mener at sykehuskonseptet som ligger til grunn for planforslaget med høyhus på tomten ivaretar primæroppgavene til Helse Sør-Øst RHF. Samtidig ivaretar konseptet de mange lagene av kulturhistorie og grønnsstrukturen i området på en god måte. Planforslaget legger opp til en omfattende byreparasjon av et fragmentert område, men en slik utvikling vil ikke komme uten noen konsekvenser for miljø og samfunn. Forslagsstiller har forståelse for at nærmeste naboer vil oppleve negative konsekvenser i forbindelse med utbyggingen. Konsekvensene for miljø og samfunn er vurdert i henhold til forskrift for konsekvensutredning og i tråd med planprogrammet. Konsekvensutredningen ligger til grunn for planforslaget og beskriver vesentlige virkninger og foreslår avbøtende tiltak som implementeres i planen. Forslagsstiller har likevel måttet gjøre avveininger mellom ulike hensyn i planarbeidet. I dette arbeidet har Helse Sør-Øst RHF's samfunnsoppgave med å sørge for spesialisthelsetjenester til Oslo kommunes befolkning veid tungt.

2.1.5 Arkitektonisk utforming og vern

- **a) Stedstilpasning som premiss** – flere mener: den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg.
- **b) Utforming av forsyningssettret i felt 4** – flere mener: felt 4 er lite detaljert, og bør utformes som et imøtekommende inngangsparti ut mot Dag Hammarskjølds vei og Sinsenveien.
- **c) Ombruk og gjenbruk** – flere mener: det er synd at så mye verneverdig bebyggelse og eksisterende bygg går tapt. Anbefaler mer ombruk og gjenbruk av materialer.

- **d) Nordre Sinsen gård** – flere mener: det er synd at Nordre Sinsen gård bygges igjen. Hageanlegget bør ivaretas.

Forslagsstillers kommentar:

Stedstilpasning som premis: Forslagsstiller er ikke enig i at den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg. For forslagsstiller har det vært en utfordrende oppgave å veie hensynet til pasientbehandlingen og de mange kulturminneverdiene på tomten. Forslagsstiller har tatt aktive valg gjennom prosjektutviklingen knyttet til ivaretagelse av viktige steds kvaliteter som skulle legges til grunn for videre utvikling av Nye Aker sykehus. I planarbeidet og konseptutviklingen har forholdet til kulturminneverdiene vært et viktig premis for utviklingen av nytt sykehus på Aker-tomten. I konsekvensutredningen har forslagsstiller vært tydelig på hvilke hensyn som må vektes i planarbeidet knyttet til å sikre et godt spesialisthelsetilbud til Oslos befolkning.

Utforming av Vare- og distribusjonssentral i Felt 4: Forslagsstiller tar bemerkninger vedrørende detaljering av felt 4 til etterretning. Se planbeskrivelse, kapittel 3.3 for beskrivelse av felt 4.

Ombruk og gjenbruk: Det nye sykehuset er plassert sentralt på tomten, med umiddelbar nærhet til flere av de fredede og vernede bygningene. I prosjektet legger forslagsstiller opp til at bebyggelsen skal fylles med hensiktsmessig funksjonsareal etter prinsipper om vern gjennom bruk. Hensynet til funksjonsprogrammet til Nye Aker sykehus har gjort det utfordrende å ivareta ombruk av enkelte bygninger på tomten. Dette innebærer den fredede bygning 27, bygg 91 i vernekategori 2 og flere bygg på Byantikvarens gule liste. Forslagsstiller har måttet vurdere og prioritere ihht. fredningskategoriene og hensynet til utvikling av et rasjonelt og effektivt sykehus på tomten. I den videre planleggingen av prosjektet skal det utforskes mulighet for gjenbruk av materialer fra bebyggelse som må rives som følge av etablering av Nye Aker sykehus.

Nordre Sinsen Gård: Forslagsstiller tar bemerkningen om Nordre Sinsen gård til orientering. Hovedhuset er regulert til bevaring og det er knyttet utformingsbestemmelser til opparbeidelse av hageanlegget.

2.1.6 Barnehageformål

- Flere mener sykehusbarnehage bør legges inn, siden dette letter hverdagen til dem som jobber turnus.

Forslagsstillers kommentar:

I planprogrammet som ligger til grunn for utvikling av reguleringsplanforslaget for nytt sykehus på Aker er det ikke forutsatt at det skal reguleres areal til barnehager. Planprogrammet tar utgangspunkt i føringer fra kommuneplanen hvor Aker tomten er avsatt til sykehusformål. I reguleringsplanforslaget er det lagt vekt på utvikling av et nytt, stort lokalsykehus for 6 av Oslos bydeler, inkludert bydelene i Groruddalen. Planen åpner derfor ikke for bygging av barnehager, dette faller heller ikke inn under oppgavene til Helse Sør-Øst RHF.

2.1.7 Medvirkning med naboer om Sinsenveien og konsekvenser for naboer i anleggsfasen

- Flere mener naboer bør involveres mer om trafikksituasjonen i Sinsenveien
- Flere naboer er bekymret for anleggsfasen og hvordan de skal bli ivaretatt gjennom den

Forslagsstillers kommentar:

Trafikksituasjonen i Sinsenveien: Forslagsstiller har gjennomført flere møter i forbindelse med høringsrundene, samt egne informasjonsmøter med naboer i forbindelse med fasene i prosjekteringen og som forberedelse til høringsperioder. Agenda for informasjonsmøtene har vært å informere om de vesentlige virkningene for miljø og samfunn og særlig for naboene. Trafikksituasjonen i Sinsenveien har vært et viktig forhold som forslagsstiller bedt om innspill fra naboer i informasjonsmøtene.

Anleggsfasen: Flere uttalelser kommenterer virkningene utbygging av et nytt sykehus vil få for de nærmeste naboene til Aker sykehusområde. Som en del av konsekvensutredningen er det redegjort for virkninger av

anleggsgjennomføringen. Dette er dokumentert i fagrapport konsekvenser av Anleggsfasen. I rapporten er det også redegjort for hvilke avbøtende tiltak som skal gjennomføres for å sikre god håndtering av støy og støv fra anleggsvirksomheten og for å sikre trygg ferdsel for myke trafikanter utenfor og langs anleggsområdet.

Som en del av forberedelsene frem mot oppstart av utbygging av sykehuset vil det bli gjennomført nærmere planlegging av hvordan anleggsfasen skal gjennomføres. Det vil bli gjennomført mer detaljerte risikovurderinger for å kartlegge hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre hensynet til naboer og myke trafikanter. Forslagsstiller vil sørge for god informasjon om anleggsgjennomføringen, både før utbyggingen starter og underveis i byggeprosessen.

2.1.8 Trær og grønt

- Flere mener flere trær bør bevares, og større trær og grønt sikres. Trær som rives må erstattes med nye. Ber om at det plantes trær mot Refstadhagen borettslag (Groruddalen miljøforums uttalelse).

Forslagsstillerens kommentar:

Forslagsstiller har endret reguleringsbestemmelsene slik at det sikres planting av minimum 200 norskproduserte trær innenfor planområdet. Trærne skal ha en variasjon i stammeomkrets mellom 16 cm og 25 cm på plantetidspunktet. Fordeling av størrelse er 30% 16-18 cm, 30% flerstammede trær og 40% 20-25 cm stammeomkrets.

2.1.9 Innsigelse fra Riksantikvaren, datert 07.06.2021

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 samfunnsnyttene som et nytt lokalsykehus på Aker har. Riksantikvaren reiser derfor ikke innsigelse til at planen innebærer å rive en fredet bygning (bygg 27). Skulle det skje endringer i sykehusplanene i Oslo, slik at enkeltfunksjoner ikke skal overføres til Aker og planene nedskaleres, forutsetter Riksantikvaren at en slik nedskalering innebærer at bygg 27 bevares.

Den nye bebyggelsen kommer svært tett på bygg 60. Det er vanskelig å se hvordan møtet mellom gammel og ny bygningsmasse blir av plankartet. Det er ikke klart om tiltakene som planlegges er forenlige med bygg 60s fredningsstatus, eller om de ligger utenfor hva det kan gis dispensasjon for. Riksantikvaren reiser derfor innsigelse til at det fredete bygg 60 planlegges delvis innebygd i ny bygningsmasse.

Riksantikvaren reiser også innsigelse til riving av den nordlige fløyen i Sinsenveien 76, som er et anlegg der det er varslet oppstart av fredning. Varsel om fredning av Sinsenveien 76 er ikke trukket, men satt i bero. Sinsenveien 76 er et helhetlig og intakt anlegg som er svært godt bevart. Det er svært viktig at anlegget bevares i sin helhet.

Riksantikvaren reiser i tillegg innsigelse til foreslått høyde og volum for fløyen som planlegges tilbygd Sinsenveien 76. «Mellombygget» vil dominere de eksisterende byggene i Sinsenveien 76 og redusere deres nasjonale verdi samt anleggets lesbarhet. Mellombygget må tilpasses eksisterende bebyggelse i større grad. Hvis det ut ifra funksjonelle hensyn trengs høyde i tilbygget, bør dette heller møtes ved å gå ned i bakken.

Forslagsstillers kommentar

Det er arbeidet med løsninger for å imøtekomme Riksantikvarens innsigelser. Det er avholdt flere møter gjennom høsten 2021 for å finne løsninger som både ivaretar sykehusets behov og Riksantikvarens innspill når det gjelder de kulturhistoriske hensynene.

Forslagsstiller har tydeliggjort plankartet i forhold til bygg 60 og bebyggelse i felt 1AB. Byggegrense for felt 1AB mot bygg 60 og park 3 er justert for å skape mer rom for bygg 60 og uteområdene sammenlignet med planforslaget sendt på høring.

Nordfløyen til Sinsenveien 76 bevares og reguleres med hensynssone H_570 sammen med resten av det eksisterende anlegget i Sinsenveien 76. Det foreslås etablere et mindre nybygg i to etasjer mot kjørevei 3 og felt 6A. Nybygg skal tilpasses eksisterende anlegg i Sinsenveien 76 og ha saltak. Byggegrenser og regulerte høyder i felt 6A er justert for å hensynta sykehusets programbehov.

Forslagsstiller foreslår å redusere «Mellombygget» i høyde og volum for å ivareta bemerkningene til Riksantikvaren. Bebyggelsen skal tilpasse seg Sinsenveien 76 og ha saltak.

2.1.10 Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester, datert 1.07.2021

Byrådsavdelingen har vurdert planforslaget ut fra behov knyttet til kommunens helsetjenester. Bygningmessige eller miljømessige forhold er ikke vurdert. Byrådsavdelingen svarer ut planforslagene for Aker og Gaustad felles.

Byrådsavdelingen har valgt å fokusere på beregningene knyttet til somatiske lokalsykehusfunksjoner, men kommenterer også øvrige områder der det er naturlig. Dette av hensyn til omfanget av dataanalyse og beregninger Helse Sør-Øst (HSØ) har gjort. Byrådsavdelingen har også drøftet rapporter og oversikter over beregningsgrunnlagene med HSØ.

Demografi: HEI viser til at befolkningsframskrivingene til SSB fra 2020 gir et lavere anslag for utviklingen av Oslos befolkning enn befolkningsframskrivingen (juni 2018) som er lagt til grunn for kapasitets-beregningene for de nye sykehusene. Siden det ikke er gjort endringer i kapasitetsberegningene ut fra den nye befolkningsframskrivingen, 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: I beregningen av kapasitetsbehovene har HSØ lagt inn en økning i behovet for helsetjeneste fra sykehusene - et epidemiologitillegg. HEI viser til at 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. Det henvises til flere norske rapporter. Spesielt vises det til at bydelene i Oslo har svært ulike andeler av befolkning med ulik etnisk bakgrunn. Det er manglende kunnskap om grupper av eldre innvandreres helse, men funn kan tyde på en økt sykkelighet i tillegg til lavere helsekompetanse. HEI viser til at «*men ikke tatt høyde for at gruppen 80-åringer i dag har hovedvekt av norskfødte, men at gruppen 80-åringer 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): HEI viser til at Oslo har betydelig større sykdomsbyrde av rus- og psykiske lidelser enn landet for øvrig, både hva gjelder tapte leveår og ikke dødelig helsetap. 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. Befolkningen i Oslo mottar større omfang av spesialisthelsetjenester enn resten av landet. Det er det etter HEI sin 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 sykehusstilbud: HEI viser til at beregningen av framtidig sengekapasitet er basert på endringsfaktorer og utnyttelsesgrader i modellen. Videre vises det til at «*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.*» Kommunen oppfatter at de kvalitative endringene HSØ foreslår gjennomført fordrer et sterkt samarbeid mellom helseforetak og kommune.

Helsefellesskap: Oslo kommune har godkjent avtale om Helsefellesskap med Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale sykehus, Diakonhjemmet jf. byråds sak 60 av 15.04.2021. Helsefellesskapene gir Oslo kommune mulighet for større innflytelse og deltagelse i den videre utviklingen i Oslo sykehusområde, og over hvordan sykehusene planlegger sin fremtidige virksomhet. HEI viser til at HSØ har satt ambisiøse mål for utvikling og drift av nye sykehus i Oslo som vil kreve et tett samarbeid mellom sykehusene og kommunen. Kommunen ser behov for utvikling av egnede indikatorer, effektmål, og evaluering som gjøres i samarbeid mellom sykehusene og kommunen i helsefellesskapene.

Sykehusene Lovisenberg (LDS) og Diakonhjemmet (DHS): Det er ikke gjort vurdering av endringene for disse sykehusene fra kommunens side i høringsvaret. HEI viser til at endringer i drift på disse sykehusene vil kunne ha betydning for kommunens helsetjenester på samme måte som endringer i nye OUS.

Oslo kommunes aktivitet på Helsearena Aker: Oslo kommune drifter blant annet 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. Kommunen viser til at aktiviteten på Aker må finne annen lokasjon ved eventuell riving.

Beredskapsmessige forhold: HEI beskriver at koronapandemien har vist at helsetjenestene må være forberedt på store omstillinger på kort tid for å håndtere en alvorlig pandemi, og 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. Videre forutsetter kommunen 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.

- **Hovedpunktet 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 ytterligere et lokalsykehus for den raskt økende befolkningen i Oslo sør.
 - Oslo kommune vil understreke betydningen av at fremdriftsplanen for bygging av Aker sykehus opprettholdes.
- **Oslo kommunes aktiviteter på Helsearena Aker**
 - Oslo kommune drifter bl.a. Kommunal akutt døgnenhet (KAD) på Aker sykehus med 72 senger. KAD ligger i bygg 2 (som forutsettes revet) og 3 og lokalene leies av OUS som del av Helsearena Aker med avtale ut 2033.
 - Dersom bygg 2 skal rives må KAD på Aker kunne vurderes reorganisert eller relokalisert, og en avklaring av dette spørsmålet bør skje i rimelig tid.

- Beredskapsmessige forhold:
 - Det forutsettes at HSØ tar med erfaring fra pandemien inn i planlegging, organisering og dimensjonering av nye sykehusbygg, der smittevernhensyn må sikres.

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen fra HEI gir en grundig redegjørelse for kriteriene for dimensjonering, slik de fremgår av Regional utviklingsplan og den nasjonale modellen for framskriving, som er grunnlaget for framskrivingen i konseptrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Enkelte sykehus (som f.eks. nye Ahus og nytt østfoldsykehus) er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv) som også er justert fra «høy» til «middels». Nye Rikshospitalet og Nye Aker er derfor planlagt med 85 % utnyttelsesgrad – slik HEI også har beskrevet.

Det er i høringsuttalelsen vist til at endringsfaktoren i modellen - «Samarbeid om de som trenger det mest» - vil redusere framtidige liggedøgn med 15 %. Som basis for framskriving av Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR) fra 2017 som er framskrevet til 2035 (18 år). Det er derfor i modellen benyttet 13,5 % (18/20 deler av 15%). Dette er dog en detalj, men kan være greit å være klar over.

Demografi: Vurderingen fra HEI er i tråd med forslagsstillers vurdering.

Epidemiologi: 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 spesialisthelsetestetilbudet utvikles både teknologisk og organisasjonsmessig. I tillegg vil også samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og pasienten og/eller pårørende endres, som en følge av blant annet teknologiske nyvinninger.

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 driftskonsepser 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. Dette skiller seg fra en situasjon der pasientene mestrer sykdommen hjemme selv, ved at det her er personell fra sykehuset som behandler pasientene hjemme. Det foregår også en sterk dreining av avansert behandling fra inneliggende til dag / poliklinisk behandling. Denne utviklingen har vært sterkest inne kirurgiske fag, men også innen psykisk helsevern og medisinske fag er veksten i poliklinikk betydelig. Dette reduserer sengebehov ytterligere, og er tatt hensyn til i planene ved at vekst i poliklinisk areal er større enn for antall senger.

Framskrivingsmodellen er basert på dagens sykehusforbruk per bydel fordelt på alder og kjønn.

Byrådsavdelingen stiller spørsmål ved om pasienter med innvandrerbakgrunn vil bruke helsetjenestene mer enn andre befolkningsgrupper. Ifølge Folkehelseinstituttet er innvandrere generelt mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig, men det er variasjon på tvers av ulike grupper innvandrere.

Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Forslagsstiller tar uttalelsen om PHV og TSB til orientering

Kvalitative endringer i sykehusstilbud: Det er riktig som HEI skriver, at det er forskjell i framskriving av regionsfunksjonene og lokalsykehusfunksjonene for Oslo universitetssykehus HF. Forutsetningen om «samarbeid om de som trenger det mest» er ikke lagt til grunn for dimensjonering av lands- og regionfunksjoner til Nye Rikshospitalet.

I framskrivingsmodellen er liggedøgn i intensiveneheter og/eller enheter for tung overvåking inkludert. Det ble i konseptfasen imidlertid benyttet noe faglig skjønn i dimensjoneringen, f.eks. ved at intensiv- og observasjonssenger er særskilt vurdert, slik at samlet sengekapasitet er høyere enn hva framskrivingen tilsier.

Helsefelleskap: Byrådsavdelingen poengterer i høringsuttalelsen at kommunen selv har valgt å utvikle eget tjenestetilbud med vekt på mindre bruk av døgnplasser: «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.» Oslo kommune har siden 2012 styrket de hjemmebaserte tjenestene og har lagt ned over 700 sykehjemsplasser. Også spesialisthelsetjenesten arbeider med andre og nye måter å yte helsetjenester på, med økt vekt på dagbehandling, digitale tjenester og hjemmesykehus.

Samhandling er høyt på agendaen, blant annet gjennom etablering av helsefelleskapene, og sykehusene i Oslo vil samarbeide med Oslo kommune for å utvikle bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene. Dette er helt sentralt for å styrke det samlede helsetilbudet i Oslo, for Oslos innbyggere, og for spesialiserte funksjoner for regionen som helhet og resten av landet.

Sykehusene Lovisenberg (LDS) og Diakonhjemmet (DHS): I tillegg til Oslo universitetssykehus HF, inngår LDS og DHS i sykehusstrukturen for Oslo i 2035. Det er lagt til grunn at de to private ideelle sykehusene har videreutviklet «sørge for»-ansvaret for de bydelene de har ansvaret for å dekke befolkningsvekst og økt egendekningen for egne opptaksområder, slik det er beskrevet i styresaker, konseptrapporten og planforslaget.

Oslo kommunes aktivitet på Helsearena Aker: Aker helsearena er betegnelsen på den virksomhet som i dag ligger på området til gamle Aker sykehus. Over 1 200 ansatte fra Oslo kommune, Oslo universitetssykehus og Sunnaas sykehus arbeider daglig med klinisk aktivitet, kompetanseutvikling og utprøving av nye arbeidsformer og samhandlingsmodeller. Kombinasjonen av disse virksomhetsområdene er vesentlig for samhandlingsarenaens innhold og utvikling. Aker helsearena er også en unik arena for utvikling av ny kompetanse innen klinisk virksomhet knyttet til etablerte kompetanse- og ressursentre. Det er i planene for Nye Aker ikke forutsatt flytting av Helsearena Aker. I den grad utbyggingen vil berøre Helsearena Aker vil det være tett dialog med Oslo kommune om dette for å finne løsninger.

Beredskapsmessige forhold: Dette er et viktige forhold som følges opp i planleggingen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus HF har før oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, nedsatt en bredt sammensatt arbeidsgruppe og beskrevet smittevernmessige tiltak som bør håndteres i nye sykehusbygg. Erfaringer fra den pågående pandemien er tatt inn i dette arbeidet, som er dokumentert i en egen rapport.

Styret ved Helse Sør-Øst RHF har i styresaken om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (sak 124-2020, vedtaks punkt 1) bedt om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien, legges til grunn i det videre arbeidet med forprosjektet.

Vi støtter kommunens vurdering om behovet for en forsvarlig gjennomføring av rigg- og byggeaktivitetene og vil gjennomføre nødvendige risikoanalyser og tiltak for å ivareta bygging parallelt med sykehusdrift.

2.1.11 Bydel Bjerke, datert 17.06.2021

Bydelen støtter i hovedsak planforslaget, og mener det er viktig med rask ferdigstillelse av sykehuset. Bydelsutvalget stiller spørsmål ved om den samlede kapasiteten på Aker og Gaustad er tilstrekkelig for behovet i tiden framover. Det er et feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde. Bydelsutvalget er skeptisk til flytting av psykiatri til Aker. Plangrepet er godt, men bydelen er skeptisk til signalbygg i felt 2. Antall parkeringsplasser bør følge ny parkeringsnorm. Planen må ha rekkefølgekrav om sykkelparkering. Rekkefølgekravene som foreslått av PBE støttes, men krav til ny trikkelinje må konkretiseres. Utbygging må kobles til oppstart av plan for nedgradering av RV4 på en forpliktende måte.

Videre har bydelen uttalt at hovedadkomst bør ligge til nytt kryss ved RV4, og at det bør legges vekt på kollektivtransport, herunder bygging av ny trikkelinje.

Forslagsstillers kommentar

Tilstrekkelig sykehuskapasitet: Helse Sør-Øst satser betydelig ressurser på å bygge nye sykehus i Oslo. Grunnstein for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble lagt ned 24. august i år, og forprosjektet for nye sykehus på Aker og Rikshospitalet er i gang. Bakgrunnen for satsningen på de nye sykehusene er behovet for å øke kapasiteten, samle funksjoner og erstatte gamle bygg.

Kapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF vil øke gjennom etableringen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus har i dag 1 550 somatiske senger. Når de nye sykehusene står ferdig etter etappe 1 vil sykehuset ha 1 900 somatiske senger for å kunne yte tjenester for en større befolkning. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har Oslo universitetssykehus i dag 359 senger, mens det etter utbyggingen vil være 426. Det er dimensjonert for 40 prosent vekst i poliklinisk aktivitet. Videre øker kapasiteten til sentrale behandlingsfunksjoner som blant annet operasjon og bildediagnostikk (røntgen etc.) Når behovet for sykehuskapasitet skal vurderes, tas det i utgangspunkt i nasjonale standarder som brukes i hele landet. Modellene tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helsetjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning.

Det vil alltid være usikkerhet knyttet til framskrivninger. Sykehusplanene i Oslo har lagt til grunn framskrivninger frem til 2035. Helse Sør-Øst RHF har vurdert utviklingen i Oslo frem til 2040. Statistisk sentralbyrå forventer en lavere vekst i befolkningen enn tidligere antatt. Det er ikke korrigert for dette i byggeplanene, noe som gir en ekstra reserve i kapasiteten. Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.

Videreutvikling av Ullevål som sykehus: Når det gjelder spørsmålet om Ullevål som alternativ lokalisering, så har Ullevål sykehus en historie tilbake til 1880-årene og har gått gjennom en lang rekke utredninger og utbygginger både som selvstendig sykehus, universitetssykehus og som del av Oslo universitetssykehus HF som ble etablert i 2009. Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF i 2007 og Oslo universitetssykehus HF i 2009 var å legge til rette for samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tilbud, samt å ta ut stordriftsfordeler. Det er etter etableringen av Oslo universitetssykehus HF gjennomført flere utredninger som inkluderer bruk av Ullevål-tomten frem til juni 2016, da målbildet for Oslo universitetssykehus HF ble vedtatt. For øvrig vises det til kap. 2.1.5 i forslagsstillers oppsummering og kommentarer til offentlig ettersyn for en nærmere redegjørelse for hvordan Ullevål som lokalisering er vurdert i tidligere utredninger.

Psykiatri på Aker: Forslagsstiller vil påpeke at reguleringsplanforslaget, med foreslåtte byggegrenser og regulerte høyder, sikrer gode rammer for utvikling av bygninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forslagsstiller har undersøkt alternativer innenfor reguleringsplanens rammer og funnet løsninger som gir tilfredsstillende forhold med tanke på støy og oppholdskvaliteter både inne og ute. Konseptet gir en bebyggelsesstruktur som sikrer stille utearealer med gode solforhold og gode utearealer sør for bebyggelsen i Felt 3 med oppholdskvaliteter og tilfredsstillende støynivåer i henhold til krav i den nasjonale retningslinjen for Støy (T-1442).

Trafikale konsekvenser, hovedadkomst og trafikkfordeling: Forslagsstiller har gjennom utviklingen av reguleringsplanforslaget sett på flere mulige adkomstløsninger til Nye Aker sykehus, både fra Trondheimsveien, Ring 3 og Sinsenveien. Etablering av kryss i plan i Trondheimsveien er ikke forenlig med dagens utforming av Trondheimsvegen og avhenger av at trafikkmengden på Trondheimsvegen reduseres. Statens vegvesen har uttalt at reduisering av trafikkmengden forutsetter etablering av Fossumdiagonalen slik at deler av trafikken kan overføres til E6. Som følge av dette er det ikke mulig å forutsette at hovedadkomsten til sykehusområdet løses med avkjøring fra Trondheimsvegen. Konklusjonene peker på at Sinsenveien svarer best til de premisser som bør ligge til grunn for en ny hovedadkomst til sykehuset. I utarbeidelse av planforslaget undersøkte forslagsstiller mulighet for å legge hovedadkomsten fra Trondheimsveien.

Forslagsstiller vil undersøke muligheten for å gjøre tiltak i planen som kan medføre en justering i trafikkfordelingen mellom hovedadkomst fra Sinsenveien og sekundæradkomst fra Trondheimsveien. Herunder undersøke mulighet for å redusere parkeringsdekningen og vurdere muligheten for etablering av parkering for ansatte i nordre del av planområdet (Felt 6B). Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.3 for ytterligere vurderinger knyttet til trafikale konsekvenser.

Forslagsstiller foreslår i planforslaget en endret status på deler av Sinsenveien fra boliggate til bygate. Forslaget innebærer å bygge om deler av Sinsenveien med flere trafikksikkerhetstiltak på strekningen fra Dag Hammarskjølds vei til og med Sinsenveien 76 (Refstad transittmottak). Strekningen mellom Sinsenveien 76 og videre nordover er planlagt videreført som i dagens situasjon.

Forslagsstiller mener at planforslaget rydder opp i en uryddig trafikksituasjon med utbredt bruk av gateparkering, uoversiktlige utkjøringer og smale fortau. Ved å plassere bygninger som skal forsyne sykehuset med varer i reguleringsplanens felt 4, tett på Dag Hammarskjølds vei, legges til rette for at tungtrafikk kun belaster søndre del av Sinsenveien. Forslagsstiller har justert antall avkjøringer til Vare- og Distribusjonssenteret ned til en av- og påkjøring.

Trafikkanalysen angir en vekst i gjennomsnittlig daglig trafikkmengde (ÅDT) fra 3500 til 4900 på søndre del av Sinsenveien. Dette vurderer forslagsstiller som marginalt med tanke på kapasiteten på det lokale veinettet og foreslåtte tiltak i planforslaget vil ivareta trafikksituasjonen med ny utforming av denne delen av Sinsenveien.

Rekkefølgekrav trikk i Trondheimsveien: Forslagsstiller oppfatter at eksisterende løsninger har tilstrekkelig kapasitet for den økte trafikken som det nye sykehuset vil generere. Forslagsstillers vurdering er at videreføring av trikk nordover i Trondheimsveien ikke er egnet for å avhjelpe eller forbedre kollektivtilbudet til det nye sykehuset. Etter forslagsstillers 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.

Forslagsstiller 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 at vurdering av aktuelle tiltak for gang- og sykkeladkomst tar utgangspunkt i eksisterende løsninger for hovedinfrastrukturen for både vei- og kollektivnett. Forslagsstiller viser til sin høringsuttalelse (doknr: 201704677-287) datert 7. juni 2021 for ytterligere vurderinger av rekkefølgekrav.

Utvikling i Felt 2: Forslagsstiller er uenig i Bydel Bjerkes bemerkning vedrørende høy utnyttelse i Felt 2. Forslagsstiller mener felt 2 egner seg godt for høy utnyttelse både av hensyn til fremtidig videreutvikling av Nye Aker sykehus etter 2030 og som følge av nærhet til Sinsen kollektivknutepunkt. Bygget vil være en viktig del av det nye sykehuset og hvordan sykehuset møter Sinsenkrysset.

Øvrige bemerkninger fra Bydel Bjerke tas til orientering.

2.1.12 Bydel Stovner, datert 07.05.2021

Nytt sykehus på Aker må gis høyeste prioritet. Det må utredes et alternativ med fortsatt sykehusdrift på Ullevål. Videre uttrykket bydelsutvalget bekymring for sykehuskapasitet i fremtiden.

Stovner bydelsutvalg er positiv til at bydelene i Groruddalen skal tilhøre samme sykehussektor som resten av Oslo. Bydelsutvalget er positive til at HSØ på sikt tilrår en økning av kapasitet gjennom etablering av nytt lokalsykehus sør i Oslo.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, forslagsstillers svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet, Ullevål-utredningen og rekkefølgekrav knyttet til trikk i Trondheimsveien.

2.1.13 Bydel Nordre Aker, datert 08.06.2021

Bydelen er positiv til planene for nytt sykehus. Bydelen påpeker behovet for å få etablert trikk til Aker, og at arbeidet med å finne løsninger for traseen må intensiveres og innpasses i planene for sykehuset. Det må utformes rekkefølgekrav som bidrar til å styrke Sinsen som kollektivknutepunkt. Gangavstander til sykehuset må minimeres.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen.

2.1.14 Bydel Østensjø, datert 14.06.2021

Flytting av lokalsykehuset fra Ullevål til Aker har liten konsekvens for bydelens tjenester mtp. avstand. En intensjon om utvidet ansvar for kommunen og bydelen vil medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. Bydelen er ikke rigget til å møte økte krav om ressurser og kompetanse. Bydelen stiller spørsmål til arealbehovet på Aker og mener Ullevål også må tas i bruk. Bydelen har i tillegg flere innspill til sykehusstruktur og målbilde. Bydelen noterer også at det ikke er lagt inn erstatning for ansattbarnehager.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers kommentar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2)

vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen. Forslagsstiller viser til kap. 2.1.6 for forhold knyttet til barnehager på sykehusområdet.

2.1.15 Bydel Vestre Aker, datert 17.06.2021

Bydelen er positiv til nytt sykehus på Aker. Bydelen har flere innspill til ny sykehusstruktur med videreutvikling av Diakonhjemmet. Bydelen er bekymret for om behovet for sykehustjenester mot 2035 er ivarettatt, og om sykehusene blir for små. De økonomiske og kapasitetsmessige konsekvensene av at kommunens helsetjeneste tar over mer av pasientbehandlingen, er ikke kartlagt for Oslo og bydelene. Bydelen har ikke økonomi eller kapasitet for dette i dag.

Bydelen støtter utviklingen av Sinsen som kollektivknutepunkt. Trikk bør forlenges fra Sinsen til sykehuset. Det er uheldig å bygge høybygg på Aker før byggeplanene på Gaustad er avklart. Byggingen på Aker må koordineres med bygging på Ullevål. Bygging av regionalsykehus på Ullevål og lokalsykehus på Aker vil lette presset på riving av verneverdige hus.

Forslagsstillerens kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillerens generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen og rekkefølgekrav knyttet til trikk i Trondheimsveien.

2.1.16 Bydel Sagene, datert 21.06.2021

Det er stort behov for lokalsykehus, og bydelsutvalget støtter utbyggingen på Aker. Bydelen er samtidig bekymret for den nye sykehusstrukturen og planlagt kapasitet som planene bygger på, og at de ikke tar høyde for befolkningsvekst og sammensetning. Bydelen ønsker opprettholdelse av Ullevål og er bekymret for økonomien i prosjektet. Bydelsutvalget ønsker å beholde Lovisenberg Diakonale sykehus som lokalsykehus. Planområdet ligger nær trafikkerte veistrekninger, og planområdet vil være sårbart mtp. trafikkavvikling og utrykning. Planen er i strid med kommuneplanen og nasjonalt viktige kulturminner. Planen må legge til grunn ambisiøse klima- og energimål, og det bør lyttes til sykehusenes fagmiljøer.

Forslagsstillerens kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillerens generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, punkt 2.1.3 om trafikale konsekvenser, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen.

2.1.17 Bydel Nordstrand, datert 21.06.2021

Bydelsutvalget mener det vil være et feilgrep å avvike Ullevål og bydelen ber kommunen arbeide for fortsatt drift. Bydelen ønsker den foreslåtte utbyggingen av Aker. Sykehuskapasiteten må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Bydelen har ikke klarlagt økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av overføringen av pasientbehandling fra spesialisthelsetjenesten til bydelene. Bydelsutvalget ønsker også at Lovisenberg og Diakonhjemmet bygger ut kapasiteten for å sikre et bedre sykehusstilbud i Oslo.

Forslagsstillerens kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillerens generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen.

2.1.18 Bydel Ullern, datert 22.06.2021

Bydelene må sikres bedre fastlegedekning og fastlegene må ha kortere lister og mer kapasitet. Fastlegedekningen må følge befolkningsutviklingen. Det bør vurderes etablering av lokalmedisinske sentre i bydelene. Det bør bli tettere samarbeid mellom fastleger og øvrig helsetilbud i kommunen. Ny sykehusstruktur fordrer styrking av fastlegetjenesten og fastlønnede fastleger. Sykehjem og hjemmetjenesten må styrkes. Det er tvilsomt om det er mer potensial å hente ut fra bydelenes oppgaver og dette vil kreve betydelige økonomiske overføringer. Det er knyttet risiko til å forskuttere at Oslo kommune kan overta funksjoner som i dag er lagt til sykehusene.

Det er lenge til Ullevål skal nedlegges/nedskaleres – videreføring av Ullevål bør være med som en mulig nødvendighet i prosjektet.

Bydelen støtter utviklingen av Aker sykehus og ønsker en utbygging etter det laveste alternativet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen.

2.1.19 Bydel Gamle Oslo, datert 23.06.2021

Bydelsutvalget støtter etablering av nytt lokalsykehus på Aker og støtter PBEs planfaglige vurderinger.

Bydelsutvalget er svært bekymret for planene for sykehusstruktur for øvrig, og ønsker fortsatt drift på Ullevål. Sykehusdrift på Ullevål må utredes skikkelig framfor utbygging av Gaustad med få muligheter for framtidige utvidelser.

Det er viktig å sikre tilstrekkelig kapasitet for befolkningens framtidige behov. Det må være robust kapasitet innenfor spesialisthelsetjenesten, i tillegg til tett, faglig samarbeid mellom tjenestenivåer. Bydelen er negativ til å overta pasienter fra sykehusene slik planene legger opp til. Bydelen stiller spørsmål ved om kapasitetsberegningene er realistiske og ivaretar pasientsikkerheten skikkelig. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som en del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Bydelsutvalget påpeker at riving av relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål og hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv ikke er utredet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) vedrørende sykehusstrukturen i Oslo, Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen. Planforslaget for Nye Aker sykehus skal ikke ta stilling til riving av bygg på Ullevål. Dette må inngå som del av en ny reguleringsplan for Ullevåltomten.

2.1.20 Bydel Alna, datert 28.06.2021

Befolkningen i hele Groruddalen oppfatter Aker som sitt lokalsykehus. Resultatet av overføring av aktivitet fra Ullevål til Aker og Gaustad resulterer i at de nye sykehusene blir høye, tette og trange. Bydelsutvalget støtter fornyelsen av Aker sykehus, men er bekymret for at underdekningen som Ahus-pasienter som bor i Oslo

opplever vil vedvare og forsterkes. Videre har bydelen flere innspill til sykehusstruktur, lokalisering og bevaring av Ullevål og Gaustad sykehus.

Bydelsutvalget påpeker at beregninger av demografisk utvikling og utvikling av teknologi og effektivisering er usikre og forutsetter en innsats på bydelsnivå som vanskelig kan oppfylles uten andre økonomiske vilkår og kompetanse enn den bydelen har i dag. Bydelen stiller seg tvilende til kommunens mulighet til å overta sykehusaktivitet fra sykehuset i den grad målbildet forutsetter. Bydelsutvalget mener det er nødvendig med en vurdering av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for pasient og pårørende.

Bydelsutvalget kan ikke støtte at psykiatri flyttes til Aker. De indre atriene vil være beskyttet mot støy, men vil ha dårlige solforhold. Bydelen ønsker ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Videre kan ikke bydelsutvalget støtte høydene det legges opp til og viser til høyhusstrategien. Bebyggelsen blir for høy og for kompakt og er en klar indikasjon på at for mye presses inn på for lite areal.

Bydelen kan ikke støtte rivingen av flere fredede bygg. Det er også svært uheldig at det legges opp en byggeperiode på 12-13 år. Tidsaksen bør strammes inn.

Bydelsutvalget støtter PBEs merknader til kollektivløsninger og oppgradering av undergang i Trondheimsveien. Det forutsettes at det etableres løsninger for atkomst fra Sinsenkrysset og T-banen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) og Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen samt rekkefølgekrav knyttet til trikk i Trondheimsveien. Det vises til forslagsstillers generelle svar om forhold for psykiatri på Aker i kap. 2.1.2. Forslagsstiller viser til kap. 2.1.4 for forhold knyttet til høyhus på sykehusområdet.

2.1.21 Bydel Grünerløkka, datert 25.06.2021

1. Det er et behov for nytt, stort lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter utbyggingen på Aker.
2. Sykehuskapasiteten må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning, samt ivareta regionale og landsdekkende behov. Den samlede kapasiteten for Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig og gir ikke nødvendig utbyggingsreserver for framtiden.
3. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av at kommunens helsetjeneste skal ta over mer pasientbehandling fra spesialisthelsetjenesten er ikke klarlagt.
4. Bydelsutvalget mener det vil være et feilgrep å avvike Ullevål og ber reguleringen beholdes og at Oslo motsetter seg salg til andre formål.
5. Bydelsutvalget stiller spørsmål ved hva riving av relativt nye og velfungerende bygg på Ullevål betyr i et klima- og miljøperspektiv. Dette er ikke utredet.
6. Bydelsutvalget ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.
7. Bydelen støtter PBEs merknader knyttet til kollektivløsninger. Det bør etableres gangløsninger som letter tilgangen til sykehuset fra kollektivtransport, herunder realisering av trikkelinje til Tonsenhagen.
8. HC-parkering bør inkluderes i planforslaget.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) og Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen samt rekkefølgekrav knyttet til trikk i

Trondheimsveien. Planforslaget for Nye Aker sykehus skal ikke ta stilling til riving av bygg på Ullevål. Dette må inngå som del av en ny reguleringsplan for Ullevåltomten.

For øvrig er «HC-parkering» lagt inn planens bestemmelse 1.3 hvor minimum 5 % av plassene skal være tilrettelagt for bevegelseshemmede/personer med funksjonsnedsettelse. Disse vil plasseres nærmest inngangssoner med heis.

2.1.22 Bydel St. Hanshaugen, datert 29.06.2021

1. Det er et behov for nytt, stort lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter utbyggingen på Aker.
2. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av at kommunens helsetjeneste skal ta over mer pasientbehandling fra spesialisthelsetjenesten er ikke klarlagt.
3. Sykehuskapasiteten må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning, samt ivareta regionale og landsdekkende behov. Den samlede kapasiteten for Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig og gir ikke nødvendig utbyggingsreserver for framtiden.
4. Ullevål er arealmessig stor nok til å romme fremtidige utvidelser. Bydelsutvalget mener det vil være et feilgrep å avvike Ullevål og ber reguleringen beholdes og at Oslo motsetter seg salg til andre formål.
5. Det vil være til stor skade for helsetjenestene om planene for ny sykehusstruktur blir realisert.
6. Bydelsutvalget ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.
7. Bydelsutvalget stiller spørsmål ved hva riving av relativt nye og velfungerende bygg på Ullevål betyr i et klima- og miljøperspektiv. Dette er ikke utredet.
8. Utbygging på Gaustad er i strid med kommuneplanen.
9. Bydelsutvalget er bekymret for en utvikling der bydelen mister store offentlige arealer og sentrumsnære arbeidsplasser til fordel for boligfortetting.
10. Bydelen taper balanse mellom arbeidsplasser og boliger. Samlet risikerer man at bydelen endrer karakter.
11. Bydelsutvalget er urolig for en byutvikling som ikke sikrer det offentliges arealbehov og utviklingsbehov tilstrekkelig.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering. Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) og Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen. Planforslaget for Nye Aker sykehus skal ikke ta stilling til riving av bygg på Ullevål. Dette må inngå som del av en ny reguleringsplan for Ullevåltomten.

2.1.23 Bydel Frogner, datert 30.06.2021

1. Det er et behov for nytt, stort lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter utbyggingen på Aker.
2. Sykehuskapasiteten må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning, samt ivareta regionale og landsdekkende behov.
3. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av at kommunens helsetjeneste skal ta over mer pasientbehandling fra spesialisthelsetjenesten er ikke klarlagt.
4. Utbygging på Gaustad er i strid med kommuneplanen.
5. Bydelsutvalget stiller spørsmål ved hva riving av relativt nye og velfungerende bygg på Ullevål betyr i et klima- og miljøperspektiv. Dette er ikke utredet.
6. Bydelsutvalget ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar bemerkningen til orientering Forslagsstiller viser til svar til forslagsstillers generelle svar om sykehusstruktur i punkt 2.1.1, svar til Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (nr. 2) og Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende planlagt kapasitet og Ullevål-utredningen. Planforslaget for Nye Aker sykehus skal ikke ta stilling til riving av bygg på Ullevål. Dette må inngå som del av en ny reguleringsplan for Ullevåltomten.

2.1.24 Eiendoms- og byfornyelsesetaten, datert 07.06.2021

EBY vil vente til regulering er vedtatt før avhending gjennomføres. Videre støttes PBEs forslag til rekkefølgebestemmelser for alternativ 1a, også utsettingen av rekkefølgekravet som sikrer trikk til Aker til etter høring.

Forslagsstillers kommentar

Vi viser til høringsuttalelsen forslagsstiller har sendt inn 07.06.21 med vurdering av rekkefølgekrav.

For øvrig tas uttalelsen til orientering.

2.1.25 Renovasjons- og gjenvinningsetaten, datert 22.04.2021

Renovasjons- og gjenvinningsetaten viser til tidligere uttalelse og minner om at renovasjonsbilene må ha tilgang til alle eiendommer i nærliggende områder, både under og etter prosessen. De anbefaler videre å planlegge renovasjonsløsning og adkomstforhold på et overordnet nivå som en del av planområdet.

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen tas til orientering.

2.1.26 Brann- og redningsetaten, datert 22.04.2021

Innsender presiserer at tilgjengelighet for brannvesenets kjøretøy og materiell må ivaretas, også under anleggsperioden. Videre forutsettes at det tilrettelegges for rednings- og slokkemannskap iht. TEK17, og for tilstrekkelig slokkevann. Brann- og redningsetaten viser til deres veileder for dimensjoneringskriterier.

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen tas til orientering.

2.1.27 Byantikvaren, datert 07.06.2021

Byantikvaren (BYA) fraråder sterkt forslagsstillers planalternativ, som er i konflikt med vesentlige kulturminneverdier. BYA har sendt saken til Riksantikvaren for vurdering av innsigelse.

Flere av kulturmiljøene på Aker er enestående i nasjonal målestokk og har stor helsehistorisk verdi. BYA synes konsekvensutredningen for kulturminner har generell bra, faglig kvalitet, men har noen kommentarer til den og er uenige i enkelte vurderinger og avbøtende tiltak som kommer fram i utredningen. Konsekvensvurderingene burde vært noe mer negativ verdi.

Det er positivt at hovedaksen i området reetableres og at sykehuspaviljonger, Nordre Sinsen gård og bygg 60 tas i bruk. Utover dette ser ikke BYA at deres innspill til varsel om oppstart av planarbeid er tatt hensyn til.

BYA er svært kritiske til riving av bygninger med høy kulturminneverdi. Videre anbefales tiltak for å bevare flere bygg. BYA ønsker også at tilbygget til Sinsenveien 76 utgår eller reduseres vesentlig.

Plankart og reguleringsbestemmelser med byggegrenser og regulerte høyder ikke ivaretar hensynet til bygninger med nasjonal kulturminneverdi. Bestemmelser bør skjerpes og bebyggelsen senkes og trekkes

lenger unna. Videre anbefaler BYA at flere, eldre bygg bevarer i sin opprinnelige form gjennom å innskrenke reguleringskonvolutt for byggene, samt legge hensynssone over flere bygg og alleen.

BYA har innspill til materialiteten for nybyggene. Høyhusene kan med fordel skilles fra basen i materialuttrykk. BYA anbefaler at man utforsker videre hvilken materialbruk som tjener miljøet som helhet. Planen kan godkjennes uten ytterligere arkeologiske undersøkelser før tiltak iht. planen realiseres. Kulturminnene i planen skal merkes av i plankart og gis fellesbestemmelse i planbestemmelsene.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til svar på Riksantikvarens bemerkninger (nr. 1) for hvordan innsigelsespunktene er ivaretatt i revidert reguleringsplan.

Rammer for utvikling av planforslaget, driftsmessige hensyn og utredninger: Forslagsstiller tar til orientering at Byantikvaren mener at kulturminnehensynene i liten grad er ivaretatt i planarbeidet. Forslagsstiller er uenig i at planforslaget ikke ivaretar vesentlige kulturminnehensyn på tomten, slik som ivaretagelse og videreutvikling av de ulike historiske lagene av sykehushistorie på tomten.

For forslagsstiller har det vært en utfordrende oppgave å veie hensynet til pasientbehandlingen og de mange kulturminneverdiene på tomten. Forslagsstiller har gjennom hele planprosessen vært tydelig overfor Byantikvaren på at det er et omfattende program som skal inn på sykehusområdet. I planarbeidet og konseptutviklingen har forholdet til kulturminneverdiene vært et viktig premiss for utviklingen av nytt sykehus på Aker-tomten. I konsekvensutredningen har forslagsstiller vært tydelig på hvilke hensyn som må vektles i planarbeidet knyttet til å sikre et godt spesialisthelsetilbud til Oslos befolkning. Forslagsstiller tar det til etterretning at Riksantikvaren (nr. 1) erkjenner den store samfunnsnytt nytt sykehus har i sin vurdering av innsigelse til planen, oversendt fra Byantikvaren datert 6.5.2021.

Byantikvaren anbefaler forslagsstiller å flytte Vare- og Distribusjonssenteret (VDS) lokalisert i felt 4 mot Sinselveien og Dag Hammarskjølds vei for å bevare miljøet rundt 1950-tallsblokkene, omtalt som Søsterblokkene. Forslagsstiller har utredet alternative lokaliseringer for VDS på tomten som del av prosjektutviklingen og konkludert med at Felt 4 gir de beste forutsetninger for en effektiv logistikk for sykehuset og gir færrest konflikter med nabomiljøet på Refstad. I prosjektutviklingen har forslagsstiller måttet vurdere bevaring av søsterblokkene opp mot de andre kulturminnehensynene innenfor verneklasse 1 og 2 på tomten og de sykehusfaglige behovene ved utvikling av Nye Aker sykehus.

Felt 6 og Helsearena Aker: Forslagsstiller har i utarbeidelsen av planforslaget vurdert Byantikvarens ønske om å regulere økonomi- og kirurgbygningen til bevaring. En regulering til bevaring er vurdert mot Oslo Universitetssykehus HFs behov for fleksibilitet i videre utvikling av sykehusområdet i nord. Forslagsstiller har prioritert å ivareta fleksibiliteten i planen for å sikre en mulig videre utvikling av nordområdet etter 2030.

Materialitet og fasadestudier: Forslagsstiller ønsker innspill knyttet til materialitet og uttrykk på det nye sykehuset velkommen. Forslagsstiller viser til møter høsten 2021 der forslagsstiller har redegjort for fasadestudier som tar sikte på å utforske form, uttrykk og materialitet som både viser hensyn til fredete, vernede bygninger og bidra til å redusere nær- og fjernvirkning. Resultatet av dialogen ligger til grunn for det reviderte planforslaget.

Hensynssone 570: Forslagsstiller har i revidert reguleringsplan endret hensynssone 560_2 i tilknytning til paviljongmiljøet og den historiske alleen til 570 i tråd med innspill fra Byantikvaren.

Akerløperen: Forslagsstiller har i revidert reguleringsplan utvidet søndre del av Gatetun 1 mot Dag Hammarskjølds vei for å sikre et større område med plass til utsyn mot byen.

Ut over dette tas Byantikvarens uttalelse til orientering.

2.1.28 Bymiljøetaten (BYM), datert 21.06.2021

1. Trafikkmengde i Sinsenveien
 - a. BYM anser den estimerte trafikkøkningen som en *betydelig* økning, i motsetning til trafikkanalysen. Økningen vil endre Sinsenveien fra en boliggate til en sterkt trafikkert vei.
 - b. BYM støtter Statens Vegvesens uttalelse om at det bør ses på en fordeling der kjørende til sykehuset betjenes mer av Trondheimsveien.
2. Sykkeltilretting i Sinsenveien
 - a. Det er svært synd at det legges opp til en løsning i Sinsenveien, som er en del av plan for sykkelveinettet, uten sykkelanlegg. Med nytt sykehus vil trafikkmengden øke i Sinsenveien samt endre trafikksituasjonen. Sykkeltilrettelegging i blandet trafikk vil ikke ivareta syklistene godt nok.
 - b. En bedre løsning for Sinsenveien krever et bredere gatesnitt. Dette kan tilgjengeliggjøres for eksempel på vestsiden av Sinsenveien. Med endret trafikkmengde i Sinsenveien kreves det separat sykkelanlegg i henhold til Gatennormalen. På grunn av andelen tungtrafikk bør det også være opphøyd sykkelfelt.
3. Avkjørslar til forsyningsentral og hovedatkomst
 - a. BYM ønsker et minimum av avkjørslar til forsyningsentralen i felt 4. BYM ønsker derfor at avkjørslene blir sett i sammenheng med hovedatkomsten, samtidig som det virker logisk å skille trafikken.
 - b. Dersom de to avkjørslene til felt 4 skal beholdes, må de utformes i tråd med Gatennormalen. Den foreslåtte utformingen i planforslaget er ikke det. Avkjørselspilar i plankartet må endres i tråd med tenkt kjøremønster (enveiskjøring).
 - c. BYM foreslår at hovedatkomsten reguleres til privat avkjørsel, men med utforming som en offentlig vei. Kjørebane på 20 meter virker i overkant bredt ved rundkjøringen og må reduseres. Et eventuelt behov for utvidelse som følge av spring må vises. Eventuelle fravik fra normal avkjørselutforming må søkes om.
4. Atkomst til boliger langs Sinsenveien, o_Kjøreveg 7
 - a. BYM kan ikke akseptere foreslått løsning, og gjentar innspillet om at BYM ikke kan gå med på løsninger som medfører rygging ut på vei, fortau eller sykkelanlegg.
 - b. BYM er uenige i trafikkanalysens utsagn om at lav ÅDT på strekningen ikke gir noen konflikt med myke trafikanter. Løsningen er ikke trafiksikker og vil være gjenstand for konflikt.
 - c. Det er uklart hvordan krysset fra kjøreveien skal møte Sinsenveien og hvordan siktkrav og vikeplikt skal ivaretas. Det må vises i plansaken hvordan løsning for å unngå rygging på kjøreveien er tenkt. Det er krav til bredder for å plassere skilt og vende på veien, og BYM ser ikke at det lar seg gjøre i nåværende løsning.
 - d. Det må redegjøres for foreslått avkjørsel mellom overgangsfelt og rundkjøring.
 - e. Det kan virke som forslaget har tatt utgangspunkt i håndbok N100 s. 66 om adkomst til inntil 10 boliger via gang- og sykkelvei. Dette er ikke et egnet utgangspunkt.
 - f. Det er vanskelig å forholde seg til løsninger som strider med Gatennormal, nasjonale håndbøker og trafikkregler. Det er lite sannsynlig at BYM vil tillate fravikssøknad for skissert løsning.
5. Kollektivtransport
 - a. Det er uheldig at avstandskravet på 600 meter overskrides for t-bane og trikk.
6. Hensynet til myke trafikanter
 - a. Anlegget for myke trafikanter i Sinsenkrysset har dårlig kapasitet og et stort forbedringspotensial. Det er viktig å gjøre forbindelsen mellom Sinsen T-bane og sykehuset

attraktiv. Anlegget er for smalt for fotgjengere og syklistene, og kurvene er for krappe for syklistene.

- b. Ettersom avstanden mellom T-banen og sykehuset er lang, må forbindelsen som et minimum fremstå attraktiv dersom kollektivandelen skal bli så høy som antatt. Det er viktig med god skilting, belysning og trafikksikre løsninger.
7. Bilparkering
 - a. BYM støtter PBEs anbefaling om en reduksjon av antall parkeringsplasser i tråd med forslag til ny parkeringsnorm. BYM er positive til langtidsparkering i underjordisk anlegg.
 - b. Det er positivt med parkeringsplasser for bevegelseshemmede nærmest inngangssoner og at det tillates slik parkering på terreng.
 - c. BYM foreslår at det legges til i bestemmelse 1.4 om parkering at all parkering på terreng anlegges med permeable dekker.
 8. Sykkelparkering
 - a. Det må sikres god og nok sykkelparkering ved alle innganger for besøkende, og trygg løsning for ansatte i nærhet av garderober. BYM anbefaler stativer i tråd med deres veileder for offentlig sykkelparkering.
 9. Overvannshåndtering
 - a. Tematikken rundt overvannshåndtering er noe mangelfullt behandlet og vanskelig å vurdere.
 - b. BYM har følgende anbefalinger til planbestemmelse 1.6 om overvannshåndtering:
 - i. 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.
 - ii. Det bør presiseres at håndtering av trinn 1 og 2 skal løses på egen eiendom. BYM ønsker ikke at tiltak for å håndtere overvann plasseres ut i offentlige arealer. Dette av forvaltningsmessige årsaker, i tillegg til at BYM ikke ønsker en båndlegging av offentlig regulert grunn. BYM informerer om at private overvannsanlegg ikke tillates på kommunens forvaltningsområder.
 - iii. Klimapåslag etter enhver tid gjeldende anbefaling fra Klimaservicesenteret.
 - c. BYM har forslag til planbestemmelse 4.3, 4.9 og 5.1 som vil styrke overvannshåndtering:
 - i. 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).
 - ii. 4.9: Her bør det presiseres at annen veggrunn - grøntareal skal benyttes til rensing, infiltrasjon og fordrøyning av vann fra tiliggende 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.
 - iii. 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.
 10. Behandling av overvannshåndtering i fagrapport blågrønn struktur
 - a. Det er i utgangspunktet positivt å ha en fagrapport for blågrønn struktur. Til tross for tittelen er det «blå» lite omtalt i fagrapporten. Overvann må forstås som «blå» i «blågrønn». Beskrivelsen av grøntstruktur er sett lite i sammenheng med det blå.

Potensielle sammenhenger kan vises gjennom å legge et dreneringslinjekart oppå et grønnstrukturkart.

- b. I rapporten henvises det til fagrapport om teknisk infrastruktur, men også der mener BYM at overvann er mangelfullt behandlet.
 - c. Trær som fjernes vil føre til økt avrenning fra området. Dette er ikke beskrevet i fagrapporten for blågrønn struktur eller rapporten for teknisk infrastruktur.
11. Behandling av overvannshåndtering i fagrapport infrastruktur
- a. Det finnes ingen plan for et sammenhengende overvannssystem som viser tiltak i trinn 1, 2 og 3 og sammenhengen mellom tiltak og terreng/fallforhold/avrenningslinjer på tomten. Dette gjør det vanskelig å vurdere om overvann er tilstrekkelig ivaretatt.
 - b. Det fremkommer av fagrapporten at noen regnbed og fordrøyningsmagasin er planlagt på/under areal regulert til offentlig formål. BYM gjentar at overvann i trinn 1 og 2 skal håndteres på egen grunn.
 - c. BYM kan ikke se at det i tilstrekkelig grad er vurdert åpne løsninger, og stiller spørsmål ved andelen lukkede magasiner som er foreslått. Fagrapporten vurderer ikke hvordan byrommene kan benyttes til andre, flerfeksjonelle overvannsløsninger som gir verdi til området.
 - d. Illustrasjonsplanen til planforslaget viser flere åpne løsninger enn det som er foreslått i fagrapporten. Fagrapport og landskapsplan må koordineres.
12. Overdekning
- a. Det er viktig med god overdekning for å få plass til vegetasjonen og overvannstiltakene som er foreslått. Fint at planebestemmelsen 1.3 sikrer minimum 1 meter overdekning.
13. Rekkefølgebestemmelser
- a. BYM er enig med PBE om at Sinsen må styrkes som kollektivknutepunkt, og at det bør knyttes rekkefølgebestemmelser til dette. BYM forstår at det er for tidlig å komme til en konklusjon om trikk til Aker, men støtter PBEs anbefaling om å ta en nærmere vurdering etter offentlig ettersyn.
 - b. BYM støtter forslaget til rekkefølgebestemmelse knyttet til utbedring av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen. Planen har en del å gå på når det gjelder fremkommelighet for myke trafikanter utenfor planområdet. Det er nødvendig å sikre tiltak som bidrar til dette, spesielt til Sinsenkrysset.
 - c. BYM stiller seg for øvrig bak foreslåtte rekkefølgebestemmelser, og mener det er positivt at det brukes tid på disse etter høringen.
14. Luftkvalitet
- a. Fagrapporten om luftkvalitet virker grei, og anbefalingene er rimelige.
 - b. Fellesbestemmelse 1.1.1 sikrer miljøoppfølgingsplan som blant annet skal redegjøre for luftforurensning i anleggsfasen. BYM antar at avbøtende tiltak vil inngå i denne planen, og at BYM blir forelagt planen.
15. Støy
- a. Det er svært uheldig at flere pasientrom vil få støyutsatt fasade.
 - b. BYM viser videre til Statens Vegvesen og Statsforvalterens uttalelser på støy.
16. Mer enn et sykehus
- a. Det er svært positivt at planen har som mål å bli mer enn et sykehus. Målet må gjenspeiles i utformingen av sykehusarealet.
17. Parkarealer
- a. Det er behov for park på minimum 5 daa i planområdet, ref. temakart T7. BYM forstår det som at dette er løst i form at «Det grønne hjertet». Det er positivt med stor park på området, og at det settes av parkområder fordelt på 6 parker.

- b. BYM mener planbestemmelsene som sikrer tilgjengelighet for allmenheten og møblering som tydeliggjør områdets offentlige karakter, er viktige. Det er viktig med enkel og lesbar tilgang til parkområdene.
- c. Det er fint at parken ved Nordre Sinsen gård er foreslått regulert offentlig. Forvaltningsansvar for parken må avklares, og bydel Bjerke bør kobles på.

18. Torgarealer

- a. Det er svært viktig at alle torgene blir allment tilgjengelige. Planbestemmelse 4.5 sirker dette.
- b. Drifts- og forvaltningsansvar for torg 3 må avklares. Det er rimelig å anta at drift og forvaltning tillegges Statens Vegvesen, eventuelt bør Bydel Bjerke kobles på for å avklare ansvarsfordeling.
- c. BYM har følgende generelle kommentarer:
 - i. Det er interessant at området er tiltenkt å ha en funksjon utover sykehusformål og at det skal inngå i et levende byområde.
 - ii. BYM anbefaler at det ses på muligheter for å ha aktive førsteetasjer ut mot torg.
 - iii. Det bør være et mål om å variere programmeringen av arealene for å skape mangfold av brukere.
 - iv. Oppholds- og sittemuligheter bør tilrettelegges slik at de gir utsikt og oversikt.
 - v. Det er viktig at torgene har støtte- og hvilepunkter og at disse lokaliseres med best mulig solforhold og minst mulig støy.

19. Tap av grønne arealer

- a. Det er uheldig at grønne arealer reduseres, selv om planforslaget tjener et samfunnsmessig behov. Natur har stor betydning for tilfriskning og attraktivitet, og bør tillegges vekt.

20. Naturtyper

- a. Det fremkommer at det er knyttet usikkerhet til i hvor stor grad to av de viktige naturtypene i planforslaget kan bevares. Det er svært uheldig om disse ikke kan bevares. Det er viktig for BYM at naturtypen N3 (ved Nordre Sinsen gård) bevares i sin opprinnelige form. Det ideelle hadde vært om hele naturtypen fikk hensynssone bevaring naturmiljø med planbestemmelse som sikrer bevaring i likhet med hensynssonen for paviljongmiljøet.

21. Trær

- a. Foreslåtte, avbøtende tiltak for trær er akseptable, men BYM ønsker sikring av flere store trær med stammeomkrets 100-200 cm gjennom hensynsfull utforming av utearealer og planting av flere trær.
- b. Planen bør bevare flere trær rundt Nordre Sinsen gård, bygg 60 og generelt store ask og alm, samt de store trærne ved Tonsen gård.
- c. Det er bra at planen sikrer planting av 100 trær, men ambisjonen om nyplanting bør være langt høyere. BYM mener at det bør tilstrebes å erstatte alle trær som går tapt.
- d. BYM viser til deres Strategi for bytrær om bruk av trefaglig kompetanse, gjenplantning m.m.

Forslagsstillers kommentar

[Trafikkmengder, hovedadkomst og vare- og distribusjonssenter i Sinsenveien:](#) Forslagsstiller viser til sin generelle kommentar i kapittel 2.1.3 og sine kommentarer til bemerkninger fra Bydel Bjerke (Nr. 3) vedrørende forhold knyttet til Sinsenveien og videre undersøkelser knyttet til fordeling av trafikk mellom adkomstene.

Forslagsstiller har sett på de reguleringstekniske forholdene og innspillene til utforming av veianlegget knyttet til hovedadkomsten og Vare- og distribusjonssentralen (VDS). Det er gjort enkelte endringer som vises i revidert planforslag. Se NSA-8201-V-RA-0013 Trafikk- og veifaglig rapport om utforming av Sinsenveien for beskrivelse av premisser, anbefaling og vurdering av innspill fra offentlig ettersyn vedrørende Sinsenveien.

Utforming av Sinsenveien: Forslagsstiller tar Bymiljøetatens innspill til etterretning. Utforming av Sinsenveien har klare utfordringer vedrørende bredde på gatesnitt, premisser fra sykehuset og forholdet til naboer. Forslagsstiller har hatt dialogmøter for å avklare forholdene sammen med PBE og Bymiljøetaten. Enkelte innspill fra Bymiljøetaten er tatt med i nytt, revidert planforslag. Likevel ser forslagsstiller at den beste løsningen som ivaretar sykehusets interesser, er i konflikt med enkelte innspill fra Bymiljøetaten. Forslagsstiller mener at løsningen for Sinsenveien er god og trafikksikker, samtidig som man ivaretar sykehusets behov og hensyn til alle trafikantgrupper mht. trafikksikkerhet.

Kollektivtransport og rekkefølgekrav: Forslagsstiller viser til kommentar til bemerkning fra Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende forhold knyttet til kollektivtransport og avstander. Forslagsstiller viser i tillegg til Helse Sør- Øst RHF's uttalelse til offentlig ettersyn for ytterligere kommentarer vedrørende tilgjengelighet til miljøvennlige transportformer (doknr: 201704677-287 datert 7. juni 2021).

Parkering: Forslagsstiller viser til sin kommentar til bemerkninger vedrørende trafikale konsekvenser og nullvekstmålet fra Statens vegvesen (nr. 23) for oppfølging av parkeringsnorm og eventuelle tiltak. Øvrige innspill vedrørende parkering tas til orientering.

Overvannshåndtering: Forslagsstiller tar Bymiljøetatens innspill til planbestemmelsene til orientering og har vurdert justeringer i samråd med prosjekterende og i dialog med Vann- og avløpsetaten. Forslagsstiller vil ved søknad om rammetillatelse legge til grunn det klimapåslag som gjelder ved tidspunktet reguleringsplanen vedtas. I reguleringsplanforslaget som har vært ute til offentlig ettersyn og høring er det lagt til grunn et klimapåslag på 40 %.

Øvrige innspill vedrørende overvannshåndtering i planen tas til orientering.

Støy: Forslagsstiller viser til sine kommentarer til Bydel Bjerke (nr. 3) og Statens vegvesen (nr. 23) vedrørende støyforhold og undersøkelser av mulige tiltak og løsninger som vil implementeres i planen.

Park: Forslagsstiller legger til grunn at forvaltningsansvaret for parken sør for Nordre Sinsen gård avklares med Oslo kommune.

Torg: Forslagsstiller legger til grunn at spørsmålet om drift- og forvaltningsansvar for Torg 3 er avklart gjennom vedtatt reguleringsplan for Oslo Storbylegevakt. Reguleringsplanen for nytt sykehus på Aker endrer ikke på forutsetningene for reguleringsplanen for Storbylegevakten. Forslagsstiller legger til grunn at Bymiljøetatens generelle kommentarer er ivare tatt i reguleringsplanforslaget.

Øvrige innspill vedrørende Torg tas til orientering.

Grønnstruktur, naturtyper og bevaring av trær: Arealbehovet og programmet som skal innplasseres på tomten er stort og det skal planlegges i flere etapper. Forslagsstiller har undersøkt muligheten for å sikre bevaring av flere større trær på tomten, og utredet eventuelle avbøtende tiltak for de trær som går tapt. Reguleringsbestemmelsene er endret slik at det sikres planting av minimum 200 norskproduserte trær innenfor planområdet. Trærne skal ha en variasjon i stammeomkrets mellom 16 cm og 25 cm på plantetidspunktet. Fordeling av størrelse er 30% 16-18 cm, 30% flerstammede trær og 40% 20-25 cm stammeomkrets.

2.1.29 Vann- og avløpsetaten (VAV), datert 22.06.2021

1. VAVs hovedledninger

- a. Det ligger mange hovedledninger innenfor planområdet. Det er startet samarbeid med utbygger om omlegging. Løsninger er ikke landet, men det holdes koordineringsmøter.

2. VAVs planer om vanntunnel
 - a. Under den nordlige delen av planområdet planlegger VAV en stor vanntunnel betydelig under bakkenivå. Tunnelen kommer til å legge begrensninger på boring av brønner. Overdekningen under Aker sykehus vil være større enn 10 meter, og boremaskiner er planlagt å passere planområdet ca. 2024-2026.
3. Overvannshåndtering
 - a. Innholdet i reguleringsbestemmelsen gjenspeiles ikke i overvannsnotatet. Notatet er utydelig på noen punkter. Det mangler beregninger og skisser som viser at trinn 1 blir håndtert i tråd med overvannsstrategi og kommuneplan.
 - b. Det er bra at beregninger for trinn 2 er gjort på delområder. Det ser ut til at man har gått ut ifra veilederens tabell for aktivt overvannsnett når man har valgt antatt påslipp til VAVs nett av fordrøyd overvann i trinn 2. Dette betyr at det kan forventes påslipp som er mindre enn notatet forutsetter. Dette gir behov for ytterligere, lokal fordrøyning.
 - c. Det er ikke oppgitt SID-nummer for aktuelle kummer/ledninger å koble seg til, og det er derfor vanskelig å vurdere hvordan det er tenkt ved utregningene til overvannsnotatet.
 - d. VAV viser til tidligere dialog med Rambøll om fordrøyning, og har innspill på dette.
 - e. VAV mener at overslagsberegninger for hele planområdet for utbygging hadde vært nyttig for en samlet vurdering – hvor mye overvann genererer planområdet før og etter utbygging (grovt regnet)?
 - f. Å flytte noe av overvannshåndteringen fra lukkede magasiner til infiltrasjon og overflatebasert fordrøyning ville samsvare bedre med kommunens overvannsstrategi. Dette bør vurderes og drøftes mer inngående.
 - g. Bra at det er utført grunnundersøkelser og kartlegging av grunnvann. VAV anbefaler at utstrakte målinger og vurderinger omkring infiltrasjon blir utført tidligere enn forprosjekt.
 - h. VAV savner vurdering av arealer som kan brukes som flerfunksjonell, overflatebasert fordrøyning – grønne områder, oppholdsareal, lek eller parkeringsområder som kan fordrøye overvann.
 - i. Et sykehusområde er viktig for samfunnet og sårbart. VAV tror man derfor også burde utrede vannmengder i trinn 3 og si noe om hvordan byggene og funksjonene skal beskyttes i en flomsituasjon.
4. Det ser ut til å være behov for ytterligere kontakt mellom søker og VAV.

Forslagsstillers kommentar

VAVs planer om vanntunnel: Forslagsstiller har avklart forholdet mellom ny vanntunnel og tiltakene som følger av reguleringsplanforslaget for nytt sykehus på Aker. Tunnelen vil ikke komme i konflikt med planlagt VA for Nye Aker sykehus, men må hensyntas med tanke på etablering av eventuelle energibrønner o.l.

Overvannshåndtering: Forslagsstiller har vurdert VAV og gitt en supplerende beskrivelse knyttet til overvannshåndtering i tråd med VAV og BYMs kommentarer (nr. 20).

Øvrige innspill fra VAV tas til orientering.

Plan- og bygningsetatens kommentar

<tekst>

2.1.30 Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE), datert 04.06.2021

Planområdet ligger under marin grense og det er mulighet for marin leire i området. NVE viser til fagrapporten om geotekniske forhold og vurderer at sikkerhet mot kvikkleireskred er tilfredsstillende. NVE forutsetter at grunnundersøkelsene er representative for planområdet.

NVE forutsetter at bredden på hensynssonen for den regionale høyspentlinjen i planområdet er i tråd med netteiers behov og angitt veileder. Tonsen trafostasjon utenfor planområdet er et verneverdig anlegg med høy kulturminneverdi, og må tas hensyn til på lik linje som andre kulturminner.

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller har forsikret seg om at hensynssonen for den regionale høyspentlinjen er i tråd med netteiers behov og angitt veileder.

2.1.31 Statens Vegvesen, datert 09.06.2021

Statens Vegvesen (SVV) mener det er positivt med bedret lesbarhet og tilgjengelighet for myke trafikanter i planen. Det er viktig å legge nullvekstmålet til grunn, og sette fokus på nærheten til kollektivknutepunktet i Sinsenkrysset.

SVV understreker at økt trafikkbelastning i Sinsenkrysset vil medføre mer kø for bussene langs Ring 3 sørfra. Sannsynligheten for tilbakeblokkering til Lørentunnelen økes.

SVV støtter PBEs vurdering om at parkeringsdekningen bør begrenses i tråd med ny parkeringsnorm. Det bør ses på en fordeling der kjørende til sykehuset i større grad betjenes av Trondheimsveien for å avlaste Sinsenveien.

PBEs forslag om rekkefølgekrav om trikk til Aker kan ikke tilrås på nåværende tidspunkt, og viser til problematikken med midtstilt trikketrase, Fossumdiagonalen og ombygging av Trondheimsveien. Eventuelle løsninger for ombygget Trondheimsvei, uten ferdigstillelse av Fossumdiagonalen, må dokumenteres grundig i forhold til bl.a. trafikksikkerhet og kapasitet.

Tiltak for utvikling av Sinsen kollektivknutepunkt, inkludert gang- og sykkeltilgjengelighet, vil være mer realistisk å få til på kortere sikt. SVV bemerker at fleksibiliteten for å utbedre knutepunktet reduseres ved å omregulere et større areal fra offentlig trafikkområde til grønnstruktur i den sørøstre delen av Sinsenkrysset og langs Ring 3.

SVV vil ikke motsette seg forbedringstiltak for undergangen under Trondheimsveien nord i planområdet. Tiltak må planlegges i nær dialog med SVV.

Det må foretas teknisk oppretting av plankart og bestemmelser for å hensynta Lørentunnelen (herunder sikringssonen) på en bedre måte. Videre bør plankartet rettes opp ved Rondellen nord i planområdet.

SVV minner om viktigheten av trafikksikre løsninger i anleggsfasen og at SVV og Bymiljøetaten skal godkjenne søknad om arbeidsvarslingsplan.

Støy- og luftforurensningsforhold anses som ikke tilstrekkelig ivaretatt. SVV kan ikke se at saken begrunner foreslått plassering av funksjoner nær Ring 3 og Trondheimsveien. Primært bør det gjøres en ny vurdering av plasseringen av sårbare grupper i byggene nærmest støykilden. Alternativt krever SVV at bestemmelsen om miljøfaglige forhold i planbestemmelsene suppleres. Videre ber SVV om at det ses på om støyskjermingstiltak for felt 2 kan komme nærmere fasaden.

SVV kan ikke se at planforslaget ivaretar anbefalingene fra luftutredningen, og stiller krav til at det tas inn mer detaljert bestemmelse om luftforurensning i planbestemmelsene.

Forslagsstillers kommentar

Trafikkfordeling, tiltak og trafikkmengder: Forslagsstiller har undersøkt muligheten for å redusere parkeringsdekningen i tråd med ny parkeringsnorm, og justert parkeringsdekningen tilsvarende. Forslagsstiller har vurdert alternative løsninger for parkering og mulighet for at en del av trafikken til sykehuset kan komme via avkjøringen fra Trondhjemsveien. Utredningen følger revidert planforslaget.

Forslagsstiller har vurdert behovet for vurdering av reguleringsplanen opp mot reisemiddelfordeling med en tilfredsstillende andel kollektivreisende, gående og syklende. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til reisemiddelfordeling nå under Covid19-pandemien. Forslagsstiller vil følge opp dette i den videre prosjekteringen.

Kollektivtrafikk og trikk i Trondheimsveien: Forslagsstiller viser til sin kommentar til bemerkninger fra Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende rekkefølgekrav knyttet til trikk i Trondheimsveien og Helse Sør-Øst RHF's uttalelse (doknr: 201704677-287) datert 7. juni 2021 for ytterligere kommentar.

Støy og luftforurensning: Forslagsstiller har undersøkt alternativer innenfor reguleringsplanens rammer og funnet løsninger som gir tilfredsstillende forhold med tanke på støy og oppholds-kvaliteter både inne og ute langs Ring 3. Konseptet gir en bebyggelsesstruktur som sikrer stille atrier med gode solforhold og gode utearealer sør for bebyggelsen i Felt 3 med oppholds-kvaliteter og tilfredsstillende støynivåer i henhold til krav i den nasjonale retningslinjen for Støy (T-1442). Forslagsstiller har oppdatert planforslaget med redegjørelse og dokumentasjon knyttet til plassering av funksjoner og støyfølsomme rom. Forslagsstiller har revidert reguleringsplanforslaget slik at det sikres at ingen sengerom for langtidsopphold kan etableres i rød støysone og at gode stille uteområder ivaretas.

Lørentunnelen: Forslagsstiller har revidert konseptet for Felt 4 Vare- og Distribusjonsenter for å ta hensyn til innspill fra Statens vegvesen vedrørende forhold knyttet til Lørentunnelen. Forslagsstiller har også oppdatert ROS-analyse med forholdene knyttet til Lørentunnelen.

Forslagsstiller tar øvrige merknader til orientering.

2.1.32 Sporveien, datert 04.06.2021

Gangavstand, høydeforskjeller og utformingen av gangforbindelser mellom holdeplasser og sykehuset gir ikke optimale rammebetingelser for et godt kollektivtilbud til sykehuset.

Med anskaffelsen av nye trikkevogner vil det bli innført nytt linjenett med betydelig høyere frekvens i Trondheimsveien mellom sentrum og Sinsen fra senest 2024. Holdeplassen i Muselunden skal oppgraderes slik at trikken vil få ønsket frekvens. Økning i frekvens gir imidlertid ingen bedring av gangforbindelser, høydeforskjeller og avstander til sykehuset. Det grunnleggende problemet for kollektivtransporten til sykehuset vil forbli uløst.

Ruter ser på løsninger for bedre omstigningsforhold mellom buss og trikk. En løsning for rolledelingen mellom trikk og buss i Trondheimsveien kan påvirke attraktiviteten til den forsterkningen av busslinjer som planforslaget legger opp til. Gitt planlagte strukturendringer i linjenettet, må det vurderes nøye om planforslagets løsning for kollektivreisende er tilstrekkelig.

Sporveien har skissert forslag om forlenging av trikken til nytt knutepunkt med gangforbindelse under Trondheimsveien. Dette vil løse flere problemer knyttet til gangforbindelser og lange avstander. En begrenset forlengelse av trikken til sykehuset vil være en tydelig, lesbar og brukervennlig struktur som også omfatter gjenværende busslinjer i Trondheimsveien.

Forslagsstillers kommentar

Det er uklart for forslagstillere hva som ligger i Sporveiens bemerkning til skissert forslag for forlenging av trikk og gangforbindelse under Trondheimsveien. Forslagsstiller etterspør mer grunnlag fra Sporveien for å kunne vurdere forholdet til planforslaget. Forslagsstiller viser videre til kommentar til bemerkning fra Bydel Bjerke (nr. 3) vedrørende forhold knyttet til kollektivtransport og avstander. Forslagsstiller viser i tillegg til Helse Sør-Øst RHF's uttalelse til offentlig ettersyn for ytterligere kommentarer vedrørende tilgjengelighet til miljøvennlige transportformer (doknr: 201704677-287 datert 7. juni 2021).

2.1.33 Ruter, datert 27.06.2021

1. Dagens kollektivtilbud

Planområdet er en stor tomt og betjenes med kollektivtrafikk fra forskjellige stasjoner og stoppesteder.

2. Gangforbindelser og informasjon i viktige inngangspartier

- a. Det er viktig at gangveier til og fra aktuelle stoppesteder og stasjoner utformes på en best mulig måte, slik at gående til og fra stoppene får en best mulig forbindelse. Ca. 20 % av Ruters kunder har en eller annen form for nedsatt funksjonsevne og sannsynligvis er andelen noe høyere rundt sykehuset. Derfor er det svært viktig at adkomsten til holdeplassene utformes i henhold til krav om universell utforming.
- b. Det bør utarbeides en egen plan for interne gangveier og hvordan disse knyttes opp mot nærmeste gangveier til alle stopp for kollektivtrafikken. I planen bør også sykkel, mikromobilitet og parkeringsarealer for disse hensyntas.
- c. Det kan være en fordel å sette opp skjermer for informasjon om kollektivtrafikken i sanntid på viktige steder på sykehusområdet, for eksempel ved hovedinnganger.

3. Stoppesteder og universell utforming

- a. Ruter anbefaler at PBE setter rekkefølgekrav knyttet til oppgradering av alle undernevnte stoppesteder mtp. krav om universell utforming. Dette gjelder universell utforming av infrastrukturen, møbleringen og informasjon på stoppestedene.
- b. Aker sykehus bussholdeplass: Stoppestedet har kantstein som muliggjør universell tilgjengelighet mellom buss og plattform. Lehus og annen møblering og trafikantinformasjon bør oppgraderes og dimensjoneres i tråd med forventet trafikkgrunnlag. Forbindelsen mellom planområdet og bussholdeplassen må utformes universelt på begge sider av Trondheimsveien.
- c. Sinsenkrysset bussholdeplass: Har ikke kantstein som krever for å gi universell tilgjengelighet mellom buss og plattform. Kantstein må byttes, bussholdeplassen må dimensjoneres for 25 meter lang buss. Oppgradering av lehus, møblering og informasjon må vurderes. Ruter anbefaler at PBE setter rekkefølgekrav knyttet til å etablere standard profilkantstein for bussholdeplassen.
- d. Sinsenkrysset trikkeholdeplass: Må oppgraderes til universell plattform ifbm. trikkeprogrammet. Oppgradering av lehus, møblering og informasjon kan være aktuelt.
- e. Sinsen T bussholdeplass retning sentrum: Har ikke kantstein for universell tilgjengelighet. Kantstein bør byttes, og holdeplassen bør dimensjoneres for 25 meter lang byss. Lehus, informasjon og møblering bør oppgraderes. Det bør vurderes om plattformen kan gjøres bredere. Ruter anbefaler at PBE setter rekkefølgekrav knyttet til å etablere standard profilkantstein for bussholdeplassen.
- f. Sinsenveien bussholdeplass: har ikke kantstein for full universell tilgjengelighet. Kantstein bør byttes. Bussholdeplassen mangler lehus. Ruter anbefaler at PBE setter rekkefølgekrav knyttet til å etablere standard profilkantstein og lehus for bussholdeplassen.

4. Måltall for miljøvennlige transportmidler

Ruter mener det bør settes ambisiøse måltall for bruk av kollektivtrafikk, gange og sykkel. Det bør legges til rette for gange og kollektivtrafikk, i tillegg til sykkel både i form av sykkelparkering og sykkelutleie.

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

Ruter vil øke frekvensen på trikketilbudet i Trondheimsveien etter at nye trikker er satt i drift fra 2024. Dette krever en ombygging av vendemuligheten i Muselunden. Ruter mener vendemuligheten kan kombineres med et nytt stoppested som vil ligge nærmere Aker sykehus.

6. Muligheter for fremtidige løsninger for kollektivtrafikken
 - a. Utbyggingen vil føre til økt etterspørsel for kollektivtrafikk. Høyere frekvens på trikk og åpning av Fornebubanen vil gjøre at busstilbudet må endres.
 - b. Ruter har utarbeidet en KVV for kollektivtrafikken i Groruddalen. Den anbefaler trikk videre fra Sinsen i retning Linderud.
 - c. Ruter har vurdert flere alternativer for trikk (midtstilt og i grøntdraget på motsatt side av sykehuset). Hvilken løsning som velges avhenger av kommunens ønsker for utbygging av det totale transportsystemet. Ruter mener at den beste løsningen er midtstilt trikk i Trondheimsveien.
 - d. En utvikling av kollektivtrafikken framfor biltrafikken vil gi best måloppnåelse av klimamål og et mer effektivt transportsystem. Ruter viser til Rikshospitalet hvor løsningen for trikk er god.
 - e. Ruter er positive til at PBE benytter rekkefølgebestemmelser for å få etablert holdeplass for trikk nærmere Aker, uavhengig av valg av løsning.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til vår kommentar til Bydel Bjerke (nr. 3) om trikk i Trondheimsveien og forholdet til kollektivtransport. Forslagsstiller viser i tillegg til Helse Sør- Øst RHF's uttalelse til offentlig ettersyn for ytterligere kommentarer vedrørende tilgjengelighet til miljøvennlige transportformer (doknr: 201704677-287 datert 7. juni 2021).

Øvrige bemerkninger tas til orientering.

2.1.34 Statsforvalteren i Oslo og Viken, datert 30.06.2021

Statsforvalteren har merknader knyttet til følgende nasjonale og viktige regionale interesser:

1. Naturmangfold
 - a. Planområdet består av flere forekomster av viktige naturtyper og truede arter. Forslaget må sikre ytterligere avbøtende tiltak for de 140 trærne som går tapt. Flere store trær bør kunne bevares gjennom hensynsfull utforming av utearealer.
2. Støy
 - a. Statsforvalteren viser til retningslinje T-1442/2021 om behandling av støy i arealplanlegging og føringene retningslinjen gir for planlegging av helsebygg og lang- og korttidsopphold.
 - b. Statsforvalteren er kritiske til at det åpnes for at bebyggelse med støyfølsom bruk blir støyutsatt, samtidig som det erkjennes at det er svært vanskelig å unngå når sykehuset er avhengig av en sentral plassering. Statsforvalteren savner dokumentasjon på at det er nødvendig å etablere bebyggelse med støyfølsom bruk i gul og rød støysone.
 - c. Det forutsettes at tiltakshaver etterstreber å følge retningslinjen T-1442 selv om planområdet ligger innenfor avvikssone for støy fra kommuneplanen. Statsforvalteren anbefaler å ta inn bestemmelser om at helsebygg for langtidsopphold samt helsebygg for de mest sårbare pasientene legges i områder med mindre støy. For helsebygg for korttidsopphold forutsettes det at flest mulig pasientrom etableres på stille side, i tillegg til at det sikres tilgjengelige utearealer som tilfredsstillende retningslinjens grenseverdier.
 - d. Statsforvalteren viser til anbefalingene om at det bør vurderes om det på deler av uteoppholdsareal kan oppnås lavere nivåer enn grenseverdiene ved bygging av sykehus.
3. Statsforvalteren anmoder kommunen om å kvalitetssikre plankart og bestemmelser før planforslaget eventuelt vedtas.

Forslagsstillers kommentar

Naturmangfold: Forslagsstiller viser til våre kommentarer til Bymiljøetaten (nr. 20) vedrørende å sikre ytterligere antall trær, samt avbøtende tiltak for trær som går tapt.

Støy: Forslagsstiller viser til sine kommentarer til bemerkninger fra Bydel Bjerke (nr. 3) og Statens vegvesen (nr.23) vedrørende støy.

Øvrige bemerkninger tas til orientering.

2.1.35 Omsorgsbygg Oslo KF, datert 10.05.2021

Omsorgsbygg (OBY) viser til utbyggingen av ny Storbylegevakt og har følgende synspunkter til plankartet:

1. I nord er det foreslått endret vegprofil ved bygg 2 og den redede rotunden (Rondellen – blomsterbutikken). Planforslaget forutsetter riving av bygg 2. Bygget er nå leid ut til kommunen og inneholder 75 KAD-plasser. Ved gjennomføring av dette tiltaket må tiltakshaver sørge for at tilkomstveier til storbylegevakten ikke forhindres, for eksempel ved midlertidige omlegginger.
2. Bygg 6 er foreslått revet i etappe 2. Også her er det viktig å ta nødvendig hensyn til adkomst til storbylegevakten i rivingsperioden.
3. Det er viktig å vise stor aktsomhet ved blålyskjøring langs internveien mellom bygg 60 og storbylegevakten.
4. Det må tas hensyn til trafikkavviklingen til legevakten ved bygging av kulvert mellom storbylegevakten og nytt sykehus.
5. Det må tilrettelegges for sikre gang- og sykkelforbindelser rundt anleggsområdet i forbindelse med anleggsfasen.
6. OBY forutsetter at forslagsstiller tilrettelegger for at den trafikale situasjonen på området samt at sikkerheten til ulike typer trafikanter ivaretas.

Forslagsstillers kommentar

Prosjektet vil tilrettelegge for at adkomstveier, hensynet til ambulansetraffikk, trafikkavvikling og trafikksikkerhet generelt vil ivaretas i anleggsfasen for det nye sykehuset. For øvrig tas uttalelsen til orientering.

2.1.36 Fortum Oslo Varme, datert 15.04.2021

Fortum Oslo Varme leverer fjernvarme til området i dag, og anbefaler at det blir stilt krav om at nye bygg over 1000 m2 bygges med vannbåren varme for det totale termiske varmebehovet og at det tilknyttes fjernvarmeanlegget. Fortum ber om å bli kontaktet på et tidlig stadium i prosjekteringsarbeidet for å ivareta sikkerheten for de som skal utføre arbeidene, samt leveringsikkerheten. Eventuelle omlegginger av fjernvarmerør kan kun utføres i sommerhalvåret.

Fortum anbefaler at det blir stilt krav om fossilfri byggvarme.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar uttalelsen fra Fortum Oslo Varme til orientering.

2.1.37 Refstad Vel, datert 25.03.2021

Velforeningen er glade for de mulighetene et nytt sykehus bringer med seg. De er imidlertid bekymret rundt følgende elementer i prosjektet:

Trafikksituasjonen på Refstad og for ansatte og tilreisende til sykehuset

Hovedadkomst via Sinsenveien ligger svært tett opp til privat bebyggelse som har inn- og utkjøring til Sinsenveien. Veien brukes også som skolevei. Trafikkløsningen i planforslaget er dårlig gjennomtenkt og vil gi problemer for trafikken. Velet foreslår etablering av en femte avkjøring i rundkjøringen ved Sinsenveien/Dag Hammarskjølds vei for varetransport inn til sykehuset, etablering av avkjøring mellom rundkjøringen og Sinsenkrysset eller ved en totalt endret trafikkplan der Trondheimsveien benyttes som hovedadkomst. Velet frykter konsekvensene av møtet mellom tungtransport og skolevei.

Byggehøyder og plassering av høyhus

Høyhusene vil medføre betydelig endret utsyn og skyggevirkning i retning vest. Velet er bekymret for at barne- og ungdomspsykiatrien og turmulighetene i øst vil få mindre lys og sikt. Byggehøydene skiller seg også fra annen bebyggelse i området, og tar lite vare på områdets karakter. Velet ønsker at byggehøydene modereres for å harmonere med eksisterende områder.

Manglende plan for barnehager for ansatte

Det mangler arealer til barnehage for sykehusansatte. Sammenlignbare prosjekter har rikelig med arealer til barnehagedrift. Dersom driften avvikles også ved Ullevål, vil det bli et stort behov for personalbarnehager for ansatte som har arbeidstider som er uforenelige med vanlig barnehagers åpningstider. Avgjørelsen om å ikke hensynta barnehager i planen må revurderes.

Forslagsstillers kommentar

Trafikksituasjonen på Refstad og for ansatte og tilreisende til sykehuset

Det er jobbet mye med løsninger for adkomst til sykehuset, med flere alternativer. Den foreslåtte hovedadkomsten er vurdert som den mest fordelaktige når det gjelder trafiksikkerhet og sykehusets interne funksjonsfordeling og arealbehov. Den nedre delen av Sinsenveien vil bli oppgradert med fortau, trafiksikkerhetstiltak og gateparkering vil fjernes. Slik vil trafiksikkerheten totalt sett bli bedret med ny situasjon. Det er ikke hensiktsmessig å legge til en femte arm i rundkjøringen ved Sinsenveien/Dag Hammarskjølds vei, både av plasshensyn i rundkjøringen, trafikkavvikling og arealbehov for sykehuset. For øvrig viser forslagsstiller til ytterligere kommentar i pkt. 2.1.3. Det er også gjort en utredning som ser på fordeling av trafikk i Trondheimsveien. Utredningen følger planforslaget.

Byggehøyder og plassering av høyhus

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 hvor det redegjøres for høyhus på Aker.

Barnehage

Forslagsstiller viser til punkt 2.1.6 hvor det redegjøres for barnehageformål på Aker.

2.1.38 Aker Sykehus Venner, datert 17.05.2021

Sykehusstruktur

For Aker Sykehus Venner (ASV) har det hele tiden vært en forutsetning at alle fire bydeler i Groruddalen skal tilbake til Aker etter første utbyggingsetappe. ASV kan ikke se at det er planer om dette. ASV er skeptisk til den nye sykehusstrukturen (herunder flytting av psykiatri fra Gaustad) og mener kapasiteten vil bli dårligere. De har også spørsmål til tidslinjen for når ulike funksjoner skal etableres.

Høyder

Høydene i prosjektet er svært høye, og stiller spørsmål ved at man ikke følger høyhusstrategien. Sinsenaksen vil framstå som trang byggate mellom høye bygninger etter ferdig utbygging.

Miljø

ASV mener at miljøgevinsten i å gjenbruke bygg 80 bør vurderes framfor å bygge nytt.

Medvirkning og økonomi

Det er behov for medvirkning og dialog med den lokale velforeningen om adkomstforhold og økt trafikkbelastning i Sinsenveien.

ASV mener at en kulvert mellom Storbylegevakten og sykehuset vil bli kostnadskreven. Det bør fremkomme om det er avklart med kommunen angående hvem som skal bekoste denne. Det samme gjelder bekostningen av opparbeidelsen av torgarealene nord ved Trondheimsveien (rotunden).

Grøntareal og kulturminner

ASV er positive til at det skal lages parkarealer, torg og møteplasser. Grøntstrategien bør likevel være mer ambisiøs, og at flere store trær bør kunne bevares. ASV stiller seg videre positive til grønne tak og estetiske fasadeuttrykk.

ASV peker på at sykehusområdet består av flere verneverdige bygg. ASV mener OUS må ta ansvar for vedlikeholdet av den eldre bebyggelsen. Videre stiller ASV seg uforstående til at det ønskes å rive verneverdige bygninger.

Barnehage

ASV stiller spørsmål ved hvorfor det ikke planlegges for barnehage på sykehusområdet.

*Forslagsstillers kommentar***Sykehusstruktur**

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.1 hvor det er redegjort om sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehustilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

Høyder

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 hvor det redegjøres for høyhus på Aker.

Medvirkning og økonomi

Det er avholdt flere dialogmøter med naboer i Sinsenveien. I tillegg er medvirkning sikret gjennom folkemøter og høringsperioder. Medvirkningsprosessen er omtalt i planbeskrivelsen. Det er arbeidet med å se på løsninger for å bevare flere større trær, og planbestemmelsene er revidert tilsvarende.

Økonomi i prosjektet og fordeling av kostnader vil bli gjort mellom OUS, OSBL og Oslo kommune i senere fase og er ikke en del av reguleringsplanen.

Barnehage

Forslagsstiller viser til punkt 2.1.6 hvor det redegjøres for barnehageformål på Aker.

Øvrige punkter i uttalelsen tas til orientering.

2.1.39 Refstadhagen borettslag, datert 02.06.2021**Konsekvensutredning**

Styret i borettslaget mener at planforslaget vil gi svært store negative konsekvenser for dem som nærmeste nabo. Forslaget bør ta hensyn til eksisterende bebyggelse, og styret kan ikke se at dette er hensyntatt. I en rekke av konsekvensutredningene er borettslaget angitt som eksisterende sykehusområde. Styret finner ikke borettslaget i en rekke av fagrapportene, og mener det er bekymringsverdig at konsekvenser for deres borettslag ikke fremstår som fullstendig utredet. De krever at borettslaget inkluderes i konsekvensutredningene.

Borettslaget er bekymret for konsekvenser i anleggsfasen, spesielt støy, luftkvalitet og rystelser. Borettslaget er ikke nevnt i fagrapporten for konsekvenser i anleggsfasen eller i andre rapporter hvor det ville vært aktuelt å være nevnt sammen med øvrige naboer i Sinsenveien.

Anleggsvei

I planforslaget er det tegnet inn anleggsvei fra Sinsenveien til felt 5B. Borettslaget er svært bekymret for at det legges en anleggsvei like ved borettslagets lekeplass, med de negative virkningene det vil ha for luftkvalitet og støy. Borettslaget forventer at det prosjekteres anleggsveier som tar hensyn til dem, og at eksisterende anleggsveier ut mot RV4 benyttes. Anleggsveien er også tenkt anlagt som permanent kjørevei til felt 5B, men er ikke tegnet inn i planforslaget. Styret er skeptisk til dette.

Høyder

Høydene på høyhuset vil skape svært negative konsekvenser for utearealene i borettslaget. Styret kan ikke forstå grunnlaget og behovet for å avvike høyhusstrategien. Bygg i felt 5B og 6A/B vil også påvirke solforholdene i borettslaget negativt og vil oppleves dominerende. Styret stiller spørsmål ved en vurdering av solforhold på kveldstid sommerstid i fagrapporten for sol og skygge. Redusert sol på kveldstid på sommeren er mer enn «noe forringende».

Hovedadkomst

Borettslaget er negative til hovedadkomst langs Sinsenveien, da dette vil skape økt trafikkmengde. Videre er de bekymret for økt trafikk i Dag Hammarskjølds vei og kø inn mot Sinsenveien.

Forslagsstillers kommentar

Konsekvensutredning

Forslagsstiller anerkjenner at det vil bli negative konsekvenser for nærmeste naboer i forbindelse med utbyggingen. Likevel er primæroppgaven til Helse Sør-Øst å besørge spesialisthelsetjenester til Oslo kommunes befolkning. Tomten på Aker er i Oslo kommunes kommuneplan fra 2015 avsatt til videreutvikling av sykehus. Konsekvensutredningene er gjort for å belyse virkningene planen har for miljø og samfunn. Nabolaget er sett på som en helhet. Forslagsstiller har sett på Refstadhagen borettslag særskilt i vurderingene av sol- og skyggevirksomheter, men kan dessverre ikke gjøre særskilte vurderinger for et borettslag utover dette.

Anleggsfase og anleggsvei

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.7 hvor det redegjøres for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5A, 5B, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5b fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5b i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5b.

Høyhus

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 hvor det redegjøres for høyhus på Aker.

Hovedadkomst

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomst til sykehuset.

2.1.40 Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Oslo (FFO), datert 03.06.2021

Sykehusstruktur

FFO har innspill angående sykehusstruktur. Beregningene som er grunnlag for målbildet og estimatene for aktivitet for sykehusene er usikre og forutsetter økning i økonomiske og kompetanse for kommunen. FFO er imot nedlegging av Ullevål og er bekymret for om tilbakeføringen av bydelene i Groruddalen til Aker vil bli en realitet. FFO mener at det er nødvendig med en grundig vurdering av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for pasientenes pårørende og aleneboende pasienter.

Høyder

FFO mener at høydene på høyhusene er betydelig over høyhusstrategien. Utbyggingen er et brudd med den øvrige bygningsmassen i Oslo og Groruddalen.

Psykatri og støy

FFO er videre skeptisk til flytting av psykiatri til den sørlige delen av Aker, spesielt med tanke på støy og kvalitet på utearealer og solforhold. De ønsker en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter.

Parkeringsdekning

Forslagsstillerens forslag til parkeringsdekning på sykehuset, støttes. De savner likevel en angivelse av antall HC-plasser, både under og over bakken.

Kollektivløsning og universell utforming

FFO støtter også PBEs merknader til kollektivløsninger – undergangen i Trondheimsveien må rustes opp til rullestolvennlig standard, og Sinsen T-bane ligger for langt unna og med stor stigning.

Forslagsstillerens kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.1 hvor det er redegjort for Helse Sør-Øst RHF sitt svar på spørsmål som omhandler sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

Høyder

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.4 hvor det redegjøres for høyhus på Aker.

Psykatri og støy

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.2 hvor det redegjøres for psykiatrien på Aker.

Parkeringsdekning

Antall HC-parkeringsplasser styres av reguleringsbestemmelse 1.3 hvor minimum 5 % av parkeringsplassene skal være tilrettelagt for bevegelsehemmede/personer med funksjonsnedsettelse. Det er ikke hensiktsmessig å angi eksakt tall på HC-parkeringsplasser ut over dette. Antall parkeringsplasser totalt i reguleringsbestemmelsene er et makstall og ikke et eksakt tall.

Kollektivløsning og universell utforming

Tas til orientering.

2.1.41 Groruddalen Miljøforum (GM), datert 03.06.2021

Nærhet til Sinsenkrysset og klima- og miljømål

Aker sykehus ligger nær Sinsenkrysset, i et område med mye trafikk og støy. Reguleringsforslaget må bidra til bedre kollektivtrafikk og gang- og sykkelforbindelser.

GM viser til kommuneplanens mål om et taktskifte i klima- og miljøpolitikken, og mener at planforslaget må bidra mer til dette målet. Dette gjelder spesielt problemstillingene knyttet til Sinsen som kollektivknutepunkt, omgjøring av Trondheimsveien til bygate, trikk til Aker og støy.

Støy- og luftforurensning

Store deler av sykehusområdet vil bli liggende i rød støysone og rød sone for luftforurensning. De mest utsatte arealene må benyttes til ikke-pasientrelatert aktivitet. Økt trafikk som følge av utbyggingen vil gi økte konsekvenser for støy og luft. Redusert trafikk i Trondheimsveien og Ring 3 vil gi mindre vanskeligheter for ambulanser og syketransport. Helikoptertransport vil også være negativt for nærmiljøet.

Parkering og kollektivtilbud

Antallet parkeringsplasser bør følge forslaget til ny parkeringsnorm. Kollektivtilbudet må bli attraktivt og gi god dekning for bydelene i Groruddalen og andre.

Bevaring av trær

Det må sikres bevaring av større trær – de som felles må erstattes med nye, og det må plantes trær mot Refstadhagen borettslag.

Trygg skolevei, barnehage og nærmiljø

GM mener det er viktig å sikre tryggheten for barn som bruker området som skolevei, og at undergangen i Trondheimsveien bør rustes opp. Det må etableres en større barnehage for sykehusansatte når de eksisterende legges ned. GM ber også om at nærmiljøene på Refstad skjermes i anleggsperioden.

Forslagsstillers kommentar

Støy- og luftforurensning

Bebyggelsen vil bli utformet slik at krav til støyforhold bli tilfredsstillt. Helikoptertransport er nødvendig for sykehuset. For øvrig vises det til kapittel 2.1.3 hvor forslagsstiller redegjør om trafikale konsekvenser, herunder støy.

Parkering og kollektivtilbud

Forslagsstiller vil legge opp til at ny parkeringsnorm skal følges.

Bevaring av trær

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.8 om bevaring av trær.

Trygg skolevei, barnehage og nærmiljø

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1.6 hvor det redegjøres for barnehageformål.

Planprogrammet tar utgangspunkt i føringer fra kommuneplanen hvor Aker tomten er avsatt til sykehusformål. I reguleringsplanforslaget er det lagt vekt på utvikling av et nytt, stort lokalsykehus for seks av Oslos bydeler, inkludert bydelene i Groruddalen. Aker sykehusområde vil derfor prioriteres i sin helhet til sykehusformål.

For øvrig tas uttalelsen til orientering.

2.1.42 Sinsen Hagebys vel, datert 04.06.2021

Trafikkavvikling og hovedadkomst

Velforeningen forventer at hovedtrafikken med ambulanse går inn fra Trondheimsveien for å dempe trafikk og støy. Sinsenveien må kun brukes i nødstilfeller.

Trafikkveksten anslått i trafikkanalysen medfører økt belastning på veisystemet. Velforeningen ber om endringer i Sinsenkrysset innarbeides i planene for bedre trafikkavvikling.

Hovedadkomsten er ikke optimal etter velets mening. Sinsenveien er ikke dimensjoner for det. Velet ønsker at innkjøring skjer fra Trondheimsveien. Rundkjøringen i SinsenveienXDag Hammarskjølds gate fungerer dårlig, og må utbedres.

Støy

Det er få beskrivelser om hvilke tiltak som skal motvirke støy for naboene til sykehuset. Velforeningen ønsker støyskjerm på sørsiden av Dag Hammarskjølds vei. Rapporten for støy og avbøtende tiltak må være bedre. Helikoptertraseene må skåne nærområdene mest mulig. Trafikk direkte over Sinsen hageby må flyttes.

Høyhus

Høyhus vil fremstå som en mastodont i småhusbebyggelsen. Heisbruk i høyhus medfører større smittefare i sykehuset, og andre virusutbrudd enn korona kan oppstå. Bebyggelsen må tilpasses bebyggelsen i størst mulig grad.

Nordre Sinsen gård

Siste byggetrinn bør endres slik at N.S.G bevares frittliggende og åpent. Eksisterende arkitektur er lite premissgivende for utformingen av nye bygg.

Barnehage

Prosjektet bør hensynta behovet for barnehage for de ansatte, ettersom barnehagene i området ikke har kapasitet eller passende åpningstider.

Byutvikling

Planen fremstår som et «gufs fra fortiden». Må heller utvikles med grønne prinsipper i bunnen og hensyn til omgivelsene.

Forslagsstillers kommentar

Trafikkavvikling og hovedadkomst

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 for redegjørelse knyttet til adkomst til sykehusområdet og vurdering av hovedadkomst.

Trafikkbelastningen i veisystemet er basert på reelle trafikk tall og beregningsmodeller som er anerkjente. Det er ikke planlagt endringer i Sinsenkrysset i dette planforslaget.

Støy

Forslagsstiller forstår at boligområdene rundt har fått negative virkninger som følge av den tidligere utbyggingen av Lørentunnelen. Fagrapportene til denne reguleringsplanen viser at trafikkveksten som kan generere støy er av mindre betydning for støysituasjonen fra riksveganlegget. Forslagsstiller har ikke identifisert behov for å gjøre avbøtende tiltak for boliger i Sinsen hageby. Det er som del av konsekvensutredningen utarbeidet analyser på støy- og luftforurensning for å belyse virkningene planen har for miljø og samfunn. Nabolaget er sett på som en helhet, man kan dessverre ikke gjøre særskilte vurderinger for enkelte borettslag og områder utover dette. Referansealternativet (0-alternativet) angir at det er marginale endringer i trafikken som følge av tiltaket. Den trafikkveksten som sykehuset skaper, vurderer forslagsstiller som marginal og uten betydning for støysituasjonen for naboer til Ring 3/Lørentunnelen. Prosjektet ser det derfor ikke som sin oppgave å implementere ytterligere avbøtende tiltak for en støysituasjon som i nullalternativet (til planen for Aker) er problematisk. For øvrig vises det til kapittel 2.1.3 hvor det redegjøres generelt for støy fra trafikk.

En nødvendig del av akuttberedskapen til det nye sykehuset på Aker vil være å kunne motta pasienter via helikopter. Forslagsstiller har engasjert en egen flyoperativ rådgiver for å vurdere egnede inn- og

utflygningstraséer med tanke på topografi, støyprofil og orienterbarhet. Inn- og utflygningstraséene som beskrives i planforslaget er foreløpige, og forslagsstiller vil arbeide videre sammen med Oslo universitetssykehus for å fastsette rutiner og prosedyrer knyttet til bruk av helikopterplattform på Nye Aker sykehus.

Høyhus

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 hvor det redegjøres for høyhus på Aker.

Nordre Sinsen gård

Siste byggetrinn er utformet slik at man får nok areal til å innlemme de siste bydelene i Groruddalen på Aker. Nordre Sinsen gård er bevart i så stor grad som mulig. For øvrig tas uttalelsen til orientering.

Barnehage

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.6 hvor det redegjøres for barnehageformål på Aker sykehus.

Byutvikling

Forslagsstiller mener at planleggingen av det nye sykehusområdet i aller høyeste grad tar hensyn til grønne prinsipper og omgivelsene så langt det er mulig rent praktisk for sykehuset. Det er lagt opp til store torg og møteplasser i tillegg til større grøntområder. Likevel må man erkjenne at det er sykehusformålet med planen som er det viktigste og som i visse tilfeller må gå foran hensynet til omgivelsene og eksisterende grøntområder.

2.1.43 Groruddalen Senterparti, datert 05.06.2021

Planene for sykehusutviklingen er bekymringsfulle for innbyggerne i Groruddalen, som må ha et velfungerende helsetilbud. Befolkningen i Groruddalen ønsker at Aker sykehus skal være lokalsykehus for hele Groruddalen. Partiet er for bevaring av Ullevål. Det er urovekkende at rusomsorg og psykiatri legges på Aker, så nærme Sinsenkrysset.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

Alle bydeler i Groruddalen vil få lokalsykehus på Aker i etappe 2 av sykehusutbyggingen. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken. Det arbeides med konsepter for bebyggelsen til psykisk helsevern som bedre ivaretar støy og gode, skjermede utearealer.

2.1.44 Vestre Aker Senterparti, datert 05.06.2021

Befolkningsgrunnlaget i Oslo gjør det mulig å beholde Aker som lokalsykehus for Groruddalen. Partiet er for bevaring av Ullevål. Videre mener de at planen vil føre til økt privatisering av helsetilbudet og økte forskjeller i byen. Partiet er imot sentraliseringen av psykiatrien i ett bygg, og mener at dette ikke vil styrke tilbudet i byen. Det behov for psykiatrisk legevakt i flere deler av byen. Ønsker at Aker gis prioritet i prosjektgjennomføringen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

2.1.45 Oslo Pasientforening, datert 05.06.2021

Pasientforeningen stiller spørsmål ved økonomien i sykehusprosjektet og at det ikke vil gi et tilstrekkelig tilbud til pasientene i Oslo. Det er tvilsomt at det blir plass til lokalsykehusfunksjonen på Aker. Oslo

Pasientforening mener at sykehusstrukturen HSØ/OUS skisserer er urealistisk både økonomisk og kompetansemessig. Det er også bekymringsfullt med trafikkbelastning, støy og forurensning i det nye prosjektet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

2.1.46 LO i Oslo, datert 06.06.2021

Planene er viktige for hele Oslos befolkning. Innsender er for bevaring av Ullevål. Det er viktig med et miljøperspektiv i planene, og unngå riving. Det er en forutsetning av hele Groruddalen skal ha Aker som lokalsykehus etter utbyggingsetappe en.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

2.1.47 Akers Sogneselskap, datert 07.06.2021

Sogneselskapet er opptatt av Akergårdene, herunder Nordre Sinsen gård, bevares slik at de kan oppleves av kommende generasjoner. Nordre Sinsen gård har høy symbolverdi. Sogneselskapet ønsker at alle tre bygninger med hage blir bevart, og at om noe rives vil lesbarheten bli svekket. Innsender er svært skeptisk til planalternativ 2B hvor hele gårdsanlegget er foreslått revet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller vil gå videre med planalternativ 1A. Forslagstiller har gjennom prosjektutviklingen foretatt vurderinger og avveininger knyttet til bevaring eventuelt flytting av sidebygningen til Nordre Sinsen gård, veid opp mot behovet for areal til etappe 2 av sykehusutbyggingen. Behovet for areal til pasientbehandling er vurdert som mer samfunnsnyttig mot bevaring av sidebygningen. Nordre Sinsen gårds hovedbygning og stabbur er ivaretatt i reguleringsplanen og sikret med planbestemmelser og hensynssone.

2.1.48 Fagforbundet Sykehus og Helse Oslo avdeling, datert 07.06.2021

Fortetningen på Aker sykehusområde vil være voldsom. Det er ikke lagt opp til en samling av Groruddalen på sykehuset. Bygninger og leiligheter må rives. Beliggenheten tett mot Sinsenkrysset er lite gunstig for pasientene på grunn av støy og luftforhold. Behandlingsareal er for små og tilgangen til gode utearealer er for dårlig.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

Forslagstiller har gjort ytterligere studier av utforming av bebyggelse i reguleringsplanens felt 3, hvor det er forutsatt formål som innebærer pasientbehandling med opphold. Som en del av dette er det også undersøkt og funnet løsninger som gir tilfredsstillende forhold for pasientbehandling. Forslagstiller har foretatt justeringer i planforslaget slik at reguleringsplanen sikrer gode fasiliteter for ansatte og pasienter for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Aker. For øvrig vises det til pkt. 2.1.2 hvor det redegjøres for psykiatrien på Nye Aker sykehus.

2.1.49 Fagforbundet Sykehus og Helse Oslo avdeling, tilleggsuttalelse, datert 07.06.2021
Fagforbundet vil uttrykke motstand mot planene som foreligger for de nye sykehusene i Oslo. Arealene er for små og vanskeliggjør effektiv pasientbehandling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene om sykehusstruktur til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen.

2.1.50 Rambøll på vegne av forslagsstiller HSØ, datert 07.06.2021

Forslagsstiller mener at rekkefølgekravene PBE foreslår i sin anbefaling og konklusjon mangler rettslig grunnlag.

1. Rekkefølgekrav om tiltak i/ved Sinsenkrysset
 - a. Det er uheldig at PBE ikke konkretiserer hvilke behov kommunen mener utbyggingen utløser i/ved Sinsenkrysset. Det avgjørende i saken må være hvilke relevante behov som skapes, ikke sikring av bidrag til kommunens generelle ønsker og planer for området.
 - b. Forslagsstiller er ikke uenige i at det er viktig med attraktive og sikre gang- og sykkeladkomster til det nye sykehuset. Kan likevel ikke se det rettslige grunnlaget for å fastsette rekkefølgekrav som innebærer bidrag til etablering av ny trikkeløsning.
 - c. Ny trikkeløsning er kommunens overordnede behov, som ikke kan tilskrives selve sykehusutbyggingen. Eksisterende løsninger har tilstrekkelig kapasitet for den økte trafikken sykehuset vil generere.
 - d. Rekkefølgekrav kan ikke brukes som et virkemiddel for dekning av generelle eller latente behov i kommunen. Det vises til den nye Høyesterettsavgjørelsen om rekkefølgekrav, og forslagsstillers vurdering er at det ikke er tilstrekkelig relevant og nær sammenheng mellom sykehusutbyggingen og ønsket om videreføring av trikk.
 - e. Forslagsstiller stiller i tillegg spørsmål ved om det er gjennomførbart med et rekkefølgekrav om videreføring av trikk innen rimelig tid, og viser til KMDs reguleringsplanveileder.
 - f. Forslagsstiller kan ikke alene sørge for realisering eller finansiering av rekkefølgekrav for dette tema. Utbyggingsavtale må vurderes opp mot nødvendighet og forholdsmessighet.
 - g. Prosjektet utreder behov for tiltak knyttet til adkomst for myke trafikanter. Dersom undersøkelsene viser at det er behov for tiltak som skapes av utbyggingen, vil tiltak bli vurdert. I utredningen blir eksisterende løsninger for vei- og kollektivnett benyttet.
2. Rekkefølgekrav om oppgradering av undergang i Trondheimsveien
 - a. Undergangen har tilstrekkelig kapasitet i dagens og fremtidig situasjon. Ny, eller oppgradering av eksisterende, undergang, utgjør ikke et planskapt behov.
 - b. Behov for tiltak knyttet til undergangen må knyttes til etablering av Storbylegevakten. Dette ble ikke stilt som rekkefølgekrav i reguleringsplanen for Storbylegevakten. Et latent behov skapt av en annen reguleringsplan, kan ikke hentes inn ved å fastsette rekkefølgekrav for sykehusprosjektet.
 - c. Eventuelt rekkefølgekrav må knyttes til videre utbygging av felt 6.
 - d. Forslagsstiller ønsker en konkretisering av hva oppgraderingen skal gå ut på.

Forslagsstillers kommentar

-

2.1.51 Stiftelsen Gaustadklubbens Fond, datert 07.06.2021

Innsender er imot å legge ned psykiatritilbudet ved Gaustad sykehus og har bekymringer for flyttingen av pasientgruppen til Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

2.1.52 Oslo Senterparti, datert 07.06.2021

Oslo Senterparti viser til PBEs ønske om tilbakemelding på kapasitet i planene for nye sykehus, og viser til Kommunekonsults rapport om sykehusutbyggingen og konsekvenser for innbyggere og kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester utarbeidet på oppdrag av Oslo Senterpartis bystyregruppe. Rapporten beregner at sykehusene vil ha for liten kapasitet til å dekke behovene for sykehustjenester.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

2.1.53 Arbeidstakerorganisasjonene ved OUS, datert 07.06.2021

Sykehusstrategi

Innsender gir tilbakemelding på forslagsstillers faglige begrunnelse for den valgte løsningen i planen. De er imot den nye sykehusstrategien og mener tomten på Aker er for liten for behovet. Videre har innsender flere innspill til sykehusfunksjonene og kapasitet på disse.

Virksomhetsmodell

Ved nedleggelse av Ullevål vil aktiviteten og kapasiteten måtte flyttes til andre sykehus. Delingen av fagområder er uheldige, blant annet multitraume-funksjoner er tenkt plassert på Gausta mens akutt ortopedi er tenkt plassert på Aker. Dette fagområdet er tett innvevet i multitraume-funksjonene. Det er bred enighet i sykehusets akuttmiljø om at dette vil medføre svekkede akutfunksjoner i sykehuset og at det vil kunne oppstå uklarheter om hvilket sykehus kritisk syke pasienter skal fraktes til.

Kapasitet

- Ulike forutsetninger har vært anvendt i beregningene av arealbehov i de nye anleggene. Innsender viser til rapporten «En oppdatering av dimensjoneringsgrunnlag for virksomhetsmodell OUS etappe 1» og anser at flere av forutsetningene i denne rapporten er tvilsomme:
- 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.
- 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 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

Areal

HSØ har lagt til grunn lavere utnyttelsesgrad og kortere åpningstid. Tilbakemeldingene fra tillitsvalgte og ansatte i medvirkningsgruppene har vært en bekymring for manglende areal. Det er lite plass til støttearealer (lager, kontor, grupperom, møterom og garderober). Det er lite plass til lager for operasjonsutstyr i umiddelbare nærhet til operasjonsrom. Det fremlegges heller ingen bakgrunnsinformasjon om antall ansatte per kontorplass. Det er høy risiko for at behovsframskrivingene ikke er korrekte og at sykehuset kan bli innrettet med en generell arealmangel.

Funksjonalitet

Tomtene på Gaustad og Aker er små og trange sett i forhold til behovet. Mulighetene for å finne løsninger for god og effektiv sykehusdrift blir redusert.

Medvirkningsgruppene

De tillitsvalgte uttrykker gjennomgående manglende reell medvirkning. 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

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.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehustilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

2.1.54 Sentralt Ungdomsråd i Oslo, datert 07.06.2021

Det er bra at det understrekes i saken at myke trafikanter må ivaretas på det nye sykehusområdet. Det er synd det legges opp til mye biltrafikk rundt sykehuset, men er positiv til at det skal gjøres trygt og forsvarlig. Innsender synes det er bra med fokus på ombruk av materialer i planforslaget.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller tar uttalelsen til orientering.

2.1.55 Hovedstillitsvalgte i Klinikk Psykisk Helse og Avhengighet, datert 07.06.2021

Innsender er meget skeptiske til planene for nytt psykiatri- og avhengighetsbehandlingsanlegg på Aker slik de fremkommer i planene. Tomtevalget fremstår ulogisk. Innsender er bekymret for at sykehuset blir for trangt både innendørs og utendørs og det er få muligheter for videre utbygging i framtida. De hovedtillitsvalgte er skeptiske til å ta i bruk eldre bebyggelse til bruk i pasientbehandlingen.

Uteområdene for pasientene er for små og mørke. Videre er de hovedtillitsvalgte bekymret for støy og luft, spesielt om man skal drive utendørs pasientbehandling. Medvirkningsprosessene i utviklingen av forprosjektet er mangelfulle. Fagfeltets behov og innspill kommer i andre rekke. Innsender er imot nedleggelse av Ullevål og Gaustad sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehustilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

Forslagstiller har i den videre prosjektutviklingen utarbeidet et revidert sykehuskonsept for Psykisk helse og avhengighet i felt 3, som gir bedre støyforhold mot fasade og i uteområder. Revidert konsept er lagt til grunn for brukermedvirkningen til Oslo universitetssykehus HF. Forslagstiller vil som del av bearbeidingen av reguleringsplanen legge til grunn nytt sykehuskonsept med romprogram som fører til at ingen pasientrom for langtidsopphold planlegges i rød støyzone ihht. T1442/2021 med tilhørende veileder M-2061 veileder om behandling av støy i arealplanlegging. Planen skal sikre tilstrekkelig kvalitet og støyskjerming på utearealer til behandling og rekreasjon for pasienter og ansatte på sykehuset. For øvrig vises det til pkt. 2.1.2 hvor det redegjøres for psykiatrien på Nye Aker sykehus.

2.1.56 Oslo legeförening, datert 07.06.2021

Oslo legeförening vil uttrykke støtte til gruppene som har engasjert seg i sykehusplanene for Oslo.

Legeföreningen er bekymret for at

- sykehusene blir for små
- konsekvensen for Oslo kommune er uklar
- den økonomiske risikoen er for høy
- reguleringsplanen har høy risiko hvor HSØ ikke har tatt hensyn til gjeldende regler i Oslo.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

2.1.57 Oslo legeforening, datert 30.06.2021

Sykehusstruktur

Oslo legeforening ønsker nye sykehusbygg i Oslo velkommen. Legeforeningen har tidligere uttrykt bekymring for planene for sykehusutvikling i Oslo. De oppfatter at PBE anerkjenner at dette ikke er en ren regulerings sak som omhandler høyder og areal. Det er uheldig at målbildet for utvikling av sykehusene ikke inkluderer Ullevål. Planene vil ikke dekke fremtidig behov. Legeforeningen anerkjenner ikke utsagn om at målbildet er vedtatt og at man må komme seg videre i en sak som har så store økonomiske og helsemessige konsekvenser.

Forhold til overordnede planer

Legeforeningen er forundret over at OUS/HSØ som offentlig organ sender inn planforslag som bryter med gjeldende regelverk for Oslo kommune og kjente verneområder:

- Føringer i kommuneplanen
- Høyhusstrategi for Oslo
- Landsverneplan for helse
- Bygging i rød støysone

Organisering

Legeforeningen mener det er til bekymring om beslutningen om hvor og hvordan nytt sykehusstilbud skal bygges og organiseres er truffet uten at krav til saksbehandling er oppfylt, samt at grunnlaget for lånesøknaden ikke er forsvarlig utredet. Legeforeningen ønsker at Ullevål må utredes som et reelt alternativ.

Beregningsmodell og virksomhetsplan

Legeforeningen er usikker på om modellen for beregning av beleggspersent og poliklinikk timer, derav forventet arealbehov, er robust nok. Små sykehus er mindre effektive og dyrere i drift. Kostnaden for byggingen oppfattes også som for lav. Det er også uheldig å legge ned Ullevål ut fra et miljøperspektiv.

Det mangler en virksomhetsplan for sykehusene i Oslo og omegn. Legeforeningen stiller også spørsmål ved funksjonene som er planlagt på Aker og Gaustad – Aker er planlagt med fødeavdeling, men ingen nyfødtavdeling. Traumemiljøet skal deles. Tomtevalget medfører en svært høy utnyttelse av tomtene, med manglende muligheter for utvidelser senere.

Psykatri på Aker

Oslo legeforening er bekymret for planen med å samle psykiatri på Aker. Framskrivningen av kapasitetsbehovene synes å være for lave, og foreningen er bekymret for underdimensjonering. Legeforeningen anbefaler en vurdering av løsning og plassering på nytt, inkludert å se på å beholde Gaustad sykehus.

Lokalsykehus for Groruddalen

Planene for Aker gir ikke lokalsykehus for Groruddalen. Et passe stort lokalsykehus på Aker ville gitt et bedre og mer effektivt tilbud for befolkningen.

Utbyggingsvolum

Utbyggingen er massiv samtidig som det ikke vil være rom for videre utbygging av for eksempel psykisk helsevern.

Høyder

Det er planlagt svært høye bygg, som er i strid med høyhusstrategien i Oslo.

Vernede bygg

Planen bør ivareta vernede bygg slik at den historiske utviklingen vises.

Størrelse og kapasitet

Selv med høye hus og høy utnyttelse er legeföreningen bekymret for at sykehuset vil være for lite ved åpning.

Støy og forurensning

Det er utfordringer rundt støy og forurensning, spesielt mtp. psykisk helsevern.

Overføring av bydeler fra Ahus til Aker

Overføring av befolkning i Groruddalen fra Ahus til Aker vil gi Ahus bedre mulighet til å ivareta sitt eget nærområde.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til vedlegg i kapittel 2.1.1 til denne merknadsoppsummeringen hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo, kapasitet på sykehusstilbudet og dimensjoneringsforutsetninger.

Forhold til overordnede planer

Aker sykehusområde er i Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030 angitt som utviklingsområde i tråd med gjeldende formål (sykehus) til helse- og sykehusområde og utvikling i tilknytning til dette (Bestemmelse §11.4). Planforslaget utfordrer flere av kommuneplanens føringer, men forslagsstiller har vurdert handlingsrommet og hensynene tett i samråd med Oslo kommune v/ Plan- og bygningsetaten og forslagsstillers sykehusplanleggere. Sykehusets sentrale plassering og funksjonsprogram gir sterke føringer for utvikling av tomten. I avveiningene mellom ulike hensyn har forslagsstiller vektlagt at Aker skal utvikles som et moderne sykehusområde med tilhørende funksjoner.

Høyder

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 hvor det redegjøres for høyhus på Aker.

Støy og forurensning

Forslagsstiller har i den videre prosjektutviklingen utarbeidet et revidert sykehuskonsept for Psykisk helse og avhengighet i felt 3, som gir bedre støyforhold mot fasade og i uteområder. Revidert konsept er lagt til grunn for brukermedvirkningen til Oslo universitetssykehus HF. Forslagsstiller vil som del av bearbeidningen av reguleringsplanen legge til grunn nytt sykehuskonsept med romprogram som fører til at ingen pasientrom planlegges i rød støysone. Planen skal sikre tilstrekkelig kvalitet og støyskjerming på utearealer til behandling og rekreasjon for pasienter og ansatte på sykehuset. Det vises til pkt. 2.1.2 hvor det redegjøres for psykiatrien på Nye Aker sykehus, herunder støy.

Øvrige punkter i uttalelsen tas til orientering.

2.1.58 Stein Flaatrud, datert 12.04.2021

Innsender er svært positiv til planene generelt, men mener en må ta hensyn til høydene på grunn av boligene nær planområdet. Særlig bør en legge landing for helikopter i sør mot Trondheimsveien for å unngå støy. Området er ifølge innsender svært dårlig utnyttet arealmessig, og innsender håper på spennende og nytenkende arkitektur og utearealer for pasienter og nærmiljø. De gamle boligblokkene kan rives ettersom de

ikke er noen forskjønnelse for området. Byen trenger sårt et nytt og moderne sykehus, og særlig er beliggenheten gunstig for Hovinbyen, Groruddalen og større deler av Oslo øst.

Forslagsstillers kommentar

Det vises til pkt. 2.1.4 hvor det redegjøres for høyder i planområdet.

Lokalisering av helikopterplattform med tilhørende inn- og utflygningstrasé som skissert i planforslaget, er av ressurser innenfor flyoperativ planlegging identifisert som den mest optimale sett opp mot topografi og flytekniske forhold. En plattform lokalisert til høyeste punkt vil også avbøte med tanke på støy og vindeffekter.

For øvrig tas uttalelsen til orientering.

2.1.59 Terje Myhre, datert 12.04.2021

Bilkjøring inn og ut av sykehuset bør skje mot Trondheimsveien for å skjerme lokalbebyggelse mot unødig trafikk. Gående og syklistene kan bruke Sinsenveien.

Høydene bør forholde seg til det alternative forslaget på inntil 42 meter. Høyhusene er nå planlagt på en høyde som vil være urimelig påtrengende for en mengde hus i nabolaget.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar uttalelsen til orientering. Se forslagsstillers redegjørelse for vurderinger knyttet til høyhus og adkomst i pkt. 2.1.4 og 2.1.3.

2.1.60 Henrikke Petrine Thoresen Ulstein, datert 22.04.2021

Innsender ønsker at Aker sykehus gjenreises som et storsykehus. Hun er positiv til størrelsen, og at mange sykehus som er bygd de siste årene allerede er for små. Tomta ligger godt til mtp. alle fremkomstmidler, og innsender håper det blir gjort utbedringer slik at man lett kan ta buss, trikk, t-bane, sykkel, tog og bil til sykehuset.

Det er også viktig med grønne områder, for eksempel en park ved Tonsen gård. Det er også viktig med barnehage tilbud til de ansatte. Byggeprosessen vil være en påkjenning for nærmiljøet, men ved ferdigstilling vil sykehuset oppleves som positivt. Redusering av høydene på byggene vil være positivt for nærmiljøet, men må ikke gjøres om det fører til mindre arealer for pasientbehandling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller arbeider med å se på løsninger for å utbedre eksisterende forbindelser til sykehuset, herunder forbindelser til kollektivreisemidler i området. Det arbeides også med nye tiltak for å øke tilgjengeligheten til sykehuset ytterligere.

Det er ikke planer om å lage park ved Tonsen gård, men det er planlagt større parkarealer ved paviljongmiljøet og Nordre Sinsen gård. Disse vil styrke Aker sykehusområdets grønne kvaliteter. Det vises til pkt. 2.1.6 hvor det redegjøres for barnehageformål på nye Aker sykehus.

Høydene på ny bebyggelse er satt for å imøtekomme sykehusets arealbehov, i tillegg til at man frigjør areal på bakkenivå. Se pkt. 2.1.4 for redegjørelse.

2.1.61 Erik Christoffersen, datert 23.04.2021

Innsender håper man ivaretar kravene i høyhusstrategien. Høyhusene vil fremstå som en mur mot småhusbebyggelsen på Refstad. Kollektivalternativene bør utbedres.

Forslagsstillers kommentar

En utvikling av Nye Aker sykehus med høyhustypologi er vurdert som et grep for å frigjøre areal på bakkenivå samtidig som man tar hensyn til sykehusets arealbehov og kulturminnene på tomten. PBE har stilt seg bak denne vurderingen i sin foreløpige vurdering av planforslaget. Se pkt. 2.1.4 for ytterligere redegjørelse.

Ruter har ansvar for kollektivtilbudet i Oslo kommune. Forslagsstiller skal ha dialog med Ruter om aktuelle tiltak for å ivareta et godt kollektivtilbud til Nye Aker sykehus.

2.1.62 Gro Hegde, datert 29.04.2021

Innsender ber om at det vurderes å skåne Sinsenveien 59-67 for den merbelastningen det blir med å bruke Sinsenveien som innkjøringsvei til sykehuset. Innsender har trodd at innkjøringsrampen mot Storbylegevakten skulle brukes. Dag Hammarskjølds vei er allerede svært belastet i rushtiden, mens Trondheimsveien nordover ikke er det.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 om redegjørelse for hovedadkomst. Forslagsstiller arbeider med konkrete planer for anleggsgjennomføringen og vil ha dialog med naboer om avbøtende tiltak i forbindelse med dette. Se pkt. 2.1.7 om ivaretagelse av naboer i anleggsfasen for ytterligere kommentar.

2.1.63 Frank Eugen Edvardsen, datert 01.05.2021

Innsender mener at Aker må være sykehuset for alle i Østre Aker – bydelene Stovner, Grorud, Bjerke og Alna.

Forslagsstillers kommentar

Bydelene i Groruddalen vil tilbakeføres til Aker i tråd med målbildet for Oslo universitetssykehus og vedtak i foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF 24.06.2016.

2.1.64 Bjørn Christopher Heidenreich Raa, datert 02.05.2021

Innsender vil at Aker sykehus skal være lokalsykehuset for hele Groruddalen. Groruddalen skal benytte sykehuset etter første etappe. Innsender ønsker ingen nedbygging av sykehusomta, og ønsker å bevare Ullevål sykehus og psykiatrien på Gaustad. De ønsker ikke nytt sykehus ved Gaustad.

Forslagsstillers kommentar

Bydelene i Groruddalen vil tilbakeføres til Aker i tråd med målbildet for Oslo universitetssykehus og vedtak i foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF 24.06.2016. Reguleringsplanen er i tråd med Oslo kommunes kommuneplan som setter av Aker sykehusområde til videreutvikling av sykehus. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken. Se for øvrig pkt. 2.1.1 for ytterligere redegjørelse.

2.1.65 Oda Istre, datert 05.05.2021

Innsender ønsker at det fortsettes med sykehusbarnehage på Aker, hvor ansatte ved sykehuset kan søke plass. Dette vil lette hverdagen til mange som jobber turnus, da sykehusbarnehagene har lengre åpningstider.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.6 hvor det redegjøres for barnehage på Nye Aker sykehus.

2.1.66 Berit Jelstad, datert 05.05.2021

Innsender er skeptisk til foreslåtte høyder. Høyhus bør bli plassert der den gamle sykepleierskolen ligger. Høydene vil forringe lys og solforhold for Refstadhagen borettslag.

Anleggsveien mellom Sinsenveien 76 og Refstadhagen borettslag må fjernes. Anleggsveien som er anlagt til Storbylegevakten bør benyttes. Innsender er bekymret for om veien/parkeringen forbi Refstadhagen kommer til å bli brukt som anleggsveien uten at det står i planen.

Hovedadkomst til sykehuset med bil bør flyttes til der dagens anleggsvei er ved Trondheimsveien. Den foreslåtte adkomsten vil skape store trafikale endringer for de som bor i nedre del av Sinsenveien.

Innsender forventer at trikken blir vedtatt bygget samtidig som planen for Aker blir iverksatt, og at kollektivtilbudet vil bli oppgradert.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyder, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen. Det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

Forslagsstiller viser til Rambølls høringsuttalelse fra 07.06.2021 for vurderinger av trikk. Ansvar for oppgradering av kollektivbudet ligger hos Ruter.

2.1.67 Even Smith Wergeland, datert 18.05.2021

Innsender synes det er flott at Aker sykehusområde videreføres som sykehus. Planen virker godt gjennomtenkt, og det er forståelig at sykehuset må øke i volum som følge av praktiske behov.

Det er fornuftig at de høyeste nybyggene blir plassert et stykke inn i planområdet. Innsender er likevel enig i kritikken fremmet av Rådet for byarkitektur og Byantikvaren om at den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg. Det er vanskelig å se at nytt og gammelt spiller sammen i materialet til høring. Innsender mener det heller ser ut som gammelt og nytt står i kontrast med hverandre. Innsender ønsker at relasjonen mellom nytt og gammelt styrkes i detaljeringen.

Litt for mye av det eksisterende bygningsmiljøet går tapt når det skal føres opp nye bygg. Innsender mener at argumenteringen for at eldre bygg ikke kan integreres i det nye konseptet ikke er spesielt overbevisende. Riving av bygg vil også ha innvirkning på klimaregnskapet for prosjektet. Det er positivt at planen skaper bedre adkomster til og gjennom sykehusområdet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknadene til orientering.

Forslagsstiller har gjort vurderinger rundt hvilke bygg som kan brukes videre i sykehusutbyggingen og det har vært et viktig mål for prosjektet å ta vare på og foredle bygg som representerer ulike epoker av

sykehushistorien på Aker. Med tanke på det omfattende funksjonsprogrammet, nærhetsbehov mellom tidskritiske funksjoner og hensynet til rasjonelle og kostnadseffektive byggemetoder har det vært en hard prioritering mellom ivaretagelse av deler av det eksisterende bygningsmiljøet og forholdet til nytt sykehus. Det legges som del av den forestående utviklingen opp til å sette i stand og gjenbruke den eldre bebyggelsen som bevares på tomten.

2.1.68 Katrin Schauer, datert 19.05.2021

Innsender er bekymret for bokvaliteten for områdene rundt sykehusområdet, og lurte på hvordan boområdene skal skjermes for økt trafikk, støy og redusert luftkvalitet. Dette virker ikke tilstrekkelig utredet eller tatt hensyn til. Sinsen hageby og Refstad har allerede fått en økning i disse problemene på grunn av Lørentunellen. Det negative bildet blir forsterket av at helikoptre skal gå over Sinsen hageby. Det bør utredes om innflyging fra Muselunden er et bedre alternativ. Innsender viser til PBEs uttalelse i informasjonsmøtet til planen om at det fortsatt er behov for å belyse støy og luft bedre.

Hovedadkomst via Sinsenveien bør kvalitetssikres ettersom trafikken i området står stille i rushtid, og at situasjonen allerede er overbelastet og trafikkfarlig.

Innsender mener at kapitlet i hovedrapporten om stedsutvikling ikke adresserer temaet i reell forstand, og at prosjektet mer er tomteutvikling med fokus på sykehusfunksjoner. Det er overraskende at prosjektet har få ambisjoner om holistisk bydelsutvikling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 for redegjørelse rundt hovedadkomst og støy og pkt. 2.1.7 hvor det redegjøres for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller mener utbyggingen på Aker sykehus bidrar betraktelig til utviklingen av bydelen. Det er lagt opp til en gjennomgående trasé fra nord til sør og øst til vest, som tilgjengeliggjør området på en helt annen måte enn i dag. Det legges opp til flere utadrettede funksjoner utover sykehusfunksjonene. Fasadene skal være åpne og tilgjengelige der det er praktisk mulig av hensyn til innsyn osv. Planen inneholder også flere torg, grøntarealer og møteplasser som skal kunne brukes av både brukere av sykehuset (ansatte, pasienter, besøkende) og befolkningen ellers. Likevel er det viktig å påpeke at primæroppgaven til Helse Sør-Øst er å besørge spesialisthelsetjenester til Oslo kommunes befolkning. Tomten på Aker er i Oslo kommunes kommuneplan avsatt til videreutvikling av sykehus.

2.1.69 Kenneth Dahlgren, datert 19.05.2021

Planforslaget inneholder ikke informasjon om hvordan man skal skjerme boligområdene rundt sykehuset for økt trafikk og støy og redusert luftkvalitet, særlig for Refstad og Sinsen hageby som allerede er påvirket som følge av byggingen av Lørentunellen. Prosjektet må ta på seg ansvaret med å sikre boforholdene til de som bor rundt. Dette virker ikke tilstrekkelig utredet eller tatt hensyn til. Det bør utredes om innflyging fra Muselunden er et bedre alternativ. Innsender viser til PBEs uttalelse i informasjonsmøtet til planen om at det fortsatt er behov for å belyse støy og luft bedre.

Hovedadkomst via Sinsenveien bør kvalitetssikres ettersom trafikken i området står stille i rushtid, og at situasjonen allerede er overbelastet og trafikkfarlig.

Innsender mener at kapitlet i hovedrapporten om stedsutvikling ikke adresserer temaet i reell forstand, og at prosjektet mer er tomteutvikling med fokus på sykehusfunksjoner. Det er overraskende at prosjektet har få ambisjoner om holistisk bydelsutvikling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 for redegjørelse rundt hovedadkomst og støy og pkt. 2.1.7 hvor det redegjøres for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller mener utbyggingen på Aker sykehus bidrar betraktelig til utviklingen av bydelen. Det er lagt opp til en gjennomgående trasé fra nord til sør og øst til vest, som tilgjengeliggjør området på en helt annen måte enn i dag. Det legges opp til flere utadrettede funksjoner utover sykehusfunksjonene. Fasadene skal være åpne og tilgjengelige der det er praktisk mulig av hensyn til innsyn osv. Planen inneholder også flere torg, grøntarealer og møteplasser som skal kunne brukes av både brukere av sykehuset (ansatte, pasienter, besøkende) og befolkningen ellers. Likevel er det viktig å påpeke at primæroppgaven til Helse Sør-Øst er å besørge spesialisthelsetjenester til Oslo kommunes befolkning. Tomten på Aker er i Oslo kommunes kommuneplan avsatt til videreutvikling av sykehus.

2.1.70 Sara Skotte, datert 24.05.2021

Det er viktig at man ivaretar grensesnittet til nærliggende områder når man fortetter og bygger nytt sykehus. Økt volum gir økt trafikk, som krever vern mot støy og støv. Spesielt trekker innsenderen inn Olav Heggnes vei i Sinsen hageby.

Innsender støtter kritikken fra Rådet for byarkitektur og Byantikvaren om at den eksisterende arkitekturen har vært lite premissgivende for utformingen av nye bygg. Det bør foretas nye vurderinger for hvordan nytt og gammelt kan flettes bedre sammen. Klimabelastningen som følge av riving bør reduseres.

Planen fremstår som et «gufs fra fortiden». Byutvikling må gjøres med grønne prinsipper i bunn og med kjærlighet til omgivelsene. Nye Aker er en mulighet til å utvikle en spennende bydel, men det forutsetter at sykehuset ønsker å integrere og tilpasse seg til omkringliggende boligområder.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 for redegjørelse for støy.

Forslagsstiller mener at planleggingen av det nye sykehusområdet i aller høyeste grad tar hensyn til grønne prinsipper og omgivelsene så langt det er mulig rent praktisk for sykehuset. Det er lagt opp til store torg og møteplasser i tillegg til større grøntområder. Likevel må man erkjenne at det er sykehusformålet med planen som er det viktigste og som i visse tilfeller må gå foran hensynet til omgivelsene og eksisterende grøntområder.

For øvrig tas merknaden til orientering.

2.1.71 Solveig Hægstad, datert 25.05.2021

Utbyggingen av sykehuset vil være positivt for nærmiljøet. Innsender mener at følgende likevel vil være negativt:

- Høydene på byggene er for høye, og vil påvirke lys- og solforhold for naboer. Dette gjelder også alternativ 1B.
- Planlagt anleggsvei mellom Sinsenveien 76 og Refstadhagen borettslag vil medføre støy og støv ved bygging. Innsender ønsker at man ser på alternativ anleggsvei, for eksempel den eksisterende i Trondheimsveien.
- Adkomst via Sinsenveien vil medføre betydelig trafikkøkning i veien som også er skolevei. Ønsker at man ser på adkomst fra Trondheimsveien.
- Det bor mange barn i området, og for dem er det uheldig med høye bygninger og økt trafikk.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.72 Kim Andre Reksten Grønneberg, datert 26.05.2021

Innsender har bekymringer knyttet til økt støy og redusert luftkvalitet, og stiller seg bak det PBE sa i informasjonsmøtet om at det må arbeides med støy og luft. Sinsen hageby har allerede mye støy fra trafikk, og vil få mer støy fra helikopter med den planlagte innflygingsruten. Ønsker at man ser på en innflyging over Muselunden i stedet. Boligområdene på Refstad og Sinsen hageby bør skjermes bedre. Trafikken fra Sinsenveien mot Ring 3 står stille, og å legge hovedadkomst her vil gi store utfordringer.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.3 for redegjørelse rundt hovedadkomst og støy og pkt. 2.1.7 hvor det redegjøres for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller mener utbyggingen på Aker sykehus bidrar betraktelig til utviklingen av bydelen. Det er lagt opp til en gjennomgående trasé fra nord til sør og øst til vest, som tilgjengeliggjør området på en helt annen måte enn i dag. Det legges opp til flere utadrettede funksjoner utover sykehusfunksjonene. Fasadene skal være åpne og tilgjengelige der det er praktisk mulig av hensyn til innsyn osv. Planen inneholder også flere torg, grøntarealer og møteplasser som skal kunne brukes av både brukere av sykehuset (ansatte, pasienter, besøkende) og befolkningen ellers. Likevel er det viktig å påpeke at primæroppgaven til Helse Sør-Øst er å besørge spesialisthelsetjenester til Oslo kommunes befolkning. Tomten på Aker er i Oslo kommunes kommuneplan avsatt til videreutvikling av sykehus.

2.1.73 Afshin Moradi, datert 28.05.2021

Innsender ønsker utvikling på Aker, men ikke på Gaustad.

Forslagsstillers kommentar

Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken. Se for øvrig punkt 2.1.1 for redegjørelse om sykehusstrukturen.

2.1.74 Hans-Petter Vatne, datert 29.05.2021

Innsender mener sykehusplanene i Oslo medfører rasering av fagmiljø og ødeleggelse av grøntområder.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar høringsuttalelsen til orientering. Fordelingen av fagmiljøer baserer seg på målbildet til Helse Sør-Øst, og forslagsstiller viser ellers til punkt 2.1.1 for redegjørelse om sykehusstrukturen. Forslagsstiller erkjenner at noen grøntområder må vike for ny bebyggelse. Likevel mener forslagsstiller at utbyggingen vil bidra til bedre grøntområder som er bedre tilrettelagt for bruk og opphold enn det som er tilfellet i dag. Se for øvrig punkt 2.1.8 for forslagsstillers redegjørelse om bevaring av trær om grøntområder.

2.1.75 Hanne Krohn Riege, datert 31.05.2021

Innsender håper at Ullevål kan fortsette som lokal- og regionalsykehus, slik at Aker kan bygges som lokalsykehus for hele Groruddalen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar ønsket om sykehusstruktur til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen og punkt 2.1.1 i dette dokumentet. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

2.1.76 Jenny Linnea Ernstrøm, datert 04.06.2021

Innsender mener at forslaget vil være negativt for de som bor i Refstadhagen borettslag, og for Refstad generelt. Høyhusene vil ha store konsekvenser for solforhold i borettslaget, og ødelegger for åpenheten i området. Anleggsveien som er tegnet inn vil føre til tungtrafikk i området, og anleggsarbeidet vil medføre støy og rystelser. Utnyttelsesgraden virker urimelig og ødeleggende for det åpne inntrykket i området.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.77 Torgeir Hoel, datert 04.06.2021

Innsender mener at Refstadhagen borettslag er tatt lite hensyn til. Dette gjelder først og fremst høyden på bebyggelsen som gjør at borettslaget mister sol på kveldstid og anleggsvei helt inntil borettslaget. Plassering og høyder bør tilpasses nærmiljøet for å gi minst mulige skadevirkninger.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.78 John Erik Eid med flere, datert 04.06.2021

Innsender representerer beboere i Muselundgrenda og har følgende bemerkninger:

1. Mangelfull informasjon om forringede lys- og solforhold
Det mangler konsekvensutredning av lys- og solforhold for overnevnte eiendom.
2. Økte støyplager fra Rv4
Støyskjermer mot eiendommene er lav og innsender er bekymret for økte støyplager som følge av utbyggingen, særlig fra støy som blir reflektert fra nye Aker sykehus og mot eiendommene til innsender.
3. Støv- og luftforurensning i anleggs- og byggeperiode
Innsender ønsker at det blir tatt spesielt hensyn til støv- og luftforurensning i anleggsperioden i form av ulike avbøtende tiltak.

Forslagsstillers kommentar

1. Konsekvensutredningene er gjort for å belyse virkningene planen har for miljø og samfunn. Nabolaget er sett på som en helhet. Det er ikke anledning til å gjøre særskilte vurderinger av enkelteierdommer. Sol- og skyggekart viser situasjonen for overnevnte område.
2. Trafikkveksten som følge av tiltaket vil være marginal sammenlignet med referansealternativet (0-alternativet) i konsekvensutredningen. Forslagsstiller har per nå vurdert at det ikke er behov for å gjøre avbøtende tiltak som følge av forslagsstillers tiltak (Nytt sykehus på Aker). Det vises for øvrig til punkt 2.1.3 for forslagsstillers redegjørelse om støy.
3. Forslagsstiller anerkjenner at det vil bli negative konsekvenser for nærmeste naboer i forbindelse med utbyggingen. De eiendommene som vil få uakseptable støyforhold i forbindelse med anleggsgjennomføringen vil få kompenserende tiltak. Forslagsstiller viser ellers til rapporten om anleggsgjennomføring. Se pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer.

2.1.79 Cecilie Heramb, datert 06.06.2021

Det er viktig med nærhet til natur og aktivitetstilbud for langtidsbehandling av fysiske og psykiske lidelser. Dette er ikke forenlig med dagens planer om å flytte psykiatrien til Aker sykehus. Anbefaler i stedet en videreutvikling av Gaustad rehabiliteringssykehus.

Forslagsstillers kommentar

Det ligger en klar føring for prosjektutviklingen at det skal planlegges og legges til rette for de fysiske rammene som skal til for å sikre et godt aktivitetstilbud for langtidsbehandling av fysiske og psykiske lidelser

på Aker. Som del av prosjektutviklingen arbeider forslagsstiller med utforming av skjermede og gode uteoppholdsarealer til pasientbehandling og rekreasjon.

Forslagsstiller tar innspillet om å beholde Gaustad til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen og punkt 2.1.1 i dette dokumentet om sykehusstrukturen. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

2.1.80 Beboere i Sinsenveien 65A og B, datert 06.06.2021

Innsenderne er nærmeste naboer til rundkjøringen ved hovedinngang til sykehuset. Mye er utredet godt. Har kommentarer til følgende:

1. Planforslag og detaljering av nytt forsyningscenter
 - a. Vanskelig å finne detaljer for hvordan forsyningscenteret er tenkt – ønsker flere detaljer av fasade, høyder og bruk. Ønsker også informasjon om hvordan forsyningscenteret vil fremstå i årene framover.
 - b. Bekymret for trafikk til og fra forsyningscenteret, spesielt tungtrafikk. Trafikkbelastningen er allerede høy.
 - c. Vil ha et alternativt forsyningscenter med tilknytning til Trondheimsveien. Innsender stiller spørsmål ved om ulempene ved å legge centeret andre steder på tomten er akseptable i forhold til hva man kan vinne på en annen plassering.
 - d. «Hjørnet av planen» (felt 4) har stort potensial som første møte med sykehuset – for eksempel for myke trafikanter.
2. Trafikk fra rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei til nytt forsyningscenter og hovedinngang
 - a. Planen overser den høye trafikkbelastningen i SinsenveienXDag Hammarskjølds vei. Forsyningscenter og hovedinngang vil gi ytterligere belastning i Sinsenveien.
 - b. I trafikkberegninger bør man også ta med scenarioer hvor ulykker gir omkjøring via Dag Hammarskjølds vei.
 - c. Innsender lurer på hva som er korrekt angående ambulansetrafikk, og om ambulanser skal gå via Trondheimsveien eller via Sinsenveien.
3. Forslag til opparbeidet vei fra krysset RibstonveienXSinsenveien og frem til ny rundkjøring ved hovedinngang
 - a. Innsender ser frem til opparbeidelse av den nye veistrekningen. Den vil trygge skoleveien og være bra for lokalmiljøet.
 - b. Innsender ønsker at det undersøkes om det kan etableres en egen avkjørsel fra rundkjøring og inn til eiendommene Sinsenveien 65A og B. Kjøremønsteret til eiendommene i dag er at beboerne snur inne på egen gårdsplass og kjører direkte ut i Sinsenveien. Ingen rygging er nødvendig i dagens situasjon.
4. Byggeperiode frem til 2026/2030
 - a. Byggeperioden for prosjekt vil være lang og ha stor påvirkning på bokvalitet. Innsender ønsker ytterligere beskrivelser av hvordan byggeperioden skal håndteres, spesielt etapper og hva som etableres når og hvordan anleggstrafikken vil håndteres.
 - b. Spesielt ønsker innsender tidsplan for opparbeidelse av veistrekningen langs deres eiendom.

Forslagsstillers kommentar

1.
 - a. Forslagsstiller har arbeidet med revidert konsept for forsyningscenter som vil ligge til grunn for planforslaget. Planforslaget er oppdatert med illustrasjoner og beskrivelser for felt 4 forsyningscenter.
 - b. Forslagsstiller erkjenner at det kommer til å bli en større andel tungtrafikk gjennom Sinsenveien i ny situasjon. Forslagsstiller har derfor foreslått at adkomsten til sykehuset og

- felt 4 (forsyningssenter) lokaliseres så tett på Dag Hammarskjølds vei som mulig, slik at man får ledet tungtrafikken bort fra Sinsenveien så fort som mulig. Se punkt 2.1.3 for redegjørelse for hovedadkomst.
- c. Det er som del av konseptfasen undersøkt alternative plasseringer på tomten for nytt forsyningssenter. Alternative lokaliseringer på tomten er valgt bort som følge av utfordringer knyttet til internlogistikk, fremkommelighet på tomten og hensynet til eksisterende bebyggelse. Se rapport NSA-8302-L-NO-0001 Fagnotat Adkomstforhold og intern gatestruktur for beskrivelse av estimert omfang, premisser som ligger til grunn for logistikk konsept og alternativer som er vurdert som del av konseptfasen.
 - d. Forslagsstiller har arbeidet tett med PBE og prosjekterende for å skape gode løsninger for møtet mellom myke trafikanter i både Sinsenveien og Akerløperen og Dag Hammarskjølds vei. I bestemmelsene står det at dette området skal brukes for å markere inngangen til sykehuset på en god måte.
- 2.
- a. Forslagsstiller viser til trafikkanalysen til planen som viser at den økningen i trafikk sett opp mot eksisterende situasjon er liten, men erkjenner at antall biler vil oppleves som en belastning for naboene. Se punkt 2.1.3 for ytterligere redegjørelse om trafikale konsekvenser.
 - b. Ved ulykker på Ring 3 vil det bli en ekstraordinær situasjon i Dag Hammarskjølds vei som det er vanskelig å planlegge seg ut fra. Beredskapen til sykehuset vil løses med mulighet for adkomst fra Trondheimsveien i slike situasjoner.
 - c. Primæradkomst for ambulanser til Aker sykehusområde vil være Trondheimsveien. I enkelttilfeller vil Sinsenveien bli benyttet. Se punkt 2.1.3 for ytterligere redegjørelse om hovedadkomst.
- 3.
- a. Tas til orientering.
 - b. Tas til orientering
- 4.
- a. Forslagsstiller henviser til pkt. 2.1.7 for merknader knyttet til gjennomføring av anleggsperiode og ivaretagelse av naboer.

Plan- og bygningsetatens kommentar

<tekst>

2.1.81 Lars Thomas Nordby, datert 07.06.2021

Innsender er bekymret for høydene på bebyggelsen, og om denne vil ta sol fra hans bolig i Refstadhagen borettslag. Adkomst via Sinsenveien vil gi mye trafikk i nærområdet. Innsender er også bekymret for anleggsveien som er skissert nær fellesarealer og lekeplass.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.82 Lisa Fremmerlid, datert 07.06.2021

Innsender er beboer i Refstadhagen borettslag og er bekymret for konsekvenser i anleggsfasen (støy, luftkvalitet og rystelser). Innsender finner ikke borettslaget nevnt i mange fagrappporter, og mener det er bekymringsverdig at det ikke er utredet konsekvenser for dette. Videre er innsender bekymret for anleggsvei nær borettslagets lekeplass og fellesarealer og ønsker en ny plassering av veien. De foreslåtte byggehøydene vil skape svært negative konsekvenser for solforhold på utearealene i borettslaget.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.83 Thor Steinar Møller, datert 07.06.2021

Innsender er negativ til planforslaget og mener det er lite tillitsvekkende at Refstadhagen borettslag ikke er nevnt i konsekvensutredninger. Byggehøydene vil påvirke borettslaget negativt, spesielt mtp. solforhold. Innsender er også bekymret for støy, luftkvalitet og farlige situasjoner fra anleggsveien nær borettslagets fellesareal. Innsender er bekymret for økt trafikk i Sinsenveien.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.84 Svein Inge Skandfer Hansen, datert 07.06.2021

Innsender er negativ til den nye sykehusstrukturen med nedleggelsen av Gaustad sykehus og flyttingen av psykiatrien til Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene om sykehuskapasitet til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen samt punkt 2.1.1 om sykehusstruktur i dette dokumentet. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

2.1.85 Kent Ole Steen, datert 07.06.2021

Innsender er beboer i Refstadhagen borettslag og mener planforslaget vil medføre svært negative konsekvenser for borettslaget. Innsender er bekymret for konsekvenser i anleggsfasen (støy, luft og rystelser) i tillegg til anleggsveien som er planlagt nær borettslagets fellesarealer. Videre mener innsender at byggehøydene vil ha svært negative konsekvenser for solforholdene på utearealene til borettslaget, og mener disse blir mer enn «noe forringet» som skrevet i konsekvensutredningen for sol og skygge.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.86 Malin Adolfsen, datert 07.06.2021

Innsender mener det er bekymringsverdig at konsekvenser for Refstadhagen borettslag ikke er utredet særskilt. Hun ønsker at borettslaget inkluderes i konsekvensutredningene. Innsender er svært negativ til anleggsveien fra Sinsenveien til felt 5B, og mener det vil være uheldig med tungtrafikk nær borettslagets lekeplass og fellesareal. Hun er også skeptisk til permanent kjørevei til felt 5B, som ikke er tegnet inn i planforslaget. Videre mener innsender at byggehøydene vil forringe solforholdene i borettslaget mer enn konsekvensutredningen tilsier. Innsender er bekymret for den økonomiske belastningen andelseiere vil få, da det vil være vanskelig å få solgt i byggeperioden.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.87 Petter Sofus Pedersen, datert 07.06.2021

Planforslaget vil ha meget store konsekvenser for nærmiljøet selv ved det laveste utbyggingsalternativet. Utredningen for nær- og fjernvirkning viser selektivt noen illustrasjoner, illustrasjonen for Lofthus er mangelfull og nærvirkning for Bjerke mangler.

Innsender har kommentarer til fagrapport for infrastruktur og grønn mobilitet, og mener at vurderingen av de trafikale konsekvensene ikke tar høyde for utbyggingen av leiligheter øst for Sinsenveien. Innsender er også skeptisk til hovedadkomst via Sinsenveien:

- Borgen Lille Løren Park, 300 leiligheter
- Løren Botaniske, 390 leiligheter
- Gregers Kvartal, 260 leiligheter
- Gartnerkvartalet, 537 leiligheter

Innsender mener disse prosjektene og utbygging av næringsbygg i området (Økern portal) vil gjøre at en sammenligning med dagens trafikksituasjon er direkte misvisende. Omfattende utbygging vil føre til voldsom økning i Dag Hammarskjølds vei. Man bør basere seg på adkomst fra Trondheimsveien.

Forslagsstillers kommentar

Konsekvensutredningene er gjort for å belyse virkningene planen har for miljø og samfunn. Nabolaget er sett på som en helhet. Forslagsstiller har sett på Refstadhagen borettslag særskilt i vurderingene av sol- og skyggevirksomheter da disse er direkte naboer, men kan dessverre ikke gjøre særskilte vurderinger for et borettslag utover dette. Illustrasjoner i rapportene er nøye utvalgt for å vise virkningene bredest mulig.

Framskrivning av trafikk baseres på historisk data om utvikling i et område og prognoser om framtidig utvikling. På den måten tar man hensyn til utvikling i befolkning og endring i dagens infrastruktur- og transporttilbud. Framskreven trafikk tar dermed høyde for fremtidige utviklingsprosjekter uten at man vet hvilke som blir gjennomført i hvilken rekkefølge.

Se for øvrig forslagsstillers redegjørelse om adkomstsituasjon, Sinsenveien, ambulanse og andre trafikale konsekvenser i punkt 2.1.3.

2.1.88 Helle Borgen, datert 07.06.2021

Innsender er for å bygge lokalsykehus på Aker. Bygningsvolumene er for store og høye. Innsender ønsker å beholde Ullevål og mener at psykiatrien på Aker ikke bør ligge så nærme Sinsenkrysset og tilhørende veier.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar uttalelsen til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen samt punkt 2.1.1 i dette dokumentet. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

2.1.89 Remi Høiseth, datert 07.06.2021

Planene vil frarøve Refstadhagen borettslag sol, lys og gi mer støy. Høydene på byggene vil mørklegge hus og utearealer. Dette vil påvirke livskvalitet og verdien av leilighetene. Det bør tas hensyn til allerede etablerte beboere, høydene må reduseres og byggegrensene mot borettslaget innskrenkes. Verditap bør kompenseres. Innsender ønsker at anleggsvei forbi borettslaget blir lagt et annet sted. Det samme gjelder riggområder. Borettslaget må skjermes mot støy i byggeperioden.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.90 Line Møller, datert 07.06.2021

Innsender bor i Refstadhagen borettslag. Planen vil for enorme konsekvenser for beboerne, spesielt med tanke på luftforurensning, anleggstrafikk og støy. Konsekvensene for borettslaget er ikke utredet eller tatt hensyn til i særlig grad. Innsender er skeptisk til anleggsvei og anleggsrigg nær borettslagets utearealer og lekeplass.

Byggene er tett på og svært høye, og vil ta alt utsyn og sol mot vest.

Borettslaget vil få stor belastning av støy fra trafikk og luftforurensning i byggeperioden på ni år.

Trafikkbildet vil endres som følge av at hovedinngangen til sykehuset vil være fra Sinsenveien. Dette vil også påvirke skoleveien. Planene har konsekvenser for bomiljøet og gi belastninger psykososialt og økonomisk.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.91 Hege Therese Grønhaug, datert 07.06.2021

Innsender er imot å legge ned Gaustad sykehus og er negativ til at psykiatrien flyttes til mer støyutsatte områder på Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene om sykehusstruktur til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen samt punkt 2.1.1 om sykehusstruktur i dette dokumentet. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

2.1.92 Randi Werner-Erichsen, datert 07.06.2021

Innsender er imot sykehusstrukturen som planforslaget bygger på. Sol- og skyggediagrammer samsvarer ikke med teksten i planforslaget om at det skal sikres best mulige lysforhold for psykiatribyggene i felt 3. Innsender er bekymret for støysituasjonen, spesielt for utearealene for pasienter.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene om sykehusstruktur til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen samt punkt 2.1.1 om sykehusstruktur i dette dokumentet. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

Se punkt 2.1.2 om psykiatri for redegjørelse om støyforhold for psykiatri og uteområder der.

2.1.93 Eivind Riise, datert 07.06.2021

Det må ikke bygges sykehusbygg nærme Ring 3 og Trondheimsveien. Innsender mener at den nye sykehusstrukturen må gjøres om.

Innsender mener at høydene i prosjektet er uakseptable. Videre er innsender igjen negativ til sykehusstrukturen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar innspillene om sykehusstruktur til orientering og viser til forslagsstillers redegjørelse om dette i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen samt punkt 2.1.1 om sykehusstruktur i dette dokumentet. Lokalisering av sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken.

Forslagsstiller viser til kommentar i pkt. 2.1.4 vedrørende vurderinger knyttet til høyhus på tomten.

2.1.94 Anne-Lene Mathisen, datert 09.06.2021

Innsender bor i Refstadhagen borettslag. Borettslaget er ikke tatt tilstrekkelig hensyn til i planforslaget. Alternativ 1a vil føre til betydelig reduserte kvaliteter i borettslaget. Høydene på byggene er altfor høye og vil ta mye lys og være dominerende. Anleggsveien ved borettslagets fellesarealer vil føre til mye støy. Hovedinnkjøringen bør ikke være i Sinsenveien, men heller flyttes til Trondheimsveien.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 for redegjørelse for behovet for høyhus, pkt. 2.1.3 for redegjørelse for adkomstforhold og pkt. 2.1.7 for redegjørelse for anleggsgjennomføring og ivaretagelse av naboer i anleggsfasen.

Forslagsstiller har som del av utredningene til reguleringsplanforslaget arbeidet med et overordnet konsept for anleggsgjennomføringen for Nye Aker. Som del av dette arbeidet er det identifisert behov for tilkomst i anleggsfasen nord for Sinsenveien 76. Årsaken til behovet er å besørge adkomst til utbygging av reguleringsplanens felt 5, 6A og 6B. Forslagsstiller har ikke foretatt endelig faseplanlegging av anleggsgjennomføringen, det vil utarbeides detaljerte planer med tilkomstveier og tilhørende dokumentasjon i forbindelse med søknad om rammetillatelse.

Reguleringsplanen har i plankartet angitt avkjørselspil til felt 5 fra Sinsenveien. Det innebærer at det er regulert mulighet for permanent avkjørsel til inngang for bygg i felt 5 i denne posisjonen. Videre detaljering av permanent kjørevei med avkjørsel i henhold til angitt avkjørselspil vil dokumenteres i illustrasjonsplan som følger søknad om rammetillatelse for felt 5.

2.1.95 Mildrid Solholm, datert 15.06.2021

Innsender stiller spørsmål til hovedadkomst fra Sinsenveien, og mener trafikkanalysen om at trafikkøkningen er uten betydning for det lokale veinettet er feil. Høydene på bygningene er overdimensjonerte og vil bryte siktlinjer og horisont for de nærmeste naboene, spesielt på ettermiddag og kveld. Fasadene bør være uttrykksfulle og ha andre farger enn hvit og grå. Innsender er opptatt av kulturmiljøet og mener rondellen bør bevares. Å rive bygg 27 er historieløst. De vernede bygningene bør inkorporeres i ny bygningsmasse. Innsender savner omtale av vaskeriet med pipe mot Trondheimsveien. Videre mener innsender at medvirkning ikke er tilstrekkelig ivaretatt – naboer, beboerforeninger, vel og andre bør være med i samarbeid før planen er vedtatt med workshops og idemyldring.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til pkt. 2.1.4 om vurderinger knyttet til høyhus på tomten og pkt 2.1.3 om vurdering av adkomst til det nye sykehuset.

I bestemmelsene til planen er det lagt inn flere krav om variasjon i bebyggelsen, slik at fargebruk og materialbruk vil være sentralt i den videre prosjekteringen. Se også punkt 2.1.5 om arkitektonisk utforming.

For øvrig tas merknaden til orientering.

2.2 Forslagsstillers kommentarer til høringsuttalelse fra Byrådsavdelingen for Helse, Eldre og innbyggertjenester (HEI) og bydeler

Dette dokumentet er et vedlegg til samledokumentet om forslagstillers oppsummering av uttalelser. Vedlegget gjelder kommentarer til Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) sitt høringssvar til planforslag til offentlig ettersyn for Gaustad sykehusområde og Aker sykehus (datert 1.7.2021). Videre inneholder vedlegget kommentarer til høringsuttalelser fra bydelene i Oslo.

Oppsummering høringsuttalelser HEI

Innledning

I forbindelse med offentlig ettersyn av planforslagene for Gaustad sykehusområde (Nye Rikshospitalet) og Aker sykehus (Nye Aker) har Plan- og bygningsetaten bedt om Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester sin uttalelse om følgende:

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

Byrådsavdelingens høringssvar til planforslag til offentlig ettersyn for Gaustad sykehusområde og Aker sykehus ble sendt inn 1.7.2021.

Formålet med dette dokumentet er å kommentere høringssvaret fra HEI. I tillegg har flere av bydelene i Oslo i sine høringsuttalelser kommentert fremtidig kapasitetsbehov og videre utvikling av Ullevål. Høringsuttalelsene fra bydelene er kommentert til slutt i dokumentet.

Generelt

Kommentar fra forslagsstiller: Uttalelsen fra HEI gir en grundig redegjørelse for kriteriene for dimensjonering, slik de fremgår av Regional utviklingsplan og den nasjonale modellen for framskriving, som er grunnlaget for framskrivingen i konseptrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Spørsmålet om tilstrekkelig kapasitet er kommentert under høringsuttalelsene fra bydelene.

Enkelte sykehus (som f.eks. nye Ahus og nytt østfoldsykehus) er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv) som også er justert fra «høy» til «middels». Nye Rikshospitalet og Nye Aker er derfor planlagt med 85 % utnyttelsesgrad – slik HEI også har beskrevet.

Det er i høringsuttalelsene vist til at endringsfaktoren i modellen - «Samarbeid om de som trenger det mest» - vil redusere framtidige liggedøgn med 15 %. Som basis for framskriving av Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR) fra 2017 som er framskrevet til 2035 (18 år). Det er derfor i modellen benyttet 13,5 % (18/20 deler av 15%). Dette er dog en detalj, men kan være greit å være klar over.

Demografi

HEI viser til at befolkningsframskrivingene til SSB fra 2020 gir et lavere anslag for utviklingen av Oslos befolkning enn befolkningsframskrivingen (juni 2018) som er lagt til grunn for kapasitetsberegningene for de nye sykehusene. Siden det ikke er gjort endringer i kapasitetsberegningene ut fra den nye befolkningsframskrivingen, 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.

Kommentar fra forslagsstiller: Vurderingen fra HEI er i tråd med forslagstillers vurdering.

Epidemiologi

I beregningen av kapasitetsbehovene har HSØ lagt inn en økning i behovet for helsetjeneste fra sykehusene - et epidemiologitillegg. HEI viser til at 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. Det henvises til flere norske rapporter. Spesielt vises det til at bydelene i Oslo har svært ulike andeler av befolkning med ulik etnisk bakgrunn. Det er mangelfull kunnskap om grupper av eldre innvandreres helse, men funn kan tyde på en økt sykkelighet i tillegg til lavere helsekompetanse. HEI viser til at «*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.*»

Kommentar fra forslagsstiller:

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. I tillegg vil også samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og pasienten og/eller pårørende endres, som en følge av blant annet teknologiske nyvinninger.

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. Dette skiller seg fra en situasjon der pasientene mestrer sykdommen hjemme selv, ved at det her er personell fra sykehuset som behandler pasientene hjemme. Det foregår også en sterk dreining av avansert behandling fra inneliggende til dag / poliklinisk behandling. Denne utviklingen har vært sterkest inne kirurgiske fag, men også innen psykisk helsevern og medisinske fag er veksten i poliklinikk betydelig. Dette reduserer sengebehov ytterligere, og er tatt hensyn til i planene ved at vekst i poliklinisk areal er større enn for antall senger.

Framskrivingsmodellen er basert på dagens sykehusforbruk per bydel fordelt på alder og kjønn.

Byrådsavdelingen stiller spørsmål ved om pasienter med innvandrerbakgrunn vil bruke helsetjenestene mer enn andre befolkningsgrupper. Ifølge Folkehelseinstituttet er innvandrere generelt mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig, men det er variasjon på tvers av ulike grupper innvandrere.

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

HEI viser til at Oslo har betydelig større sykdomsbyrde av rus- og psykiske lidelser enn landet for øvrig, både hva gjelder tapte leveår og ikke dødelig helsetap. 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. Befolkningen i Oslo mottar større omfang av spesialisthelsetjenester enn resten av landet. Det er det etter HEI sin 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.

Kommentar fra forslagsstiller: Forslagsstiller tar uttalelsen til orientering.

Kvalitative endringer i sykehusstilbudene

HEI viser til at beregningen av framtidig sengekapasitet er basert på endringsfaktorer og utnyttelsesgrader i modellen. Videre vises det til at «*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.*» Kommunen oppfatter at de kvalitative endringene HSØ foreslår gjennomført fordrer et sterkt samarbeid mellom helseforetak og kommune.

Kommentar fra forslagsstiller: Det er riktig som HEI skriver, at det er forskjell i framskriving av regionsfunksjonene og lokalsykehusfunksjonene for Oslo universitetssykehus HF. Forutsetningen om «samarbeid om de som trenger det mest» er ikke lagt til grunn for dimensjonering av lands- og regionfunksjoner til Nye Rikshospitalet.

I framskrivingsmodellen er liggedøgn i intensivenheter og/eller enheter for tung overvåking inkludert. Det ble i konseptfasen imidlertid benyttet noe faglig skjønn i dimensjoneringen, f.eks ved at intensiv- og observasjonssenger er særskilt vurdert, slik at samlet sengekapasitet er høyere enn hva framskrivingen tilsier.

Helsefellesskap

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

HEI viser til at HSØ har satt ambisiøse mål for utvikling og drift av nye sykehus i Oslo som vil kreve et tett samarbeid mellom sykehusene og kommunen. Kommunen ser behov for utvikling av egnede indikatorer, effektmål, og evaluering som gjøres i samarbeid mellom sykehusene og kommunen i helsefellesskapene.

Kommentar fra forslagsstiller:

Byrådsavdelingen poengterer i høringsuttalelsen at kommunen selv har valgt å utvikle eget tjenestetilbud med vekt på mindre bruk av døgnplasser: «*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.*» Oslo kommune har siden 2012 styrket de hjemmebaserte tjenestene og har lagt ned over 700 sykehjemsplasser. Også spesialisthelsetjenesten arbeider med andre og nye måter å yte helsetjenester på, med økt vekt på dagbehandling, digitale tjenester og hjemmesykehus.

Samhandling er høyt på agendaen, blant annet gjennom etablering av helsefellesskapene, og sykehusene i Oslo vil samarbeide med Oslo kommune for å utvikle bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene. Dette er helt sentralt for å styrke det samlede helsetilbudet i Oslo, for Oslos innbyggere, og for spesialiserte funksjoner for regionen som helhet og resten av landet.

Sykehusene Lovisenberg (LDS) og Diakonhjemmet (DHS)

Det er ikke gjort vurdering av endringene for disse sykehusene fra kommunens side i høringsvaret. HEI viser til at endringer i drift på disse sykehusene vil kunne ha betydning for kommunens helsetjenester på samme måte som endringer i nye OUS.

Kommentar fra forslagsstiller: I tillegg til Oslo universitetssykehus HF, inngår LDS og DHS i sykehusstrukturen for Oslo i 2035. Det er lagt til grunn at de to private ideelle sykehusene har videreutviklet «sørge for»-ansvaret for de bydelene de har ansvaret for å dekke befolkningsvekst og økt egendekningen for egne opptaksområder, slik det er beskrevet i styresaker, konseptrapporten og planforslaget.

Oslo kommunes aktiviteter på Helsearena Aker

Oslo kommune drifter blant annet 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. Kommunen viser til at aktiviteten på Aker må finne annen lokasjon ved eventuell riving.

Kommentar fra forslagsstiller: Aker helsearena er betegnelsen på den virksomhet som i dag ligger på området til gamle Aker sykehus. Over 1 200 ansatte fra Oslo kommune, Oslo universitetssykehus og Sunnaas sykehus arbeider daglig med klinisk aktivitet, kompetanseutvikling og utprøving av nye arbeidsformer og samhandlingsmodeller. Kombinasjonen av disse virksomhetsområdene er vesentlig for samhandlingsarenaens innhold og utvikling. Aker helsearena er også en unik arena for utvikling av ny kompetanse innen klinisk virksomhet knyttet til etablerte kompetanse- og ressursentre. Det er i planene for Nye Aker ikke forutsatt flytting av Helsearena Aker. I den grad utbyggingen vil berøre Helsearena Aker vil det være tett dialog med Oslo kommune om dette for å finne løsninger.

Beredskapsmessige forhold

HEI beskriver at koronapandemien har vist at helsetjenestene må være forberedt på store omstillinger på kort tid for å håndtere en alvorlig pandemi, og det forutsettes at HSØ tar med erfaring fra pandemien inn i planlegging, organisering og dimensjonering av nye sykehusbygg, der smittevernhensyn må sikres, for eksempel ved mulighet for å seksjonere enheter til pandemidrift med tilstrekkelige isolater, separate adkomster og seksjonerte ventilasjonssystemer.

Videre forutsetter kommunen 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.

Kommentar fra forslagsstiller: Dette er et viktig forhold som følges opp i planleggingen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus HF har før oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, nedsatt en bredt sammensatt arbeidsgruppe og beskrevet smittevernmessige tiltak som bør håndteres i nye sykehusbygg. Erfaringer fra den pågående pandemien er tatt inn i dette arbeidet, som er dokumentert i en egen rapport.

Styret ved Helse Sør-Øst RHF har i styresaken om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (sak 124-2020, vedtakspunkt 1) bedt om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien, legges til grunn i det videre arbeidet med forprosjektet.

Vi støtter kommunens vurdering om behovet for en forsvarlig gjennomføring av rigg- og byggeaktivitetene og vil gjennomføre nødvendige risikoanalyser og tiltak for å ivareta bygging parallelt med sykehusdrift.

Oppsummering høringsuttalelser bydelene

Innledning

Det er mottatt høringsuttalelser fra flere av bydelene i Oslo. Høringsuttalelsene gjelder primært følgende forhold:

- Tilstrekkelig kapasitet
- Videreutvikling av Ullevål / salg vil være irreversibelt
- Forholdet til Gaustad sykehus
- Fordeling av sykehus per bydel (sykehusstrukturen i Oslo)
- Forhold knyttet til plansaken som også er omtalt av andre, som forholdet til grøntområder, avstand til Sognsvannsbekken og høyde på sykehuset

Kapasitet, videreutvikling av Ullevål sykehus og sykehusstrukturen i Oslo er kommentert under. Øvrige forhold er kommentert i samledokumentet.

Tilstrekkelig kapasitet

Bydelene uttrykker bekymring for om det planlegges for tilstrekkelig sykehuskapasitet i fremtiden.

Kommentarer:

Helse Sør-Øst satser betydelig ressurser på å bygge nye sykehus i Oslo. Grunnstein for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble lagt ned 24. august i år, og forprosjektet for nye sykehus på Aker og Rikshospitalet er i gang. Bakgrunnen for satsningen på de nye sykehusene er behovet for å øke kapasiteten, samle funksjoner og erstatte gamle bygg.

Kapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF vil øke gjennom etableringen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus har i dag 1 550 somatiske senger. Når de nye sykehusene står ferdig etter etappe 1 vil sykehuset ha 1 900 somatiske senger for å kunne yte tjenester for en større befolkning. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har Oslo universitetssykehus i dag 359 senger, mens det etter utbyggingen vil være 426. Det er dimensjonert for 40 prosent vekst i poliklinisk aktivitet. Videre øker kapasiteten til sentrale behandlingsfunksjoner som blant annet operasjon og bildediagnostikk (røntgen etc.)

Når behovet for sykehuskapasitet skal vurderes, tas det i utgangspunkt i nasjonale standarder som brukes i hele landet. Modellene tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helsetjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning.

Det vil alltid være usikkerhet knyttet til framskrivninger. Sykehusplanene i Oslo har lagt til grunn framskrivninger frem til 2035. Helse Sør-Øst RHF har vurdert utviklingen i Oslo frem til 2040. Statistisk sentralbyrå forventer en lavere vekst i befolkningen enn tidligere antatt. Det er ikke korrigert for dette i byggeplanene, noe som gir en ekstra reserve i kapasiteten. Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.

Videreutvikling av Ullevål som sykehusområde

Bydelene hevder at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvike Ullevål som sykehusområde, og flere ber om at fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus utredes.

Kommentarer: Ullevål sykehus har en historie tilbake til 1880-årene og har gått gjennom en lang rekke utredninger og utbygginger både som selvstendig sykehus, universitetssykehus og som del av Oslo universitetssykehus HF som ble etablert i 2009. Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF i 2007 og Oslo universitetssykehus HF i 2009 var å legge til rette for samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tilbud, samt å ta ut stordriftsfordeler. Det er etter etableringen av Oslo universitetssykehus HF gjennomført flere utredninger som inkluderer bruk av Ullevål-tomten frem til juni 2016, da målbildet for Oslo universitetssykehus HF ble vedtatt.

De ulike utredningene og rapportene er gjennomført med utgangspunkt i til dels ulike forutsetninger. Arealutviklingsplan 2025 (Oslo universitetssykehus HF, desember 2011) hadde f.eks. som forutsetning at et fremtidig lokalsykehus med områdefunksjoner ("Storbysykehuset") skulle plasseres på Ullevål, og at Aker skulle fases ut som sykehuslokalisasjon. Senere ble det utredet flere ulike varianter av lokalsykehus med tenkt plassering både på Ullevål, Gaustad, Aker, eller annen lokasjon i Oslo.

I 2013 startet Oslo universitetssykehus HF arbeidet med gjennomføringen av en idéfase for videreutvikling av virksomheten. Hensikten med idéfasen var å analysere ulike modeller for fremtidig utvikling, sett opp mot at virksomheten forblir lokalisert slik den er i dag. Analysen skulle lede frem til et valg av en hovedstrategi for fremtidig utbygging/utvikling, inklusiv avklaring av lokalisering og tomtevalg. Dette som basis for en konseptfase, hvor det utredes konkrete konsepter med skisseprosjekt, blant annet som grunnlag for at det vedtas kostnadsramme for prosjektene.

Idéfasen for OUS ble gjennomført i perioden 2013-2016 og resulterte i rapporter og delrapporter med tilhørende omfattende høringsrunde, og vurdering av risiko og sårbarhet ved ulike alternativer. Fortsatt drift og utbygging på tomten til Ullevål sykehus ble vurdert i tre faser der det både ble skissert full samling på Ullevål og ulike kombinasjoner av Ullevål og Gaustad.

Til grunn for alle utredningene lå ambisjonen om å samle fagmiljøer og likeartede funksjoner på færrest mulige lokalisasjoner for å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i sykehuset.

Etter evaluering, kvalitetssikring og høring, ble en rekke alternativer forlatt: full samling på Ullevål, full samling på Gaustad øst, samt tung utbygging nord for Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Videre ble det konkretisert et nytt alternativ: Delvis samling på Gaustad sør kombinert med lokalsykehus utenfor Gaustad der Ullevål og Aker var to alternativer i tillegg til flere andre sør og øst i Oslo. Videre ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning knyttet til Radiumhospitalet.

Dette dannet basis for vedtak i styrene i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF om at Oslo universitetssykehus HF 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.

I de tidligere utredningene i forbindelse med Arealutviklingsplan 2025 og idéfasen ble det også utarbeidet flere rapporter fra eksterne rådgivere som pekte på at bygningsmassen på Ullevål er preget av høy gjennomsnittsalder, manglende vedlikehold, og fremstår med et stort teknisk oppgraderingsbehov. Bygningsmassen har også svært varierende grad av tilpasningsdyktighet og følgelig også svært varierende grad av levedyktighet sett i forhold til fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Generelt kan det sies at området bærer preg av en rekke ulike byggeperioder og utvikling/utvidelse i over 100 år, noe som kan være utfordrende i forhold til effektiv drift, logistikk etc.

Videre er det for Ullevål generelt dårlige grunnforhold, utilfredsstillende forsyningsanlegg særlig for kjøling og gass, og en vernestatus som i praksis deler tomten i mindre deler og gjør en helhetlig og sammenhengende sykehusutbygging vanskelig.

Videre ble det i forbindelse med konseptfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus på Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) reist spørsmål ved om det ville være bedre om Ullevål benyttes som lokalisasjon fremfor Gaustad. Dette ble også tatt opp da styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 31. januar 2019 behandlet sak om konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad (sak 006-2019), og det ble fattet beslutning om at Ullevål skal belyses som alternativ til lokalisering til Gaustad. Rapport fra dette arbeidet forelå i mai 2019⁵.

Rapporten viser at det er fullt mulig å bygge et godt og funksjonelt sykehus på Ullevål og at det beste alternativet sannsynligvis vil være å starte en utbygging sør på tomten. Dersom en skal etablere samme virksomhetsinnhold som forutsatt på Gaustad vil en utbygging på Ullevål imidlertid være vesentlig dyrere (ca. 13 mrd. kroner) og ta lenger tid (ca. 7 år).

I forbindelse med utredningen om Ullevål, kom Universitetet i Oslo 23. april 2019 med en uttalelse til alternativet med utbygging på Ullevål: *«For UiO er det svært viktig at region- og landsfunksjonene ved OUS videreføres på Gaustad med tanke på synergier og merverdi for forskning og innovasjon og for nærings- og byutvikling. Etter vårt skjønn vil dette også gi betydelig merverdi for OUS med hensyn til kompetanse og pasientbehandling. For UiO er flytting av regionsykehuset til Ullevål tomten en vesentlig dårligere løsning fordi mulighetene for tett samarbeid innen forskning mellom de basale miljøene ved UiO og de translasjonsrettede og kliniske miljøene ved OUS blir vanskeligere.»*

En utbygging på Ullevål med samme virksomhetsinnhold som for Gaustad vil gi høyere investeringskostnader, vil ta lengre tid å realisere, og vil ikke oppnå de synergiene med nærhet til universitet og forskningsmiljøer som ved Gaustadalternativet. Alternativet med utbygging på Ullevål har ikke økonomisk bærekraft. Når det gjelder funksjonalitet, kvalitet på pasientbehandlingen og effektivitet vurderes det ikke å være vesentlige forskjeller mellom alternativene.

Ullevål som utbyggingsalternativ har altså vært vurdert i flere omganger, men er ikke valgt fordi en løsning med regionfunksjoner på Gaustad ble vurdert som bedre både faglig, økonomisk og ikke minst med hensyn til mulighetene for å utvikle et tungt forsknings- og kompetansemiljø tett på Universitetet i Oslo (Oslo Science City).

⁵ Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, Versjon sendt eksternt kvalitetssikrer, 28. mai 2019 ([Microsoft Word - Rapport om Ullevål MASTER_280519 \(helse-sorost.no\)](#))

Parksykehuset

Høsten 2020 ble det utarbeidet en alternativ rapport om sykehusplanene for Oslo⁶, også omtalt som «Parksykehuset». I rapporten sammenlignes planene for Nye OUS med et alternativ som innebærer:

- Ullevål sykehus fornyes som region-, akutt - og lokalsykehus
- Rikshospitalet opprettholdes frem til det er tid for rehabilitering og ombygging
- Det bygges lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker

Det hevdes i rapporten blant annet at en slik løsning er 20 milliarder kroner rimeligere, og vil være en raskere og bedre løsning for pasientene.

Kommentarer: Den alternative rapporten om sykehusplanene for Oslo gir et misvisende bilde av utvikling på Ullevål fremfor Gaustad. Dette fordi:

- Målbildet for Nye Oslo universitetssykehus HF beskriver ett samlet og komplett regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. I arbeidet med å utvikle konseptet på Gaustad har det derfor vært en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli ett funksjonelt sykehus med korte avstander i en kompakt bygningsmasse, god pasientsikkerhet og effektiv drift. Det er ikke synliggjort hvordan det kan etableres ett samlet sykehus på Ullevåltomten, noe som har vært sentralt i utviklingen av konseptet Gaustad, og som ble beskrevet i rapporten om belysning av Ullevåltomten (mai 2019)
- Samling av regionfunksjonene vil ikke skje før i 2045 – 15 år senere enn tilfelle er for Nye Oslo universitetssykehus
- Meget optimistiske/urealistiske vurderinger av fremdrift ved å hevde at Aker er ferdig i 2025 og Ullevål (Parksykehuset) i 2028. En overgang til Parksykehuset vil kreve ny reguleringsplan og ny utredning etter tidligfaseveilederen, og vil innebære en omfattende og krevende utbygging tett på et sykehus i drift.
- I rapporten om Parksykehuset er det forutsatt at det er behov for å rehabiliterer eksisterende Rikshospital med 25,6 mrd. kroner (inkludert rokader og byggelånsrenter). Denne forutsetningen for sammenligningen med Helse Sør-Øst sitt valgte alternativ er urimelig og er ikke fundert på en faktisk tilstand og planer for videre bruk av eksisterende Rikshospital.

Det er altså ikke riktig å sammenligne løsningen som presenteres i «Parksykehuset» med de planene som er vedtatt for utvikling av Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Parksykehuset innebærer at det bygges mindre, noe som isolert sett gir lavere kostnader, men som samtidig innebærer at det ikke er redegjort for de samlede kostnadene ved å løse de behovene som er identifisert for Oslo universitetssykehus. I sum vil disse bli høyere enn i det valgte alternativet, blant annet fordi bygningsmassen på Ullevål er i dårligere forfatning enn på Rikshospitalet. Videre er fremdriftsforutsetningene ikke realistiske, blant annet fordi det påstås at en utbygging på Ullevål ikke vil kreve en ny reguleringsplan. Plan- og bygningsetaten har i brev datert 12.04.2019 bekreftet at det for en utbygging på Ullevål i et omfang over 15 000 m² stiller krav om reguleringsplan, med konsekvensutredning og planprogram.

Sykehusstrukturen i Oslo

Enkelte av bydelene er bekymret for fremtidig sykehusstruktur i Oslo og at bydelene får endret sitt lokalsykehus.

Kommentarer: Det er planlagt at Oslo universitetssykehus HF i fremtiden skal ha spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Nordre Aker, Sagene, Bjerke, Alna, Grorud, Stovner, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand. I tillegg til Oslo universitetssykehus HF, inngår sykehusene Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i sykehusstrukturen for Oslo i 2035.

⁶ Sykehusplaner for Oslo, Økonomiske betraktninger omkring planen for Nye Oslo universitetssykehus, datert 24. november 2020 (forfattere Eilif Holte, Bjarne Jensen, Per H. Christiansen og Tor I. Winsnes)

Oslo kommune har tidligere vært tydelig på at det er ønskelig at alle bydelene i Groruddalen skal tilhøre Aker sykehus og dette er fullt mulig innenfor det vedtatte målbildet, dvs. at Bjerke, Alna, Grorud og Stovner tilhører Aker sykehus. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for dette og videre fordeling av bydelene innen Oslo universitetssykehus HF vil bli avgjort i samråd med Oslo kommune.