

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
22/2788 - 9

Saksbeh.:

Dato:
08.09.2022

Oslo kommunes høringsuttalelse til statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadveien 34 m.fl.

Det vises til innvilget fristutsettelse for Oslo kommunens høringsuttalelse til statlig reguleringsplan for Gaustad sykehusområde.

Under følger Oslo kommunes høringsuttalelse. Vedlagt følger høringsuttalelsene fra bydeler og fagetater som det vises til i høringsuttalelsen. Videre følger vedlagt protokoll fra Oslo bystyrets behandling med vedlegg.

Oslo kommunes høringsuttalelse, vedtatt av Oslo bystyre i møte 07.09.2022, sak 250/22

«Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringssaken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen

og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødttintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akutsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akuttpsykiatrien på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk

beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akuttfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttprosienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støy, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstillende HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive

byggevirksomheten vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusetdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støy fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica –tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvansbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøyden og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter –8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær- og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekningen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødatskomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av reguleringsprosessen fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune.

De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportaler til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettfærdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet utrede hva som kan bygges på Ullevål tomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87–89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteengen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang- og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan- og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1.gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivarettet i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagens rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset

- Før midlertidig brukstillatelse:
- Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
- Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
- Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.
- Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
- Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.
- Gang-/ sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang- /sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt mål bilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B. Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.»

Med vennlig hilsen

Morten Wasstøl
kommunaldirektør

Sigurd Knudsen
plan- og utbyggingsjef

Kopi til:
Kommunal- og distriktsdepartementet

Vedlegg:

Oversendelse av vedtak - Byrådssak 162/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.

Vedtak - Byrådssak 162/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl..pdf

Innspill til høringsuttalelse - Statlig reguleringsplan for sykehusene på Aker og Gaustad - Kopi.pdf

Innspill - Høring - Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad.pdf

Plan- og bygningsetatens uttalelse

Uttalelse - Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Uttalelse - Bymiljøetaten

Uttalelse - Byantikvaren

Uttalelse - Vann- og avløpsetaten
Uttalelse - Renovasjon- og gjenvinningsetaten
Uttalelse - Ruter
Uttalelse - Klimaetaten
Uttalelse - Bydel Vestre Aker
Uttalelse - Bydel Nordre Aker
Uttalelse - Bydel Sagene
Uttalelse - Bydel Grünerløkka
Uttalelse - Bydel Gamle Oslo
Uttalelse - Bydel Grorud
Uttalelse - Bydel St. Hanshaugen (e-post)
Uttalelse - Bydel St. Hanshaugen
Uttalelse - Bydel Frogner
Uttalelse - Bydel Alna
Uttalelse - Bydel Alna
Uttalelse - Bydel Stovner
Uttalelse - Bydel Nordstrand

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

22/52730 - 6 / BGO108485

22.06.2022

Bydelens uttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus

Gamle Oslo bydelsutvalg har behandlet sak 101/22 i sitt møte 16.06.2022 17:00 .

1. Bydelsutvalget viser til sine tidligere uttalelser vedrørende Gaustad sykehus og Aker sykehus. Bydelsutvalget støtter at det etableres nytt lokalsykehus på Aker, men ønsker fortsatt drift og utvikling av Ullevål som en fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Med hilsen

Marianne Ekerold Netland
spesialkonsulent

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Dato:
	22/53035 - 3	Eivin Christofer Møllerud Hansen, 45737356	16.06.2022

Høringsuttalelse - offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker og Nytt sykehus på Gaustad

Bydelsutvalget i Bydel Grorud har i møte den 16. juni, under sak 41/2022, vedtatt følgende uttalelse til offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker og Nytt sykehus på Gaustad:

1. Det er svært viktig for Bydel Grorud at alle bydeler i Groruddalen (Stovner, Alna, Grorud og Bjerke) skal tilhøre Aker sykehus. I planbeskrivelsene fremgår det at «Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for dette og at videre fordeling av bydelene innen Oslo universitetssykehus HF (dvs. mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker) vil bli avgjort i samråd med Oslo kommune». Dette er viktig av hensyn til god kollektivdekning og tilhørighet i Groruddalen. Dagens kollektivdekning til Ahus på Nedre Romerike er ikke god for innbyggere i Bydel Grorud.

Bydel Grorud mener det må arbeides videre med mulighetene for at reguleringsplanen omfatter nytt lysregulert kryss i Trondheimsveien for hovedinnkjøring til legevakt og sykehus. Bydelen deler ikke vektingen av de hensyn som tar for vs. de som taler imot nytt kryss. Ulempene med lysregulering i form av lavere kjørehastighet og dårligere framkommelighet for annen trafikk på strekningen, bør ikke gis stor vekt. Grorud bydelsutvalg mener det bør etableres trikkeforbindelse fra Sinsen til Aker sykehus/Storbylegevakten.

2. Vedrørende overføring fra Ahus til OUS, er Bydel Grorud positive til at psykisk helse- og tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges lagt til OUS i 2031. Bydel Grorud mener

det samme må gjelde for somatikken. Det vises er til egen uttalelse i OUS utviklingsplan: "Når det gjelder overføring av Groruddalsbydelene fra Ahus til OUS er det gledelig for Bydel Grorud at det planlegges for at bydelene Alna, Stovner og Grorud overføres samlet i 2031 når det gjelder psykisk helse- og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er derimot meget uheldig at det samme ikke er planlagt for somatikken. De tre bydelene har i dag et tett og godt samarbeid med Ahus for å sikre god samhandling med sykehuset og likeverdige tjenester til befolkningen i Oslo. Det er avgjørende, mot et stort opptaksområde som Ahus, at bydelene står samlet. Dette være seg å kunne dele på oppgaver, bidra med nødvendige ressurser opp mot samarbeidsfora deltakelse i prosjekter og utviklingsarbeid og annet.

Bydel Grorud er sterkt bekymret for at Alna overføres til OUS, mens Stovner og Grorud først skal overføres fire år senere. For det første er det meget uheldig for Bydel Grorud at somatikken og psykisk helse feltet splittes. Dette får negative konsekvenser for samhandlingen, da tjenestene i Bydel Grorud i dag jobber tverrfaglig for det beste tjenestetilbudet for innbyggerne. Det vil være uheldig med fire år der helse blir splittet mellom to helseforetak. Det er gjerne ikke slik at befolkningen enten har en psykisk helseutfordring eller en somatisk helseutfordring. Psykisk helse og somatikk henger sammen og innbyggernes helsetilstand er gjerne sammensatt.

Bydel Grorud er også meget bekymret for at det planlegges for at Stovner og Grorud blir igjen som eneste to bydeler som skal sogne til Ahus innen somatikken i årene mellom 2031 og 2035. Dette vil gå ut over samhandlingen vår med sykehuset. Bydelene vil miste viktig kraft og ressurser inn mot Ahus, noe som Bydel Grorud er bekymret for at vil hemme god utvikling, redusere bydelens talerør inn mot et stort sykehus som Ahus, og kan gå ut over pasientene. Å sørge for likeverdige tjenester til Oslos befolkning vil bli en utfordring hvis bydelens splittes. Bydel Grorud mener at det absolutt bør legges til rette for en samlet overføring av de tre bydelene Alna, Stovner og Grorud fra Ahus til OUS, også innenfor somatikken."

3. Grorud bydelsutvalg er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre Oslo bystyre i saken om utbyggingen av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad og Aker. Oslo må ha en avgjørende stemme i reguleringsspørsmålet for sykehusene. Tomta på Ullevål ble anskaffet av kommunen sent på 1800-tallet til sykehusformål, og senere overdratt vederlagsfritt til staten. Når nå OUS ikke ser behov for tomte er det rimelig at kommunen får den tilbake.

Arealene, særlig på Gaustad, men også på Aker, er for små til å gi rom for de sykehusene Oslos befolkning trenger framover. Blant annet må ABC-klinikken legges ned og akuttberedskapen splittes opp. Kommunikasjonen mellom Gaustad og Aker sykehusområder via Ringveien er meget vanskelig på grunn av trafikken. Utbyggingen både på Gaustad og Aker blir for massiv med høybygg opp til 77 meter på Aker.

Gaustads og Ullevåls psykiatriavdelinger flyttes til Aker, tett ved Sinsenkrysset og Ringveien. Det er et stort feilgrep å flytte pasientene til dette området med støy og luftforurensning og legge ned Gaustad psykiatriske sykehus. Vi merker oss at en har forsøkt å forbedre utearealene i atriene på Aker, men vi mener disse fortsatt er helt uegnet for langtidspasienter som trenger ro, fred og tilgang på natur.

Grorud bydelsutvalg legger vekt på at Nye Aker skal være lokalsykehus for hele Groruddalen og at alle bydelene her skal få plass på Nye Aker samtidig.

Bydelsutvalget mener det viktigste tiltaket nå må være å starte en utredning for utbygging på Ullevål sykehusområde, og bygge det lokalsykehuset vi trenger på Aker. Samtidig må Rikshospitalet bevares og utvikles som i dag og Gustad bevares for de psykiatriske pasientene.

Med vennlig hilsen

Cecilie Kjølnes Skar
seksjonssjef

Eivin Christofer Møllerud Hansen
spesialkonsulent

Mottakere:

Astrid Solli

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Dato:
	22/52856 - 3	Yngvild Margrete Mæhle,	17.06.2022

Uttalelse fra Bydel Grünerløkka - Offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. gnr./bnr. 42/1 mfl.

Grünerløkka Bydelsutvalg behandlet i møte 16.06.2022 sak 67/2022 *Statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad - Begrenset offentlig ettersyn.*

Følgende vedtak ble enstemmig fattet av Bydelsutvalget:

Bydel Grünerløkka anser det som positivt at planforslaget er revidert for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren. Flere av bydelens innspill ved forrige offentlig ettersyn er ikke imøtekommet i revidert planforslag som nå er på høring. Bydelen har tidligere spilt inn at både alternativ 1A og 1B er uakseptable da det ene er for høyt og det andre for massivt. Bydelen endte med å anbefale 1A av de to alternativene ved forrige offentlige ettersyn, til tross av at det anses for høyt.

Med vennlig hilsen

Lars Erik Hansen
avdelingsdirektør

Yngvild Margrete Mæhle
spesialkonsulent

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Oslo kommune Plan- og Bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 Oslo

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.): 22/40482 - 8	Saksbeh.: Bent Gether-Rønning,	Dato: 17.06.2022
-------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------

Statlig reguleringsplan for nytt sykehus Gaustad

Høringsuttalelse Bydel Nordre Aker

Det vises til offentlig ettersyn og høring av reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad (PBE-sak 201704683). Bydelsutvalget i Nordre Aker hadde saken til behandling i sitt møte torsdag 16.06.2022 (BU-sak 94/22) og avgir høringsuttalelse som gjengitt under.

For øvrig vises det til vedtak i Bydelsutvalgets møte 17.06.2021 (sak 88/21) ifm forrige offentlig ettersyn (PBE-dok 201704683-593).

Vedtak:

Bydel Nordre Aker opprettholder tidligere vedtatt hovedobservasjon: «Bydelen er enig i behovet for etablering av nye sykehus for å dekke Oslos behov for et tidsmessig sykehusstilbud med tilstrekkelig kapasitet tilpasset Oslos befolkning nå og i overskuelig fremtid. Bydelen konkluderer imidlertid med at planområdet på Gaustad er uegnet for den sykehusetableringen som er foreslått.» Byggevolumer som planlegges på reguleringsområdet, både i utstrekning og høyde, er ikke forenelig med eksisterende verneområder, friområder og Oslos høyhuspolitikk. Sykehuset vil fremstå som et fremmedelement i området og bydel Nordre Aker opprettholder sitt vedtak fra 17.06.2021 (sak 88/21).

Bydel Nordre Aker ser at planområdet absolutt ikke tillater ytterligere utvidelser utover det som ligger i foreslått regulering. Bydelen gjentar derfor sin bekymring for at planene er lite fremtidsrettet med tanke på Oslos sykehusbehov i fremtiden. Plassering av sykehuset på området til Ullevål sykehus vil i så måte ivareta fremtidige utvidelsesbehov bedre. Det er problematisk at planen åpner for utbygging av byggene R og S, som er plassert midt i verneverdig bebyggelse på Gaustad sykehus, og uten at adkomsten er redegjort for annet enn en

vagt beskrevet ny «ringvei» rundt sykehuset. Det er også vanskelig å se for seg hvilken økt kapasitet sykehuset vil sitte igjen med dersom byggetrinn 2 blir endret eller ikke realisert av budsjettmessige grunner.

Bydel Nordre Aker anbefaler alternativ 1A foran alternativ 1B dersom nytt sykehus skal realiseres på Gaustad sykehusområde. Dette alternativet innebærer byggehøyder på inntil 55 meter i felt 20 som overskrider normal maksimumshøyde på bygninger i Oslo, men er mer skånsom mot gamle Gaustad sykehus idet dette tillater at bygninger i felt 15 får mindre utstrekning og lavere høyder med en avtrapping mot gamle Gaustad sykehus. En høyere plassering av helikopterplattformene i alternativ 1A er også mer fordelaktig for nærmiljøet.

Bydel Nordre Aker registrerer de grepene som er lagt inn for friområder generelt og området langs Sognsvannsbekken spesielt. Bygningene vil fortsatt forringe opplevelsen av friområdet. Nye gangbroer, turveier og tiltak for bevaring av kantsonen langs bekken er en forbedring i forhold til forrige høring, men ikke tilstrekkelig forbedring for å bevare bekken. Bydelen savner fortsatt en klarere sammenheng på grøntområdene fra nord til syd. Ønsket om en bred parkbro over Ring 3 utformet slik at man kan bevege seg fritt i et turveidrag fra Sognsvannsbekken nord for Ring 3 til Forskningsparken i sør uten å komme i konflikt med biltrafikk er ikke ivaretatt.

Bygg Q, som i forrige versjon var areal avsatt til utvikling i etappe 2, er nå tiltenkt utviklet som en del av etappe 1. Det skal bygges på et område som nå er avsatt til ballspill/ lekeplass. Erstatningsareal foreslås etablert på den andre siden av en trafikkert vei (Sognsvannsveien). Dette er ingen akseptabel erstatning da det her er avsatt areal til rigg/ modulbygg i anleggstiden på 10 år og er ikke i tråd med Plan- og bygningslovens bestemmelser om å ivareta barn og unges interesser i planlegging.

Planene for helikopterplattformen synes ikke å ha løst problemene med støy og rotorvind i forhold til sykehusets virksomhet eller omgivelsene i tillegg til at midlertidigheten blir for lang når byggeperioden varer fra 10 - 15 år.

Den planlagte ekstra adkomsten for ambulanser i utrykning fra Ring 3 og inn mot akuttmottaket er fremdeles problematisk, selv om bredden er foreslått utvidet i det nye planforslaget i forhold til det forrige. Det er anslått at det er behov for 30 utrykninger i døgnet på denne veien. Det er uakseptabelt at en mye brukt gang og sykkelvei skal brukes til slik kjøring.

Med vennlig hilsen

Tom Berner Sundar
bydelsoverlege

Bent Gether-Rønning
spesialkonsulent II

Kopi til:
Astrid Solli

Mottakere:

Oslo kommune Plan- og Bygningsetaten Postboks 364 Sentrum

0102

Oslo

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

22/40357 - 7 / BNS102865

Dato:

23.06.2022

Bydelens uttalelse - statlig reguleringsplan for nytt sykehus i Oslo - Aker og Gaustad

Nordstrand bydelsutvalg har behandlet sak 47/22 i sitt møte 21.06.2022 . Det vises til tidligere korrespondanse om utsatt frist for å sende innspill i saken.

Bydelsutvalget i Bydel Nordstrand viser til sitt tidligere innspill om reguleringsplanene for sykehus på Gaustad og Aker, jf. sak 63/21 behandlet i BU 17.06.2021. Sykehusutbyggingen i Oslo angår i sterk grad innbyggerne i vår bydel, og bydelsutvalget vil derfor komme med noen betraktninger:

- 1. Bydelsutvalget på Nordstrand mener at det vil være et stort og irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.*
- 2. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.*
- 3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.*
- 4. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i*

dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.

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

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

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

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

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

9. Helse Sør-Øst viser i sine utviklingsplaner for OUS til at det med nåværende framskrivninger er behov for et nytt sykehus i Oslo Syd eller i Nordre Follo. Det bes derfor om at vurderingen vedrørende et nytt sykehus i sør også blir tatt med i planforslaget for nye Gaustad og Aker, da det vil ha en direkte konsekvens for Oslo kommunes innbyggere og helsetjenester.

10. Innbyggere i vår bydel må bytte mellom ulike kollektivtilbud for å komme seg til sykehusene uten bil. Pasienter er ofte ikke i god nok form til at dette er et godt alternativ og bil er derfor et nødvendig alternativ. Vi stiller seg derfor kritisk til at planforslaget reduserer antall parkeringsplasser på sykehusene.

Med hilsen

Eva Kristin Krogh
teamleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Kopi til

Saksbehandler

Møteprotokoll

Utvalg: Bydelsutvalget
Møtedato: 16.06.22
Tidspunkt: 18:30
Møtested: Sagene samfunnshus, Kaysalen

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Almaz Asfaha	Leder	MDG	
Jørgen Foss	Nestleder	AP	
Helge Stoltenberg	Medlem	AP	
Fawzi Warsame	Medlem	AP	
Torbjørn Furulund	Medlem	H	
Hilde Margrete Bjørklund	Medlem	H	
Camilla Johannessen	Varamedlem	H	Julia Sandstø
Wenche Margrethe Aas	Medlem	MDG	
Bernhard Aaboe Jensen	Medlem	MDG	
Hilde Herrebrøden	Varamedlem	MDG	Siri Mittet
Bjørn Olav Bjørnsen	Varamedlem	R	Ingrid Kvamme Fredriksen
Reza Rezaee	Medlem	R	
Sidsel Fjelltun	Medlem	SV	
Kristin Hylland	Varamedlem	SV	Jonas Finnanger
Kjetil Ottar Eritzland	Medlem	V	

Følgende medlemmer hadde forfall:

Navn	Funksjon	Repr
Siri Mittet	Medlem	MDG
Julia Sandstø	Medlem	H
Ingrid Kvamme Fredriksen	Medlem	R
Jonas Finnanger	Medlem	SV

Følgende fra administrasjonen møtte:

Morten Sanden, bydelsdirektør
Hilde Graff, HR-direktør
Anette Nordstaa, avdelingsdirektør økonomi og virksomhetsstyring

Møteleder: Almaz Asfaha
Møtesekretær: Elin Segerblad

Saksnr	Tittel
1.	Åpen halvtime
2.	Godkjenning av innkalling og saksliste
3.	Godkjenning av protokoll fra møte 12.05.2022
4. BU 22/45	Økonomioppfølging pr. april 2022
5. BU 22/46	Oppfølging av startmøtet 2022
6. BU 22/47	Budsjettjustering 2022
7. BU 22/48	Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring - Aker og Gaustad sykehus
8. BU 22/49	Offentlig ettersyn Sandakerveien 114
9. BU 22/50	Høringsuttalelse pågående utredninger for skoleprosjekter
10. BU 22/51	Høring av rapport om organisering av myndighetsoppgaver på barnehageområdet
11. BU 22/52	VA4: Faste, hele stillinger
12. BU 22/53	Treplanting i parkene med ungdom
13. BU 22/54	Orientering rapport omsorg+
14. BU 22/55	Orientering rapport velferdsteknologi
15. BU 22/56	Søknad om fritak
16. BU 22/57	Endringer i Høyres gruppe
17. BU 22/58	Sommerfullmakt 2022
18.	Spørretimen
19.	Orienteringssaker
20.	Eventuelt

7. BU 22/48 Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring - Aker og Gaustad sykehus

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

1. Bydelen fastholder bekymringene som ble løftet når saken var oppe til offentlig høring i 2021.

Bydelen er spesielt opptatt av lokalsykehusfunksjonen og hvordan planforslagene påvirker våre innbyggers tilgang på tjenester.

2. Det er gjort endringer i planforslaget når det gjelder ferdsel til og fra sykehuset, som er positivt. Det vurderes at plassering av sykehus i randsonene av byen vil kreve svært god offentlig kommunikasjon og gode veier. Trygg ferdsel for gående, syklende, reisende med bil og med offentlig kommunikasjon bør derfor prioriteres høyt.

Bydelsutvalgets behandling:

Bjørn Olav Bjørnsen, R, foreslo at BU-sak [21/37](#) og [21/38](#) legges ved høringssvaret.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak og tilleggsforslaget fra R ble enstemmig vedtatt.

Vedtak (enstemmig):

1. Bydelen fastholder bekymringene som ble løftet når saken var oppe til offentlig høring i 2021.

Bydelen er spesielt opptatt av lokalsykehusfunksjonen og hvordan planforslagene påvirker våre innbyggers tilgang på tjenester.

2. Det er gjort endringer i planforslaget når det gjelder ferdsel til og fra sykehuset, som er positivt. Det vurderes at plassering av sykehus i randsonene av byen vil kreve svært god offentlig kommunikasjon og gode veier. Trygg ferdsel for gående, syklende, reisende med bil og med offentlig kommunikasjon bør derfor prioriteres høyt.

Bydelsutvalget viser forøvrig til tidligere høringsuttalelser, BU-sak 21/37 og 21/38.

Fra: Elin Løvseth
Sendt: tirsdag 31. mai 2022 12.20
Til: PBE Postmottak; Astrid Solli
Kopi: Martin Cornelius Veland
Emne: 201704677-403 Bydel St. Hanshaugens høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus
Vedlegg: Høringsuttalelse 2022.pdf
Kategorier: Haster

PBE

Vedlagt er høringsuttalelsen i saken fra 2021 fra Bydel St. Hanshaugen. Bydelen fastholder denne uttalelsen.

Med vennlig hilsen

Elin Løvseth
spesialkonsulent miljø- og byutvikling
Helse- og miljøavdelingen
Bydel St. Hanshaugen, Oslo kommune

Telefon – kontor: 48 08 33 84
Sentralbord: 21802180
www.oslo.kommune.no

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

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

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
202101109-7

Saksbehandler:
Hilde Lund, 95152780

Dato: 29.06.2021

Gaustadalléen 34, Gaustad sykehusområde - Forslag til detaljregulering med konsekvensutredning

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

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

- 1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbyggingen av Aker sykehus.*
- 2. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.*
- 3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.*
- 4. Ullevål- tomta er arealmessig stor nok til å romme flere fremtidige utvidelser. Bydelsutvalget mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde. Bydelsutvalget ber om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.*
- 5. Helse Sør-Øst vil legge ned Ullevål sykehus og bygge nye sykehus på Rikshospitalet på Gaustad og på Aker. Bydelsutvalget mener det vil være til stor skade for helsetjenestene i Oslo og i hele Helse Sør-Øst om planene blir realisert.*
- 6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.*

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

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

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

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

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

Med vennlig hilsen

Martin Veland
bydelsdirektør

Solveig Thuseth-Berg
avdelingsdirektør

[Godkjent og signert elektronisk](#)

Høringer på regjeringen.no

Takk for ditt høringsvar

Kvittering og en kopi av høringsvaret er sendt til: solveig.dorum@bs.oslo.kommune.no

Merk at det kan ta litt tid før du mottar kvitteringen, da eventuelle vedleggsfiler skal gjennom en viruskontroll.

Ditt høringsvar vil først vises på regjeringen.no etter at svaret er blitt manuelt godkjent.

Avgitt høringsvar

Tidspunkt for innsending: 26.06.2022

Høring - Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad

Avgi høringsvar

Stovner bydelsutvalg vedtok følgende i sin referatsak 57/22 i møte 16.6.2022 (enstemmig)

Bydelsutvalget er invitert til å avgis høringsuttalelse vedrørende den statlige planen for nytt sykehus på Gaustad. Bydelsutvalget har tidligere uttalt seg om dette reguleringsforslaget i AU-sak 64/21.

Bydelsutvalget bekrefter at det ikke har skiftet mening om denne saken og ber om at bydelen avgir høringsvar til PBE i samsvar med det og at tidligere vedtak i saken følger vedlagt.

Bydelsutvalget er videre kritisk til at det foretas en statlig regulering i denne saken. Bydelsutvalget ber om at BU-leder bidrar når dette synet også formidles til byrådsavdelingen.

Stovner arbeidsutvalgs behandling av sak 64/21 i møte 27.5.2021:

Forslag fra H

Det avgis ikke høringsuttalelse i saken.

Votering

Forslag fra H falt med 4 (2A, 1F, 1SV) mot 1 (H) stemme.

Etter dette er Stovner arbeidsutvalgs vedtak i sin møtesak 64/21

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

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

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

fortsatt sykehusdrift på Ullevål er utredet og sees i sammenheng med denne.

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

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

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

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

Vedlegg

(Ingen filer er lastet opp)

[Tilbake til høringen](#)



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

Dato: 17.06.2022

Deres referanse:
201704677 - 403

Vår referanse.:
18/00130-61

Saksbehandler:
Carl Gordon Stavøstrand

Arkivkode:
512

Statlig reguleringsplan for Aker og Gaustad - Nye Oslo universitetssykehus - Revidert planforslag til offentlig ettersyn - Bydelens uttalelse

Vestre Aker bydelsutvalg behandlet saken i møte 16.06.2022 og fattet følgende vedtak:

1. Vestre Aker bydelsutvalg støtter ikke avgjørelsen om å omgjøre planforslaget til statlig reguleringsplan. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen er en sak som krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt.

2. Vestre Aker bydelsutvalg ber om at det gjøres en uavhengig utredning av Ullevål-tomten og at sykehusstrukturen og konsekvenser for pasientene blir kartlagt i en ROS (Risiko Og Sårbarhets-)analyse FØR en eventuell statlig reguleringsplan ferdigbehandles.

Saken ble vedtatt med 9 av 15 stemmer.

Med hilsen

Kristin Nilsen
bydelsdirektør

Carl Gordon Stavøstrand
plankonsulent

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704683

Vår ref. (saksnr.):
22/27222 - 2

Saksbeh.:
Elin Lindal

Dato:
17.06.2022

Kommentarer til 2. gangs offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan 16.05.22 - 08.07.22 - Nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. gnr./bnr. 42/1 mfl. -

Vi viser til nytt offentlig ettersyn av statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad. Til tross for justeringer siden forrige høring, er vi fortsatt bekymret for konsekvensene av denne planen. Vi viser derfor til våre innspill ved forrige offentlige høring. Vi har følgende kommentarer til endringene siden sist:

Vi mener forslaget medfører risiko for myke trafikanter

Siden forrige høring er planen supplert med detaljer om anslått behov for ambulanseadkomst på gang/sykkelvei. Vi finner det merkverdig at planforslaget for det som blir Norges største sykehus baserer seg på at de mest akutte ambulanshendelsene, beregnet til ca. 30 ambulanser per døgn, skal benytte gang- og sykkelvei. I utgangspunktet godkjenner Bymiljøetaten ikke kjøring på gang- og sykkelvei fordi det utgjør en risiko for ulykker, og kan føre til redusert bruk av forbindelsen fordi den ikke oppleves som trygg for gående og syklende. De få gangene vi må akseptere det, er det basert på at kjørebehovet er lite, og at bilene kjører i gangfart. Vi antar at ambulansene med de mest akutte hendelsene ikke kan holde gangfart. Dette vil derfor være en svært trafikkfarlig løsning. I ROS-analysen står det:

«Det forutsettes at ambulanspersonell har erfaring og er kjent med kjøring i umiddelbar nærhet til myke trafikanter. Antallet ambulanser som benytter seg av traseen reduserer trafikken fra

Klaus Torgårdsvei. Omfordelingen av utrykningskjøretøy i veinettet er dermed vurdert til at sikkerheten for myke trafikanter kan forbedres ved valgt løsning».

Uansett om ambulanspersonell har erfaring og er kjent med kjøring i umiddelbar nærhet til myke trafikanter, vil vi anse det som svært risikabelt å sende de mest akutte ambulansene opp en gang- og sykkelvei uten fysisk skille mellom gående/syklende og kjørende.

I ROS-analysens vurdering av hendelse 13 «trafikkulykker med myke trafikanter», er risikonivået redusert fra rødt til gult etter forslag til skadereduserende tiltak. Ingen av de foreslåtte tiltakene rettes mot kjøring med utrykningskjøretøy på gang- og sykkelvei, som er det mest trafikkfarlige i planen. Vi kan derfor ikke se hvordan tiltakene bidrar til å redusere risiko for alvorlige ulykker, og mener risikonivået knyttet til kjøring på gang- og sykkelvei er betydelig underkommunisert i planforslaget og i ROS-analysen.

Vi støtter endringene for å sikre naturverdier, men mener planforslaget fortsatt har altfor store negative konsekvenser for naturmangfold

Vi er positive til at det justerte forslaget har utvidet den inngrepsfrie sonen langs Sognsvannsbekken innenfor deler av planområdet. Spesielt positivt er det at det sikres en innskrenket byggegrensning i Slemdalsveien 87-89, noe som sikrer større bredde på kantvegetasjonen. Vi er også positive til justeringene med hensyn på bevaring av skog lenger nord i planområdet. Planforslaget vil imidlertid fortsatt ha store negative konsekvenser for naturverdier i området, større enn antatt i KU for naturmangfold.

Vi kan ikke se at planen sikrer fullverdige erstatningsarealer

Planen bør sikre at erstatningsarealene får samme funksjon som det har i dag med etablering av ny balløkke. Det samme gjelder muligheten for aking om vinteren. Lindekollen er allerede regulert til friområde, og bør bevares i størst mulig grad av hensyn til naturverdiene. Den bør derfor ikke tilrettelegges for lek. Arealer på tak er ikke tilgjengelig for allmennheten og kan derfor ikke erstatte lekearealer på bakkeplan.

Vi har i tillegg følgende supplerende/gjentakende kommentarer som vi mener bør være relativt enkle for forslagsstiller å imøtekomme:

Vi ber om sammenhengende samferdselsanlegg

Offentlige samferdselsanlegg som skal overtas av Bymiljøetaten skal være sammenhengende. Arealformål må avgrenses slik at driftskjøretøy ikke er avhengig av annenmanns grunn for å snu. o_Gang/-sykkelveg 12, 15, 16 og del av o_Gang/-sykkelveg 1 nord for bru over Sognsvannsbekken, mangler en slik sammenheng. Forbindelsene er ikke en del av overordnet gang, sykkel eller turveinnett el. og bør derfor reguleres til felles formål. Vi ber om at dere endrer planforslaget i henhold til dette innspillet.

Vi mener at Park 1 bør reguleres med felles formål

Vi viser til vårt innspill om vurdering av eierskap ved forrige høring. Park 1 vil nok i størst grad bli brukt av ansatte og pasienter på Gaustad og fremstå som sykehusets park. Forslag til opparbeidelse av denne vil også medføre større driftsfølggevirkninger enn det vi i BYM har ressurser til her. Vi tenker derfor denne parken med fordel bør reguleres med felles formål, samt eies og driftes privat. Samtidig er det viktig at parken sikres offentlig tilgjengelighet ved tinglysning. Vi oppfordrer også til bred medvirkning for å få en mest mulig brukervennlig og robust park.

Ny gangbro bør revurderes eller justeres

Vi mener foreslåtte plassering av ny gangbro er svært uheldig med hensyn på naturmangfold. Ny bro vil medføre store inngrep i både kantvegetasjon og slåttemark med A-verdi. Vi mener konsekvensene vil bli mye større enn antagelsene gjort i KU for naturmangfold. I henhold til KU for naturmangfold antas det at gangbroen ikke vil påvirke nasjonalt viktig kalkslåtteeng vest for bekken. Vi klarer ikke se realismen i at det vil være mulig å bygge denne broen uten å ødelegge deler av A-verdien i tillegg til kantvegetasjon. Av erfaring blir konsekvensene av anleggsfasen mye større enn beregnet/antatt. Vi ber om at plassering/størrelse vurderes på nytt for å sikre en god tilknytning til turveien samtidig som naturverdiene ivaretas både i anleggsperioden og i permanent situasjon.

Bestemmelsene bør sikre tilstrekkelig jorddybde på alle grønne flater

Vi ser at bestemmelsene ikke nevner jorddybde, verken i bestemmelsene for parkene eller utomhusarealene. Det er viktig at det etableres et tykt nok lag med vekstjord mellom parkeringskjeller og jordoverflate, minimum 100 cm. Dette for at busker og trær skal kunne etablere seg og vokse her.

Vi ønsker at dere justerer ordlyd i reguleringsbestemmelse §7.2.1

I bestemmelsen står det at tillates etablert rør som kan lede regnvann fra fordrøyningsløsninger tilhørende sykehuset frem til Sognsvannsbekken. Vi ønsker at dere supplerer bestemmelsen med at det bør etterstrebtes å trekke utslippspunkt så langt unna bekken som mulig, og at det bør etableres spredegrøft. Det må oversendes en foreslått løsning til Bymiljøetaten som viser at utslippspunkt for rent overvann ikke kommer i konflikt med kantvegetasjon eller skaper et erosjonsutsatt punkt.

Vi mener det bør tilrettelegges med en allé i Gaustadalléen

Tilrettelegging for bredere gang- og sykkelvei i Gaustadalléen vil gå på bekostning av en eksisterende treallé. Trærne i denne alléen har ikke stor verdi, men vi mener det bør vurderes å plante inn nye trær slik at Gaustadalléen blir en allé.

Med vennlig hilsen

Reidun Stubbe
avdelingssjef

Elin Lindal
overarkitekt

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 403

Vår ref. (saksnr.):
22/1589 - 15

Saksbeh.:
Bjørn Sletvold,

Dato:
17.06.2022

Oslo kommunes høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus

Regjeringen har besluttet at reguleringsprosessene for nytt sykehus på Gaustad og nytt sykehus på Aker ved Oslo universitetssykehus skal behandles som statlig reguleringsplan. Dette innebærer at rollen som planmyndighet er overført fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet som har lagt planforslaget fra forslagsstiller Helse Sør-Øst ut til offentlig ettersyn og høring. Det er lagt til grunn at høringen gjennomføres i regi av Helse- og omsorgsdepartementet.

Plan- og bygningsetaten skal samordne etatene og bydelenes innspill til en felles høringsuttalelse som skal avgis av Oslo bystyre. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Oslo kommune utsatt høringsfrist til 9. september slik at uttalelsen kan behandles i bystyremøte 8. september. PBE har bedt byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester sende uttalelse innen fredag 17. juni.

Høringsuttalelsen til PBE:

Byrådsavdelingen har tidligere avgitt høringsuttalelse til PBE til plansakene for de nye sykehusene og det vises til denne. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester pekte på risiko for redusert helsehjelp, blant annet ved økt forekomst av re-innleggelse som følge av kortere liggetid. Det er redegjort for at framskrivingsmodellen ikke gir kortere gjennomsnittlig liggetid i fremtiden.

I den nasjonale modellen er det lagt inn en forutsetning om samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest. Denne er også benyttet for lokalsykehusfunksjonene i Oslo universitetssykehus og innebærer en reduksjon i framskrivningen av senger tilsvarende 22 på Nye Rikshospitalet og 65 på Nye Aker. Dette uttrykker en ønsket utvikling med styrking av tjenester i kommunen og hjemmet. Endringene i bruk av sykehustjenester mot forholdsvis færre innleggelse krever et tett samarbeid mellom helseforetak og kommune. Kommunen må være bevisst på i hvilken grad dette medfører økte krav til tjenester fra kommunen.

I tillegg kommenteres følgende punkter i den nye plansaken.

Nye Aker sykehus vil være lokalsykehus for en stor del av Oslos befolkning innen somatikk og vil inneholde alt sykehusbasert psykisk helsevern og TSB for voksne og barn (unntatt lokalsykehusfunksjoner som tilhører Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus). Det betyr at lokalisering og krav til bebyggelsen som rommer psykisk helsevern og TSB må ivareta behovene til disse på mange måter mest sårbare pasientgruppene. Således er det positivt at bygningskonsept for psykisk helsevern sør på tomten er justert for å sikre bedre støyforhold for pasientbehandling. Endringene i bygningsutforming som skjermer pasientrommene og utearealene for støy fra Ring 3 og Trondheimsveien er sentrale for å gi pasientgruppene et best mulig tilbud.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Heidi Engelund
konstituert seksjonssjef

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 Oslo

Deres ref.:
1f54f1a6-c54a-4c0e-aeba-
319e09d0fa45

Vår ref. (saksnr.):
22/629 - 4

Saksbeh.:
Ingrid Bjerke Hauan,

Dato:
29.06.2022

Klimaetatens innspill til høringsuttalelse til statlig plan for Aker og Gaustad

Det vises til brev av 16.05.2022 der virksomhetene i Oslo kommune bes gi innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus. Klimaetaten anbefaler sterkt at det stilles krav til bruk av utslippsfri teknologi på bygge- og anleggsplassene i prosjektet, inkludert massetransport. For en begrenset overgangsperiode kan fossilfri drift være et minimumskrav, noe som innebærer bruk av bærekraftig biodrivstoff i tillegg til utslippsfrie alternativ. Staten som oppdragsgiver bør på lik linje med Oslo stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsdrift allerede fra 2025. For den øvrige transporten av materialer, avfall, utstyr, personell og lignende på eller til/fra bygge-/anleggsplassen, bør det stilles krav til utslippsfri teknologi der markedet for dette er modent, og fra 2025 bør all transport være utslippsfri eller gå på biogass.

Fossilfri og utslippsfri bygge- og anleggsdrift bidrar til å redusere de direkte utslippene knyttet til dette svært omfattende prosjektet, og er i tråd med Oslo kommunes klimastrategi¹, hvor et av hovedmålene er å redusere Oslos direkte klimagassutslipp med 95 % innen 2030. Prosjektet Aker og Gaustad sykehus vil pågå i lang tid, og den aktuelle byggeperioden vil foregå i svært viktige år for Oslos klimaarbeid. Ikke minst gjelder dette arbeidet som gjøres fra og med 2030, når Oslos ambisjon er å være tilnærmet en nullutslippsby. Staten som oppdragsgiver bør gå foran med til enhver tid beste praksis på dette området, spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling.

Kravene til utslippsfri og minimum fossilfri bygge- og anleggsdrift tilsvarer de krav Oslo kommune i dag stiller i tildelingskriteriene i egne bygge- og anleggsprosjekter², hvor det på sikt i takt med markedsutviklingen vil stilles stadig mer skjerpede krav. Innen 2030 vil kravet være at all bygge- og anleggsdrift i Oslo er utslippsfri, og for kommunens egne prosjekter gjelder dette allerede innen 2025.

Markedet for utslippsfrie løsninger innen både maskiner og tunge kjøretøy er i rask utvikling, og en økt og forutsigbar etterspørsel fra kommunale og statlige aktører vil være helt nødvendig for omstillingen i sektoren. SINTEF har nylig publisert både erfaringskartlegging fra Oslos utslippsfrie anleggsplasser³, og en

¹ Oslo kommune: [Klimastrategi for Oslo mot 2030](#)

² Oslo kommune: [Standard klima- og miljøkrav](#)

konsekvensutredning for overgangen til utslippsfri drift i et teknologisk og økonomisk perspektiv⁴. Sistnevnte fremhever at teknologiutvikling og strenge/gode krav er de viktigste rammene for utvikling av markedet, og er avgjørende for økt etterspørsel og en positiv kostnadsutvikling de nærmeste årene.

Kravene til fossilfri og utslippsfri bygge- og anleggsdrift bør forankres i prosjektets overordnede miljøplan/-program, og følges opp gjennom egne punkter i miljøoppfølgingsplan (MOP) i hver kontrakt.

Med vennlig hilsen

Audun Garberg
fagsjef

Ingrid Bjerke Hauan
klimarådgiver

Mottakere:
Plan- og bygningssetaten

Boks 364

0102

Oslo

³ SINTEF: Erfaringskartlegging av krav til utslippsfrie bygge- og anleggsplasser (2021)

⁴ SINTEF: Utslippsfri byggeprosess i Oslo – Konsekvensutredning (2022)

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677-403

Vår ref. (saksnr.):
22/2847 - 3

Saksbeh.:
Nina M. H. Løyland,

Dato:
10.06.2022

Regulerings sak – Gaustad sykehus / Gaustadalléen 34 med flere adresser - brev til høringsinstanser i kommunen

Renovasjons- og gjenvinningsetaten (REG) viser til brev fra Plan- og bygningsetaten (PBE) av 16.05.2022 om de statlige reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus, med deres saksnummer 201704677 og 201704683. Bakgrunnen for brevet er at Oslo kommune skal gi en felles høringsuttalelse, og PBE skal samordne kommunes innspill. PBE ber om svar innen 17.06.2022

REG har et lovpålagt ansvar for å sørge for innsamling av husholdningsavfall. Avfall fra sykehus er definert som næringsavfall og næringsvirksomheter står fritt til å velge den avfallsaktør de måtte ønske.

REG har ett konkret innspill til planen. Det må sikres at renovasjonsbilene skal ha tilgang til alle boligeiendommene i og utenfor området, både under og etter byggeprosessen, slik at den lovpålagte avfallshåndteringen kan utføres forsvarlig. Dersom det oppstår situasjoner hvor fremkommelighet for renovasjonsbilene til enkelte eiendommer vil bli hindret må utbyggere kontakte REG om midlertidige løsninger som sikrer innsamlingen.

På et generelt grunnlag anbefaler REG at det gis innspill om at renovasjonsløsningene for sykehusene planlegges tidlig for å sikre at det kan etableres gode og ressurseffektive løsninger. Helhetlig planlegging bidrar til å utvikle brukervennlige leveringssteder, oppbevaring og hentesituasjon for renovatøren, med minst mulig sjenanse fra renovasjon for pasienter og andre som ferdes i området. Dette er spesielt viktig nå som det er kommet krav til kildesortering og levering til materialgjenvinning av plastavfall og bioavfall (matavfall), samt at det fremover kommer krav til kildesortering av andre avfallstyper også for næringsavfall.

Med vennlig hilsen

Toril P. Borvik
Avdelingsdirektør

Kari Anne Sølvernes
Seksjonsleder

Kopi til:
Kari Anne Sølvernes

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

OSLO

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0120 OSLO

Saksbehandler:
Iselin Eng
Deres ref.: 201704677-403
Vår ref.: 18/00515-9
Dato: 17.06.2022

Høringsuttalelse til forslag til statlig reguleringsplan for Gaustad sykehus, Gaustadalléen 34 i Oslo kommune

Vi viser til anmodning fra Oslo kommune v/ Plan- og bygningsetaten om bidrag til en felles høringsuttalelse fra kommunale etater og bydeler, til statlig forslag til reguleringsplan for Gaustad sykehus. Vi viser til tidligere uttalelse i saken, datert 07.06.2021. I tillegg ønsker vi å legge til følgende merknader og innspill:

Det må avsettes en lengde på minimum 35 meter for trikkens plattformer, både til avstignings- og endeplattform. Dette for å være tilpasset de nye trikkene SL18. Ruter ber om at dette innarbeides i planbestemmelsene.

Det må sikres i rekkefølgebestemmelsene at midlertidig løsning for trikk på Gaustadalléen holdeplass og vendeanlegg er etablert og satt i drift før rivning av eksisterende holdeplass ved Rikshospitalet kan påbegynnes.

Busslinje 40 trafikkerer Sognsvannsveien. I illustrasjonsplanene vises bussholdeplass i nordre del av Sognsvannsveien utenfor felt Q. Holdeplass i kurve er ikke anbefalt med bakgrunn i bærekraftig bevegelsesfrihet for alle og krav til universell utforming. Et alternativ kan være å flytte den som kantstopp rett ovenfor sørgående holdeplass til området utenfor C6, slik at holdeplassene i begge retninger ligger der. I tidligere dialog med prosjekteringsgruppen Nye Rikshospitalet (16.06.2021) og med Sykehusbygg (25.06.2020) har Ruter bedt om at de nordlige Sognsvannsveien-holdeplassene samlokaliseres utenfor C6.

I illustrasjonsplanene er det markert areal til bussholdeplasser i Sognsvannsveien. Ruter ønsker å påpeke at det ikke er sikret areal til bussholdeplasser i plankart eller planbestemmelser. I tidligere dialog med prosjekteringsgruppen Nye Rikshospitalet (16.06.2021) og med Sykehusbygg (09.03.2020) ba Ruter om at det nødvendige arealet må sikres i reguleringsplanen. Ruter anmoder sterkt at det sikres 15 meter holdeplasslengde for holdeplassene i Sognsvannsveien i plankart eller planbestemmelser.



Ruter ber om at det legges inn areal til en holdeplass på 20 meter kantstopp ved rundkjøringen i Sognsvannsveien for avvikssituasjoner med buss for trikk.

Med hilsen
Ruter As

Bjørn Oscar Unander
Leder plan og infrastruktur

Iselin Eng
Prosjektleder

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Plan- og bygningsetaten

Boks 364
0102 OSLO

Deres ref.:
201704677 - 403

Vår ref. (saksnr.):
22/6102 - 4

Saksbeh.:
Morten Lange,

Dato:
20.06.2022

42/1 m.fl - Gaustadalléen 34 m.fl - Statlig plan for Aker og Gaustad - VAVs uttalelse til koordinering hos PBE

Vi viser til brev av 16.05.2022 om kommunal koordinering av uttalelser til offentlig ettersyn og våre tidligere uttalelser.

Vann- og avløpsetaten (VAV) har hatt flere møter og annen koordineringsvirksomhet med Sykehusbygg og deres konsulenter. Vi har ingen innspill som går spesifikt på de siste endringene i planforslaget.

Vi nevner likevel at vi har et større forprosjekt gående for å kartlegge og sikre både tunneler og rørledninger i den sørlige delen av planområdet. (Lsid 251664)

Vi vil be om sikringssoner H190 for denne tunnelen, samt tunnelen med Lsid 306319.

Disse er merket med henholdsvis TV 800 SJK og TV 300 SJK i «Figur 16: Planalternativ 1A: Forslag til omlegging av vannledninger» i Fagrapport overvannshandtering og teknisk-infrastruktur.

Teksten i reguleringsbestemmelsene kunne f.eks. være slik: «Innenfor hensynssonen er det ikke tillatt med sprengningsarbeid eller peling uten VAVs skriftlige samtykke. Fundamentering av konstruksjoner i hensynssonen kan bare utføres etter dokumentasjon som bekrefter at tunnelen ikke får skader eller senskade. Avklaring av tekniske løsninger i hensynssonen må foreligge før VAV vil anbefale rammetillatelse.»

Med vennlig hilsen

Toril Buaas
Funksjonsleder

Morten Lange
Overingeniør

Kopi til:
Gro Jensen Vig

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

OSLO

Politisk behandling av:

Byrådssak 162/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.

Sak	Utvalg	Møtedato
76/22	Helse- og sosialutvalget	23.08.2022
162/22	Byutviklingsutvalget	24.08.2022
250/22	Bystyret	07.09.2022

Bystyrets vedtak:

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra

blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få regulerings-saken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomtene på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet

til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akutt sykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akuttfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støy, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive byggevirksomheten vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusetdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støy fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica -tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvansbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter -8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle

Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær-og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av reguleringssaken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune. De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportaler til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettfærdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet

utrede hva som kan bygges på Ullevål tomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87-89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteenen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang- og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan- og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1. gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om

grønn mobilitet blir ivaretatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagens rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset
-
- Før midlertidig brukstillatelse:
 - Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
 - Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
 - Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt mål bilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følger av både alternativ 1A og alternativ 1B.

Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Bystyrets behandling:

FORSLAG:

Forslag fremsatt i byutviklingsutvalget:

Mansoor Hussain på vegne av A fremmet følgende endrings- og tilleggsforslag:

1. Endringsforslag:

Siste setning i første avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen endres fra (strykning overstreket):

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Endres til:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er det en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

2. Tilleggsforslag:

Nytt tredje avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringsplanen tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte. Hvis statlig plan opprettholdes, ber Oslo kommune staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene samt de faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt. Til andre gangs offentlig ettersyn i regi av Helse- og omsorgsdepartementet har det også kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt.

3. Endringsforslag:

Tekst endres i første avsnitt under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Opprinnelig tekst:

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Endres til (ny tekst understreket)

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

4. Tilleggsforslag:

Nye avsnitt 2 og 3 under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for. Avsnittene under forskyves

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

5. Tilleggsforslag.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning.

Oslo kommune har merket seg at de to nye sykehusene er planlagt uten kjøkken og at en planlegger transport av all mat fra kjøkkenet på Ullevål sykehus til Aker og Gaustad. Dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk på den fra før sterkt trafikkerte Ring 3 og fare for forsinkelser av matlevering. Kommunen mener det er nødvendig med eget kjøkken både på Gaustad og Aker

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

6. Tilleggsforslag:

Legge til rett over overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen:

Det skal fortsatt være drift ved Ullevål sykehus og sykehuset skal videreutvikles som en del av den framtidige sykehusstrukturen i Oslo.

Forslag fremsatt i bystyret:

James Stove Lorentzen på vegne av H fremmet følgende alternative forslag:

1.

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde.

Statens overtagelse av reguleringsplanen.

Oslo kommune mener at beslutning om statlig regulering er prinsipielt uheldig, men ser at kan benyttes, bare unntaksvis, i helt spesielle tilfeller. Bygging av nye sykehus i Oslo er av stor nasjonal betydning. Planarbeidet og den politiske behandlingen i Oslo har dårlig fremdrift og stor risiko for store forsinkelser i byggingen av sårt tiltrengt modernisering og ekspansjon av sykehuskapasiteten i Oslo. Oslo kommune anerkjenner derfor behovet for nasjonal styring av den videre prosessen. Oslo kommune forutsetter at innspill fra Oslo kommune i størst mulig grad hensyntas.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for.

Oslo kommune vil understreke at for å minimere risikoen for kapasitetsbegrensninger må HSØ jobbe tett med Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS) og Diakonhjemmet sykehus (DS) for å utnytte disse sykehusenes potensiale for å ta over en større del av lokalsykehusfunksjonene i Oslo, i tillegg til utvalgte regionale og nasjonale oppgaver. Oslo kommune er beredt til å ta ansvar for utskrivningsklare pasienter i et større omfang enn i dag, men forutsetter at kommunen kompenseres for økte oppgaver.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde.

Oslo kommune er opptatt av at de grønne dragene vest for sykehuset bevares. I området som inkluderer Ris- og Sognsvannsbekken må det vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Oslo kommune H støtter alternativ 1A. Byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet. Det er positivt at det nye sykehuset knyttes fysisk og funksjonelt bedre sammen med Gaustad sykehus enn i dag. Forslaget har potensiale til å gi fredete Gaustad sykehus en fremtidig aktiv rolle i planområdet. Oslo kommune er ikke enig i reduksjonen i parkeringskapasitet. Sykehuset har et stort antall nasjonale og regionale pasienter i tillegg til de lokale pasientene og besøkende som ofte har redusert bevegelsesfrihet. Bruk av bil til sykehus er en nyttig og ofte eneste praktiske alternativ som det må tas hensyn til.

Aina Stenersen på vegne av F fremmet følgende tilleggsforslag:

1.

På Gaustad, som HSØ vil skal bli et nytt, stort sykehus med både lokale, regionale og nasjonale funksjoner foreslår HSØ å kutte antallet parkeringsplasser fra 2456 til 1816. Oslo kommune mener at antall parkeringsplasser på Gaustad skal minimum opprettholdes på 2456 parkeringsplasser.

Votering:

Hs alternative forslag ble forkastet mot 15 stemmer (H).

As endrings- og tilleggsforslag, punktene 1 - 6, ble forkastet mot 12 stemmer (A).

Byrådets innstilling ble forkastet mot 12 stemmer (A).

Byutviklingsutvalgets innstilling ble vedtatt mot 27 stemmer (H og A).

Fs tilleggsforslag ble forkastet mot 9 stemmer (F, FP, Sp, KrF og Chaudhrys gruppe).

Byutviklingsutvalgets innstilling:

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringssaken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akutt sykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akutfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive

traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støv, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstillers HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive byggevirksomheten vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusetdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støy fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest

spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica -tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvansbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter –8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tiliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær-og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli

liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av regulerings-saken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune.

De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportal til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettferdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet utrede hva som kan bygges på Ullevåltomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87-89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler

Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteengen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang- og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan- og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1. gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivaretatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagets rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset

- Før midlertidig brukstillatelse:
- Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
- Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
- Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.

- Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
- Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.
- Gang-/ sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan-og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær-og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan-og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B. Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Byutviklingsutvalgets behandling:

MERKNADER:

Statens overtagelse av reguleringsplanen.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H og Chaudhrys gruppe, mener at beslutning om statlig regulering er prinsipielt uheldig, men ser at kan benyttes, bare unntaksvis, i helt spesielle tilfeller. Bygging av nye sykehus i Oslo er av stor nasjonal betydning. Målt i DRG-poeng(2018) utgjør i underkant av 2/3 av OUS samlede somatiske pasienttilbud regionale, og nasjonale spesialisthelsetjenester. OUS ivaretar 31 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 4 av 7 flerregionale behandlingstjenester og

27 av landets 55 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper. Disse medlemmer anerkjenner derfor behovet for nasjonal styring av den videre prosessen. Behovet for nye og fremtidsrettede sykehusbygg er stort og bør gjennomføres raskt. Disse medlemmer forutsetter at innspill fra Oslo kommune i størst mulig grad hensyntas når dette er hensiktsmessig.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Disse medlemmer ser at byrådet er bekymret for HSØs planer om en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15%. Disse medlemmer vil minne om at kapasiteten vil øke, men øke noe mindre enn befolkningsveksten. Den lavere veksten er bedre uttrykt som reduksjon i framskrivingen av senger og tilsvarer 87 senger. Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester skriver: «endringene i bruk av sykehustjenester mot forholdsvis færre innleggelser krever et tett samarbeid mellom helseforetak og kommune. Kommunen må være bevisst på i hvilken grad dette medfører økte krav til tjenester fra kommunen.» Disse medlemmer vil bemerke at Oslo kommune disponerer ca 5000 heldøgns plasser og planlegger allerede en stor økning opp mot 7-9000 de kommende 10-15 årene. 87 senger er i den sammenheng ikke en stort ekstra belastning, men må selvfølgelig kompenseres for.

Disse medlemmer viser til byrådets formulering: «det er kjent at reguleringsplanen for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov». Disse medlemmer vil påpeke at både Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS) og Diakonhjemmet sykehus (DS) har arealer, ønske og evne til å ta en større del av ansvaret for fremtidig vekst i sykehusbehovet i Oslo.

Disse medlemmer mener at det er bra at psykiatri- og rusbehandling blir lagt til nye moderne hensiktsmessige lokaler. Disse medlemmer forutsetter at lokalene er tilpasset brukergruppen og at støyforholdene er tilfredsstillende.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

Disse medlemmer deler byrådets oppfatning av at planene for sykehus på Gaustad er i tråd med Kommuneplan 2018. Disse medlemmer er i mindre grad bekymret for at planforslaget ikke ivaretar alle bestemmelsene mht. landskap, kulturmiljø og støy i kommuneplan 2015.

Disse medlemmer er opptatt av at de grønne dragene vest for sykehuset bevares. I området som inkluderer Ris- og Sognsvannsbekken må det vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Disse medlemmer er fornøyd med at Naturområdene N1, N2 og N5, samt friområdene F1 og F2 er innarbeidet og godt tatt vare på i Planbestemmelsene i Detaljregulering for Gaustad sykehusområde. (vedlegg 26)

Disse medlemmer støtter alternativ 1A. Disse medlemmer deler byrådets oppfatning om at byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet. Det er positivt at det nye sykehuset knyttes fysisk og funksjonelt bedre sammen med Gaustad

sykehus enn i dag. Forslaget har potensiale til å gi fredete Gaustad sykehus en fremtidig aktiv rolle i planområdet.

Disse medlemmer ser ikke at byggene blir dominerende sett fra boligområdene i vest. Det er svært få boliger som vil bli berørt og ingen boliger kommer i skyggen av de nye byggene. For pasientene derimot vil pasientrom som ligger høyt og fritt med utsikt mot vest være veldig attraktive.

Disse medlemmer er glad for at friområde vest for sykehuset opprettholdes og at Gaustad- og Risbekkene, samt turveiene blir oppgardert. De foreslåtte endringer gjør at de bygningsmessige løsningene som påvirker turveien, bare over en kort distanse, er akseptable.

Disse medlemmer støtter kravet om høy arkitektonisk kvalitet.

Disse medlemmer er ikke enig i at det er et selvstendig poeng å ha lavest mulig parkeringsdekning. Sykehuset har et stort antall nasjonale og regionale pasienter i tillegg til de lokale pasientene og besøkende som ofte har redusert bevegelsesfrihet. Bruk av bil til sykehus er en nyttig og ofte eneste praktiske alternativ som det må tas hensyn til.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, R, V og Chaudhrys gruppe, viser til behandling i helse- og sosialutvalget i denne saken og vil ta opp forslagene derfra.

FORSLAG:

Sigrid Zurbuchen Heiberg på vegne av MDG, Ola Wolff Elvevold på vegne av SV, Sofia Rana på vegne av R og Haakon Riekeles på vegne av V fremmet følgende alternative forslag:

1.

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringsaken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akutt sykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføresvekket kvalitet i foretakets akuttfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støy, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene

mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstillers HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive byggevirksomheten vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusetdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støy fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivarettatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica -tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvansbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter –8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdet karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær-og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av reguleringssaken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune.

De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportaler til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettferdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet utrede hva som kan bygges på Ullevål tomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87-89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge-og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteengen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang-og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan-og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1.gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det

har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivaretatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagets rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset
-
- Før midlertidig brukstillatelse:
 - Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
 - Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
 - Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan-og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær-og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan-og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt mål bilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B. Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Mansoor Hussain på vegne av A fremmet følgende endrings- og tilleggsforslag:

1.

Endringsforslag:

Siste setning i første avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen endres fra (strykning overstreket):

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Endres til:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er det en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

2.

Tilleggsforslag:

Nytt tredje avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringsplanen tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte. Hvis statlig plan opprettholdes, ber Oslo kommune staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene samt de faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt. Til andre gangs offentlig ettersyn i regi av Helse- og omsorgsdepartementet har det også kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt.

3.

Endringsforslag:

Tekst endres i første avsnitt under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Opprinnelig tekst:

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Endres til (ny tekst understreket)

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

4.

Tilleggsforslag:

Nye avsnitt 2 og 3 under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for. Avsnittene under forskyves

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

5.

Tilleggsforslag.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning.

Oslo kommune har merket seg at de to nye sykehusene er planlagt uten kjøkken og at en planlegger transport av all mat fra kjøkkenet på Ullevål sykehus til Aker og Gaustad. Dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk på den fra før sterkt trafikkerte Ring 3 og fare for forsinkelser av matlevering. Kommunen mener det er nødvendig med eget kjøkken både på Gaustad og Aker

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

6.

Tilleggsforslag:

Legge til rett over overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen:

Det skal fortsatt være drift ved Ullevål sykehus og sykehuset skal videreutvikles som

en del av den framtidige sykehusstrukturen i Oslo.

Votering:

As endrings- og tilleggsforslag, punktene 1 - 6, fikk 2 stemmer (A).

Byrådets innstilling fikk 2 stemmer (A)

MDG, SV, R og Vs alternative forslag ble tiltrådt mot 2 stemmer (A).

Helse- og sosialutvalgets innstilling til byutviklingsutvalget:

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt.

Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringssaken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akutt sykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akutfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive

traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støy, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstillers HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive byggevirkningen vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støy fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo

kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica -tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvannsbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter -8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær-og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødattkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av regulerings-saken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune. De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportal til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettferdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet utrede hva som kan

bygges på Ullevåltomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87-89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder.

På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge-og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteenen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang-og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan-og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1.gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivare tatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagets rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset

- Før midlertidig brukstillatelse:
- Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
- Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
- Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være

opparbeidet.

- Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
- Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.
- Gang-/ sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan-og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B. Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Helse- og sosialutvalgets behandling:

FORSLAG:

Viktor Rakov Gjengaar på vegne av MDG, Marianne Borgen på vegne av SV, Maren Rismyhr på vegne av R, Julianne Ferskaug på vegne av V, Cecilie Lyngby på vegne av FP, Morten Edvardsen på vegne av Sp og Sigmund Vefring på vegne av KrF fremmet følgende forslag til alternativ høringsuttalelse:

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i regulerings-saken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er den en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

HSØs valg av uegnede tomter for massive bygg og svært høy tomteutnyttelse, har skapt store og til dels uløselige reguleringsmessige utfordringer. Det er dette som ligger til grunn for etatens tidsbruk i plansakene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Det har kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt.

Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få regulerings-saken tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

Kostnadssprekken for prosjektet er stort. Kommunen har merket seg Helse Sør-Øst nylig har måttet utsette en rekke av sine andre prosjekter på grunn av økte byggekostnader og budsjettoverskridelser. For Oslo kommune er det viktig å peke på at flere av de utsatte prosjektene vil komme langt foran etappe to på Nye Aker. Dette viser at de økonomiske forutsetningene for den foreslåtte sykehusstrukturen er endret.

Oslo kommune vil vise til at en av de viktigste årsakene til at man igangsatte planer for ny sykehusstruktur i Oslo var å samle nasjonal og regionale funksjoner på Rikshospitalet, i tillegg til å øke kapasiteten og samle alle de fire Groruddalsbydelene på Aker. De nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt. Den foreliggende planen sikrer dermed ikke at noen av disse behovene dekkes fullstendig, og at en må søke alternative løsninger.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidigsykehusbehov.

Oslo kommune vil opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften ved Ullevål sykehus i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet som spesialistsykehus for regionen og hele landet med hovedsakelig spesialisert og planlagt behandling som i dag og bygging av et nedskalert, men fullverdig lokalsykehus på Aker. Dette vil redusere behovet for nybygg i Oslo og redusere kostnadene kraftig. Samtidig vil arealene på Ullevål kunne sikre plass for framtidige utbyggingsbehov. Dette vil redusere behovet for det tredje sykehuset Helse Sør Øst åpner for planleggingen av i Oslo, noe som både vil redusere behovet for å skaffe ny tomt og redusere utbyggingskostnadene på sikt.

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kapasiteten innen psykisk helsevern er i dag sterkt presset, og det er antatt at behovet for sengeplasser og areal til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern vil øke i årene fremover. Antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern har økt mye. Det vil være behov for økt kapasitet framover. Oslo Universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad. Bekymringen gjelder særlig for de tidene på dagen der det er lange køer og store forsinkelser på Ring 3 som binder Aker Sykehus til Rikshospitalet på Gaustad.

Oslo kommune er også bekymret for konsekvensene av at fagmiljøer som i dag er samlet på Ullevål splittes mellom Aker og Gaustad. Dette vil trolig føre til at pasienter med kompliserte skader ikke kan få den best mulige hjelpen eller må fraktes mellom sykehusene. Oslo kommune er særlig bekymret for hva dette vil gjøre med beredskapen ved store akuttsituasjoner slik som terror, omfattende ulykker eller komplekse skader.

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan: Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

Oslo kommune deler fagmiljøene ved sykehusets bekymring for at den planlagte splittelsen av akutt sykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap mellom henholdsvis Aker og Rikshospitalet slik som det nå planlegges. Fagmiljøene ved sykehuset har i en rapport fra 2019 skrevet følgende:

Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akuttfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.

En slik svekkelse av kvaliteten i akuttberedskapen vil kunne få alvorlige konsekvenser for byens innbyggere og øvrige pasienter ved OUS. Disse bekymringene er ikke svart ut i utviklingsplanen.

Oslo kommune kan ikke se at de overnevnte bekymringene er løst i forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

I kommuneplanens samfunnsdel fra 2019 ble det vektlagt utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City. Oslo kommune mener at bygging av nye Rikshospitalet i seg selv ikke er en forutsetning for denne utviklingen. Det er i dag et godt fungerende samarbeid og geografisk nærhet mellom de spesialiserte fagmiljøene ved Rikshospitalet og Ullevål på den ene siden og Universitetet i Oslo på den andre siden. Det nye Livsvitenskapsbygget er allerede under bygging. For å få plass til nye sykehusbygg planlegges delvis rivning av universitetsbygget Domus Medica sør på tomten. Oslo kommune vil påpeke de uheldige miljøkonsekvensene det medfører, samtidig som det kan svekke samarbeidet mellom sykehuset og universitetet. Planforslaget følger heller ikke opp en rekke viktige bestemmelser i kommuneplanens arealdel fra 2015 om blant annet støv, landskap og kulturmiljø.

Til dagens planer på Gaustad har Oslo kommune likevel følgende merknader.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune er bekymret for at rivning av bygg på dagens Rikshospital og massive byggevirksomheten vil ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og sykehusdriften under den lange byggeperioden. Sprenging, spunting, samt støv og støv fra byggingen kan gjøre det nødvendig å flytte ut fra noen av arealene. Oslo kommune er ikke kjent med at det finnes gode erstatningsareal for de mest spesialiserte behandlingene i nærheten, i alle fall ikke i slikt omfang at sentrale fagmiljøer kan være samlet. Kommunen frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen og kapasiteten. Kommunen vil også påpeke at når de nye byggene står ferdig vil den eksisterende bygningsmassen være mer enn 30 år gamle. Oslo kommune er bekymret for konsekvensene for drift av sykehuset hvis det kommer et behov for krevende rehabilitering relativt kort tid etter at nybyggene er ferdigstilte.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill

mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica -tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvansbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter –8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær-og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang-/ sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset vil bli liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, men er ikke uproblematisk. Oslo kommune vil trekke fram at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av reguleringsaken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er så lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort. For

øvrig er det positivt at forslaget til det nye sykehusområdet har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Oslo kommune mener at planene om å konsentrere sykehusvirksomheten til de valgte tomtene er urealistiske fordi de er for små til å romme de skisserte funksjonene. De innebærer brudd på gjeldende vernebestemmelser og byr på store praktiske utfordringer. Planforslaget utfordrer viktige føringer og verdier i Oslo kommune.

De medfører

- brudd med Oslo kommunes høyhusstrategi,
- svekket bevaring av turveier og friområder i planområdet,
- forringelse av Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområder som i dag er inngangsportal til Marka,
- konflikt med kulturminner i det fredete Gaustad sykehus og dets omliggende landskap,
- brudd på bestemmelser om riggområder i friområder,
- brudd med kommunedelplan for torg og møteplasser, samt
- brudd med klima- og miljøkrav som stilles til bygging ellers i Oslo kommune.

Oslo kommune kan ikke se at funksjonaliteten i de nye sykehusbyggene som planlegges vil bli så god at reguleringsutfordringene kan rettferdiggjøres. Oslo kommune anbefaler ikke reguleringsplanen vedtatt og ber Helse Sør-Øst i stedet utrede hva som kan

bygges på Ullevål tomten for å utvikle Oslo Universitetssykehus for fremtidens behov.

Å opprettholde, fornye og utvide sykehusdriften på Ullevål i kombinasjon med fortsatt drift på Rikshospitalet og Aker - har hittil ikke vært utredet. Vi støtter å ta i bruk Aker til lokalsykehusfunksjoner til pasienter fra hele Groruddalen. Oslo kommune mener at lokaler for Klinikk psykisk helsevern bør opprettholdes og utvikles på tomtene til Gaustad sykehus og Ullevål sykehus. På begge steder er det plass til nybygg og utvidelser.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87-89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ

konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteenngen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang-og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan-og bygningsetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1.gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang-/sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier atdet har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivare tatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagets rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

- Før rammetillatelse:
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset

- Før midlertidig brukstillatelse:
- Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
- Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
- Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.
- Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
- Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.
- Gang-/ sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

Sammendrag:

Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til

høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken

Konklusjon

Planene løser ikke det de var ment å løse og gir ikke gode sykehusfaglige løsninger. Det er flere negative konsekvenser som følge av både alternativ 1A og alternativ 1B. Oslo kommune støtter derfor ikke reguleringsforslaget slik det foreligger og anbefaler ikke planen godkjent.

Jon Reidar Øyan på vegne av A fremmet følgende endrings- og tilleggsforslag:

1. Endringsforslag:

Siste setning i første avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen endres fra (strykning overstreket):

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Endres til:

Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, er det en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

2. Tilleggsforslag:

Nytt tredje avsnitt under overskriften Statens overtagelse av reguleringsplanen

Det store omfanget av høringsinnspill som har kommet til andre gangs offentlig ettersyn må tillegges stor vekt. Oslo kommune vil best kunne ivareta de mange hensynene i denne saken, og kommunen ber derfor om å få reguleringsplan tilbake slik at kommune kan ferdigbehandle saken på ordinær måte. Hvis statlig plan opprettholdes, ber Oslo kommune staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene samt de faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt. Til andre gangs offentlig ettersyn i regi

av Helse- og omsorgsdepartementet har det også kommet en stor mengde høringsinnspill fra blant annet alle fagforeninger ved OUS, sentrale fagfolk, nasjonale faginstanser som NVE samt ulike interessegrupper som må tillegges stor vekt.

3. Endringsforslag:

Tekst endres i første avsnitt under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Opprinnelig tekst:

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Endres til (ny tekst understreket)

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tas i bruk som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen etter første byggetrinn.

4. Tilleggsforslag:

Nye avsnitt 2 og 3 under overskriften Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for. Avsnittene under forskyves

Ut fra Helse Sør-Østs planer skal bare to av disse bydelene, Alna og Bjerke, tilhøre opptaksområdet for Aker sykehus etter første utbyggingsetappe. De to siste groruddalsbydelene, Stovner og Grorud, er først tenkt tilbakeført til Aker sykehus tidligst i 2036, etter at etappe to av utbyggingen er ferdigstilt. Denne etappen mangler finansiering, og det knytter seg betydelig økonomisk usikkerhet til realiseringen.

Groruddalen utgjør én av kommunens fire helseregioner. Det er en stor fordel for samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehus at bydelene innen den enkelte regionen tilhører samme lokalsykehus. Å få groruddalsbydelene samlet tilbake på Aker sykehus har vært den viktigste forutsetningen for at Oslo kommune har ønsket bygging av nytt sykehus på Aker.

5. Tilleggsforslag.

Nye avsnitt med ny underoverskrift som plasseres før overskriften Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad Sykehusområde.

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning.

Oslo kommune har merket seg at de to nye sykehusene er planlagt uten kjøkken og at en planlegger transport av all mat fra kjøkkenet på Ullevål sykehus til Aker og Gaustad. Dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk på den fra før sterkt trafikkerte Ring 3 og fare for forsinkelser av matlevering. Kommunen mener det er nødvendig med eget kjøkken både på Gaustad og Aker

Oslo kommune viser videre til bystyrets vedtak av 23.2.2022 gjengitt i Oslo kommunes høringsuttalelse til Oslo universitetssykehus oppdatering av utviklingsplan:

Oslo bystyre ber regjeringen sikre at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Hassan Nawaz på vegne av H fremmet følgende forslag:

Høyre fremmer forslag i byutviklingsutvalget.

Votering:

Byrådets innstilling fikk 2 stemmer (A).

MDG, SV, R, V, FP, Sp og KrFs forslag ble tiltrådt mot 4 stemmer (H og A).

As forslag fikk 2 stemmer (A).

Hs forslag fikk 2 stemmer (H).

Byrådets innstilling:

Oslo kommune gir følgende uttalelse til statlig reguleringsforslag for Gaustad sykehusområde:

Statens overtagelse av reguleringsplanen

Oslo kommune påpeker at det har vært god fremdrift i reguleringssaken, og mener planarbeidet ikke har gitt grunnlag for en statlig overtagelse. Oslo kommune kjenner også området på en måte som staten ikke gjør, og mener behovene i området ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statligplan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Oslo kommune ber staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og faglige innspill fra kommunens virksomheter som følger vedlagt.

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplanen for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

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. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov. Oslo kommune mener planlegging av et tredje lokalsykehus i Oslo må komme tidlig i gang.

Oslo kommune mener psykiatrien bør forbli på gamle Gaustad, hvor bygningene og miljøet egner seg godt. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten mindre egnet for psykiatri- og rusbehandling.

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

Oslo kommune mener at videre utvikling av sykehus, forskning og undervisning i planområdet er i tråd med Kommuneplan 2018 som vektlegger utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City i området fra Gaustad via Blindern til Majorstua. Sykehusutvikling i planområdets søndre del ligger godt til rette for klimavennlig transport. Planforslaget ivaretar imidlertid ikke alle kommuneplan 2015 sine bestemmelser mht. landskap, kulturmiljø og støy.

Bebyggelse opp til 55 meter byggehøyde i alternativ 1A er i strid med Oslos høyhusstrategi. Oslo kommune finner at alt. 1A er bedre enn 1B. I 1B blir volumene mot det fredete Gaustad sykehus kritisk høye, høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet.

Oslo kommune mener byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad samt ny bebyggelse på P-hus tomta vil knytte det samlede sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en fremtidig aktiv rolle i planområdet. Forslaget hindrer heller ikke å beholde psykiatrien på Gaustad.

Oslo kommune mener det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men kamstrukturen gir etter Oslo kommunes vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom Marka og Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest.

Oslo kommune mener forslaget svekker det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet, fordi Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Veiomleggingen er i konflikt med kulturminneinteresser og vil svekke opplevelsen av Lindekollen og den grønne omrammingen til Gaustad. Dagens volummessige samspill

mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye bygningsvolumer.

Oslo kommune mener at P-hustomta i sør tåler bebyggelse som foreslått. Den er et utviklingsområde i Kommuneplanen, og en viktig siktsektor fra Gaustad sykehus blir ivaretatt. Oslo kommune anbefaler også ny bebyggelse på Domus Medica – tomten. Bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord i Sognsvannsveien, og virke noe påtrengende på naboer i småhusene.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs det vernede vassdraget Sognsvannsbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 meter, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Oslo kommune kan ikke anbefale de foreslåtte murene og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter – 8 meter fra vannkanten. Forslaget om 20 meter grønnstruktur vest for bekken og 12 meter langs Risbekken er positivt for elvelandskapet.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er Oslo kommune positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær- og fjernvirkning.

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekkingen for biler er lav. Oslo kommune er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang- / sykkelvei i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtkomst i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Oslo kommune mener støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene, selv om de ligger i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset, og det er positivt at forslaget har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet.

Forslaget sikrer arealmessig erstatning for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Oslo kommune støtter at forslaget nå legger opp til erverv av de mest utsatte boligene i Slemdalsveien 87–89 i dialog med grunneierne. Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler Oslo kommune under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene.

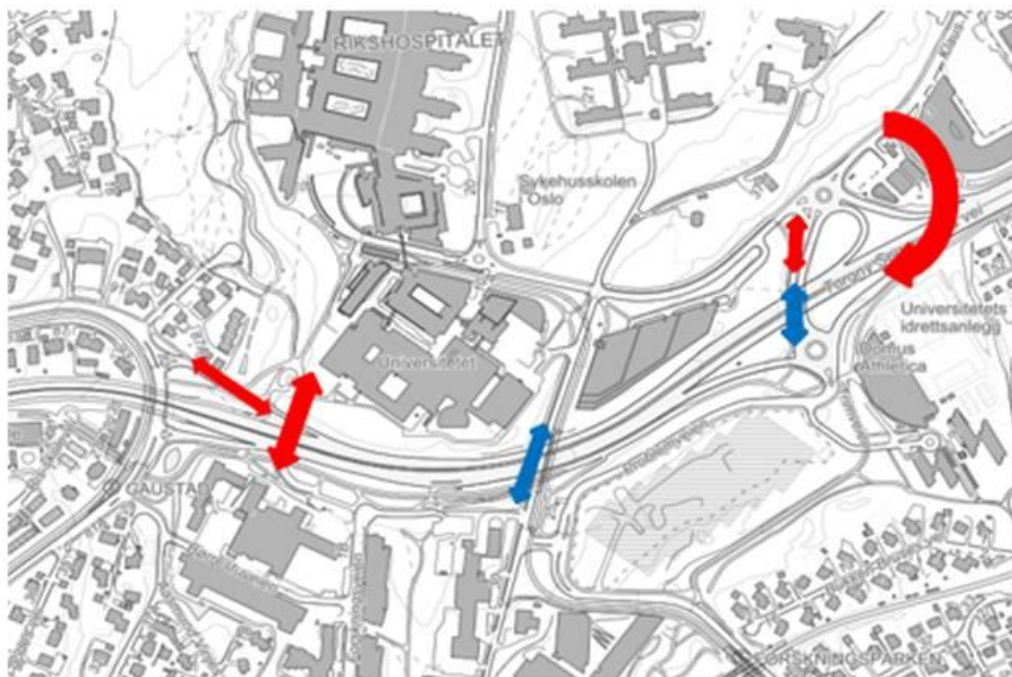
HSØ har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig. Oslo kommune mener staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver bør gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling. Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteengen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. Planforslaget innebærer økt biltrafikk, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang- og sykkelforbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende. Plan- og bygningssetatens forslag til utvidede rekkefølgekrav (som lå til 1.gang off. ettersyn) vil sikre trygge og attraktive gang- /sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport samt deler av turveiforbindelsene. Disse tiltakene gir også gode forbindelser i Oslo Science city. Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivare tatt i planforslaget. Fordi planen ikke sikrer en konkret etappeutvikling, bør alle forslagens rekkefølgebestemmelser knyttes til flere felt.

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

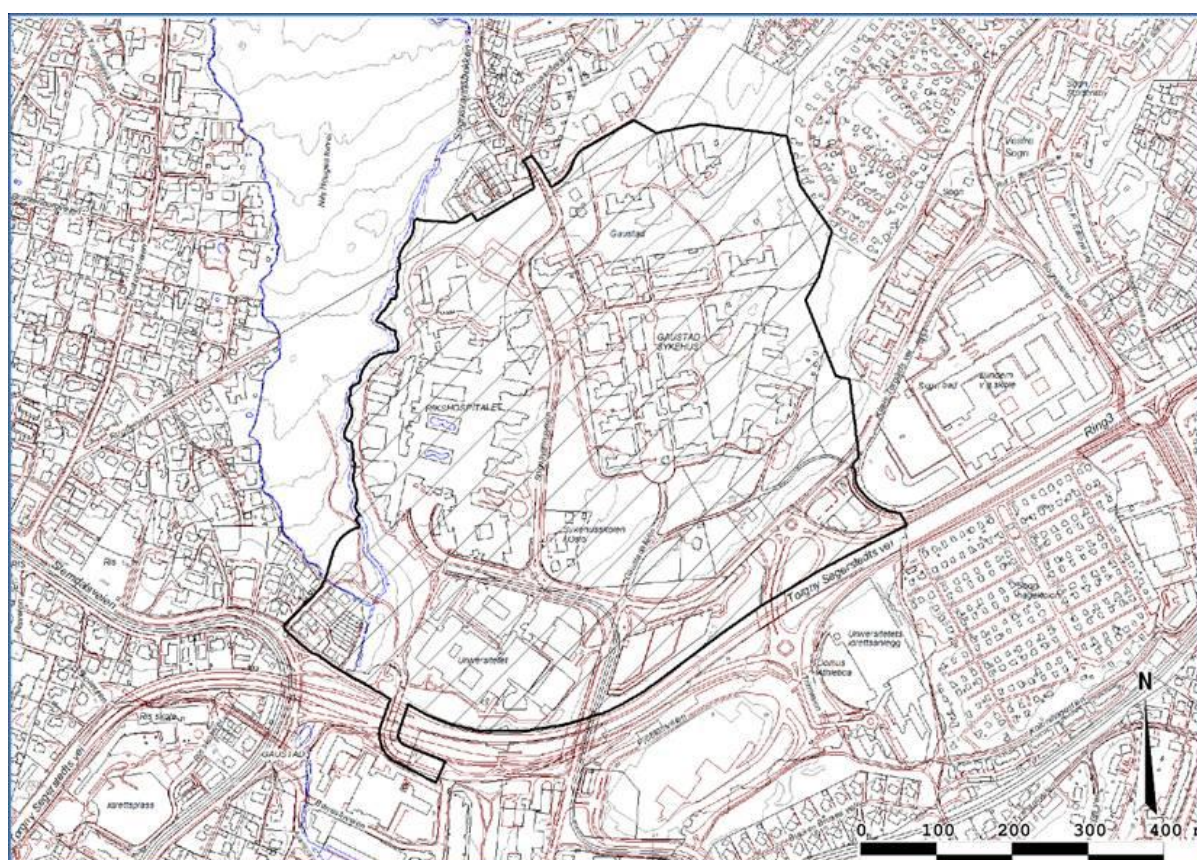
- Før rammetillatelse:
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.
 - Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset
-
- Før midlertidig brukstillatelse:
 - Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.
 - Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.
 - Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
 - Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.

- Gang- / sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.



Mulige ekstra rekkefølgekrav (rød farge foreslås opparbeidet, blå farge foreslås sikret opparbeidet).

Sammendrag:



Planforslag for Gaustad sykehusområde er lagt ut til nytt offentlig ettersyn, som statlig plan. Oslo kommune skal sende en samlet høringsuttalelse innen 08.09.2022. Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et sykehus på Gaustad, i tråd Helse Sør-Østs styrevedtak om ny sykehusstruktur i Oslo. To planalternativ er lagt ut. Alt. 1A er HSØ sitt alternativ, alt. 1B har bygg under 42 meter i henhold til høyhusstrategien. Plan- og bygningsetaten har innvendinger til planforslaget på grunn av konsekvensene for landskap og kulturmiljø. Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken. Forslaget mangler også rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier. Etaten mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser Plan- og bygningsetaten at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. HSØ sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. Etaten er minst kritisk til alternativ 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus. Byrådet støtter Plan- og bygningsetatens vurdering. Byrådet er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Når nå Oslo kommune er fratatt planmyndigheten og blitt en høringsinstans, ber byrådet staten om å gå grundig inn i kommunens høringsuttalelse og også se på innspill fra bydelene og de faglige innspillene fra kommunens virksomheter som følger saken.

Vedlegg:

Byrådssak 162 av 2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.

162 1. Plan- og bygningsetatens uttalelse (pdf)

162 2. Uttalelse Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.pdf

162 3. Uttalelse Bymiljøetaten.pdf

162 4. Uttalelse Byantikvaren.pdf

162 5. Uttalelse Vann- og avløpsetaten.pdf

162 6. Uttalelse Renovasjons- og gjenvinningsetaten.pdf

162 7. Uttalelse Ruter.pdf

162 8. Uttalelse Klimaetaten.pdf

162 9. Uttalelse Bydel Vestre Aker.pdf

162 10. Uttalelse Bydel Nordre Aker.pdf

162 11. Uttalelse Bydel Sagene.pdf

162 12. Uttalelse Bydel Grünerløkka.pdf

162 13. Uttalelse Bydel Gamle Oslo.pdf

162 14. Uttalelse Bydel Grorud.pdf

162 15. Uttalelse Bydel St. Hanshaugen (e-post).pdf

162 16. Uttalelse Bydel St. Hanshaugen.pdf

162 17. Uttalelse Bydel Frogner.pdf

162 18. Uttalelse Bydel Alna.pdf

162 19. Uttalelse Bydel Alna.pdf

162 20. Uttalelse Bydel Stovner.pdf

162 21. Uttalelse Bydel Nordstrand.pdf

162 22. Planbeskrivelse - Nytt sykehus på Gaustad.pdf

162 23. Plankart 1A.pdf

162 23. Plankart 1B.pdf

162 24. Planbestemmelser 1A.pdf

162 24. Planbestemmelser 1B.pdf

Innspill til høringsuttalelse - Statlig reguleringsplan for sykehusene på Aker og Gaustad - Kopi

Nye vedlegg:

Innspill fra Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel av 06.09.2022

Fra: Henning Iversen <kontakt@bnst.no>
Sendt: tirsdag 6. september 2022 20:55
Til: Hans Olav Toft
Kopi: postmottak BYS
Emne: Bekymring for kaotiske trafikkforhold hvis planlagt utvidelse av Rikshospitalet skulle bli vedtatt
Vedlegg: H2912315_010922 BNST BUK.pdf
Kategorier: HA

Vi har registrert at Oslo Kommune har fått frist til i morgen 8. september for å gi innspill i den pågående statlige høringsrunden for Rikshospitalet.

Vi har gått gjennom det reviderte planforslaget som var ute på høring i sommer.

Vi er svært bekymret for de trafikale konsekvensene for området hvis planforslaget skulle bli vedtatt.

Planforslaget legger opp til en massiv utbygging uten at det er lagt til rette for eller planlagt tiltak for å sikre en trygg og forsvarlig trafikkavvikling.

Resultatet blir dårligere fremkommelighet og lavere trafiksikkerhet for fem grupper av berørte:

1. Pasienter og pårørende får en mer komplisert og lengre reisevei
2. Ambulanser prøver å unngå kø på Ring 3 ved å kjøre gjennom grøntområder og nabolag isteden
3. Økt varetransport og mer kø som følge av kapasitetsøkning og mangel på kjøkken
4. Beboere opplever økt trafikk og lavere trafiksikkerhet som følge av massiv utbygging
5. Markas inngangsport ødelegges av kryssende anleggs/ambulansetrafikk og nedbygging av grønne områder

Se vedlagte skriv for en mer fyllestgjørende av de trafikale konsekvensene for området hvis planforslaget skulle bli vedtatt.

Vi ønsker at vårt skriv distribueres til alle Byutviklingskomiteen representanter og legges ved innspillet fra BUK i høringsrunden hvis det er mulig.

mvh Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel, bnst.no
Henning Iversen, Styreleder
Tlf 97748100

Oslo Kommune, Byutviklingskomiteen

Innspill

Høring - Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad

Vi har gått gjennom det reviderte planforslaget som var ute på høring i sommer. Vi er svært bekymret for de trafikale konsekvensene for området hvis planforslaget skulle bli vedtatt.

Planforslaget legger opp til en massiv utbygging uten at det er lagt til rette for eller planlagt tiltak for å sikre en trygg og effektiv trafikkavvikling. Resultatet blir dårligere fremkommelighet og lavere trafiksikkerhet for fem grupper av berørte:

- 1. Pasienter og pårørende får en mer komplisert og lengre reisevei**
- 2. Ambulanser prøver å unngå kø på Ring 3 ved å kjøre gjennom grøntområder og nabolag isteden**
- 3. Økt varetransport og mer kø som følge av kapasitetsøkning og mangel på kjøkken**
- 4. Beboere opplever økt trafikk og lavere trafiksikkerhet som følge av massiv utbygging**
- 5. Markas inngangsport ødelegges av kryssende anleggs/ambulansetrafikk og nedbygging av grønne områder**

Vi ønsker å belyse disse utfordringene for de fem gruppene som rammes og håper at Byutviklingskomiteen vil ta saken videre overfører HSØ.

1. Pasienter og pårørende får en mer komplisert og lengre reisevei

HSØ planlegger å doble antall sengeplasser og behandlinger på Rikshospitalet. Dette betyr tilsvarende dobling av pasienter og pårørende som har behov for å komme seg til sykehuset. Normalt ville dette tilsi flere parkeringsplasser, større taxi-holdeplass, hyppigere avganger for trikken – for å sikre at det er enkelt, trygt og effektivt og komme seg til å fra sykehuset. Husk dette er sårbare grupper som ikke kommer fra nærområdet og ikke har mulighet til å sykle.

Hva gjør HSØ? Jo, de legger opp til det motsatte av ovenstående tiltak:

- Trikkeholdeplassen fjernes og erstattes med et stopp nedenfor ringveien – lengre reisetid og gåavstand
- Enveis hente/leveringssone for taxier og varelevering uten mulighet for å levere pasienter på avdeling
- 600 parkeringsplasser fjernes

Samlet vil dette tilsi at det vil ta lengre tid å bevege seg til og fra sykehuset. Det vil også bli vanskeligere for pasienter, som ofte er mindre mobile enn andre. Sykehuskapasiteten dobles samtidig som tilgjengeligheten reduseres. Det er få pasienter som har mulighet til å sykle til det nye sykehuset – spesielt om vinteren.

2. Ambulanser prøver å unngå kø på Ring 3 ved å kjøre gjennom grøntområder og nabolag isteden

HSØ sitt planforslag - hvis det blir vedtatt – vil medføre at tre av Oslos sykehus vil bli liggende langs Ring 3. Dette vil redusere helsetjenestens tilgjengelighet og øke samfunnets sårbarhet i akutte situasjoner. Ring 3 blir i seg kan være et egnet terrormål. Forutsetningen om at Ring 3 har tilstrekkelig kapasitet holder ikke mål. Ring 3 har ikke kollektivfelt på denne strekningen og det er ikke plass til utvidelser. Dermed vil det bli slik at ambulansene velger å kjøre gjennom sårbare områder (Nordbergveien og kolonihagene i nord og grøntdraget i sør).

Konsekvensen er at alle som bor eller ferdes i området vil oppleve utrygghet som følge av at ambulanser med kritisk skadde/syke pasienter kjører i høy fart gjennom sårbare områder. HSØ har unnlatt å utrede konsekvensene av dette og har i praksis ingen mulighet til å løse problemet på en måte som ivaretar trafiksikkerheten.

3. Økt varetransport og mer kø som følge av kapasitetsøkning og mangel på kjøkken

En dobling av sykehuskapasiteten betyr tilsvarende dobling av varetransport. På toppen av dette skal det nye sykehuset de første 10 årene ikke ha eget kjøkken, noe som betyr at den daglige trafikken vil øke betydelig (10 år kan ikke regnes som «midlertidig»). Veikapasiteten til fra Rikshospitalet er allerede sprengt og her vil det bli store kødannelser – både for dem som bor i området, tilreisende pasienter og pårørende og sist, men ikke minst, redusert fremkommelighet for ambulansene (fare for liv og helse).

4. Beboere opplever økt trafikk og lavere trafikksikkerhet som følge av massiv utbygging

Summen av punkt 2 og 3 over tilsier en kaotisk og farlig trafikksituasjon på Gaustad hvis HSØ sitt planforslag skulle bli gjennomført. Det er ikke plass på eller ved tomten til Rikshospitalet til å gjennomføre avbøtende tiltak.

5. Markas inngangsport ødelegges av kryssende anleggs/ambulansetrafikk og nedbygging av grønne områder

Som nevnt i punkt 2 over, så vil ambulansene velge andre veier inn til akuttmottaket når det er kø på Ring 3. En av disse er direkte innkjøring over grønt/turområdet fra sørsiden. Sammen med planlagt massiv blokkbebyggelse med samlede høyder opp mot 80 meter (målt fra Sognsvannsbekken), vil dette forringe og ødelegge turområdet i den sørlige delen. Tilsvarende vil den nordlige delen gjøres totalt ubrukelig hvis store tunge helikoptre skal lande og ta av like ved Sognsvannsbekken – med vindstyrker opp mot full storm (25 m/s).

Oppsummering

Vi er svært bekymret for konsekvensene av den planlagte utbyggingen. Volumet av pasienter, pårørende, besøkende og ansatte skal økes kraftig samtidig som det blir vanskeligere å komme seg til sykehuset med bil, taxi eller kollektive transportmidler.

Konsekvensene av denne uheldige dobbeltvirkningen er ikke utredet. Resultatet av en utbygging vil bli katastrofalt for Oslos innbyggere. Vi håper derfor at Oslo Kommune ved Byutviklingskomiteen tar opp disse forholdene i sitt innspill til høringen i den statlige reguleringen.

Med vennlig hilsen

Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel
Henning Iversen
Styreleder

Fra: randiwernererichsen@gmail.com
Sendt: fredag 5. august 2022 16:01
Til: postmottak@byr.oslo.kommune.no; postmottak BYS
Kopi: 'Bente Odner'; 'Maren Rismyhr'; 'Lene Haug'
Emne: Noen momenter til høringsuttalelse til statlig regulering
Vedlegg: Enkelte merknader til høringsuttalelse til statlig regulering.docx

Kategorier: HBD

Byrådsavdeling for byutvikling

Kopi til Bystyret

Utvalgssekretær Hans Olav Toft, Helse- og sosialutvalget

Utvalgssekretær Pål Anders Dramstad, Byutviklingsutvalget

Oslo rådhus

Vi legger fram her noen viktige momenter observert i arbeid med høringsuttalelser til den statlige reguleringen av nye OUS:

- Om helseministerens uttalelser
- Feil i teksten i Høringsnotatet for Gaustad.
- Samfunnssikkerhet og beredskap i vid forstand.

Det er kommet inn mange gode høringsuttalelser til planene.

Av disse anbefaler vi spesielt:

Norges vassdrags- og energidirektorat (Gaustad)

Oslo Legeforening (Gaustad og Aker)

Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner (Gaustad og Aker)

Statens vegvesen (Gaustad)

Vennlig hilsen

Bente Odner

Randi Werner-Erichsen

Byrådsavdeling for byutvikling

Kopi til Bystyret

Utvalgssekretær Hans Olav Toft, Helse- og sosialutvalget

Utvalgssekretær Pål Anders Dramstad, Byutviklingsutvalget

Oslo rådhus

5. august 2022

Viktige momenter for å avgi uttalelse til statlige reguleringsplaner for Gaustad og Aker

- **Om helseministerens uttalelser**
- **Feil i teksten i Høringsnotatet for Gaustad.**
- **Samfunnssikkerhet og beredskap i vid forstand.**

Vi vil få lov å orientere om observasjoner på disse punktene.

Det skal komme et innlegg i Dagsavisen 8. august med samme hovedinnhold.

I en utmerket kronikk i Klassekampen 20.7 viser Trine Klette hvor mye som ødelegges med den nåværende planen for OUS gjennom det såkalte «målbildet» som HSØ ser for seg.

Helseminister Kjerkol svarer henne 22.7, og Klette svarer tilbake 26.7.

Kjerkol går ikke inn på Klettes alvorlige innvendinger, men svarer i stedet med sine vanlige påstander: «Utbyggingen på Gaustad og Aker, og nedleggelsen av Ullevål, er med andre ord grundig behandlet av de folkevalgte».

Klette påviser at planen som Oslo kommune (OK) godtok i 2016 var en helt annen enn dagens. Det har vært valg i mellomtiden, og befolkningen og bystyret er bedre informert.

I innlegget 22.7. nevner ikke Kjerkol OKs uttalelse til høringen av Campus Oslo-planen fra 2014. Den var med i bestillingsbrevet hennes til Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) 1. april, men vi har påvist i Dagsavisen 25. april at 1. april hadde Kjerkol utelatt fra OKs uttalelse til Campus Oslo-høringen at OK også så det hensiktsmessig å utrede en delt løsning Ullevål-Gaustad.

Stortinget vedtok låneramme for fase 1 av OUS-prosjektet til statsbudsjettet i 2020.

Dette er også en av begrunnelsene for Kjerkols utsagn at om at utbyggingen er grundig behandlet av de folkevalgte, og at planen SKAL gjennomføres.

At det er vedtatt en låneramme til utbygging av OUS betyr ikke at Stortinget har behandlet og godkjent planen, men i innledningen til alle fagrapportene for Gaustad-planen, og i ROS-analysen, står det:

«Stortinget godkjente planene for utbygging av Aker og Gaustad i forbindelse med behandling av statsbudsjettet for 2020».

Utsagnet kan ha stoppet personer som ser «Stortinget godkjente....» som et kvalitetsstempel, fra å skrive høringsuttalelse til Gaustad-planen.

Vi klaget 28.6. til HOD på formuleringen, og ba om at det ble opplyst om feilen i høringsnotatet. Det skjedde ikke.

8.7. (høringsfrist 8.7. kl 24) kl 15 fikk vi svarbrev fra HOD ved statssekretæren.

Hovedinnholdet var:

«...Det er Stortinget som er bevilgende myndighet i Norge og setter vilkår for bevilgningene. I behandlingen av regjeringens forslag til lånebevilgning til utbygging på Aker og Gaustad, sluttet flertallet på Stortinget seg til forslaget, jf. Prop. 1 S (2019–2020)....»

NB! Dette innebærer ikke at Stortinget har behandlet og godkjent planene.

Det står IKKE i innledningene til fagrapportene for Aker at «Stortinget godkjente planene....»
Hvorfor denne forskjellen?

Folket er også blitt fortalt av ministeren (intervju, Dagbladet) at Stortinget ved å forkaste forslag til utredning av alternativer til målbildeplanen har støttet den? Der er en logisk brist.

Utvidet klage på samfunnssikkerhet og beredskap

I innledningen til ROS-analysen i planbeskrivelsen for Gaustad finner vi sist i pkt 1.3:

«Analysen omfatter konsekvenser tilknyttet utvikling av planområdet, og ikke forhold som bør omfattes i virksomhetens egne risikovurderinger tilknyttet drift og funksjoner....»

Vi har i «Klage på utvidet grunnlag – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen» 15. juni lagt til at vi mener denne risikovurderingen må foretas av en uhildet instans, ikke av HSØ og HOD.

Vår «Klage – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen» er sendt gjennom flere ledd i forvaltningen. Bakgrunnen er Skaga og Ekens høringsuttalelse i 2021 om hvordan pasientbehandlingen og spesielt den viktige katastrofeberedskapen blir splittet på Gaustad og Aker. De har nå en enda kraftigere uttalelse til den statlige Gaustad-planen, se innspillslisten på N(ils).

Vår klage har gått fra avslag hos Statsforvalter november 2021, til den ble bekreftet tatt til behandling i Justisdepartementet 7. april i år. Men så ble vi, etter forespørsel om JDs behandling ble opprettholdt når statlig regulering var vedtatt, henvist av JD 20. mai til å klage i høringen.

Vi har fortsatt å ta opp dette i brev av 15. juni, se foran i første avsnitt under denne overskriften, for å få Justis- og beredskapsdepartementet til å ta opp hele saksområdet. Den siste korrespondansen (unntatt siste fra JD av 24. juni) finnes i PBEs saksinnsyn sak 201704683, dok. 686; underlagsdokumenter i samme sak i dokumentene 651 og 642.

Hovedinnholdet i JDs svar 20. mai og 24. juni er at dette kan tas opp, og vil bli vurdert i denne høringen. Som innspill i høringen sendte vi kopi av vårt brev til JD av 15. juni «Klage på utvidet grunnlag – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen», og underlaget, i form av PBEs kopier, se foran.

Klagen til JD av 15. juni i år opprettholdes i brev av 12. juli, selv om den også er lagt fram i høringen, som vi ble rådet til.

Vi håper gjennomgangen av disse punktene kan være nyttig i Oslo kommunes behandling av deres høringsuttalelser til statlig regulering av nye OUS.

Vennlig hilsen

Bente Odner, arkitekt MNAL

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

Byrådet
Rådhuset
0037 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

22/1458 - 4 / EFR-BYUV

Dato:

07.09.2022

Oversendelse av vedtak - Byrådssak 162/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.

Vedlagt følger vedtak i sak 250/22 fra Bystyrets møte 07.09.2022.

Med hilsen

Elin Frager
førstekonsulent

Vedlegg:

- Vedtak - Byrådssak 162/2022 - Oslo kommunes høringsuttalelse statlig detaljregulering for Gaustad sykehusområde - Gaustadalléen 34 m.fl.
- Innspill til høringsuttalelse - Statlig reguleringsplan for sykehusene på Aker og Gaustad - Kopi

Vedlegg:

- Innspill - Høring - Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad

Til Byrådsavdeling for byutvikling

Fra Plan- og bygningsetaten

Vår ref.

Saksbehandler

Dato 24.06.2022

201704683

Gro J. Vig - ONV

Gaustadalléen 34 – Gaustad sykehusområde **Plan- og bygningsetatens uttalelse til planforslaget**

Sammendrag

Aker og Gaustad sykehusområde planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet til Oslo universitetssykehus HF, vedtatt av Helse Sør-Øst. Reguleringsforslaget gir de fysiske rammene. PBE sin rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere på Gaustad.

PBE mener at videre utvikling av sykehus, forskning og undervisning i planområdet er i tråd med overordnede føringer i Kommuneplan 2018 samfunnsdelen om Oslo Science city og om lokalisering med god kollektivdekning. Planforslaget følger opp Kommuneplan 2015 når det gjelder utviklingsområde langs Ring 3, men ikke alle kommuneplanens bestemmelser mht. landskap, kulturmiljø og støy. Planforslaget er også i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av en krevende byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler vi riggområdene rundt Gaustad sykehus.

Forslagets hovedgrep er å bebygge dagens atkomsttorg og gi sykehuset et nytt, sentralt atkomsttorg sørøst for Rikshospitalet og nord for universitetets eiendommer. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad vil knytte det samlede sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag, inkludert ny bebyggelse på P-hus tomte. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en framtidig aktiv rolle i planområdet, også mht. foreslåtte bruksformål. Det hindrer heller ikke at psykiatrien kan bli på Gaustad, jf. diskusjonen i Aker-saken.

Byplangrepet innebærer at Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Dette er negativt, men kan til en viss grad avbøtes som foreslått.

Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstillende HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslagsstiller har et interessant grep med bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, ny bebyggelse på Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men forslaget kamstruktur i vest gir etter vår vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet. Basen som nå foreslås mot vest, med noe tilbaketrunkne fløyer over, kan imidlertid dempe nærvirkningen noe. Den nå foreslåtte bygningen mellom Rikshospitalet og Gaustad kan bli mer dominerende enn tidligere foreslåtte fløybebyggelse.

Av alt. 1A (med maks høyde 55 m) og 1B (med maks høyde 42 m) er vi likevel minst kritisk til 1A, fordi 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Vi mener at Domus Medica og P-hustomta tåler bebyggelse som foreslått. For P-hus-tomta vektlegger vi at den er et utviklingsområde i Kommuneplanen.

Planområdets karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Vi støtter at det visuelle uttrykket til bebyggelsen skal være moderne samtidig som det skal ta hensyn til de kulturhistoriske omgivelsene Gaustad sykehus og Rikshospitalet gjennom materialbruk og fargeskala, og at det er mer spesifikke bestemmelser for enkelte felt.

Felt 1 ved Slemdalsveien (midlertidig riggområde) vil i en permanent situasjon kunne få bebyggelse som er akseptable mot småhusbebyggelsen. Det er positivt at forslaget her sikrer mer grønnstruktur langs Risbekken og Sognsvannsbekken. Feltet har støyproblemer og er flomutsatt. Vi støtter derfor at det ikke foreslås boliger, men bruk som kan bidra til Oslo Science city. Feltet er lett tilgjengelig med buss, T-bane og trikk.

Forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs Sognsvannsbekken. Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 m i samsvar med Byrådserklæringen, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Endringene etter første offentlig ettersyn utvider uberørt kantsone fra 5m til 8m i et parti, vi mener det er for lite. Forslaget om 20 m grønnstruktur vest for bekken og 12 m langs Risbekken er svært positivt for elvelandskapet.

«Markaforbindelsen» fra torget og trikken mot turveien i vest er en viktig forbindelse som er bedre løst etter 1. off. ettersyn. Men PBE er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca 30 innkjøringer med «røde Ambulanser» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig, på en viktig gang- sykkelforbindelse.

Vi støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk. Vi er positive til endringen med lav P-dekning for biler i samsvar med forslag til ny norm. Det vil bidra til økt kollektivbruk og grønn mobilitet, ikke minst for arbeidstakere i OUS og UIO og studenter. Økt trafikk og utnyttelse krever imidlertid flere avbøtende tiltak.

Vi mener støysituasjonen for videre utvikling av sykehus og universitet i planområdet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene, selv om det ligger i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy. Det er krav om innvendige støyforhold i pasientrom og anviste utearealer. Helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset.

Forslaget sikrer erstatningsareal for barn og unge, men har negative konsekvenser i en lang anleggsfase. Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode, og legger til rette for erverv av disse boligene, først som riggområde.

Forslagsstiller har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i reguleringsplan, herunder at sykehus fortrinnsvis bygges som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig.

Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Vi er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet.

Forslagets rekkefølgekrav er nødvendige og har saklig sammenheng med tiltakene. Vi mener imidlertid at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige, hverken med hensyn til antall tiltak for å ivareta økt grønn mobilitet, eller hvilke felt de knyttes til.

PBEs ovennevnte vurderinger gjelder for en stor grad også alternativ 1B. Alternativ 1B har også i justert versjon bebyggelse mot Gaustad sykehus med både større høyde og større fotavtrykk enn i alternativ 1A. Dette er etter vår mening svært negativt og lavere høyder ellers oppveier ikke dette.

Vurdering av endringene etter 1. offentlig ettersyn

Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode og permanent med bl.a. helikopterstøy. Endringen i forslaget legger til rette for erverv av disse boligene. I byggeperioden vil endringen gi færre problemer for naboer lenger vest og for atkomst til Gaustadskogen. Det nye felt 1 Slemdalsveien 87-89 vil i en permanent situasjon kunne få bebyggelse med høyder og volum som etter vår mening er akseptable mot tilliggende småhusbebyggelse. Byggegrensene sikrer en åpen atkomstplass og trær mot boligene. Det er positivt at endringen på sikt sikrer mer grønnstruktur langs Risbekken og Sognsvannsbekken. Feltet har støyp problemer og er flomutsatt. Vi støtter derfor at det ikke foreslås nye boliger her, men bruksformål som kan bidra til Oslo Science city. Feltet er godt kollektivdekket.

Forslagets kamstruktur i vest gir etter vår vurdering fremdeles et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet, der det grønne fra Marka strekker seg mot Ring 3. Høydeøkningen på to meter har imidlertid ikke stor betydning for fjernvirkningen. Det er positivt at området for helikopterplattformer er justert slik at man unngår svært høye oppbygginger av plattform over taket. PBE mener at den sammenhengende basen som nå foreslås mot vest, med noe tilbaketrukne fløyer over, kan dempe nærvirkningen noe og gi et roligere uttrykk. Men basen kunne forholdt seg bedre til elvelandskapets forløp.

Det er nå minimum 13,5 m mellom gang- /sykkelveg 1 og Sognsvannsbekken, og uberørt kantsone er økt fra 5 m til 8 m i et parti. Men det er fremdeles mindre avstand enn Kommuneplanens retningslinje om 20 m til større inngrep, det er noe vi ikke kan anbefale.

Høyden på bygg M ved atkomsttorget er økt med 3m, til 55m, og bygget er blitt bredere. Dette forsterker HSØ sitt konsept der bebyggelsen trappes opp mot dette høyeste bygget, men det er uheldig at byggets fjernvirkning og mellomvirkning øker noe.

Bygg N mellom Rikshospitalet og Gaustad er endret fra fløystruktur til en sammenhengende bygning. PBE mener at den lange bygningen i 3 – 5 høye etasjer kan bli fremmed og dominerende. Den lar riktignok Gaustads fløyer være seg selv nok. Vi er ikke overbevist om at 4 m tilbaketrekking av byggegrense mot Gaustad sykehus er nok.

I felt 15 er avkjøring fra Sognsvannsveien til parkeringskjeller og akuttmottak (for barn) nå løst i samme avkjørsel. PBE mener at rampen til P-kjeller som foreslås i grøntdraget er en dårlig løsning. Den svekker grøntdraget langs N-bygningen. Samling av avkjøringene har bedret søndre del av grøntdraget, men rampen er et ikke ubetydelig fremmedelement.

HSØ foreslår ut fra driftsbehov økt utnyttelse og endret utforming på bebyggelsen i felt 3 – teknisk sentral. PBE stiller spørsmål ved en helt sluttet form på en bygning i denne størrelsen, men det er positivt at naboer og friområdet blir skjermet mot driftsaktivitetene og mot tørrkjølerne på taket. Veien rundt bygget er uheldig, men nødvendig fordi den er del av brann- og beredskapsvei. Det er bra at parkeringen langs veien her er redusert.

Felt 14 (bygg Q) har HSØ nå illustrert i fase 1. Vi mener at byggegrensen derved burde kunne innskrenkes noe i østre del (i samsvar med illustrasjonen) slik at man opprettholder noe utsyn mot sør fra Sognsvannsveien og noen boliger i nord.

Sognsvannsveien ble til 1. off. ettersyn foreslått rundt Lindekollen. Den nå foreslåtte minimale justeringen av denne veiføringen berører landskapsverdier ytterligere (Lindekollen). Vi er som før skeptisk til veiføringen som prinsipp, men ser at den er viktig for sykehusets logistikk. Vi kan ikke se at et par meters avstand fra eller til har stor betydning for Gaustad sykehus.

PBE støtter den justerte rundkjøringen i krysset Gaustadalléen / Klaus Torgårds vei, som tilrettelegger bedre for myke trafikanter. Det er også bra at det er lagt inn venstresvingefelt i avkjøringen til parkeringshus i Klaus Torgårds vei for å sikre fremkommelighet for ambulanse.

PBE er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca 30 innkjøringer med «røde Ambulanse» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig på en viktig gang-sykkelforbindelse.

PBE er positiv til innskrenkningen av felt 7 (Dermaklinikken) som gir større friområde og ivaretar viltkorridoren bedre. Vi støtter også innskrenkningen av byggegrensen i felt 13 (R og S-bygg) og den utvidete hensynssonen for naturmangfold H560-2.

Det er definert erstatningsarealer for barn og unge nord i planområdet, som i byggefasen delvis er riggområde. Arealet foreslås som tidligere omregulert fra jordbruksareal til friområde. Det er bra at det kreves opparbeiding av balløkke i dette området, knyttet til brukstillatelse i felt 14, til erstatning for den som fjernes. Ellers er det tilstrekkelige

erstatningsarealer beregnet i m². Evt. lekemuligheter som foreslås på Lindekollen må ikke gå ut over trærne her.

Det er positivt at fordrøyningsmagasin for håndtering av overvann utgår ved Ring 3, og at det stilles krav om grønne tak på nye bygg, unntatt der helikopter hindrer det.

PBE er svært positiv til redusert foreslått bilparkeringsdekning fra 2456 plasser til 1816 plasser totalt for sykehuset og universitetet. Dette er i tråd med føringer om økt grønn mobilitet og forslag til ny parkeringsnorm for Oslo kommune under politisk behandling.

PBE støtter ny rekkefølgebestemmelse med krav om opparbeiding av bredere gang-/sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3. Men vi mener fremdeles at forslaget burde bidra i enda større grad til å gjøre det attraktivt for kollektivreisende, gående og syklende til / fra sykehuset og universitetet. Som del av Oslo Science city burde HSØ ha interesse av å minske barrierevirkningen av Ring 3. Vi viser til vårt forslag til rekkefølgebestemmelser ved 1. gang offentlig ettersyn.

PBEs ovennevnte vurderinger gjelder for en stor grad også alternativ 1B. Kamstrukturen og bygg M er her maks 42 m. Alternativ 1B har også i justert versjon bebyggelse mot Gaustad sykehus med både større høyde og større fotavtrykk enn i alternativ 1A. Dette er etter vår mening svært negativt og lavere høyder ellers oppveier ikke dette.

PBEs samlede vurdering av forslaget til statlig reguleringsplan

1.1.1 Planforslaget fastsetter ikke hvilke sykehus- og universitetsfunksjoner som skal utvikles på Gaustad sykehusområde, men gir føringer for de fysiske rammene

Plan- og bygningsetatens (PBE) rolle er å vurdere det konkrete plangrepet. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI), bydeler med flere har uttalt seg om konsekvenser for Oslo kommunes pasientbehandling

Aker og Gaustad sykehusområde planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet til Oslo universitetssykehus (OUS), vedtatt av Helse Sør-øst (HSØ). Reguleringsforslaget fastsetter ikke hvilke sykehusfunksjoner som skal flyttes til Gaustad sykehusområde, men gir føringer for de fysiske rammene. Det er detaljreguleringen som er på høring og PBEs rolle er å vurdere om det konkrete plangrepet kan fungere godt på Gaustad.

HSØ sin planlegging av de nye sykehusene forutsetter økt samhandling mellom sykehusene og Oslo kommune, som krever økt egendekning i kommunehelsetjenesten. Vi viser til bemerkningene fra byrådsavdeling HEI og bydelene.

Planforslaget legger til rette for etappevis utvikling

Videreutviklingen skal ifølge HSØ skje i flere etapper, der reguleringsplanen omfatter arealer som kan utnyttes etter etappe 1 for sykehus, forskning og undervisning.

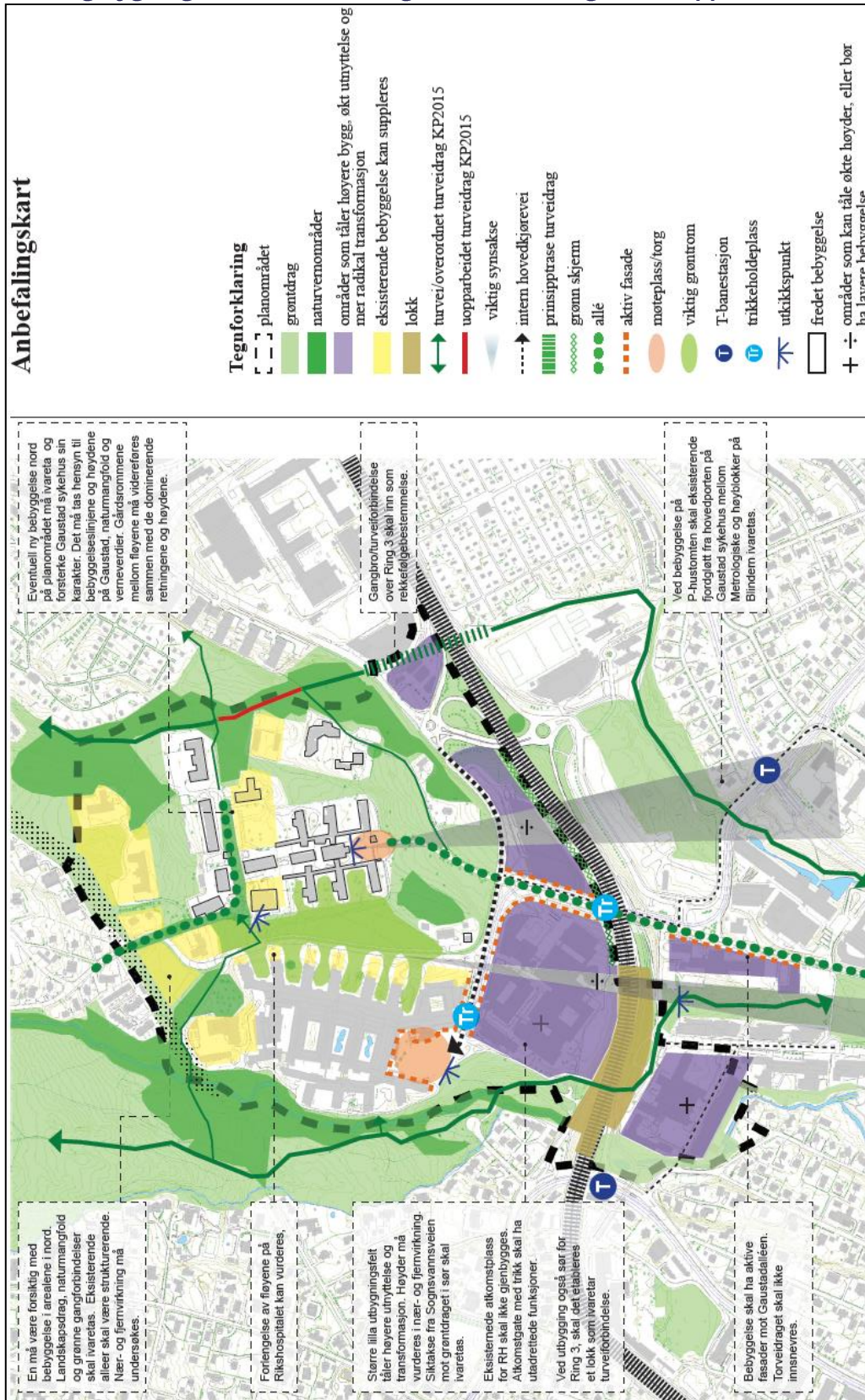
PBE mener det er viktig at reguleringsforslaget planlegges for fremtidig utbygging, for å kunne vurdere tomtens egnethet og utbyggingspotensiale. Vi støtter at dette potensialet reguleres med fleksible bruksformål for sykehus, forskning og undervisning. Realisering av potensialet i sør krever samarbeid mellom Universitetet og HSØ.

1.1.2 Tiltaket har utløst krav om planprogram, konsekvensene er utredet

Planprogram for forslaget ble fastsatt av PBE 22.02.2019, med krav om fire planalternativ. Helse sør-øst fremmer alternativ 1A og har utarbeidet alternativ 1B med byggehøyder under 42 m på grunn av krav i høyhusstrategien. HSØ, PBE og Byantikvaren vurderte at det ikke var realistisk og relevant å fremme de utredete alternativene 2A og 2B.

Et planprogram beskriver hva fagpersoner må undersøke og konsekvensutrede. PBE mener at disse temaene er tilstrekkelig belyst.

Plan- og bygningsetaten hadde følgende anbefalingskart i oppstartsmøte i 2017



Plan- og bygningsetatens anbefalingskart fra oppstartsmøtet.

1.1.3 Videre utvikling av sykehus på Gaustad er i tråd med Kommuneplan 2018 mht. Oslo Science city og god kollektivdekning. Forslaget er ikke i samsvar med Kommuneplanens arealdel 2015 på alle punkter

Kommuneplan 2018, samfunnsdel og byutviklingsstrategi

Videre utvikling av sykehus på Gaustad er i tråd med Kommuneplan 2018 som vektlegger utvikling av Campus Oslo / Oslo Science City i området fra Gaustad via Blindern til Majorstua, med sykehus, forskningsmiljøer, undervisning og relevant næring i nær kontakt.

Sykehusutvikling i planområdets søndre del ligger godt til rette for klimavennlig transport, en sterk føring i Kommuneplan 2018. Her er buss, trikk og akseptabel gangavstand til to T-banestasjoner. Området ligger også lett tilgjengelig fra Ring 3 for den transporten som må skje med bil. Kommuneplanens tiltak nr. 36; forbedret kollektivtilbud til Gaustad / Rikshospitalet, ivaretas ved bussholdeplasser i Sognsvannsveien og justert trikkeholdeplass, men rutetilbudet vil være Ruters ansvar.

Det er positivt at parkeringsdekningen for bil foreslås lav, i samsvar med forslag til parkeringsdekning under politisk behandling. Planforslaget burde imidlertid bidratt til bedre sammenhenger for myke trafikanter over og under Ring 3, av hensyn til grønn mobilitet og sammenhenger i Oslo Science City. Planforslaget bidrar lite til kommuneplanens hovedturveier (se kart), da verken oppgradert bro i vest eller turveibro B5 i øst sikres opparbeidet.



Kommuneplan 2015, arealdelen

Hovedtyngden av ny bebyggelse foreslås sør i planområdet nær god kollektivdekning, i samsvar med Kommuneplan 2015. Planforslaget ivaretar Kommuneplanens utviklingsområde langs Ring 3 ved å åpne for høy utnyttelse på dagens P-hustomt, og utnytter del av Domus Medicas område til nybygg i samråd med Universitetet. Begge disse arealene gir potensiale for utvikling av sykehus-, forskning- og universitetsfunksjoner.

Kommuneplanens § 7.3 pkt. 2 sier: *Tiltak skal utformes bevisst i forhold til viktige siktlinjer i byen, betydningsfulle byggverk, viktige kulturminner og landskapstrekk og slik at material- og volummessige gode overganger til eksisterende bebyggelse og terreng ivaretas.* Forslaget ivaretar kun delvis denne, da det innebærer høy bebyggelse relativt nær det fredete Gaustad sykehus og i et åpent bylandskap nær marka.

Retningslinje til § 8 for kulturmiljø sier: *I områder angitt med nasjonale kulturminneinteresser søkes bevaringsverdier ivaretatt, og nye tiltak tilgrensende slike bygg og anlegg søkes lokalisert og utformet slik at viktige elementer i eksisterende gate-, byroms-, og bebyggelsesstruktur videreføres.* Forslagets hensynssoner for kulturmiljøene er i samsvar med Kommuneplanen, men det er uheldig at forslaget hovedgrep gjør det nødvendig å endre Sogsvannsveiens trasé inn i landskapet sør for Gaustad sykehus.

Forslaget åpner for oppfylling av terreng helt ned til 5-8 m fra kant Sogsvannsbekken. Dette følger ikke retningslinje til §13.3, som sier 20 m fra vannkant til vesentlige inngrep.

Kommuneplanens støybestemmelse §7.1 sier at utenfor avvikssonen gjelder grenseverdiene i rikspolitisk retningslinje. Kun deler av området, i sørøst, er i avvikssonen. Vi mener imidlertid at forslaget er akseptabelt med de foreslåtte avbøtende tiltak for støy.

Høyhusstrategien, alternativ 1B

Bebyggelse opp til 55 m byggehøyde som i alternativ 1A er i strid med Bystyrets vedtak av høyhusstrategien. Alternativ 1B med høyder under 42 m er utarbeidet etter krav i strategien. PBE kan ikke anbefale alternativ 1B, fordi planområdets grønnstruktur og kulturmiljø blir ytterligere presset på grunn av at samme bruksareal gir et større fotavtrykk.

Kommunedelplan for torg og møteplasser

Planforslaget følger ikke kommunedelplanens kart fordi dagens atkomsttorg flyttes. Men kommunedelplanens intensjoner ivaretas fordi torget erstattes, og HSØ foreslår flere møteplasser i planområdet.

1.1.4 Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om riggområder

Bystyrets vedtak av reguleringsplan for Huseby vannbehandlingsanlegg 13.11.2019 sier i punkt 9: «Bystyret ber byrådet styrke arbeidet med å unngå at framtidige byggearbeider bruker fri- og naturområder til rigg- og anleggsarbeid.» Med riggområde i friområder øst for Sogsvannsbekken og rundt Gaustad sykehus er planforslaget i strid med denne føringen. På grunn av en krevende byggeperiode mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler vi riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering/ opparbeidelse. Det er positivt at HSØ nå legger til rette for erverv av Slemdalsveien 87 – 89. Med dette som riggområde vil riggområdene ikke berøre naturtype slåttemark vest for bekken.

1.1.5 Byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet, men dominerer bylandskapet og kulturmiljøet

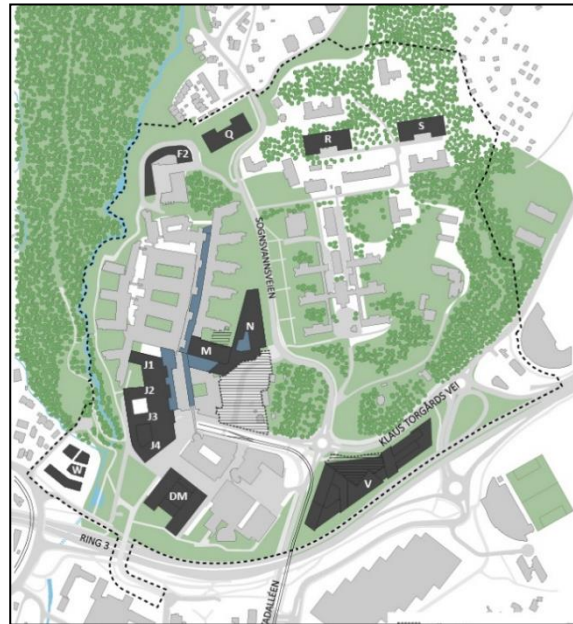
Byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet

Forslagets hovedgrep er å bebygge dagens atkomsttorg og gi sykehuset et nytt, sentralt atkomsttorg sørøst for Rikshospitalet og nord for universitetets eiendommer. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad vil knytte det samlede sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag, inkludert Gaustad sykehus og ny bebyggelse på P-hus tomta. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en framtidig aktiv rolle i planområdet, også mht. foreslåtte bruksformål. Bevaring gjennom bruk er viktig. Vi støtter også mulighetene for direkte koblinger under

terreng mellom Gaustad og nytt sykehus. Foreslåtte bruksformål er ikke til hinder for evt. opprettholdelse av Gaustad som psykiatrisk sykehus, jf. diskusjonen om Aker.



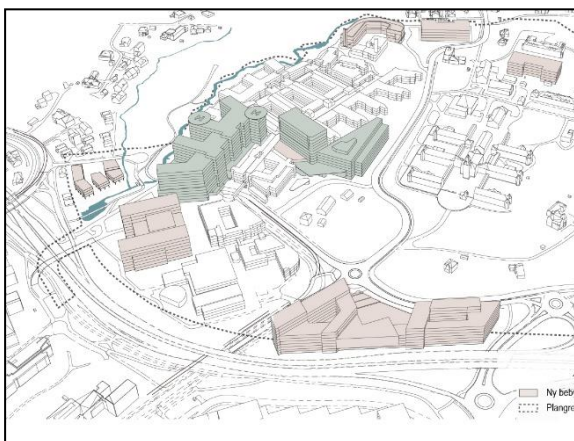
Dagens situasjon



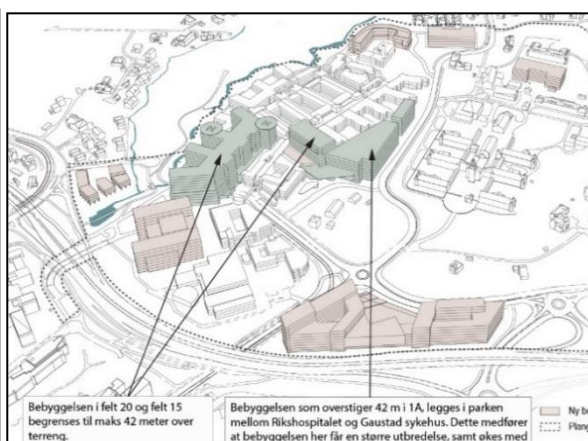
Foreslått hovedgrep alternativ 1A

Forslagets bebyggelse vil dominere det åpne bylandskapet

Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstiller HSØ sitt mål bilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslagsstiller har et interessant grep med bebyggelse som trapper ned fra et høybygg ved nytt atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, ny bebyggelse på Domus Medica og til P-hustomten i sørøst. Men forslaget kamstruktur i vest gir etter vår vurdering et for dominerende sykehusanlegg i det åpne bylandskapet, der det grønne fra Marka strekker seg ned mot Ring 3. Den gir også et massivt inntrykk sett fra boligområdene i vest, selv om endret forslag forutsetter erverv av de mest berørte boligene i Slemdalsveien 87-89.



Alternativ 1A



Alternativ 1B

Av alt. 1A (med maks høyder 55 m) og 1B (med maks høyder 42 m) er vi likevel minst kritisk til 1A, fordi 1B innebærer høyere bebyggelse med større fotavtrykk nærmere det fredete

Gaustad sykehus. Bebyggelsen foreslås i 1B tettere på Gaustad sykehus og volumene mot kulturminnet blir etter vår mening kritisk høye. Høydereduksjonen på kamstrukturen i vest avhjelper ikke mye i fjernvirkning, og bebyggelsen er uansett påtrengende på elvelandskapet i nærvirkning.

Vi støtter at framtidig utvikling på P-huset / varemottaket sør for Gaustad sykehus følger opp Kommuneplanens utviklingsområde med høy utnyttelse i et kollektivdekket område. Det er også viktig at feltet er detaljert regulert av hensyn til siktsektoren fra Gaustad sykehus.

Vi anbefaler reguleringen av ny bebyggelse på Domus Medica – tomten, et område som etter vår mening tåler høyere utnyttelse enn i dag. HSØ og universitetet har ikke ønsket å regulere mer potensiale på øvrige deler av Domus Medica og Odontologica, noe som ble utredet i alt. 2A og 2B.

Forslaget endrer det fredete Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet

Sognsvannsveien og ny bebyggelse legges i grøntområdet rundt Gaustad sykehus. Dette er landskap som rammer inn kulturminnet, og er delvis regulert til bevaring i dag. Hovedgrepet innebærer at Sognsvannsveien legges om nærmere det fredete Gaustad sykehus. Dette er negativt, men kan til en viss grad avbøtes med landskapsbearbeiding og vegetasjon som foreslått. Dagens volummessige samspill mellom fløyene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus ødelegges ved nye volumer. Funksjonelt har imidlertid grepet stort potensiale. Bygg N mellom Rikshospitalet og Gaustad er endret fra fløystruktur til en sammenhengende bygning. PBE mener at den lange bygningen i 3 – 5 høye etasjer kan bli fremmed og dominerende. Den lar riktignok Gaustads fløyer være seg selv nok. Vi er ikke overbevist om at 4 m tilbaketrekking av byggegrense mot Gaustad sykehus er nok. Vi kan ikke se at dette er bedre tilpasning enn fløyene ved 1. off. ettersyn. PBE mener rampen til P-kjeller som foreslås i grøntdraget er en dårlig løsning.

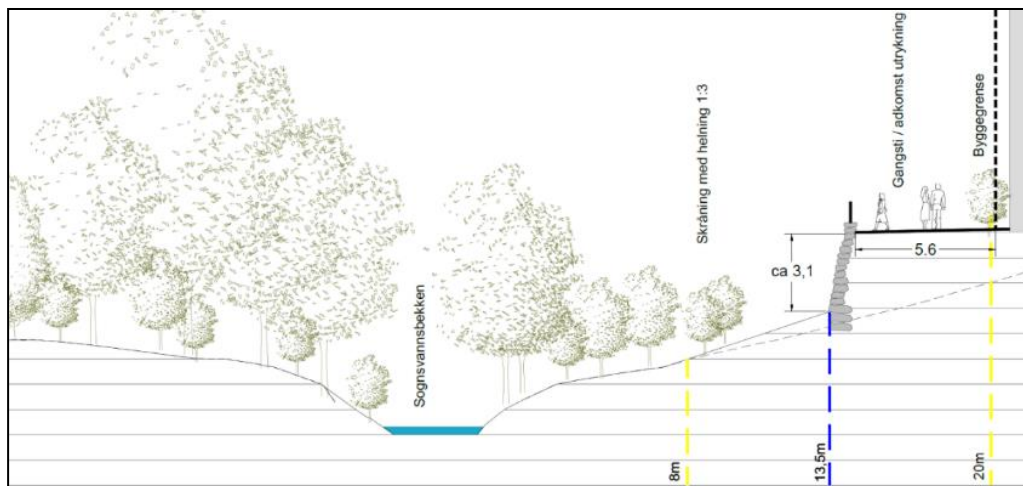




Vi mener at bebyggelsen som foreslås i nord er akseptabel mot eksisterende sykehusbebyggelse. Q-bygget vil imidlertid svekke utsynet fra nord mot sør i Sognsvannsveien, og virke påtrengende på naboer i småhusene. Småhusene har imidlertid garasjer og ikke hovedfasade mot sør. Vi mener byggegrensen i felt 14 (Q-bygget) bør strammes inn noe i østre del.

Forslaget innebærer terrenginngrep for tett på landskapet ved Sognsvannsbekken

Bebyggelsen holder en avstand til vannkant på min. 20 m i samsvar med Byrådserklæringen, men burde vært trukket noe lenger unna elven på grunn av byggehøydene og de påfølgende utfyllingene i elvelandskapet. Det er positivt at gang/sykkelvei etter 1. offentlig ettersyn er trukket lenger unna det vernede vassdraget Sognsvannsbekken. Planforslaget foreslår en hensynssone på ned til 5m – 8m fra vannkanten og åpner for terrengtilpasninger utenfor denne. Det er positivt at hensynssonen er utvidet litt i et parti etter 1. off. ettersyn, og gangveien er smalere. Forslagsstiller har vist alternativer med høye murer eller lavere sprang, men vi kan ikke anbefale slike terrenginngrep.



Terrengsnitt B ved felt 20, variant 2 etter endring. Stiplet linje er eksisterende terreng

1.1.6 Planområdet karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet

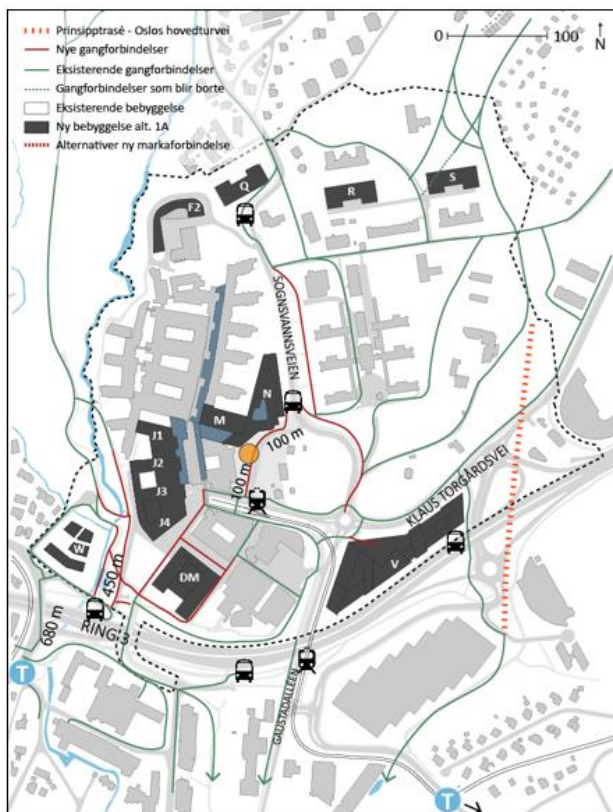
Høyhus krever ifølge høyhusstrategien en utforming som demper nær- og fjernvirkningen. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier etter vår vurdering at ny bebyggelse bør markere seg mer enn nødvendig.

Oslos arkitekturpolitikk (2020) retter oppmerksomhet til klimarobusthet og videreføring av historiske kvaliteter som viktige elementer. Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus har høy arkitektonisk kvalitet og samspiller i volum, høyder og bruken av tegl. Dersom man skal bygge så høyt her, er vi positive til forslaget om å følge opp Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer på etasjene over basen som demper nær- og fjernvirkning.

1.1.7 Vi støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset, og at P-dekningen for biler er redusert. Økt trafikk og flere brukere krever flere avbøtende tiltak.

Det er positivt og nødvendig at sykehuset og universitetet fortsatt får god kollektivtilgjengelighet, for ansatte, studenter og besøkende. Vi støtter at planforslaget legger til rette for justert, godt tilgjengelig trikkeholdeplass. Trikken er en viktig forbindelse, også lokalt til Forskningsparken T-banestasjon. I nordre del er tilgjengeligheten dårligere, men det er positivt at planforslaget tilrettelegger for bussholdeplasser i Sognsvannsveien.

Gangforbindelsene fra T-banestasjonene er over 600 m lange, og forslaget burde bidratt mer til at disse blir attraktive og trygge, for økt grønn mobilitet.



Planområdet er stort, og det er nødvendig at forslaget bidrar til å videreutvikle eksisterende gang- og sykkelforbindelser til og gjennom området, og etablerer nye. «Markaforbindelsen» i sørvest er del av en viktig sykkelforbindelse. PBE er sterkt imot at det nå på gang – sykkelvei 1 fra sør er stipulert ca 30 innkjøringer med «røde Ambulanser» pr. døgn. Det kan være svært trafikkfarlig, på en viktig gang- sykkelforbindelse.

Biltrafikken øst i Klaus Torgårds vei fra rundkjøringen vil ifølge trafikkanalysen øke fra ca 7200 ÅDT (pr. døgn) til opp mot 10.600 ÅDT. Mest sannsynlig vil noe av veksten fordeles på Gaustadalléen. Dette er likevel en betydelig trafikkmengde for en samlevei.

PBE mener det er positivt at det foreslås oppgradert gang / sykkelvei i Klaus Torgårds vei og del av Gaustadalléen, men slik økning i trafikkmengder tilsier flere krav til opparbeiding og oppgradering av trygge forbindelser ved kryssing av Ring 3 for turveier, gående og syklende. Vi la derfor ved 1. off. ettersyn ut utvidete rekkefølgebestemmelser. Se pkt. 1.1.13.

I dag er det 1800 P-plasser for bil i området, for både sykehuset og universitetet. Midlertidig praktisering av P-norm ville gitt ca 1200 P-plasser og forslaget til ny P-norm ca 1800. Helse sør-øst argumenterer for en P-dekning som tillater bruk av bil for helsepersonell som jobber på tider av døgnet uten fullgod kollektivdekning. Regionsykehus innebærer også at pasienter og pårørende kommer fra andre deler av landet. PBE mener det i samsvar med føringer for areal- og transportplanlegging skal gjøres mindre enkelt å parkere for arbeidstakere og studenter. Vi er derfor positive til endringen med redusert P-dekning for biler til 1816 plasser i samsvar med forslag til ny norm. Det vil bidra til økt kollektivbruk og grønn mobilitet. Det er positivt at kravet til antall sykkelplasser øker vesentlig i forhold til i dag.

1.1.8 Vi mener støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir akseptabel. Avbøtende tiltak for støyutsatte boliger er ivaretatt

Det er ofte en motsetning mellom høy tilgjengelighet og gode støyforhold. Sykehuset er avhengig av å ligge tett opptil kollektivtilbud og samleveier for å sikre god tilgjengelighet, samtidig som sykehusets uteområder helst ikke skal ha høye støyverdier. Nye sykehusbygg her er en videreføring av eksisterende sykehus i området, og foreslått undervisningsformål viderefører Universitetets funksjoner.

Kun planområdets sørøstre del ligger i avvikssone for støy i Kommuneplan 2015. Der bebyggelsen ligger i rød og gul støysone fra veitrafikk, tilfredsstiller forslaget støykrav som gis til kontor- og næringsbygg, men ikke for støyfølsom bruk som pasientrom. Sykehusets pasienter er imidlertid sjelden langtidspasienter. Pasientrommene og andre støyfølsomme funksjoner må uansett bygges for å tilfredsstille innvendige krav til helikopterstøy. Sykehus planlegges i tillegg som passivhus, uten at det er noe som kan sikres i planen. Det gjør det mindre aktuelt å åpne vinduer. Med bakgrunn i dette kan vi anbefale sykehus i området, når forslaget sikrer følgende avbøtende tiltak: tilfredsstillende lydnivå innendørs og tilgang til utendørsområder, parker og grønnstruktur med gode nok støyforhold. Bestemmelsen om støy gjelder også for undervisningsformålet.

Sykehuset må ha helikoptertilgang. Planforslaget regulerer den framtidige, permanente løsningen. Rikshospitalet har i dag en helikopterplattform på terreng, nå foreslås i stedet to plattformer på tak. Kommunen bør ifølge T-1442, ikke tillate ny virksomhet som forårsaker økt støynivå for støyfølsom nabobebyggelse, med mindre det finnes særlige grunner for det. Her er det helt nødvendig med helikoptertilgang til sykehuset, men det er nødvendig med avbøtende tiltak. Støyrapporten viser støy over grenseverdiene på boliger i vest, først og fremst som følge av helikopter. Vi støtter at HSØ foreslår nå å regulere og erverve det støyutsatte boligområdet Slemdalsveien 87-89 til permanent ikke støyfølsomme

bruksformål. Forslaget har krav om avbøtende tiltak i fasader og uteareal for boliger i nærområdet. Lokale vindforhold som følge av nye helikoptertyper er utredet så langt mulig. Maksimal støy fra helikopter er også utredet. PBE støtter at det ikke er lagt inn krav om avbøtende tiltak for maks. støy nattetid, da utredningene viser at det vil bli et lavt antall hendelser. Regulering kan ikke stille strengere krav enn TEK. Det er positivt at det nå foreslås en rekkefølgebestemmelse der den midlertidige helikopterplattformen i NAWSARH-prosjektet skal være fjernet før felt 20 (kamstrukturen) tas i bruk.

1.1.9 Forslaget sikrer erstatningsareal for barn og unge, men har negative konsekvenser i anleggsfasen. Universell utforming ivaretas

Konsekvenser for barn og unge er utredet i samsvar med rikspolitiske retningslinjer. Behov for erstatningsarealer for lek og opphold er ivaretatt. Konsekvenser for barn og unge i anleggsfasen er også redegjort for. Det er positivt at HSØ nå tar konsekvensen av uttalelser fra boligområdet Slemdalsveien 87 – 89 om vanskelige forhold i en lang byggeperiode og legger til rette for erverv av disse boligene. Som riggområde i sin helhet vil dette gi færre problemer for nabohus lenger vest og for atkomst til Gaustadskogen, da avkjøring til rigg ikke vil gå i offentlig vei gjennom boligområdet, men gjennom riggområdet.

Universell utforming vil bli ivaretatt iht. krav i Teknisk forskrift. Hoveddelen av planområdet er relativt flatt. Vi støtter at det (som vanlig) ikke stilles krav i planforslaget ut over TEK.

1.1.10 Forslagsstiller har ambisjoner om lave klimagassutslipp og klimatilpasning. Alt kan ikke sikres i en reguleringsplan.

Klimagassutslipp

PBE er positive til at Kvalitetsprogrammet for miljø og energi som følger planforslaget viser ambisjoner om lavt klimagassutslipp. Kvalitetsprogram er imidlertid retningsgivende og alle disse kravene kan ikke fastsettes i reguleringsplanen, for eksempel at sykehus som hovedregel skal oppføres som passivhus. Oppfølging av kvalitetsprogrammet blir viktig.

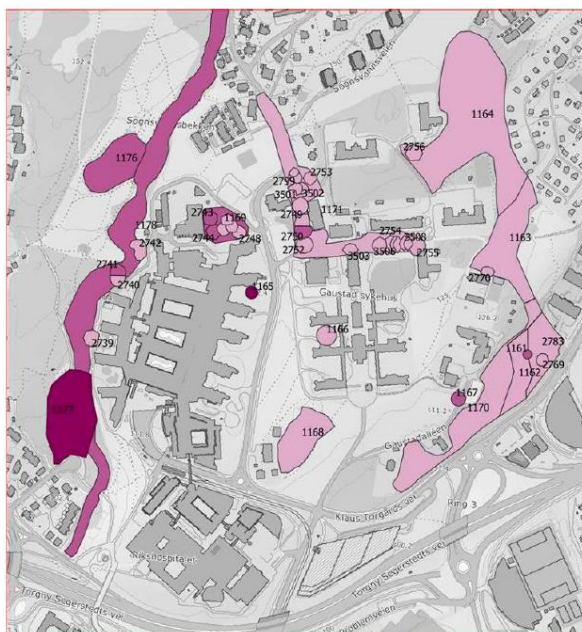
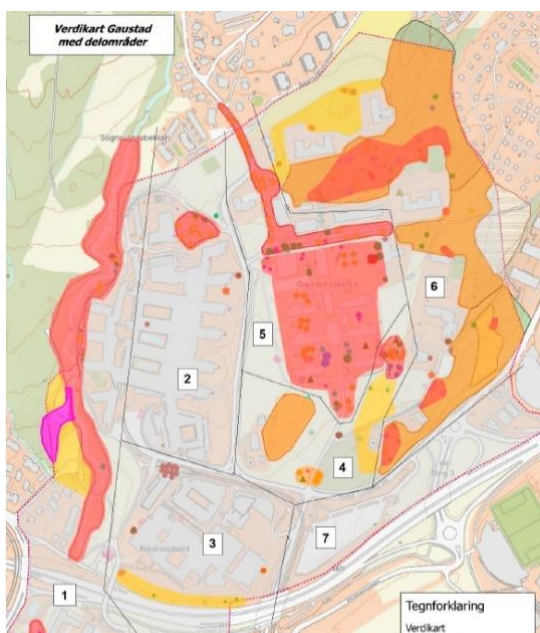
Det er svært positivt at forslagens parkeringsdekning for bil er redusert betydelig. Vi støtter at forslaget har krav om økt sykkelparkering. Vi foreslo til 1. off. ettersyn flere rekkefølgekrav om bedre gang-/sykkelveier over / under Ring 3, for økt grønn mobilitet. Det er positivt at planforslaget forutsetter videre bruk av Rikshospitalet unntatt en fløy og hotellet som rives, og foreslår varierte bruksformål for gjenbruk av det fredete Gaustad sykehus. Kravet om fossilfri bygge- og anleggsplass i tråd med Byrådets føringer er viktig i et så omfattende utbyggingsprosjekt.

Klimatilpasning

Det er uheldig at bebyggelse nord for Gaustad sykehus medfører fjerning av trær, men positivt at bebyggelsen i hovedsak foreslås på områder som er uten trær. Flere trær her sikres nå i hensynssone og utvidet friområde. For klimatilpasning er det viktig at det bevares trær i området og at forslaget stiller krav om plantning av trær. Sykehuset vil ikke være flomutsatt i dimensjonerende 1000-års flom. Med økt nedbør og flomfare er det negativt at forslaget fyller ut terreng langs del av Sognsvannsbekken. Flomrapporten betegner endret

flomvannstand for allerede flomutsatte boliger i Slemdalsveien 87-89 som følge av utbygging av sykehuset som neglisjerbar. Vi er positive til at dette området nå forutsettes ervervet og at nye bruksformål kan ivareta flom. Det stilles krav om lokal overvannshåndtering. Planlagte tiltak vil forbedre håndteringen av overvann, men forslaget vil være avhengig av fordrøyningsmagasiner under bakken. Vi har ønsket grønne tak også på eksisterende Rikshospitalet, men HSØ sier det ikke er teknisk mulig. Vi har ikke nok kunnskap om bygningens konstruksjon til å kunne motbevise dette.

1.1.11 Planforslaget har ifølge fagrapport middels negativ konsekvens for naturmangfold. Vi mener den uberørte kantsonen langs Sognsvannsbekken burde vært bredere



Utsnitt verdikart fra fagrapporten

Verdikart fra Bymiljøetaten 2021

Planforslaget er vurdert i forhold til naturmangfoldloven (nml.) § 1, forvaltningsmålene i §§ 4 og 5, samt prinsippene i §§ 8–12, jf. § 7. I arbeidet med reguleringsplanen har man forholdt seg til informasjonen fra kommunens naturdatabase, Artskart / Naturbase m.fl., planprogram med krav om konsekvensutredning og kartlegging foretatt av naturforvalter.

Planområdet har mange naturelementer av verdi: Sognsvannsbekken (regionalt og lokalt viktig) ligger i vest. Skog i vest og øst (lokalt viktig) er viltkorridorer. I planområdet er 6 lokaliteter med utvalgte naturtyper (eiker). Det er en utvalgt naturtype slåttemark (nasjonal verdi) vest for Sognsvannsbekken. Det er 7 lokaliteter med viktige naturtyper. I tillegg er det spredte store gamle trær, herunder alm og ask. Det er også registrert rødlistede fuglearter og to lokaliteter med nær truede plantearter.

Planforslaget alt. 1A vil ifølge fagrapportens samlede vurdering medføre middels negativ konsekvens fordi inngrepene vil kunne ha en negativ effekt på Sognsvannsbekken og dens kantsone på kort sikt. I tillegg vil utviklingen nord i planområdet medføre forringelse av en viktig naturtypelokalitet og et økologisk funksjonsområde. Forutsatt at det gjennomføres

avbøtende tiltak for Sognsvannsbekken og for økologisk funksjonsområde i nord, medfører ikke inngrepene en urimelig høy samlet belastning på økosystemene i influensområdet. Uten avbøtende tiltak anses belastningen som meget høy.

For å ivareta naturmangfoldet, forslår planen følgende tiltak: Flere forekomster av viktige trær er sikret med Hensynssoner H560 bevaring naturmiljø, blant annet i nordre område. Det er sikret planting av trær i friområdet øst for Sognsvannsbekken og i viltkorridoren i nord. Etter 1. offentlig ettersyn er hensynssonen langs Sognsvannsbekken østside i et parti utvidet med 2-3m, og det foreslås 20m grønnstruktur langs vestsiden av Sognsvannsbekken (i dag 10m) og 12m langs Risbekken (i dag 1m). Riggområdet er trukket unna Bymiljøetatens registrerte utvidete slåttemark. I tillegg er hensynssonen og friområdet i nord utvidet for å ivareta trær og viltkorridor. Bestemmelsene krever rigg- og marksikringsplan, massehåndteringsplan, landskapsplan og beplantningsplan.

Ut fra en rimelighetsvurdering og avveining av interesser anser PBE tiltakene i hovedsak som tilstrekkelige. Men vi er kritiske til at kantsonen uten inngrep langs Sognsvannsbekken, selv etter utvidelse, i et område er ned mot kun 5 m bredde. Bestemmelsene i nml. § 11 om at kostnadene ved miljøforringelse skal bæres av tiltakshaver og nml. § 12 om miljøforsvarlige teknikker og driftsmetoder legges til grunn for vår mening at vesentlige inngrep (utfylling / murer) langs Sognsvannsbekken burde vært trukket ytterligere unna bekken. Hensynssonen for trærne i annen veggrunn langs nordre del av Sognsvannsveien burde også vært utvidet.

1.1.12 Forslagets rekkefølgekrav er nødvendige. PBE mener imidlertid at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige for å ivareta forholdene for myke trafikanter i området planen skal virke i.

Plan- og bygningslovens § 12.7, nr. 10 åpner for at det i nødvendig utstrekning kan stilles rekkefølgekrav i detaljregulering. Dette innebærer at rekkefølgekravet må være nødvendig iht de reguleringsmessige hensyn og at det må være en saklig sammenheng mellom innholdet i reguleringsplanen og det som skal etableres gjennom rekkefølgekravet. Plan- og bygningsetaten viser også til forutsigbarhetsvedtaket i kommuneplan 2015.

Samtlige rekkefølgekrav i Helse sør – øst sitt planforslag er knyttet til tiltak innenfor planområdet og har en saklig sammenheng med tiltakene. Det er nødvendig at både samferdselsanlegg og grønnstruktur etableres senest samtidig med ny sykehusbebyggelse, og vi støtter at rekkefølgekravene for tiltak i planområdet er formulert med opparbeidelse knyttet til midlertidig brukstillatelse.

Forslagets rekkefølgekrav er i hovedsak knyttet til felt som er planlagt utbygget tidlig. Planen sikrer imidlertid ikke en konkret etappeutvikling. Vi mener derfor at de foreslåtte rekkefølgebestemmelsene er nødvendige for, og bør knyttes til, flere felt.

Vi mener at rekkefølgekravene som foreslås ikke er tilstrekkelige for å ivareta forholdene for myke trafikanter i det området planen skal virke i.

Planforslaget innebærer ca 221 400 m² ny bebyggelse for undervisning, forskning og sykehus, hvorav ca 160 000 m² ny bebyggelse for sykehus. Dette gir økt biltrafikk i gater og veikryss, samt økt antall ansatte og besøkende som vil ha behov for trygge gang- og sykkel-

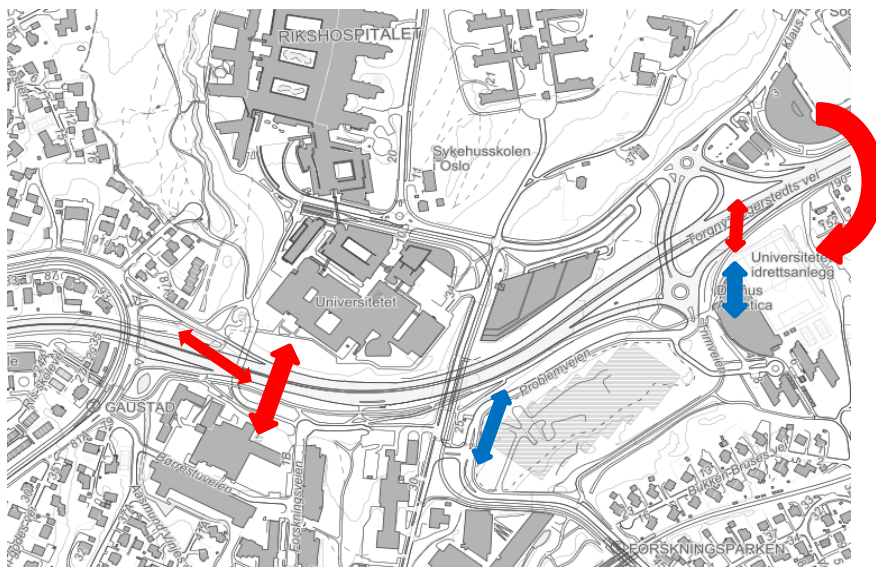
forbindelser. Planområdet inneholder også friområder og deler av turveier som må hensyntas i planarbeidet. Dette innebærer at det er nødvendig med tilrettelegging for myke trafikanter i en større skala enn kun ivaretagelse av ansatte/studenter og pasienter/pårørende.

Statlige og kommunale føringer om grønn mobilitet tilsier at kommunen i arealplanleggingen må sikre at planforslagene legger opp til at trygg mobilitet kan skje via gange, sykkel og kollektivtransport. PBE la derfor forslag til utvidede rekkefølgekrav til off. ettersyn for å påse at det sikres trygge og attraktive gang- /sykkelforbindelser, herunder mellom sykehuset og kollektivtransport som T-banestasjonene Forskningsparken og Gaustad, bussruter på Ring 3, samt deler av turveiforbindelsene. I tillegg bør planforslaget bidra til gode fysiske forbindelser i Oslo Science city, jf. Kommuneplan 2018.

Planforslagets negative innvirkning på planområdets grønnstruktur, samt at forslaget gir økt biltrafikk i Universitetskrysset og Gaustadalléen, tilsier at det har saklig sammenheng med planforslaget og er nødvendig med avbøtende tiltak som oppgraderte turveiforbindelser over Ring 3, for å sikre at de politiske føringene om grønn mobilitet blir ivare tatt i planforslaget.

1.1.13 PBE ser behov for utvidete rekkefølgekrav

De ekstra rekkefølgekravene er illustrert på nedenstående skisse og formulert nedenfor. Se ellers PBEs forslag til rekkefølgebestemmelser i sak til 1. off. ettersyn, dok. 321, for hvilke felt vi mener bestemmelsene generelt skal knyttes til.



Mulige ekstra rekkefølgekrav (rød farge foreslås opparbeidet, blå farge foreslås sikret opparbeidet).

Før rammetillatelse

- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei i Gaustadalléen under Ring 3.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt biltrafikk i Gaustadalléen og økt antall gående / syklende til sykehuset fra Forskningsparken T-banestasjon, buss på Ring 3 og Oslo science city. En trygg og attraktiv gang-/sykkelforbindelse opparbeidet iht. Oslo kommunes

gatenormal er derfor nødvendig for å ivareta føringene om grønn mobilitet iht den økte tilstrømmingen myke trafikanter som planforslaget medfører. En slik opparbeidelse er et viktig supplement til turveibroen i vest, samt en lettere forbindelse med mindre høydeforskjell for de syklende. HSØ har etter 1. offentlig ettersyn utvidet sitt forslag til rekkefølgebestemmelser med at strekningen innenfor planområdet (Gang-/sykkelveg 2) skal opparbeides.

Under Ring 3, utenfor planavgrensningen, krever strekningen vurdering av muligheter plass- og konstruksjonsmessig og en ny regulering, noe HSØ ikke har ønsket å ta med. Strekningen bør også ses i sammenheng med et større område sør for Ring 3. Dette er en viktig forbindelse i Oslo Science City og det kan være flere aktuelle aktører / planforslag med et bidrag til dette rekkefølgekravet. Bymiljøetaten og Statens vegvesen ønsket ved 1. off. ettersyn denne tatt med i planområdet, og BYM vil ha den opparbeidet ved brukstillatelse. Dette ville kreve nærmere prosjektering i reguleringsfasen.



Dagens situasjon Gaustadalléen under Ring 3, sett mot nord

- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelvei under Ring 3 ved Universitetskrysset

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt trafikk i veien under Ring 3, fra ca 12000 ÅDT til 13100 ÅDT. En oppgradert opparbeidelse av denne forbindelsen under Ring 3 for å bedre trafikksikkerheten for gående og syklende vil derfor være nødvendig og ha saklig sammenheng med planforslaget. Det kan være flere aktuelle aktører med et bidrag til dette rekkefølgekravet, herunder Oslo kommunes planer for området Sognsveien 80 og 90. Sykkelvei med fortau her iht gatenormal vil imidlertid komme i konflikt med brofundamenter. Kapasiteten i Universitetskrysset er viktig da det er hovedatkomsten til sykehuset. Vi mener selv enklere tiltak som øker oversiktligheten og sikkerheten i denne veien vil være viktig. Bymiljøetaten og Statens vegvesen ønsket ved 1. off. ettersyn denne tatt med i planområdet og BYM vil ha den opparbeidet ved brukstillatelse. PBE mener at bredere gang-/sykkelvei her vil kreve endringer i brokonstruksjonen, når SVV vil opprettholde 4 felts kjøreveg. Dette ville kreve nærmere prosjektering i reguleringsfasen. Enklere sikkerhetstiltak som bedre belysning kan være aktuelt.

Vi presiserer at oppgradering av denne forbindelsen ikke vil erstatte regulert turveibro B5 som en attraktiv og trygg turveiforbindelse over Ring 3.



Dagens situasjon veien under Ring 3 ved universitetskrysset, sett mot nord

Før bebyggelsen tas i bruk

- Gang-/sykkelvei 19 fra Slemdalsveien til gang-/sykkelvei 1 skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører en økt strøm av gående og syklende til sykehuset fra vestre byområder via Slemdalsveien og Gaustad T-banestasjon. Gang-/sykkelvei 19 langs rampen, fra Slemdalsveien gir forbindelse til sykehuset via Gang-/sykkelvei 1. Den er ikke opparbeidet iht dagens standard. Det vil være nødvendig å opparbeide denne gang-/sykkelveien for å øke trafikksikkerheten og attraktiviteten for grønn mobilitet, for den økte ferdselen av myke trafikanter på denne strekningen. Rekkefølgekravet har også saklig sammenheng med sykehusutbyggingen, da det vil være en hovedfartsåre for myke trafikanters tilkomst til planområdet fra vest. Det har også sammenheng med det nye felt 1 Slemdalsveien 87 – 89.

- Gang-/sykkelvei 6 (bro over Ring 3) skal være oppgradert med atskilt trasé for gående og syklende i tråd med Oslos gatenormal for sykkelvei med fortau.

PBEs begrunnelse: Den eksisterende broen inngår både i Oslos hovedturveinett (turvei B1) og sykkelveinettet. Planforslaget medfører en økt strøm av gående og syklende til sykehuset fra bussholdeplass på Ring 3, Gaustad T-banestasjon og Oslo Science city. HSØ anslår i notat om rekkefølgebestemmelser at fremtidig situasjon vil medføre ca. 400 gående / syklende til sykehuset i makstimen i morgenrushet. Vi anser at et krav om oppgradering med atskilt trasé for gående og syklende er planavledet og nødvendig for å bedre trafikksikkerheten på broen, og for å ivareta føringene om grønn mobilitet.

Broen foreslås etter ønske fra PBE regulert som en 25 m bred bro, se også vedlegg Parkbro. En breddeutvidelse av broen ville muliggjøre løsninger som skiller syklister og gående i begge retninger, og broen kunne bli en attraktiv forbindelse i Oslo Science city. Med dagens bredde på ca. 7 m (regulert 8 m brutto) er imidlertid broen i tråd med Oslo-standarden for sykkelvei med fortau. Vi har vurdert å foreslå rekkefølgekrav for opparbeidelse av broen med planforslagets regulerte bredde, men finner at et slikt rekkefølgekrav ikke kan defineres som nødvendig. Statens vegvesen er også negativ til en utvidelse av broen.

- Gang-/sykkelvei 13 i Universitetskrysset innenfor planområdet skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt trafikk i Universitetskrysset. En oppgradert opparbeidelse av denne forbindelsen for å bedre trafikksikkerheten for gående og syklende vil derfor være nødvendig og har saklig sammenheng med planforslaget. Den kan imidlertid ikke erstatte regulert turveibro som en attraktiv og trygg turveiforbindelse over Ring 3.

- Gang-/sykkelvei 8 (del av turveibro innenfor planområdet) skal være opparbeidet.
- Turvei (gangbro) over Ring 3 utenfor planområdet ved Domus Athletica (S-4134) skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Planforslaget medfører økt biltrafikk i Universitetskrysset, og genererer større antall gående og syklende til og gjennom sykehuset. Planforslaget gir større press på områdets turveiforbindelser. Turveibroen, en del av hovedturveisystemet B5, gir økt sikkerhet for gående og syklende også til og via sykehusområdet over Ring 3, en av Oslos mest trafikkerte veier. Vi mener av disse grunner at det er planavledet og nødvendig at den største aktøren i området opparbeider broen.

- Gang- / sykkelvei 11 innenfor planområdet skal være opparbeidet.

PBEs begrunnelse: Gang-/sykkelvei 11 gir forbindelse østfra til sykehuset fra nordsiden av Ring 3 via Gang-/ sykkelvei 4 langs Klaus Torgårds vei. Den vil bli påvirket av bygging av Gang- / sykkelvei 8 (turveibro, se ovenfor). Det vil være nødvendig å opparbeide denne gang-/ sykkelveien for å øke trafikksikkerheten og attraktiviteten for grønn mobilitet.

Plan- og bygningsetatens konklusjon

Plan- og bygningsetaten (PBE) har innvendinger til planforslaget på grunn av

- Konsekvensene for bylandskap og kulturmiljø
 - Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning
 - Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken
- Forslaget mangler rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier

Planforslaget bidrar til å dekke et samfunnskritisk behov for sykehuskapasitet i Oslo og regionalt. PBE mener at forslaget er forbedret på flere punkter etter 1. offentlig ettersyn. Samtidig ser vi at det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. Helse sør-øst (HSØ) sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte.

Av alt. 1A og 1B er PBE minst kritisk til 1A, da 1B innebærer mer og høyere bebyggelse nærmere det fredete Gaustad sykehus.

Under den forutsetning at sykehuset skal fungere som et kompakt, samlet sykehus iht. HSØ sitt målbilde, anbefaler PBE alt. 1A framfor 1B.

Plan- og bygningsetaten
Boks 364
0102 Oslo

Deres ref.:
201704683

Vår ref. (saksnr.):
21/811 - 10

Saksbeh.:
Berit Johanne Henjum,

Dato:
20.06.2022

42/1 Gaustadalléen 34 - innspill til høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad

Byantikvaren viser til Plan- og bygningsetatens oversendelse av 16.05.2022. Saken gjelder forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, med frist for innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse 17.06.2022. Byantikvaren beklager at vår uttalelse kommer etter fristen.

Riksantikvaren fremmet innsigelse til planforslaget til offentlig ettersyn og har med det overtatt rollen som kulturminnemyndighet i saken. Byantikvaren uttaler seg som Oslo kommunens kulturminnefaglige rådgiver til endringene som er gjort i planforslaget siden offentlig ettersyn. Vi viser for øvrig til våre tidligere høringsuttalelser i saken.

Planforslaget

Planområdet foreslås omregulert med større utnyttelsesgrad for å tilrettelegge for videre utbygging av region- og lokalsykehuset på Gaustad, med en samlet utnyttelse på 405.700 m² bruksareal (ikke medregnet bruksareal for det fredete sykehuset på Gaustad). I tråd med fastsatt planprogram legges to planalternativer ut på høring og offentlig ettersyn. Planalternativ 1A er forslagsstillers alternativ, mens planalternativ 1B er utformet med bygningsvolumer under 42 meter i henhold til høyhusstrategien i Oslo kommune. Hovedforskjellen mellom alternativene er at planalternativ 1B har lavere bebyggelse i felt 20 mot Sognsvannbekken, men legger opp til større bygningsvolumer i felt 15, mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus.

Konklusjon:

Byantikvaren viser til våre tidligere uttalelser i plansaken for nytt sykehusanlegg på Gaustad. Vi har følgende kommentarer til endringene som er gjort etter offentlig ettersyn:

Byantikvaren fraråder endret utforming av nybygg innenfor felt 15. Justert forslag medfører at nybygget utformes som en sammenhengende, bymessig vegg mot Sognsvannsveien og Gaustad sykehus. Byantikvaren kan ikke se at dette er et bedre tilpasningsgrep enn det som var foreslått til offentlig ettersyn. Selv om Byantikvaren er positiv til at byggegrensene for felt 15 er trukket fire meter lengre unna Sognsvannsveien, vil dette ha begrenset effekt så lenge all ny bebyggelse i dette feltet legges i samme avstand fra vei.

Byantikvaren opprettholder sin sterke frarådning av ny trasé for Sognsvannsveien. Selv om justeringene bevarer et noe bredere grøntbelte langs de fredete sykehusbygningene, er

veiomleggingen stadig i konflikt med kulturminneinteresser og vil fortsatt svekke opplevelsen av Lindekollen, den grønne omrammingen til Gaustad og den historiske sammenhengen mellom kulturminnene på Lindekollen og Gaustad sykehus.

Øvrige justeringer som er gjort etter offentlig ettersyn har ikke vesentlig positiv eller negativ effekt på kulturminneverdiene.

Innenfor planområdet er det to automatisk fredete lokaliteter, en bergkunstlokalitet (ID 138937 i Riksantikvarens database Askeladden) samt et aktivitetsområde (ID 102793 i Riksantikvarens database Askeladden). Aktivitetsområdet ID 102793 er markert som bestemmelsesområde # 16 i begge planalternativ. Bergkunstlokaliteten ID 138937 reguleres til hensynssone H730_5 med tilhørende bestemmelser. Byantikvaren ber om at det tas inn en mindre endring i bestemmelsens ordlyd.

Kulturminner i plan- og influensområdet

Byantikvaren har redegjort for kulturminneinteressene i tidligere uttalelser, sist i uttalelsen til offentlig ettersyn 03.06.2021. Vi viser til denne for oversikt over berørte kulturminneinteresser.

Byantikvarens innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse

Byantikvaren har følgende innspill til endringene som er gjort av planforslagene siden offentlig ettersyn:

Endret utforming og byggegrense for nye sykehusbygg mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus

Byantikvaren har tidligere frarådet sterkt at planforslaget tilrettelegger for oppføring av store bygningsvolumer i landskapsparken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Byantikvaren tar til etterretning at det fortsatt foreslås ny bebyggelse innenfor dette feltet. Byantikvaren er positiv til at byggegrensene for ny sykehusbebyggelse innenfor felt 15 er trukket fire meter lengre bort fra Sognsvannsveien etter offentlig ettersyn. De arkitektoniske bearbeidelsene av sykehusfløyene innenfor felt 15 er vi negative til. Rikshospitalet ble formgitt med en kamstruktur som referanse til Gaustads behandlingsfløyer og for å tilpasse seg det historiske sykehusanleggets utforming og skala. I stedet for å bygge videre på Rikshospitalets vellykkede tilpasningsarkitektur med kamstruktur og grønne lommer som myker opp overgangen mellom historiske og nye sykehusbygg, foreslås ny bebyggelse langs vestsiden av Sognsvannveien som en sammenhengende, bymessig vegg mot landskapsparken og Gaustad sykehus. Byantikvaren kan ikke se at dette er et bedre tilpasningsgrep enn det som var foreslått til offentlig ettersyn. Byantikvaren fraråder justert utforming av bygningsvolumene, men støtter at byggegrensene er trukket lengre unna Sognsvannsveien.

BYA foretrekker for øvrig fortsatt alternativ 1a fremfor 1b av hensyn til høydene mot Gaustad sykehus og bevaring av grøntdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad.

Justering av nytt sykehusbygg sørvest for dagens Rikshospital

Byantikvaren er positiv til at bebyggelsen er justert for å redusere nær- og fjernvirkning og etablere en bredere og mer lesbar gangvegforbindelse til marka og til nytt hovedtorg.

Terreng og gangveisystemer mot vest er videreutviklet for å skape en bedre tilpasning til Sognsvannbekken med en større inngrepsfri kantsone

Grøntdraget langs Sognsvannsbekken fra Sognsvann til byen inngår i Harald Hals' byplan med «grønne fingre» som grønne forbindelser mellom Marka og byen. Byantikvaren er positiv til endringer som ivaretar hensynet til grøntdraget.

Justert trasé for omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen

Byantikvaren har tidligere frarådet sterkt den foreslåtte omlegging av Sognsvannsveien fordi den griper inn i den grønne omrammingen omkring Gaustad og medfører at Lindekollen med parkanlegg,

pasientvillaer og kjeglebane avskjæres fysisk fra sykehusanlegget som det historisk sett har tilhørt. Ny trasé for Sognsvannsveien er justert etter offentlig ettersyn, og veien foreslås nå noe lengre unna det fredete sykehusanlegget enn ved forrige høring. Dette gjør at det bevares et noe bredere grøntbelte mellom veien og det sørvestlige hjørnet av sykehusbygningen enn i tidligere forslag. Justeringen medfører imidlertid at Lindekollen reduseres i størrelse, og styrker ikke opplevelsen av Lindekollen med pasientvillaer, park og kjeglebane som del av det historiske sykehusanlegget. Byantikvaren opprettholder sin sterke frarådning av veiomleggingen.

Byantikvaren gjør for øvrig oppmerksom på at det mangler bestemmelser for Friområde F5 og F6 (Lindekollen og grøntområdet mellom ny Sognsvannsvei og den sørlige fasaden av Gaustad sykehus) i planforslaget som er til høring.

Innløsning av Slemdalsveien 87-89 i planområdet

Eksisterende boliger i Slemdalsveien er ikke oppført på Byantikvarens gule liste. Foreslått omregulering av eiendommene tar hensyn til Sognsvansbekken og det historiske grøntdraget.

Redusert parkeringsdekning i tråd med forslag til ny parkeringsnorm

Byantikvaren er positiv til endringer som kan bidra til å nedskalere planforslaget. Vi har ingen merknader til nedjustering av parkeringsdekningen, men stiller spørsmål ved hvorfor avgrensning av parkeringskjeller i revidert plankart er trukket nærmere verneverdig bebyggelse på Lindekollen enn ved forrige høring.

Rekkefølgebestemmelsene er utvidet med krav om opparbeiding av bredere gang- /sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3.

Byantikvaren har ingen merknader til justering av rekkefølgebestemmelser.

Vurdering av arkeologiske forhold

Innenfor planområdet er det registrert to automatisk fredete lokaliteter. Dette er en bergkunstlokalitet (ID 138937 i Riksantikvarens database Askeladden) samt et aktivitetsområde (ID 102793 i Riksantikvarens database Askeladden). Bergkunstlokaliteten har 5 registrerte skålgroper, og ligger på en bergflate i en liten lund i planområdets nordvestre del. Bergkunsten dateres til yngre bronsealder/ tidlig jernalder. Aktivitetsområdet ligger i planområdets nordøstre del, og består av funn av kokegrop, en avfallsgrop, ett stolpehull og tre udefinerte nedgravninger. C14-prøver fra to av anleggene ga sprikende dateringer, fra overgangen yngre bronsealder-eldre jernalder til moderne tid. Aktivitetsområdet er markert i plankartet med bestemmelsesområde #16 med følgende bestemmelse: «Innenfor området finnes kulturminne-ID 102793. Dette kan fjernes uten ytterligere arkeologisk undersøkelse.»

Bergkunstlokaliteten er sikret som hensynssone H730 med tilhørende bestemmelser i begge planalternativ. Kulturminnet har imidlertid fått feil benevning i bestemmelsesteksten, og ordlyden bør endres til:

«Hensynssone H730_5 er båndlagt etter kulturminneloven. I området finnes automatisk fredet kulturminne, bergkunstlokalitet. Det er ikke tillatt å sette i gang tiltak som er egnet til å skade, ødelegge, grave ut, flytte, forandre, tildekke, skjule eller på annen måte utilbørlig skjemme de automatisk fredete kulturminnene, eller framkalle fare for at dette kan skje.»

Byantikvaren har ingen ytterligere merknader vedrørende automatisk fredete kulturminner.

Med vennlig hilsen

Marte Muan Sæther
fung. avdelingsleder

Berit Johanne Henjum
antikvar

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Riksantikvaren

Postboks 1483 Vika

0116

OSLO

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Boks 364

0102

Oslo

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
22/52833 - 5

Saksbeh.:
Halvor Voldstad,

Dato:
17.06.2022

Oslo kommunes høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus - innspill fra Bydel Alna

Vi viser til brev fra Plan- og bygningsetaten 16.05.2022 og vår epost 17.06.2022.

Alna bydelsutvalg behandlet sak om innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse til de statlige planene for Aker og Gaustad sykehus i sitt møte 16.06.2022 (BU-sak 53/22). Bydelsutvalget fattet slikt vedtak:

Det vises til uttalelse fra Alna bydelsutvalg ved første gangs offentlig ettersyn, vedtatt 17.06.2021. Bydelsutvalget i Alna har gått igjennom endringene i planen ved andre gangs offentlig ettersyn og kan ikke se at de er av en slik art eller omfang at de endrer på våre konklusjoner.

Hovedkonklusjonen til bydelsutvalget i Alna er fortsatt at det synes vanskelig å bygge gode sykehus som ivaretar Oslo-pasientenes behov for sykehustjenester om Ullevål sykehus legges ned.

Bydelsutvalget i Alna ønsker som tidligere å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus i kombinasjon med lokalsykehus for de fire groruddalsbydelene på Aker før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad. Tomta på Gaustad er fortsatt ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Bl.a. må ABC-klinikken legges ned og vesentlige akutfunksjoner splittes opp. Utbyggingen som foreslås i planforslaget både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter. Helse Sør-Østs alternativ 1B på Aker har lavere høyder, men anbefales ikke av forslagsstiller selv fordi det vil gi et funksjonelt dårligere sykehus.

Nedleggelse av Ullevål setter Akers framtid som felles sykehus for hele Groruddalen i fare, opprettholder kapasitetssvikten i hovedstadsområdet ved å holde deler av Groruddalen på det

allerede overfylte Ahus og forutsetter urealistisk høy aktivitetsoverføring til kommunehelsetjenesten, hjemmebehandling og egenomsorg.

Alna bydelsutvalg har i tidligere uttalelser vært særlig opptatt av plassering av tjenestetilbud for pasienter innen psykisk helsevern. Bydelsutvalget registrerer at det er gjort endringer som skal gi noe mindre støy i pasientrom, men er ikke sikker på om dette ivaretar hensynet til denne pasientgruppa tilstrekkelig. Vi ønsker derfor å beholde psykiatribehandling på Gaustad sykehus, slik vi har tatt til orde for i tidligere uttalelser. (Se vedlagt Sykehusutbyggingen i Oslo må avgjøres lokalt, enstemmig vedtatt i BU 12.05.2022)

I planforslaget er parkeringsarealet redusert fra 1000 til 753 plasser i tråd med parkeringsnormen for indre by. God kollektivtilknytning blir med dette enda viktigere og må sikres med rekkefølgekrav.

Vedtaket ble fattet mot 2 stemmer.

Med vennlig hilsen

Halvor Voldstad
nestleder, innovasjon og områdeutvikling

Vedlegg
BU-sak 41_22

Mottakere:
Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO

Bydel Alna



Saksframlegg

Arkivsak: 22/38771 - 3
Saksbehandler: CamillaTomren

Saksgang
PS 41/22 Alna bydelsutvalg

Møtedato
12.05.2022

Sykehusutbyggingen i Oslo må avgjøres lokalt

Sykehusutbyggingen i Oslo må avgjøres lokalt

Bydelsutvalget i Alna er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et nesten enstemmig vedtak i Oslo bystyre om utbyggingen av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad.

Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Bl.a. må ABC-klinikken legges ned og akuttavdelingen splittes opp. Utbygging både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter. Gaustads psykiatriavdelinger flyttes til Aker, og nedleggelse av Ullevål setter Akers fremtid som felles sykehus for hele Groruddalen i fare.

Regjeringens beslutning med statlig regulering i sykehussaken overkjører både lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Alna BU mener at dette undergraver den generelle målsettingen om at politiske avgjørelser skal tas så nær menneskene de angår som mulig. Dette svekker respekten for politikerne og den politiske prosessen i landet vårt. Bydelsutvalget ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake!

Alna bydelsutvalgs behandling:

Votering:

Enstemmig

Alna bydelsutvalgs vedtak:

Bydelsutvalget i Alna er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et nesten enstemmig vedtak i Oslo bystyre om utbyggingen av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad.

Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Bl.a. må ABC-klinikken legges ned og akuttavdelingen splittes opp. Utbygging både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter. Gaustads psykiatriavdelinger flyttes til Aker, og nedleggelse av Ullevål setter Akers fremtid som felles sykehus for hele Groruddalen i fare.

Regjeringens beslutning med statlig regulering i sykehussaken overkjører både lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Alna BU mener at dette undergraver den generelle målsettingen om at politiske avgjørelser skal tas så nær menneskene de angår som mulig. Dette svekker respekten for politikerne og den politiske prosessen i landet vårt. Bydelsutvalget ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake!

Ellen Liljedahl
konstituert bydelsdirektør

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
22/52786 - 4

Saksbeh.:
Brynhild Vestad,

Dato:
21.06.2022

Oversendelse av hørings svar fra Bydel Frogner - statlige planer for Aker og Gaustad sykehus

Frogner bydelsutvalg behandlet saken om statlige planer for Aker og Gaustad sykehus 14.06.2022. Vi beklager forsinket oversendelse av hørings svaret.

Sak 75/22: Statlig planer for Aker og Gaustad sykehus - innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbygging av sykehusene.
2. Endringene som har kommet etter innsigelse fra Riksantikvaren virker gjennomtenkte og gode.
3. Begge reguleringen kommer med en A og B løsning hvor A løsningene åpner for å bygge mer i høyden noe som vil gi mer funksjonelle bygg. Vi anbefaler løsning A i begge tilfellene.

Frogner eldreråds møte 02.06.2022:

Frogner Eldreråd tar statlige planer for Gaustad og Aker sykehus - innspill til Oslo kommunes høringsuttalelse til orientering

Frogner råd for mennesker med nedsatt funksjonsevnes møte 02.06.2022:

Rådet støtter bydelsdirektørens forslag med følgende presisering:

Rådet vil presisere at det nye sykehuset må være universelt utformet, og at fremkommeligheten er enkel for alle. Viktig at man tenker universell utforming også med tanke på å orientere seg inne på sykehuset.

Frogner miljø- og byutviklingskomiteens møte 07.06.2022:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbygging av sykehusene.
2. Endringene som har kommet etter innsigelse fra Riksantikvaren virker gjennomtenkte og gode.
3. Begge reguleringen kommer med en A og B løsning hvor A løsningene åpner for å bygge mer i høyden noe som vil gi mer funksjonelle bygg. Vi anbefaler løsning A i begge tilfellene.

Frogner bydelsutvalg er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et nesten enstemmig vedtak i Oslo bystyre om utbygging av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad.

Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Blant annet må ABC-klinikken legges ned og akuttavdelingen splittes opp. Utbygging både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter.

Regjeringens beslutning med statlig regulering i sykehussaken overkjører både lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Frogner bydelsutvalg mener at dette undergraver den generelle målsettingen om at politiske avgjørelser skal tas så nær menneskene de angår som mulig. Dette svekker respekten for politikerne og den politiske prosessen i landet vår.

Bydelsutvalget ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake.

Frogner bydelsutvalgs behandling:

Forslag til endring i punktene 1 og 3, foreslått av Tore Wilken N Walaker, Venstre

Punkt 1 endres til: Frogner Bydelsutvalg støtter bygging av sykehus i Oslo.

Punkt 2 endres til: Riksantikvarens innsigelser må følges for å ta vare på kulturminner.

Punkt 3: Strykkes i sin helhet og erstattes med punkt 4.

Komiteens flertallsinnstilling mot venstres forslag punkt 1:

Venstres forslag ble vedtatt med 8 stemmer (1Frp+1R+1SV+1V+2A+2MDG) mot 7 stemmer (7H)

Komiteens flertallsinnstilling mot venstres forslag punkt 2:

Venstres forslag ble vedtatt med 8 stemmer (1Frp+1R+1SV+1V+2A+2MDG) mot 7 stemmer (7H)

Komiteens flertallsinnstilling mot venstres forslag punkt 3:

Venstres forslag ble vedtatt med 8 stemmer (1Frp+1R+1SV+1V+2A+2MDG) mot 7 stemmer (7H)

Komiteens flertallsinnstilling punkt 4:

Forslaget ble vedtatt mot 7 stemmer (7H).

Frogner bydelsutvalgs vedtak:

1. Frogner Bydelsutvalg støtter bygging av sykehus i Oslo.
2. Riksantikvarens innsigelser må følges for å ta vare på kulturminner.
3. Frogner bydelsutvalg er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et nesten enstemmig vedtak i Oslo bystyre om utbygging av OUS. Bystyret har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus før en setter i gang en gigantisk utbygging på Gaustad.

Tomta på Gaustad er ikke stor nok til å romme det som i dag har plass på Ullevål. Blant annet må ABC-klinikken legges ned og akuttavdelingen splittes opp. Utbygging både på Gaustad og Aker blir massiv med gigantiske høybygg opp til 77 meter.

Regjeringens beslutning med statlig regulering i sykehussaken overkjører både lokaldemokratiet og planmyndighetene i hovedstaden. Frogner bydelsutvalg mener at dette undergraver den generelle målsettingen om at politiske avgjørelser skal tas så nær menneskene de angår som mulig. Dette svekker respekten for politikerne og den politiske prosessen i landet vår.

Bydelsutvalget ber derfor regjeringen om å trekke denne avgjørelsen tilbake.

Med vennlig hilsen

Else Berit Baccouche
avdelingssjef

Brynhild Vestad
spesialkonsulent II

Mottakere:

Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum

0102

OSLO