Oslo kommune
Plan- og bygningsetaten

Se adresseliste

Dato: 30.08.2018

Deres ref.: | Vår ref.: 201704683-58 **Oppgis alltid ved henvendelse** | Saksbeh.: Gro Jensen Vig | Arkivkode: 512.1

Kunngjøring om 2.gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 m.fl. - Gaustad sykehusområde

Bydel: Nordre Aker og Vestre Aker

Saksnummer: 201704683

Høringsperiode: 03.09.2018 til 25.09.2018

Revidert planprogram sendes til ny tidsbegrenset høring og offentlig ettersyn, der høring og offentlig ettersyn begrenses til tre uker.

Beskrivelse av planprogrammet

Forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 - Gaustad sykehusområde ble lagt ut av Rambøll Norge AS på vegne av forslagsstiller Helse Sør-Øst RHF og lå ute til høring og offentlig ettersyn i perioden fra 05.02.2018 til 19.03.2018. Det kom inn 45 bemerkninger.

Forslaget til planprogram er endret etter offentlig ettersyn. Planalternativ 1 er endret på bakgrunn av forslagsstillers konseptfaseutredning og bemerkninger til planprogrammet. Utrednings-alternativ 1 utgår. Antatt areal for nybygg er økt fra ca 150.000m^2 bruksareal BRA til antatt ca 160.000m^2 BRA. Endringene vurderer vi å være høringspliktige.

Innholdet i det tidligere hørte planprogrammet overføres i all hovedsak til det reviderte dokumentet. Revisjonen innebærer, foruten ovennevnte endringer, justering og supplering av krav til undersøkelser og utredninger, på bakgrunn av tidligere mottatte bemerkninger. Se vedlegg.

Dette brevet sendes til alle som fikk forrige høring slik at de som ønsker det kan komme med innspill til planarbeidet tidlig i prosessen. Innspill fra forrige høringsrunde vil bli tatt med ved bearbeiding av planprogrammet før fastsetting, og vil følge saken videre. Eventuelle nye innspill ved denne høringen fra de som har uttalt seg før kan gis som tilleggsuttalelse.

Dere kan uttale dere til endret forslag til planprogram innen 25.september

Gå til http://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/sidinmening for å se saken og sende inn bemerkninger. Dere kan også sende oss bemerkninger per brev.

Eventuelle bemerkninger til det reviderte forslaget til planprogram må sendes til Plan- og bygningsetaten **senest 25.september 2018.** Husk å oppgi saksnummer og planområdets adresse.

Hva skjer videre i saken?

Når høringsfristen er utløpt, vil Plan- og bygningsetaten og forslagsstiller behandle alle innkomne bemerkninger og ta stilling til om planprogrammet bør endres før det fastsettes.

Når planprogrammet er fastsatt sender forslagsstiller etter hvert inn planforslag med konsekvensutredning som Plan- og bygningsetaten tar stilling til. Planforslaget blir lagt ut til offentlig ettersyn før det bearbeides videre og sendes til politisk behandling.

Dere kan følge med på saken i Saksinnsyn www.saksinnsyn.oslo.no. Søk på saksnummeret som du finner øverst i dette brevet.

Har dere spørsmål?

Ta gjerne kontakt med oss hvis dere har spørsmål. Dere kan kontakte saksbehandler Gro Vig på telefon 911 05 930 eller sende en e-post til postmottak@pbe.oslo.kommune.no Husk å oppgi saksnummeret i emnefeltet.

Plan- og bygningsetaten
Kundesenteret
Kontorservice

Dette dokumentet er elektronisk godkjent 30.08.2018 av:

Heike Knoll - saksbehandler

1 Innspill innkommet ved den begrensede høringen av revidert planprogram i perioden 3.9.18 – 25.9.18

1.1 Innledning

Dette er resultatet av en høring av planprogrammet for nytt sykehus på Gaustad. Et planprogram spesifiserer kun hvilke planfaglige utredninger og undersøkelser som skal gjøres i konsekvensutredningen. Detaljer i det som omtales som *planalternativ* i planprogrammet er ikke oppe til vurdering i denne fasen av prosjektet, men er ment som en skisse eller et hovedgrep for videre utredninger. To fullstendige planalternativ vil legges ut til høring når planprosessen er kommet dithen. Detaljer rundt sykehusdrift og Oslos endrete sykehusstruktur er heller ikke oppe til vurdering i denne høringsrunden. Det betyr at de innspill som ikke omhandler planprogrammet, ikke vil bli besvart.

Liste over bemerkningene

1. Riksantikvaren
2. Byantikvaren
3. Bymiljøetaten
4. Sporveien
5. Vann og avløpsetaten
6. Statens Vegvesen
7. Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE)
8. Bydel Nordre Aker
9. Bydel Vestre Aker
10. Stiftelsen SINTEF
11. Bente Odner og Randi Werner Erichsen
12. Senterpartiet
13. Universitet i Oslo
14. Tom Edvardsen arkitekter
15. Helsepartiet
16. Oslo Legeforeningen
17. Naturvernforbundet i Oslo og Akershus
18. Øvre Sogn Borettslag
19. Forskningsrådet
20. Norsk Treteknisk Institutt
21. Organisasjonen «Redd Ullevål Sykehus»
22. Redd Ullevål sykehus-aksjonen
23. Berg Nordberg Sogn Tåsen vel

1.2 Sammendrag

Riksantikvaren

Riksantikvaren (RA) merker seg at ingen av planalternativene slik de fremgår av planprogrammet, tar tilbørlig hensyn til de nasjonale kulturminneinteressene som blir berørt eller til forholdet mellom landskap og vernet bebyggelse. Grøntanlegget rundt det fredede anlegget har ikke noe formelt vern, men den grønne rammen rundt Gaustad utgjør likefult en viktig del av kulturmiljøet, og det er av høy betydning for forståelsen og opplevelsen av det fredede anlegget.

RA vurderer at betydelige deler av grøntanlegget har vesentlig regional verdi, og utgjør en del av anleggets helhet.

1. RA mener at ny veiføring i planalternativ 1 innebærer en ny veiføring som kan gjøre sammenhengen mellom de fredede delene av anlegget vanskelig å forstå.
2. I planalternativ 1 er området mot nord planlagt avsatt til «fremtidig utvikling», noe RA mener oppsluker bebyggelse som ikke ble fredet. Dette er omfattet av verneklasse 2. Dette utviklingsområdet ligger også tett inntil fredet bebyggelse.
3. Planalternativ 2 tilrettelegger ikke for en utnyttelse inn i den grønne rammen omkring anlegget, men åpner for en utnyttelse lenger mot syd. Terrenget her heller mot syd, men en høy og tett utnyttelse her vil kunne hindre opplevelse av det fredede anlegget i landskapet og hindre sikt ut fra anlegget, som var essensielt ved anleggets plassering i sin tid.
4. RA mener at begrepsbruken i utkastet til planprogram ikke er tydelig nok. Teksten i utkastet til planprogram skiller ikke klart nok mellom de ulike typer kulturtyper; bygninger og anlegg som er fredet, vernet gjennom reguleringsplan eller de bygningene som er vurdert som verneverdige av byantikvaren og i landsverneplanen. De mener det er viktig at undertema under punkt 4 blir tilstrekkelig presise og fordelt på bl.a.:
    - Fredede bygninger (fredet ihht. Kml. § 22a)
        - Gjerne spesifisert på ulike bygninger siden disse blir forskjellig berørt
    - Fredet anlegg (fredet ihht. Kml. § 22a) dvs fredet utomhusareal
    - Verneklasse 2 i Landsverneplan for helse
    - Bygg og anlegg på kommunal gul liste
    - Bygg og anlegg regulert til spesialområde bevaring eller hensynssone
    - Automatisk fredete kulturminner (allerede kjente)
    - Kartlegging av potensiale for automatisk fredet kulturminner innen områder som foreslås til utbyggingsformål (ikke i områder som er eller skal fredes/vernes)
    - Andre kulturminneverdier
        - Eks. kulturlandskap i form av tidligere parseller for dyrking for Gaustad asyl
        - Eks. Vei i vegetasjonsområde mellom hovedinngangen til Gaustad og to fredete bygg i sør vest.
5. RA mener at utredninger som ser på dagens, og mulighet for fremtidig bruk av fredete bygninger bør komme som en sekundær prioritering. Forhold til å redegjøre for arealbrukskonflikter med tiltaket og vurdere plangrep som er essensielt for å få gjennomført planarbeidet bør være prioritert.
6. **Anmodning om høringsprosedyre:** I denne saken der tid kan være en kritisk faktor i prosessen vil vi be om at kommunen likevel sender høringsmaterialet direkte til RA samtidig med utsendelse til Byantikvaren slik at RA får tilstrekkelig tid til sin vurdering og slik at frister kan bli overholdt. RA vil da kunne gi sin uttalelse til Byantikvaren i tråd med vanlig prosedyre.
7. RA vil avslutningsvis understreke at anlegget på Gaustad har nasjonal interesse. All planlegging av ny bebyggelse i nærheten av anlegget må ta tilbørlig hensyn til disse nasjonale interessene. RA vil kunne vurdere å reise innsigelse hvis reguleringsplanen åpner for utbygging som ikke er forenlig med kulturminneverdiene i området.

Forslagstillers kommentar

1. Tas til orientering

2. Tas til orientering
3. Tas til orientering
4. Forslagstiller foreslår å presisere spørsmålene kap 3.2 punkt 4 i planprogrammet ved å dele inn spørsmålene etter de ulike kulturminnetypene. Se vedlagt dokument for foreslåtte endringer i utredningsprogrammet.
5. Tas til orientering
6. Tas til orientering
7. Tas til orientering.

Byantikvaren

Slik det reviderte planalternativ 1 er beskrevet, omfatter alternativet etablering av store bygningsvolumer tett på Gaustad sykehus og nedbygging av den grønne omramningen som karakteriserer det eldre sykehusanlegget. Forslaget innebærer en vesentlig konflikt med hensynet til kulturminneverdiene i området og ivaretakelsen av Gaustad sykehus som et frittliggende og tronende sykehusanlegg.

Byantikvaren fraråder planalternativ 1 sterkt, og anbefaler at forslagsstiller ikke går videre med dette planalternativet. Dersom planalternativ 1 legges til grunn for videre planprosess, vil Byantikvaren vurdere å oversende plansaken til Riksantikvaren for vurdering av innsigelse.

Byantikvaren viser ellers til sin uttalelse datert 21.03.2018 for kommentarer til planprogram og konsekvensutredning.

Forslagstillers kommentar

Forslagsstiller er uenig i Byantikvarens fremstilling av det grønne landskapsområdet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Som Riksantikvaren påpeker har ikke dette arealet noe formelt kulturminnevern. Det er i gjeldende reguleringsplan regulert til spesialområde bevaring landskapspark. Et arealformål i en reguleringsplan er kun gjeldende frem til ny reguleringsplan vedtas.

Forslagsstiller har blant annet på bakgrunn av Byantikvarens innspill til første høring av planprogrammet valgt å plassere større andel av utbyggingsvolum i sør-vest. Dette for å ta hensyn til kulturminneverdiene i området i størst mulig grad, samtidig det skaper et funksjonelt sykehus med nærhet til eksisterende funksjoner på Rikshospitalet og kort avstand mellom nye.

Tas til orientering. Se for øvrig kommentar til Riksantikvaren.

(Grøntområdet er ikke et kulturminne. Planalternativ 1 er revidert for å ta ytterligere hensyn til kulturminneverdiene i området. Etterkommet BYAs ønske om økt utnyttelse i sørvst, for å i størst mulig grad ta hensyn til kulturminneverdiene i området).

Bymiljøetaten

Bymiljøetaten (BYM) mener at selve programmet fremstår som noe rotete og uoversiktlig. I henhold til programmet skal en for eksempel konsekvensutrede en vurdering iht. naturmangfoldloven. Innspillshaver ber om at noen av setningene blir omformulert, for å gjøre programmet mer leservennlig.

Punkt 3, undertema landbruk
BYM foreslår å tilføye en undersøkelse av planalternativenes innvirkning på eventuelle fremtidige muligheter / planer for videreutvikling av urbant landbruk/ urban dyrking.

Punkt 5, undertema Blågrønn struktur
Overvannet skal håndteres åpent og lokalt i henhold til Oslo kommunes «Overvannshåndtering – en veileder for utbygger». Vi foreslår derfor å endre undersøkelsespunktene her til følgende:

- Hvordan overvann skal håndteres i henhold til tretrinnsstrategien
- Hvordan overvann kan brukes som en ressurs/estetisk element i byrommet

Vi foreslår å flytte overvannspunktene her til punkt 11, undertema overvann.

BYM mener at undertema Blågrønn struktur mangler vurdering av hensynet til bekk. Planalternativene kan ikke medføre inngrep i kantvegetasjon langs Gaustadbekken. I henhold til vannressurslovens § 11 skal det langs bredden av vassdrag opprettholdes et begrenset naturlig vegetasjonsbelte som motvirker avrenning og gir levested for planter og dyr. Vi forutsetter at tiltaket ikke forringer kantvegetasjonen.

BYM foreslår å tilføye følgende punkt:

- Hvordan kan planalternativene ivareta og videreutvikle kantvegetasjonen langs Gaustadbekken?

BYM stiller spørsmål om dette temaet også bør konsekvensutredes.

Punkt 5, undertema Naturmangfold
BYM foreslår at undertemaet Naturmangfold også nevnes i listen over undersøkelse som skal gjøres. I tillegg til disse foreslår vi følgende undersøkelsespunkter:

- Undersøke muligheter for å berike det biologiske mangfoldet

Siden naturmangfoldet også skal konsekvensutredes bør undertemaet gjentas her. BYM foreslår å endre dette punktet til:

- Tiltakets påvirkning på det biologiske mangfoldet i området.

BYM vil spesielt påpeke viktigheten av å kartlegge forekomst av store, verdifulle trær. Hul eik er en utvalgt naturtype i henhold til Naturmangfoldloven.

Punkt 6, undertema Dyretråkk
Undertema Dyretråkk bør flyttes til undertema «Grønnstruktur og biologisk mangfold» og det bør legges til en undersøkelse av hvordan dette kan ivaretas.

Punkt 6, undertema Barn og unge
BYM foreslår følgende tilføyelse:

- Muligheter for å tilrettelegge bedre for barn- og unge.

Punkt 9, undertema Trafikk og mobilitetsløsninger
BYM foreslår å tilføye med følgende undersøkelse:

- Hvordan ivaretar planalternativene eksisterende og fremtidige gang- og sykkelforbindelser?

Forslagstillers kommentar
Punkt 3, undertema landbruk

I planprogrammet er det krav om et jordressursregnskap som vil redegjøre for eksisterende landbruk, hva som blir berørt av tiltaket, og eventuell nye områder/tiltak for landbruk, som for eksempel parsellhager.

Punkt 5, undertema Blågrønn struktur
Forslagstiller foreslår å flytte temaet Blågrønn struktur til punkt 11, Overvannshåndtering.
Videre foreslås det å legge til punktene:

- Hvordan overvann skal håndteres i henhold til tretrinnsstrategien
- Hvordan overvannshåndtering kan brukes som en ressurs/estetisk element i byrommet

Vi går ut ifra at BYM mener Sognsvannsbekken og ikke Gaustadbekken, da denne ligger utenfor planområdet.

Punkt 5, undertema Naturmangfold
Forslagstiller foreslår å dele punktet «kartlegging og vurdering av biologisk mangfold» til to punkter for å tydeliggjøre og konkretisere hva som skal konsekvensutredes.
Nye punkter blir da*: «Kartlegging av biologisk mangfold»* og «*En vurdering av konsekvensene for det biologiske mangfoldet».* Kantvegetasjon langs Sognsvannsbekken blir da en naturlig del av denne vurderingen.

Punkt 6, undertema Dyretråkk
Forslagstiller foreslår å flytte temaet Dyretråkk til undertema «Grønnstruktur og biologisk mangfold», og legge til undertemaet: Vurdere hvordan dette kan ivaretas/avbøtende tiltak.

Punkt 6, undertema Barn og unge
Forslagstiller foreslår å legge til temaet: Undersøke uteareal for barn og unge.

Punkt 9, undertema Trafikk og mobilitetsløsninger
Forslagstiller foreslår å legge til begrepene «eksisterende og fremtidige» i temaet for gang og sykkelveier.

Sporveien

1. Sporveien mener at tema om forlengelse av trikkelinjen nordover under kapittel 2.2.1 infrastruktur og grønn mobilitet bør behandles som eget punkt under 2.1.7 rekkefølgebestemmelser.
2. Sporveien vil informere om at undersøkelsestemaene i konsekvensutredningen for kollektivtransport har vært et oppfølgingspunkt i tidligere overordnet risikoanalyse for trikkenett og infrastruktur
3. Trafikksikkerheten for kollektivtrafikken i dette området må vurderes, da spesielt Gaustadalléens kryss med trikketraseen og krysningspunkt fra rundkjøring i Sognsvannsveien inn i trikketrase.
4. Sporveien har krav til planlegging i nærheten av våre anlegg og vi legger til grunn av Sporveien som anleggseier blir trukket med videre inn i planleggingen. De minner om avstandsbestemmelsene i jernbaneloven, som skal behandles særskilt. Tillatelse må søkes særskilt før oppstart av tiltaket.

Forslagstillers kommentar

1. Hvorvidt forlengelse av trikkelinjen skal legges inn i rekkefølgebestemmelsene i planbestemmelsene vil være et tema som er oppe til vurdering senere i planprosessen. Rekkefølgebestemmelsene skal ikke konsekvensutredes.
2. Tas til orientering
3. Trafikksikkerhet blir konsekvensutredet som en del av trafikkanalysen og er nevnt under tema *trafikale konsekvenser* og *konsekvenser for kollektivtrafikken*.
4. Tas til orientering.

Vann- og avløpsetaten

1. På vedlagte kartutsnitt kan en se at utviklingsområde 1 i planalternativ 1 ligger over viktige vannforsyningsledninger i tunnel. For å kunne sette krav til minimum avstand, dersom det besluttes å bygge over disse, er det hensiktsmessig med en geoteknisk karakteristikk av overdekningen til disse tunnelene. Dette ønsker Vann og avløpsetaten (VAV) inn som tema i utredningen.
2. VAV anbefaler at 20 meter byggefri sone ivaretas for Sognsvannsbekken, da kilden oppstrøms – Sognsvann, er demmet opp. Ved et eventuelt brudd på demningen må tiltak innenfor vassdraget nedstrøms kunne håndtere flommen. Dette ivaretas best i ROS-analysen.
3. På vedlagte kartutsnitt kan en se at det går en dreneringslinje gjennom utviklingsområde 4 i planalternativ 1. Dreneringslinjer representerer potensielle flomveier som ikke skal brytes. Ved utvikling av planområdet bør det derfor finnes en egnet trase for denne flomveien på tvers over planområdet. Samtidig skal det vurderes å etablere tiltak som kan bidra til å forsinke og fordrøye vann i tillegg til å sikre at dette vannet ikke gjør skade på planlagt eller eksisterende bebyggelse. Dette ønsker vi inn som tema til utredning for å utarbeide en helhetlig plan for overvannshåndtering.

Forslagstillers kommentar

1. Tas til orientering.
2. Tas til orientering.
3. Tas til orientering. Forslagsstiller mener forholdet til overvann dekkes tilstrekkelig under det oppdaterte undertemaet «overvannshåndtering» i kap 3.2 punkt 11. Overvannshåndtering vil også omtales i planbestemmelsene og være et sentralt tema i det videre planarbeidet.

Statens Vegvesen

Statens vegvesen (SVV) opprettholder sin uttalelse fra forrige høringsperiode. De vil understreke at det er konfliktfylt å gå videre med planforslag som inneholder et lokk over Ring 3. SVV støtter at det utredes en bred bro med bredde inntil 50 meter som tilrettelegges for vegetasjon.

1. Til tema 9, undertema «Gang- og sykkelveier» i planprogrammet mener SVV at det må undersøkes/utredes om det er behov for gang-/sykkelvei gjennom krysset under Ring 3. Dette på grunn av økt biltrafikk i Universitetskrysset og sikring av trafikksikkerhet for myke trafikanter.
2. Til tema 10, undertema «Mulighet for alternativ ambulanseadkomst fra rampe Ring 3», vil SVV påpeke at konsekvenser for trafikksikkerhet både for biltrafikk på avkjøringsrampe og for myke trafikanter på gangvei må inngå i utredningstema «trafikale konsekvenser» i punkt 9.

3. SVV stiller videre spørsmål ved om det kan være et alternativ å legge eventuell nødadkomst via Slemdalsveien, f.eks. via Sognsvannsveien vestre del, dette bør tas med som forhold som skal undersøkes i pkt. 10.

Forslagstillers kommentar

1. Forslagstiller mener at dette temaet blir dekket gjennom trafikkanalysen som skal gjøres for hele planområdet, og er spesifisert under undertema *trafikale konsekvenser*.
2. Se kommentar til punkt 1.
3. Tas til orientering.

NVE

NVE ønsker kun å gi uttalelser til reguleringsplaner hvor det bes om faglig bistand til konkrete problemstillinger. I denne saken kan de ikke se at det er bedt om en slik bistand, og gir derfor ingen uttalelse.

Forslagstillers kommentar

Tas til orientering.

Bydel Nordre Aker

1. Bydel Nordre Aker er kritiske til det lave omfanget av utbyggingen og mener det bør klargjøres hva som er fullstendig utbyggingspotensial for Gaustad sykehusområde i et langt perspektiv.
2. Bydel Nordre Aker hevder at premissene for bygging av et nytt regionssykehus med lokalsykehus for tre bydeler i tilknytning til Rikshospitalet på Gaustad fremstår som uklare og bydelsutvalget har merket seg at sterke faglige miljøer har uttalt seg svært negativt til planene
3. Bydel Nordre Aker mener Gaustadområdet ikke er egnet for en utvidelse fordi UiO også ønsker å utvide og at en slik vekst vil gi store trafikale problemer. De mener området ikke har god tilgjengelighet og utviklingsmuligheter på sikt
4. Bydel Nordre Aker mener Rikshospitaler er ferdig utbygget.

Forslagstillers kommentar

1. Gaustadområdet har meget god tilgjengelighet for både kollektivreisende og med bil. Nærhet til Ring 3, med hyppige bussavganger, trikk og T-bane gjør at store deler av befolkningen kan nå sykehuset på en akseptabel tid. Detaljerte konsekvenser for trafikkbildet vil utredes i det videre planarbeidet.

Se for øvrig punkt 1.1

Bydel Vestre Aker

1. Bydel Vestre Aker støtter den overordnede strategien om blant annet overføring av dagens Ullevål sykehus til Gaustad sykehusområdet og Aker sykehus. Bydel Vestre Aker vurderte planalternativ 1 fra forslagstiller Helse Sør-Øst RFH som best, og bydelen mener fortsatt planalternativ 1 er best.
2. Bydelen er skeptisk til Plan- og bygningsetatens alternative forslag om å innlemme et område sør for Ring 3 til sykehusformål.

Forslagstillers kommentar

Tas til orientering, se for øvrig punkt 1.1

SINTEF

SINTEF opplever at HSØ sitt foretrukne planforslag er i tråd med SINTEFs innspill. For øvrig har de ingen nye bemerkninger til planprogrammet, og viser til sin tidligere uttalelse.

Bente Odner og Randi Werner Erichsen

1. Odner og Erichsen er bekymret for utbyggingen på torget, som gjør flytting av nyfødt-/barnvirksomheten utfordrende og skaper et behov for midlertidig arealer i byggefasen. De mener dette ikke kommer frem i forslaget til planprogram.
2. Odner og Erichsen mener adkomstveier burde vært avklart helt i begynnelsen av planarbeidet, og sekundær adkomst er en grunnleggende forutsetning for hele planen. Omleggingen av Klaus Torgårds vei/Sognsvannsveien griper inn i grøntområdene ved gamle Gaustad og isolerer fredete bygninger. Økningen i trafikk bør utredes og kapasitet i Klaus Torgårdsvei må vurderes.
3. Odner og Erichsen hevder anleggstrafikk burde også ha vært planlagt fra begynnelsen av.
4. Merknadshaver mener område 6 i planalternativ 1 ødelegger den ønskede sammenhengen mellom grøntdragene nord og sør for Ringveien. Sammenhengen bør kunne opprettholdes også over ringveien
5. Innspillshaver mener bygninger plassert sentral i planalternativ 1 vil ikke binde sammen Rikshospitalet og gamle Gaustad, men ødelegge for de historiske bygningene.
6. Odner og Erichsen forstår ikke hva som menes med «bedret kollektivløsinger til de nordlige områdene», og dette er ikke godt nok forklart.
7. Odner og Erichsen hevder det er kvikkleire i rundkjøringen i Klaus Torgårds vei og at det planlegges en gangvei gjennom skogsområdet i øst. Den planlagte endringen av Klaus Torgårds vei/Sognsvannsveien går gjennom kulturminnet.
8. Odner og Erichsen mener begge alternativene bygger bygninger i rød støysone.
9. Odner og Erichsen mener at de overstående punktene viser at det ikke er mulig å bygge nytt sykehus innenfor planområdet og at planleggingen må stoppes.

Forslagstillers kommentar

Se punkt 1.1, øvrige innspill angående tema til utredning til planprogrammet er allerede dekket i kapittel 3.2.

Senterpartiet

Senterpartiet vil støtte høringsuttalelsen fra organisasjonen «Redd Ullevål sykehus», datert 24. september. De mener HSØ burde videreutvikle dagens sykehus på Ullevål i stedet for å bygge nytt på Gaustad. Gaustadområdet er ikke egnet for videre sykehusutbygging.

Forslagstillers kommentar

Tas til orientering.

UiO

UiO opplever at intensjonene i deres tidligere høringsuttalelse i stor grad er ivaretatt gjennom de temaer som skal utredes og føringer fra PBE gjengitt i dokumentet. De har videre disse kommentarene til endringene som er gjort etter offentlig ettersyn:

Forslagstillers planalternativ 1 er endret. Dette medfører ny høring av planprogrammet.

1. Revidert alternativ framstår med større gjennomførbarhet fordi utbyggingskapasiteten nord i planområdet er begrenset.
2. Utvidelsen av eksisterende bygningsstruktur gir en svært kompakt bygningsmasse. Dette kan ha klare fordeler når det gjelder å planlegge et effektivt sykehus, men skaper kanskje vanskeligere kår for de bymessige kvalitetene ved bebyggelsesstrukturen.
3. Alternativet forutsetter at varemottak til Domus Medica flyttes til parkeringsarealene øst for Gaustadalléen. Dette skaper store utfordringer for universitets funksjoner og logistikk, og må utbedres av prosjektet. UiO forutsetter at UiO sikres hensiktsmessige løsninger enten ved at dagens mottak forbedres eller at varemottak flyttes til eksisterende varemottak for OUS vest for Gaustadalléen og at prosjektet gjennomfører og bekoster de nødvendige bygningsmessige arbeider.
4. I planprogrammet er det skrevet: «*avsatt utbyggingsarealer for universitetsarealer på det eksisterende varemottaket*». Hvilke universitetsarealer siktes det til i denne sammenheng er uklart og forutsettes oppklart i den videre prosessen.
5. UiO registrerer at dagens universitetsarealer i Domus Medica og Odontologica kan være en utbyggingsmulighet i senere faser. UiO forutsetter at en slik eventuell utvikling gjøres i tett samarbeid med UiO, at fremtidige løsninger og vilkår er minst like funksjonelle som dagens og at kostnader til gjennomføring og følgekostnader ikke belastes av UiO.

Forslagstiller foreslår å endre planavgrensningen til nord for ring 3. Dette er ikke PBE enig i og det er ikke innarbeidet i planprogrammet.

1. Konsekvenser for byområdet som følger av utbyggingen, som også kommer sør for ring 3, må kartlegges og beskrives.
2. Kostnader knyttet til endringer på eksisterende universitetsarealer og knyttet til etablering av dagens universitetsfunksjoner i nye arealer, forutsettes belastes prosjektet i sine respektive utbyggingsetapper.
3. Den foreslåtte utbyggingen vil utløse en betydelig trafikkøkning, med ringvirkninger ut over planområdet. UiO ber om at den forestående trafikkanalysen dimensjoneres ut fra den samlede utbyggingen i området nord og sør for Ring 3.

Stipulert utbyggingsomfang for sykehus er økt fra 150.000 m2 til ca 160.000 m2. økt utnyttelse for andre funksjoner i planområdet kan komme i tillegg, f.eks. i sonen med krav om felles planlegging i kommuneplanen 2015.

1. UiO forventer at temaene som skal undersøkes knyttet til arealutvidelsen av RH på Gaustad, vurderes i sammenheng med annen forventet utbygging på de tilstøtende områdene (Nemko, Livsvitenskap, Sintef/NFR, Forskningsparken nord og sør, øvre Blindern, sogn mv.)
2. Oslo kommune har arbeidet med campusstrategi for kunnskapshovedstaden Oslo. UiO ber om at det i planarbeidet gjøres rede for forholdet til den kommende campusstrategiens målsettinger.

Forslagstiller har lagt til og konkretisert enkelte undertema i kapittel 3.2 jf. Innspill i høringsperioden.

1. UiO ønsker lagt til under punkt 3.2 1. Samlet redegjørelse for sykehusene i Oslo, at de arealmessige, logistiske og økonomiske konsekvensene av planalternativ 1 og 2 gjøres rede for under nytt undertema: «konsekvenser for Universitet i Oslo».
2. UiO ønsker lagt til under punkt 3.2 2. Overordnede planer og mål, et nytt undertema «forhold til campus Oslo – strategi for kunnskapshovedstaden», hvor det redegjøres for hvordan sykehusutbyggingen vil bidra til å tilrettelegge for en helhetlig bymessig utvikling av den området som omtales som Oslo Science City i Oslo kommunes campusstrategi.
3. UiO ønsker lagt til under punkt 3.2 *8. Bebyggelsesstruktur og estetikk*, undertema *Bebyggelsesstruktur*, et nytt utredningspunkt: Gangbroer og internforbindelse. Dette punktet skal sikre utredning og vurdering av konsekvenser av å anlegge interne broforbindelser, kulverter etc. for å skape tilfredsstillende funksjonalitet i og mellom Domus Medica, Parkeringstomten, og Livsvitenskapsbygget. Dette med referanser til og som forsterkning av utredningene slik de vil følge av punkt 2.3.2 5. Etablere bevegelseslinjer gjennom sykehusområdet.
4. UiO ønsker lagt under punkt 3.2 9. Trafikk og mobilitetsløsninger, undertema gang og sykkelveier, et nytt utredningspunkt som viser hvordan ny gang-/sykkelvei langs livsvitenskapsbygningen og øvrig gang/sykkeltrafikk sør for ring 3 ved Domus Athletica, kan koples til gang/sykkel/turveinett på nordsiden av Ring 3 og inn på Klaus Torgårds vei. Dagens løsning med rundkjøring er en ikke tilfredstillende løsning for denne gang-sykkeltrafikklanken, da den forbinder campus med de viktigste studentboligområdene i i Oslo (Sogn/Kringsjå)

Forslagstillers kommentar

Forslagstillers planalternativ 1 er endret. Dette medfører ny høring av planprogrammet.

1. Tas til orientering.
2. Tas til orientering.
3. Løsningen for varelevering inngår i skisseprosjekt for utvikling av OUS på Gaustad, hvor UIO sitter med to deltakere i styringsgruppa til prosjektet. Det er også etablert et eget kontaktmøte med UiO hvor også Kunnskapsdepartementet deltar, samt at UiO deltar i egne fokusgrupper for å planlegge de nye forsknings- og undervisningsarealene på Gaustad.
4. Se svar på pkt 3 over.
5. Se svar på pkt 3 over.

Forslagstiller foreslår å endre planavgrensningen til nord for Ring 3. Dette er ikke PBE enig i og det er ikke innarbeidet i planprogrammet.

1. Konsekvensutredningen for utvikling av OUS på Gaustad tar for seg hele planområdet.
2. Etablering av nye universitetsarealer på Gaustad inngår som totalt utvidelsesareal i prosjektet. Kostnadsfordeling anses ikke som et relevant tema i planarbeidet.
3. Trafikkanalysen tar for seg hele planområdet.

Stipulert utbyggingsomfang for sykehus er økt fra ca 150 000 m2 til 160 000m2. økt utnyttelse for andre funksjoner i planområdet kan komme i tillegg, for eksempel. I sonen med krav om felles planlegging i kommuneplanen 2015.

1. Konsekvensutredningen for utvikling av OUS på Gaustad tar for seg hele planområdet. Temaene som skal undersøkes i forbindelse med utvikling av OUS på Gaustad er spesifisert i planprogrammet kap 3.2.

2. Tas til orientering.

Forslagstiller har lagt til og konkretisert enkelte undertema i kapittel 3.2 jf. Innspill i høringsperioden.

1. Detaljert informasjon om arealmessige, logistiske og økonomiske konsekvenser for UiO er ikke noe forslagstiller har kjennskap til. UiOs ønsker og behov blir ivaretatt gjennom at de har to representanter i styringsgruppa til prosjektet.
2. Tas til orientering. Forslagsstiller foreslår at den ønskede endringen innarbeides i planprogrammet, kap 3.2, punkt 2.
3. Utredning for gangbroer og internforbindelser blir dekket under punktene 3.2.9 Trafikk og mobilitetsløsninger, 6. Turveisystem og 10. Avkjøring og internlogistikk.
4. Gang- og sykkelveien sør for Ring 3 ved Domus Athletica er utenfor planområdet, og vil derfor være en del av utredningene i forbindelse med det videre planarbeidet.

Tom Edvardsen arkitekter, på vegne av Sognsvannsveien-Gaustad AS som er grunneier av eiendom 42/204

Sognsvannsveien-Gaustad AS støtter planalternativ 1, med en nordlig utvikling. De ønsker også en høyere tetthet på sin eiendom, som de mener er godt egnet til sykehusformål, sykehotell, studenthybler, forskning og kontorer. De nevner også at tomten er kjøpt av Oslo kommune.

Forslagstillers kommentar
Se punkt 1.1.

Helsepartiet

Innledningsvis kommer Helseparitet med bemerkninger og bekymringer angående den samlede utviklingen av sykehusstrukturen i Oslo som ikke anses relevant for dette stadiet i planarbeidet.

Brevet øvrig har kommentarer ang.:

1. Lokalsykehusfunksjon for tre bydeler på Gaustad er ikke godt nok for traumeavdeling
2. Etappevis utbygging/flytting gir for høy risiko for pasienter
3. Arealet for nybyggingen virker for lite
4. Planene til prosjektet endres hele tiden, dette er ikke godt nok for sykehuset eller for befolkningen
5. Behovet som beskrives av prosjekteier som «å samle virksomheten» blir ikke ivaretatt
6. Bekymring for pasienter på Gaustad
7. Bekymring for prosjekteier og OUS sin økonomiske bæreevne fordi alle prosjekter planlegges igangsatt samtidig.
8. Etterspør konkrete planer for at OUS skal overta ansvaret for Groruddals-bydelen, slik som vedtak 24. juni 2016 forutsetter.
9. Mener det bør utredes alternative plasseringer, og planene på Gaustad bør stilles i bero frem til dette for så å kunne sammenligne.
10. Adkomstveier virker uavklart
11. Fremkommeligheten for ambulanse er ikke tilstrekkelig sikret
12. Trafikkøkning vil by på problemer som ikke løses i planen

13. Mangler løsning for anleggstrafikk
14. Nyfødtavdelingen er utsatt i byggeperioden
15. Grøntområdene til Gamle Gaustad blir berørt negativt
16. For høye bygg
17. Mye støy for nytt sykehus
18. Ikke gode nok planer for kollektivtrafikk
19. Bruk av høyhus til sykehusbygg er teknisk krevende og lite hensiktsmessig

Forslagstillers kommentar
Se punkt 1.1.

Oslo legeforening

Foreningen innleder med flere avsnitt som betviler den mengde areal som er planlagt utbygget på Gaustad. De mener at verken de selv, eller PBE, kan komme med en god høringsuttalelse før de er forelagt fullstendige planer for endelig utbygging. Videre kommenterer de hvert kapittel i planprogrammet:

1. Mål og rammer for planarbeidet
    a. Oslo legeforening forstår ikke hvilke sykehus de ulike bydelen skal høre til, og betviler at det som planlegges på Gaustad er tilstrekkelig.
2. Planfaglige anbefalinger og plan- og utredningsalternativer
    a. Oslo legeforening vurderer høyden på bebyggelsen som negativ, og mener en utvikling sør for Ring 3 ikke er god nok pga. avstand, høydeforskjell, støy og støv.
    b. Oslo legeforening er kritiske til uttalelse om at kapasitet på veg er god nok.
    c. Oslo legeforening mener at planalternativ 2 ikke oppfattes som et reelt alternativ, og at PBE bør imøtegå dette
    d. Videre mener Oslo legeforening at planalternativ 1, som er det eneste alternativet som står igjen, ikke vil kunne møte kravene fra kommunen eller kunne bli et godt sykehus.
3. Krav til prosess og metode
    a. Oslo legeforening mener at *Avkjørsler og internlogistikk* og *Mulighet for etappevis utvikling* også bør konsekvensutredes.
    b. Under tema *Fremtidig sykehusstruktur i Oslo* ønskes det at en også skal se på Aker, Lovisenberg, Diakonhjemmet, Gaustad og Ullevål som alternativ til Gaustad, samlet.
    c. Oslo legeforening mener planalternativer bryter med gjeldende kommuneplan og tidligere planarbeid, spesielt med tanke på høyder og utforming.
    d. Oslo legeforening mener Gaustad sykehus som kulturminne blir negativt påvirket av planforslaget
    e. Oslo legeforening mener at grøntområdet på Gaustad bør videreutvikles
    f. Oslo legeforening mener turveier bør bygges selv om sykehuset ikke gjør det
    g. Oslo legeforening mener torget foran inngangen bør bevares
    h. Oslo legeforening mener det ikke er opplyst nok informasjon om prosjektets detaljer
    i. Oslo legeforening ønsker utfyllende informasjon om samfunns- og sikkerhetsberedsskap i planprogrammet.
    j. Oslo legeforening ønsker en beskrivelse av miljømål under bygging og i drift

k. For anleggsfasen mener de at det bør gjøres en vurdering av både konsekvens og kostnad.
l. Oslo legeforening påpeker at det må utarbeides en ny ROS-analyse
m. Oslo legeforening opplever det uklart hvordan nåværende, brukbare bygg som UiO eier, skal brukes videre. En bør søke å unngå å rive brukbare bygg.

4. Til sist påpeker de utvalgte utdrag fra tidligere innsendt kommentar.

Forslagstillers kommentar

1. Se punkt 1.1.
2. Se punkt 1.1.
3. Krav til prosess og metode
    a. Tas til orientering. Forslagsstiller mener det er tilstrekkelig at disse temaene undersøkes i det videre arbeidet.
    b. Tas til orientering. Hensikten med utredningspunktet er å vise hvordan fremtidig sykehusstruktur i Oslo vil bli dersom prosjektet realiseres. Det er ikke tenkt at alternative lokaliseringer skal undersøkes som del av dette planarbeidet.
    c. Oslo kommune har uttalt i referat fra oppstartmøte at videreutvikling av sykehus på Gaustad er i prinsipp i tråd med overordnede føringer. Videre detaljering, slik som høyder, utforming o.l vil avklares i det videre planarbeidet.
    d. Se punkt 1.1.
    e. Se punkt 1.1.
    f. Se punkt 1.1.
    g. Se punkt 1.1.
    h. Se punkt 1.1.
    i. Samfunnssikkerhet og beredskap blir sikret gjennom ROS-analysen.
    j. Tas til orientering. Det skal som del av planarbeidet utarbeides et kvalitetsprogram for miljø og energi, jf kap 3.2 pkt 11.
    k. Tas til orientering. Konsekvenser i anleggsfasen er et eget tema i kap 3.2
    l. ROS-analysen er dekket under punkt 14. Risiko og sårbarhetsanalyse i kap 3.2
    m. UiOs ønsker og behov blir ivaretatt gjennom at de har to representanter i styringsgruppa til prosjektet. Det er også et overordnet mål i prosjektet å rive minst mulig funksjonell bygningsmasse.
4. Tas til orientering

Naturvernforbundet i Oslo og Akershus

Naturvernforbundet i Oslo og Akershus (NOA) ønsker at utbygger skal forpliktes til vern av viktige naturmangfoldområder, forby inngrep i Sognsvannsbekken og at turvei B5 om Ring 3 skal ferdigstilles.

Forslagstillers kommentar

Planprogrammet vil kun presisere hva som skal utredes i konsekvensutredningen. De konkrete innspillene NOA kommer med i høringsuttalelsen, vil være mer aktuelle senere i planprosessen. Se punkt 1.1.

Øvre sogn borettslag

Borettslaget uttrykker at de er positive til en sørlig utvikling, fremfor en nordlig, fordi det i mindre grad vil påvirke deres nabolag. De mener at det er viktigere naturmangfold nord i området, lavere befolkningstetthet i sørligere deler og at det derfor en bedre å bygge der. Til slutt ønsker de å påpeke at utbygger må ta hensyn til atkomsten til Gaustadveien og Sognsvannsveien både i byggefasen og etterpå, for alle trafikanter.

Forslagstillers kommentar

Tas til orientering.

Forskningsrådet

Forskningsrådet mener at området sør for Ring 3 bør tas ut av planen, som de mener strider mot PBL. § 3-1 tredje ledd: «*Planleggingen skal bygge på økonomiske og andre ressursmessige forutsetninger for gjennomføring og ikke være mer omfattende enn nødvendig.*»

De stiller seg kritiske til at forlaget ikke i større grad tar hensyn til behov og ønsker fra det etablerte forskningsmiljøet, og mener det er unødvendig å legge til rette for fremtidig sykehusutvikling i områdene for forskningsparken.

Forslagstillers kommentar:

Tas til orientering.

Treteknisk

Treteknisk føler at HSØ har tatt hensyn til deres tidligere innspill til planalternativet. For øvrig er Treteknisk negative til at områdene sør for Ring 3 inkluderes i planen og mener at PBE i større grad bør ta hensyn til at ikke en gang utbygger selv ønsker en utvikling i dette området.

Forslagstillers kommentar

Tas til orientering.

Organisasjonen «Redd Ullevål Sykehus»

Organisasjonen har delt sin uttalelse i to deler, og er som følgende:
Del 1: Punktvis gjennomgang av Planalternativ 1 med kommentarer og merknader.

1. Organisasjonen er negative til høyden på bebyggelsen, og mener tomteområdet er for lite til at det kan utarbeides alternative utbyggingsmodeller for det nødvendige utbyggingsbehovet.
2. Organisasjonen mener områdene i nord ikke egner seg for utbygging av viktige funksjoner for sykehuset.
3. Organisasjonen mener at omlegging av Gaustadalleen ødelegger kulturminnet Gaustad sykehus.
4. Organisasjonen mener det nye adkomsttorget blir kaotisk, og at forlengelsen av trikken ikke egner seg for området.
5. Organisasjonen tror ikke foreslått ambulanseadkomst og vanlig adkomst er tilstrekkelig.
6. Organisasjonen er redde for at ny reguleringsplan som firer på kravene til kulturminner vil få konsekvenser nå og i fremtiden når det kanskje skal bygges enda mer.
7. Organisasjonen er bekymret og viser skepsis til anleggsfasen og dens gjennomføring

Del 2: Side 6
Prosess og samarbeid mellom Helse Sør-Øst (HSØ) og Oslo kommune ved Plan og bygningsetaten (PBE).

Organisasjonen kommer med informasjon om tidligere hendelser i oppløpet til vedtaket om nedleggelse av Ullevål og startfasen av nytt sykehus på Gaustad. Det er uklart hva som er hensikten med denne delen og hva som egentlig menes med dette fra organisasjonens side, ref. overskrift til del 2.

Forslagstillers kommentar:
Se punkt 1.1.

Redd Ullevål sykehus-aksjonen

Uttalelsen starter med informasjon om tidligere hendelser i oppløpet til vedtaket om nedleggelse av Ullevål og startfasen av nytt sykehus på Gaustad. Videre redegjør de for ulike driftsforhold for et sykehus. De stiller spørsmål om lovligheten rundt vedtaket om nedlegging av Ullevål sykehus, og redegjør for «Utviklingsplan 2035». Til slutt ønsker de å si at å igangsette et så lite dokumentert og uferdig prosjekt kan være til stor skade for hele landet, og ønsker at det stoppes.

Forslagstillers kommentar:
Se punkt 1.1.

Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel

Vellet undrer over hvorfor det ikke er gjort en konseptvalgutredning som ser på ulike alternative konsepter/lokasjoner og konsekvensene av utbyggingen. De mener prosjektet representerer en trussel mot miljø- og friluftsinteresser og mot beboerinteresser. De er skeptiske til høyder, og mener at utbygger må illustrere hvordan byggene påvirker sol og skyggeforhold, siktlinjer og grønne omgivelser. Vellet mener også at planalternativ 2 ikke tar hensyn til at det bor mange mennesker i området som bruker samme adkomst som sykehuset. De ønsker derfor at det skal legges mer vekt på veier og kollektivtrafikk.

Forslagstillers kommentar:
Det er gjennomført en idèfase i regi av OUS, som danner grunnlaget for valget av utbyggingen på Gaustad. I løpet av konseptfasen er det gjennomført en bred mulighetsstudie som danner grunnlaget for planalternativ 1. De resterende nevnte undersøkelsene er beskrevet i kap 3.2 i planprogrammet, og skal gjennomføres.

Oslo kommune
Bydel Nordre Aker
Økonomiavdelingen

Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
0102 OSLO

Dato: 24.09.2018

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Arkivkode:
201704683	201800223-6	Bent Gether-Rønning, 41313221	512

UTTALELSE TIL TIDSBEGRENSET 2.GANGSHØRING AV FORSLAG TIL PLANPROGRAM - GAUSTADALLEN 34 M FL - GAUSTAD SYKEHUSOMRÅDE

Bydelsutvalget i Nordre Aker hadde høringsforslaget til behandling som sak 133/18 i sitt møte 19.09.2018. Forslag til vedtak, voteringsresultat og endelig vedtak (i blått) er gjengitt under.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak
Bydelsutvalget har tidligere oversendt vedtak ved første gangs høring av planprogram 22.03.2018 og vil legge til følgende i forbindelse med 2.gangs høring:

1. *Endringer i planalternativ 1 endrer ikke bydelsutvalgets syn på planalternativ 1 og 2 vesentlig. Første etappe av utbyggingen foreslås nå mot sør og øst langs Ring 3 og samsvarer mer med alternativ 2. Volum og høyde på bygningsmassen på de forskjellige delene av planområdet vil imidlertid være avgjørende for hvordan de vil påvirke naboer, kulturminner og andre hensyn som må tas. Dette gjelder både planalternativ 1 og 2.*

2. *Estimert omfang av utbyggingen er i denne høringen økt fra ca 150 000 m^2 til ca 160 000 m^2. Dette synes fremdeles lavt i forhold til dagens bygningsmasse på Ullevål Sykehus (ca 1 mill m^2) som skal erstattes. Denne bygningsmassen er riktignok dårlig utnyttet, men ny bygningsmasse på Gaustad og Aker er planlagt å være i underkant av 300 000 m^2. Med tanke på den befolkningsveksten vi ser i Oslo-regionen er det grunn til å anta at et høyere bygningsvolum vil være nødvendig. Det bør derfor klargjøres hva som er fullstendig utbygningspotensiale for Gaustad sykehusområde i et langt perspektiv.*

3. *Bydelsutvalget mener fortsatt at planarbeidet må ivareta en kobling mellom områdene nord og sør for Ring 3 gjennom et lokk. En 50 m bred bro som av Statens Vegvesen ser som mer realistisk vil bedre koblingen mellom områdene, men vil i liten grad avhjelpe støy og støvproblematikk for området. Dette elementet av stedsutvikling må sikres gjennom en helhetlig plan uavhengig av hvorvidt områder sør for Ring 3 skal benyttes til sykehusutbygging.*

Bydel Nordre Aker
Økonomiavdelingen
Nydalsveien 21

Postadresse:
Postboks 4433 Nydalen
0403 Oslo

Telefon: 21 80 21 80
Telefax: 23 47 30 01

postmottak@bna.oslo.kommune.no

4. *Bydelsutvalget mener at det bør stilles sterke krav til at aktuelle tiltak som kommunen ønsker avklart nærmere (PBE liste i punkt 2.1.7) utredes parallelt med sykehusplanene, og at det settes opp en forpliktende plan for gjennomføring av disse parallelt med utbyggingen av sykehuset. Bydelsutvalget vil spesielt nevne bygging av en trafikksikker løsning for Turvei B5 i bro over Ring 3 som nevnt i planalternativ 2, punkt 6.*

Forslag
Vedtaksforslag fra SV

Nordre Aker bydelsutvalg har notert seg de mange kritiske bemerkninger som har fremkommet etter første varsel om oppstart. Samtidig som det reelle utbyggingsarealet synes strekt redusert etter innspillene og opplysningene gjennom første høringsrunde, har forslagstiller nå økt behovet for antall kvadratmeter sykehusutvidelse til ca. 160 000 kvadratmeter.

Premissene for bygging av et nytt regionsykehus med lokalsykehus for tre bydeler i tilknytning til Rikshospitalet på Gaustad fremstår som uklare og bydelsutvalget har merket seg at sterke faglige miljøer har uttalt seg svært negativt til planene.

Nordre Aker bydelsutvalg viser til de omfattende utbyggingsplanene for blant andre UiO sør for Ring 3 i det samme området og frykter at blant annet trafikksituasjonen vil bli fullstendig uholdbar. Et nytt stort regionsykehus/lokalsykehus vil måtte være avhengig av god tilgjengelighet og utviklingsmuligheter på sikt. Bydelsutvalget kan ikke se at Gaustadområdet er egnet for dette formålet.

Nordre Aker bydelsutvalg mener Rikshospitalet er ferdig bygget. Bygningsmassen er godt tilpasset terrenget og de gamle, vernede bygningene til Gaustad sykehus. Eksisterende sykehus ble bygget innenfor vedtatte høydebegrensninger i det sterkt skrånende terrenget.

Nordre Aker bydelsutvalg mener et nytt regionsykehus og lokalsykehus på Gaustad ikke er liv laga. Bydelsutvalget ber derfor om at forslagstiller ikke går videre med dette planarbeid. Nordre Aker bydelsutvalg støtter 0-alternativet – Videreføring av eksisterende situasjon i Gaustadalléen 34.

Omforent forslag

Nordre Aker bydelsutvalg har notert seg de mange kritiske bemerkninger som har fremkommet etter første varsel om oppstart.

Estimert omfang av utbyggingen er i denne høringen økt fra ca 150 000 m^2 til ca 160 000 m^2. Dette synes fremdeles lavt i forhold til dagens bygningsmasse på Ullevål Sykehus (ca 1 mill m^2) som skal erstattes. Denne bygningsmassen er riktignok dårlig utnyttet, men ny bygningsmasse på Gaustad og Aker er planlagt å være i underkant av 300 000 m^2. Med tanke på den befolkningsveksten vi ser i Oslo-regionen er det grunn til å anta at et høyere bygningsvolum vil være nødvendig. Det bør derfor klargjøres hva som er fullstendig utbygningspotensiale for Gaustad sykehusområde i et langt perspektiv.

Premissene for bygging av et nytt regionsykehus med lokalsykehus for tre bydeler i tilknytning til Rikshospitalet på Gaustad fremstår som uklare og bydelsutvalget har merket seg at sterke faglige miljøer har uttalt seg svært negativt til planene.

Nordre Aker bydelsutvalg viser til de omfattende utbyggingsplanene for blant andre UiO sør for Ring 3 i det samme området og frykter at blant annet trafikksituasjonen vil bli fullstendig uholdbar. Et nytt stort regionsykehus/lokalsykehus vil måtte være avhengig av god tilgjengelighet og utviklingsmuligheter på sikt. Bydelsutvalget kan ikke se at Gaustadområdet er egnet for dette formålet.

Nordre Aker bydelsutvalg mener Rikshospitalet er ferdig utbygget. Med tanke på funksjon og infratruktur er bygningsmassen godt tilpasset terrenget og de gamle, vernede bygningene til Gaustad sykehus. Eksisterende sykehus ble bygget innenfor vedtatte høydebegrensninger i det sterkt skrånende terrenget.

Votering

Omforent vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Nordre Aker bydelsutvalg har notert seg de mange kritiske bemerkninger som har fremkommet etter første varsel om oppstart.

Estimert omfang av utbyggingen er i denne høringen økt fra ca 150 000 m2 til ca 160 000 m2. Dette synes fremdeles lavt i forhold til dagens bygningsmasse på Ullevål Sykehus (ca 1 mill m2) som skal erstattes. Denne bygningsmassen er riktignok dårlig utnyttet, men ny bygningsmasse på Gaustad og Aker er planlagt å være i underkant av 300 000 m2. Med tanke på den befolkningsveksten vi ser i Oslo-regionen er det grunn til å anta at et høyere bygningsvolum vil være nødvendig. Det bør derfor klargjøres hva som er fullstendig utbygningspotensiale for Gaustad sykehusområde i et langt perspektiv.

Premissene for bygging av et nytt regionsykehus med lokalsykehus for tre bydeler i tilknytning til Rikshospitalet på Gaustad fremstår som uklare og bydelsutvalget har merket seg at sterke faglige miljøer har uttalt seg svært negativt til planene.

Nordre Aker bydelsutvalg viser til de omfattende utbyggingsplanene for blant andre UiO sør for Ring 3 i det samme området og frykter at blant annet trafikksituasjonen vil bli fullstendig uholdbar. Et nytt stort regionsykehus/lokalsykehus vil måtte være avhengig av god tilgjengelighet og utviklingsmuligheter på sikt. Bydelsutvalget kan ikke se at Gaustadområdet er egnet for dette formålet.

Nordre Aker bydelsutvalg mener Rikshospitalet er ferdig utbygget. Med tanke på funksjon og infratruktur er bygningsmassen godt tilpasset terrenget og de gamle, vernede bygningene til Gaustad sykehus. Eksisterende sykehus ble bygget innenfor vedtatte høydebegrensninger i det sterkt skrånende terrenget.

Med hilsen

Bent Gether-Rønning
spesialkonsulent miljø og plan

Eivind Marthinsen
avdelingsdirektør

Godkjent og ekspedert elektronisk

Oslo kommune
Bydel Vestre Aker

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

Dato: 25.09.2018

Deres referanse:	Vår referanse.:	Saksbehandler:	Arkivkode:
201704683	18/00130-9	Inger Brunvatne Thommessen	512

UTTALELSE - GAUSTADALLÈEN 34 - GAUSTAD SYKEHUS - KUNNGJØRING OM 2 GANGS OFFENTLIG ETTERSYN OG TIDSBEGRENSET HØRING

Byutvikling-, miljø- og samferdselskomiteen etter fullmakt fra Vestre Aker arbeidsutvalg behandlet saken i møte 24.09.18 og fattet følgende vedtak:

Bydel Vestre Aker viser til sitt vedtak av 15.3.2018, hvor bydelen støtter den overordnede strategien om blant annet overføring av dagens Ullevål sykehus til Gaustad sykehusområde og Aker sykehus. Bydel Vestre Aker vurderte planalternativ 1 fra forslagsstiller Helse Sør-Øst RFH som best, og bydelen mener fortsatt planalternativ 1 er beste planforslag.

Bydelen er skeptisk til Plan- og bygningsetatens alternative forslag om å innlemme et område sør for Ring 3 til sykehusformål.

Saken ble vedtatt med 5 stemmer mot 1 stemmer. 4 stemte for forslaget (3H + 1A + 1MDG), og 1 stemte mot forslaget (1V).

Med hilsen

For Elisabeth Vennevold
bydelsdirektør

Inger Brunvatne Thommessen
BU-konsulent

Bydel Vestre Aker

Besøksadresse:
Sørkedalsveien 150

Postadresse:
Sørkedalsveien 150 B
0754 Oslo
E-post: postmottak@bva.oslo.kommune.no
http://www.bydel-vestre-aker.oslo.kommune.no

Telefon: 21 80 21 80
Telefaks: 23 47 60 01

Bankkonto: 1315.01.00989
Org.nr.: 970145311

Oslo kommune
Bydel Vestre Aker

Saksprotokoll

Arkivsak-dok. 18/00130
Saksbehandler Inger Brunvatne Thommessen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Byutvikling-, miljø- og samferdselskomiteen	24.09.2018	59/18
2 Bydelsutvalget	11.10.2018	166/18

Høring - 2. gangs offentlig ettersyn - Planprogram Gaustadalleen 34 m.fl. - Gaustad sykehusområde

---

Byutvikling-, miljø- og samferdselskomiteen har behandlet saken i møte 24.09.2018 sak 59/18

Møtebehandling

Terje Bjøro (V) fremmet følgende forslag:

Bydelsutvalget er sterkt kritisk til alternativ 1. BU vil peke på at utbygging på Gaustad vil ha stramme rammer og vil bli svært kostbart. BU vil forutsette at deler av Ullevål fremdeles bør være sykehus og at Aker bygges ut.

Yngvar A. Husebye (H) fremmet følgende forslag:

Bydel Vestre Aker viser til sitt vedtak av 15.3.2018, hvor bydelen støtter den overordnede strategien om blant annet overføring av dagens Ullevål sykehus til Gaustad sykehusområde og Aker sykehus. Bydel Vestre Aker vurderte planalternativ 1 fra forslagsstiller Helse Sør-Øst RFH som best, og bydelen mener fortsatt planalternativ 1 er beste planforslag.

Bydelen er skeptisk til Plan- og bygningsetatens alternative forslag om å innlemme et område sør for Ring 3 til sykehusformål.

Votering
1 stemte for Venstres forslag (1V)
5 stemte mot Venstres forslag (3H + 1A + 1MDG)

5 stemte for Høyres forslag (3H + 1A + 1MDG)

1 stemte mot Høyres forslag (1V)

Høyres forslag ble vedtatt med 5 stemmer (3H + 1A + 1MDG).

Byutvikling-, miljø- og samferdselskomiteen behandlet saken i møte 24.09.18 og fattet følgende vedtak
Bydel Vestre Aker viser til sitt vedtak av 15.3.2018, hvor bydelen støtter den overordnede strategien om blant annet overføring av dagens Ullevål sykehus til Gaustad sykehusområde og Aker sykehus. Bydel Vestre Aker vurderte planalternativ 1 fra forslagsstiller Helse Sør-Øst RFH som best, og bydelen mener fortsatt planalternativ 1 er beste planforslag.

Bydelen er skeptisk til Plan- og bygningsetatens alternative forslag om å innlemme et område sør for Ring 3 til sykehusformål.

Byutvikling-, miljø- og samferdselskomiteen behandlet saken i møte 24.09.18 og innstiller overfor bydelsutvalget å fatte følgende vedtak
Bydelsutvalget tar Byutvikling-, miljø- og samferdselskomiteens vedtak om Høring - 2. gangs offentlig ettersyn - Planprogram Gaustadalleen 34 m.fl. - Gaustad sykehusområde til orientering.

Oslo kommune
Byantikvaren

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

Dato: 02.10.2018

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Arkivkode:
201704683-57	201700585-17	Berit Johanne Henjum,	512 42/1

42/1 GAUSTADALLEEN 34 (GAUSTAD SYKEHUS) - ENDRET REGULERING - TILLEGGSUTTALELSE TIL 2. GANGS OFFENTLIG ETTERSYN

Vi viser til oversendelse av 30.08.2018 med kunngjøring om 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 m.fl. med frist for uttalelse 25.09.2018, med forlenget frist til 02.10.2018. Vi viser også til Riksantikvarens uttalelse av 01.10.2018.

Formålet med ny reguleringsplan er å tilrettelegge for en videreutvikling av Rikshospitalet til et nytt og komplett regionsykehus inkludert nasjonal- og lokalsykehusfunksjoner. Planområdet omfatter blant annet Rikshospitalet, Domus Medica og Gaustad sykehus. Byantikvaren har uttalt seg til de opprinnelige plan- og utredningsalternativene ved første gangs offentlig ettersyn i brev av 21.03.18. I etterkant av offentlig ettersyn er planprogrammet endret. Planprogrammet består nå av to planalternativer og ett utredningsalternativ (0-alternativet), hvorav planalternativ 1 er vesentlig endret siden første gangs offentlig ettersyn. Dette brevet tar stilling til endringer i planalternativ 1.

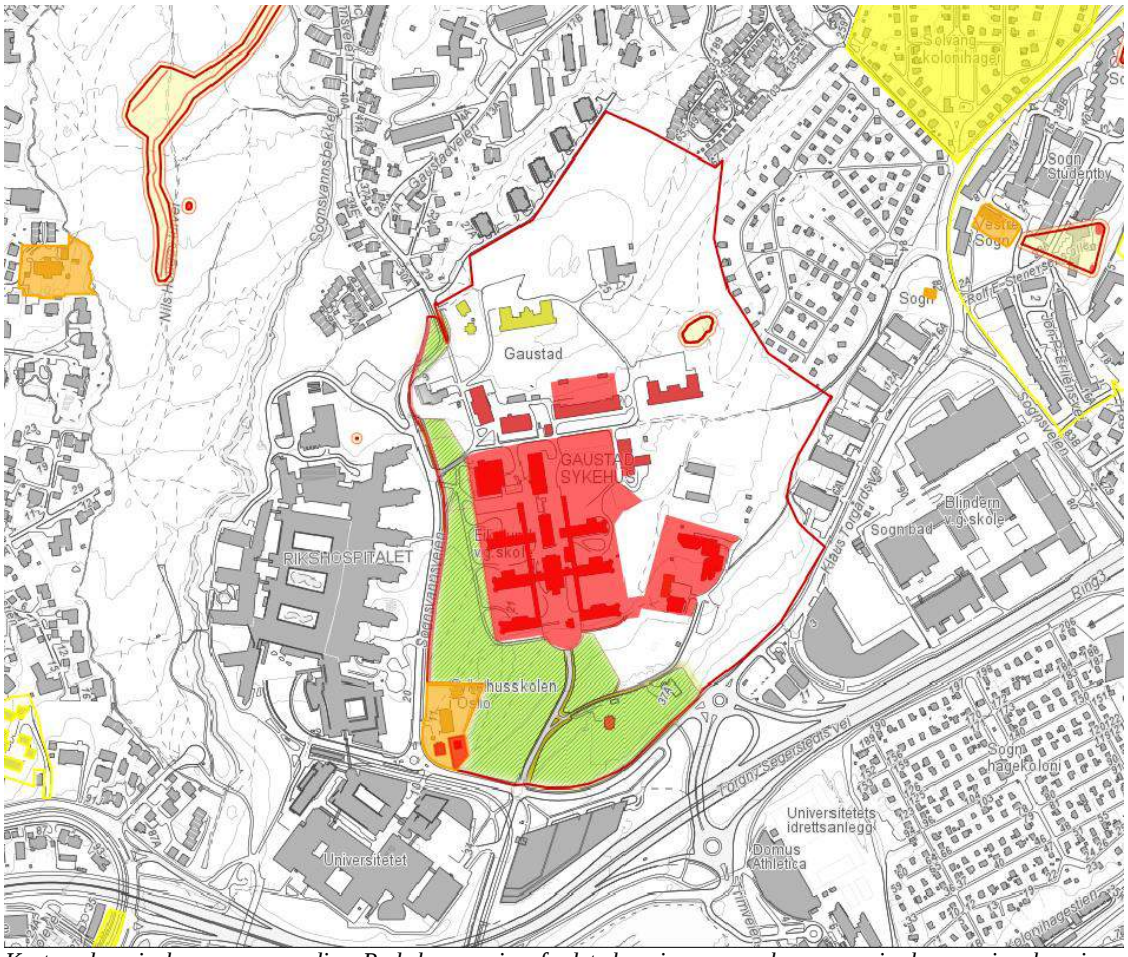
Planforslaget
Alternativ 1 – *endret forslag* innebærer utvikling av sykehuskjernestrukturen øst og sør for dagens Rikshospital i første etappe, med fremtidig utvikling på dagens Domus Medica og Odontologica, den såkalte parkeringstomta og arealene nord for Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Første utbyggingsetappe omfatter flytting av hovedinngang for sykehusanlegget til eksisterende parkdrag mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus, etablering av utviklingsområde med høyere tetthet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus og mellom Rikshospitalet og Ring 3, samt omlegging av Sognsvannsveien gjennom planområdet for å gjøre plass til ny bebyggelse øst for Rikshospitalet. Det totale utbyggingsbehovet er økt fra 150 000 m² til et foreløpig anslag på 160 000 m², med 80 000 m² som første utbyggingsetappe.

Nyere tids kulturminner
Innenfor planområdet
Planområdet omfatter Gaustad sykehus med tilhørende grøntområder. Anlegget ble oppført i perioden 1847-55 som psykiatrisk sykehus (asyl) etter datidens estetiske og miljømessige krav til slike behandlingsinstitusjoner med Heinrich Ernst Schirmer som arkitekt. Bygningene er oppført som frittliggende paviljonger i nygotisk stil med store utomhusarealer og grøntanlegg. Gaustad ble etablert som et avsondret og landlig anlegg, høyt og fritt utenfor byen, hvor naturkontakt og dyrking var vesentlige elementer i behandlingen, og både grøntanlegget rundt og landskapskonteksten er derfor viktige og integrerte deler av det kulturhistoriske anlegget. Gaustad sykehus med omkransende grøntområder er tilkjent nasjonal kulturminneverdi, og er forskriftsfredet etter kulturminnelovens § 22a.

Innenfor planområdet ligger også Sognsvannsveien 11 med pasientvillaen Arken og lysthus tilknyttet sykehusanlegget på Gaustad, samt forvalterbolig og smie fra gården Gaustad vestre. Sistnevnte bygninger ble flyttet til nåværende plassering i forbindelse med etablering av dagens Rikshospital på det opprinnelige gårdstunet. De to bygningene som hører til sykehusanlegget og deler av hageanlegg i tilknytning til lysthuset er omfattet av forskriftsfredningen, mens gårdsbygningene fra Gaustad vestre er regulert til bevaring i reg.plan S-3410, vedtatt 04.05.1994. I tillegg er parkdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus regulert til spesialområde bevaring, landskapspark, i samme reguleringsplan.

I nordre del av planområdet og i tilknytning til det fredete sykehusanlegget, ligger det fire bygninger som er kommunalt listeførte. Disse er også omfattet av Landsverneplanen som bygg i verneklasse 2. Bygningene det gjelder er «avdeling for urolige menn», fra sykehusets andre utbyggingsfase, oppført 1920-1926, uthus/stall fra første utbyggingsfase, oppført 1849-1855, samt to nyere bygninger oppført som overgangsboliger i tilknytning til Nye veksthuset i 1992.

Grøntområdet som strekker seg fra Gaustad sykehus og videre mot sør er en av reguleringssjef Harald Hals' «grønne fingre» som skulle forbinde byens grønne omramning med sentrum av byen via viktige grøntområder og parker. Intensjonen var å beholde de ubebygde Gaustadområdene sammen med kommunens eiendommer på Sogn, som gir et grøntdrag som velter i en bred bølge helt ned til Blindern.



Kart med angivelse av verneverdier: Rød skravur viser fredete bygninger og anlegg, oransje skravur viser bygninger og anlegg regulert til bevaring, gul skravur viser bygninger og anlegg oppført på gul liste som bevaringsverdige, lys gul skravur med rød linje viser registrerte fornminner. Grønn skravur viser spesialområde bevaring friområde.

Kommentarer til planalternativ 1 – endret forslag
Ved første gangs offentlig ettersyn bestod planalternativ 1 av flytting av hovedinngang til sykehusanlegget til eksisterende parkdrag mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus, etablering av utviklingsområde med høyere tetthet nordvest i planområdet og utviklingsområde med utgangspunkt i eksisterende kvaliteter nord for Gaustad sykehus. I det reviderte planalternativ 1 er forslag om flytting av hovedinngang til eksisterende parkdrag mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus opprettholdt. I tillegg omfatter alternativet nå hovedsakelig utvikling i den sørlige delen av planområdet, med utviklingsområder med høyere tetthet sør og øst for dagens Rikshospital, samt omlegging av dagens trasé for Sognsvannsveien for å tilrettelegge for tilbygg øst for Rikshospitalet.

I Byantikvarens kommentar til planalternativ 1 ved første gangs offentlig ettersyn av planprogram, skrev etaten at: *«Det er ikke beskrevet eller visualisert hvilke byggehøyder eller byggetetthet som ligger i beskrivelsene «høyere tetthet» eller utvikling med «utgangspunkt i eksisterende kvaliteter». Dette er en svakhet med utkastet til planprogram som svekker muligheten til å gi konkrete tilbakemeldinger ved planoppstart.*

Byantikvaren er skeptisk til hvordan flytting av hovedinngang med torg til østsiden av Rikshospitalet vil påvirke opplevelsen av Gaustad sykehus' frie beliggenhet. Virkningen av grepet må beskrives og illustreres godt i den videre planprosessen.»

Innpassing av utviklingsområde med høyere tetthet øst for Rikshospitalet innebærer vesentlig større inngrep i landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus enn det tidligere planforslaget, og innebærer nedbygging av grøntområdet som er regulert til spesialområde bevaring, landskapspark i gjeldende, statlig reguleringsplan for nytt Rikshospital på Gaustad S-3410 (vedtatt 04.05.1994): *«§ 6. SPESIALOMRÅDER Naturvernområde. Bekkeløpet med sin naturlige vegetasjon og vannføring skal bevares slik at bekkens egenartede naturmiljø opprettholdes. Bevaringsområder: Gaustadalléen er regulert som kulturminne. Alléen nord for Sognsvannsveien skal tjene som atkomst til Gaustad sykehus. Alléen sør for Sognsvannsveien skal tjene som lokal atkomst på tvers av Store Ringvei. Allébeplantning skal reetableres etter nødvendige terrengarbeider i forbindelse med kryssing av Ringveien. Fornying av allévegetasjon tillates. <u>Parken mellom Gaustad sykehus og nytt rikshospital skal være felles for de to sykehusene og er regulert til spesialområde bevaring (landskapspark). Mindre terrenginngrep og innplanting av ny vegetasjon for tilpassing til rikshospitalets anlegg tillates. Verdifull vegetasjon skal bevares.»</u>*

Formålet med gjeldende bevaringsregulering av grøntområdet omkring Gaustad sykehus var å opprettholde grøntanlegg og landskapskontekst som viktige elementer for opplevelsen og forståelsen av det kulturhistoriske anlegget og dets historiske kontekst som avsondret og landlig sykehusanlegg hvor landskapet og de grønne omgivelsene spilte en sentral rolle i behandlingen av pasientene. Hensynet til Gaustad sykehus var også bakgrunnen for at maks byggehøyde på Rikshospitalet i gjeldende reguleringsplan ble begrenset til 3 etasjer med inntrukket toppetasje mot Sognsvannsveien.

Selv om det ikke er beskrevet eller visualisert hvilke byggehøyder eller byggetetthet som ligger i beskrivelsen «høyere tetthet», vil innpassing av 80 000-160 000 m² innenfor de foreslåtte utviklingsområdene i planalternativ 1 gi byggehøyder som langt overstiger byggehøydene i det fredete sykehusanlegget og dagens Rikshospital. Plangrepet med innpassing av høye nybygg i den bevaringsregulerte landskapsparken mellom Rikshospitalet og det forskriftsfredete Gaustad sykehus, samt omlegging av Sognsvannsveien tett på det fredete anlegget vil vesentlig svekke konteksten til det historiske sykehusanlegget i seg selv og forholdet mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet.

Byantikvaren kan heller ikke utelukke at planalternativets forslag til fremtidig utvikling innenfor bebygd areal nord og sør i planområdet vil kunne komme i konflikt med hensynet til Gaustad sykehus og øvrige, erkjente kulturminner innenfor planområdet. Områder langs Ringveien sør i planområdet er avsatt til fremtidig utvikling, med høyere tetthet ved krysset Gaustadalléen og Sognsvannsveien. Her vil det være viktig å sikre siktlinjer og ivareta opplevelsen av landskapsrommet omkring sykehusanlegget.

Etter Byantikvarens vurdering innebærer det reviderte planalternativ 1 vesentlig konflikt med hensynet til Gaustad sykehus og omkringliggende grøntområder som avklart nasjonalt kulturminne. Byantikvaren fraråder sterkt planalternativ 1 slik det foreligger ved 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram, og anbefaler at forslagsstiller ikke går videre med planalternativet. Dersom planalternativ 1 legges til grunn for videre planprosess, vil Byantikvaren vurdere å oversende plansaken til Riksantikvaren for vurdering av innsigelse. Vi viser i den forbindelse til Riksantikvarens avsluttende kommentar i deres uttalelse til 2.gangs høring i brev av 01.10.2018

Byantikvaren viser for øvrig til sin uttalelse datert 21.03.2018 for kommentarer til planprogram og konsekvensutredning.

Konklusjon
Slik det reviderte planalternativ 1 er beskrevet, omfatter alternativet etablering av store bygningsvolumer tett på Gaustad sykehus og nedbygging av den grønne omramningen som karakteriserer det eldre sykehusanlegget. Forslaget innebærer en vesentlig konflikt med hensynet til kulturminneverdiene i området og ivaretakelsen av Gaustad sykehus som et frittliggende og tronende sykehusanlegg.

Byantikvaren fraråder planalternativ 1 sterkt, og anbefaler at forslagsstiller ikke går videre med dette planalternativet. Dersom planalternativ 1 legges til grunn for videre planprosess, vil Byantikvaren vurdere å oversende plansaken til Riksantikvaren for vurdering av innsigelse.

Byantikvaren viser ellers til sin uttalelse datert 21.03.2018 for kommentarer til planprogram og konsekvensutredning.

Med hilsen

Berit Johanne Henjum
antikvar

Marte Muan Sæther
fung. avdelingsleder

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg: Riksantikvarens brev av 01.10.2018

Kopi til: Riksantikvaren

SAKSBEHANDLER
Anne Midtrød

VÅR REF.
17/00723-15

DERES REF.
201704683-61

ARK. P - Plansaker

1,45-46 Oslo kom. - Os

INNVALGSTELEFON

DERES DATO

VÅR DATO
01.10.2018

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

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

Gaustadalleen 34 - Nye sykehusbygg ved Rikshospitalet og Gaustad sykehus - Riksantikvarens uttalelse til 2. gangs høring av planprogram

Vi viser til høringsmateriale oversendt 13.9.2018 vedrørende 2. gangs høring av forslag til planprogram for området ved Gaustad sykehus og Rikshospitalet. Riksantikvaren ga sin uttalelse til planprogrammet i brev av 21.3.2018. Vi viser også til e-post fra Plan- og bygningsetaten, datert 21.9.2018 der Byantikvaren og Riksantikvaren gis utsatt frist for uttalelse til 2.10.2018.

Riksantikvaren har førstelinjeansvar for Gaustad sykehus som er fredet i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan. I tillegg til de fredede bygningene innenfor planområdet, er det også bygninger som inngår i Byantikvarens gule liste og et anlegg som er regulert til vern gjennom plan - og bygningsloven.

Gaustad som kulturminne
Gaustad står i en helsehistorisk særstilling. Det er et av de aller første formålsbygde institusjonsbyggene som ble oppført etter 1814. Gaustad sykehus viser i likhet med Dikemark en stor tidsdybde, og belyser utviklingen av psykiatriens og profesjonens syn på behandling av syke. Her kan vi se utviklingen fra lukket anstalt med kjønns- og rangmessig segregering til 1970-tallets åpning av institusjonen, utbygging av velferdstilbud for pasientene, og bygging av boliger for botrening og rusbehandlingstilbudet «veksthuset» på 1980 og -90-tallet. Bygningene og parkanlegget på Gaustad har også usedvanlig store estetiske og arkitektoniske kvaliteter.

Riksantikvarens merknader til 1.høring
Vi viser til Riksantikvarens forrige uttalelse av 21.03.2018 som gjør rede for vår rolle og formaliteter vedrørende vern av de helsehistoriske fredete byggverkene innenfor planområdet. Vi sa også bl.a at planprogrammet måtte klargjøres og at begrepsbruken må følge det som er vanlig innen kulturminneforvaltningen. Forut for dette er det gitt tilbakemeldinger fra Riksantikvaren på presentasjonsmøter som Helse Sør-øst har gitt særskilt til Riksantikvaren.

Riksantikvarens merknader til begrenset 2.høring
Vi merker oss at ved denne høringsrunden er forholdet mellom landskapet og bygningskomplekset lagt inn som tema i planprogrammet. Vi vurderer det allikevel slik at ingen av planalternativene slik de fremgår av planprogrammet, tar tilbørlig hensyn til de nasjonale kulturminneinteressene som blir berørt eller til forholdet mellom landskap og vernet bebyggelse.

Planalternativ 1 innebærer en kraftig utbygging på Rikshospitalets østside samt å flytte veien inn mot det fredede anlegget, innad i grøntarealene som omrammer dette. Det innebærer også en ny veiføring som kan gjøre sammenhengen mellom de fredete delene av anlegget vanskelig å forstå. Ved forskriftsfredningen av anlegg i landsverneplan for Helse var ikke bruk av kulturminnelovens § 19 et tema. Å frede et område omkring de fredete bygningene og det fredete anlegget for å beskytte virkningen av anlegget har derfor hittil ikke vært vurdert. Grøntanlegget rundt det fredete anlegget har derfor ikke noe formelt vern, men den grønne rammen rundt Gaustad utgjør likefullt en viktig del av kulturmiljøet, og det er av høy betydning for forståelsen og opplevelsen av det fredet anlegget. Riksantikvaren vurdere at betydelige deler av grøntanlegget har vesentlig regional verdi, og utgjør en del av anleggets helhet.

I planalternativ 1 er også «område avsatt til fremtidig utvikling» mot nord planlagt slik at det oppsluker bebyggelse som ikke ble fredet, men som er omfattet av verneklasse 2. Dette utviklingsområdet ligger også tett inntil fredet bebyggelse.

Planalternativ 2 tilrettelegger ikke for en utnyttelse inn i den grønne rammen omkring anlegget, men åpner for en utnyttelse lenger mot syd. Terrenget her heller mot syd, men en høy og tett utnyttelse her vil kunne hindre opplevelsen av det fredet anlegget i landskapet og hindre sikt ut fra anlegget, noe som var essensielt ved anleggets plassering i sin tid. Det vil kunne være en fordel mht støy å få bebyggelse mellom ring 3 og det fredete anlegget og grøntområdene. Men slik planalternative 2 nå fremstår, uten angivelse av volumer og høyder, kan Riksantikvaren på dette stadiet i planprosessen ikke vurdere om eller hvordan regionale og nasjonale kulturminneinteressene blir berørt her.

Riksantikvaren kan ikke se at planprogrammets utforming vedrørende pkt. 4 *kulturminner og kulturmiljø* er tilstrekkelig endret etter første høringsrunde av planprogrammet. I vårt høringssvar ga Riksantikvaren føringer som: « *Riksantikvaren vil gi en kommentar om begrepsbruken i utkastet til planprogram. Innenfor planområdet finnes det både bygninger som er fredet i henhold til §22a i kulturminneloven, et anlegg regulert til spesialområde bevaring og bygninger som er vurdert som verneverdige av Byantikvaren i Oslo….»*
«Teksten i utkastet til planprogram skiller,…, ikke klart nok mellom bygninger og anlegg som er fredet og de bygningene som er vurdert som verneverdig av byantikvaren og i landsverneplanen. De fredete bygningene og anleggene skal ,…., sette klare premisser for utviklingen av planområdet. Blant annet skal de ikke rives, og heller ikke endres på en måte som er i strid med fredningsforskriften.»

Ved den foretatte revisjonen av planprogrammet er Riksantikvarens merknader ikke godt nok ivaretatt. Det er viktig at undertema under punkt 4 blir tilstrekkelig presise og fordelt på bl.a:

- Fredete bygninger (fredet ihht. kml. § 22a)
    - Gjerne spesifisert på ulike bygninger siden disse blir forskjellig berørt
- Fredet anlegg (fredet ihht. kml. § 22a) dvs fredet utomhusareal
- Verneklasse 2 i Landsverneplan for helse
- Bygg og anlegg på kommunal gul liste
- Bygg og anlegg regulert til spesialområde bevaring eller hensynssone
- Automatisk fredete kulturminner (allerede kjente)
- Kartlegging av potensiale for automatisk fredet kulturminner innen områder som foreslås til utbyggingsformål (ikke i områder som er eller skal fredes/vernes)
- Andre kulturminneverdier
    - Eks. kulturlandskap i form av tidligere parseller for dyrking for Gaustad asyl
    - Eks: Vei i vegetasjonsområde mellom hovedinngangen til Gaustad og to fredete bygg i sør vest

- Kulturmiljø

Med en tydeligere og mer spesifisert inndeling vil også beskrivelsen av hva som skal undersøkes måtte bli tilsvarende revidert. Riksantikvaren forutsetter at det vil gå klart fram hvordan de to ulike planalternativene vil virke inn på de enkelte kulturminnene/ kulturminnetypene.

Å undersøke hvilke typer ny bruk som kan forenes eller være i konflikt med de ulike kulturminnene vil typisk være et arbeid der kulturminnemyndighetene må involveres i betydelig grad. Generelt er Riksantikvaren positiv til at fredete bygninger kan opprettholde dagens bruk eller få en ny bruk. Men etter Riksantikvarens syn bør denne type utredning komme som en sekundær prioritering i forhold til å redegjøre for arealbrukskonflikter og vurdere plangrep som er essensielt for å få gjennomført planarbeidet.

Anmodning om høringsprosedyre
Som kjent skal regional kulturminnemyndighet innhente uttalelse fra Riksantikvaren når statlige fredete anlegg er berørt, som her. Ved begge høringsrundene har det vært mangelfull eller sen informasjon til Riksantikvaren. I denne saken der tid kan være en kritisk faktor i prosessen vil vi be om at kommunen likevel sender høringsmaterialet direkte til Riksantikvaren samtidig med utsendelse til Byantikvaren slik at Riksantikvaren får tilstrekkelig tid til sin vurdering og slik at frister kan bli overholdt. Riksantikvaren vil da kunne gi sin uttalelse til Byantikvaren i tråd med vanlig prosedyre.

Riksantikvaren vil avslutningsvis understreke at anlegget på Gaustad har nasjonal interesse. All planlegging av ny bebyggelse i nærheten av anlegget må ta tilbørlig hensyn til disse nasjonale interessene. Riksantikvaren vil kunne vurdere å reise innsigelse hvis reguleringsplanen åpner for utbygging som ikke er forenlig med kulturminneverdiene i området.

Vennlig hilsen

Ingunn Holm (e.f.)
fung. seksjonssjef

Kristian Alexander Svendsen
rådgiver

Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift

Kopi til: Sykehusbygg HF

Oslo kommune
Bymiljøetaten

Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
0102 OSLO

Dato: 26.09.2018

Deres ref.: 201704683-57 Vår ref.: 17/07307-8 Saksbeh.: Elin Lindal Org. enhet: Byutvikling og arealplan Arkivkode: 512

BYMS UTTALELSE TIL KUNNGJØRING OM 2. GANGS OFFENTLIG ETTERSYN AV PLANPROGRAM FOR GAUSTADALLÉEN 34 M.FL. - GAUSTAD SYKEHUSOMRÅDE

BYM viser til kunngjøring om 2. gangs offentlig ettersyn av planprogram for Gaustad sykehusområde. Vi viser også til våre merknader i forrige uttalelse datert 06.04.2018.

Selve programmet fremstår som noe rotete og uoversiktlig. I henhold til programmet skal en for eksempel konsekvensutrede en vurdering iht. naturmangfoldloven. Vi ber om at noen av setningene blir omformulert, for å gjøre programmet mer leservennlig.

Vi har følgende spesifikke kommentarer til utredningstemaer i programmet:

Punkt 3, undertema landbruk
BYM foreslår å tilføye en undersøkelse av planalternativenes innvirkning på eventuelle fremtidige muligheter / planer for videreutvikling av urbant landbruk/ urban dyrking.

Punkt 5, undertema Blågrønn struktur
Overvannet skal håndteres åpent og lokalt i henhold til Oslo kommunes «Overvannshåndtering – en veileder for utbygger». Vi foreslår derfor å endre undersøkelsespunktene her til følgende:

- Hvordan overvann skal håndteres i henhold til tretrinnsstrategien
- Hvordan overvann kan brukes som en ressurs/ estetisk element i byrommet

Dette betyr blant annet at grunnforhold må undersøkes, og tilstrekkelig areal settes av til åpne løsninger. Dette gjelder også langs gater og veier.

Til informasjon er det utarbeidet 15 faktaark som beskriver ulike tiltak som kan gjennomføres for å få til god lokal overvannshåndtering, slik som blant annet etablering av regnbed. Disse faktaarkene finnes på følgende adresse: https://www.oslo.kommune.no/plan-bygg-og-eiendom/veiledere-foringer-og-skjemaer/veiledere-normer-og-skjemaer/#!c|document_topic_stormwater

Vi foreslår å flytte overvannspunktene her til punkt 11, undertema overvann.

Undertema Blågrønn struktur mangler vurdering av hensynet til bekk. Planalternativene kan ikke medføre inngrep i kantvegetasjon langs Gaustadbekken. I henhold til vannressurslovens § 11 skal det langs bredden av vassdrag opprettholdes et begrenset naturlig vegetasjonsbelte som motvirker avrenning og gir levested for planter og dyr. Vi forutsetter at tiltaket ikke forringer kantvegetasjonen.

Bymiljøetatens retningsgivende byggefrie belte langs vassdrag er 20 meter for alle hovedvassdrag og 12 meter for sidebekker. Det bør ikke oppføres ny bebyggelse, anlegg eller gjøres vesentlige terrenginngrep innenfor det byggefrie beltet.

Vi foreslår derfor å tilføye med følgende punkt:

- Hvordan kan planalternativene ivareta og videreutvikle kantvegetasjonen langs Gaustadbekken?

Dette temaet bør kanskje også konsekvensutredes? Hva er planalternativenes konsekvenser for Gaustadbekken og kantvegetasjonen langs Gaustadbekken?

Punkt 5, undertema Naturmangfold
Vi stiller spørsmål til hvordan en har tenkt å konsekvensutrede en vurdering av Naturmangfoldloven. Vi mener at punktene under her passer bedre under hva som skal undersøkes. Vi foreslår at undertemaet Naturmangfold derfor også nevnes i listen over undersøkelse som skal gjøres. I tillegg til disse foreslår vi følgende undersøkelsespunkter:

- Undersøke muligheter for å berike det biologiske mangfoldet

For eksempel kan en velge planter som er viktige for pollinerende insekter. Det er også svært viktig å unngå arter som utgjøre en økologisk risiko, jf, forskrift om fremmede organismer.

Siden naturmangfoldet også skal konsekvensutredes bør undertemaet gjentas her. Vi foreslår å endre dette punktet til:

- Tiltakets påvirkning på det biologiske mangfoldet i området.

Vi vil spesielt påpeke viktigheten av å kartlegge forekomst av store, verdifulle trær. Hul eik er en utvalgt naturtype i henhold til Naturmangfoldloven.

Punkt 6, undertema Dyretråkk
Undertema Dyretråkk bør flyttes til undertema «Grønnstruktur og biologisk mangfold» og det bør legges til en undersøkelse av hvordan dette kan ivaretas.

Punkt 6, undertema Barn og unge
Vi foreslår følgende tilføyelse:

- Muligheter for å tilrettelegge bedre for barn- og unge.

Punkt 9, undertema Trafikk og mobilitetsløsninger
Vi foreslår å tilføye med følgende undersøkelse:

- Hvordan ivaretar planalternativene eksisterende og fremtidige gang- og sykkelforbindelser?

Med vennlig hilsen

Reidun Stubbe
avdelingsdirektør
Godkjent elektronisk

Elin Lindal
avdelingsarkitekt

Oslo kommune
Vann- og avløpsetaten

OSLO KOMMUNE PLAN- OG BYGNINGSETATEN
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Dato: 25.09.2018

Deres ref.:	Vår ref. (saksnr.):	Saksbeh.:	Arkivkode:
201704683-57	17/02610-8	Andreas William Amaral Cappelen, 92840206	512.1

GNR 42 BNR 1 - Gaustadalléen 34 - Kunngjøring om 2.gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram - svar

Viser til Deres brev datert 30.08.2018, med kunngjøring om 2.gangs offentlig ettersyn, Gaustadalléen 32.

VAV har 07.03.2018 kommentert Gaustadalléen 34 – Gaustad sykehusområde - Varsel om oppstart av planarbeid med konsekvensutredning, og offentlig ettersyn av planprogrammet.

I forhold til endringer gjort i nytt «planalternativ 1» ønsker VAV å bemerke følgende:

På vedlagte kartutsnitt kan en se at utviklingsområde 1 i planalternativ 1 ligger over viktige vannforsyningsledninger i tunnel. For å kunne sette krav til minimum avstand, dersom det besluttes å bygge over disse, er det hensiktsmessig med en geoteknisk karakteristikk av overdekningen til disse tunnelene. Dette ønsker vi inn som tema til utredning.

VAV anbefaler at 20 meter byggefri sone ivaretas for Sognsvannsbekken, da kilden oppstrøms – Sognsvann, er demmet opp. Ved et evt. brudd på demningen må tiltak innenfor vassdraget nedstrøms kunne håndtere flommen. Dette ivaretas best i ROS analysen.

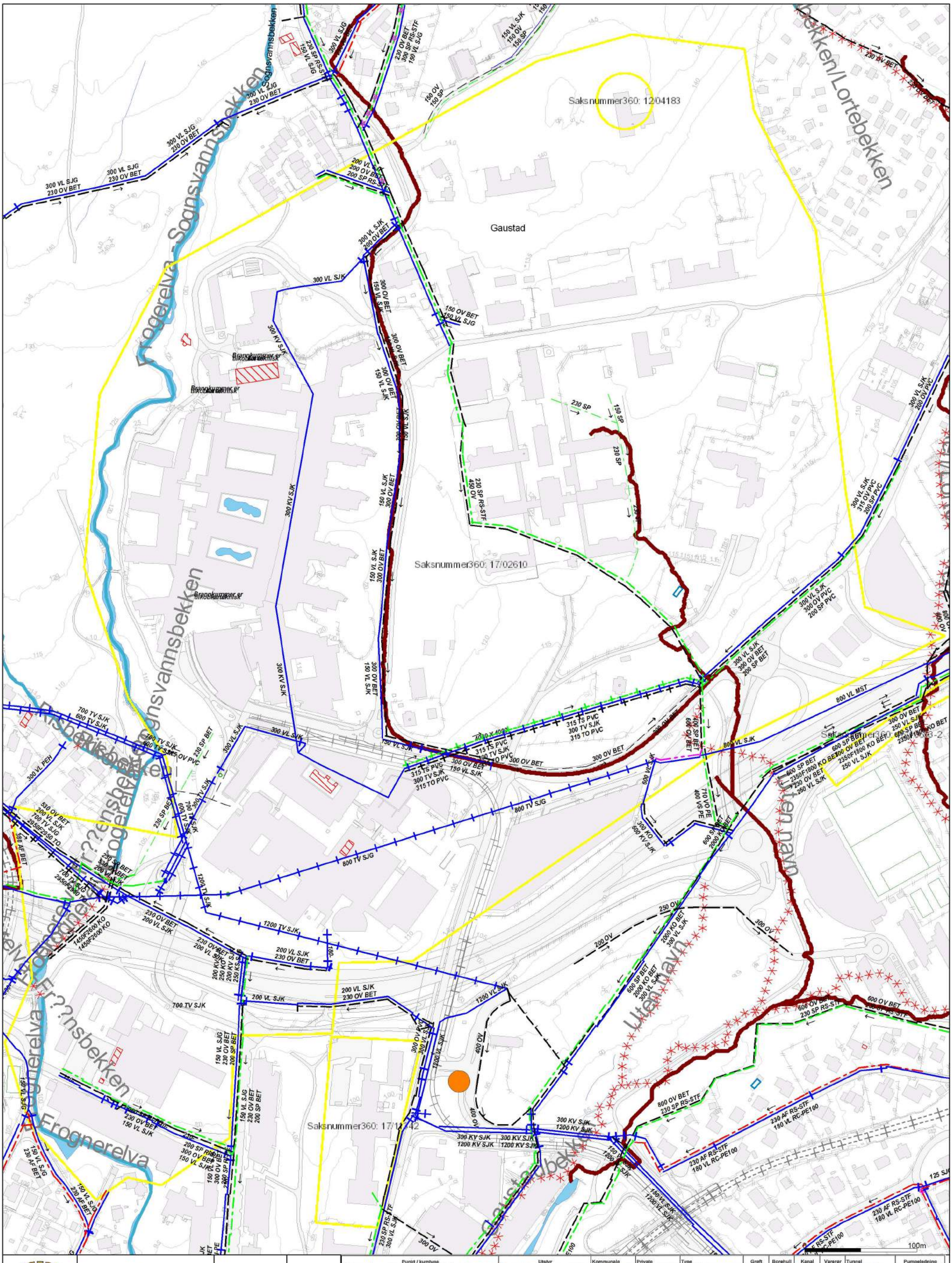
På vedlagte kartutsnitt kan en se at det går en dreneringslinje gjennom utviklingsområde 4 i planalternativ 1. Dreneringslinjer representerer potensielle flomveier som ikke skal brytes. Ved utvikling av planområdet bør det derfor finnes en egnet trase for denne flomveien på tvers over planområdet. Samtidig skal det vurderes å etablere tiltak som kan bidra til å forsinke og fordrøye vann i tillegg til å sikre at dette vannet ikke gjør skade på planlagt eller eksisterende bebyggelse. Dette ønsker vi inn som tema til utredning for å utarbeide en helhetlig plan for overvannshåndtering.

Med hilsen
Oslo kommune, Vann- og avløpsetaten

Dokumentet er elektronisk godkjent av:

Andreas Cappelen saksbehandler	Torbjørn Grindheim funksjonsleder

Vedlegg: 17-02610-4 Gaustadalleen 34-2 - kartutsnitt 2474454_1_1.pdf



Oslo kommune

Vann- og avløpsetaten

Tel: 02 180

Dato: 2018.02.15

Sign: ACA

N

Målestokk 1:3000

Punkt / kumtype			
Kum		Overløp	
Bremsekum		Reduksjonskum	
Fordelingskum		Pumpestasjon VL	
Markerings-/ Stakekum		Pumpestasjon SP/AF	
Påslippskum		Pumpestasjon OV	
Hydrant		basseng	
Bekkeinntak m/u rist		Diverse punkt	
Utslipp		Grenpunkt	
		Ventilpunkt	

Adkomst		Kumform	
DO	Dør	F	Firkantet
NT	Nedstigningståm	N	Kum eget nett
ST	Stige	R	Rund

Utstyr
Brannventil
Ekstra kumlokk
Luftventil
Spyleventil
Utviser m/blindeflens
Utviser m/sluseventil
Utviser m/st.v. og flens
Vannpost
Tilbakeslagsventil
Ledningslokk
Mergdemåler / målerenne
Reduksjonsventil
Stengeventil (åpen/lukket)

Kommunale	Private	Type	Graft	Borehull	Kanal	Varerør	Tunnel	Pumpeledning
		Vannledning	VL	BV	KV	VV	TV	
		Overvannsledning	OV	BO	KO	VO	TO	PO
		Avløp felles ledning	AF	BF	KF	VF	TF	PF
		Spillvannsledning	SP	BS	KS	VS	TS	PS
		Drensledning	DR		KD			

Prosjekterte anlegg

Nedlagte ledninger

Markinnmålte linjepunkter < 2001

Markinnmålte linjepunkter => 2001

Ledninger uten innmåte linjepkt. (=Ant. Trase)

PS! Disse kan også gå rettlinjet

Fallrøring

Byggverk må ikke plasseres nærmere hovedledning enn 2.0 m. Andre arbeider over eller nær hovedledning må meldes til VAV. Beliggenhet og høyder på ledninger må oppfattes som orienterende. Det er ikke alltid ledningene går rettlinjet mellom kummene. Påvisning i marken utføres ved henvendelse til VAV.

PS! Titlefeltet er basert på standard ledningskart - Produsert i Gemini-VA

sporveien

Oslo kommune Plan- og bygningsetaten

Boks 364 Sentrum
0102 Oslo

Deres ref.	Vår ref.	Tlf.	E-post	Dato
PBE-201704683-57	18/00422-B	+47 22084000	firmapost@sporveien.com	18.09.2018

Kunngjøring om 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 med flere - Gaustad sykehusområde. Del 1 og 2

Vi viser til mottatt kunngjøring om 2. gang offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 med flere.

Helse Sør-Øst(HSØ) og Oslo Universitetssykehus(OUS) ønsker å legge til rette for etableringa av ny sykehusbebyggelse på Gaustad. Dette innebærer en samling og videreutvikling med bakgrunn i dagens Rikshospitalet. Planen for videre utvikling skal ivareta stedets viktige kvaliteter og innarbeide disse i et nytt byplangrep.
Sporveien har anlegg i planområdet og vi ønsker å knytte noen kommentarer til planforslaget.

I planprogrammet under punkt 2.2.1, s 28 Infrastruktur og grønn mobilitet heter det;

«Ved en nordlig utvikling bør en forlengelse av trikkelinjen nordover langs Sognsvannsveien vurderes for å betjene ny sykehusbebyggelse og eksisterende boligområder i nord på en bedre måte.»

Sporveien foreslår at en forlengelse av trikketraséen bør behandles som eget tema under punkt 2.1.7 Krav om rekkefølgebestemmelser og utbyggingsavtale, side 27 i planforslaget.

Det er i planforslaget på side 48, punkt 9. Trafikk og mobilitetsløsninger foreslått videre undersøkelse av følgende;

- Gode gangforbindelser til kollektivknutepunkt og stasjoner for T-bane, trikk og buss.
- Betydning av Ruters utredning om flytting
- Beskrivelse av Gaustad stasjon
- Mulighet for forlenget trikketrasé

Sporveien ønsker å informere om at dette området har vært et oppfølgningspunkt i tidligere overordnet risikoanalyse for trikkenett og infrastruktur.

sporveien

Trafikksikkerheten for kollektivtrafikken i dette området må vurderes, da spesielt Gaustadalléens kryss med trikketraseen og krysningspunkt fra rundkjøring i Sognsvannsveien inn i trikketrasé.

Sporveien har krav til planlegging i nærheten av våre anlegg og vi legger til grunn at Sporveien som anleggseier blir trukket med videre inn i planleggingen. Vi minner om avstandsbestemmelsene i jernbaneloven, som skal behandles særskilt. Tillatelse må søkes særskilt i forkant før oppstart av tiltaket.

Hvis det er behov for samråd med Sporveien eller konkrete spørsmål der det er behov for avklaring, ta kontakt så tidlig som mulig.
Henvendelser rettes til firmapost@sporveien.com .

Med vennlig hilsen
Sporveien AS

Erik Sletten
Teknisk sjef

Laila Kristin Dokken Gundersen
Saksbehandler

Sporveien AS
Pb 2857 Tøyen
N-0608 Oslo

Besøksadresse:
Økernveien 9

Tlf: +47 22 08 40 00
firmapost@sporveien.com
www.sporveien.com

Bank: 9750.07.25749
Org.nr.: 915 070 434

Fra: Berg Hallvard Jostein <hbe@nve.no>
Sendt: 7. september 2018 09:57
Til: PBE Postmottak
Emne: NVEs generelle uttalelse ved offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 med flere - Gaustad sykehusområde

Kategorier: Haster

Deres ref: 201704683

Vår ref: 201801622-4

NVEs generelle uttalelse ved offentlig ettersyn – planprogram for Gaustad sykehusområde - Oslo kommune

Vi viser til oversendelse av høringsdokumenter datert 30.08.2018.

Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE) er nasjonal sektormyndighet med innsigelseskompetanse innenfor saksområdene flom-, erosjon- og skredfare, allmenne interesser knyttet til vassdrag og grunnvann, og anlegg for energiproduksjon og framføring av elektrisk kraft. NVE gir råd og veiledning om hvordan disse saksområdene skal tas hensyn til ved utarbeiding av arealplaner etter plan- og bygningsloven.

NVE prioriterer å gi uttalelser til reguleringsplaner der det bes om faglig bistand til konkrete problemstillinger. Dette fremgår av brev til kommunene 29.09.2017 om NVEs bistand og verktøy i arealplanleggingen, der vi ber kommunen om å skrive tydelig i oversendelsesbrevet hva en eventuelt ønsker bistand til i den enkelte sak. I denne saken kan vi ikke se at det er bedt om slik bistand. NVE gir derfor ikke konkret uttalelse i denne saken.

For generell informasjon og veiledning knyttet til NVEs saksområder viser vi til NVEs veileder 2/2017 Nasjonale og vesentlige regionale interesser innen NVEs saksområde i arealplanlegging, og øvrig veiledningsmateriell på NVEs nettsider www.nve.no/arealplan.

NVE minner om at det er kommunen som har ansvaret for at det blir tatt nødvendig hensyn til flom- og skredfare i arealplaner, byggetillatelser og dispensasjoner, slik at ny utbygging blir tilstrekkelig sikker. Dette gjelder uavhengig av om NVE har gitt råd eller uttalelse til saken.

Hvis det likevel er behov for NVEs bistand i saken, kan NVE Region Øst kontaktes med en konkret forespørsel.

Med hilsen

Hallvard Berg
seniorrådgiver

Skred- og vassdragsavdelingen
Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE)

Telefon: 22 95 90 31, mobil: 97 70 61 63
E-post: hbe@nve.no
Web: www.nve.no

SAKSBEHANDLER
Anne Midtrød

VÅR REF.
17/00723-15

DERES REF.
201704683-61

ARK. P - Plansaker

1,45-46 Oslo kom. - Os

INNVALGSTELEFON

DERES DATO

VÅR DATO
01.10.2018

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

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

Gaustadalleen 34 - Nye sykehusbygg ved Rikshospitalet og Gaustad sykehus - Riksantikvarens uttalelse til 2. gangs høring av planprogram

Vi viser til høringsmateriale oversendt 13.9.2018 vedrørende 2. gangs høring av forslag til planprogram for området ved Gaustad sykehus og Rikshospitalet. Riksantikvaren ga sin uttalelse til planprogrammet i brev av 21.3.2018. Vi viser også til e-post fra Plan- og bygningsetaten, datert 21.9.2018 der Byantikvaren og Riksantikvaren gis utsatt frist for uttalelse til 2.10.2018.

Riksantikvaren har førstelinjeansvar for Gaustad sykehus som er fredet i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan. I tillegg til de fredede bygningene innenfor planområdet, er det også bygninger som inngår i Byantikvarens gule liste og et anlegg som er regulert til vern gjennom plan - og bygningsloven.

Gaustad som kulturminne
Gaustad står i en helsehistorisk særstilling. Det er et av de aller første formålsbygde institusjonsbyggene som ble oppført etter 1814. Gaustad sykehus viser i likhet med Dikemark en stor tidsdybde, og belyser utviklingen av psykiatriens og profesjonens syn på behandling av syke. Her kan vi se utviklingen fra lukket anstalt med kjønns- og rangmessig segregering til 1970-tallets åpning av institusjonen, utbygging av velferdstilbud for pasientene, og bygging av boliger for botrening og rusbehandlingstilbudet «veksthuset» på 1980 og -90-tallet. Bygningene og parkanlegget på Gaustad har også usedvanlig store estetiske og arkitektoniske kvaliteter.

Riksantikvarens merknader til 1.høring
Vi viser til Riksantikvarens forrige uttalelse av 21.03.2018 som gjør rede for vår rolle og formaliteter vedrørende vern av de helsehistoriske fredete byggverkene innenfor planområdet. Vi sa også bl.a at planprogrammet måtte klargjøres og at begrepsbruken må følge det som er vanlig innen kulturminneforvaltningen. Forut for dette er det gitt tilbakemeldinger fra Riksantikvaren på presentasjonsmøter som Helse Sør-øst har gitt særskilt til Riksantikvaren.

Riksantikvarens merknader til begrenset 2.høring
Vi merker oss at ved denne høringsrunden er forholdet mellom landskapet og bygningskomplekset lagt inn som tema i planprogrammet. Vi vurderer det allikevel slik at ingen av planalternativene slik de fremgår av planprogrammet, tar tilbørlig hensyn til de nasjonale kulturminneinteressene som blir berørt eller til forholdet mellom landskap og vernet bebyggelse.

Planalternativ 1 innebærer en kraftig utbygging på Rikshospitalets østside samt å flytte veien inn mot det fredede anlegget, innad i grøntarealene som omrammer dette. Det innebærer også en ny veiføring som kan gjøre sammenhengen mellom de fredete delene av anlegget vanskelig å forstå. Ved forskriftsfredningen av anlegg i landsverneplan for Helse var ikke bruk av kulturminnelovens § 19 et tema. Å frede et område omkring de fredete bygningene og det fredete anlegget for å beskytte virkningen av anlegget har derfor hittil ikke vært vurdert. Grøntanlegget rundt det fredete anlegget har derfor ikke noe formelt vern, men den grønne rammen rundt Gaustad utgjør likefullt en viktig del av kulturmiljøet, og det er av høy betydning for forståelsen og opplevelsen av det fredet anlegget. Riksantikvaren vurdere at betydelige deler av grøntanlegget har vesentlig regional verdi, og utgjør en del av anleggets helhet.

I planalternativ 1 er også «område avsatt til fremtidig utvikling» mot nord planlagt slik at det oppsluker bebyggelse som ikke ble fredet, men som er omfattet av verneklasse 2. Dette utviklingsområdet ligger også tett inntil fredet bebyggelse.

Planalternativ 2 tilrettelegger ikke for en utnyttelse inn i den grønne rammen omkring anlegget, men åpner for en utnyttelse lenger mot syd. Terrenget her heller mot syd, men en høy og tett utnyttelse her vil kunne hindre opplevelsen av det fredet anlegget i landskapet og hindre sikt ut fra anlegget, noe som var essensielt ved anleggets plassering i sin tid. Det vil kunne være en fordel mht støy å få bebyggelse mellom ring 3 og det fredete anlegget og grøntområdene. Men slik planalternative 2 nå fremstår, uten angivelse av volumer og høyder, kan Riksantikvaren på dette stadiet i planprosessen ikke vurdere om eller hvordan regionale og nasjonale kulturminneinteressene blir berørt her.

Riksantikvaren kan ikke se at planprogrammets utforming vedrørende pkt. 4 *kulturminner og kulturmiljø* er tilstrekkelig endret etter første høringsrunde av planprogrammet. I vårt høringssvar ga Riksantikvaren føringer som: « *Riksantikvaren vil gi en kommentar om begrepsbruken i utkastet til planprogram. Innenfor planområdet finnes det både bygninger som er fredet i henhold til §22a i kulturminneloven, et anlegg regulert til spesialområde bevaring og bygninger som er vurdert som verneverdige av Byantikvaren i Oslo….»*
«Teksten i utkastet til planprogram skiller,…, ikke klart nok mellom bygninger og anlegg som er fredet og de bygningene som er vurdert som verneverdig av byantikvaren og i landsverneplanen. De fredete bygningene og anleggene skal ,…., sette klare premisser for utviklingen av planområdet. Blant annet skal de ikke rives, og heller ikke endres på en måte som er i strid med fredningsforskriften.»

Ved den foretatte revisjonen av planprogrammet er Riksantikvarens merknader ikke godt nok ivaretatt. Det er viktig at undertema under punkt 4 blir tilstrekkelig presise og fordelt på bl.a:

- Fredete bygninger (fredet ihht. kml. § 22a)
    - Gjerne spesifisert på ulike bygninger siden disse blir forskjellig berørt
- Fredet anlegg (fredet ihht. kml. § 22a) dvs fredet utomhusareal
- Verneklasse 2 i Landsverneplan for helse
- Bygg og anlegg på kommunal gul liste
- Bygg og anlegg regulert til spesialområde bevaring eller hensynssone
- Automatisk fredete kulturminner (allerede kjente)
- Kartlegging av potensiale for automatisk fredet kulturminner innen områder som foreslås til utbyggingsformål (ikke i områder som er eller skal fredes/vernes)
- Andre kulturminneverdier
    - Eks. kulturlandskap i form av tidligere parseller for dyrking for Gaustad asyl
    - Eks: Vei i vegetasjonsområde mellom hovedinngangen til Gaustad og to fredete bygg i sør vest

- Kulturmiljø

Med en tydeligere og mer spesifisert inndeling vil også beskrivelsen av hva som skal undersøkes måtte bli tilsvarende revidert. Riksantikvaren forutsetter at det vil gå klart fram hvordan de to ulike planalternativene vil virke inn på de enkelte kulturminnene/ kulturminnetypene.

Å undersøke hvilke typer ny bruk som kan forenes eller være i konflikt med de ulike kulturminnene vil typisk være et arbeid der kulturminnemyndighetene må involveres i betydelig grad. Generelt er Riksantikvaren positiv til at fredete bygninger kan opprettholde dagens bruk eller få en ny bruk. Men etter Riksantikvarens syn bør denne type utredning komme som en sekundær prioritering i forhold til å redegjøre for arealbrukskonflikter og vurdere plangrep som er essensielt for å få gjennomført planarbeidet.

Anmodning om høringsprosedyre
Som kjent skal regional kulturminnemyndighet innhente uttalelse fra Riksantikvaren når statlige fredete anlegg er berørt, som her. Ved begge høringsrundene har det vært mangelfull eller sen informasjon til Riksantikvaren. I denne saken der tid kan være en kritisk faktor i prosessen vil vi be om at kommunen likevel sender høringsmaterialet direkte til Riksantikvaren samtidig med utsendelse til Byantikvaren slik at Riksantikvaren får tilstrekkelig tid til sin vurdering og slik at frister kan bli overholdt. Riksantikvaren vil da kunne gi sin uttalelse til Byantikvaren i tråd med vanlig prosedyre.

Riksantikvaren vil avslutningsvis understreke at anlegget på Gaustad har nasjonal interesse. All planlegging av ny bebyggelse i nærheten av anlegget må ta tilbørlig hensyn til disse nasjonale interessene. Riksantikvaren vil kunne vurdere å reise innsigelse hvis reguleringsplanen åpner for utbygging som ikke er forenlig med kulturminneverdiene i området.

Vennlig hilsen

Ingunn Holm (e.f.)
fung. seksjonssjef

Kristian Alexander Svendsen
rådgiver

Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift

Kopi til: Sykehusbygg HF

UiO : Universitetet i Oslo

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

Dato: 25.09.2018
Deres ref.: 201704683
Vår ref.: 2018/849 CECILLST

Gaustadalléen 34 - Forslag til Planprogram - Utvikling av sykehusbygg - Gaustad sykehusområde – tidsbegrenset høring

Vi viser til 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring i perioden 3. – 25. september d.å., samt vår høringsuttalelse datert 19. mars 2018.

Universitetet i Oslo (heretter kalt UiO) opplever at intensjonene i vår tidligere høringsuttalelse i stor grad er ivaretatt gjennom de temaer som skal utredes og føringer fra PBE gjengitt i dokumentet.

Utbyggingens konsekvenser for områder på begge sider av Ring 3 vedrørende kommunikasjon, utvikling av gode byrom og trafikale forhold vil utredes for begge alternativene. Av de foreslåtte planalternativene, gir alternativ 1 størst forutsigbarhet for ivaretakelsen av dagens universitetsfunksjoner og –arealer, og er det alternativet som fremstår som mest realistisk for gjennomføring.

Planalternativ 2 medfører at dagens universitetsarealer i Domus Medica og Domus Odontologica helt eller delvis må erstattes i nye lokaler. Et slikt alternativ gir større uforutsigbarhet for UiO. UiO vurderer derfor alternativ 2 som mindre realistisk for gjennomføring og samfunnsøkonomisk lite forsvarlig.

UiO forutsetter for begge alternativene at erstatningslokaler og tilpasninger dekkes innenfor prosjektets kostnad, med minst samme funksjonalitet som i dag, og uten endringer i UiOs driftskostnader og økonomiske betingelser.

Under følger våre kommentarer til endringene som er gjort etter offentlig ettersyn og høring av planprogrammet i mars i år, slik de fremgår av nytt pkt. 1.1.6 Endringer etter offentlig ettersyn:

Eiendomsavdelingen
Underavdeling for plan og utredning
Lucy Smiths hus, Problemveien 7, Oslo
postmottak@uio.no

Org.nr.: 971 035 854

Første kulepunkt:

Forslagsstillers planalternativ 1 er endret. Dette medfører ny høring av planprogrammet.

- Revidert alternativ framstår med større gjennomførbarhet fordi utbyggingskapasiteten nord i planområdet er begrenset.
- Utvidelsen av eksisterende bygningsstruktur gir en svært kompakt bygningsmasse. Dette kan ha klare fordeler når det gjelder å planlegge et effektivt sykehus, men skaper kanskje vanskeligere kår for de bymessige kvalitetene ved bebyggelsesstrukturen.
- Alternativet forutsetter at varemottak til Domus Medica flyttes til parkeringsarealene øst for Gaustadalléen. Dette skaper store utfordringer for universitetets funksjoner og logistikk, og må utbedres av prosjektet. UiO forutsetter at UiO sikres hensiktsmessige løsninger enten ved at dagens mottak forbedres eller at varemottak flyttes til eksisterende varemottak for OUS vest for Gaustadalléen og at prosjektet gjennomfører og bekoster de nødvendige bygningsmessige arbeider. (Kartets pkt.1.)
- Det er «avsatt utbyggingsarealer for universitetsarealer på det eksisterende varemottaket». Hvilke universitetsarealer siktes det til i denne sammenheng er uklart og forutsettes oppklart i den videre prosessen. (Kartets pkt.1.)
- UiO registrerer at dagens universitetsarealer i Domus Medica og Odontologica kan være en utbyggingsmulighet i fase 2. UiO forutsetter at en slik eventuell utvikling gjøres i tett samarbeid med UiO, at fremtidige løsninger og vilkår er minst like funksjonelle som dagens og at kostnader til gjennomføring og følgekostnader ikke belastes UiO. (Kartets pkt.2.)

Tredje kulepunkt:

Forslagsstiller foreslår å endre planavgrensningen til nord for Ring 3. Dette er ikke PBE enig i og det er ikke innarbeidet i planprogrammet.

- Konsekvenser for byområdet som følger av utbyggingen, som også kommer sør for ring 3, må kartlegges og beskrives.
- Kostnader knyttet til endringer på eksisterende universitetsarealer og knyttet til etablering av dagens universitetsfunksjoner i nye arealer, forutsettes belastet prosjektet i sine respektive utbyggingsetapper.
- Den foreslåtte utbyggingen vil utløse en betydelig trafikkøkning, med ringvirkninger ut over planområdet. UiO ber om at den forestående trafikkanalysen dimensjoneres ut fra den samlede utbyggingen i området nord og sør for Ring 3.

Fjerde kulepunkt:

Stipulert utbyggingsomfang for sykehus er økt fra ca 150 000 m2 til ca 160 000 m2. Økt utnyttelse for andre funksjoner i planområdet kan komme i tillegg, f.eks. i sonen med krav om felles planlegging i Kommuneplan 2015.

- UiO forventer at temaene som skal undersøkes knyttet til arealutvidelsen av RH på Gaustad, vurderes i sammenheng med annen forventet utbygging på de tilstøtende områdene (Nemko, Livsvitenskap, Sintef/NFR, Forskningsparken nord og sør, Øvre Blindern, Sogn mv.

- Oslo kommune har i arbeidet med campusstrategi for kunnskapshovedstaden Oslo. UiO ber om at det i planarbeidet gjøres rede for forholdet til den kommende campusstrategiens målsettinger.

Sjette kulepunkt:

Forslagsstiller har lagt til og konkretisert enkelte undertema i kapittel 3.2 jf. innspill i høringsperioden.

- UiO ønsker lagt til under pkt. 3.2-1 «Samlet redegjørelse for sykehusene i Oslo» at de arealmessige, logistiske og økonomiske konsekvensene av planalternativene 1 og 2 gjøres rede for under nytt undertema: «Konsekvenser for Universitetet i Oslo».
- UiO ønsker lagt til under pkt. 3.2-2 «Overordnede planer og mål» et nytt undertema «Forhold til Campus Oslo- strategi for kunnskapshovedstaden», hvor det redegjøres for hvordan sykehusutbyggingen vil bidra til å tilrettelegge for en helhetlig bymessig utvikling av den området som omtales som *Oslo Science City* i Oslo kommunes campusstrategi.
- UiO ønsker lagt til under pkt. 3.2-8 «Bebyggelsesstruktur og estetikk», undertema «Bebyggelsesstruktur», et nytt utredningspunkt «Gangbroer og internforbindelser». Dette punktet skal sikre utredning og vurdering av konsekvenser av å anlegge interne broforbindelser, kulverter etc. for å skape tilfredsstillende funksjonalitet i og mellom universitets- og sykehusarealene. UiO ønsker særlig vurdert gangbroforbindelser mellom Domus Medica, Parkeringstomten og Livsvitenskapsbygget. Dette med referanse til og som forsterkning av utredningene slik de vil følge av pkt. 2.3.2-5.
- UiO ønsker lagt til under pkt. 3.2-9 «Trafikk og mobilitetsløsninger», undertema «Gang og sykkelveier», et nytt utredningspunkt som viser hvordan ny gang-/sykkelvei langs Livsvitenskapsbygningen og øvrig gang/sykkeltrafikk sør for Ring 3 ved Domus Athletica, kan koples til gang/sykkel/turveinett på nordsiden av Ring 3 og inn på Klaus Torgårds vei. Dagens løsning med rundkjøring er en ikke tilfredsstillende løsning for denne gang-/ sykkeltrafikklenken, da den forbinder campus med de viktigste studentboligområdene i Oslo (Sogn/Kringjå).

Med hilsen

Per Morten Sandset
Viserektor forskning og innovasjon

John Skogen
Eiendomsdirektør

Forskningsrådet

Mottatt
OSLO KOMMUNE
PLAN- OG BYGNINGSETATEN
26 SEPT. 2018
SAKSNR: 201704683 - 85

Oslo kommune
Plan- og bygningsetaten

Postboks 364 Sentrum
0102 Oslo

Vår saksbehandler/tlf.
Kyrre Johansen, 99536510

Vår ref.

Deres ref.
201704683-58

Oslo,
24.09.2018

Gaustadalleen 34 – Gaustad sykehusområde. Høringsuttalelse til planprogram

Det vises til forslag til planprogram for nytt sykehusområde på Gaustad mottatt ved brev av 30. august 2018 fra Plan- og bygningsetaten. Norges forskningsråd (Forskningsrådet) opprettholder uttalelsen til forrige versjon av planprogrammet i brev av 19. mars 2018 og viser innledningsvis til dette.

Forskningsrådet kan fremdeles ikke se at det er godtgjort behov for at planområdet skal omfatte arealene sør for Ring 3, og Forskningsrådet mener derfor at disse arealene bør tas ut av planprogrammet. Uten noe konkret behov eller plan for utviklingen, vil inkludering av disse arealene etter Forskningsrådets oppfatning stride mot forutsetningene som følger av plan- og bygningsloven § 3-1 tredje ledd, hvor det heter:

> *«Planleggingen skal bygge på økonomiske og andre ressursmessige forutsetninger for gjennomføring og ikke være mer omfattende enn nødvendig.»*

Bestemmelsen innebærer en forutsetning om at planer skal gjennomføres innen rimelig tid, og en veiledende tidsramme er 10 år. Det synes å være på det rene at utbygging av områdene sør for Ring 3 til sykehusformål ikke er aktuelt på svært lang tid og derfor at inkludering i planområdet vil være i strid med forutsetningene i plan- og bygningsloven § 3-1 tredje ledd.

Som tidligere fremhevet er båndlegging av eiendommene i Gaustad/Blinderen-området til forskningsformål (ca. 140 dekar) et resultat av en langsiktig plan vedtatt av Stortinget i 1952. Eiendommene ble som ledd i dette overdratt til Norges Teknisk- Naturvitenskaplige Forskningsråd (fra 1993 Norges forskningsråd), som siden har forvaltet eiendommene på vegne av staten og i tråd med opprinnelig vedtak.

Et sentralt formål med Stortingets vedtak var å tilrettelegge for forskningsmiljøer som skulle stimulere norsk industri og næringsliv. Satsingen har vært en stor suksess, og det vises til at om

Norges forskningsråd/
The Research Council of Norway
Drammensveien 288
Postboks 564
NO–1327 Lysaker

Telefon +47 22 03 70 00
Telefaks +47 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no
Org.nr. 970141669

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til Norges forskningsråd og ikke til enkeltpersoner.

Kindly address all mail and e-mail to the Research Council of Norway, not to individual staff.

lag 250 selskaper og 2500 personer har sitt daglige virke i Oslo Tech (Forskningsparken) alene. I tillegg kommer SINTEF som er en betydelig aktør innenfor kommersiell forskning og utvikling. Behovet for forskning og innovasjon i Norge har ikke blitt mindre siden 1952 – tvert imot – og Stortingets langsiktige plan fra 1952 er fortsatt aktuell. Forskningsrådet stiller seg kritisk til at forslaget til planprogram ikke i større grad tar hensyn til behov og ønsker fra det etablerte forskningsmiljøet (herunder SINTEF og Universitetet i Oslo), og ikke minst Stortingets vedtak fra 1952.

Inkludering av arealet Forskningsrådet forvalter på vegne av staten sør for Ring 3 i planområdet, vil være negativt for videreutvikling av virksomhetene til SINTEF og Norsk Treteknisk Institutt, som begge ligger i det aktuelle området. Også den øvrige forskningsvirksomheten i området vil påvirkes av en evt. nedskalering av virksomheten til SINTEF og Norsk Treteknisk Institutt.

Usikkerhet om fremtidig arealbruk – som inkludering av arealene i planområdet vil medføre – vil utvilsomt redusere mulighetene for realisering av planlagte, langsiktige og nødvendige investeringer, jf. blant annet SINTEFs planer for området. Uten nødvendig fornyelse og utvikling, vil forskningsvirksomheten raskt bli skadelidende.

Uten at det er synliggjort noe konkret behov for arealene sør for Ring 3, er det ingen grunn til å inkludere arealene i planområdet. Tvert imot mener Forskningsrådet at den usikkerheten og reelle ulempen utvidelsen av planområdet medfører, står i klar kontrast til Stortingets langsiktige visjon for området - en visjon som er respektert og fulgt opp helt siden 1952. Behovet for en forutberegnelig satsning på forskning og utvikling har tiltatt de senere år og en videreføring av miljøene i Gaustad/Blinderen-området er viktig – ikke bare lokalt, men også i nasjonal målestokk.

Båndlegging av området sør for Ring 3, uten samtidig å legge til rette for erstatningsområder i samme område, strider etter Forskningsrådets oppfatning mot Stortingets visjon for båndlegging og langsiktig utvikling av området til forsknings- og utviklingsformål. I lys av at det ikke foreligger konkrete planer om bruk av arealene sør for Ring 3 til sykehusformål, anbefaler Forskningsrådet at arealene tas ut av planområdet. Avslutningsvis fremheves det at bruken av de aktuelle områdene sør for Ring 3 til forsknings- og utviklingsvirksomhet i sykehusets regi kan skje innenfor gjeldende regulering.

Med vennlig hilsen
Norges forskningsråd

Jostein Sexe
Avdelingsdirektør

Kyrre Johansen
Sørsiarådgiver

Kopi: Kunnskapsdepartementet

Stiftelsen SINTEF
Postadresse:
Postboks 4760 Torgarden
7465 Trondheim

Besøksadresse:
Strindvegen 4
7034 Trondheim

Sentralbord: 73593000
Direkte innvalg: 93059584

info@sintef.no

Foretaksregister: NO 948 007 029 MVA

Oslo kommune
Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
0102 Oslo

Deres ref.:	**Vår ref.:**	**Prosjekt / Sak:**	**Dato**
Saksnummer: 201704683	Vår ref	Prosjekt / Sak	2018-09-20

Bemerkning til kunngjøring om 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 m.fl. – Gaustad Sykehusområde

Vi viser til 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 med flere, Gaustad sykehusområde. Endringene i forhold til tidligere høring består først og fremst i at arealet i planalternativ 1 er økt noe, og tilpasset en utbyggingsløsning sørøst for dagens Rikshospital og en moderat utbygging i nord. Videre er bebyggelsen sør for Ringveien foreslått videreført som i dag og utredningsalternativ 1 utgår.

Stiftelsen SINTEF (heretter SINTEF) har tidligere uttalt seg til oppstart av planarbeidet og høring av forslag til planprogram i brev av 19.03.2018. I uttalelsen ble det redegjort for hvorfor SINTEF går sterkt imot at arealer syd for Ring 3 blir avsatt til sykehusformål, og hvorfor disse arealene primært ønskes tatt ut av planen.

Vi viser også til en felles erklæring vedrørende regulering av Gaustadområdet datert 01.06.2018 adressert til Oslo kommune ved byrådsleder Raymond Johansen. Denne erklæring er signert av øverste leder av 4 sentrale hovedaktører på området: Helse Sør-Øst RHF (heretter HSØ), Oslo Universitetssykehus, Universitetet i Oslo (heretter UiO) og SINTEF. Budskapet fra disse aktørene som utgjør de viktigste motorene for fremtidig utvikling av området, er at de ønsker å stille opp for å utvikle den planlagte Oslo Science City. Imidlertid er budskapet vedrørende reguleringsforslaget svært tydelig: «På bakgrunn av det ovennevnte er det for partene verken nødvendig eller ønskelig at reguleringsområdet for pågående reguleringssak for sykehusutbygging på Gaustad omfatter områder sør for Ringvei 3».

Endringene som er gjort i HSØ sitt foretrukne planalternativ oppfattes å være i tråd med SINTEFs innspill mens planalternativ 2 som er Plan- og bygningsetatens (heretter PBE) alternativ ikke innebærer endringer i forhold til vår tidligere uttalelse. Forslag til planprogram innebærer med andre ord ingen endringer for SINTEFs vurderinger, og viser til vår tidligere uttalelse. Vi vil derfor på nytt presisere hva som er viktig for SINTEF i denne sammenhengen.

SINTEF er i dag den største selvstendige forskningsinstitusjon i Skandinavia og blant de tre største i Europa og verdensledende innenfor flere teknologiområder. SINTEFs aktiviteter i Oslo er konsentrert til Gaustadområdet med arbeidsplasser og laboratorier både i Gaustadalléen

23c og Forskningsveien 1 og 3b. SINTEF vil i overskuelig fremtid ha behov for om lag 500 arbeidsplasser i Oslo pluss ytterligere arealer for fremtidens laboratoriefunksjoner. I tillegg er det nødvendig å oppgradere dagens bygningsmasse. Det er helt avgjørende for driften at det er kort avstand både mellom de forskjellige virksomhetene innad i SINTEF og øvrig virksomhet i Forskningsparken.

I tillegg arbeides det med planer for et internasjonalt forsknings- og innovasjonssenter på stedet. Det er statlig interesse for et slikt senter, som bør utvikles i tilknytning til de øvrige virksomhetene i Forskningsparken (se vedlagte illustrasjon for utvikling av "SINTEFparken").
I denne sammenheng understrekes to sentrale kritiske forretningsfaktorer for SINTEF og som er forutsetninger for å kunne realisere vår visjon «Teknologi for et bedre samfunn». For det første må SINTEF kunne styre og utvikle en sunn og god drift ved å tilrettelegge på sine tomter fremtidsrettede laboratorier og infrastruktur for sine ansatte. For det andre bør SINTEFs drift knyttes sentralt til institusjoner og bedrifter som sikrer fremtidig internasjonal tyngde og konkurransestruktur. En båndlegging av SINTEFs tomter vil sterkt forhindre en sunn og god utvikling av driften av SINTEF i Oslo og selvsagt kraftig redusere SINTEFs muligheter til å bidra til utvikling av Oslo Science City.

I planprogrammets avsnitt 1.2 Planområdet, er omtalen av arealene syd for Ring 3 begrenset til «Sør for Ring 3 ligger Forskningsparken hvor UiO leier arealer, samt Blindern». Dette er en misvisende og utilstrekkelig beskrivelse.

Vi registrerer også at forslagsstiller HSØ har lagt til grunn en utviklingsløsning som etterkommer SINTEFs ønske å begrense planområdet til nord for Ring 3, men at PBE legger til grunn at også området syd for Ring 3 skal inngå i planområdet i både forslagsstillers og PBEs alternativ. PBEs begrunnelser fremgår av referat fra dialogmøte 3, fra 08.06.2018. Vi har imidlertid vanskelig for å forstå PBEs begrunnelser, og vil kommentere disse.

PBE mener det er viktig å opprettholde handlingsrommet for tilstrekkelig areal for sykehusfunksjoner.
Til det er å bemerke at HSØ ikke har uttrykt noe ønske om dette. I forslagsstillers planforslag alternativ 1 er det også avsatt arealer for fremtidig utvikling, men disse ligger nord for Ringveien.

Det er klart at flere forhold må avveies og konsekvensvurderes ved en slik byutviklingsoppgave. Vi anser det imidlertid for å være like viktig å avdekke hva som er de avgjørende hensynene. I dette tilfellet mener vi at to forhold må tillegges avgjørende vekt: Det ene er at HSØ selv mener de er best tjent med en utvikling nord for Ring 3, og at eventuell utvidelsesarealer også kan finnes her. Det andre er at det også er av stor viktighet å kunne utvikle forskningsmiljøet syd for Ringveien.

I henhold til forskrift om konsekvensutredninger skal alternative løsninger være relevante og realistiske. PBE uttaler i planprogrammet at planalternativene er de alternativene som

forslagsstiller eller PBE mener det kan være realistisk å fremme. PBE legger inn en sikkerhet for gjennomføring, som forslagsstiller mener er unødvendig. Det må være avgjørende om utbygger mener forslagene er realistiske.

Til utformingen av selve planforslaget vil vi dessuten bemerke at for SINTEF og det øvrige forskningsmiljøet er det viktig at ny forbindelse over Ring 3 ikke må være en forutsetning for realisering av ny bebyggelse på tomter SINTEF fester av Forskningsrådet, og må ikke belastes SINTEF i forbindelse med utvidelser.

Konklusjoner

SINTEF viser til sin tidligere uttalelse og går igjen sterkt imot at arealer syd for Ring 3 skal avsettes til sykehusformål. Arealene er en naturlig del av Forskningsparken, og SINTEF har behov for utvidelsesarealer.

Vi ser ingen rasjonell og saklig grunn for å ha sykehusfunksjoner syd for Ring 3 på SINTEFs område. Ifølge HSØ kan de ligge andre steder.

SINTEF støtter HSØ sitt forslag til utbyggingsløsning og ønsker primært området syd for Ring 3 tatt ut av planområdet for Gaustad sykehus. Alternativt kan arealet inngå i planen, men da avsatt til formål tilpasset SINTEFs eksisterende og fremtidige forsknings- og utviklingsmuligheter.

Med vennlig hilsen
for Stiftelsen SINTEF

Alexandra Bech Gjørv
Konsernsjef

Kopi til:
Byrådsleder Raymond Johansen, e-post: byradsleder@oslo.kommune.no
Byråd for næring og eierskap Kjetil Lund, e-post: kjetil.lund@oslo.kommune.no
Saksbehandler Plan- og bygningsetaten Gro Jensen Vig,
e-post: postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Vedlegg: Illustrasjon "SINTEFparken"

SINTEF

Treteknisk

Vår dato	2018-09-25
Vår ref.	HST
Deres dato	[Velg dato]
Deres ref.	Saksnr: 201704683

Oslo Kommune

Plan- og bygningsetaten
Boks 364 Sentrum
0102 OSLO

postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Bemerkning til 2. gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 m.fl. - Gaustad Sykehusområde.

Vi viser til Kunngjøring om 2.gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 m.fl. - Gaustad sykehusområde.

Endringene i forhold til tidligere høring består først og fremst i at arealet i planalternativ 1 er økt noe, og tilpasset en utbyggingsløsning sørøst for dagens rikshospital og en moderat utbygging i nord. Etter off. ettersyn av planprogram vinteren 2018 er planalternativ 1 endret og utredningsalternativ 1 utgår.

Norsk Treteknisk Institutt (Treteknisk) har tidligere uttalt seg angående oppstart av planarbeidet og høring av forslag til planprogram i brev av 19.03.2018. I uttalelsen har vi redegjort for hvorfor Treteknisk går sterkt imot at arealer syd for Ring 3 blir avsatt til sykehusformål, og hvorfor disse arealene primært ønskes tatt ut av planen. Vi har i likhet med SINTEF og SINTEF Byggforsk våre lokaler og forskningslaboratorier i området sør for Ring 3.

Endringene som er foretatt i HSØ sitt foretrukne planalternativ, er i tråd med Treteknisk sine tidligere innspill, mens planalternativ 2 fra Plan- og bygningsetaten (PBE) ikke innebærer endringer i forhold til vår tidligere uttalelse. Vi vil derfor på nytt presisere hva vi mener er viktig for Treteknisk i denne sammenheng og som vi også påpekte i tidligere uttalelse.

Eier av alle de aktuelle tomtene syd for Ringveien er Norges Forskningsråd. Forskningsrådet bortfester tomtene til SINTEF i Forskningsveien 1 og 3b samt Norsk Treteknisk Institutt i Forskningsveien 3b. SINTEF og Treteknisk eier sine respektive bygninger, som inngår i det angitte planområdet. Her har organisasjonene ikke bare sine kontorlokaler, men betydelige arealer utgjøres av organisasjonenes teknisk forskningslaboratorier. Treteknisk leier også ut lokaler til Universitet i Oslo. Festeavtalene har vart siden 50-tallet og utgår i 2065. Forskningsrådet har bekreftet at de ønsker at dagens forskningsaktiviteter/undervisning ikke skal reduseres i området.

Treteknisk har sterke innvendinger mot at det legges beslag på arealer som både er i bruk til forskningsvirksomhet, og som naturlig hører til resten av Forskningsparken.

Treteknisk er et bransjeforskningsinstitutt for norsk treindustri med 130 medlemsbedrifter. Instituttet spiller en sentral rolle i den raske utviklingen og veksten man ser i norsk treindustri. Økt bruk av tre i bygg er bærekraftig miljø-, helse- og samfunnsmessig. Den nære geografiske tilknytningen til andre forskningsmiljø i Forskningsparken slik som for eksempel SINTEF og Mycoteam gir store synergieffekter for effektiv innovasjon, felles prosjekter og utnyttelse av forskningsinfrastruktur.

Når det gjelder Forskningsveien 3b, trenger vi forutsigbarhet i forhold til utvikling av forskningsinfrastruktur for å kunne serve norsk treindustri på en fremtidsrettet måte. Den teknologiske utviklingen går raskt. Det vil være svært uheldig for norsk treindustri om videre investeringer i infrastruktur sinkes grunnet usikkerhet rundt utnyttelse av arealet sør for Ringveien.

Treteknisk ønsker sterkt at Forskningsrådets formål med at tomtene syd for Ringveien skal brukes til forskningsrelaterte virksomheter, følges opp.

Vi registrerer at forslagsstiller HSØ har lagt til grunn en utviklingsløsning som etterkommer både SINTEF og Treteknisk sine ønsker om å begrense planområdet til nord for Ring 3, men at Plan og Bygningsetaten (PBE) legger til grunn at også området syd for Ring 3 skal inngå i planområdet i både forslagstillers og PBEs alternativ, uten at dette nå er med i planen til HSØ.

Vi forundres over at PBE finner det nødvendig å innlemme området syd for Ring 3, når HSØ ikke har uttrykt noe ønske om dette. I forslagsstillers planforslag alternativ 1 er det også avsatt arealer for fremtidig utvikling, men disse ligger nord for Ring 3. Selv tatt i betraktning verning av viktige kulturminner og landskapsrom, bør det være mulig for en slik fremtidig utvikling innenfor området nord for Ring 3.

Vi ser ingen rasjonell og saklig grunn for at området syd for Ring 3 skal medtas i planalternativet, da HSØ ikke har dette området med i sine planer for et fremtidig sykehus. I henhold til forskrift om konsekvensutredninger skal alternative løsninger være relevante og realistiske. PBE uttaler i planprogrammet at planalternativene er de alternativene som forslagsstiller eller PBE mener det kan være realistisk å fremme. PBE legger inn en sikkerhet for gjennomføring, som forslagsstiller mener er unødvendig. Det må være avgjørende om utbygger mener forslagene er realistiske.

Treteknisk og SINTEF sine områder må derfor tas ut av planområdet. Områdene syd for Ring 3 bør benyttes til forskningsvirksomhet slik det er regulert til i dag.

Konklusjon
Treteknisk går sterkt imot at arealer syd for Ring 3 skal medtas i planområdet. Arealene er en naturlig del av Forskningsparken, og nærhet til andre forskningsinstitusjoner er viktig for utviklingen av Treteknisk og instituttets 130 medlemsbedrifter.

Det er viktig for Treteknisk å være en del av forskningsmiljøet i Forskningsparken fordi det gir store synergieffekter for effektiv innovasjon, felles prosjekter og utnyttelse av forskningsinfrastruktur hos hverandre.

Videre fremdrift
Vi ber om å bli holdt løpende orientert om fremdriften i den videre utviklingen av planarbeidet i forbindelse med utbyggingen av Gaustad Sykehus.

Med vennlig hilsen
Norsk Treteknisk Institutt

Hilde Tellesbø
Adm. direktør

+47 99460629
hilde.tellesbo@treteknisk.no

Naturvernforbundet
i Oslo og Akershus

Til Plan og Bygningsetaten i Oslo,
postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Vøienvolden, 25. september 2018.

Uttalelse til annen gangs høring av plan for Gaustadalléen 34 (Oslos Sykehusplan)

Ref: Saksnr:201704683

Naturvernforbundet i Oslo Akershus (NOA) har ikke rukket å gjennomgå det nye forslaget i detalj på grunn av den korte fristen som er satt for høringen. Utkastet ser ut til å ta større miljøhensyn enn det forrige, men vi har merket oss at kommentarene til NOAs merknader mangler konkrete forpliktelser. PBE støtter også disse tøyelige formuleringene som gir åpning for press fra utbyggers side. En konsekvensutredning er primært er et redskap for bedre valg av endelig plan, men det er også en anledning til å sette yttergrenser for planleggingen slik f.eks. kommunen gjør i punkt 2.1.7.

Når NOA ber om at eksisterende stier og små skogsområder (der det i dag finnes hassel, matrisker og gressene hjortedyr) skal **bevares**, ønsker vi ikke at forholdet til turveier og naturmangfold bare skal utredes, men at utbygger skal **forpliktes til vern**.

Når NOA ber om **særlig aktsomhet** i forhold til Sognsvannsbekken, ønsker vi ikke bare at hensyn skal utredes i konsekvensvurderingene, men at utslipp og inngrep skal **forbys** med solide kontraktsfestede bøter for entreprenør,

Når NOA ber om bro for turvei B5 over Ring III, slik som forutsatt i opprinnelig byggetillatelse for Rikshospitalet, ønsker vi ikke bare at den skal utredes og kanskje igjen bli offer for stadige "utsettelser" og tvilsomme saksbehandlingsfeil (jfr. vedlagte uttalelse der Blindern vel har innhentet en juridisk betenkning), men at den skal **ferdigstilles**.

Vi vil også minne om at i sak nr.201409337 syd for Ring III (man vil bygge høyhus der kommuneplanen har friområde) bør del av turvei B5, i sin tid avgitt til den inngjerdete idrettsplassen, tilbakeføres til turveien.

NOA vil i tillegg peke på at denne planen også berører andre deler av Oslo etterhvert som bruken av sykehusene på Ullevål, Aker og Ullern endres.
NOA har ikke noe grunnlag for å ta standpunkt til Oslos sykehusstruktur, men har forstått at OUS kan ønske å frigjøre tomten til Ullevål sykehus og realisere denne for å finansiere

Adresse: Maridalsveien 120, 0461 Oslo – Telefon: +47 22 38 35 20
E-post: noa@noa.no – Internett: www.noa.no
Org.nr. 970013555

utbygging andre steder. En trinnvis utbygging av anleggene på Gaustad kan således lett friste til trinnvist salg av Ullevåltomter.
De ubebygde plener, brakker og hager mot nordsiden av Ullevål sykehus vil kunne tjene som gode friområder i framtiden, og NOA fraråder på det sterkeste at tomter blir fradelt uten at det foreligger en helhetlig plan for Ullevålsområdet.

Med vennlig hilsen
NATURVERNFORBUNDET I OSLO OG AKERSHUS

Gjermund Andersen,
styreleder

Vedlegg: Brev fra Blindern Vel av 15.03.2018

BLINDERN VEL
Stiftet 1923
Org.nr. 914343550

Plan- og bygningsetaten
Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Ref. PBE sak 201000745

Oslo, 24.08.2016

TURVEIBRO OVER RING 3 VED UNIVERSITETSKRYSSET: SAKEN MÅ GJENOPPTAS

Blindern Vel har siden det nye Rikshospitalet på Gaustad ble åpnet i 2000, ventet på at turveibroa ved Universitetskrysset som gir en sikker adkomst over Ring 3 for myke trafikanter, skulle bli bygget.

Vi protesterte derfor kraftig mot Statsbyggs forslag til omregulering *(PBE sak 201000745 – Turveikryssing av Ring 3, Universitetskrysset)*, hvor de i stedet for å bygge turveibroa over Ring 3, ville anlegge en gang- og sykkelvei under Ring 3, i en trasé som krysser flere bilveier i plan. Vi viser til vårt brev av 1.06.2015 *(PBE sak 201000745-50),* hvor Blindern Vel og Berg, Nordberg og Sogn vel ga en grundig redegjørelse for vår protest mot dette nye forslaget fra Statsbygg. Vi konstaterer imidlertid nå at saken er avsluttet av PBE, da Statsbygg har trukket sitt forslag*. (Jf. Brev fra PBE til Statsbygg øst av 29.02.2016: PBE sak 201000745-65)*

I forbindelse med PBEs behandling av sak 201000745 ble det avholdt bemerkningsmøter 25.06.2015 og 17.12.2015. Av møtereferatet *(Referat fra bemerkningsmøte: PBE sak 201000745-56 / 16.02.2016)* fremgår det at PBE mener at rekkefølgekravet i S-3410 juridisk sett har bortfalt, og Statsbygg vektlegger i referatet at rekkefølgekravet om turveibro ikke lenger er formelt gjeldende. Statsbygg hevder også at de ikke har forpliktet seg til å bygge broa. **Blindern Vel mener disse konklusjonene ikke er holdbare og er truffet på feil premisser. Vi har fått bistand fra advokatfirmaet Wiersholm til å gjøre en vurdering av relevante juridiske forhold, som blir nærmere belyst i dette brevet**.

1. BAKGRUNN

I reguleringsplanen for nytt Rikshospital på Gaustad *(S-3410, vedtatt 04.05.1994),* sto det i rekkefølgebestemmelsene at turveibroa over Store Ringvei ved Universitetskrysset skulle være ferdigstilt innen det nye sykehuset ble tatt i bruk. Men da det nye Rikshospitalet på Gaustad ble offisielt åpnet i 2000, var turveibroa ennå ikke bygget.

Statsbygg har gjentatte ganger søkt om og fått dispensasjon fra rekkefølgekravet og fått utsatt fristen for ferdigstillelse av turveibroa. Statsbygg har begrunnet søknadene om utsettelse bl.a. med at de hadde behov for mer tid til å prosjektere og utrede løsninger for broa, dvs. Statsbygg har hele tiden tilkjennegitt at de aktet å bygge broa.

Første utsettelse – frist til 1.10.2000:

> *«(..) Med bakgrunn i det som er nevnt over, ber Statsbygg om en fristforlengelse for ferdigstilling av turveibroa over Universitetskrysset med 2 år, fra 1.10.1998 til 01.10.2000 slik at vi i tilstrekkelig grad kan prosjektere og utrede løsninger.»*
> *(Brev fra Statsbygg til PBE av 25.05.1998: PBE sak 199806429-1)*

Andre utsettelse – frist til 1.7.2001:

> *«I brev av 29.03.1999 bekrefter Statsbygg at de akter å oppføre en turveibro. De opprettholder samtidig sin søknad om dispensasjon fra rekkefølgebestemmelsene for å få tid til å utrede alternative løsninger. Det søkes i ovennevnte brev om godkjenning av ny dato for ferdigstillelse, senest 1.7.2001.»* *(Brev fra PBE til Statsbygg av 21.05.1999: PBE sak 199806429-7)*

Tredje utsettelse – frist 01.07.2003:

> *«Vi viser til møte 04.09.01 i Plan- og bygningsetaten mellom etaten, Statens vegvesen Oslo og Statsbygg.(..) Med bakgrunn i drøftingene i møtet i forrige uke ber vi om at Oslo kommune innvilger videre dispensasjon fra rekkefølgebestemmelsen (..) ved at fristen for ferdigstillelse av turveibroa forlenges til 01.07.03.»* *(Brev fra Statsbygg til PBE av 11.09.2001: PBE sak 199806429-13)*

«Vi viser til deres brev av 11.09.2001 vedrørende søknad om dispensasjon fra rekkefølgebestemmelsene i ovennevnte plan samt om forlenget frist for ferdigstillelse av turveibroa over Universitetskrysset. (..) I mellomtiden har det vært avholdt en arkitektkonkurranse, hvor vinnerutkastet medfører en omregulering av gjeldende reguleringsplan (mindre vesentlig endring/ev. dispensasjon). (..) Resultatet av utsettelsen er at man bl.a. har fått en bedre lokalisering av turveibroa i forhold til tilknytningspunktene (turområdene) på begge sider av Store Ringvei. Vi mener at broprosjektet også har fått en utforming som det har vært verd å vente på (..) Plan- og bygningsetaten gir herved dispensasjon fra § 11 i reguleringsbestemmelsene i tilknytning til plan for nytt rikshospital på Gaustad. Ny frist for ferdigstillelse av turveibro B5 over Universitetskrysset settes til 01.07.2003.»

(Brev fra PBE til Statsbygg av 11.09.2001: PBE sak 199806429-13)

Som det fremgår over, ønsket Statsbygg en omregulering for å få en bedre tilpasset broløsning. I planforslaget lagt til offentlig ettersyn fra 30.06.2003 står det:

BAKGRUNN *(PBE sak 199806429-23, side 3)*

«I reguleringsplanen for nytt rikshospital på Gaustad, vedtatt 04.05.1994, ble det i rekkefølgebestemmelsene stilt krav om at regulert turveibro B5 over Universitetskrysset skulle ferdigstilles før sykehuset ble tatt i bruk. Bl.a. på grunn av ønsket om et annet trasévalg, fikk Statsbygg forlenget fristen for ferdigstilling av broa, siste gang til 01.07.2003.

I mellomtiden har det vært avholdt en arkitektkonkurranse for broa, hvor vinnerutkastet medfører en endring av gjeldende reguleringsplan. Det må dermed en reguleringsmessig avklaring til før byggearbeidene kan igangsettes.

1.7 Konsekvenser av planforslaget

Økonomiske konsekvenser: *(side 15)*

Statsbygg/Rikshospitalet står for byggingen av broa som en oppfølging av rekkefølgebestemmelsene i reguleringsplanen for Rikshospitalet. (..)

Fremdrift: *(side 16)*

Statsbygg/Rikshospitalet har fått forlenget frist for ferdigstillelse av turveibroa til 1. juli i år. En ytterligere forlengelse vil bli vurdert etter søknad. Byggingen er uansett avhengig av planendringen.»

Fjerde utsettelse–31.12.2005: Reguleringsprosessen tok tid; det ble nødvendig med nok en utsettelse. Etter Statsbyggs ønske ble fristen for bygging av broa satt til 31.12.2005:

(..) «Det gis herved dispensasjon fra rekkefølgebestemmelsene i reguleringsplan for nytt rikshospital på Gaustad, og ny frist for ferdigstillelse av turveibroen settes til 31.12.05, som omsøkt.» *(Brev fra PBE til Statsbygg av 13.10.2003: PBE sak 199806429-53)*

Planforslaget med den nye broløsningen var til offentlig ettersyn 30.6.2003 - 13.8.2003 og ble vedtatt av bystyret 25.01.2005/ S-4134. Som vi ser over, var det i planforslaget fastslått at Statsbygg/Rikshospitalet var ansvarlig for byggingen av turveibroa, og det ble henvist til den forlengede fristen for ferdigstillelsen. Det ble også henvist til dette i saksfremstillingen til bystyrets behandling av saken:

«I reguleringsplan for nytt rikshospital på Gaustad, vedtatt 04.05.1994, ble det i rekkefølgebestemmelsen stilt krav om at regulert turveibro B5 over Universitetskrysset skulle ferdigstilles før sykehuset ble tatt i bruk. Bl.a. på grunn av ønske om et annet trasévalg for å oppnå en kortere bro og bedre trase i forhold til fotgjenger- og syklistrømmer, har Statsbygg fått forlenget fristen for ferdigstilling av broa til utgangen av 2005. Det er nødvendig med en reguleringsmessig avklaring før byggearbeidene kan igangsettes.» (*Byrådssak 269/094, side 2)*

Det var ikke tatt med noen henvisning til rekkefølgekravet eller satt frist for ferdigstillelse av broa i reguleringsbestemmelsene i S-4134. Dette kan enten skyldes en inkurie eller kanskje man ikke anså det som nødvendig? I saksfremstillingen til bystyrets behandling drøftes ikke tidsaspektet, det sies heller ikke noe om at rekkefølgekravet i S-3410 ikke skulle gjelde lenger. Man får likevel et klart inntrykk av at det forutsettes både at turveibroa skulle bygges av Statsbygg og at det ville skje relativt raskt: «*Det er nødvendig med en reguleringsmessig avklaring før byggearbeidene kan igangsettes.» (jf. Byrådssaken over)*

Det kan også påpekes at bystyret vedtak ble gjort 25.01.2005, dvs. innenfor den siste fristen PBE hadde gitt Statsbygg, som var 31.12.2005. Denne fristen ble ikke opphevet, og Statsbygg hadde fremdeles tid til å igangsette byggearbeidene som forutsatt.

Etter at den nye reguleringsplanen (S-4134) ble vedtatt, har det ikke vært gitt noen ytterligere dispensasjoner eller satt noen nye frister til Statsbygg for bygging av broa.

2. RETTSLIG VURDERING

Plan- og bygningsloven § 1-5 annet ledd bestemmer følgende: *"Ny plan eller statlig eller regional planbestemmelse går ved eventuell motstrid foran eldre plan eller planbestemmelse for samme areal med mindre annet er fastsatt i den nye planen eller statlig eller regional planbestemmelse."*

Det fremgår ikke i ny plan for turveibroa, S-4134, om rekkefølgebestemmelsen i plan S-3410 fortsatt gjelder, dvs. om det fortsatt gjelder/skal settes en frist for ferdigstillelse av broa. Dette kan isolert sett trekke i retning av at rekkefølgebestemmelsen er bortfalt.

Men dersom Statsbyggs plikt iht. rekkefølgebestemmelsen ikke skulle videreføres, mener vi det foreligger en saksbehandlingsfeil ved den nye planen, når dette ikke klart er uttrykt. Gjennom alle stadiene i denne årelange turveibrosaken, som endte opp med den endrede turveibroløsningen, har rekkefølgekravet vært en forutsetning og premiss. Statsbygg har gjennom hele prosessen fremstått og fungert som ansvarlig part og utbygger. Brokonkurransen i 2000-2001 skjedde i samråd med Statsbygg og også utarbeidingen av mulighetsstudien for en forenklet broløsning i 2006. Intensjonen her var at turveibroa skulle bygges innen en angitt frist iht. kravet i rekkefølge-bestemmelsene.

At kommunen i ettertid har unnlatt å gi nye dispensasjoner og frister, betyr at siste angitte frist for bygging av turveibroa gjelder. Den er ikke blitt opphevet.

Det foreligger etter vår vurdering ingen motstrid mellom rekkefølgekravet i S-3410 og bestemmelsen om plikt til bygging av turveibroa i S-4134. S-4134 verken tilsidesetter eller endrer på førstnevnte reguleringsplan i så henseende. S-4134 er en videreføring av formålet i S-3410 og omreguleringen hadde til hensikt å få en bedre broløsning både mht. funksjoner og trasé. Broa ble ikke ansett som mindre viktig å få realisert.

S-4134 vil kun tilsidesette/endre S-3410 dersom de regulerer samme område. Reguleringsplanene overlapper ikke hverandre, men reguleringsformålet er det samme: en trygg og hensiktsmessig kryssing over Ring 3. Ingenting tilsier at man i S-4134 la opp til ytterligere utsettelser på ubestemt tid for byggingen av broa. En villet endring i forhold til S-3410 mht. tidsaspektet, måtte vært presisert i den nye reguleringsplanen. Dette er ikke tilfellet. Rekkefølgekravet i S-3410 må derfor fortsatt gjelde. Det har altså ingen betydning for innholdet i S-4134 at rekkefølgekravet ikke er uttrykkelig presisert her.

Oppsummert er rekkefølgebestemmelsen etter vår vurdering ikke bortfalt. Statsbygg har fortsatt en rettslig plikt til å bygge turveibroa over Ring 3.

3. ANDRE KOMMENTARER

Vi vil påpeke noe som står i referatet fra bemerkningsmøtene. *(PBE sak 201000745-56)*

> *«PBE mener at mulighetene for å etablere en (forenklet) turveibroløsning må undersøkes og belyses. Statsbygg kommenterte at forenklet turveibro er belyst i mulighetsstudien fra 2009. Statsbygg tror ikke en forenklet turveibroløsning, uten ramper mot øst og vest vil løse alle behovene for en sikker kryssing av Ring 3 for myke trafikanter (..).»* *(Referatet side 7-8)*

Utsagnet trenger en kommentar. Mulighetsstudien «Turveibru Gaustad» av 10. mai 2006, laget som en oppfølging av turveibroløsningen som vant brokonkurransen i 2001, skisserte en enklere brokonstruksjon og var derfor et rimeligere broforslag. Denne broa, som var dimensjonert både for gående og syklende, hadde like fullt ramper mot øst og vest tilsvarende det opprinnelige konkurranseforslaget.

Blindern Vel har, gjennom kontakt med fagmiljøer (brukonstruksjonsfirmaet Aas-Jakobsen som sto for og tegnet ut mulighetsstudien, og broingeniør Lars Toverud hos Multiconsult), fått bekreftet at denne enklere broløsningen er gjennomførbar. Det foreligger altså allerede et forslag til en forenklet og funksjonell broløsning på stedet.

Avslutningsvis
En bedre og sikker adkomst over Ring 3 ved Universitetskrysset er viktig av mange grunner. Sentralt er å sikre traseen til turvei B5, hvor turveibroa er et viktig ledd, men det spiller også inn at forholdene i nærområdet er endret betraktelig siden 1994, med større trafikk og økt ferdsel for myke trafikanter til følge. Behovet for en sikker gang/sykkelforbindelse over Ring 3 på stedet er derfor større enn noen gang. Vi nevner:

- Utbyggingen i Gaustadbekkdalen med Vestgrensa studentby (400 boenheter), Domus Athletica, flere utvidelser i Forskningsparken og UiOs informatikkbygg (IFI2).
- Opprettelsen av Blindern videregående skole med mange elever som kommer fra Ullevål-Blindern-området. De må hver dag krysse Ring 3 for å komme til/fra skolen.
- Det er gjort vedtak om å bygge 1500 nye studentboliger på Kringsjå, mange av disse studentene skal til Blindern. I tillegg kommer de som allerede bor der og på Sogn.
- Universitetets store nye Livsvitenskapsenter skal snart bygges i Gaustadbekkdalen.
- Det er planer om ca. 500 nye studentboliger ved Vestgrensa studentby/Domus Athletica.
- Det offentliges målsetting om bedre tilrettelegging for myke trafikanter må følges opp!

KONKLUSJON

1. Plikten til å bygge turveibroa over Ring 3 følger av statlig reguleringsplan for det nye Rikshospitalet, S-3410: §7 - Offentlige trafikkområder: Gang og sykkelveier, og §11 - Rekkefølgebestemmelser.
2. Etter at reguleringsplanen ble vedtatt i 1994, har behovet for en sikker gang- og sykkelforbindelse over Ring 3 ved Universitetskrysset økt vesentlig.
3. Statsbygg har tidligere gjentatte ganger tilkjennegitt at de vil bygge turveibroa.
4. En vurdering av relevante juridiske forhold i saken tilsier at rekkefølgebestemmelsen ikke er bortfalt og at Statsbygg fortsatt har en rettslig plikt til å bygge turveibroa.

Vi anmoder om at Plan- og bygningsetaten gjør en fornyet vurdering av sakskomplekset, følger opp saken overfor Statsbygg og sørger for at turveibroa over Ring 3 ved Universitetskrysset endelig blir bygget!

Med vennlig hilsen
og for Blindern Vel
Unni Eriksen

Kopi:
Bymiljøetaten
Bydel Nordre Aker

Oslo legeforening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Vi viser til kunngjøring om 2.gangs offentlig ettersyn og tidsbegrenset høring av forslag til planprogram for Gaustadalléen 34 m.fl. – Gaustad sykehusområde Bydel: Nordre Aker og Vestre Aker Saksnummer: 201704683

Oslo legeforening vil med dette kommentere revidert planprogram.

Vi forstår at denne høringen omfatter forslagene som ligger i dokumentet, men vil påpeke at det i tidligere dokument i saken bl.a. er nevnt følgende:
Saksnr./dokumentnr.: 201704683 - 14
Tidligfaseveielederen for Sykehusplanlegging forutsetter at det i konseptfasen skal vurderes minimum to alternative utbyggingsløsninger.
I denne saken er det siste året forelagt flere alternative løsninger til bygg på Gaustad, og i denne høringen tilkommer to nye alternativer. Vi oppfatter at hvor en plasserer bygget på tomta ikke er det som er ment med «to alternative utbyggingsløsninger» i Tidligfaseveilederen for Sykehusplanlegging, men at OUS/HSØ bør ha et annet alternativ under konseptfasen for å få en reell vurdering av risici og muligheter, samt kostnader.
Det siste halvåret har volumet på utbyggingsareal økt så mye at bl.a. behovet for en ny høring var nødvendig. I dette siste utkastet skriver Helse Sør-Øst RHF (HSØ) at de planlegger en etappevis utbygging med behov opp til 185 000 m^2. I tillegg skriver de at økt utnyttelse for andre funksjoner kan komme i tillegg.
HSØ har i sin egen utviklingsplan fra i vår, kommentert at de vil redusere beleggsprosent til 85% og poliklinikk til 8 t/dag/230 dager/år. Dette vil medføre økt behov for arealer, og det er uklart om dette er lagt inn i dette planprogrammet. Oss bekjent foreligger det heller ikke tall fra HSØ som beskriver behovet for hhv nasjonale, regionale og lokale sykehusfunksjoner, slik at det er usikkert om planlagt areal er passe i forhold til funksjonene som skal fylles.
Vi er bekymret over at planene fortsatt er så sprikende, og at det fortsatt er uklart hvor stort areal en har behov for på Gaustad. HSØ har også i sommer nevnt en garasje som fjellanlegg, men den er ikke omtalt i det hele tatt i dette planprogrammet.
I samme dokument som over står det videre:
Derfor trenger OUS (Oslo universitetssykehus) *maks tilgjengelig utbyggingsareal på Gaustad, slik at fremtidig utvidelsesbehov kan inkluderes i den forestående planprosessen. Bl.a. er det behov for å inkludere epilepsisenteret, som i dag ligger i Bærum.*
For at vi skal kunne gi en god høringsuttalelse, og Plan og bygningsetaten (pbe) skal kunne vurdere planen, må fullstendige planer for endelig utbygging foreligge. Ut fra skriftlig og muntlig informasjon som har fremkommet fra HSØ og OUS de siste månedene, er vi sterkt i tvil om dette planprogrammet representerer den fulle planen.

Vi vil kommentere planprogrammet kapittelvis:

Kapittel 1 Mål og rammer for planarbeidet:
Det står nevnt at Gaustad skal ha lokalsykehusfunksjoner for 3 bydeler, og Aker for 4 bydeler. I Regional utviklingsplan 20135 fra HSØ, står det at Aker skal være lokalsykehus for 3

Oslo legeforening • Postboks 178 Sentrum • NO-0102 Oslo • oslo.legeforening@legeforeningen.no • Besøksadresse: Akersgt. 2
www.legeforeningen.no/oslo • Telefon: +47 417 01 052/53 • Faks: +47 23 10 92 44 • Org.nr. NO 971422580 MVA • Bankgiro 8101 47 76982

bydeler, og at Alna skal overføres først, men usikkert når. Etter hvert skal Grorud og Stovner også overføres fra Ahus. Vil Aker kunne bli et sykehus for 6 bydeler, eller vil Gaustad måtte ta imot flere? Det er nevnt i sommer at kapasitet vil bli vurdert i fase 1. Hvis konklusjonene er at behovet er større enn først antatt, vil det kanskje være behov for ytterligere utbygging på Gaustad uten at vi vet hvor mye.
Fra styrevedtak 53-2016 punkt 6, står det at det skal utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid.
Vi mener at med foreliggende planer på Gaustad, er de allerede gått langt ut over vedtatte reguleringer for området, og det finnes ikke noen mulighet for videre utbygging på tomten. Dette er godt beskrevet av arkitektene Winsnes og Hovland, og vi viser til deres høringssvar.

Hovedmål med planarbeidet (1.1.4) er blant annet ..*å sikre fleksibilitet og sammenheng mellom den eksisterende og fremtidige sykehusbebyggelsen.* Videre …*sørge for tilstrekkelig kapasitet til å møte fremtidig befolkningsvekst.* Og til slutt i avsnittet: *Et langsiktig mål ved utviklingen av ny sykehusstruktur i OUS, er å kunne frigi arealene på Ullevål til fremtidig byutvikling.*
Vi mener de to første punktene ikke blir møtt i denne planen. Vedrørende punktet om Ullevål, mener vi HSØ sin primære oppgave er å søke å finne beste løsning for å dekke fremtidens sykehusbehov, og ikke drive med salg av Ullevål for byutvikling og en kortsiktig gevinst.

Kap 1.2.
Planområdet er som beskrevet, stort, men med store restriksjoner, slik at reelt utbyggingsområde bare er på ca 40 dekar. Tomten har et område sør for Ring 3, men her er det underskrevet en intensjonsavtale med Universitetet i Oslo (UiO) og Stiftelsen Sintef i juni om at sykehuset ikke skal bruke dette området til utbygging.
Det står omtalt at planområdet inneholder to atkomstveier, men de fleste vil nok si at det er én vei inn til Rikshospitalet. Gaustadalléen inneholder 2 krysninger av trikkelinjer på den siste delen før Rikshospitalet. På sørsiden av Ring 3 planlegger UiO et Livsvitensenter og i Gaustadalléen 30 planlegges det nytt bygg for klinikkfasilitetene ved Odontologisk fakultet. Sammen med utbyggingen av sykehuset, vil dette medføre en økt trafikk på veiene inn til sykehuset.
Det er skrevet at kollektivdekningen i søndre del av planområdet er god. Ruter planlegger imidlertid å flytte Gaustad stasjon sørover, mot Vinderen. Både Forskningsparken og Gaustad ligger da et stykke unna sykehuset, og bare trikk fra byen/korrespondanse Forskningsparken T-bane, går helt frem til sykehuset. Det er bussforbindelse på Ring 3.

Kapittel 2 Planfaglige anbefalinger og plan- og utredningsalternativer
Pbe ønsker ikke bygging som kommer i konflikt i de sårbare nordre områdene på tomten. Begrensningene på grunn av høydeforskjell og spredt bebyggelse, hindrer funksjonell utbygging av sykehus i det området. Videre skriver pbe at *Høyhus over 42 meter vil være i strid med Bystyrets vedtak om Høyhusutredningen og kommuneplanen, og er dermed ikke ønskelig.* I tillegg vil så høye hus kunne utgjøre en beredskapsrisiko, og det vil være vanskelig å få slike høye bygninger til å bli et funksjonelt og godt sykehus.
Imidlertid er foreliggende planer for utbygging så massive, at en vil måtte ty til høyhus for å få plass.
Sør på tomta, ved parkeringsplass og ned mot McDonald, kan det bygges gitt visse forutsetninger, ifølge pbe. Imidlertid vil det ikke være mulig å bygge et funksjonelt sykehus over en slik avstand og høydeforskjell. Dette området er også i rød sone for både støy og støv, og derfor ikke ideelt til syke mennesker.

I kap 2.2.1 omtales infrastrukturen. Det skrives at kapasiteten på det lokale vegnettet er god, og

det beskrives ÅDT for flere av veiene i området. Vi finner ikke at det er nevnt når tellingen er fra. Med bl.a. nytt Livsvitensenter, odontologisk institutt, ansatte som skal på jobb hele døgnet, helsebusser, helikopter, ambulanse, vedlikeholdstrafikk til anlegget i Vettakollen (VAV), mener vi det er behov for å komme med en beregning om forventet kapasitet etter ferdig utbygging av området.
Vi er bekymret over bare én ordentlig vei for nødetatene. Og savner også mer utfyllende vurderinger med tanke på samfunns- og beredskapssikkerhet i dokumentet.

I kap 2.2.5 omtales en del av utfordringene i planen. Først og fremst nevnes lange avstander og store høydeforskjeller internt. Det legges til grunn at en hovedmålsetning for utbyggingen *..er at området fremstår som ett samlet sykehus, dvs at bygningene er funksjonelt og rasjonelt knyttet sammen. Det betyr f.eks. at nye operasjonsstuer skal knyttes sammen med eksisterende funksjoner i Rikshospitalet for å sikre optimal drift og utnyttelse av ressurser og medisinsk utstyr. Det stilles krav om funksjonell kobling mellom nye og eksisterende bygg både når det gjelder relativ nærhet og fysisk/bygget kobling for beskyttelse fra vær og vind. Dette gir en rekke føringer for hvordan bebyggelsesstrukturen kan utformes.*
Området skal utvikles i etapper, og med foreliggende planer vil mange føringer være lagt med ovennevnte innspill.

I kapittel 2.3. omtales de forskjellige planalternativene.
Planalternativ 2 oppfattes ikke som et reelt alternativ, og dette bør pbe imøtegå.
Forslaget innebærer utvikling i sør som bla. innbefatter

- riving av dagens Domus medica. Oss bekjent ikke endelig avklart med UiO
- utbygging ned til McDonald – vil ikke kunne tilfredsstille krav til sykehusbygg omtalt i 2.2.5. Dette er en tomt med stor høydeforskjell, langstrakt, og beliggende i støy og støv-sone langs ring 3.
- utviklingen i nord står omtalt som at *..skal bidra til å dekke OUS samlede utviklingsbehov i senere etapper,…* Dette synes ikke å være realistisk.
- Utvikling i sør – her er det skrevet intensjonsavtale med UiO og Sintef om ikke å bygge.

Dermed er det bare Planalternativ 1 som står igjen.

- Her er det ca 40 dekar å bygge ca 200 000 m^2 på.
- De skriver at områdene i nord og sør avsettes for fremtidig utvikling. Utfordringene med disse områdene er tidligere omtalt.
- Omlegging av Sognsvannsveien med atkomstområde på østsiden av dagens Rikshospital Omlegging av veien vil bryte inn i vernet område på Gaustad, og atkomstområde i øst vi medføre en voldsom samling av alle myke og harde trafikanter. I tillegg nevnes at trikketraseen muligens flyttes oppover der også.
- De skriver at planalternativet tar utgangspunkt i eksisterende kvaliteter ved Gaustad sykehus, men der er det nok forskjellige oppfatninger.
- Alternativ atkomst for beredskapskjøretøy er ikke avklart.

Vi oppfatter at det ene planalternativet som står igjen hverken vil kunne møte kravene fra kommunen eller kunne bli noe godt sykehusbygg.

Kapittel 3 Krav til prosess og metode

I den første tabellen står det omtalt hva som skal undersøkes og hva som skal konsekvensutredes. Vi mener av avkjørsler og internlogistikk, og Mulighet for etappevis

utvikling også er områder som bør konsekvensutredes.

I kap 3.2. er det en tabell med oversikt over hva som skal undersøkes og utredes innenfor de aktuelle temaene. Vi tillater oss å kommentere en del av dem, og refererer til tallene i tabellen:

1. Fremtidig sykehusstruktur i Oslo.
   Vi ber om at en i denne sammenheng ser på Aker, Lovisenberg, Diakonhjemmet, Gaustad samt Ullevål som alternativ til Gaustad, samlet. Bare da kan en få en full oversikt over om dette vil løse fremtidens utfordringer i et pasientperspektiv.
2. Kommunale planer og føringer
   Ut fra foreliggende informasjon bryter planalternativet med gjeldende kommuneplan samt tidligere planarbeid. Jeg tillater meg også å referere til Winsnes/Hovland: «Reguleringsplanen for Gaustadområdet er en statlig regulering fra 90-tallet. Planen ble utarbeidet i nært samarbeid med vernemyndighetene, særlig Riksantikvaren. Et helt sentralt element var bevaring av Gaustad sykehus som nasjonens mest komplette og ikoniske asyl fra midten av 1800-tallet, den gang det institusjonaliserte helsevesenet gradvis materialiserte seg. Sykehusets plassering i et åpent, park- og jordbrukslandskap med sikt ned til byen og fjorden samt den klare organiseringen med sentralbygg og pasientfløyer forbundet med svalganger, er så symbolsterkt at det må skjermes mot en utbygging i nærområdet som kan svekke asylets dominans i landskapet.
   Dette var begrunnelsen for den lave byggehøyden på ca. 12 m mot Gaustad, og det brede forterrenget som ble sikret ved omleggingen av Sognsvannsveien til der den ligger nå. Til overmål spiller utformingen av sengefløyene i fingerformasjon opp mot fløyene på Gaustad sykehus.»
3. Bymiljø og landskap, stedets karakter
   Ingen spesielle kommentarer utover det som allerede etterspørres i tabellen. Det er ønskelig med illustrasjon også fra avstand om det planlegges høyblokker opp mot 40-60 meter.
4. Kulturminner og kulturmiljø
   Vi synes nåværende Rikshospital på en god måte er bygget slik at Gaustad ivaretas på en god måte. Gaustad er et flott område, som helt klart kan «vernes gjennom bruk». Men, foreliggende planer mener vi ikke ivaretar dette på en god måte.
5. Grøntstruktur og naturmangfold
   Både parkområdene på Gaustad og Rikshospitalet, samt grøntområdet vest for Rikshospitalet er flotte områder som kan videreutvikles. Dette er et område som brukes av både pasienter og lokalbefolkning i dag, og bør utvikles selv om det ikke bygges ut videre på Gaustad.
6. Friluftsliv
   Utvikling av turvei og turvei som skulle vært anlagt allerede, er gode tiltak som bør gjennomføres selv om det ikke bygges nye sykehusbygg.
7. Torg og møteplasser
   Her henvises til krav i forhold til bebyggelse. Ved bortfall av videre utviklingsplaner på Gaustad, vil det ikke være behov for å videreføre dette punktet. Men, «piazzaen» foran inngangen av Rikshospitalet er et eksempel på en fin torgplass som bør bevares.
8. Bebyggelsesstruktur og estetikk
   Hva er prosjektets miljøambisjoner? Oslo by blir miljøhovedstad i 2019, og har store ambisjoner bl.a. innen bygg. Hvor stort er endelig arealbehov? Hvor skal de forskjellige fasene bygges ut? Hvordan blir funksjonaliteten som sykehus? Hvordan vil det se ut på nær- og fjernavstand
9. Trafikk og mobilitetsløsninger

Her er mange tema omtalt i tabellen. I tillegg ønsker vi om utfyllende informasjon om samfunns- og sikkerhetsberedsskap. Kollektivtrafikken må avklares. Parkeringshus er omtalt, men ikke med i planprogrammet. Det synes å bli svært mye trafikk på samme område, og myke og harde trafikanter om hverandre. Trafikkavvikling må få særskilt oppmerksomhet. Ambulanse må komme frem ved behov, varelevering må kunne foregå uten at all levering foregår i områder med mange myke trafikanter osv. Anleggstrafikk både ifm bygging, men også opp til Vettakollen basseng, må beskrives. De trafikale utfordringene her må konsekvensutredes.

10. Avkjøring og internlogistikk
    Som beskrevet i tabellen
11. Miljøforhold, energibruk og løsninger
    Her er det ønskelig med en god beskrivelse av både miljømål under bygging og i drift.
12. Konsekvenser i anleggsfasen
    Her mener vi at det må gjøres en vurdering både av konsekvens og kostnad. Et av argumentene mot bygging på Ullevål, er nærhet til sykehus. Fra andre prosjekter vet vi at det er mulig, selv om det ikke er en ønskesituasjon. I foreliggende planer skal det bygges på torvet foran inngangen til Rikshospitalet. Dette er svært krevende. Fyllmasse og parkeringshus må trolig fjernes før nybygg kan settes opp. Konsekvens for både pasienter/ansatte og andre i nærområdet må kartlegges.
13. Geologi og grunnforhold
    Må utredes
14. Risiko- og sårbarhetsanalyse
    Det foreligger en risikoanalyse fra 2016 ved OPAK og Metier som påpeker at prosjektet har undervurdert risikoen i alternativet Delvis samling på Gaustad. Spesielt påpekes det at reguleringsrisiko kan medføre at tomtearealene er for små til å etablere et så stort sykehus. Det må utføres en ny ROS analyse som tar med alle nye opplysninger om prosjektet.
15. Støy og luftkvalitet
    Må utredes.
16. Mulighet for etappevis utvikling
    Det må foreligge fullstendige planer for fremtidig planlagt utvikling. Allerede i 2016 påpekte OPAK og Metier at hvis prosjektets egne estimater for kapasitetsbehov er korrekte, vil dette innebære at det nye sykehuset ikke løser behovet for kapasitet, som er et av de prosjektutløsende behov. Vi mener kapasiteten med nåværende planer fortsatt er for lav i forhold til fremtidig behov.
17. Bærekraftighet/Gjenbruk/riving
    Det er uklart hvordan nåværende, brukbare bygg som UiO eier skal brukes videre. En bør søke å unngå å rive brukbare bygg.

Til slutt ønsker vi å påpeke følgende utdrag fra tidligere innsendt kommentar:
Fordi det er knyttet betydelig risiko til gjennomføring av alternativet med en utbygging på Gaustad presiserte styret (HSØ) at andre alternativ ikke skulle utelukkes. I praksis betyr dette at et alternativ med utbygging på Ullevål, i stedet for Gaustad, bør vurderes hvis det viser seg vanskelig å gjennomføre planene på Gaustad.
Det bør anmerkes at i Arealutviklingsplan 2025 var Ullevål det eneste tomte-alternativet en fant realistisk for en større utbygging (Styresak 007-2012). Med bakgrunn i det vi tidligere kjenner til fra tidligere utredning er det altså grunn til å anta at det vil være betydelig gjennomføringsrisiko ved alternativet på Gaustad.
Styret har presisert at det skal orienteres om risikobildet underveis i utredningen. Det forutsetter at det gjøres fortløpende vurdering av risikoutviklingen. Den samlede fremstillingen

etterlater inntrykk av at alternativ plassering er utelukket. Det vil være i strid med styrets vedtak.

Med vennlig hilsen
Oslo legeforening

Kristin H. Hovland
Leder

HØRING vedrørende utbygging av OUS og nedlegging av Ullevål sykehus

Innledning

Helseminister Bent Høie vedtok i foretaksmøte med Helse Sør-Øst plan for videre utvikling av Oslo universitetssykehus (OUS), 24.6.2016.[1] «Målbildet» for OUS var et samlet, komplett regionsykehus, inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet- Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Ikke ett ord om fremtidig skjebne til Ullevål sykehus i vedtaket 24 juni 2016. Dette ble godkjent av helseministeren. [1]

Aker sykehus
Aker sykehus skal utvikles som lokalsykehus for de tre Oslo-bydelen som i dag tilhører Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde. – Den første utviklingen på Gaustad og Aker planlegges startet opp samtidig og vil foregå parallelt.[1] Samtidig utbygging av Gaustad og Aker er slått fast i en rekke rapporter og planer- sist fra Plan og bygg, Oslo kommune, 24 august 2018.[1-6] Det er på tide at alle forviste sykehuspasienter til Ahus igjen får behandling i Oslo. Aker beregnet til ca 10 milliarder.

Gaustad/Rikshospitalet
Gaustads utbyggingsplaner har økt fra 40 000 netto areal tilbygg- til 80 000 (72 000 somatikk og 8000 universitetsarealer) og per i dag er tilleggsarealet 160 000 m^2.[2-6] Oslo kommunes plan og utbyggingsetaten (PBE) har nylig pekt på at planene utvikler seg i alle retninger både ovenfor og nedenfor dagens byggeareal, men det skal ikke komme inn på vernet område og ikke overstige en høyde på 42 meter.[6] Gaustad beregnet til ca 24 milliarder- to byggetrinn.

Ullevål sykehus
Ullevål sykehus som egner seg best til videre sykehusutbygging både med hensyn til store arealer -400 000 m^2 eller mer i utbyggingsklare arealer og med mye verdifull sykehuskapasitet intakt – sentralt og lett tilgjengelig for ambulanser og pasienter, og som har 1000 aktive sykehussenger (800 somatiske, 200 psykiatriske), - skal fases ut etter hvert som de andre sykehusene står ferdig bygget – og skal vurderes som salgsobjekt til boliger.

Litt historikk

Inntil 2009 var alle Oslos ca 600 000 innbyggere sikret en sykehusseng ved ett av Oslo-sykehusene: Aker, Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet, inkludert noen senger ved Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus. Inntil 2009 var de regionale (Øst og Sør) og landsomfattende spesialoppgavene innen kreft, spesielle-, sjeldne, kompliserte lidelser og «second opinion»- oppgaver, tatt vare på ved de fire Oslo-sykehusene.

Akutt nedleggelse av Aker sykehus. Fusjonen til OUS i 2009 førte til akutt nedleggelse av 4-500 somatiske senger ved Aker sykehus for en beregnet "gevinst" av 1 milliard kroner årlig. Dette skapte et ukjent antall pasienter som ble direkte bortvist fra sitt lokalsykehus. Minst 50 000 pasientinnleggelser hvert år (400 senger driftet 365 dager per år, liggetid ca 3 dager) ble fratatt sitt lokalsykehus på grunn av nedlegging av Aker. Pasienter fra hele Groruddalen og langt utover mot Nordstrand og sentrale deler av Oslo by ble «sykehusflyktninger». Kommunale helsemyndigheter var komplett handlingslammet.

Out-sourcing av pasienter. Primærhelsetjenesten, pasienter og pårørende og sykehusansatte var alle forvirret og usikre på hvor sykehuspasientene egentlig hørte hjemme i de ødelagte sykehusstrukturene. Sykehusledelsen ved OUS gjennomførte "out-sourcing" av en stor del av Oslos pasienter i en gigantisk amatørfusjonering uten hensikt, mål og middel, og uten normale utredninger. Pasientjournalene med livsviktig pasientinformasjon flagret frem og tilbake mellom sykehusene med taxi og andre transportmidler og ble ofte borte, periodevis eller for alltid. Løsningen for pasientflyktningene ble et på forhånd sterkt overfylt Akershus sykehus som knapt var i stand til å betjene sin egen befolkning. Pasientene er fremdeles forvist til Ahus, men forventer å bli tatt inn i varmen igjen ved ny etablering av Aker sykehus.

Out-sourcing av personell. Samtidig ble mange kompetente fagpersoner bortvist fra OUS ved at alle faste stillinger ved OUS ble fjernet og erstattet med færre nye "som alle kunne søke på". I en lamslått fase var det få som opponerte, HMS fulgte som vanlig passivt ledelsens strategi, fagorganiserte hadde aldri opplevd maken og tillitsvalgte ble ikke hørt.

Konsekvenser ble ikke undersøkt. Det er i ettertid ikke gransket hvor mye unødig lidelse og død som ligger i sporene etter denne skandaleutsatte sykehusomorganiseringen. Alle fakta og konsekvenser ligger gjemt i en ikke undersøkt nærhistorie.

Nytt samlet OUS- skulle reises på Gaustad-jordene og «stå ferdig i 2015» var informasjonen fra sykehusets direktører i 2009. Dette var målet.

Omkamper. Så startet omkampene der Ullevål sykehus av OUS- styret ble utpekt som byens storsykehus i 2010, noe som av en eller annen grunn medførte en intens flytting av pasienter *fra* Ullevål *til* et overbelastet Rikshospital der hovedverneombudet varslet krise pga manglende arealer for så mange pasienter.[7..8]
OUS arealutviklingsplan av 2012 viste til tre scenarier der Aker var tatt ut :[7]

1. Ett stort OUS-sykehus ved Ullevål til kr 30 milliarder; 27 til nybygg (55000 m^2), 0,3 til ombygg og 1,9 til ny infrastruktur. OUS's analyse viste til at dette var eneste *realistiske* storsykehus, men for stort til effektiv drift (1900 senger) og for dyrt.
2. To sykehus- Rikshospitalet/Radiumhospitalet/Statens Epilepsisenter og Ullevål sykehus: 22 milliarder; 15,9 til nybygg, 1,7 til ombygg og 4,3 til oppgradering
3. Fire lokalisasjoner som i dag: Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Statens Epilepsisenter og Ullevål: 16,7 milliarder; 10,3 til nybygg, 1,6 til ombygg, 4,5 til oppgradering.[7]

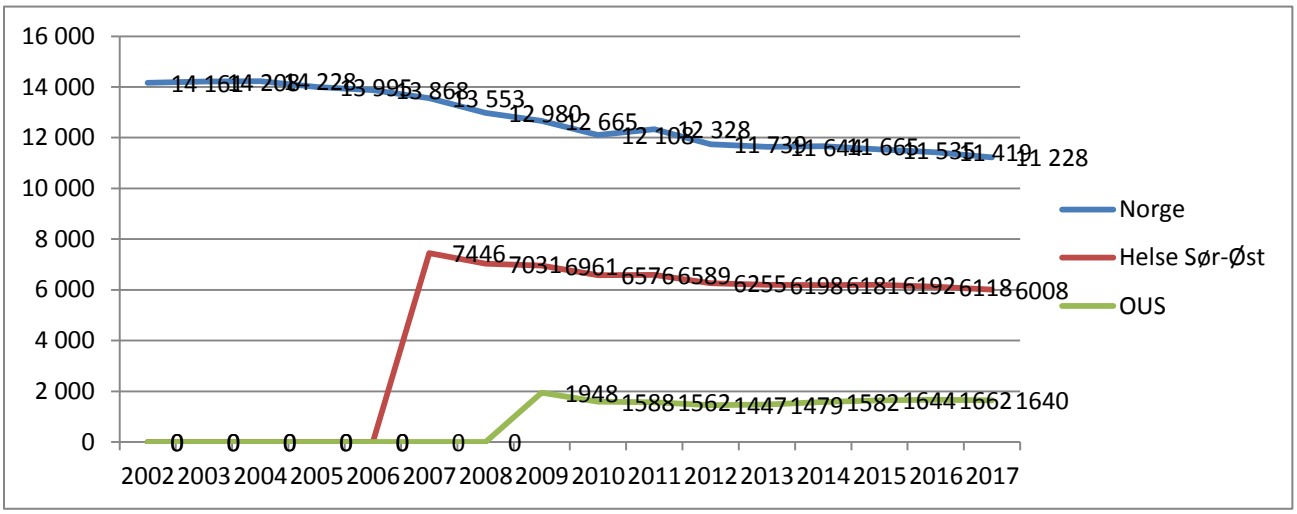
Ut fra bevilgede helsekroner og byggearealer ble alternativ 3 anbefalt som den mest økonomiske løsningen og riktig bruk av helseressurser.

I ettertid er Aker kommet inn i varmen igjen med klare utbyggingstiltak for kr 10 milliarder kroner.

Aktivitet ved OUS etter fusjonen

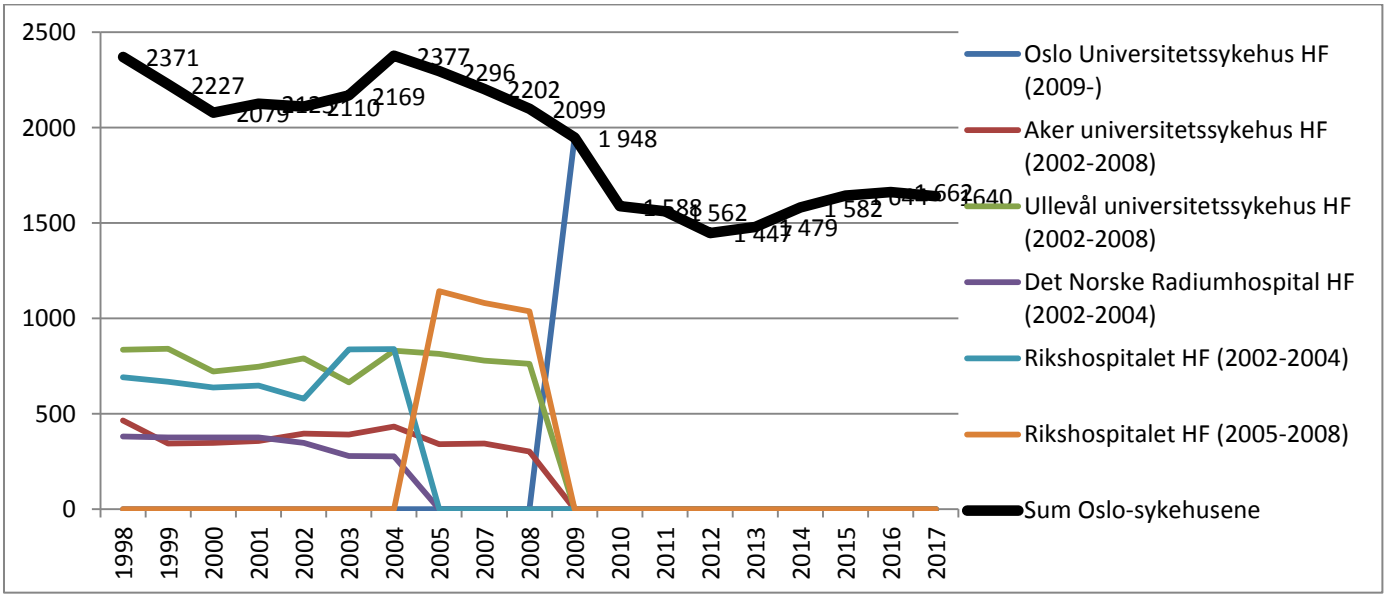
I perioden 2009 frem til og med 2017 er pasient døgnbehandlinger (utskrivninger) redusert med 25 %, liggedøgn er redusert med 24%, og dagbehandlingen er halvert (58 %) fra 2009 til i dag. Poliklinikk med kontroller + ventetidsgaranti er økt med 25%. I samme periode er antall årsverk økt med 12 % og driftskostnader med 25 %, inkludert 1,6 milliarder (7,3 %) ikke redegjort for i tabeller fra SSB. OUS ble et dyrere og mindre effektivt sykehus enn de tidligere fire Oslo-sykehusene til sammen! Se figurer nedenfor.

Døgnplasser – somatiske sykehussenger er kritisk redusert (Figur 1). I Oslo var det i 2017 bare 1640 somatiske senger ved de fire sykehusene i OUS. I tillegg kommer ca 300 senger ved Diakonhjemmet og Lovisenberg.



Antall senger per 1000 innbyggere: Fordelt på antall somatiske senger per 1000 innbyggere er landsgjennomsnitt 2,5/1000, HSØ 2,1/1000 og OUS: 2.4/1000 innbyggere i 2017. Dette er svært lavt i forhold til gjennomsnittet for 35 OECD- land vi sammenligner oss med. Gjennomsnittet for 2015 (2017)- OECD35 (acure care, included menthal health) var 4,7 akuttsenger/per 1000 innbyggere mot Norges 3,8/1000 (OECD 2017).

Døgnplasser- somatikk – Oslo-sykehusene før og etter fusjonen (Figur 2)

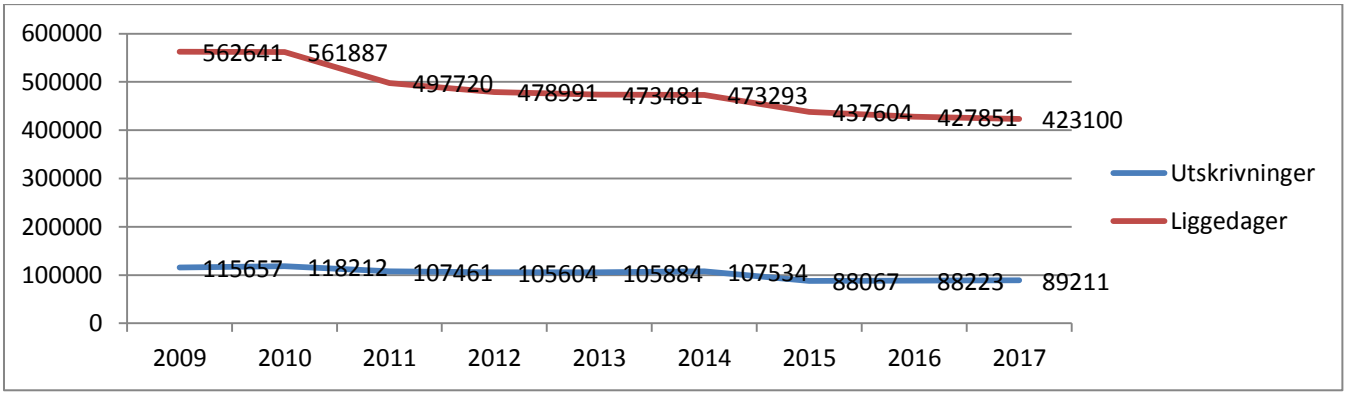


Etter fusjonen av de fire Oslo-sykehusene til OUS i 2009 er Oslos somatiske pasientsenger ved OUS redusert med 15 % og hver 3je pasientseng er fjernet siden 1998, se figur 2. Den sterke reduksjonen i

sengetallet skjedde etter 2009. Fra 2016 til 2017 ble 22 somatiske senger borte ved OUS- nesten en hel fungerende avdeling. Hvor sengene forsvant ifra vet ingen- da sengetallet ved Aker, Ullevål, Gaustad og Radiumhospitalet ikke har vært oppgitt til SSB siden 2012.

Problemet i Oslo er kritisk ut fra at de 1640 somatiske sengene belastes samtidig med regionale- og nasjonale sykehusfunksjoner med til dels lengere liggende pasienter som opptar sykesengen i 14 dager eller mer. Hvis Ullevål fases ut med sine 800 somatiske senger vil Oslos befolkning ha tilgang til kun 0,6 seng per 1000 innbyggere, noe som kan sammenlignes med forhold under en naturkatastrofe.

Utskrivninger- pasientbehandlinger, liggedøgn og dagbehandlinger ved OUS reduseres (SSB)(Figur 3)



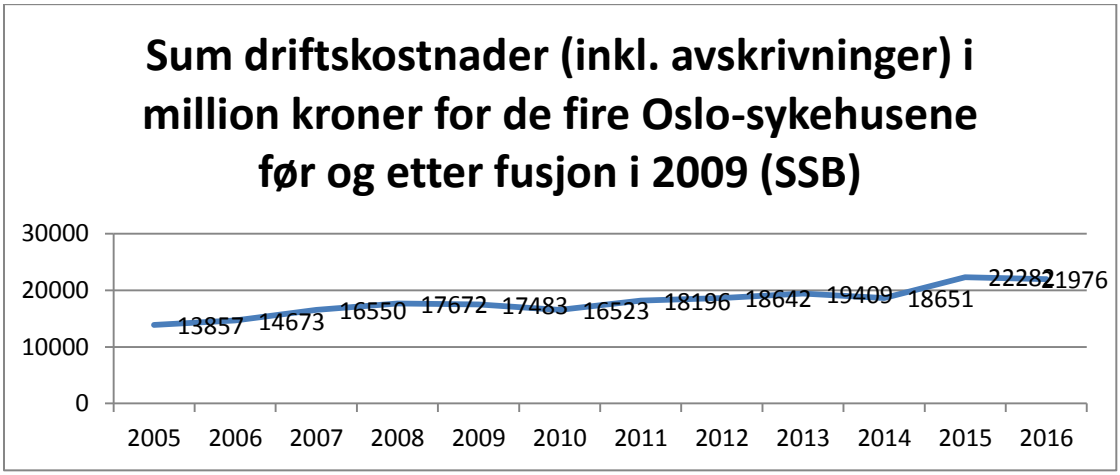
I 2017 var 89 200 pasienter innlagt til behandling ved OUS, dvs 27 000 færre pasienter enn ved fusjonen i 2009. Også antall liggedøgn var sterkt redusert med 140 000 liggedøgn i løpet av disse årene. Færre pasienter fikk behandling og de fikk kortere oppholdstid ved sykehuset.

I en tid med nedlegging av sykehussenger ved OUS har det samtidig vært en jevn nedgang med hensyn til behandlingstilbud for befolkningen. Færre er behandlet ved OUS – både innlagte og ved dagbehandlinger, og antall liggedøgn er drastisk redusert. Poliklinikken har riktignok økt noe pga ventetidsgarantien som resulterer i korte 6 minutters konsultasjoner for «å ha sett pasienten» (som for eksempel har reist hele dagen tur-retur Tynset eller Lom). Liggetiden ved OUS er gjennomsnittlig 4,7 dager mot 4,1 dager i landsgjennomsnitt.

Redusert behandlingstilbud skjer til tross for en klar økning av befolkningen i Oslo-området.

Driftskostnader og antall ansatte ved OUS har økt jevnt etter fusjonen til tross for lavere aktivitet (Figur 4). Fusjonen skulle føre til store innsparinger, noe som ikke viste seg å være tilfelle, selv om aktiviteten og sengetallet gikk ned. Dette viser til en dårlig planlegging og beregning- helt uten økonomisk sidestykke- kanskje sammenlignbart med Stortingsgarasjen?

Mye av ekstra omkostninger har også gått til laboratorie- og røntgenundersøkelser som økte drastisk etter fusjonering, pga gjentatte undersøkelser ved alle behandlingsnivåer pasientene havnet i.



Driftskostnader øker til tross for redusert aktivitet.

Årsverk, sykefravær og uheldige hendelser øker. Fra januar til juni 2018 var det registrert gjennomsnitt brutto årsverk ved OUS på ca. 19 000 med en økning på 255 fra samme periode i 2017. Sykefraværet var høyt- nesten 8%.[4] Det var registrert en 20% økning på uønskede hendelser/avvik og forbedringsforslag ved sykehuset. I løpet av halvåret var det 22 klare brudd på forsvarlighetskravet ved sykehuset. [4]

Ulovlig eller lovlig vedtak om nedlegging av Ullevål sykehus?

Helseminister Bent Høie vedtok i foretaksmøte med Helse Sør-Øst plan for videre utvikling av Oslo universitetssykehus (OUS), 24.6.2016. «Målbildet» for OUS var et samlet, komplett regionsykehus, inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet- Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette ble godkjent av helseministeren.[1]

Har Statsråden forsømt sin informasjonsplikt?
I møte-protokollen framgikk ikke noen planer for Ullevål sykehus. Sykehusets navn var ikke nevnt. Landets største sykehus med den største fagkompetansen samlet på ett sted ble strøket ut av historien som et ikke-tema. Politikere på Stortinget og folk flest visste ikke noe om Statsrådens avgjørelser om å legge ned Ullevål sykehus.[8-11]

Er Statsråden pliktig til å informere Stortinget vedrørende en så stor byggesak og nedleggelse av landets største sykehus? *«Regjeringen har en grunnlovfestet informasjonsplikt overfor Stortinget»* (Michael Tetzchner, Klassekampen 14.4.2018). Myndighetene må legge fram alle sider av en sak, også dens ulemper før politiske vedtak blir fattet og det poengteres at «*vi ikke lurer hverandre med fakta i utredninger»*. Saksgrunnlaget skal utredes av embetsverket ... *på en nøytral måte*, noe som ikke har skjedd, og nå er Gaustad- prosjektet kommet langt inn i konseptfasen.[11]

Har Statsråden lagt ned et sykehus uten lovhjemmel?
I henhold til Lov om helseforetak mm av 2013, paragraf 30. *Saker av vesentlig betydning*, står det at foretaksmøtet i regionalt helseforetak kan treffe vedtak i saker av vesentlig betydning.[12] Men i forarbeidene til loven fastslo flertallet i Stortingets helsekomite, Ap, Høyre og Frp, at helseforetakene ikke skal fatte vedtak i saker av «vesentlig betydning for foretaket selv eller vesentlig betydning for å ivareta politiske målsetninger». Saken om å legge ned Ullevål sykehus har ikke vært oppe i Stortinget og Statsrådens handlinger sammen med regional helseforetak kan derved tolkes som en lovstridig handling.

Utviklingsplan 2035 - April 2018[2]

Utviklingsplan 2035 skisserer et stort Regionsykehus på Rikshospitalet i to faser; til sammen 24 milliarder kr, utbygging av Aker sykehus; 10 milliarder kr, Radiumhospitalet; 6 milliarder og ny sikkerhetsavdeling. Dette utgjør til sammen bortimot 50 milliarder kroner. Ullevål med ca 1000 sykehussenger fases ut og nedlegges. Hele arealet for OUS er i dag nesten 1 million m^2.

Bakgrunn og mål

Plan 2035 skisserer bakgrunn for byggeprosjektet som:[2]
- nødvendig for befolkningsveksten og flerkulturell utvikling
- sykehuset er på vei inn i ny tid med moderne tilbud
- behov for oppgradering av bygningsmassen

Plan 2035 skisserer mål blant annet som:[2]
- utarbeide et solid beslutningsgrunnlag
- plan 2035 skal være –«fundamentet for virksomhetsutvikling» for å sikre at OUS også i fremtiden dekker innbyggernes behov for lokal-, regional-, og nasjonal spesialisthelsetjeneste
- dette skal gjøres på kostnadseffektiv måte
- prosjektet skal blant annet levere fremtidige arealbehov og kapasitetsbehov

Våre kommentarer til bakgrunn og mål
- Plan2035 vurderer ikke en utbygging på Ullevål sykehus i stedet for utbygging på Rikshospitalet, noe som skulle vært en naturlig sak.
- Ullevål har den største, beste, mest effektive, tilgjengelige og mest sentrale tomt for videre utbygging av sykehustilbudet i Oslo, sammen med de tre andre sykehusene.
- Et nytt regionsykehus på Ullevål (6-10 milliarder) vil spare minst halvparten av Rikshospitalets kostnad på 24 milliarder.
- Ullevål-alternativ hindrer nedleggelse av dagens 1000 sykehussenger (800 somatiske og 200 psykiatriske).
- Ullevåltomten er løsning tilrettelagt for fremtidige utbygginger.

- Arkitektene Dag Hovland og Tor Winsnes konkluderer slik til planene om å selge Ullevål sykehus og tomta for så å bygge nytt sykehus på Gaustad: [13]
    - Det kan ikke bygges et effektivt, samvirkende regionsykehus med utgangspunkt i Rikshospitalet.
    - Det er ingen reelle tomtereserver der.
    - Risikoprofilen knyttet til utbygging på Gaustad er langt høyere enn den som diskvalifiserte Ullevål sykehus som utbyggingsområde.
    - Det er ikke fornuftig å selge den eneste sentrale eiendommen som kan sikre Oslos sykehuskapasitet på kort og lang sikt.
    - Det er ikke fremtidsrettet å bygge nytt sykehus på Gaustad.[13]

Plan 2035- og konseptfase 18.5.2018 mangler grunnlagsinformasjon[2,3]
Gaustad-prosjektet beskriver « i dag, i morgen og i framtiden» - uten at hensikt, bakgrunn eller mål for denne kjempeutbyggingen blir dokumentert.

Plan 2035 inneholder ikke: »solid beslutningsgrunnlag», »nødvendighet for befolkningsvekst», hva som dekker fundamentale behov for fremtiden eller hva som dekker innbyggernes behov for spesialisthelsetjeneste på de forskjellige behandlingsnivåer, osv. Planen er kjemisk fri for slik

informasjon Det skrives noen kjekke ord om gevinst og DRG – og når man ikke vet hva som er innholdet i dette heller- så blir slike beregninger intetsigende.

Det som må foreligge av data før man i det hele tatt bestemmer seg for å bygge et nytt sykehus og som fremdeles mangler i OUS- sine utredninger er blant annet følgende: [1-6,9,10,13-15]
1.Sykehusets ansvarsområde
2. Befolkningsgrunnlag og utvikling for det området sykehuset skal betjene som lokalsykehus, regionsykehus og nasjonalt kompetansesykehus.
3. Sengekapasitet og poliklinisk kapasitet for de tre sykehustypene (lokal-region-nasjonal) tilpasset en viss målstørrelse, for eksempel 3-4 somatiske senger per 1000 innbyggere i lokalsykehustilbud.
4.Arealer nødvendige for denne aktiviteten.

Sengekapasitet- aktuelle problemer som ikke er utredet i dag
Det har vært en rekke kvalitetsstudier, høringer og avisinnlegg, samt eget hefte fra Legeforeningen om alle mangler og heftelser som vil forhindre en god utbygging av ett nytt OUS- i Oslo.[9,10,14-24]
Redd Ullevål-aksjonen har også i samarbeid med Oslo legeforening, tillitsvalgte og andre samarbeidende fagfolk hatt en rekke møter med politikere ved alle nivåer, helsebyråkrater, Universitet, fagorganisasjoner og fagfolk innen helsevesenet for å orientere om kritiske punkter ved en utbygging skisser til nå.[25]

- Hvor stor er sengekapasiteten for somatikk og psykiatri per 1000 innbyggere i Oslo kommune i dag?
- Hvor mange somatiske og psykiatriske senger finnes ved hvert av Oslo-sykehusene- Ullevål, Aker, RH, Radiumhospitalet?
- Hvor mange pasienter utskrives per 1000 innbyggere i Oslo- somatikk?
- Hvor mange liggedager per 1000 innbyggere - somatikk?
- Hvor mange dagbehandlinger og poliklinikkbehandlinger per 1000 innbyggere?
- Kostnader i somatikk per 10 000 liggedøgn?
- Hvor mange heldøgns pasientsenger i somatikk og psykiatri planlegger OUS ved utbygging av Gaustad, Aker og RH? Står ikke i planene.
- Hvor mange pasientrom- ensengsrom- og areal per rom er beregnet? Står ikke i planene.
- Hva er beregnet inn i arealbehov? Står ikke i planene!

Det mangler også:
- befolkningsgrunnlag for lokalfunksjoner – antall innbyggere i Oslo og tenkt utvikling mot 2040-2050
- befolkningsgrunnlag for regionfunksjoner – dette skulle foreligge i dag for de fire sykehusene
- befolkningsgrunnlag for landsomfattende funksjoner – dette skulle også foreligge i dag
- kapasitetsbehov for pasienter - skulle foreligge i dag og det må skilles mellom lokale behov og regionale/nasjonale behov. Separat analyse for psykiatri.
    - per 1000 i lokalsykehus – bør være minimum 3-4/1000 innbyggere i Oslo
    - per 1000 i regionsykehus
    - per 1000 i nasjonale funksjoner
- beleggsprosent på 85% er ikke planlagt og bør inkluderes
- kapasitetsbehov for ansatte som skal drive diagnostikk, behandling, pleie, drift og service,
    - antall i stillinger per sykehusseng/diagnostikk/behandling/pleie/drift/service
    - pasient : pleie ratio for forskjellige typer pasienter (intensiv – somatikk- psykiatri)
- servicestruktur – og drift omfang og gjennomføring,

  - kvalitetsnivå for blant annet hygiene og smittevern
  - kvalitetsnivå for pasientsikkerhet
  - beredskap ved uhell, brann, katastrofer, vannforurensning osv.
- areal beregninger av areal som går med til sykehusaktiviteten (se nedenfor)
- reelle kostnader til moderne sykehusdrift, inkludert opptil 10% årlige avskrivninger for slitasje på struktur, bygg og teknisk utstyr.

Arealer - aktuelle problemer rundt nødvendige arealer for et nytt sykehus
Et «Gaustadsykehus» er bestemt og det skal bli så og så mange kvadratmeter som stadig øker fra 40 000 netto areal tilbygg til etter hvert 80 000 (72 000 somatikk og 8000 universitetsarealer) til foreløpig dagens 160 000 m^2 . [2, 3,5,6, 13] Det utvikler seg i høyden, og ovenfor og nedenfor dagens byggeareal, men skal ikke komme inn på vernet område og ikke overstige en høyde på 42 meter (PBE).[6,13] Det siste nytt (24.8.2018) er at utredningsalternativ 1 utgår og dette medfører ny høring av planrogrammet.[6]

Arkitektene Dag Hovland og Tor Winsnes konkluderer med at planene om å selge Ullevål sykehus og tomta for så å bygge nytt sykehus på Gaustad er ikke realistisk.[13] Det kan ikke bygges et effektivt, samvirkende regionsykehus med utgangspunkt i Rikshospitalet. Det er ingen reelle tomtereserver. Risikoprofilen knyttet til utbygging på Gaustad er langt høyere enn den som diskvalifiserte Ullevål sykehus som utbyggingsområde. Det er ikke fornuftig å selge den eneste sentrale eiendommen som kan sikre Oslos sykehuskapasitet på kort og lang sikt.[13]

I 2008 ble det gjort målinger av arealer ved norske sykehus av Larssen og Kvinge (Bygg og eiendoms betydning for effektiv sykehusdrift).[26] De viste til arealfordelinger mellom de fire RHF-ene med totalt 4,760 millioner m^2 for 4,7 millioner innbyggere. Areal per innbygger var i snitt 1 m^2. Hvis 1 m^2 benyttes som «tommelfinger-regel» per innbygger i Oslo skulle dette utgjøre nærmere 700 000 m^2 sykehusbygg i dag og minst 900 000 eller mer i 2050.

Ensengsrom. Men mye har endret seg siden 2008. I dag bygges ensengsrom med eget bad og toalett. Der ville man forvente seg et areal på 30 m^2 (5x6 m), inkludert handicap-toalett/bad og forgang per pasientrom. Bare en avdeling med 30 ensengsrom ville trekke minst 900 m^2 bare i direkte sengeareal inkludert tekniske deler.

Avdeling. I tillegg kommer 5-6 forskjellige lagerrom, tekstilrom, vaktrom, medisinrom, samtale- og undersøkelsesrom, kjøkken, desinfeksjonsrom, toalettrom, avfallsrom, bøttekott og korridorer etc. per sengepost - ville trekke totalarealet mot 1200 m^2 eller mer for en avdeling.

I undersøkelsen til Larssen ble det sett på arealfordeling per funksjonsområde, basert på ca 70% av helseforetakenes bygningsmasse. Poliklinikkene (14%), sengeområdene (ca14%) og kontor/administrasjon (12%) benyttet de største arealer.[26] Dette viser at sengeområdene ikke trekker den største del av en utbygging av et sykehus.

Å beregne de faktiske areal for senger og servicerom, undersøkelsesrom (ca 16-26 m^2), operasjonsstuer (45-60 m^2), laboratorier (god avstand mellom arbeidsplasser), spesialavdelinger, ambulanse, pasient-frie kontorer (6-10 m^2 eller 15 m^3 luft/ person), tekstil og sengevaskeri, lagerhold osv. er sentrale tiltak ved beregning av arealbehov.

<u>Men først og fremst</u> er det behov for å slå fast hvorfor Gaustad skal utbygges, om det blir nok senger til Oslos befolkning, og om dette arealet er stort nok og egner seg best for en utbygging i dag for Oslo, for regionen og for nasjonale funksjoner.

Omsorg for pasienten er viktigere enn teknikk
Utbyggingsplanen 2035 inneholder en rekke flotte, teknologiske og robotiserte behandlingsopplegg der man knapt er i kontakt med pasienten. Sykehusinnleggelser forhindres med helseteam som reiser ut til pasienten medførende smittespredning, og med at sykepleierne gjennomfører enda flere telefonsamtaler, sms- tjenester osv. enn i dag (som skal betales) for å forhindre innleggelser. Til slutt blir sykehusene i Oslo glimrende sted å være - stort sett uten pasienter som derimot lever, lider og dør utenfor sykehus og uten direkte hjelp av spesialisthelsetjenesten! Dette kan bli et fremtidig scenario –

at pasienten sitter i Sky- samtale med sin fastlege, med sykehus, med sykepleier og spesialist – i måneder før det i det hele tatt blir gjort en klinisk undersøkelse.

Erfaringen er at det blir stadig vanskeligere for fastlegen å legge pasienter inn på sykehus- særlig de med multiple og komplekse problemer. Og pasientene som forsøkes legges inn har reelle plager som trenger sykehusinnleggelser, noe som gjentatte ganger er dokumentert. De eldre gir til og med opp sin egen fastlege pga manglende tilgang!

Uansett ny røntgenteknolog og massevis av laboratorietilbud er mange pasienter i dag så dårlige at de kan ikke farte rundt på diverse steder i kommunen. De er faktisk syke og må tilbys ei god, tilrettelagt sykehusseng, god pleie og informasjon, god smakelig mat og drikke, trøst og oppmuntring under pasient-sikre forhold. Det viktigste er god tid til en skikkelig klinisk og annen undersøkelse, et vel forstått behandlings opplegg og en god oppfølging etterpå. Dagens pasienter er ikke sykehuspakker som skal sendes hit og dit der ingen vil vedkjenne seg dem og ingen har kunnskap om dem. Overfylte avdelinger og korridorer er en stor fare for pasienter i dag.

Helsebyråkrater og andre i helseforetakene som har hånd over de økonomiske ressurser – og er uten ansvar for pasienter og personell- må ikke bli så panikkslagne av muligheten for å miste gode tilføringer fra Stortinget at de kaster seg over første og beste byggeprosjekt for «ikke å gå glipp av ressursene». Alle redelige mennesker må nå samle seg om en god gjennomgang av hva som virkelig ønskes av sykehustilbud for pasientene i Oslo, regionen og landet for øvrig.

Konklusjon

Redd Ullevål-aksjonen mener det er sløsing med hundrevis av millioner å arbeide videre med Gaustad- prosjektet som per i dag er så dårlig dokumentert. Ikke minst fordi planen medfører stor lidelse og risiko for de pasientene av de 150 000 liggedøgn som blir sendt på byen i byggeperioden av nye Gaustad. Historien vil gjenta seg fra 2009 med nye pasientflyktninger som ikke har sykehus å forholde seg til! På sikt vil igangsetting av et så lite dokumentert og uferdig prosjekt være til stor skade, ikke bare for Oslos befolkning, men for hele landet. Prosjektet må stoppes og grunnelementer må på plass før det velges lokalisasjoner.

31.8.2018

Bjørg Marit Andersen, professor dr med
Tidligere avdelingsoverlege, OUS-Ullevål

For
Redd Ullevål sykehus- aksjonen

Interim-leder Redd Ullevål-aksjonen.
Gaustadveien 1a 0372 Oslo
975 80 570

Referanser

1. Foretaksmøte; styreleder Helse Sør-Øst og helsestatsråd Bent Høie, 24.6.2016. Plan for videre utvikling av Oslo Universitetssykehus.
2. Oslo Universitetssykehus HF. I dag, i morgen og i framtiden. Utviklingsplan 2035 April 2018.
3. Helse Sør-Øst. Videreutvikling Aker og Gaustad Konseptfase Gaustad – Steg 1. OUS HF. 16.5.2018. Dokument NSG-0000-Z-RA-0002.
4. OUS. Utvidet rapportering for første tertial og resultater per mai 2018 med risikovurdering for 2018. 21 juni 2018. Sak 41/2018.
5. OUS. Fremtidens Oslo Universitetssykehus. 21 juni 2018. Sak 42/2018.
6. Oslo kommune. Plan og bygningsetaten. Gaustadallen 34- Gaustad sykehusområde--. 24 august 2018.
7. OUS arealutviklingsplan 2012
8. Andersen BM. Spillet om Oslo-sykehusene fortsetter: pasienter og personell blir tapere. Klassekampen 26 juni 2016.
9. Andersen BM. Redd Ullevål universitetssykehus. Er folket klar over planene som vil rasere landets viktigste lokalsykehus? *Dagsavisen* 19 april 2018.
10. Andersen BM. Ikke snik-nedlegg Ullevål! *Dagsavisen- meninger*. 30 april 2018.
11. Aschjem P, Andersen BM. Hva med informasjonsplikten? Hovedinnlegg, *Dagbladet 2*6 juni 2018.
12. Lov om helseforetak. Lov -2001-06-15-93.
13. Hovland D, Winsnes T. Et fremtidsrettet, stort, sykehus kan ikke bygges på Gaustad. Ivar Johansens blogg 29 august 2018
14. Opak/Metier. Kvalitetssikring av framtidens OUS, idefase med konkretisering etter høring. 18.1.2016.
15. Nasjonalt medisinsk museum og Oslo legeforening. Nye sykehusbygg i Oslo- hvor og hvordan?. Mai 2018.
16. Hillestad M.E. Innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2019. Åpent høringsbrev til Helsedepartementet. Redd Ullevål sykehus- aksjonen. 20 juni 2018.
17. Andersen BM. Åpent høringsbrev til OUS, styret ved HSØ og Helsestatsråd Bent Høie. Sengeplasser forsvinner ved nye byggeplaner for Oslo universitetssykehus. Redd Ullevål sykehus-aksjonen 22 juni 2018.
18. Andersen BM. Uforsvarlig reduksjon av sengeplasser i Oslo. *Klassekampen* 29 juni 2018.
19. Andersen BM. HF Oslo universitetssykehus- en vellykket løsning? *Dagsavisen* 6 juli 2018.
20. Kåresen R. Sykehusutbygging: OUS-direktøren svar ikke på de spørsmålene kritikerne av Gaustad-prosjektet har reist. *Dagsavisen* 9 august 2018.
21. Odner B, Werner –Erichsen R. OUS-utbyggingen er styrt i feil retning. *Dagsavisen* 14 august 2018.
22. Andersen BM. Rasering av pasienttilbudet i Oslo ved nedlegging av Ullevål sykehus. *Dagbladet* 20 august 2018.
23. Andersen BM. Sykehusene sparer seg til fant. *Klassekampen* 21 august 2018.
24. Kåresen R. Sykehusutbygging i Oslo. Ufullstendig saksforberedelser, regnestykker som ikke holder, høy risiko og mulige løftebrudd. Åpent dokument.Politiker og bydelsmøter – saksunderlag. 28.8.2018.
25. Redd Ullevål-aksjonen- oppsummering per 24 august 2018.
26. Larssen AK. Bygg og eiendoms betydning for effektiv sykehusdrift. Dr Philos. NTNU.2011.

Organisasjonen «Redd Ullevål sykehus».

Høringsuttalelse til pbe-sak 2017 04683:

Gaustadalléen 34 - Gaustad sykehusområde.
Detaljregulering med konsekvensutredning.
Forslag til planprogram til tidsbegrenset høring.

Uttalelsen er forfattet for «Redd Ullevål sykehus» av
Dag Hovland, arkitekt og prosjektleder
Tor I. Winsnes, arkitekt mnal og sykehusplanlegger.

Oslo 24. september 2018

«Redd Ullevål sykehus» er en aksjonsgruppe som ledes av prf. dr. med. Bjørg Marit Andersen, tidligere hygieneoverlege ved Oslo universitetssykehus.

Vi arbeider for at Regionsykehuset i Oslo skal bygges sentralt i byområdet med god tilgjengelighet for flest mulig og hvor den største delen av trafikken kan dekkes av gange, sykkel-, og kollektivbruk. Tomten må ha en størrelse, topografi og form som gir mulighet for å bygge et rasjonelt sykehusanlegg med stor fleksibilitet, god logistikk og tilstrekkelige reservearealer.

Likedan er det drifts- og samfunnsøkonomisk fornuftig å videreutvikle de eksisterende og mest moderne sykehusanleggene.

Ullevål sykehus kan bygges ut til et anlegg på 400.000 m2 inkl. 110.000 m2 eksisterende, moderne sykehusbygninger. På sikt etter nødvendig riving av «det gammeldagse Ullevål», vil sykehuset ha reservearealer for klinikker, forskning- og undervisningsbygg på 250.000 m2. Kapasiteten er utenom den fredete bygningsmassen på Ullevål.

Uttalelsen til Planprogrammet for Gaustad sykehusområde er i to deler.

Del 1: Side 2
Punktvis gjennomgang av Planalternativ 1 med kommentarer og merknader til de elementene der det er søkt om endringer av dagens regulering.
Del 2: Side 6
Prosess og samarbeid mellom Helse Sør-Øst (HSØ) og Oslo kommune ved Plan og bygningsetaten (PBE).

Del 1

Punktvis gjennomgang av planalternativ 1.

2.3.2. Planalternativ 1. Side 39 - 41

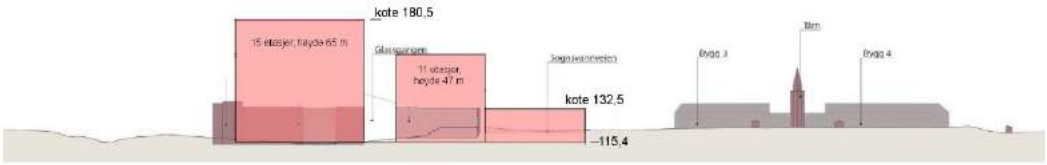
1. *Utvikle sykehuskjernen sør og øst for Rikshospitalet i første etappe*

   Bebyggbart tomteareal i sør er ca. 20 dekar, i øst mot Gaustad sykehus er det også ca. 20 dekar når Sognsvannsveien flyttes. 40 dekar skal dekke en utbygging på mellom 160. og 200.000 m2 etter andre byggefase. Dette gir en tomteutnyttelse (TU) på 400 -500 %. Deles dette på bebygget areal (BYA) og velges 50 %, som er svært høyt, blir antall etasjer i snitt 8 – 10. Bygningsforskriften definerer en etasje til 3 m, en typisk sykehusetasje kan i dag settes til minimum 4,2 m, dvs. at byggehøyden blir 36 – 42 m eller 12 – 14 normaletasjer.

Fugleperspektiv av konsept KAM som HSØ har valgt for videre prosjektering.
Høybygg på 65 m til venstre, nytt atkomsttorg for all trafikk, tårnbygget på Gaustad i høyre billedkant.

Byggehøyden er i dag regulert til 12 m mot Gaustad sykehus og bebyggelsen vil også i fremtiden måtte trappes ned mot Gaustad. Dette tilsier at den tyngste bebyggelsen vil legges på det nåværende torget og ned mot Ring 3.
HSØ har valgt et konsept for utbygging, kalt KAM. Her er byggehøyden i sør, så langt 15 etasjer/65 m, men den vil vokse når prosjektet blir bearbeidet og tilpasset moderne krav til sykehus. Sykehus skal ha mer dagslys enn tidligere. Eksempler er ensengsrom og radiologirom med vindu. Dette betyr at bygningskroppene normalt ikke kan være bredere enn 18 m. I det foreliggende konseptet opereres det i stor grad med bygningskropper på 30 og 50 m for å gi en illusjon av at byggehøydene kan holdes under 70 m.
Den nye bebyggelsen blir koblet sammen med den gamle, men den nye får en helt annen logistikk og langt lavere fleksibilitet pga. tungvint vertikaltransport og små etasjearealer uten kobling til den eldre bygningsmassen over 5. etasje.

Ettersom prosjektet bearbeides med smalere bygningskropper og arealet øker (bl.a. for å sikre Traumesenterets kompetanse og et lavere sengebelegg), vil den sentrale bebyggelsen på det nåværende torget vokse i høyden til mellom 20 og 30 etasjer, godt over 100 m høyt.



Terrengprofil av konsept KAM. Gaustad sykehus til høyre

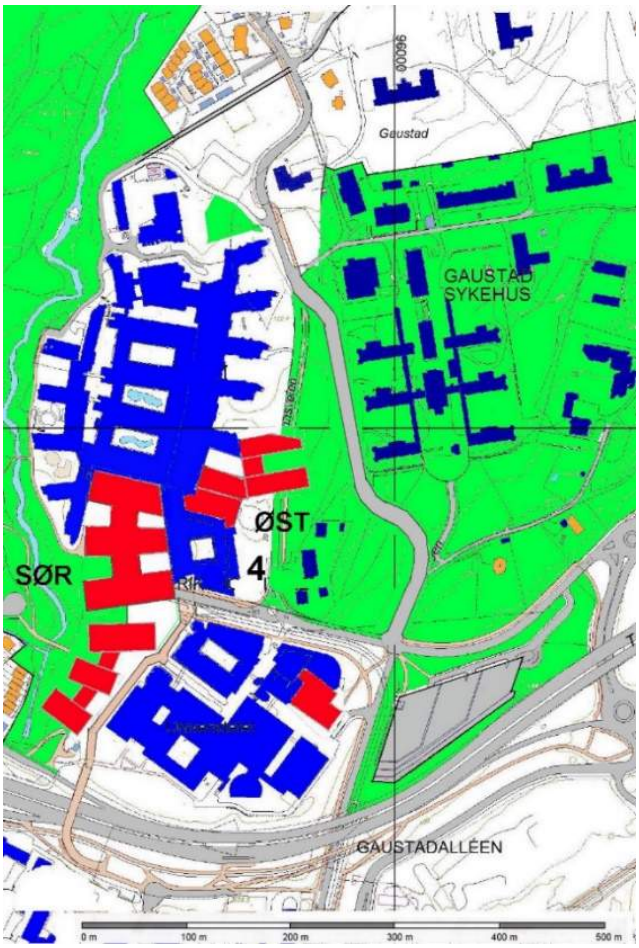
Sykehus i høyblokker har vært forsøkt tidligere, sist med Herlev kommunehospital i København, bygget rundt 1980. Det ble aldri noen suksess, pga. bygningsmessige bindinger som reduserer fleksibiliteten, hindrer god logistikk (heiser og mekaniske transportløsninger) og setter kompliserte krav til sikkerhet.
Tomteområdet er for lite til at det kan utarbeides alternative utbyggingsmodeller for det nødvendige utbyggingsbehovet.

2. *I nord og i sør på bebygd areal avsettes arealer til fremtidig utvikling*

   Terrenget i nord ved teknisk sentral ligger 20 m høyere i terrenget enn vestibylen (glassgaten). Dette gjør det vanskelig å få en god forbindelse til det eksisterende sykehuset samtidig som brukergruppene i OUS ser små muligheter for en god, funksjonell utvikling av sykehuset her. All tung behandling skjer i Rikshospitalets midtparti, D-avsnittet, i nord blokkeres en utbygging i denne sonen av Teknisk sentral som vanskelig kan flyttes.
   Området nord for Gaustad sykehus kan ifølge Riksantikvaren utnyttes til en begrenset utbygging med lave, oppdelte bygningskropper, men avstanden (200 m) og høydeforskjellen til RH (25 m) medfører at bare frittstående klinikker, barnehager o.l. kan legges her. For et integrert Regionsykehus er områdene i nord ikke utnyttbare for mer sentrale funksjoner.

3. *Omlegging av Sognsvannsveien*

   Trafikkbildet mot Regionsykehuset blir vanskelig.
   Omleggingen av Sognsvannsveien medfører at Gaustadalléen nord for Klaus Torgårds vei blir en moderne kjørevei med avkjøring mot nord som sving gjennom et bevaringsverdig hageanlegg før den føres langs sykehusmuren mot den eldste og mest ikoniske delen av Gaustad sykehus. Gaustadalléen som historisk bevaringsverdig veiføring inn mot Gaustad sykehus blir ødelagt og likedan det grønne forterrenget som er nødvendig for å bevare Gaustad sykehus som et asyl i et åpent landskap med utsikt over byen.



Situasjonsplan av konsept KAM. Ny Sognsvannsvei ødelegger vernet veitrasé og Gaustads forterreng Markering 4 er nytt atkomsttorg.

4. *Flytting av hovedinngang til østsiden av Rikshospitalet*

   Regionsykehuset får bare én kjøreadkomst, her vil all trafikk utenom varemottaket, konsentreres, pasienter, personell, besøkende, ambulanser, biler og trikk. I og med at akuttmottaket blir lagt der atkomsttorget er i dag, må ambulansene ledes over det nye torget og gjennom den passasjen der trikkeholdeplassen ligger nå. Situasjonen på det foreslåtte, nye adkomsttorget (4 på situasjonsplanen) blir kaotisk og svært utsatt for ulykker.

   Vi har liten tro på at en åpning inn mot Gaustad sykehus med gangveier og passasjer gjennom sykehusmuren og svalgangene mellom pasientfløyene, er en god idé. Høydeforskjellen mellom det nye atkomsttorget foran RH og Gaustad sykehus er i denne sonen 5 m slik at både torget og gangveiene vil lage sår i terrenget. Gaustad sykehus har adkomst ved tårnbygget og i alléen nord for kjernebebyggelsen, det bør ikke endres.

   Trikk nordover er bra for boligbebyggelsen i nord, men ut fra planforslag 1, vil den måtte følge den omlagte Sognsvannsveien langs muren mot Gaustad sykehus. Kjøreledning og egen trace vil være mer enn Gaustad sykehus kan tåle.

5. *Etablere bevegelseslinjer gjennom sykehusområdet*

   Ingen kommentarer. Fint hvis det kan gjennomføres.

6. *Alternativ nødatkomst i sør langs gangvei*

Her er det motsetning mellom plankartet, side 39, og teksten. Kartet viser nødatkomst over turveibroen mens teksten sier at atkomsten skal følge den bratte gangveien ned til den vestvendte rampen på Ring 3 mot Slemdalsveien. Her velger vi å kommentere plankartet som følger forslaget fra HSØ.

Det foreslås sikkerhetsavkjøring til/fra sykehuset på gangveien og turveibroen over Ring 3 til Forskningsveien. Gangveien legges høyere enn i dag og opp mot Preklinisk institutt for at den ikke skal beslaglegge byggegrunn i byggefase 2 (se situasjonsplanen).

Det er selvsagt en løsning, men ved en blokkering ved Universitetskrysset eller Gaustadalléen, er kjørerutene frem til gangbroen fra øst vanskelige pga. alle de brutte veiløpene i området. Tanken er god, men den gir neppe tilstrekkelig sikkerhet. Det blir sannsynligvis nødvendig å åpne Nordbergveien mot Gaustadveien og Sognsvannsveien i nord for trafikk fra øst og ha gangbroen som nødatkomst fra vest. Trafikkbelastningen på Ring 3/Universitetskrysset må beregnes, den er vanskelig i dag og med den massive utbyggingen som er planlagt på begge sider, vil trafikken øke betydelig. Så lenge det ikke er andre alternative kjøreveier til sykehuset enn Problemveien, vil trafikken lett stoppe og hindre tilgjengeligheten for nødetatene.

Program for undersøkelser og utredninger. Side 45 – 52

3. *Bymiljø og landskap, stedets karakter*
4. *Kulturminner og kulturmiljø.*

Reguleringsplanen for Gaustadområdet er en statlig regulering fra 90-tallet. Planen ble utarbeidet i nært samarbeid med vernemyndighetene, særlig Riksantikvaren. Et helt sentralt element var bevaring av Gaustad sykehus som nasjonens mest komplette og ikoniske asyl fra midten av 1800-tallet, den gang det institusjonaliserte helsevesenet gradvis materialiserte seg. Sykehusets plassering i et åpent, park- og jordbrukslandskap med sikt ned til byen og fjorden samt den klare organiseringen med sentralbygg og pasientfløyer forbundet med svalganger, er så symbolsterkt at det må skjermes mot en utbygging i nærområdet som kan svekke asylets dominans i landskapet.

Dette var begrunnelsen for den lave byggehøyden på ca. 12 m mot Gaustad, og det brede forterrenget som ble sikret ved omleggingen av Sognsvannsveien til der den ligger nå. Til overmål spiller utformingen av sengefløyene i fingerformasjon opp mot fløyene på Gaustad sykehus.

Dersom det lempes på vernebestemmelsene slik at asylets dominans i landskapet svekkes ved en aktiv eller stilltiende godkjennelse fra Riksantikvaren, vil det undergrave tilliten til vernemyndighetenes faglige vurderinger og relativisere instituttets betydning.

Den neste faren vil oppstå rundt 2050, når det er investert 45 mrd. kr i regionsykehuset, den gamle delen må saneres og det ikke er midler til å rive og

erstatte universitetsbebyggelsen mot Ring 3. Da vil det være en reell fare for at Stortinget i en tvangssituasjon må overprøve vernebestemmelsene for Gaustad og tillate f.eks. den tunge utbygging gjennom fredningssonen ved fyrhuset som ble avvist av Riksantikvaren i 2017.
Reguleringsbestemmelsene fra 1990-tallet som sikrer bygningsmiljøet og landskapet i og rundt Gaustad sykehus må ikke svekkes eller endres.

12. Konsekvenser i anleggsfasen.

Et stort problem er anleggs- og byggevirksomhet vegg i vegg med sykehus i drift. Konseptet baseres på tilbygg mot driftsarealer som medfører evakuering av sentrale deler av sykehuset i byggeperioden. Dette gjelder bl.a. alle intensivenhetene ved sykehuset, noe som vil lamme driften av sentrale funksjoner.
Fundamenteringen vil medføre at torget graves ut inn mot dagens bygninger. Det består av oppfylte masser fra byggeperioden på 90-tallet samt et nedgravd parkeringsanlegg, i tillegg skal pasienthotellet, alle lave utbygg på torget og én sengefløy rives. Dette er fyllmasser på ca. 40000 m3 som det ikke finnes deponi for i området, men må fraktes vekk via Ring 3. Det er ikke vist hvordan uttransport og senere anleggstrafikk skal skje. Det nye adkomsttorget med trikk og Klaus Torgårds vei kan ikke benyttes til anleggstrafikk i særlig grad.

Del 2

Prosess og samarbeid mellom Helse Sør-Øst (HSØ) og Oslo kommune ved Plan og bygningsetaten (PBE).

Beslutningen om oppstart av reguleringsarbeidet ble fattet av styret i HSØ 15.06.17.

Det forelå to utbyggingsforslag. Det ene omfattet nedbygging av forplassen til Rikshospitalet og området ned mot Ring 3 med anslått 85.000 m2. Konsekvensen var at nyere bebyggelse på 20.000 m2 skulle rives og «reetableres». Utover estimert tilleggskostnad på 1 ¼ milliard kroner, ble ikke kostnaden og ny lokalisering problematisert.

Høsten 2016 ble det utarbeidet et forslag til utbygging av Rikshospitalet over Sognsvannsveien og tvers gjennom det fredete området på Gaustad sykehus og videre mot øst. Dette var beregnet til 129.000 m2. Forslaget ble avvist av Byantikvaren i mars 2017 og oversendt Riksantikvaren. Underlagsmaterialet for styret i HSØ referer en foreløpig uttalelse fra Riksantikvaren som sier at forslaget var «meget krevende». Forslaget ble trukket tilbake etter noen måneder. Styret hadde ikke kompetanse til å vurdere verdien av det vernede området, hadde oversett advarsler fra Byantikvar og Riksantikvar og feilvurdert risikoen.

Oppstart av reguleringsarbeidet var 15.11.17. Da manglet HSØ en plausibel anvisning av hvor ca. 100.000 m2 av utbyggingsbehovet skulle innpasses. Dette har preget

første halvår i 2018. Det som skulle ha vært avklart overfor planmyndigheter og verneinteresser har blitt en ad hoc prosess i konfrontasjon med alle plangrep som fremgår av anbefalingskartet til PBE.

Som eksempel startet prosessen med forslag om at første etappe skulle bygges nord for Rikshospitalet. Forslaget kan ikke ha kommet fra fagkyndig hold, plasseringen ga ikke et integrert sykehus og konseptet ble senere avvist av brukergruppene som vurderte funksjonaliteten i konseptet. I oppstartsmøtet varslet PBE til overmål, at etaten kunne nekte å legge forslaget i nord og nordøst ut til offentlig ettersyn.

Det virker som HSØ mangler elementær kompetanse i egne rekker for slike vurderinger.

Etter et halvt år er nå bebyggelsen konsentrert i sør. Idefasens 85.000 m2 på forplassen har økt til anslagsvis 150.000 m2 og vil kreve massive inngrep i det eksisterende sykehuset, slik de siste illustrasjonene fra HSØ viser. Det er ikke lenger «krevende» å opprettholde driften av Rikshospitalet i anleggsperioden, sannsynligvis må store deler stanse.

Utformingen av prosjektet er ikke avklart, men areal og byggehøyder vil øke sammenliknet med det som så langt er lagt frem (konsept KAM). Allerede nå kan det fastslås at utbyggingen vil være ødeleggende for de verdiene som ligger både i det eksisterende Rikshospitalet og det vernede området til Gaustad sykehus.

HSØ satser på at politisk makt skal overkjøre den eksisterende reguleringsplanen, kommuneplanen og verneinteressene. Helseministerens deltagelse i debatten i den siste tiden bekrefter dette.

Prosjektet vil være ødeleggende for omdømmet til HSØ som forvalter av nasjonens ressurser innen helsevesenet i regionen. Foreløpig kostnadsoverslag for flytting av sykehusfunksjonene fra Ullevål til Gaustad har en størrelsesorden som strider mot fornuftig samfunnsøkonomi og vil gi negativ virkning i hele helseregionen. Prosjektet bør stanses, og HSØ bør gå tilbake til utvikling og forvaltning av Ullevål sykehus.

I åpen høring om saken i Bystyresalen (11.9.18) uttalte HSØ at de var i god dialog med PBE.

Oslo, 24. september 2018

Dag Hovland	Tor I. Winsnes
sign.	sign.

Høringsuttalelse ved andre gangs offentlig ettersyn av forslag til planprogram for Gaustad sykehusområde

Vi viser også til vår tidligere høringsuttalelse til planprogrammet med høringsfrist 19/3- 2018

Det er stor risiko knyttet til planene for utbyggingen av sykehusene i Oslo. Dette vedrører alle konsekvensene av planene, både sykehusfaglige, byggfaglige- og miljøkonsekvenser. Det er godt dokumentert fra Oslo legeforening, tillitsvalgte og andre fagfolk ved innlegg i pressen, NRK og nå senest i høringen i helse og sosialkomiteen i Oslo kommune 11. september 2018. Risikoen ved å bygge i etapper er meget stor. Hvis akuttfunksjonene flyttes fra Ullevål til Gaustad i første etappe vil dette få katastrofale konsekvenser for de gjenværende pasientene på Ullevål.
Vi vil her konsentrere oss om planprogrammet.

Sitat fra rapport fra OUS: Oppfølging av risiko. Videreføring etter vedtak i OUS styremøte 28/1-16. Vedlegg 2: Spesifikk vurdering av risiko i byggefasen. 14. april 2016, versjon 1.0, side 16.:
«Omfang av rokade og behov for midlertidige arealer i forbindelse med oppføring av bygg er i utgangspunktet lite. Unntaket kan være dersom byggeaktivitet på torget gjør det nødvendig å flytte deler av nyfødt-/barnvirksomheten. Dette vil i så fall være krevende da dette er en sårbar gruppe som ikke enkelt kan flytte andre steder.» (vår understrekning).
Det er nettopp på torget det planlegges å bygge i planalternativ 1. Dette er en stor risiko som ikke kommer tydelig nok frem i forslaget.

Sitat fra planprogrammet s. 29: «i det videre planarbeidet skal mulighet for ny sekundær adkomst undersøkes.» Dette er en grunnleggende forutsetning for hele planen, og det har hele tiden vært klart at dette er et problem på denne tomten. Adkomstveier skulle ha vært avklart helt i begynnelsen av planarbeidet, ikke hele tiden utsettes. Planalternativ 1 viser nå en «ringvei» som løser problemet om Klaus Torgårds vei skulle bli stengt mellom Gaustadalleen og Sognsvannsveien, men denne veien griper inn i grøntområdet ved gamle Gaustad og isolerer fredete bygninger innenfor «ringen», slik at sammenhengen i det gamle Gaustadanlegget ødelegges. Planalternativ 1 viser en alternativ vei for ambulanser.
Det må også vurderes at det vil bli en meget stor økning i trafikken, og en må se på kapasiteten i rundkjøringen i Klaus Torgårds vei v/avkjøringen fra Ringveien som har mange avkjørsler. Her er det allerede i dag meget stor trafikk i rushtiden.

Det nevnes i planalternativene ingen løsning for anleggstrafikk i byggeperioden. Det er bare nevnt på side 51, under «hva skal undersøkes» og «hva skal konsekvensutredes». På grunn av det som står ovenfor om bare en adkomstvei, skulle dette også vært med i planleggingen fra begynnelsen av. Anleggstrafikk skal ikke gå i samme vei som vanlig trafikk til sykehuset eller ambulansetrafikk. Den viste alternative ambulanse-adkomsten er smal og bratt, og egner seg ikke for anleggstrafikk, og den kan heller ikke brukes til begge deler samtidig.

Området merket 6 i planalternativ 1 står på listen over oppført som «alternativ nødadkomst», men er merket med mørk lilla farge, som betyr «utviklingsområde med høyrere tetthet». Område 6 er plassert i grøntområdet som er en del av turveisystemet. Det er ikke akseptabelt. Det vil ødelegge den ønskete sammenhengen mellom grøntdragene nord og sør for Ringveien.

PBE ønsker en bedre sammenheng mellom grøntområdene nord og sør for Ringveien, Dette er en del av det store grøntsystemet som tidlig ble planlagt i Oslo, men som dessverre er blitt brutt flere steder, bl.a. av Ringveien. Det er mulig å få til en bedre sammenheng enn i dag, selv med en 50 meter bred bro. Dette må sees på uavhengig av evt. utbygging på Gaustad, men det er meget viktig at utbyggingen ikke ødelegger for en fremtidig sammenheng.

Sitat fra planprogrammet s. 31: «Gressletter sentralt og nord i området gir åpenhet og rom rundt bygninger. Dette er særlig viktig rundt de historiske bygningene» (vår understrekning). I planalternativ 1 er grøntområdet mellom Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus fylt opp med bygninger med til dels stor høyde. Dette vil ikke binde sammen Rikshospitalet og gamle Gaustad, slik det argumenteres med, men ødelegge for de historiske bygningene. Sitat s. 26 fra planprogrammet, 2.1.4.: «Skala, høyder og volumstørrelser på nye bygg må ikke forringe de arkitektoniske kvalitetene i Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus».

Kollektivtrafikk. Gaustad T-banestasjon er planlagt flyttet 250 m bort fra sykehusområdet. Det er vanskelig å forstå hva det menes med «bedrete kollektivløsninger til de nordlige områdene» Det er ikke skrevet noe om hvordan det tenkes løst.

Parkering. Det er påvist kvikkleire ved rundkjøringen i Klaus Torgårds vei, Vil dette påvirke planlagt parkering i fjellhall nær ved? Hvordan påvirkes grøntområdet over fjellhallen? Dette er et grøntområde som skal taes vare på. Sitat s 31 i planprogrammet: »skogområder og beitemark øst i området er lokalt viktige naturtyper som må sikres i det videre arbeidet». Her er det planlagt gangvei.
Hele dette området, og også området hvor «ringveien» planlegges, er merket «Avklarte nasjonale kulturminner» (kart s. 20 i planprogrammet).

Støyproblemer. Begge planalternativene vil gi bygging i rød støysone, noe mindre i planalternativ 1. I 1. etappe er det et lite område v/Gaustadalleen + varemottak (planlagt øverst på «parkeringstomten», i 2 etappe blir det mer. I planalternativ 2 vil det meste av bebyggelsen ligge i rød støysone.

Den viste løsningen i **planalternativ 1** gir nok god funksjon sammen med nåværende Rikshospital, men det er en løsning med så mange risiki at den ikke kan aksepteres.

Planalternativ 2 gir mindre risiko for nyfødt-/barnvirksomheten, og en bedre løsning på området mellom Rikshospitalet og gamle Gaustad sykehus, men gir en meget dårlig funksjons-sammenheng med Rikshospitalet, og ligger i rød støysone. Vi mener derfor at denne løsningen heller ikke kan aksepteres.

Vi mener dette viser at det ikke lar seg gjøre å bygge et fungerende godt sykehus på Gaustad-tomten. Sett i sammenheng med de sykehusfaglige argumentene nevnt i begynnelsen, mener vi at planleggingen av et nytt sykehus på Gaustad må stoppes.

19. September 2018
Bente Odner, arkitekt MNAL
Randi Werner-Erichsen, cand. mag., cand. pharm.
Kontakt: randiwernererichsen@gmail.com

Oslo Kommune
Plan og Bygningsetaten (PBE)
postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Revidert planprogram for Gaustadalléen 34 med flere - 2. gangs offentlig ettersyn

Vi viser til vår kommentar fra mars i år og konstaterer at våre kommentarer om **strøkets grønne struktur** ser ut til å ha blitt tatt inn i planprogrammet.

Vi undrer oss imidlertid over at det i en så stor utbygging som dette ikke er iverksatt en **konseptvalgsutredning** som ser på ulike alternative konsepter/lokasjoner og de ulike konsekvensene av å plassere det store utbyggings-volumet og på hvilken måte dette gjøres. En slik utredning bør se på konsekvensene av å legge ned Ullevål Sykehus og **samlokalisere alt på et mindre område med betydelige verne/grøntverdier**.

Et så stort utbyggingsprosjekt som det foreslåtte, uansett om det dreier seg om et sykehus eller en annen type prosjekt, i det som reelt sett er Oslos randsone til Marka, representerer en **trussel mot miljø- og frilufts-interesser og mot beboerinteresser**. Vi tror at den foreslåtte utbyggingen vil endre hele byens grønne profil og vil være i strid med Oslos ønske om å bevare Marka og ber om at planprogrammet i større grad legger vekt på dette elementet.

I det foreliggende reviderte planprogrammet ser utbyggingen nå ut til å bli veldig **bastant og med ruvende bygninger på sentrale deler av området**. Vi ser også at det på en skisse i saksdokumentene er det antydet opp mot 15 etasjer i et bygg som legger beslag på stor grunnflate. Slike høye bygg vil fjerne lys, sol og luft fra omgivelsene og disse negative virkningene må illustreres bedre.

Utbygger må illustrere hvordan disse byggene vil **påvirke strøkets karakter samt sol og skyggeforhold** for de som beveger seg i og gjennom området (gående, syklende) og beboere. Vi ber også om at utbygger illustrerer hvordan dette påvirker **siktlinjene fra andre steder i byen** og at slike illustrasjoner tar utgangspunkt i hvordan de oppfattes fra steder der folk befinner seg. En slik illustrasjon vil gi et bedre inntrykk av hvordan utbyggingen påvirker strøkets grønne karakter og omgivelsene rundt.

Vi mener også at **alternativ 2 ikke i tilstrekkelig grad tar hensyn til at det bor mange mennesker nord for området** som er avhengig av Sognsvannsveien som går igjennom sykehusområdet. Vi ber derfor om at det i det fremtidige arbeidet legges mer vekt på veier og kollektivtrafikk til dette området.

Turvei B5 er innarbeidet i de planer som er lagt frem, vi mener at denne viktige forbindelseslinjen mellom universitet og Kringsjå må prioriteres og at mer konkrete planer for utformingen av denne turveien må inn selve utbyggingsplanen.

Vi ser at det igjen er tatt opp muligheten for **lokk over Ring 3 i planområdet**. Vi er enige i at dette vurderes nærmere i det fremtidige planarbeidet da dette kan ha en positiv innvirkning på miljøet i sykehusområdet og for de omliggende områdene.

Med vennlig hilsen
Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel
Henning Iversen
Styreleder

Fra: Haakon Gilje Aarseth <haakon.gilje.aarseth@gmail.com>
Sendt: 25. september 2018 19:46
Til: PBE Postmottak
Kopi: ovresogn@styrerommet.net
Emne: Uttalelse til sak 201704683

Kategorier: Haster

Øvre Sogn Borettslag 25.09.2018

Gaustadalléen 34 – innspill til planprogram

Vi i Øvre Sogn Borettslag vil med dette komme med våre innspill til planprogrammet og det videre arbeidet med dette.

I revidert planprogrammet er det satt opp to planalternativer; det første med utvikling av områdene vest og nord i planområdet, og det andre med utvikling av områdene langs Ring 3, sør i planområdet.

Vi er positive til endringene i Planalternativ 1 som i større grad betyr utvikling sør for dagens Rikshospital, men områdene mot nord, avsatt til fremtidig utvikling, innebærer en betydelig utviklingstetthet nær bområdene nord og nordøst for planområdet. Ny bygningsmasse i kombinasjon med økt trafikk vil få til dels stor innvirkning på bomiljøet og –kvaliteten for mange beboere i Gaustadveien og Sognsvannsveien. Dette området inneholder også skogsområder og grøntsoner som ikke bare utgjør viktige friområder for beboere og besøkende, men også ivaretar viktige naturtyper og naturmangfold i randsonen mellom byen og marka. Vi i Øvre Sogn Borettslag ber om at den videre prosessen må ta hensyn til beboerne i området, og de natur- og bokvaliteter som finnes her.

Området sør i planområdet er preget av lett tilgjengelige arealer med lav befolkningstetthet og begrenset naturmangfold. Planalternativ som utnytter disse områdene bør derfor prioriteres i planarbeidet.

Uavhengig av planalternativ vil vi også bemerke at utbyggingen av Rikshospitalet må ta hensyn til atkomsten til Gaustadveien og Sognsvannsveien både i byggefasen og etterpå – både for fotgjengere, syklister og bilister.

Med vennlig hilsen

_____
Haakon Gilje Aarseth
for
Styret, Øvre Sogn Borettslag

Helsepartiet
Verdighet, omsorg og respekt

Uttalelse til sak 201704683 - Gaustadalléen 34 - Forslag til Planprogram - Utvikling av sykehusbygg - Gaustad sykehusområde

Helsepartiet er svært bekymret for planene knyttet til det fremtidige målbildet for sykehusstrukturen i Oslo. Vi er spesielt bekymret for kostnadene og risikoen ved den planlagte utbyggingen på Gaustadtomten. Effektiviseringen og den massive overføringen av oppgaver til andre enn OUS som er planlagt er delvis forårsaket av at tomten på Gaustad er for liten og er uegnet til formålet. Planene er urealistiske og utbygger har ikke sannsynliggjort eller fremlagt planer som viser kapasiteten ved nytt sykehus på Gaustad blir tilstrekkelige til å ivareta befolkningens behov. Planene svarer ikke betryggende på hvordan OUS og HSØ vil ivareta de store kapasitetsutfordringene sykehusene i regionen står ovenfor spesielt dersom Ullevål legges ned. Helsepartiet mener at all videre planlegging av sykehus på Gaustad bør settes på vent inntil konsekvensene å legge ned Ullevål -helt eller delvis- er konsekvensutredet.

- Lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler på Gaustad er ikke tilstrekkelig til at traumeenheten kan opprettholde sin faglige standard og multitraumeenheten kan ikke flyttes uten at det vil forringe kvalitetene i traumebehandlingen betraktelig, noe som kan føre til at liv vil gå tapt.

- Etappevis utbygging/flytting innebærer alt for høy risiko og kan ikke gjennomføres slik som planene foreligger uten betydelig risiko for pasientene. Samtidig er det ikke tilstrekkelig med plass i prosjektet slik det foreligger, til at virksomheten på Ullevål kan flyttes under ett i etappe 1.

- Arealet på 90.000 -115.000 m2 i første etappe og for «senere etapper» på 55- 70 000 m2 virker langt fra tilstrekkelig til å erstatte Ullevål, til tross for utbygginger på Aker og Radiumhospitalet både på kortere og lengre sikt.

- Planene til prosjekteier endres hele tiden. Prosjektet bærer preg av ad hoc-løsninger som dukker opp underveis. Dette gjør det vanskelig for publikum å ha oversikt over løsningene og hva som egentlig planlegges. Denne ustadigheten er i seg selv en grunn til å sette prosjektet på vent inntil behov og risiko er bedre avklart og utredet. Det er uklart både hva som skal bygges i etappe 1 og hva som skal bygges i etappe 2 – og hva som kommer i senere etapper. Utviklingsplan for HSØ er ikke ferdig utviklet og behovene ikke avklart: Prosessen må begynne med et godt grunnlag for behov, basert på framskrivninger av befolkningsvekst og sykdomsbyrde.

- Behovet som beskrives av prosjekteier som «å samle virksomheten» blir heller ikke ivaretatt. Ergo foreliggende, uklare prosjekt svarer ikke på egne utfordringer.

Helsepartiets hovedorganisasjon
C/O Lise Askvik Farseggen 76., 2015 Leirsund. post@helsepartiet.no
www.helsepartiet.no

- Helsepartiet er bekymret for pasientene som i dag benytter det historiske Gaustad, (sårbare pasienter inne psykiatri og rus) som planlegges flyttet til andre steder.

- Helsepartiet at er bekymret for prosjekteier og OUS´ økonomiske bæreevne fordi alle prosjekterer planlegges igangsatt mer eller mindre samtidig. Det er knyttet stor økonomisk usikkerhet til prosjektene og resultatene i OUS for 2018 er langt dårligere enn forventet. Dette er i seg selv en grunn til å stoppe prosjektet på Gaustad. OUS og Helse Sør-Øst bør prioritere gjenoppbyggingen av lokalsykehuset på Aker og Storbylegevakten der.

I det samlede prosjektet foreligger det ikke lenger noen konkrete planer for at OUS skal overta ansvaret for Groruddals-bydelene Stovner og Grorud, slik som vedtaket i foretaksmøtet 24. juni 2016 forutsetter. Det ser ikke ut til at prosjekteier har ressurser til å oppfylle målbildet som er vedtatt og dette er en viktig årsak til at prosjektet på Gaustad bør avvises. 15. juni 2017 vedtok styret i HSØ følgende: *Styret påpeker* at det er knyttet gjennomføringsrisiko til *lokaliseringsalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.* Helsepartiet mener at konseptfasen som for tiden gjennomføres har avdekket et så omfattende risikobilde at tiden er overmoden for å utrede alternative plasseringer – de videre planene på Gaustad må stilles i bero til dette er gjennomført slik at alternativene kan sammenlignes på like vilkår.

Problemer, stor risiko og mangelfulle planer på Gaustad:

- Adkomstveier virker uavklart
- Fremkommeligheten for ambulanser er ikke tilstrekkelig sikret
- Den betydelige trafikkøkningen vil by på store problemer i området som planene ikke løser eller svarer tilstrekkelig på
- Planene mangler løsninger knyttet til anleggstrafikk som skal foregå parallelt med sykehusdrift og ambulansetransport
- Nyfødtavdelingen er svært utsatt i byggeperioden og det foreligger ingen forslag løsninger for denne sårbare gruppen
- Utbyggingen vil strekke seg inn på grøntområdene til fredede gamle Gaustad
- Høydene på byggene og massiviteten vil ødelegge både for eksisterende Rikshospitalet og fredede Gaustad.
- Det nye sykehuset vil bli belastet med stor støyproblemer
- Planene når det gjelder kollektivtrafikk er ikke gode nok
- Bruk av høyhus til sykehusbygg er teknisk krevende og har vist seg lite hensiktsmessig – sikkerhet med trapper og heiser er et eget moment

Det er stor risiko knyttet til planene for utbyggingen av sykehusene i Oslo. Planene er ikke gode, rent sykehusfaglig. De byggfaglige utfordringene er store og planene på Gaustad har store miljøkonsekvenser både i forhold til

grøntområder, fredede bygninger, kulturminner og for lokalbefolkningen. I tillegg kommer de trafikale og økonomiske konsekvensene. Risikoen ved å bygge i etapper er meget stor. Hvis akuttfunksjonene flyttes fra Ullevål til Gaustad i første etappe vil dette kunne få katastrofale konsekvenser for de gjenværende pasientene på Ullevål. Overordnet er imidlertid det største problemet at prosjektet mangler konsekvensutredninger, er underdimensjonert i forhold til behov og unødvendig kostbart.

Konklusjonen er at planleggingen av nytt sykehus på Gaustad bør stoppes og grundige, godt forberedte planer må iverksettes for å sikre et godt resultat. Det burde være unødvendig men det synes tydelig at verken pålagte eller anbefalte fremgangsmetode ikke er benyttet i denne planleggingsprosessen, derfor tillater Helsepartiet seg å foreslå følgende fremgangsmetode: OUS og HSØ må følg anbefalte metoder for planlegging av nye sykehus ved å først kartlegg behovet, utrede flere ulike alternativer med hensyn til både behov og økonomi, og den endelige beslutningen må forankres i demokratiske prosesser og ikke overlates til helseforetakene.

Behov:
1) Innsamling av sikret dokumentasjon på befolkningsfremskrivninger, der man ikke velger laveste antatte økning, slik Oslo kommune brant seg på da de vedtok den feilslåtte nedleggelsen av Aker sykehus.
2) Innsamling av forskningsbasert, internasjonal sikrede tall, om økt sykdomsbryde både frem til 2035 og feks til 2050. Nye sykehus skal også bygges etter 2035 og da må vi ha tomter tilgjengelig. Ullevål er det eneste ferdigregulerte alternativet per dags dato.

Muligheter
3) Reelle gjennomgang av ulike alternativer for nødvendig utvidelser av Oslosykehusenes kapasitet: Her må Ullevål utredes. Gaustad er delvis utredet, men kanskje finnes også flere alternativer?

Helsepartiet

Lise Askvik
Leder

Lene Haug
Leder Helsepartiet

Helsepartiets hovedorganisasjon
C/O Lise Askvik Farseggen 76., 2015 Leirsund. post@helsepartiet.no
www.helsepartiet.no

T O M E D V A R D S E N A R K I T E K T E R

Oslo kommune
Plan- og bygningsetaten

Oslo, 25.09.18

Vedr.: Kommentarer til planprogram for Gaustadaleen 34 m. fl.
Saksnr. 201704683

På vegne av Sognsvannsveien-Gaustad AS som eier av eiendommen 42/204 har vi følgende kommentarer:

Vi støtter Planalternativ 1 hvor utviklingen av sykehuset skjer på nordsiden av Ringveien og der vår tomt er en del av "område avsatt til fremtidig utvikling". Det vil føre til sykehus-relatert utbygging i denne delen av planområdet med høyere utnytting og kompakt bebyggelse.

På kart med anbefalinger fra PBE er vårt område markert for lavere tetthet av hensyn til omliggende bebyggelse og nærhet til den fredede delen av Gaustad sykehus.

Vi mener at tomten tåler høyere utnyttelse fordi den regulerte parken (S-4357) fungerer som en buffer mot Sogn Hageby, lavblokkene mot nord og den verneverdige bebyggelsen på Gaustad sykehus. Parken består av høye trær, både bartre og løvtre som vil skjerme en høyere bebyggelse på tomta mot omgivelsene.

Se vedlagte områdeanalyse.

Det er fornuftig å utnytte sterkere den delen av området som har lave verne/grøntverdier for å kunne spare de områdene og bygningene som har høye verneverdier. Vår tomt har definitivt lav verneverdi.

Tomten kan utnyttes til sykehusformål, sykehotell, studenthybler, forskning og kontorer. I forbindelse med vårt planinitiativ for bygging av studentboliger meldte OUS interesse for å leie 200 hybler til sine ansatte.

Tomten ble kjøpt av Oslo kommune, og vi ser fram til å utvikle tomten i samarbeid med offentlige myndigheter og institusjoner.

Med hilsen

TOM EDVARDSEN ARKITEKTER – THEAS KORSVOLL TERRASSE 14 A 0881 OSLO
arkitekt@tomedvardsen.no +47 93454512 bank: 9100.21.10593 980 044 637 MVA

Områdeanalyse

Sognsvannsveien 25, Gaustad

28.08.2015

CIVITAS

Tittel
Områdeanalyse
Sognsvannsveien 25, Gaustad

Oppdragsgiver
Sognsvannsveien Gaustad AS

Oppdragsgivers kontaktperson
Christen Sohlberg

Civitas' prosjektnummer
14-039

Utarbeidet av
Tone Færøvik
Reidun Rimberg
Civitas

Kontrollert av
Reidun Rimberg
Civitas

Foto og illustrasjoner
Tom Edvardsen Arkitekter AS
Helene Thorstensen, In'by AS
Øyvind Larsen
Åsmund Kristiansen
Google maps

Dato
28.08.2015

–

© AS Civitas 2015
By-, miljø- og samfunnsplanlegging
www.civitas.no

Innhold

1 Innledning 4

2 Analyseområdets avgrensning 6

3 Planstatus 8

4 Kartlegging og analyse av området 12

5 Premisser for den videre utviklingen av området 30

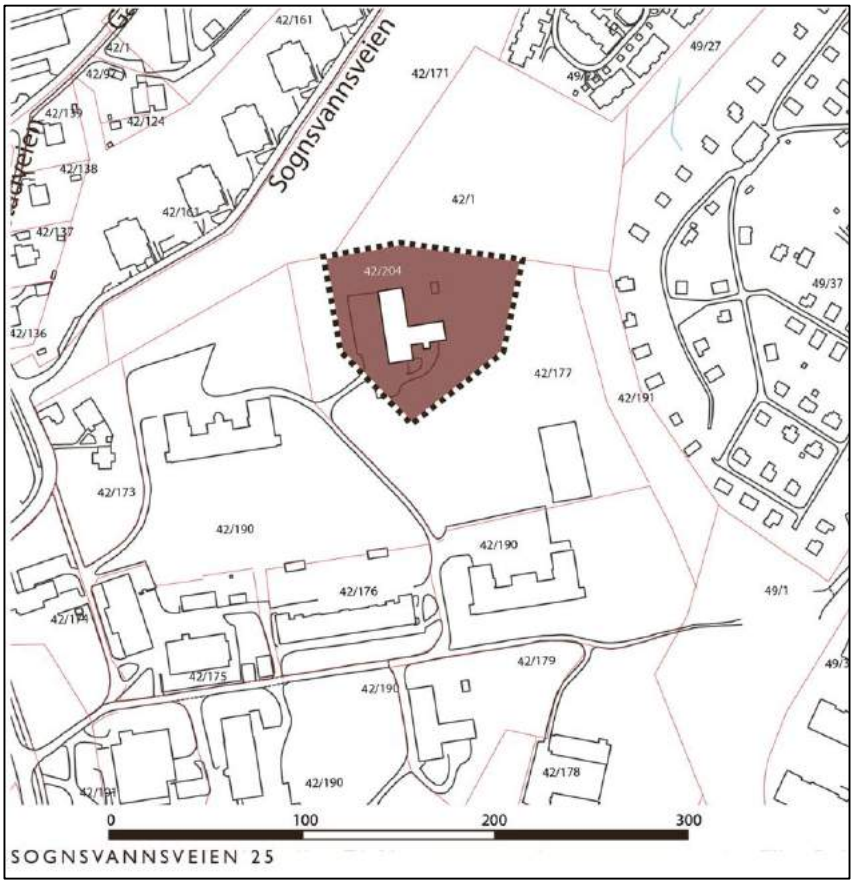
6 Kilder 37

1 Innledning

Bakgrunn

Sognsvannsveien Gaustad AS ønsker å bygge studentboliger på sin eiendom gnr.42 bnr.204, Sognsvannsveien 25. Før reguleringssaken tas opp, har Plan- og bygningsetaten (PBE) ønsket utarbeidet en områdeanalyse for den aktuelle tomten med randsoner.

Eier kjøpte en større eiendom på ca. 20 daa (gnr.42 bnr. 117) av Oslo kommune i januar 2004. Kjøper forpliktet seg til innen to år etter overtakelse om å ta initiativ til en omregulering av eiendommen til boligformål. I april 2004 ble det innsendt et planinitiativ som foreslo terrassehus på eiendommen. Planene møtte motstand i nærmiljøet, som krevde at salget av tomta ble tatt opp i bystyret. Bystyret besluttet i oktober 2004 at størstedelen av eiendommen skulle reguleres til park, mens en mindre parsell i tilknytning til eksisterende bebyggelse skulle vurderes regulert til helse- og sosialformål. Som en følge av dette ble planinitiativet stoppet.



Planområdet og tilliggende eiendommer. Illustrasjon: In'by

En parsell på 7 daa, gnr. 42 bnr. 204, ble så skilt ut fra eiendommen. Sognsvannsveien Gaustad AS beholdt denne delen, mens kommunen kjøpte tilbake den resterende delen av gnr. 42 bnr. 177. Regulering av kommunens tomt ble i mai 2008 vedtatt til park og spesialområde bevaring, i tråd med bystyrets vedtak.

I juli 2012 ble det sendt inn et nytt planinitiativ med forslag om student-boliger på den utskilte eiendommen gnr. 42 bnr. 204. PBE fastslo at foreslått formål bolig var i strid med bystyrets vedtak, og mente at eiendommen burde reguleres til helse- og sosialformål, eventuelt i kombinasjon med friområde. Plansaken ble dermed avsluttet.

I september 2013 ble det avholdt et nytt møte mellom PBE, eiers arkitekt og representanter for Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) for å diskutere muligheten for å regulere eiendommen til studentboliger. Behovet for helse- og sosialformål synes ikke til stede, og SiO vurderte tomta som svært gunstig for etablering av studentboliger, men ønsket å avklare mulighetene for en omregulering til boligformål før et eventuelt kjøp av eiendommen. SiO har senere trukket seg fra samarbeidet, men eier ønsker fortsatt å utvikle eiendommer med studentboliger.

I møtet meddelte PBE at de er åpne for å se på området på nytt, men at området da må ses på i en større sammenheng enn i tidligere planinitiativ, og ba om at det før oppstart av planarbeid ble utarbeidet en områdeanalyse for Gaustad-området. En liste over aktuelle temaer for områdeanalysen ble lagt ved møtereferatet fra møtet. Denne lista har vært førende for den foreliggende områdeanalysen.

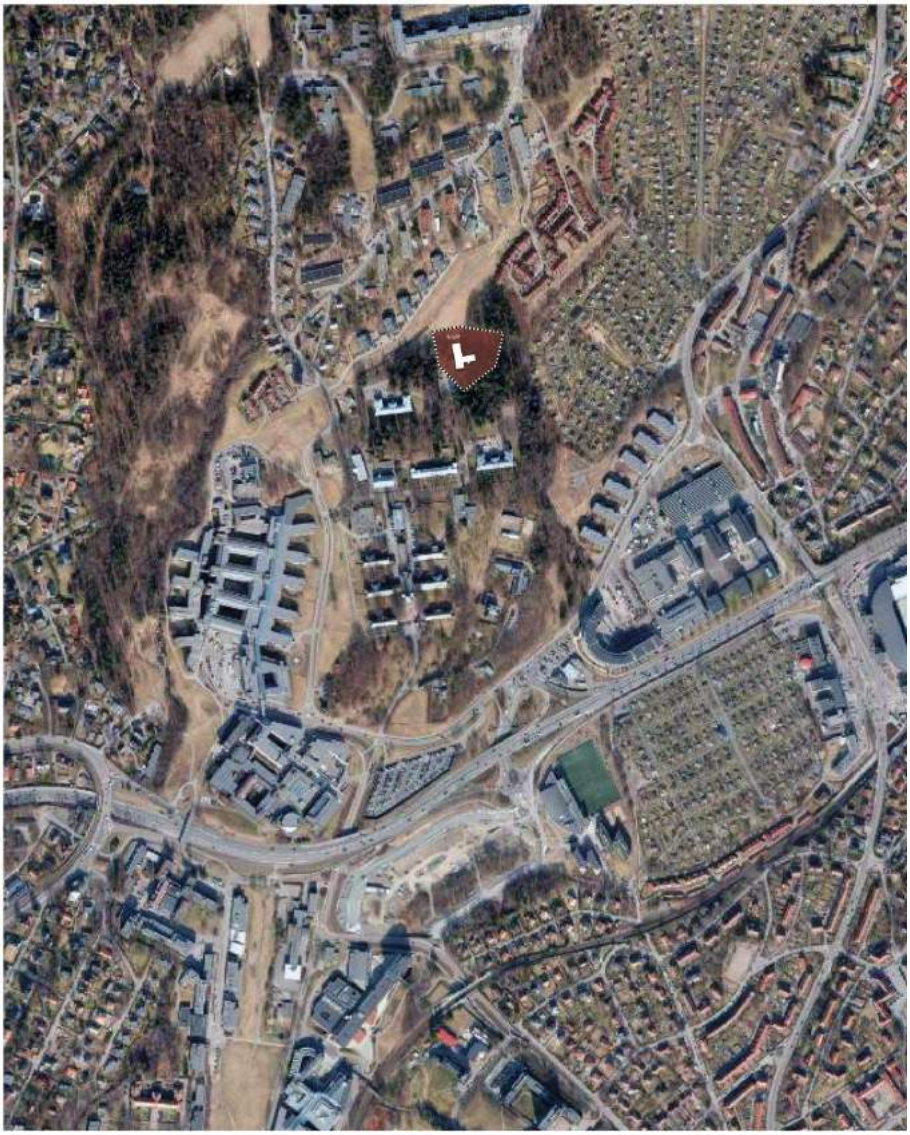
Civitas' oppgaveforståelse

Områdeanalysen skal identifisere stedlige forhold og premisser som kan eller bør ha innvirkning på plassering og utforming av ny bebyggelse i Sognsvannsveien 25. Det er først og fremst de fysiske forutsetninger, barrierer og muligheter som skal berøres, men relevante sosiokulturelle forhold skal også beskrives.

2 Analyseområdets avgrensning

Planområdet, Sognsvannsveien 25, ligger på Gaustad, like nord for Gaustad sykehus og vest for Solvang kolonihager og omfatter eiendommen med gnr. 42 bnr. 204, som er på 7006 m2 (eksklusive adkomstveg). Planområdet er avgrenset mot regulerte friområder og jordbruksområder.

Gaustad er området nord for Ring 3, øst for grøntdraget i vest og vest for Solvang kolonihager. Mot nord har området ingen tydelig avgrensning før markagrensa.



Ortofoto med planområdet markert. Bildets utsnitt sammenfaller med analyseområdets avgrensning. Foto: Finn.no

I avgrensningen av analyseområdet har det vært hensiktsmessig å ta for seg et større geografisk omland som inkluderer nærområdene til Gaustad, da det ligger viktige målpunkter i randsonene. Som del av analyseområdet har vi derfor valgt å inkludere området frem til Blindern i sør, inkludert Forskningsparken. Sogn, med studentbyen og Sogn Videregående skole, samt Ullevål stadion, ligger i analyseområdets randsone i øst og sørøst.

Avhengig av tema har det vært nødvendig å veksle mellom mer overordnede studier og studier av helt lokale fohold. I det videre vil vi derfor veksle mellom de «fjerne» og de «nære» analysene. I analyser av terreng, topografi, bebyggelsesstruktur, gate- og veistruktur og adkomstforhold, er det vesentlig å gjøre lokale vurderinger av den enkelte tomt og dens nære miljø.

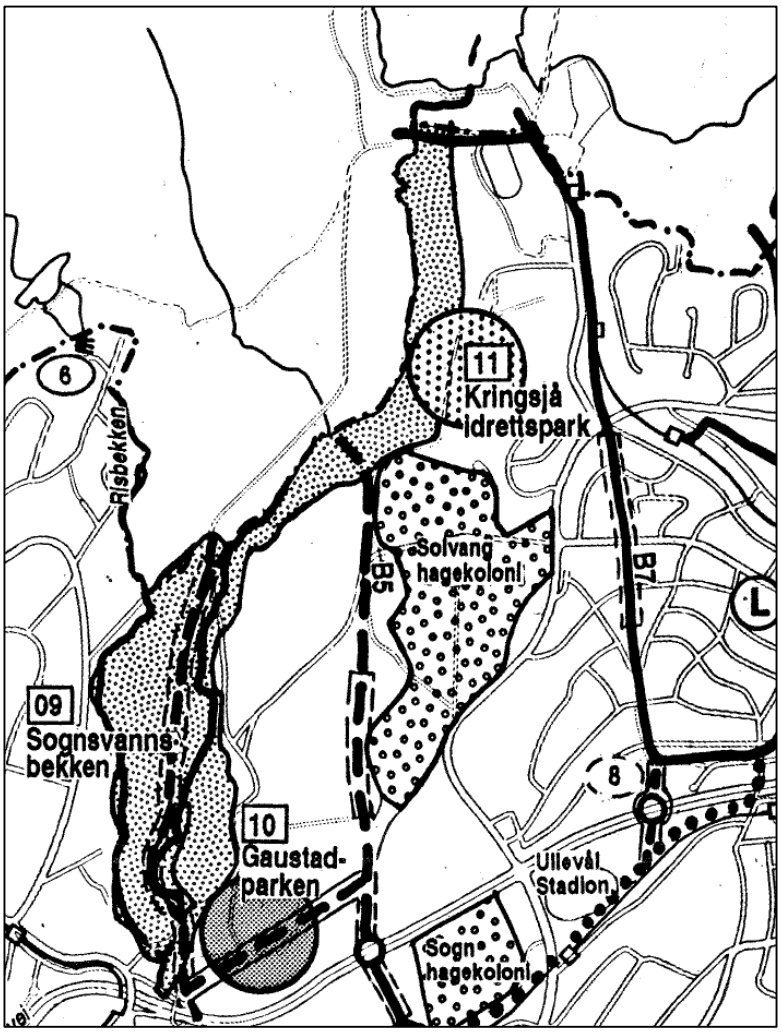
3 Planstatus

3.1 Gjeldende, overordnede planer

Kommuneplanens arealdel (2009) har ingen konkrete føringer for Sognsvannsveien 25, som er vist uregulert.

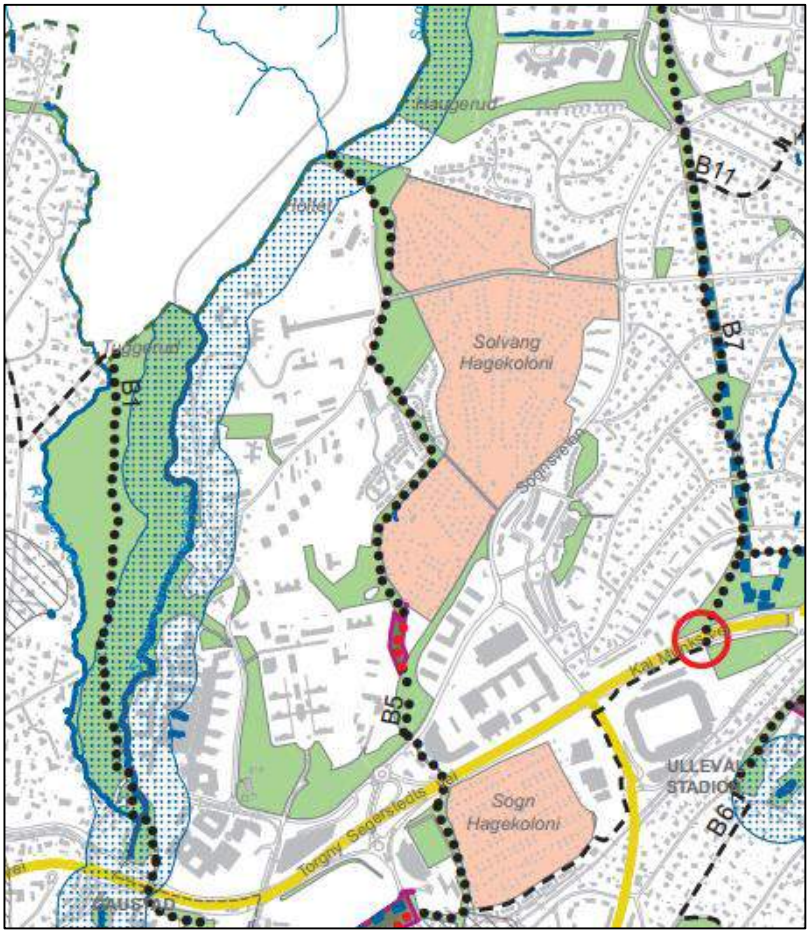
Høringsutkastet for kommuneplanen 2013 gir ingen konkrete føringer for planområdet, verken i arealbruksstrategien mot 2030 eller mot 2050. Gaustad-området er ikke vist som et prioritert utviklingsområde i ytre by.

Kommunedelplan for grøntstruktur i Oslos byggesone (Grøntplanen 1993) viser ingen grøntstruktur som berører planområdet. Turvei B5 mot Marka går 30 -50 meter øst for området. Turveien er ikke opparbeidet, men det går en sti i nordsør-gående retning øst for planområdet.



Utsnitt av kartvedlegg til Grøntplanen (1993) viser turveg B5 forbi planområdet.

I kommunedelplan for den blågrønne strukturen i Oslos byggesone (oversendt til politisk behandling i 2010, ikke vedtatt) er hovedturveg B5 vist i omtrent samme trasé som i gjeldende grøntplan fra 1993. I tillegg er parkområdet rundt eiendommen vist på plankartet som planmessig sikret, i tråd med bystyrets vedtak for eiendom gnr. 42 bnr. 177.



Plankart over den blågrønne strukturen i Oslos byggesone (oversendt politisk behandling i 2010)

Kommunedelplan for torg og møteplasser (2009) forutsetter at det ved utbygging på mer enn 20.000 m2 BRA sikres torg/møteplasser på min. 5% av tiltakets BRA, i tillegg til felles oppholdsarealer for bebyggelsen. Temakartet over torg og møteplasser viser at det ikke er planlagt dette innenfor eller i nærheten av planområdet.

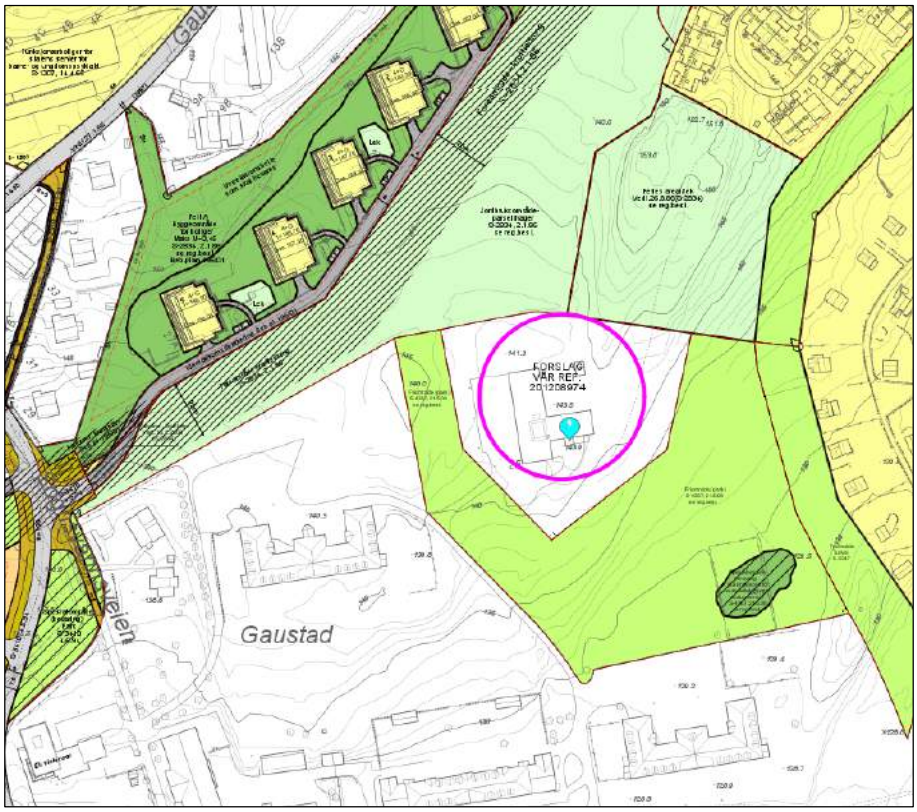
3.2 Gjeldende regulering

Planområdet sammenfaller i hovedsak med eiendom med gnr. 42 bnr. 204. Eiendommen er uregulert. Trasé for atkomstvei må vurderes nærmere i det videre planarbeidet. Adkomstvegen vil mest sannsynlig berøre et kommunalt eid grøntareal med gnr./bnr 42/171. Denne eiendommen er regulert til jordbruksområde – parsellhager (S-2834, vedtatt 2.1.86). En sone med bredde på 25 m mellom atkomstvegen og planområdet er angitt som fareområde – kraftledning (S-2834, vedtatt 16.2.2000). Kraftledningen er gravd ned, men fareområdet gjelder likevel.

Dersom det besluttes at adkomstvegen til planområdet kan kobles på privat adkomstveg til punkthusene i nord, vil den berøre areal regulert til kjøreadkomst/parkering i bebyggelsesplan 195/0, vedtatt 05.09.2001.

Tilliggende områder i vest, syd og øst er regulert til friområde (park) i S-4367 (21.05.2008). Området er regulert i tråd med bystyrets vedtak av 13.10.2004 (se avsnittet under).

Tilliggende område i nord er regulert til jordbruksområde – parsellhager (vestre del) og til fellesareal/ lek (østre del) i S- 2834 (02.01.1986 og 26.08.1986).



3.3 Andre vedtak av betydning for området

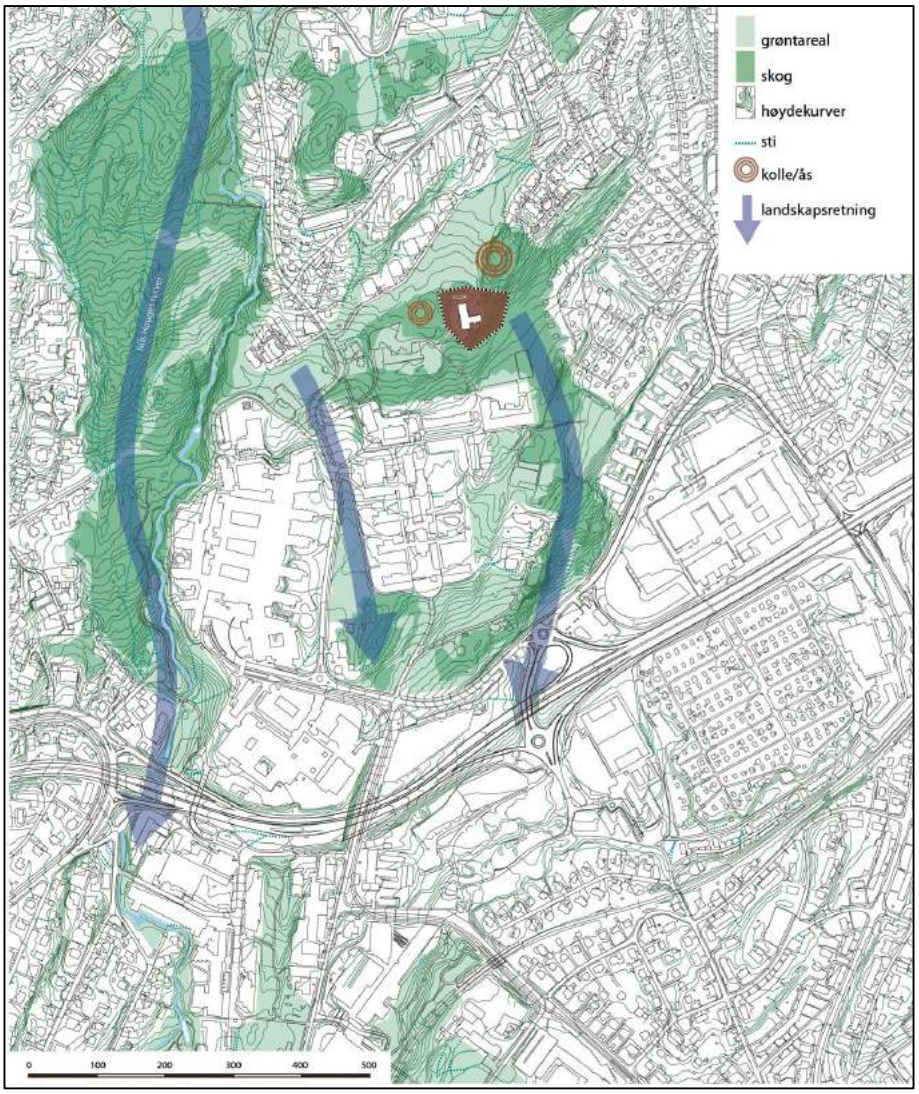
I bystyremøte 13.10.2004 ba bystyret byrådet om å fremme forslag til regulering av gnr. 42 bnr. 177 til friområde, med unntak av eksisterende bebyggelse som vurderes regulert til helse- og sosialformål.

Friområdereguleringen er fulgt opp i S-4367, mens eksisterende bygning og det nærmest tilliggende arealet fremdeles er uregulert og har fått eget gnr. bnr. (42/204).

4 Kartlegging og analyse av området

Lokalisering, landskap og topografi

Gaustad ligger i bydel Nordre Aker, nord for ring 3, mellom Sogn i øst og Ris i vest. I nord er det ikke den fysiske avgrensningen av området like tydelig, og boligbebyggelse med varierende boligtyper og bebyggelsesstruktur strekker seg helt frem til markagrensa. Sør for Ring 3 ligger Ullevål, Blindern og Gaustadbekkdalen med Forskningsparken.



Landskapsanalyse. Illustrasjon: In'by AS

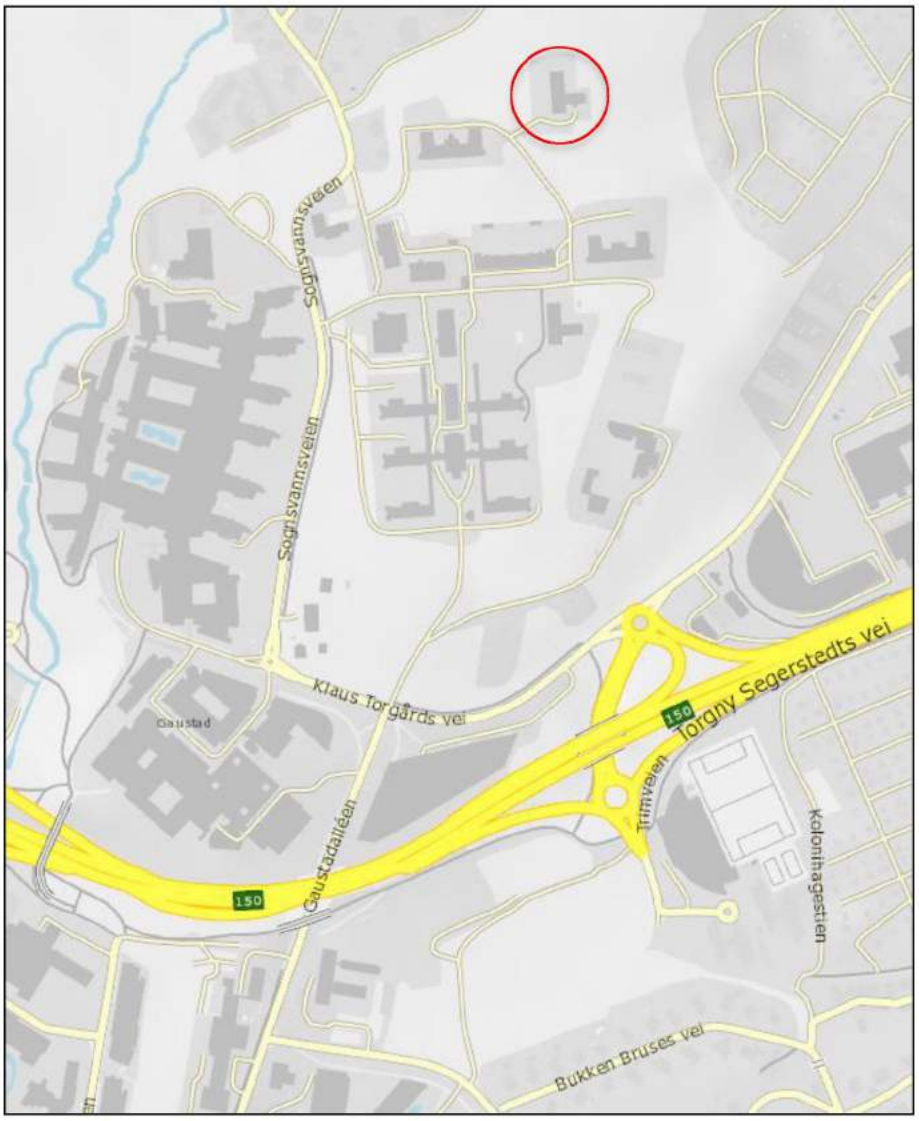
Området stiger slakt fra ring 3 og nordover mot marka. Gaustad sykehus ligger i fond sett fra sør. Topografien på stedet og Gaustad-anlegget i

front, samt den høye skogen, bidrar til at planområdet er lite synlig fra området sør for ringveien.

Vest for Rikshospitalet, mellom Gaustad og Ris, strekker det seg et langstrakt og bredt grøntdrag helt opp til marka. Gjennom grøntdraget går det stier og turveier på kryss og tvers, både til Bånntjern og Sognsvann. Sognsvannsbekken renner gjennom området og videre i kulvert under ring 3, der den møter Gaustadbekken og fortsetter videre sørover gjennom Gaustadbekkdalen.

Gate- og veistruktur

Ring 3 er en hovedveiåre som strekker seg i øst-vestlige retning forbi Gaustad i sør. Sognsvannsveien, som starter ved trikkestoppet på Rikshospitalet, strekker seg gjennom Gaustad i nord-sørgående retning og deler Gaustad i en østlig og en vestlig del.

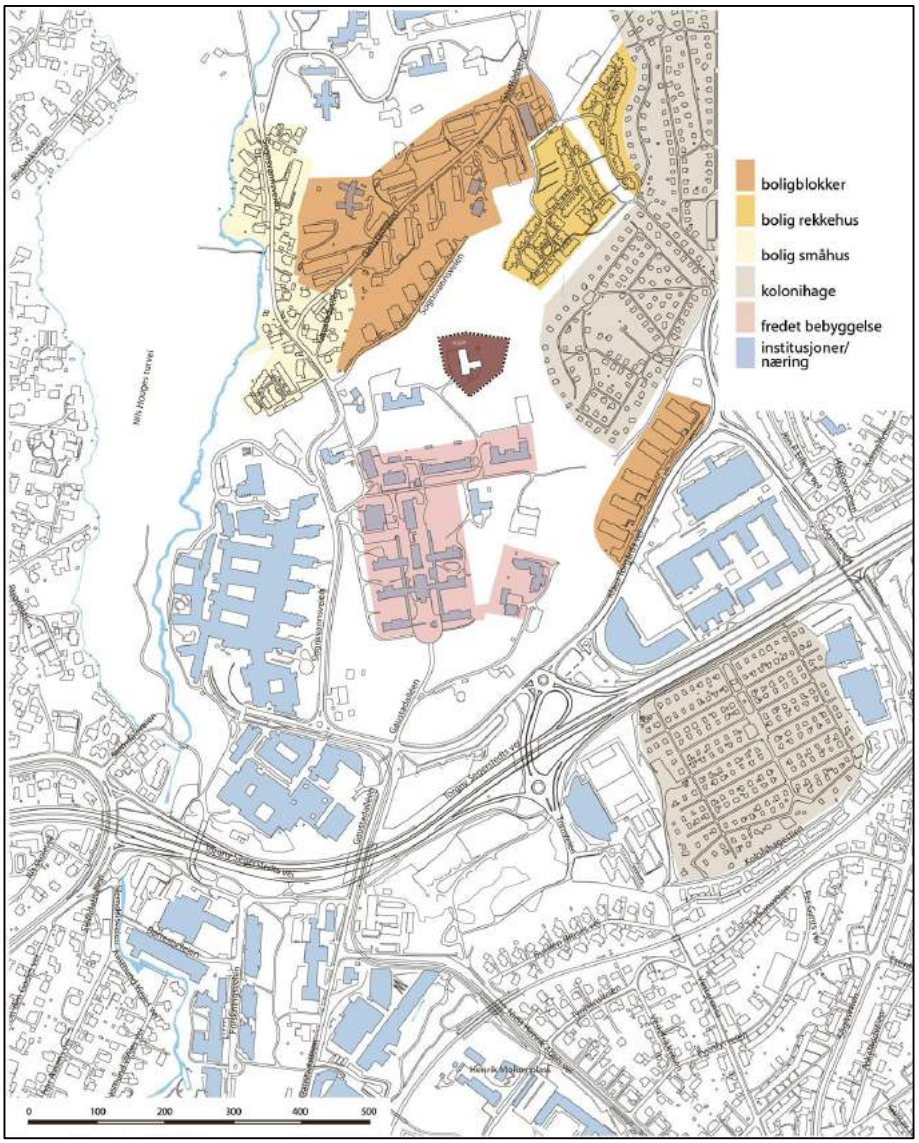


Kart over veistrukturen i området. Kilde: Vegvesenet.no

Bebyggelsesstruktur

Gaustad-området er dominert av større helseinstitiusjoner fra ulike tidsepoker, herunder Rikshospitalet og Gaustad sykehus. For øvrig består området av en en boligmasse av varierende tetthet, skala og struktur. Solvang kolonihage beslaglegger et større område mot Sognsveien i øst.

Gaustad sykehus ligger øst for Sognsvannsveien og syd for planområdet. Sykehuset ble anlagt på midten av 1800-tallet og senere utvidet på 1920- og 1960-tallet. Anlegget består av relativt store teglbygninger på 3-4 etasjer av varierende utforming. Anlegget har høy bevaringsverdi og er fredet.



Analyse av bebyggelsesstrukturen i området. Illustrasjon: In'by AS

Søndre del av Gaustad-anlegget er forholdsvis åpent og parkmessig bearbeidet. Med fallende terreng, henvender området seg i stor grad mot sør. Foruten parkmessige og åpne områder, er det en del skog, særlig i den nordlige delen av området som strekker seg mot Sognsvannsveien 25.

På vestsiden av Sognsvannsveien ligger Rikshospitalet med tung, sammenhengende bebyggelse i 3-4 etasjer. Sykehuset ble tatt i bruk i år 2000. Fasaden er kledd med en lys tegl i en beige tone.

I forlengelsen av Rikshospitalet langs Sognsvannsveien ligger det variert småhusbebyggelse med blant annet eneboliger, kjedede eneboliger, rekkehus og lavblokker. Gaustadvegen, som tar av fra Sognsvannsveien i retning nordøst, domineres i større grad av lavblokker på 3-4 etasjer, men også her er det småhusbebyggelse. Bebyggelsen nærmest planområdet i nord består av 4 etasjes punkthus.

Øst for planområdet ligger nedre del av Solvang kolonihager, med sin spesielle småskala-bebyggelse og åpne hager, fordelt på til sammen 545 parseller. Anlegget ble regulert i 1929 og er den nyeste av Oslos kolonihager. Området er tilgjengelig i sommerhalvåret, men resten av året, da området er stengt av, er anleggets barrierevirkning tydelig.

Sydøst for planområdet mot Klaus Torgårds vei er det oppført nyere boligblokker i 4- 6 etasjer.

4.2 Planområdet

Topografi

Planområdet ligger svært avsondret og skjermet i landskapet. Eksisterende bebyggelse er omkranset av barskog på alle kanter, og skogen fungerer som en buffer mot Solvang hagekoloni i øst, Gaustad sykehus i sør, og blokkbebyggelsen mot nord. Vest for eksisterende bygg på tomta ligger en liten skogkledt kolle. Terrenget stiger også mot nord, øst og vest. Mot sør faller terrenget noe mot sykehusanlegget.

Utsnitt av landskapsanalysen. Rød sirkler markerer koller/høydedrag tett på planområdet. Illustrasjon: In'by AS

Tomta sett fra Sognsvannsveien 27 i nord. Foto: Tom Edvardsen

Tomta sett fra sør. Foto: Tom Edvardsen

Tomta sett fra Ullevål stadion. Foto: Tom Edvardsen

Naturmangfold

I kommunens temakart for naturområder, som følger som vedlegg til kommunedelplan for torg og møteplasser, er det ikke avmerket noen registreringer i tilknytning til planområdet.

Likevel er barskogen innenfor området kategorisert i kategori C – lokalt viktig. I sin samrådsuttalelse av 09.08.2012 bemerker Bymiljøetaten at den skogbevokste delen av eiendommen er en del av en gammel barskog som er sjelden i Oslo, og at det dermed bør søkes å unngå inngrep som

kan forringe naturverdiene. Bymiljøetaten foreslår derfor at ny bebyggelse legges i den vestre og allerede utbygde delen av eiendommen.

Bebyggelse og bruk

Eksisterende bygning i Sognsvannsveien 25 ble etablert ved utvidelsen av Gaustad sykehus på 1960-tallet og er oppført med to etasjer, hvorav den ene er en sokkeletasje som henvender seg mot vest. Bygningen huser i dag Rikshospitalets hudavdeling.

Skråfoto av planområdet og dets nære omgivelser sett fra nord

Eksisterende bebyggelse innenfor planområdet, sett fra hovedadkomst i vest. Foto: Google maps.

4.3 Kulturminner og kulturmiljø

Planområdet ligger nær flere bygninger og bygningsmiljøer med bevaringsinteresse, og det er også gjort arkeologiske funn i området.

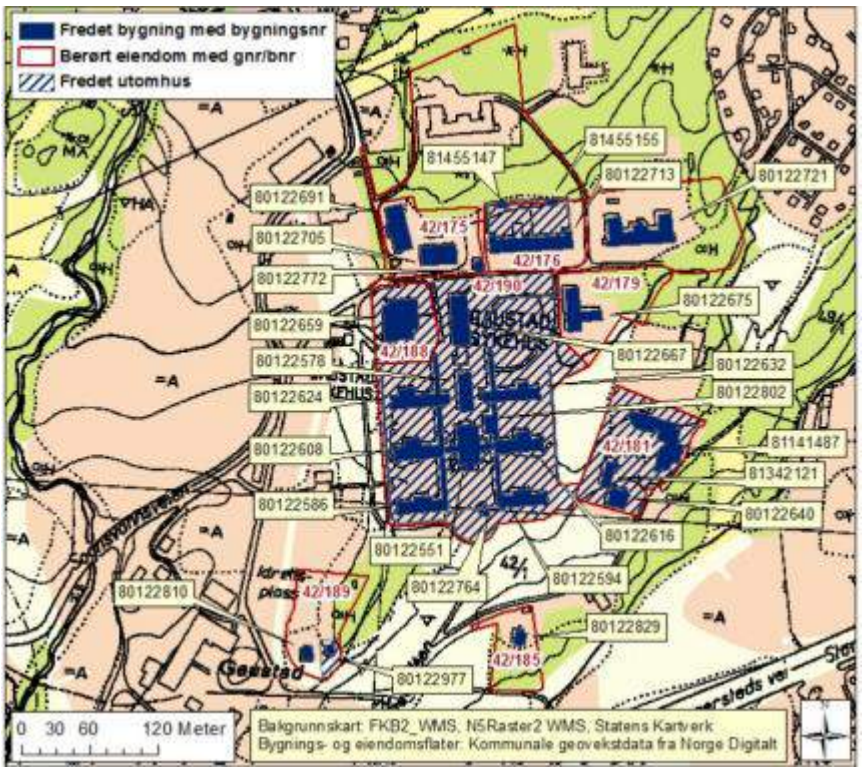
Gaustad sykehus

Mye av bebyggelsen og deler av uteområdet knyttet til Gaustad sykehus ligger vest og syd for planområdet. Det store sykehusanlegget er tegnet av arkitekt Heinrich Ernst Schirmer og er regnet som et av de betydeligste arkitektoniske arbeidene i Norge på 1800-tallet. Det var det første i Norge i upusset tegl og inneholder seks pasientfløyer og andre bygninger gruppert omkring den store portbygningen.

Gaustad sykehus. Foto: Øyvind Larsen, 2014

I arbeidet med fredningsplanen for Gaustad sykehus er det gjort en vurdering all bebyggelsen på Gaustad sykehus, inkludert eksisterende bygg innenfor planområdet. Bygget er ikke inkludert i fredningsplanen, og det er heller ikke oppført på gul liste. Det er imidlertid et annet tilsvarende bygg innenfor Gaustad-anlegget som inngår i fredningsplanen for anlegget.
Selv om eksisterende bygg i Sognsvannsveien 25 ikke er omfattet av fredningen, har Byantikvaren tidligere uttalt at det er bevaringsverdier knyttet til bygget, da det i materialbruk, volum og høyder er godt tilpasset den bevaringsverdige bebyggelsen tilhørende Gaustad sykehus. Bygget anses som et karakteristisk eksempel for den senere utbyggingen av Gaustad sykehus. Siden bygget ikke prioritert i fredningen av anlegget, vil Byantikvaren ikke motsette seg riving av bygget.

Som det fremgår av Riksantivarens kart over fredet bebyggelse under, er heller ikke nærmeste nabo til planområdet i vest omfattet av fredningsvedtaket, til tross for at den aktuelle bygningen er en del av det opprinnelige sykehusanlegget fra 1800-tallet.



Fredet bebyggelse og uterom på Gaustad sykehus.
Kilde: Askeladden (ID 148678)

Fyrhustårnet på Gaustad sykehus.
Foto: Tom Edvardsen

Solvang kolonihage

Solvang kolonihage 2-3, som ligger øst for planområdet, er også vurdert som bevaringsverdig og er oppført på Byantikvarens gule liste. I følge Riksantikvarens database Askeladden er området anlagt etter bygartnerens planer, og preges av idealene fra Harald Hals/Sverre Pettersen, med en bevisst utnyttelse av landskapets karakter. Særlig Solvang 2-3 med sin vifteform og monumentale "solakse" gir god utsikt sørover mot fjorden fra de fleste steder på området. Solvang 1 og 4 er ikke fullt så klare i hovedstrukturen, men også Solvang 1 har et interessant trekk i dalsøkket med allé, fellesareal og felleshus i skråningen for enden av søkket. Hyttene bærer preg av en folkelig funksjonalisme. Anlegget skiller seg ut med en kombinasjon av interessant "byplan" og hyttekarakter.

Solvang kolonihage. Foto: Åsmund Kristiansen

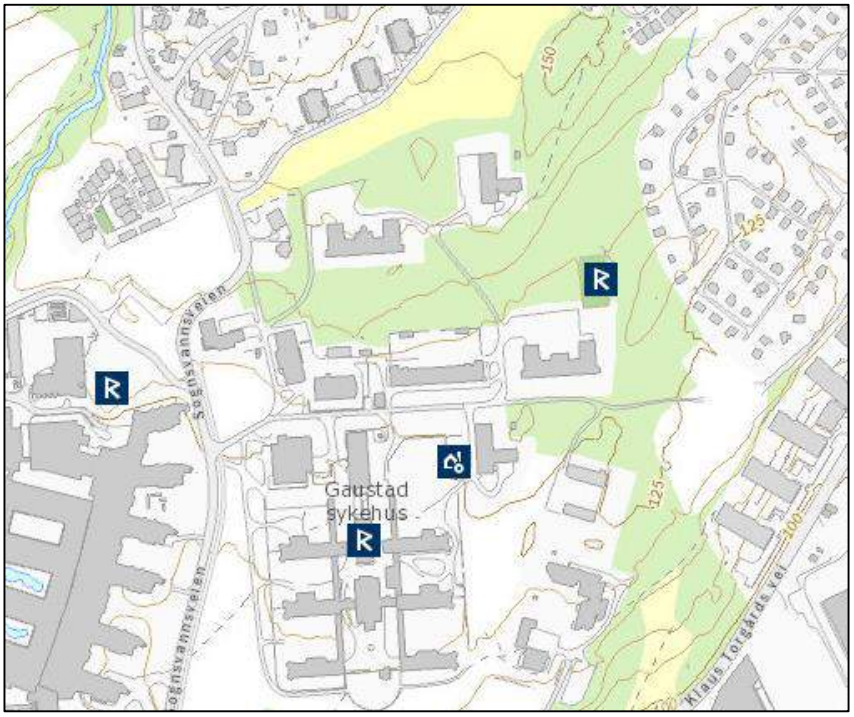
Arkeologiske funn

Det er gjort arkeologiske funn i nærområdet til planområdet, både fra bronsealderen, vikingtida og middelalderen.
Registrert funn nærmest planområdet er gjort omtrent 50 m sørøst for planområdet, innenfor gnr/bnr. 42/177. Der er det funnet rester etter en bosetning – aktivitetsområde, herunder en kokegrop, en avfallsgrop, ett stolpehull og tre udefinerte nedgravninger. Et av anleggene er 14C-datert til yngre bronsealder.

Det er også gjort andre funn innenfor sykehusområdet på Gaustad, blant annet av en pilspiss i jern fra yngre jernalder.

Rett nord for Rikshospitalet på vestsiden av Sognsvannsveien, er det registrert en lokalitet med bergkunst fra bronsealder – jernalder.

Med bakgrunn i potensialet for nye funn, krever Byantikvaren arkeologisk registrering av planområdet.



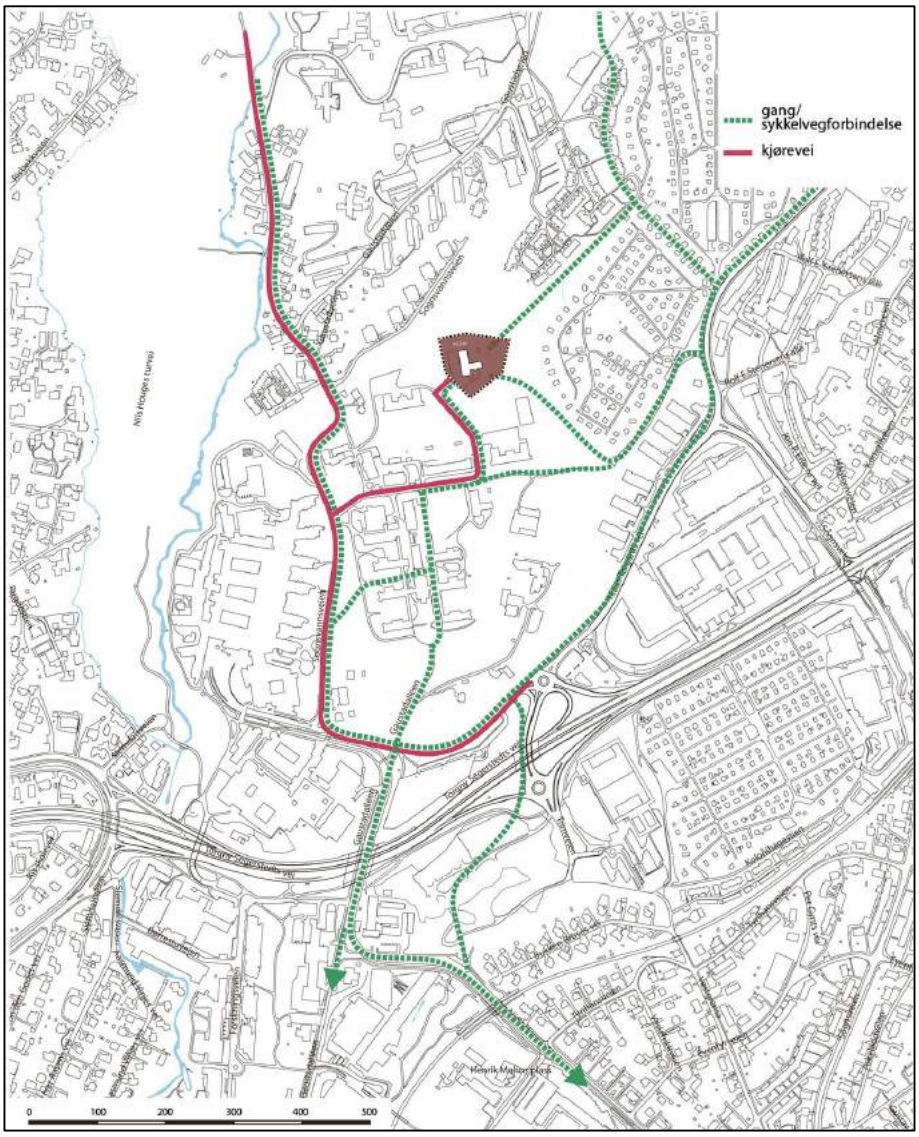
Riksantikvarens kart med markerte funn i nærområdet.
Kilde: www.kulturminnesok.no

4.4 Trafikk

Adkomsten til planområdet

I dag har planområdet adkomst via Gaustad sykehus. Denne adkomsten er ikke egnet ved en etablering av ny bebyggelse innenfor planområdet. Det er vurdert alternative adkomstløsninger, som det redegjøres for i kapittel 5.4.

Det foreligger en tinglyst rett til adkomst fra Sognsvannsveien over gnr./bnr. 42/171 (regulert friområde nord for eiendommen) i henhold til inngått avtale med EBY ved overdragelse av tomta.



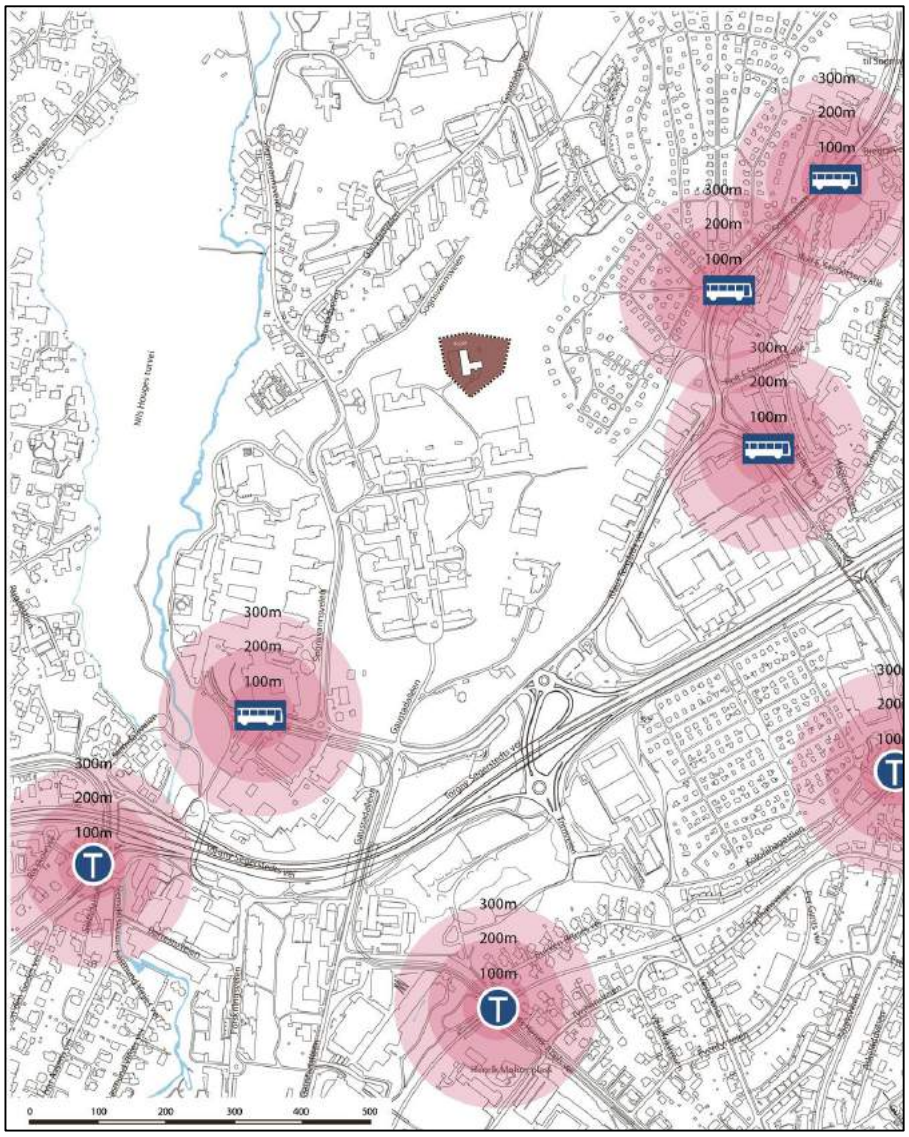
Sentrale gang- og kjøreforbindelser i området. Illustrasjon: In'by AS

Veisystem og kapasitet

Kapasiteten på Sognsvannsveien er god og det er kort veg og enkel adkomst til ring 3 og hovedvegsystemet gjennom byen. Årsdøgntrafikken i Sognsvannsveien var ved siste telling i 2012 på 2100. (Kilde: Vegvesenet).

Kollektivdekning

Kollektivmessig er området godt dekket med buss, trikk og t-bane:



Kollektivdekning innenfor analyseområdet. Illustrasjon: In'by AS

Trikk:
Linje 17 går i rute mellom Rikshospitalet og Sinsen-Grefsen via sentrum.

T-bane:
Linje 3 og 4 stopper på Forskningsparken.
Linje 4 og 6 stopper på Ullevål Stadion.
Linje 1 stopper på Gaustad.

Buss:
Nærmeste busstopp Gaustad, ligger langs ring 3 og betjenes av linje 23 Lysaker-Simensbråten, samt rushtidslinje 24 fra Skøyen til Brynseng.

Barrierer og tilgjengelighet

Planområdet er lett tilgjengelig via avkjørsel til Gaustad sykehus fra Sognsvannsveien, og det er ingen barrierer som hindrer adkomsten til området.

Universitetsområdet på Blindern og Forskningsparken er i gåavstand. Marka og andre rekreasjonsområder ligger i umiddelbar nærhet.

Den fremste fysiske barrieren i området er Solvang kolonihage som dekker et område på 275 daa. Foruten Nordbergveien og en offentlig gang- og sykkelvei som går gjennom kolonihagen, er den inngjerdet og stengt for gjennomgangstrafikk i vinterhalvåret.

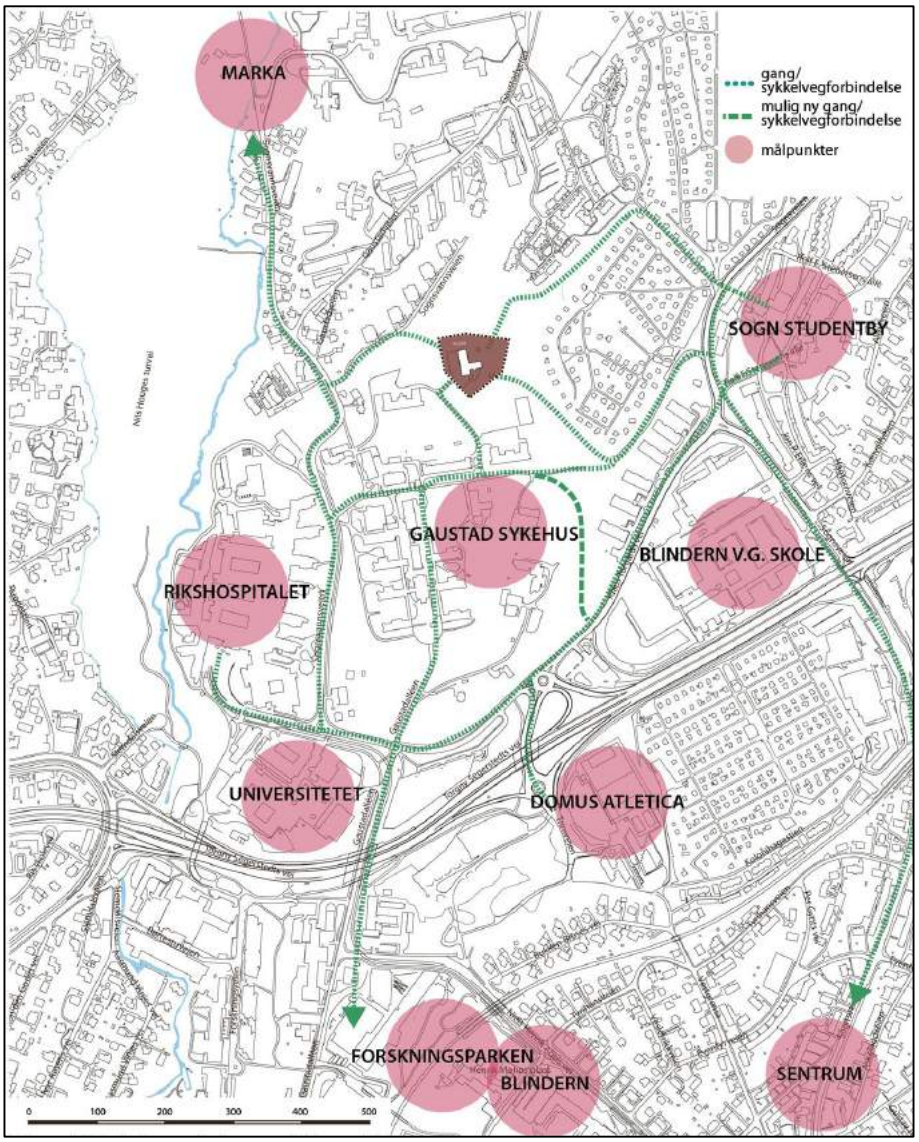
Gang- og sykkelveier

Det er gangvei langs Sognsvannsveien og under ring 3 til Blindern, Forskningsparken og Domus Athletica. Videre er det gode gangvei-forbindelser til Sognsvann, Ullevål Stadion og Sogn studentby.

Det er tilrettelagt sykkelveg langs ring 3 og Sognsveien og Klaus Torgårds veg. Det er ikke tilrettelagt sykkelveg langs Sognsvannsveien, men det vurderes likevel å være gode sykkelforhold i veibanen.

Det er også mulig å benytte gangveisystemet gjennom sykehusområdet til Gaustad sykehus. Fra planområdet vil dette være den raskeste – og hyggeligste - traséen sørover mot Blindern-området

Gangvei internt gjennom Gaustad sykehus, sett mot nord i retning planområdet. Foto: Google maps



Forbindelser til viktige målpunkter i området. Illustrasjon: In'by AS

Gangavstad til viktige målpunkter

Universitetsområdet på Blindern ligger omtrent 1,5 km fra planområdet.

Forskningsparken og Medisinsk fakultet på Gaustad ligger omtrent 1,2 km fra planområdet.

Studentboligene på Sogn ligger i en gangavstand på omtrent 400 m på østsiden av Solvang Hagekoloni.

Domus Athletica, som er Studentsamskipnadens idrettsanlegg på Gaustad/Blindern, ligger i kort avstand fra planområdet. Det gjør også Ullevål stadion og Blindern Videregående skole (gamle Sogn VGS).

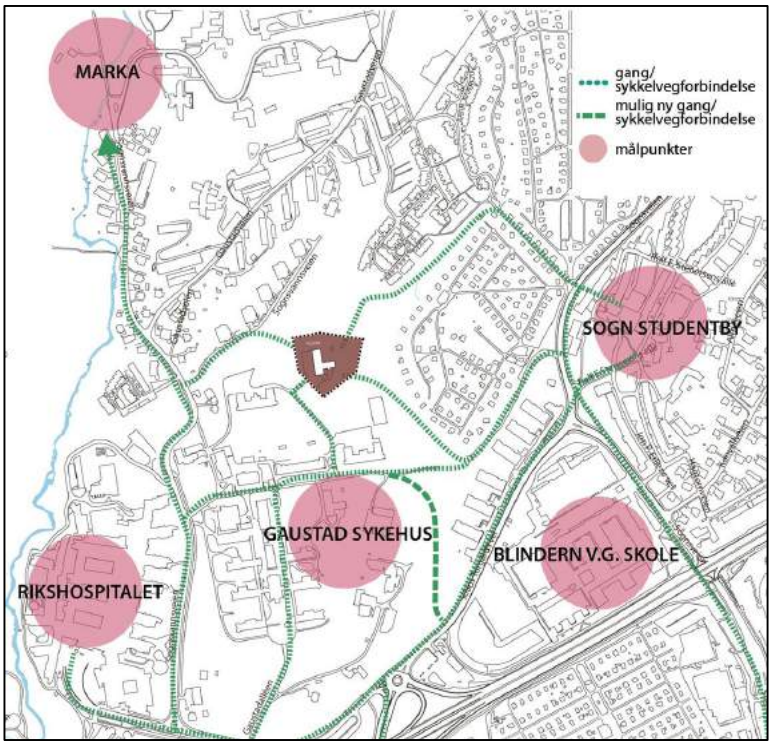
Hemingbanen ligger ca. 1,5 km vest for planområdet.
Ved Sognsvann ligger Idrettshøyskolen med alle dens fasiliteter.

4.5 Grønnstruktur

Både i vest, sør og øst er planområdet omkranset av friområder. Et bredt og langstrakt grøntdrag strekker seg vest for Sognsvannsveien og Rikshospitalet helt opp til Nordmarka og Sognsvann.

Sognsvannsveien fører helt frem til Sognsvann, men som turvei den siste etappen. Sognsvann ligger omtrent 2,5 km unna dersom man følger Sognsvannsveien.

Grøntplanen angir en turvei B5 mot marka som passerer planområdet i nordsør-gående retning. I sørøst knyttes turvegen til Klaus Torgårds veg. Turvegen er ikke opparbeidet, men det er sti forbi planområdet som i nord kobles på en gangvei gjennom kolonihagen og knytter planområdet til Sognsveien og Sogn Studentby.



Den brede stiplede linjen øst for Gaustad sykehus angir mulig trasé for opparbeidelse av del av turvei B5, som ikke er opparbeidet i dag. Illustrasjon: In'by AS

4.6 Sosial infrastruktur

Barnehager

Det er flere barnehager i nærområdet, både kommunale barnehager og SiO-barnehager.

De tre nærmeste barnehagene er Eplehagen, Lønnetoppen og Hompetitten barnehage, som alle ligger på naboeiendommer til planområdet. I tillegg er det flere barnehager i tilknytning til Sogn studentby.

Byrådsavdeling for kunnskap og utdanning uttaler i sin samrådsuttalelse av 21.09.2012 og etter samråd med bydelen, at Bydel Nordre Aker har god barnehagedekning. SiO har som følge av overkapasitet avviklet to barnehager på Kringsjå og sliter noe med å fylle opp de andre. På bakgrunn av behov er det derfor ikke noe ønske fra deres side at det blir regulert inn en barnehage i Sognsvannsveien 25.

Skoler

Ved etablering av studentboliger, anses skolekapasitet på grunnskolenivå som lite relevant. Studenter med barn i skolealder vil mest sannsynlig ikke bo i en studentbolig.

4.7 Boligmassen

Gaustad er en forholdsvis liten grunnkrets med relativt få boliger og liten befolkning sammenliknet med andre grunnkretser. I statistikk-sammenheng opererer man med et nivå mellom bydel og grunnkrets, kalt «delbydel» som er en gruppering av grunnkretser som er ligger i det samme området.

I grunnkretsen Gaustad er det et overveiende flertall av blokkleiligheter, med 358 leiligheter, 7 eneboliger, 36 tomannsboliger og 47 rekkehus. Dersom man utvider området og ser på delbydelen Nordberg, som i tillegg til Gaustad består av grunnkretsene Sogn, Nordberg, Ullevål stadion, Tåsen, Solvang, Sognsvann og vestre Solvang, endrer bildet seg noe, og man får en jevnere boligfordeling med et høyere antall småhus. Innenfor delbydelen Nordberg er det totalt 1035 ene-/og tomannsboliger, 421 rekkehus/andre småhus, 2797 leiligheter og 562 bygninger for bofellesskap (studentboliger).

Boligmassen i området reflekteres av at det er mange studentboliger i Sogn studentby (grunnkrets Ullevål Stadion) og på Kringsjå (grunnkretsen Sognsvann). På Sogn studentby er det 1400 hybelenheter, og på Kringsjå er det 1937 hybelenheter. Som følge av den høye andelen

studentboliger, er det også mange enpersonshusholdninger i disse to grunnkretsene. For øvrig er det en relativt jevn fordeling av småhusbebyggelse i de ulike kategoriene, noe som gir en jevn fordeling både i alderssammensetning og husholdningstyper.

4.8 Befolkningsstruktur

Som vi ser av tabellen under, bor det i delbydelen Nordberg totalt 8499 personer. Her ligger andel unge voksne i aldersgruppen 20-29 år på omtrent 26% grunnet studentbefolkningen på Sogn og Kringsjå. Til sammenlikning er andelen barn og ungdom fra 0-19 år på 22,5%, mens andelen voksne mellom 30 og 49 år er på 28%. Andelen mellom 50 og 66 år er på 14,5%, mens andelen på 67+ er på 9%.

	I alt	0-5 år	6-12 år	13-15 år	16-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år	67-79 år	80+ år
4503 Sogn	990	81	126	43	61	105	85	184	194	83	28
4504 Nordberg	954	85	96	37	48	96	101	142	206	97	46
4511 Ullevål stadion	1 857	135	113	40	53	727	332	202	163	69	23
4512 Tåsen	993	111	83	34	46	85	146	149	176	112	51
4607 Solvang	824	96	39	25	23	138	112	70	192	85	44
4608 Sognsvann	1 660	136	46	6	26	952	379	89	25	1	0
4609 Gaustad	885	98	61	17	32	79	150	132	195	94	27
4610 Vestre Solvang	336	35	36	15	23	30	52	47	80	15	3
I alt	8 499	777	600	217	312	2 212	1 357	1 015	1 231	556	222

Tabell 1. Folkemengden i delbydel Nordberg i bydel Nordre Aker ettergrunnkrets og alder per 1.1.2014

5 Premisser for den videre utviklingen av området

5.1 Landskap og topografi

Planområdet ligger skjermet til med tett og høy skog som buffer mot bebyggelsen på alle kanter. Det vurderes at planområdet godt egnet for en bebyggelse med et lite fotavtrykk, men med en viss høyde, slik at man vil slanke kunne bevare både skog og et grønt rom mellom bebyggelsen. Trærne på og rundt tomta er høye, med de høyeste opp mot 30 meter høye. Det vil si at selv høye bygg på 8 - 9 etasjer vil være lavere enn de høyeste trærne. Lavere bebyggelse med større fotavtrykk vil kreve mer av den omkringliggende skogen og dessuten fremstå som mer kompakt enn høyere bygg med mindre grunnflate. Bebyggelse med et større fotavtrykk vil dessuten gi mindre utearealer tilknyttet bebyggelsen. Selv om det er friområder utenfor planområdet, er det vesentlig for boligkvaliteten med kvalitativt opparbeidede utearealer i tilknytning til bebyggelsen.

Tomta er omkranset av høye trær.
Foto: Tom Edvardsen

Bebeyggelsen innenfor planområdet så vidt skimtes i høyre kant av bildet, mens et ikke fredet bygg tilhørende Gaustad sykehus ligger til venstre i bildet. Bildet er tatt fra sør mot nord. Foto: Google maps

5.2 Bebyggelsesstruktur

Analyseområdet består av bebyggelse med svært variert utforming, dimensjoner og bruk. Nærmeste bebyggelse i de ulike retningene ligger i avstand mellom 50 og 100 meter fra ytterkanten av planområdet, men fysisk adskilt fra tomta av skog samt noe stigende terreng mot øst, vest og nord.

Skråfoto av planområdet med nærområdet sett fra vest.

I og med at det ikke en noen ensartet bebyggelsesstruktur i nærområdet, er det hverken noe bebyggelsesmønster eller noen bygningstyper som peker seg ut som best egnet for utvikling av tomten. Det vesentlige må være hvordan den nye bebyggelsen vil virke med hensyn til bebyggelsen på Gaustad sykehus og i kolonihagen. Ny bebyggelse vil uansett ligge i noe avstand både fra det gamle sykehusanlegget og fra kolonihagen. Det

antas dermed ikke å få vesentlig betydning for opplevelsen av eksisterende bebyggelse. På grunn av himmelretningene og avstanden mellom eksisterende og ny bebyggelse, er nybyggene heller ikke forventet å få merkbar betydning for solforholdene for eksisterende bebyggelse.

Vi mener at det ikke nødvendigvis vil være riktig å legge seg for tett opp til eksisterende høyder og volumer på Gaustad sykehus. Den nye bebyggelsen vil slik kunne oppfattes som en forlengelse av sykehusanlegget, ikke bare i form, men også i bruk. Her skal det ikke bygges sykehus, men boliger, og da kan det være riktig å markere overgangen til et nytt område med en annen bruk ved innføring av andre bygningsformer.

5.3 Bevaringsverdi

I arbeidet med fredningsplanen for Gaustad sykehus er det gjort en vurdering all bebyggelsen på Gaustad sykehus, inkludert eksisterende bygg innenfor planområdet. Eksisterende bebyggelse innenfor planområdet er ikke inkludert i fredningsplanen. Heller ikke bygget nærmest planområdet, som er en del av det opprinnelige sykehus-anlegget fra 1800-tallet, er fredet.

Byantikvaren legger i sitt samrådsinnspill av 15.08.2012 vekt på at den eksisterende bebyggelsen ikke er bevaringsverdig og kan rives. Ny bebyggelsen vil ligge i bakkant av Gaustad-anlegget og utenfor fredningsområdet. Den vil derfor i fjernvirkning ikke forstyrre sykehus-anlegget i særlig grad, da dette har en klar henvendelse mot byen. Byantikvaren vurderer derfor at området i bakkant av sykehusanlegget har potensial for nybygg. Byantikvaren anbefaler at ny bebyggelse holdes forholdsvis lav, av hensyn til landskapsrommet og det historiske sykehusmiljøet.

Vi er uenige i Byantikvarens vurdering. Selv om hensynet til bevaringsverdig bebyggelse er viktig, tilsier den skjermede beliggenheten at det ikke er nødvendig å stille spesielle krav til utforming av ny bebyggelse. Den regulerte parken rundt planområdet, med tett og høy skog med trær på mellom 20 og 30 m, vil fungere som en skjerm mot nabobebyggelsen på alle kanter. Den vil også bidra til en meget redusert fjernvirkning. Dette tilsier at området kan tåle en viss høyde på bebyggelsen. I detaljeringen av ny bebyggelse må det legges spesiell vekt på å arrondere bebyggelsen slik mest mulig av skogen innenfor planområdet bevares, herunder trærne langs jordet mot punkthusene i nord.

Lav bebyggelse, i tråd med Byantikvarens anbefaling, vil medføre at bebyggelsen får større fotavtrykk. Vi mener at tomta, som er forholdsvis liten, ikke egner seg for et lavt, men kompakt bygg. Ved å legge opp til smalere bygningskropper, vil man tilføre området noe nytt, samtidig som man lar det bevaringsverdige anlegget stå frem med sine kvaliteter. Smale bygningskropper med et lite fotavtrykk vil dessuten gi gode muligheter for å opparbeide uterom med gode kvaliteter innenfor planområdet.

Tilgjengelighet, barrierer og målpunkter

Planområdet ligger i kort avstand til Norges største studiested, og anses å være midt i blinken for utbygging til studentboliger. Blindern og Forskningsparken på Gaustad, med Medisinsk fakultet, Psykologisk institutt og det kommende Livsvitenskapsbygget, som skal samle fag innenfor livsvitenskap, kjemi og farmasi er det godt over 20 000 studenter i området (UiO har 27 000 studenter totalt, hvorav en liten andel er lokalisert andre steder i byen).

Idrettshøgskolen og Blindern Videregående skole ligger også i kort avstand til planområdet. Det betyr at det i nærområdet er et stort tilfang av studenter som vil kunne dra nytte av å bo i gangavstand til studiestedet sitt, samt andre viktige målpunkter som Domus Athletica og marka.

Ved utbygging av området har en også mulighet til å få opparbeidet turveg B5 fra eiendommen til Klaus Torgårds vei som passerer på nordvest siden av Sogn Videregående skole. Dette vil bidra til å knytte planområdet enda bedre til Sogn og Ullevål stadion.

Det er få dagligvarebutikker i nærområdet. Etableringen av en dagligvare vil være et viktig tilskudd, ikke bare for studentene, men også for beboerne i nabolaget.

5.4 Adkomst til planområdet

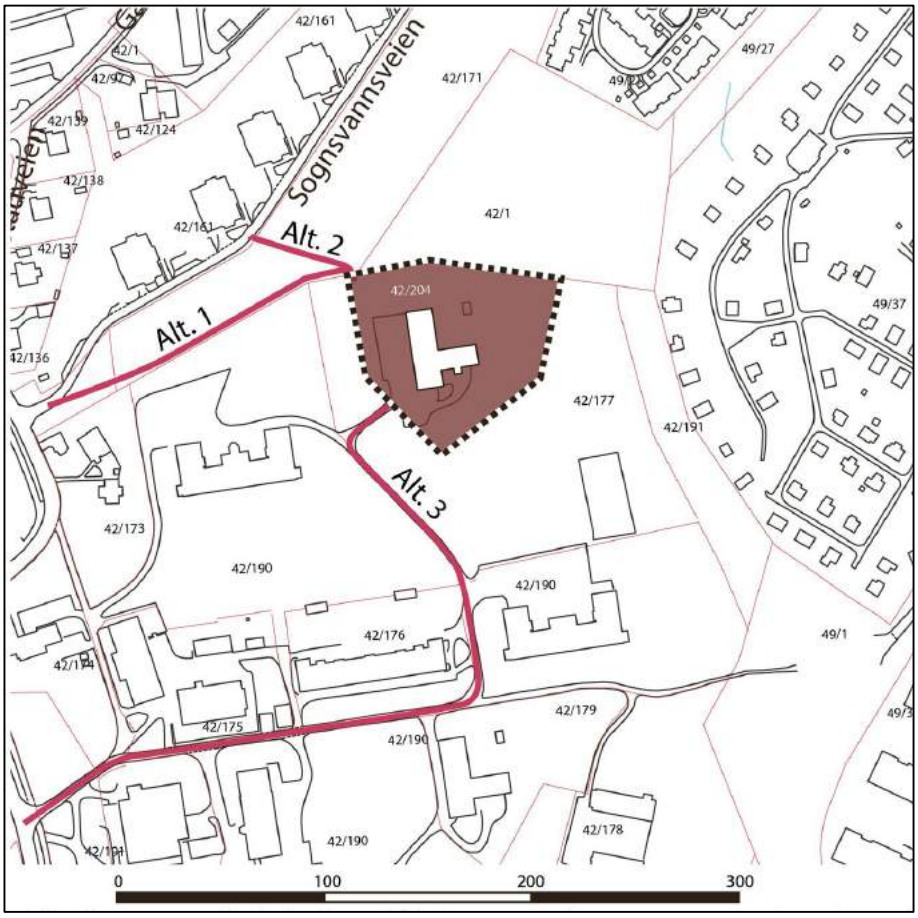
Adkomst til planområdet må skje over tilliggende eiendommer. I tillegg til eksisterende adkomst via Gaustad sykehus, er det vurdert to alternative adkomster til planområdet. Begge adkomstene tar utgangspunkt i samme avkjørsel fra Sognsvannsveien, og vil være gode løsninger uten negative konsekvenser for eksisterende bebyggelse eller landskap.

Det foreligger en tinglyst rett til adkomst over gnr./bnr. 42/171 i henhold til inngått avtale med EBY ved overdragelse av tomta (alternativ 1 på kartillustrasjon på neste side). Det mest hensiktsmessige vil da være å legge adkomstvegen via eksisterende avkjørsel fra Sognsvannsveien, men

i egen trasé nærmest parallelt med eksisterende adkomstveg til boligbebyggelsen i nordvest (Sognsvannsveien 27A-E). Adkomstvegen vil da berøre et kommunalt eid grøntareal (gnr./bnr 42/171) regulert til jordbruksområde – parsellhager (S-2834, vedtatt 2.1.86).

Som følge av innspill fra EBY og Bymiljøetaten, og for å minimere inngrepene i grøntarealet, er det i stedet vurdert at avkjørselen til planområdet kan kobles på den allerede opparbeidede adkomstvegen til punkthusene nordvest for planområdet. Det kan da etableres en avstikker fra adkomstveien i nordsør-gående retning (alternativ 2 på kartillustrasjonen). Dette er imidlertid en privat veg, og en eventuell bruksrett til veien må avklares med eier (borettslaget).

Det må foretas en nærmere vurdering av adkomstløsning når plansaken når et høyere detaljeringsnivå, men det vil søkes å legge adkomstveien slik at det gir minst mulig inngrep i terrenget og vegetasjonen som fungerer som en viktig buffer mellom planområdet og bebyggelsen i nord. Forslagsstiller vil følge opp dette som del av det videre planarbeidet, samt avklare med EBY den tinglyste retten til adkomst over kommunens grunn.



Tre alternative adkomster til planområdet. Illustrasjon: In'by AS

5.5 Trafikk og kollektivdekning

Dagens kapasitet på det lokale vegnettet er god, og det bør legges opp til et fåtall parkeringsplasser knyttet til prosjektet. Det forutsettes at trafikken til og fra planområdet ikke vil øke i forhold til dagens situasjon med pasient- og ansattekjøring til og fra Rikshospitalets hudavdeling.

Området har en god kollektivbetjening med trikk, buss og flere t-banelinjer, noe som er viktig ved etablering av studentboliger. Med god kollektivdekning og kort avstand til viktige målpunkter som Blindern og Forskningsparken, vurderes det som uproblematisk med lav parkeringsdekning i prosjektet. Det er helt i tråd med samordnet arealpolitikk for areal- og transportplanlegging å etablere studentboliger i gåavstand til studieinstitusjonene.

5.6 Boligmasse og befolkningsstruktur

Gaustad og Nordberg-området er et området med en god miks i boligmassen. Det er småboliger i varierende størrelser samt blokkbebyggelse med relativt lav tetthet og høyder. Dette er veletablerte boområder uten noen boligutbygging av betydning de senere årene. Den høye andelen av studentboliger på Sogn og Kringsjå trekker antallet leiligheter og enpersonshusholdninger opp og aldersgjennomsnittet ned i disse områdene.

Gaustad er et område som i stor grad domineres av sykehusinstitusjoner, veletablerte boligområder og en kolonihage som kun er bebodd i sommerhalvåret. Her bor det relativt få unge voksne i aldergruppen 20-29 år. Ved en etablering av drøye 500 studentboliger i området, vil man få en betydelig økning av antallet beboere i denne aldersgruppen. En økning i antallet beboere i denne fasen av livet, vil være et positivt tilskudd til området. Det vil skape liv til et relativt øde område på Gaustad, noe som vurderes som en ubetinget gode.

5.7 Bruk til helse- og sosialformål

Når det gjelder dagens bruk knyttet til Rikshospitalet, legger vi til grunn at bygningen ikke er samlokalisert med Rikshospitalet og at det som en del av planene om en utvidelse av sykehuset må kunne finnes plass til erstatningslokaler i en mer funksjonell sammenheng med Rikshospitalets øvrige virksomhet. En utbygging av sykehusbebyggelse innenfor planområdet vurderes ikke som aktuelt. Muligheten har vært vurdert på et tidligere stadium, og eier har i den forbindelse vært i kontakt med Helse

Sør Øst/Rikshospitalet om en bruk knyttet til sykehusets virksomhet. Helse Sør Øst/Rikshospitalet har ikke tatt dette initiativet videre.

En eventuell annen bruk anses det ikke som relevant å vurdere nærmere. Tomta ble i sin tid kjøpt av Oslo kommune ved Eiendoms- og bymiljøetaten for boligutvikling, og det ligger til grunn at eksisterende bygning med fordel kan rives for en tettere og mer rasjonell utvikling av tomta.

5.8 Konklusjon

Planområdet vurderes å være godt egnet for en etablering av studentboliger. Etter en vurdering av både sosiale, naturmessige og antikvariske forhold som har betydning for stedet, mener vi at omgivelsene ikke vil påvirkes negativt av en utbygging med bebyggelse opp mot 20 meter dersom fotavtrykket er begrenset. Bebyggelsen vil markere avslutningen på Gaustad sykehus og samtidig signalisere en annen bruk. Et relativt lite fotavtrykk gir mulighet for å bevare mest mulig av den høye skogen som omkranser tomta og som fungerer som buffer for nabobebyggelsen. En slik løsning gir også mulighet for gode utearealer med en plassdannelse mellom byggene, i tråd med føringene i Kommunedelplan for torg og møteplasser. Gaustad er et område med lav tetthet og store tilgjengelige grøntarealer og skog. Det vurderes at tomta tåler en høyere utnyttelse uten å forringe de eksisterende kvalitetene i området.

6 Kilder

Riksantikvaren: www.kulturminnesok.no

Statens Vegvesen: www.vegvesen.no/vegkart

Kartverket: www.seeiendom.no

Plan- og bygningsetaten: http://od2.pbe.oslo.kommune.no/kart/

Statistisk sentralbyrås database Statistikkbanken:
www.ssb.no/statistikkbanken

Statistikken følger ved som eget vedlegg.

Uttalelse

201704683 - Gaustadalléen 34 - Forslag til Planprogram - Utvikling av sykehusbygg - Gaustad sykehusområde

Saksnummer

201704683

Beskrivelse

Oslo Senterparti vil uttrykke vår støtte til høringsuttalelsen fra organisasjonen "Redd Ullevål Sykehus", datert 24. september. Vi mener at sykehusene i Oslo bør utvikles med vekt på eksisterende sykehus, og at videre utvygging på Gaustad sykehusområde ikke er ønskelig. Som det er grundig dokumentert i uttalelsen fra "Redd Ullevål Sykehus" er Gaustad-tomten trang og bratt, og området er dårlig egnet til videre sykeshusutbygging.

Innsender

Firmanavn	OSLO SENTERPARTI
Organisasjonsnummer	983912567
Kontaktperson	BJØRG SANDKJÆR
E-post	oslo@senterpartiet.no
Alternativ e-post	b.sandkjaer@gmail.com
Telefonnummer	97538785
Innsendt	25.09.2018 kl 11:22
Referanse	PBE-V105-BDHM