


NåProsjekt:

# Statlig reguleringsplan for Gaustad sykehusområde

Tittel:

## Vedlegg 8

### Oppsummering av merknader fra 2. offentlig ettersyn i 2022 med forslagsstillers kommentarer

01	Merknadsoppsummering og kommentering av høringsuttalelser 2. gangs offentlig ettersyn	12.01.23	TORH	EB	LSYOSL	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:  Bright ideas. Sustainable change.		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: <b>Side 1 av 192</b>	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
<b>NRH</b>	<b>8302</b>	<b>R</b>	<b>RA</b>	<b>0002</b>	<b>01</b>	<b>G</b>

## Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag av merknader ved 2. gangs offentlig ettersyn med forlagsstillers kommentarer.....	3
1.1 Liste over merknader .....	3
1.2 Forslagsstillers kommentarer til temaer som er omtalt i mange høringsuttalelser.	9
1.3 Oppsummering av merknader .....	19

## **1. Sammendrag av merknader ved 2. gangs offentlig ettersyn med forlagsstillers kommentarer.**

Dette dokumentet inneholder en oppsummering av innkomne merknader ved 2. gangs offentlig ettersyn av reguleringsplanen, og forlagsstillers kommentarer. Reguleringsplanforslaget lå ute til offentlig ettersyn i perioden 16. mai til 8. juli 2022.

Kapittel 1.1 gir oversikt over alle som har uttalt seg til planforslaget. I kapittel 1.2 er det utarbeidet en temavis oppsummering av merknadene med forlagsstillers kommentarer til hvert tema. I kapittel 1.3 er samtlige registrerte merknader oppsummert med forlagsstillers kommentarer til hver enkelt merknad. Der det er relevant er det henvist til den temavise oppsummeringen i kapittel 1.2. Mange uttalelser omhandler ny sykehusstruktur i Oslo. Ved svar på disse merknadene henvises det til svaret som er gitt til Oslo kommunes høringsuttalelse.

### **1.1 Liste over merknader**

#### *Offentlige instanser*

1. Oslo kommune, 08.09.2022
2. Ruter, 17.06.2022
3. Sporveien, 05.07.2022
4. Statens vegvesen, 28.06.2022
5. Norges vassdrag- og energidirektorat (NVE), 07.07.2022
6. Riksantikvaren, 06.07.2022
7. Statnett, 07.07.2022
8. Statsforvalter i Oslo og Viken, 06.07.2022
9. Elvia, 02.06.2022

#### *Organisasjoner*

10. LHL Hjerneslag Oslo og Akershus, 24.05.2022
11. Sognsvannsveien Gaustad AS, 10.06.2022
12. Ryggforeningen Oslo og Akershus, 23.06.2022
13. Aker sykehus venner, 21.06.2022
14. Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner, 28.06.2022
15. Oslo pasientforening, 28.06.2022
16. Norges taxiforbund avdeling Oslo, 27.06.2022
17. Norges forskningsråd, 26.06.2022
18. Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene, 26.06.2022
19. Gaustad museum, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, 26.06.2022
20. funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, 30.06.2022
21. Den norske legeföreningen, 27.06.2022
22. Aker sykehus venner, 04.07.2022
23. Berg Nordberg Sogn Tåsen vel, 05.07.2022

24. Berg Nordberg Sogn Tåsen vel, 01.07.2022
25. Gaustadtunet Boligsameie, 05.07.2022
26. Blindern vel, 07.07.2022iet
27. NITO- Oslo og Akershus, 01.07.2022
28. Nordre Aker SV, 01.07.2022
29. Oslo Elveforum, 02.07.2022
30. Rikshospitalets venner, 05.07.2022
31. Rødt OsloVest/Camilla Victoria Siemer, 02.07.2022
32. Sognsvannsveien boretteslag, 03.07.2022
33. Oslo Legeforening, den norske legeforening, 08.07.2022
34. Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, 07.07.2022
35. Element arkitekter/for SINTEF, 08.07.2022
36. Fagforbundet i Oslo, 08.07.2022
37. Gaustadtunet Boligsameie, 07.07.2022
38. Heimvang barnehage, 07.07.2022
39. Helsetjenesteaksjonen, 06.07.2022
40. LO i Oslo, 06.07.2022
41. Redd Ullevål, 08.07.2022
42. Nordberg Tåsen Ullevål historielag, 07.07.2022
43. Oslo SV, 07.07.2022
44. Oslo universitetssykehus HF, 02.06.2022
45. Oslo venstrekvinnelag, 07.07.2022
46. Redd sykehuset innlandet, 08.07.2022
47. Redd Ullevål sykehus, 07.07.2022
48. Sameie Trosterudveien 21 a og b, 08.07.2022
49. Sammen for lokalsykehusene- nei til hovedsykehus, 08.07.2022
50. samordningsmøte for sykehusaksjonen i Oslo, 06.07.2022
51. Solvang kolonihage av. 3, 08.07.2022
52. Stiftelsen Gaustadklubbens fond, 06.07.2022
53. UiO, 07.07.2022
54. Ullern arbeiderparti, 08.07.2022
55. Alternativ til helseforetaksmodellen, u.d

#### *Privatpersoner*

56. Eli Johanne Nordal, 26.05.2022
57. Svein Haugsgjerd, 30.05.2022
58. Berit Thiis, 06.06.2022
59. Stian Hagemann-Jensen, 20.06.2022
60. Medlem av støttegruppa til Bevar Ullevål sjukehus v/Mona Røseth
61. Siri von Krogh, 21.06.2022
62. Trine Klette, 23.06.2022

63. Bente Odner og Randi Werner-Erichsen, 14.06.2022
64. Tore Wilken Nitter Walaker, 28.06.2022
65. May Møller, 27.06.2022
66. Kari Ingeborg Zakaraiasen, 28.06.2022
67. Jorunn Øygard, 27.06.2022
68. Gurly Christine Hafsmoe, 28.06.2022
69. Berit Oftedal, 28.06.2022
70. Anne Marie Bekkerhud, 05.07.2022
71. Anne-Ma Bistrup, 04.07.2022
72. Bjørn Jensen, 03.07.2022
73. Eivind Stenehjem, 05.07.2022
74. Elsa Skille Tangen, 05.07.2022
75. Hedda Solerød, 02.07.2022
76. Hilde Wilberg, 05.07.2022
77. Jan H. Gulbransen, 04.07.2022
78. Jan Petter Boring, 05.07.2022
79. Jul Fredrik Moløkken Kaltenbor, 05.07.2022
80. Knut Haakenaasen, 01.07.2022
81. Kåre Thorkildsen, 03.07.2022
82. Inger Marie Pal, 07.07.2022
83. Leif Hegna, 05.07.2022
84. Lillian Nordbø Berge, 04.07.2022
85. Liv Grønntun, 04.07.2022
86. Marit Larsen, 05.07.2022
87. Mona Irene Skogli, 05.07.2022
88. Ukjent, 03.07.2022
89. Ukjent, 02.07.2022
90. Ukjent, 06.07.2022
91. Ukjent, 06.07.2022
92. Privatperson, 05.07.2022
93. Sondre Thorvaldsen, 04.07.2022
94. Stein Schølberg, 01.07.2022
95. Tone Matheson, 05.07.2022
96. Tone Øiern
97. Tor Ingolf Wisnes, 05.07.2022
98. Torhild Jevanord Kjoss, 05.07.2022
99. Tuva Matheson Hegna og Espen Laudal, 04.07.2022
100. Vibeke Engh, 05.07.2022
101. Anne Leifsdotter Grønlund, 06.07.2022
102. Maja Knispel Rueness, 08.07.2022
103. Thorkild Howlid Aschehoug, 08.07.2022

104. Ole Strømstad, 25.07.2022
105. Alexander Nilssen, 08.07.2022
106. Andreas Früh, 07.07.2022
107. Anne Gabrielsen, 07.07.2022
108. Anne Kari Rom, 08.07.2022
109. Anne Marie Petersen Lie, 08.07.2022
110. Anne-Wenche Løhren, 06.07.2022
111. Are Carlsen, 07.07.2022
112. Bent Aaby, 08.07.2022
113. Berit Elisabeth Schiøtz, 07.07.2022
114. Bjørn Larsen, 08.07.2022
115. Britt Røsand, 06.07.2022
116. Dag Hovland, Tor I. Winsnes, 07.07.2022
117. Carl Emil Qvist, 07.07.2022
118. Caroline Ramstad, 08.07.2022
119. Cathrine Christiansen, 07.07.2022
120. Chen Lu, 08.07.2022
121. Dolores Karine Karlsen, 06.07.2022
122. Eirik Hvatum, 07.07.2022
123. Eirik Jacobsen, 08.07.2022
124. Eldbjørg Haug, 08.07.2022
125. Elisabeth Hellem, 08.07.2022
126. Elisabeth Schou Larsen, 07.07.2022
127. Ellen Nergård Thompsen, 08.07.2022
128. Else-Marie Falch Gulbrandsen, 06.07.2022
129. Emilie Sveinang Hemma, 07.07.2022
130. Frances Simonsen, 06.07.2022
131. Tor i Winsnes og Dag Hoveland, 07.07.2022
132. Grethe Nora Jobing, 06.07.2022
133. Gro Skottun, 07.07.2022
134. Gudrun Marie Bergsund, 08.07.2022
135. Halvard Waage og Maren Storihle Ødegård, 09.07.2022
136. Hanne Weisser, 06.07.2022
137. Hanne-Berit Pytte Qvist, 07.07.2022
138. Hans Erik Heier, 06.07.2022
139. Helene Berg Steensen, 08.07.2022
140. Hilde og Finn Sommar, 06.07.2022
141. Lene Haug, u.d
142. Inger Lill Sjøberg, 06.07.2022
143. Inger Nordal, 07.07.2022
144. Inger Schou-Bredal, 08.07.2022

145. Ingjerd Sagen, 07.07.2022
146. Ingrid Wærnes Minde, 07.07.2022
147. Ingvils Kirkehei og Joakim Teksten, 08.07.2022
148. Ingvild Ørpen, 07.07.2022
149. Janne Helene Lorentzen, 07.07.2022
150. Jeanette Bjurvold Handrevet, 08.07.2022
151. Johan Pilgram-Larsen, 08.07.2022
152. Josefin Titelman, 07.07.2022
153. Karl Ove Vika Sørensen, 08.07.2022
154. Klimaforeldre, 07.07.2022
155. Knut Olav Rønningen, 07.07.2022
156. Kristin Mørch, 08.07.2022
157. Krisitin Thorud på veiene av beboere i Slemdalvegen 91 F-H
158. Kristina Fougner Rø, 06.07.2022
159. Malin Holm Hansen, 08.07.2022
160. Maren Rismyr, 07.07.2022
161. Marianne Vik, 06.07.2022
162. Marianne Øverlie og Erling Svela, 06.07.2022
163. Marion O`Farrell, 08.07.2022
164. Lene Haug, 08.07.2022
165. Mette Larsen, 07.07.2022
166. Mimi Øverlie, 06.07.2022
167. Natalie Davidova, 07.07.2022
168. Nils Oddvar Skaga og Torsten Eken, 08.07.2022
169. Oda Novem, 08.07.2022
170. Odd Undheim, 08.07.2022
171. Oddvar Kolseth, 08.07.2022
172. Ola Olsen, 06.07.2022
173. Olaug Parmer, 08.07.2022
174. Person som ikke har oppgitt navn (ref.106124), 07.07.2022
175. Person som ikke har oppgitt navn/Ivar Andersen, 07.07.2022
176. Person som ikke har oppgitt navn/ref117442, 07.07.2022
177. Person som ikke har oppgitt navn/ref120319, 07.07.2022
178. Person som ikke har oppgitt navn/re133311, 07.07.2022
179. Person som ikke har oppgitt navn/ref140203, 07.07.2022
180. Person som ikke har oppgitt navn/ref.144134, 07.07.2022
181. Person som ikke har oppgitt navn/ref.147480, 07.07.2022
182. Person som ikke har oppgitt navn/ref.148361, 07.07.2022
183. Person som ikke har oppgitt navn/ref.157237, 07.07.2022
184. Person som ikke har oppgitt navn/ref.159319, 08.07.2022
185. person som ikke har oppgitt navn/ref.161231, 08.07.2022

186. Person som ikke har oppgitt navn/ref.167626, 08.07.2022
187. Person som ikke har oppgitt navn/ref.182140, 08.07.2022
188. Person som ikke har oppgitt navn/ref.185199, 08.07.2022
189. person som ikke har oppgitt navn/ref.189287, 08.07.2022
190. person som ikke har oppgitt navn/ref.193413, 08.07.2022
191. Person som ikke har oppgitt navn/ref.194104, 08.07.2022
192. Person som ikke har oppgitt navn/ref.209400, 08.07.2022
193. Person som ikke har oppgitt navn/ref.721662, 06.07.2022
194. Person som ikke har oppgitt navn/ref.844057, 06.07.2022
195. Person som ikke har oppgitt navn/ref.902399, 06.07.2022
196. Person som ikke har oppgitt navn/ref.931834, 06.07.2022
197. Person som ikke har oppgitt navn/ref.952580, 06.07.2022
198. Randi Braathen, 07.07.2022
199. Sidsel Dalen, 07.07.2022
200. Sissel Torp, 07.07.2022
201. Jens J. Selmer, 06.07.2022
202. Sjur Larsson Saue, 08.07.2022
203. Sjur Larsson Saue, 07.07.2022
204. Sjur Larsson Saue, 08.07.2022
205. Solveig Thyri, 07.07.2022
206. Solvang Kolonihage avdeling 3., 08.07.2022
207. Sonja Victorias Stiftelse, 08.07.2022
208. Jan Erik Waastad, 07.07.2022
209. Stein Hemma, 06.07.2022
210. Stephen Von Tetzchner, 06.07.2022
211. Thomas Sandsør, 07.07.2022
212. Torbjørn Endal, 07.07.2022
213. Tove B. Forsberg, 07.07.2022
214. Turi Hordern-Larsen, 08.07.2022
215. Zheng Zheng Bao, 08.07.2022
216. Kristin Thorud, Slemdalsveien 91 F-H, 07.07.2022
217. Olav Arnfinn Laudal, 07.07.2022
218. Trond Audun Jacobsen, 07.07.2022



## 1.2 Forslagsstillers kommentarer til temaer som er omtalt i mange høringsuttalelser

Det er flere merknader som påpeker samme forhold. Dette kapitlet omfatter en beskrivelse av tema som tas opp i flere merknader og forslagsstillers kommentarer til disse. Temaene handler i all hovedsak om forhold som er knyttet direkte til rammene som reguleringsplanen setter. Temaet smittevern og evakuering fra høyhus er et tema som mange har synspunkter på. Reguleringsplanen setter ikke krav til hvordan smittevern og evakuering ved brann skal håndteres. Temaet er likevel besvart for å tydeliggjøre hvordan dette håndteres i prosjekteringsprosessen. Temaet er oppsummert i kapittel 1.2.12.

### 1.2.1 Planprosess

Et sykehus har strenge føringer og krav til areal og plassering av funksjoner. Dette gir sterke føringer for volum og utforming av bygningsmassen. Prosjektet har en målsetting om å etablere ett samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner som understøtter god pasientbehandling og effektiv drift. Dette innebærer å utvikle ny bygningsmasse tett på det eksisterende Rikshospitalet, for å kunne videreføre den tekniske og funksjonelle organiseringen inn i ny bygningsmasse.

I planforslaget er det lagt vekt på å balansere viktige interesser og hensyn, samtidig som det legges til rette for et best mulig organisert sykehus som er rustet til å håndtere dagens og fremtidens utfordringer. I en slik utfordrende og kompleks sak er det ikke mulig å ta hensyn til alle behov. Vi må derfor gjøre avveininger mellom hensyn til miljø og samfunn og arealbehovet knyttet til utbygging av nye sykehus. I konsekvensutredningen er det påpekt flere viktige tema og elementer som så langt det lar seg gjøre er innarbeidet i planen som avbøtende tiltak.

Nye Rikshospitalet vil ha lands- og regionfunksjoner i tillegg til lokalsykehusfunksjoner for flere bydeler i Oslo. Det innebærer at når det kommer til avveielser mellom nytten av sykehusutbyggingen og konsekvenser utbyggingen vil kunne få for miljø og samfunn, så legges det stor vekt på å ivareta sykehusets krav til funksjonalitet.

### 1.2.2 Konsekvensutredning

Forslagsstiller har gjennomført en konsekvensutredning av planforslaget (KU) i henhold til krav og føringer i planprogrammet. Temaene, metodikken og detaljeringsgraden i konsekvensutredningen er godkjent av Plan- og bygningsetaten. Planprogrammet definerer hva som skal konsekvensutredes og undersøkes og hvordan dette skal gjøres. Planprogrammet er fastsatt av Plan- og bygningsetaten på delegert myndighet fra byrådet, og har vært på offentlig høring i tre omganger. Regionale myndigheter har uttalt seg til planprogrammet.

### 1.2.3 Medvirkning

Prosjektet gjennomfører medvirkning innen to områder. Det ene er medvirkning som skal gjennomføres i henhold til plan- og bygningsloven, rettet mot samfunnets interesser. Det andre gjelder medvirkning som en del av utviklingen av sykehuset som gjennomføres i henhold til Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning. I denne prosessen medvirker ansatte og brukere av sykehuset.

### *Medvirkning som skal gjennomføres i henhold til plan- og bygningsloven*

Det er gjennomført omfattende lovpålagt medvirkning i plansaken. Planprogrammet har vært på høring i tre omganger, med tilhørende folkemøter. I tillegg har det vært gjennomført to informasjonsmøter med spesielt berørte naboer i Slemdalsveien. Deretter har selve planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker, hvor det også har blitt gjennomført ett folkemøte som ble avholdt digitalt grunnet koronasituasjonen. Planforslaget har vært ute på nytt offentlig ettersyn i perioden 16.05.2022-08.07.2022, også dette med varighet 8 uker, noe som er to uker lengre enn kravet i plan- og bygningsloven §12-10.

Flere høringsuttalelser tar opp lokaliseringen av fremtidige sykehus i Oslo. Dette er avklart gjennom målbildet for nye Oslo Universitetssykehus HF som ble fastsatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF i 2016 og er ikke tema i denne plansaken. Reguleringsplanforslaget handler om den konkrete utbyggingen og arealbruken innenfor planområdet. Medvirkningen etter plan- og bygningsloven knytter seg til løsningsforslaget innenfor planområdet, og omfatter ikke lokaliseringsspørsmålet.

Sakens omfang gjør at det er mye dokumentasjon å sette seg inn i. Kravene til utredning og undersøkelser i planprogrammet er omfattende, og har ført til behovet for å utarbeide mange fagrapporter. I tillegg er det utarbeidet en samlerapport som oppsummerer konklusjonene i konsekvensutredningen av de ulike temaene som er fastsatt i planprogrammet. I tillegg består planforslaget av juridisk bindende plankart og bestemmelser. Til slutt omfatter planforslaget en planbeskrivelse som beskriver hvilke kvaliteter som er sikret i planforslaget, og hvilke konsekvenser tiltaket har.

### *Medvirkning fra ansatte i utvikling av sykehuset*

I utviklingen av sykehuset gjennomføres det omfattende medvirkning fra Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo, Oslo MET og Sykehusapotekene HF. Medvirkningen skal sikre god forankring av arbeidet med utvikling av forprosjektet. Medvirkningsprosessen involverer ansatte, brukere, ansattes organisasjoner og vernetjenesten i samsvar med Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning.

Medvirkning defineres i denne sammenheng som de ansattes og brukernes deltakelse i arbeidet med å fastlegge overordnede funksjonskrav og behov i prosjektet, samt deres deltakelse i å definere utforming av løsninger for å tilfredsstille kravene. Medvirkningsprosessen følger etablert prosedyre for samhandling med Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon og en manual for medvirkning i forprosjektet.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkningen. I forprosjektfasen, som ble gjennomført fra våren 2021 til høsten 2022 ble det etablert et tosifret antall medvirkningsgrupper med til sammen ca. 400 deltakere. Medvirkning i forprosjektet ble delt i fem hovedaktiviteter:

Hovedaktivitet A: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere.

Hovedaktivitet B: Fastlegge løsninger for standardrom og felles prinsipper.

Hovedaktivitet C: Fastlegge funksjonsplasseringer.

Hovedaktivitet D: Fastlegge løsninger for unike rom og disponering innen funksjon.

Hovedaktivitet E: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere - «Slik ble det».

På tilsvarende måte ble konseptfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus gjennomført med medvirkning. Fra 2018 var det etablert en medvirkningsstruktur for å sikre en god prosess med involvering fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Det har samlet sett vært lagt ned et betydelig og krevende arbeid, og om lag 350 personer fra Oslo universitetssykehus HF deltok i medvirkningsprosessen i løpet av 2018 og 2019. Medvirkningsprosessen har gitt prosjektet mange verdifulle innspill til utvikling av konseptfasens løsningsforslag.

#### **1.2.4 Statlig reguleringsplan**

Statlig reguleringsplan kan benyttes når gjennomføringen av viktige statlige eller regionale utbyggings-, anleggs- eller vernetiltak gjør det nødvendig, eller når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det, jf. plan- og bygningsloven § 6-4, andre ledd. I denne saken har Helse- og omsorgsdepartementet ment at det er nødvendig å slutføre planprosessene for nytt sykehus på Gaustad og nytt sykehus på Aker som statlige reguleringsplaner for å sikre nødvendig forutsigbarhet for fremdriften i planarbeidet<sup>1</sup>. Kommunal- og distriktsdepartementet har i brev av 1. april 2022 gitt sin tilslutning til at reguleringsprosessene for Nye Rikshospitalet og Nye Aker skal gjennomføres som statlig reguleringsplan<sup>2</sup>.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal, sammen med Nye Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri på Ila og Livsvitenskapsbygget, erstatte virksomheten som i dag er lokalisert på Ullevål. De ulike prosjektene må således ses i sammenheng. Stortinget har gitt sin tilslutning og har vedtatt låneramme til prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet i statsbudsjettet for 2020. Ny sikkerhetspsykiatri på Ila er vedtatt bygget og Nye Radiumhospitalet er under bygging.

---

<sup>1</sup> Brev fra HOD: [https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/hod/anbud-konsesjoner-og-brev/brev/utvalgte\\_brev/2022/nye-rikshospitalet-og-nye-aker-ved-oslo-universitetssykehus-hf-anmodning-om-gjennomforing-av-statlig-reguleringsplan/id2906868/](https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/hod/anbud-konsesjoner-og-brev/brev/utvalgte_brev/2022/nye-rikshospitalet-og-nye-aker-ved-oslo-universitetssykehus-hf-anmodning-om-gjennomforing-av-statlig-reguleringsplan/id2906868/)

<sup>2</sup> Brev fra KDD: [https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kdd/andre-dokumenter/brev/utvalgte\\_brev/2022/nye-rikshospitalet-og-nye-aker-ved-oslo-universitetssykehus-hf-anmodning-om-a-gjennomfore-planarbeidet-som-statlig-reguleringsplan/id2906884/](https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kdd/andre-dokumenter/brev/utvalgte_brev/2022/nye-rikshospitalet-og-nye-aker-ved-oslo-universitetssykehus-hf-anmodning-om-a-gjennomfore-planarbeidet-som-statlig-reguleringsplan/id2906884/)

Bruk av statlig plan er en unntaksbestemmelse og bør i henhold til forarbeidene til plan- og bygningsloven bare benyttes i situasjoner hvor det ikke kan forventes at den ordinære kommunale planleggingen vil føre til et resultat som kan godtas av staten.

I saker som behandles som statlig arealplan, trer Kommunal- og distriktsdepartementet inn i kommunestyrets rolle som planmyndighet. Det vil være departementet som vedtar reguleringsplanen, og som også ivaretar øvrige oppgaver som etter loven ligger til planmyndigheten.

Viser for øvrig til brev av 01.04.22 hvor Helse- og omsorgsdepartementet anmodet Kommunal- og distriktsdepartementet om gjennomføring av statlig reguleringsplan <sup>1</sup>.

### **1.2.5 Anleggsfase**

Det er flere merknader knyttet til anleggsfasen. Disse handler om støyende aktiviteter i anleggsfasen, varighet på anleggsfasen, bygging tett på sykehus i drift og konsekvenser av midlertidig helikopterlandingsplass.

Anleggsfasen gir i henhold til konsekvensutredningen størst konsekvenser for boligeiendommene i Slemdalsveien 87-89. I tråd med anbefalinger fra Oslo kommune og Statsforvalteren ved 1. gangs offentlig ettersyn har Helse Sør-Øst RHF igangsatt innløsning av 13 boligeiendommer som vil bli særlig berørt i anleggsfasen.

#### *Støy*

Det er utført støyberegninger som gir en indikasjon på typisk støynivå i den mest støyende delen av anleggsfasen. Utbyggingen i etappe 1 vil pågå fra 2023 til 2031. Den mest støyende delen av anleggsfasen varer fra 2023 til 2025. I denne perioden skal riving av eksisterende bygg, grunnarbeider og transport av masser foregå. Etter dette vil omfang av anleggstransport og bruk av tunge anleggsmaskiner reduseres. I reguleringsplanens bestemmelser er det sikret krav til hvordan støy i anleggsfasen skal følges opp i forbindelse med byggesak.

Reguleringsplanen omfatter arealer som er avsatt til fremtidig utvikling av sykehuset etter 2031, omtalt i fagrapporter som etappe 2. Disse er p.t ikke planlagt, og det er svært vanskelig å uttale seg spesifikt om en varighet på en anleggsfase ved fremtidig utbygging av sykehuset på Rikshospitalet.

#### *Bygging tett på sykehus i drift*

I reguleringsplanens bestemmelser er det gitt krav om dokumentasjon som må oppfylles i forbindelse med byggesak. Disse kravene vil også gjelde forholdet til bygging tett på det eksisterende Rikshospitalet som vil være i drift i anleggsfase.

Fra andre sykehusprosjekter foreligger det erfaring fra utbygging tett på sykehus i drift hvor nye bygninger føres opp tett inntil og tilkoblet eksisterende bygninger. Det nærmeste eksemplet er utbygging av nytt klinikkbygg og protonsentere på Radiumhospitalet hvor de nye byggene føres opp tett inntil eksisterende bygg med klinisk virksomhet. Erfaringene fra bygging av andre sykehusprosjekter tas hensyn til ved utarbeidelse av prosjektspesifikke prosedyrer for bygging tett inntil sykehus i drift.

Ved utbyggingen av Nye Rikshospitalet på Gaustad vil det bli etablert samhandlingsfora hvor byggeprosjektet og sykehuset med ansvar for virksomheten planlegger og koordinerer aktiviteter som kan påvirke virksomheten. Ved behov avtales nødvendige preventive tiltak for å sikre at uforutsette driftsforstyrrelser ikke oppstår.

Konseptløsningen for Nye Rikshospitalet innebærer at det nye sykehuset bygges tett inntil det eksisterende sykehuset. Dette vil i perioder medføre ulemper for virksomheten, noe som søkes redusert gjennom god planlegging, utarbeidelse av faseplaner, risikovurderinger og kompensierende tiltak.

Som en del av arbeidet i forprosjektfasen er det utarbeidet foreløpige faseplaner for gjennomføring der midlertidige tiltak og omlegging av infrastruktur er synliggjort som grunnlag for detaljplanlegging. Faseplanene vil bli utviklet videre og danne grunnlag for informasjon og kommunikasjon av planlagte aktiviteter til alle aktører inkludert naboer.

#### *Midlertidig helikopterlandingsplass*

Flere merknader stiller spørsmål ved til årsaken til at det er ulike forutsetninger for beregning av støy i fagrapport anleggsfase, som inngår i konsekvensutredningen til reguleringsplanen for Nytt sykehus på Gaustad, og utredningene som følger nabovarselet knyttet til byggesak om midlertidig helikopterlandingsplass.

Det nye redningshelikopteret (AW101) er under innfasing, og det er forutsatt at redningshelikopteret skal betjene Oslo universitetssykehus Rikshospitalet fra årsskiftet 2023/2024. AW101 kan ikke benytte den eksisterende landingsplassen på Rikshospitalet grunnet krav til sikkerhetsavstand som følge av rotorvind fra helikopteret. Det må derfor etableres en ny løsning som er operativ fra årsskiftet 2023/2024. Med bakgrunn i dette behovet har Oslo universitetssykehus HF fått innvilget rammetillatelse til etablering av en midlertidig landingsplass for å rekke å etablere ny landingsplass før redningshelikopteret AW101 fases inn.

I grunnlaget for rammesøknaden er det angitt at landingsplassen vil være i bruk ca 35 ganger i året for nytt redningshelikopter. Oslo kommune har gitt rammetillatelse til gjennomføring av tiltaket, og presiserer i tillatelsen at den kun gjelder AW101 og er begrenset til 3 pr måned.

Fremdriftsplanene for utbygging av Nye Rikshospitalet viser har prosjektet behov for å fjerne dagens landingsplass for ambulanshelikopter ved Rikshospitalet ved årsskiftet 2024/2025. Det innebærer at ambulansetrafikken vil fortsette å bruke dagens landingsplass på Rikshospitalet frem til denne fjernes.

Når godkjent reguleringsplan og vedtak om gjennomføring av planen for Nye Rikshospitalet foreligger, vil det bli sendt ny byggesøknad og konsesjonssøknad med tilhørende utredninger for bruk av den midlertidige helikopterlandingsplassen med økt trafikkomfang som følge av at ambulanshelikopteret også skal lande på den midlertidige plattformen.

De samlede virkninger av støy fra både redningshelikopter og ambulanser er utredet og dokumentert i konsekvensutredningen som følger reguleringsplanen for Nytt sykehus på Gaustad. Disse utredningene finnes i fagrapport anleggsfase med vedlegg.

Resultatet av støyutredningene for midlertidig landingsplass viser at om lag 50 boliger vest- og nord for Rikshospitalet blir utsatt for støy fra helikoptertrafikk som i henhold til statlige retningslinjer (T-1442) ligger i gul støysone. Det innebærer at det vil bli gjort kartlegging av utsatte boliger samt vurdert behov for støydempende tiltak på utsatte boliger. Kartlegging og utredning av støydempende tiltak er sikret i reguleringsplanens bestemmelser.

Det vil også bli kartlagt og vurdert behov for støydempende tiltak for arealer og funksjonsområder ved dagens Rikshospital som blir utsatt for støy og vibrasjoner fra den midlertidige helikopterlandingsplassen. Til 2. gangs offentlig ettersyn har flere stilt spørsmål til hvorvidt avdeling for nyfødt blir utsatt for støy og vibrasjoner fra helikopter i forbindelse med den midlertidige landingsplassen. Det gjøres vurderinger og vil bli iverksatt tiltak som ivaretar pasientsikkerhet og forskriftsmessige krav til innvendige støynivåer og vibrasjoner.

### 1.2.6 Helikopter

Det Nye Rikshospitalet vil ha akuttfunksjoner som inngår i beredskapen til regionen og ha kapasiteter som tar imot pasienter som transporteres fra andre deler av landet. For å sikre nødvendig beredskap tilhørende region- og landsfunksjoner må det Nye Rikshospitalet utformes med landingsplass for både rednings- og ambulanshelikopter.

Derfor skal det etableres to helikopterplattformer som plasseres på taket til J-byggene (i felt 20 i plankartet). Det innebærer at plattformene vil ligge om lag 60-63 meter over omkringliggende terrengnivå. Plattformene skal plasseres innenfor bestemmelsesområde #14. Dette innebærer at effekten av vind fra helikoptrene blir vesentlig mindre enn ved St. Olavs hospital hvor høyden på helikopterplattformene er rundt 30 meter over terreng. Det er utført vindsimuleringer med rednings- og ambulanshelikopter som dokumenterer at det ikke oppstår uønskede eller farlige situasjoner på bakkenivå. Dette er dokumentert i vedlegg til fagrapport *Helikopter*.

Det er flere som har stilt spørsmål ved støy fra helikoptertrafikken til det nye sykehuset. Støy fra helikoptertrafikk ved den permanente plattformen er utredet som en del av konsekvensutredningen. Utredningen er dokumentert i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk*. Utredningen vurderer hvordan beregnede støynivåer svarer til den nasjonale retningslinjen for behandling av støy i arealplanlegging, T-1442. De nasjonale retningslinjene stiller krav om maksimalt 10 støyhendelser pr. natt som overskrider 80dB. Når det gjelder spørsmålet om maksimale støynivåer på nattetid er dette omtalt i fagrapportens kapittel 7.5. Etter offentlig ettersyn i 2021 er dette kapitlet også supplert med simuleringer av maksimalstøy nattetid. I støyutredningen er det gjort beregninger som tilsier at grenseverdiene som er gitt av de nasjonale retningslinjene overholdes med god margin, men at det likevel kan oppstå støysjenanse som følge av høye støynivåer ved overflyvning med de nye redningshelikoptrene. Det er vurdert at det i snitt vil være færre enn 2 støyhendelser pr. natt knyttet til både ambulans- og redningshelikopterne. Ikke alle disse vil ha støynivå som overskrider kravet til maksimalt 80dB. På dagtid er det beregnet at færre enn 6-7 støyhendelser vil overskride grenseverdien på 80dB.

### 1.2.7 Barn og unge

Det er flere merknader som påpeker at erstatningsareal for barn og unge i nabolaget ikke er tilfredsstillende løst. Det hevdes at det ikke er sikret erstatningsareal for balløkken som

benyttes av barn i nabolager forsvinner når bygg Q skal etableres. Det er sikret erstatningsareal for denne aktiviteten nord i planområdet, øst for Sognsvannsveien. Deler av dette arealet skal brukes som anleggsområde i utbygging av etappe 1, men ikke hele. Dette betyr at det er sikret erstatningsareal, også i anleggsfasen, uavhengig av tidspunktet for bygging av bygg Q. I en permanent fase kan dette arealet utvides nærmere Sognsvannsveien.

### 1.2.8 ROS-analysen

ROS-analysen ble utarbeidet i perioden 2018-2020. Arbeidet er basert på metodikk og anbefalinger fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sin veileder «*Samfunnssikkerhet i arealplanlegging, 2017*», samt bruk av egne maler/sjekklistene utarbeidet av Plan- og bygningssetaten i Oslo kommune. Videre ligger kommunal- og moderniseringsdepartementets Rundskriv H-5/18 «*Rundskriv om samfunnssikkerhet i planlegging og byggesaksbehandling*» til grunn for arbeidet med ROS-analysen etter plan- og bygningslovens § 4-3.

I arbeidet med ROS-analysen er det tatt utgangspunkt i DSB sin veileder og Oslo kommune sin sjekkliste for ROS-analyser som beskriver temaer som bør vurderes i ROS-analyser. Med utgangspunkt i disse temaene er det gjort en rekke vurderinger for å konkretisere uønskede scenarier/hendelser som er aktuelle som følge av planlagt utbygging. Av disse uønskede hendelsene gjøres en vurdering av sannsynlighet, konsekvenser, usikkerhet og eventuelle behov for avbøtende tiltak.

Det hevdes i noen merknader at ROS-analysen ikke oppfyller kravene i pbl. § 4-3 eller § 3-1, bl.a. begrunnet med manglende vurderinger og utredninger av terror og sabotasje utenfor planområdet, med henvisning til bl.a. St. meld. Nr. 17 (2001-2002) og Meld. St. 10 (2017). Lovteksten til pbl. § 4-3 sier bl.a. at «... *Analysen skal vise alle risiko- og sårbarhetsforhold som har betydning for om arealet er egnet til utbyggingsformål, og eventuelle endringer i slike forhold som følge av planlagt utbygging*».

I rundskriv H-5/18 utdypes denne teksten med følgende forklaring: «... *Risiko og sårbarhet knytter seg til arealet slik det ligger, for eksempel skred- eller flomfare, eller slik det bygges ut, for eksempel plassering av ulike anlegg i forhold til hverandre*».

Formuleringen i loven er vid, og det er nødvendig å avgrense ROS-analysen til hensynet bak bestemmelsen og lovens system. Det er for det første i utgangspunktet bare risikoforhold som vil kunne få konsekvenser for verdiene omtalt i § 3-1 første ledd bokstav h), altså «*tap av liv, skade på helse, miljø, viktig infrastruktur, materielle verdier mv.*», som må inngå i analysen. Forhold som ikke påvirker disse verdiene, er det ikke et direkte krav om å analysere. I tillegg kan hensynssoner brukes for områder med fare, uavhengig av planlagt utbygging. Dette følger av formuleringen «*område med fare, risiko eller sårbarhet avmerkes i planen som hensynssone*». I dette ligger det at fareområder i seg selv vil være aktuelle å kartlegge og eventuelt analysere. For eksempel er det nyttig i kommuneplanens arealdel å avsette hensynssone for skred i kartlagte aktsomhetsområder for skred, selv om det ikke er foreslått bebyggelse i slike områder. Dette er førende for eventuelle framtidige utbygginger. Det kan brukes et visst skjønn på hva som skal inngå i analysen, der det overordnede målet er å ivareta hensynet til samfunnssikkerhet.

I arbeidet med ROS-analysen er vurderingen avgrenset til planområdet der utbyggingen foregår, plassering av bygg i forhold til hverandre samt eventuelle tilstøtende områder i umiddelbar nærhet. Vår tolkning av hensikten bak lovteksten er at den først og fremst er ment for å sikre at man unngår utbygging i, eller nært områder med naturfare/storulykkesrisiko der det kan medføre fare for verdiene omtalt i § 3-1. I arbeidet med ROS-analysen er det ikke identifisert forhold som tilsier at arealet ikke er egnet til planlagt utbyggingsformål dersom man legger til grunn denne tolkningen av hensikten med lovens formulering.

Uavhengig av ROS-analysen som gjennomføres i reguleringsplansaken vil det under planlegging og prosjektering av løsninger for sykehuset utføres ROS-analyser/risikovurderinger for alle kritiske tekniske og funksjonelle systemer som er nødvendig for sikre driften av sykehuset og ivareta sikkerhet for pasienter, ansatte og brukere av sykehuset.

### 1.2.9 Naturmiljø og friluftsliv

Som følge av funn i konsekvensutredningen er det lagt inn en rekke avbøtende tiltak i reguleringsplanen for å ivareta hensynet til naturmiljø og friluftsliv. Sogsvannsbekken er regulert til naturområde i sjø og vassdrag. Her er det ikke tillatt med inngrep, med unntak av utløp fra fordrøyningsmagasin. Sogsvannsbekkens kantsone er i sin helhet regulert til *naturområde* med hensynssone *H560 – Bevaring naturmiljø*. Hensynssonen omfatter et enda større område enn det som er avsatt som viktig naturtype i Miljødirektoratets database *Naturbase*. Innenfor hensynssonen tillates det ikke hogging av trær, fjerning av vegetasjon eller inngrep som kan skade trærers røtter. Unntaket fra dette er ved etablering av ny gangbro over Sogsvannsbekken samt styrking av eksisterende anleggsbro. Her skal områdene hvor vegetasjonen fjernes revegeteres med stedegne arter.

Ved felt 1 vest for Sogsvannsbekken er det regulert en utvidelse av kantsonen i tråd med føringene i kommuneplanen. Kantsonen langs Sogsvannsbekken er utvidet fra dagens 10 meter til 20 meter, og kantsonen langs Risbekken er utvidet til 12 meter fra dagens 1 meter.

Det skal vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Dette gjelder hele planområdet. Dagens kantsone har varierende bredde langs vassdraget, mellom 4 og 22 meter. I reguleringsplanforslaget er det krav om at det skal etableres flere trær og flersjiktet vegetasjon, som skal være stedegne for vegetasjonen langs Sogsvannsbekken i feltet friområde F2. Dette styrker kantvegetasjonen, og forbedrer situasjonen.

Videre åpnes det for at friområde F2 (øst for Sogsvannsbekkens kantsone) kan brukes til virksomhet i anleggsfasen. Her er det krav om at et midlertidig bygg- og anleggsområde skal ryddes og beplantes med midlertidig vegetasjon dersom det står ubrukt i mer enn 1 år. I permanent situasjon skal området opparbeides til formål friområde og park i tråd med landskapsplan og beplantningsplan.

Det er sikret i reguleringsbestemmelsene at det ikke tillates avrenning av urensset overvann fra byggeplass ut i Sogsvannsbekken. I tillegg skal vannkvaliteten i Sogsvannsbekken måles før byggestart og etter fullført prosjekt, samt overvåkes i anleggsfasen. Håndtering av overvann i anleggsperioden må dokumenteres ved rammesøknad.



I planforslaget er det satt krav om en masshåndteringsplan, som viser blant annet hvordan spredning av fremmede arter skal unngås. I tillegg inneholder planforslaget krav om et miljøoppfølgingsprogram (MOP), som blant annet beskriver hvordan prosjektets miljøkrav skal følges opp i bygge- og anleggsfasen.

Som følge av konseptutviklingen etter uttalelser ved 1. offentlig ettersyn våren 2021 er avstanden mellom støttemuren langs gang- og sykkelveg 1, kjøreveg 10 og Sognsvannsbekken økt. På det nærmeste er denne nå 13,5 meter (tidligere 10,5 meter).

Videre er flere forekomster av viktig naturmangfold sikret med hensynssone *H560 – Bevaring naturmiljø* i planforslaget. Dette gjelder blant annet eikelunden nord for Rikshospitalet, Eikealléen fra Sognsvannsveien og gjennom Rikshospitalet. Denne er også utvidet i planforslaget etter 1. offentlig ettersyn. En forekomst av viktige trær er sikret i felt 13 mellom bygg R og S. Denne ble utvidet etter 1. offentlig ettersyn etter ønske fra Bymiljøetaten. Videre er parken nord, sør og øst for Gaustad sykehusområde regulert til friområde (friområde F4), noe som sikrer de grønne kvalitetene omkring Gaustad sykehus. Innenfor dette formålet er flere viktige naturmiljøforekomster sikret med hensynssone *H560 – Bevaring naturmiljø*.

Mange høringsuttalelser bemerker forholdet til Gaustadskogen og området langs Sognsvannsbekken som friområde, samt atkomst til disse områdene både i permanent fase og anleggsfase. Som følge av merknader og innspill ved 1. offentlig ettersyn våren 2021 er konseptet for anleggsgjennomføring endret. Det er nå lagt opp til at anleggstrafikk til sykehusområdet skal ha adkomst via felt 1 og eksisterende anleggsbro over Sognsvannsbekken. På denne måten vil boligveggen Sognsvannsveien, som grenser til adressene Slemdalsveien 87-91, holdes fri for anleggstrafikk og fremkommelighetshindrende elementer. Det innebærer at atkomsten fra Slemdalsveien til Gaustadskogen forblir uendret i anleggsfasen.

Før sluttbehandling av reguleringsplanen er det gjort en vurdering av påvirkninger og mulige konsekvenser av tiltaket for vannmiljøet i Sognsvannsbekken etter føringer i vannforskriften § 12. Bestemmelse 1.1 Overvannshåndtering er derfor supplert i samråd med KLD.

#### **1.2.10 Atkomst for ambulanser til Nye Rikshospitalet**

Det er rettet bekymring rundt fremkommelighet, særlig for ambulanser til akuttmottaket. I planen er det sikret at sykehusets akuttmottak har atkomst fra to ulike steder. Dette sikrer en robusthet i atkomstløsningene slik at nødvendig beredskapsbehov ivaretas. Primæratkomsten er fra Ring 3, via Klaus Torgårds vei eller Gaustadalléen. Den alternative atkomsten er fra avkjøringsrampen fra Ring 3 i sør. Forbindelsen herfra til akuttmottaket er som følge av innspill endre fra gang/-sykkelveg til kjøreveg med opphøyet fortau som et tiltak for å bedre trafikksikkerheten. Det er gjort en nærmere studie og konsekvensutredning av dette i et eget fagnotat som følger planen. Her er bakgrunnen for tiltaket redegjort for, det er vist hvordan myke trafikanter kan skilles fra ambulansetrafikken og en vurdering av konsekvenser. I planforslaget er det lagt til rette for et venstresvingefelt ved avkjøringen fra Klaus Torgårds vei til parkeringsanlegget i felt 24. Dette sikrer fremkommelighet for ambulanse til akuttmottaket og akuttmottaket for barn.

Det er et generelt problem med fremkommelighet i rushtid i tettbebygde strøk som også gjelder for Oslo. Ambulansesjåfører har lang erfaring rundt dette med valg av trasé knyttet til

fremkommelighet i Oslos veinett. Ved ambulanse i utrykning brukes sirener og blålys for å komme seg effektivt frem, også i køsituasjoner. Dette er normalt ved enhver utrykning i rushtid. Det er viktig å ha flere atkomstmuligheter for ambulanser i utrykning til sykehuset, slik at ambulansesjåførene kan ta de rette valgene. I dette prosjektet vil ring 3 være hovedfartsåre for transport til og fra sykehuset, men det finnes flere alternative atkomstmuligheter i nærområdet dersom fremkommeligheten blir skadelidende. Her nevnes blant annet Sognsveien/Klaus Torgårds vei fra øst og sør, Problemveien fra Oslo sentrum/sør og Slemdalsveien fra vest, nord og sør.

Prosjektet legger til grunn rundt 100 akutte ambulansenhendelser til akuttmottaket i døgnet i 2030. Dette representerer derfor en svært lav trafikk, og en liten andel av veitrafikken i området.

### 1.2.11 Riving av eksisterende bygg

Det er flere uttalelser som omhandler miljømessige konsekvenser av bygningsmasse som skal rives, og det merknadene opererer med forskjellige tall knyttet omfang av riving. Riving av bygningsmasse er omtalt i *fagrappport miljømessige konsekvenser av riving*. Den mest omfattende rivingen som skal gjøres C1-avsnittet i eksisterende Rikshospital. Dagens parkeringskjeller under atkomsttorget rives og erstattes av nytt behandlingsbygg. De øvrige rivearbeidene består av et mindre areal i B1-avsnittet (paviljongdel av kantine). I første utbyggingsetappe er det samlet sett et mindre areal av eksisterende bygg som skal rives.

Reguleringsplanen åpner for fremtidig utvikling med ny bebyggelse på tomten hvor dagens parkeringshus for Gaustad sykehusområde ligger, ved ring 3. Det foreligger ingen konkrete planer om utvikling av denne tomten i nær fremtid. Det reguleres også mulighet for utvikling av den eldste delen av tomten til Universitetet I Oslo (Domus Medica) med bebyggelse fra 1970-tallet. Økt utnyttelse av tomten til Universitetet i Oslo ble tatt inn etter innspill fra Universitetet basert på fremtidig behov for styrking av undervisningstilbudet. Tomtene vil inngå i arealreservene til Oslo universitetssykehus og til Universitetet i Oslo. På den måten sikres elastisitet til fremtidig utvikling. Fremtidig utvikling av tomtene vil i så fall innebære at dagens parkeringshus på om lag 30 000 m<sup>2</sup> samt de eldste universitetsbyggene på om lag 15 000 m<sup>2</sup> må rives. Miljømessige konsekvenser av dette riveomfanget er hensyntatt i konsekvensutredningen som følger reguleringsplanen. Miljømessige konsekvenser av eventuell riving av eksisterende bebyggelse på Ullevåltomten er ikke et tema i denne reguleringsplansaken.

### 1.2.12 Evakuering og smittevern

Flere merknader viser til at bebyggelsestypologien med høyhus medfører økt risiko for katastrofer ved større ulykker. Dette kan være brann, alvorlige epidemier eller terrorangrep.

De nye sykehusene på Aker og Rikshospitalet planlegges med pasientrom opp til plan 11. I internasjonal sammenheng er ikke høyden på sykehusene spesiell, selv om de overstiger Oslo kommunes normer for bygningshøyder. For eksempel er sentralblokken på Haukeland universitetssykehus på 10 etasjer og Royal London Hospital 18 etasjer.

Ved hjelp av nærhets- og avhengighetsvurderinger mellom funksjoner, evaluering av alternativer og utvikling av skisser, er plassering av funksjonene grundig vurdert for å sikre

effektive og trygge pasientforløp. Bebyggelsen er inndelt i flere ulike brannseksjoner. Bygningenes bærende konstruksjoner dimensjoneres for å bevare stabilitet og bæreevne ved for eksempel et fullstendig brannforløp. Selve bærekonstruksjonen vil bestå av ubrennbare materialer.

I bygninger med sengerom og andre rom med sengeliggende personer tilrettelegges rømningsveier slik at rømning skjer horisontalt til sikker sone hvor det eventuelt besluttes videre evakuering ut av bygningen. De nye sykehusene på Aker og Rikshospitalet planlegges med vertikale brannseksjoner gjennom hele bygget slik at det alltid vil være en sikker sone å rømme/evakuere horisontalt. Bygningene tilrettelegges med tilstrekkelig antall heiser og rømningstrapper for en eventuell videre evakuering. I tillegg vil det etableres brannbarrierer internt i høyhusene som muliggjør trinnvis forflytning til stadig sikrere steder før evakuering til annen brannseksjon.

Det er potensiell risiko for smittespredning i alle bygninger, også i lave bygninger hvor det foregår behandling av potensielt smittebærende pasienter, om det ikke gjøres tiltak med funksjonell organisering, bygningsmessige løsninger, tekniske systemer, utstyr og beredskapsmessige prosedyrer. Sykehusbyggene planlegges som passivhus, dette stiller strenge krav til blant annet brannsikring, tetthet og varmetap. I tillegg er det andre forhold, slik som brannsikring som krever betydelige sikringstiltak mot spredning av røyk. Ventilasjonsanlegg utformes som separate anlegg for ulike soner og med mulighet for trykkstyring fra et sentralt driftskontrollanlegg. I eventuelle beredskapssituasjoner vil det med enkle grep være mulig å sette større områder med trykkforskjeller mot tiliggende områder for å få kontroll på luftstrømmer.

Selve bygningsmassen og sengeområdene er planlagt på en slik måte at de er generelle og fleksible. De kan inndeles etter fag og behov, samt endres til å omfatte flere eller færre senger per enhet. Et område kan kohortisoleres ved for eksempel et smitteutbrudd.

## **1.3 Oppsummering av merknader**

### **1.3.1 Oslo kommune, 08.09.2022**

#### ***Om statlig regulering***

Oslo kommune er prinsipielt imot statlig reguleringsplan og opptatt av kommunalt selvstyre. Oslo kommune mener det ikke er grunnlag for statlig overtagelse av planprosessen og at kommunen kjenner området på en måte som staten ikke gjør. Behovene i området vil ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, oppleves den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

#### ***Om sykehusstruktur i Oslo***

Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål.

Oslo kommune hevder at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov. Oslo kommune mener planlegging av et tredje lokalsykehus i Oslo må komme tidlig i gang. Oslo kommune mener psykiatrien bør forbli på gamle Gaustad, hvor bygningene og miljøet egner seg godt. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten mindre egnet for psykiatri- og rusbehandling.

### ***Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester***

Byrådsavdelingen pekte ved 1. offentlig ettersyn på risiko som følge av kortere liggetid. I den nasjonale modellen er det lagt inn en forutsetning om samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest. Denne er også benyttet for lokalsykehusfunksjonene i OUS og innebærer i henhold til Oslo kommunes beregninger en reduksjon i fremskrivingen av senger tilsvarende 22 på Nye Rikshospitalet og 65 på Nye Aker. Endringene i bruk av sykehustjenester mot forholdsvis færre innleggelse krever et tett samarbeid mellom helseforetak og kommune. Kommunen må være bevisst på i hvilken grad dette medfører økte krav til tjenester fra kommunen.

### ***Bydelsutvalgene***

Bydelsutvalgene viser til sine uttalelser ved 1. offentlige ettersyn i 2021, og at hovedtrekkene derfra gjelder fortsatt. De støtter ikke beslutningen om bruk av statlig reguleringsplan. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt. Flere bydeler mener at planområdet på Gaustad er uegnet for den foreslåtte sykehusutbyggingen. Av de to planforslagene som har vært på offentlig ettersyn anbefaler de fleste bydeler 1A foran 1B. Flere bydeler ønsker en videre sykehusdrift på Ullevål.

### ***Om reguleringsforslaget***

Oslo kommune mener at utvikling av sykehus, forskning og undervisning innenfor planområdet er i tråd med føringene i kommuneplanen 2018. De mener at alternativ 1A er bedre enn alternativ 1B, da volumene mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet blir kritisk høye, og det reduserte volumet i vest ikke veier opp for dette.

### ***Byplangrep***

Oslo kommune mener byplangrepet styrker funksjonelle sammenhenger i planområdet. Det er positivt at det nye atkomsttorget og bebyggelse nærmere Gaustad samt ny bebyggelse på P-hus-tomten vil knytte sykehus- og universitetsanlegget fysisk og funksjonelt bedre sammen enn i dag. Forslaget har potensiale til å gi det fredete Gaustad sykehus en fremtidig aktiv rolle i planområdet. Forslaget hindrer heller ikke å beholde psykiatrien på Gaustad. Kommunen mener at det er tydelig at planforslaget prioriterer å løse sykehusets areal-, drifts- og logistikkbehov. Hovedgrepet og den høye utnyttelsen tilfredsstillende HSØ sitt målbilde om at Rikshospitalet og ny sykehusbebyggelse skal fungere som ett sammenhengende sykehus. Forslaget har et interessant grep med ny bebyggelse som trappes ned fra et høybygg ved nytt

atkomsttorg, via en kamstruktur i vest, til Domus Medica og Phus-tomten i sør-øst. Men kamstrukturen gir etter kommunes mening et for dominerende sykehusanlegg i det åpne landskapet mellom marka og Ring 3.

Oslo kommune mener P-hus tomte tåler foreslått utnyttelse, og er positive til at siktlinjer fra porten på Gaustad sykehus til sjøen sikres i planforslaget. Kommunen anbefaler også foreslått bebyggelse på Domus Medica tomten og bygg Q, R og S i nord.

#### *Kulturmiljø*

Oslo kommune mener at omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen svekker Gaustad sykehus sin sammenheng med landskapet.

Byantikvaren fraråder den endrede utforming av nye bygg i felt 15 (bygg M og N). Justert forslag medfører at bygg N (felt 15) utformes som en sammenhengende, bymessig vegg mot Sognsvannsveien og Gaustad sykehus. Byantikvaren kan ikke se at dette er et bedre tilpasningsgrep enn det som var foreslått ved 1. offentlig ettersyn. At byggegrensen er trukket 4 meter lenger unna Gaustad sykehus vil ha begrenset effekt. De opprettholder også sin sterke fraråding av ny trasé for Sognsvannsveien, selv med de justeringene som er gjort i det reviderte planforslaget. Byantikvaren gjør oppmerksom på at det mangler bestemmelser for friområde F5 og F6, og ber om en mindre endring i bestemmelsen for H730\_5.

#### *Naturmiljø*

Oslo kommune mener at bebyggelsen burde vært trukket lenger unna Sognsvansbekken, selv om byggegrensen er 20 meter unna bekkens kant. Dette grunnet de påfølgende utfyllingene og murene som foreslås ned til 5-8 meter fra bekkens kant. Forslaget om utvidet grønnstruktur vest for Sognsvansbekken til 20 meter fra Sognsvansbekken og 12 meter fra Risbekken er positivt.

Planforslaget har ifølge naturmangfoldrapporten middels negativ konsekvens for naturmangfoldet. Oslo kommune er positive til at hensynsonen og viltkorridoren i nord er utvidet, men mener at den uberørte kantsonen langs Sognsvansbekken må utvides. Marksikringsplan må sikre at slåtteengen i vest ikke berøres av bygging av gangbro.

Bymiljøetaten støtter endringene for å sikre naturverdier, men mener planen fortsatt har for store negative konsekvenser for naturmangfold. De mener at forslaget ikke sikrer fullverdige erstatningsarealer for barn og unge med samme funksjon som i dag med balløkke og aking. Bymiljøetaten ønsker at ny gangbro over Sognsvansbekken (gang/-sykkelveg 7) revurderes av hensyn til naturverdier.

Bymiljøetaten mener at park 1 bør reguleres felles med tinglysning om offentlig tilgjengelighet, da den i størst grad vil fremstå som sykehusets park. Forslaget til opparbeidelse vil medføre større driftsfølgvirkninger enn det BYM har ressurser til. De mener at bestemmelsene må sikre tilstrekkelig jorddybde på alle grønne flater. De mener at bestemmelse §7.2.1 om overvann til bekken bør suppleres, og at det bør sikres en allé i Gaustadalléen.

#### *Høyhus og arkitektonisk kvalitet*

Planområdet karakter og høyhus krever høy arkitektonisk kvalitet. Hverken dette områdets åpne og eksponerte beliggenhet, tilliggende kulturminner eller landskap tilsier at ny bebyggelse

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

#### *Trafikk og mobilitet*

Oslo kommune støtter at forslaget legger til grunn økt andel myke trafikanter til sykehuset og legger til rette for økt kollektivtilgjengelighet og sykkelbruk, og at P-dekningen for biler er lav. Kommunen er sterkt imot ambulanseskjøring fra rampe Ring 3 på gang- / sykkelveg 1 i den utstrekning som nå er stipulert (30 pr. døgn). Dette bør kun være en nødtiltak i særlig vanskelige trafikale tilfeller, slik hensikten var tidligere i saken.

Bymiljøetaten ønsker at gang- og sykkelveg 12, 15 og 16 reguleres til fellesområde istedenfor offentlig areal, da de ikke er sammenhengende eller del av overordnet nett.

Bymiljøetaten mener at ny gangbro over Sognsvannsbekken bør flyttes av hensyn til naturverdier i bekkens kantsone.

Ruter mener at det må sikres i bestemmelsene at trikkeplattformene skal ha minimum 35 meters lengde. De mener det ikke er sikret 15 meter lengde på bussholdeplasser i plankart eller bestemmelser. De ønsker at det reguleres inn areal på 20 meter kantstopp ved rundkjøringen i Sognsvannsveien for avvikssituasjoner med buss for trikk.

#### *Støy*

Oslo kommune er ikke forsikret om at støysituasjonen for sykehuset og universitetet blir tilfredsstillende med de avbøtende tiltakene. Store deler av sykehuset blir liggende i rød og gul trafikkstøysone. Pasientrommene må uansett håndtere helikopterstøy, da helikoptertilgang er en nødvendig del av sykehuset.

Oslo kommune mener at den midlertidige helikopterplattformen som planlegges tett på Barneavdelingen, samt Gaustadskogen og viktige friområder, ikke er godt nok utredet. Denne plattformen er ikke en del av reguleringssaken fordi den er midlertidig. Siden byggeperioden er lang er det sannsynlig at tiltaket vil bli stående i minst 10 år og dermed bære preg av å være permanent. Helikopterplattformen er i strid med gjeldende reguleringsplan. Oslo kommune kan ikke se at konsekvensene verken for pasientbehandling i nærliggende bygg eller for friluftslivet i Gaustadskogen er tilstrekkelig utredet eller kunngjort.

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

#### *Rigg- og anleggsområder*

Planforslaget er i strid med nyere politisk signal om å unngå riggområder i friområder. På grunn av at utbygging skal skje mens sykehus og universitet skal være i drift, anbefaler kommunen under tvil riggområdene rundt Gaustad sykehus, med krav om reetablering. Marksikringsplan må tydelig avgrense riggområdene. Kommunen støtter at det nå legges opp til omregulering og erverv av Slemdalsveien 87-89 som er de mest utsatte boligene.

### *Klima og miljø*

Klimaetaten mener at staten på lik linje med Oslo kommune må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Staten som oppdragsgiver må gå foran, og spesielt når det skal bygges og transformeres innenfor Oslos grenser, hvor målet om utslippsreduksjon er politisk forankret og både kommunale virksomheter og privat næringsliv har forpliktet seg til omstilling.

### *Rekkefølgebestemmelser*

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. Arealplanleggingen må sikre trygg grønn mobilitet. Oslo kommune mener at rekkefølgekravene ikke er tilstrekkelige. De ønsker at følgende ekstra rekkefølgekrav innlemmes i planen:

Før rammetillatelse:

- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelveg i Gaustadalléen under Ring 3.
- Sikret opparbeidet oppgradert gang-/sykkelveg under Ring 3 ved Universitetskrysset

Før midlertidig brukstillatelse:

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

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

### *Annet*

Vann og avløpsetaten ønsker at det reguleres inn sikringssone H190 for vanntunneler og har forslag til reguleringsbestemmelse for sikringssonen.

### *Forslagsstillers kommentarer*

#### **Om statlig regulering**

Se kommentar i kapittel 1.2.4.

#### **Om ny sykehusstruktur i Oslo**

##### *Generelt om ny sykehusstruktur i Oslo*

Det har gjennom flere år vært arbeidet med hvordan man skal tilrettelegge for en fremtidsrettet og god helhetlig struktur for organisering av spesialisthelsetjenesten i Oslo. En viktig begrunnelse for å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF i

2007, var å legge til rette for en organisatorisk samling av sykehusene i Oslo. I 2009 ble Oslo universitets-sykehus HF etablert.

Lokalsykehusfunksjonene i Oslo dekkes i dag av Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Akershus universitetssykehus HF. Både sykehusstrukturen i Oslo og endringer i opptaksområder i hovedstadsområdet er beskrevet i Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst vedtatt i styret til Helse Sør-Øst RHF 13.12.2018. Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner skal tilbakeføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, jf. vedtak i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 24.6.2016.

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

Når utbyggingen er ferdig, vil følgende sykehusstruktur være etablert for Oslo:

- Et stort akuttisykehus på Aker (Nye Aker). Sykehuset vil være lokalsykehus for en stor del av Oslo befolkning innen somatikk og vil inneholde alt sykehusbasert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for voksne og barn (unntatt lokalsykehusfunksjoner som tilhører Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus).
- Et samlet og komplett regionsykehus inkludert landsfunksjoner med et visst volum av lokalsykehusfunksjoner på Gaustad (Nye Rikshospitalet). Dette innebærer en virksomhetsmodell som er tilsvarende som ved de øvrige regionsykehusene i Norge.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har videreutviklet «sørge for»-ansvaret for de bydelene de har ansvaret for, for å dekke befolkningsvekst og øke egendekningen for egne opptaksområder.
- Et helhetlig kreftsenter innen medikamentell kreftbehandling, stråleterapi, kirurgi og palliasjon på Radiumhospitalet. Tyngre kreftkirurgi som krever intensivkapasitet er flyttet til Rikshospitalet.
- Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF vil gi flere sykehussenger i Oslo, og også mer egnede arealer til dag- og poliklinikkbehandling.
- Videreutviklingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal skje i to etapper, mens regulerings- planen omfatter arealet for hele den planlagte utbyggingen.

#### *Lokalsykehus for bydelene i Groruddalen*

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



Oslo kommune har vært tydelig på at det er ønskelig at alle bydelene i Groruddalen skal tilhøre Aker sykehus. Dette er mulig innenfor det vedtatte målbildet, dvs. at Alna, Grorud og Stovner sammen med tre av bydelene sørøst i Oslo tilhører Aker sykehus. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for dette, og gjennomfører nå et arbeid for å avklare fordelingen av bydeler på sykehusene i Oslo. Endelig fordeling av bydelene innen Oslo universitetssykehus HF, dvs. mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker, vil bli avgjort i samråd med Oslo kommune.

#### *Vedrørende kostnader og økonomisk usikkerhet*

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

Det er utarbeidet oppdaterte basiskalkyler for Nye Aker og Nye Rikshospitalet basert på forprosjektens løsninger. Disse basiskalkylerne viser samme investeringsbehov som tidligere kalkyler.

Det er i perioden juni-august 2022 gjennomført økonomiske usikkerhetsanalyser av investeringskalkylerne og analyser av økonomisk bærekraft. Usikkerhetsanalysene viser noe høyere avsetning (ca. to prosentpoeng) fra basiskalkylen til styringsrammen (P50-estimat) enn tilsvarende analyser i konseptfasen. Analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå viser at prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet har positiv netto likviditetsstrøm. Prosjektene har samlet sett positiv netto nåverdi ved 3 % diskonteringsrente. Prosjektene har dermed økonomisk bæreevne ved en diskonteringsrente på 3 %. Analysene av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå og regionalt nivå viser at Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst fortsatt har økonomisk bæreevne til å gjennomføre prosjektene.

Det er med andre ikke oppstått noen "kostnadssprekk" i prosjektene, og det er ikke riktig å hevde at de økonomiske forutsetningene for sykehusstrukturen i Oslo er endret. Årsaken til at Helse Sør-Øst RHF har vedtatt å skyve på enkelte prosjekter og samtidig prioritere prosjekter som er under utbygging eller hvor finansiering er godkjent over statsbudsjettet, er den ekstraordinære prisveksten i byggemarkedet.

#### *Samling av nasjonale og regionale funksjoner på Rikshospitalet*

Oslo kommune hevder i sin høringsuttalelse at de nasjonale og regionale funksjonene vil måtte deles mellom Aker og Gaustad fordi tomten på Gaustad er for liten til å få plass til alt.

Størrelsen på de planlagte sykehusene er ikke bestemt av «for små tomter», men ut ifra et beregnet behov for kapasitet. Målbildet innebærer at det skal utvikles et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehus-funksjoner på Gaustad. Dette innebærer en virksomhetsmodell tilsvarende den som er etablert ved de øvrige region-sykehusene i Norge. Løsningen som er utviklet for Nye Rikshospitalet er i tråd med dette målbildet. Det er gjennom forprosjektet gjort en endelig fordeling av funksjoner mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet ut ifra hva som er hensiktsmessig funksjonsplasseringer basert på utredninger om fagfordeling, uavhengig av de enkelte tomtene.

Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF skal skje etappevis, og reguleringsplanene inneholder areal for videre utvikling av området. På Nye Rikshospitalet er det i regulerings-planen lagt til rette for videre utvikling av nybygg tilsvarende ca. 100 000 m<sup>2</sup> (hvorav ca. 20 000 m<sup>2</sup> erstatning for eksisterende bygg). I tillegg er det et potensial i å utvikle eksisterende Gaustad sykehus. For Nye Aker er det i reguleringsplanen avsatt arealer for fremtidig utvikling på om lag 35 000 m<sup>2</sup> i tillegg til at det er et potensial i å utvikle eksisterende bygg nord på Aker tomten. Det er således et betydelig utviklingspotensiale på de to lokalisasjonene

### *Samling av psykisk helsevern og avhengighet*

Oslo kommune ønsker ikke å samle psykiatrien på Aker. Ifølge kommunen er tomten dårlig egnet for psykiatri- og rusbehandling grunnet støy- og luftforholdene og utearealene på Aker. Videre hevdes det at Oslo universitetssykehus har en rekke tomtearealer i dag og bør etter kommunens oppfatning vurdere å opprettholde virksomhetene her framfor å ende opp med utilfredsstillende trange arealer innen psykisk helse. Oslo kommune ønsker å beholde og utvikle psykiatrien blant annet på Gaustad, der det er egnede bygninger samt gode utearealer til utvikling av pasienttilbudene.

I arbeidet med å utvikle målbildet for Oslo universitetssykehus HF er det er lagt vekt på å styrke samspillet mellom somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Nye Aker sikrer faglig samling av sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet, med fysisk nærhet til somatiske tjenester og integrerte universitetsfunksjoner. En videreføring på dagens lokalisasjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Gaustad sykehus, Ullevål sykehus og Dikemark legger ikke til rette for denne samlingen. Store deler av dagens virksomhet foregår også i bygninger som er gamle, uhensiktsmessige og i dårlig stand. Dagens pasientbehandling i den fredede bebyggelsen på Gaustad sykehus er i all hovedsak dagbehandling. Det er krevende å tilrettelegge for overnatting med tilhørende tekniske systemer i eldre, fredede bygninger.

Det er utviklet et funksjonelt lokalsykehus på Aker som ivaretar nødvendig kapasitet, herunder også kapasitet til å samle sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet. Antall døgnplasser/senger innen psykisk helsevern og rusbehandling er 303 ved Nye Aker. Mulighetsrommet på Gaustad er vurdert til å være 60-70 døgnplasser.

Det er benyttet anerkjente metoder for utvikling av byggene for psykisk helsevern og avhengighet, med særlig vekt på materialbruk, farger, akustikk, belysning, og tilgjengelige og sikre uteområder med oppholdskvaliteter og aktivitetstilbud. Dette er elementer som har stor betydning for pasientens velvære og trygghetsfølelse. Det er innhentet referanser fra nyere bygg for psykisk helsevern både nasjonalt og internasjonalt, og det vil bli etablert store og tilrettelagte uteområder i størrelsesorden 5 000 m<sup>2</sup> med differensierte muligheter for rekreasjon, ro og terapeutisk bruk. Alle disse uteoppholdsarealer har støynivå tilsvarende hvit sone for støy, jf. retningslinje T-1442.

Bygningsstrukturen for psykisk helsevern sør på tomten på Aker (felt 3 i reguleringsplanen) er videreutviklet siden 1. gangs offentlig ettersyn. Det nye bygningskonseptet innebærer at om lag 85% av sengerommene i nye bygg for PHA har støynivåer utenfor fasader som tilfredsstillende støyretningslinjens grenser for hvit sone, som tilsvarer stille utearealer Ingen sengerom for

langtidsopphold tillates plassert mot støynivåer tilsvarende rød sone. Fasader dimensjoneres i henhold til forskriftsmessige krav slik at alle sengerom er stille innvendig. Samlet sett er bebyggelsen for psykisk helsevern og avhengighet løst slik at det sikres gode forutsetninger for pasientbehandling.

Statsforvalterens har i sin høringsuttalelse ved 2. gangs offentlig ettersyn pekt på at de er positive til at bygningsstrukturen på Aker er videreutviklet for å ivareta støy og støv fra vegtrafikken, og at det i reguleringsplanen nå er stilt krav til at ingen rom for langtidsopphold tillates plassert i rød støysone.

#### *Etablering av fullverdig nyfødtintensivavdeling på Aker*

Oslo kommune er bekymret for at forslaget innebærer en svekket fødselsomsorg, særlig med tanke på at det på Aker vil komme en av landets største fødeavdelinger uten at det er en fullverdig nyfødtintensivavdeling. Oslo kommune er bekymret for de negative konsekvensene av at sårbare og svært syke nyfødte skal fraktes i ambulanse mellom Aker og Gaustad.

Nye Aker blir et av Norges største lokalsykehus med akuttfunksjoner. Sykehuset vil gi befolkningen øst og nord i Oslo et faglig sterkt og helhetlig tilbud. Nye Aker vil ha fødetilbud, akutt- og planlagt kirurgi, ulike tilbud innen indremedisin samt tilbud om behandling av pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet.

Det er lagt til rette for og bygges en fullverdig nyfødtintensivavdeling på Nye Aker på lik linje som andre lokalsykehus som Ahus og Sykehuset Østfold.

#### *Om kommentarer til splitting av fagmiljøer*

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

En viktig begrunnelse for den nye sykehusstrukturen (organiseringen) er å samle spesialiserte funksjoner i større og sterkere fagmiljøer. Det har vært, og er, delvis overlappende spesialist-miljøer ved Rikshospitalet og Ullevål. En samling gir mer robuste miljøer og én dør inn for pasienter som trenger den mest spesialiserte behandlingen. Nærhet gir bedre forutsetninger for å møte pasienter med sammensatte behov på en mer helhetlig måte. Dette gjelder også miljøer som er sentrale i avansert traumebehandling, for eksempel nevrokirurgi.

Deler av fagmiljøene på Ullevål vil flyttes over til Aker når dette sykehuset står ferdig. Den resterende virksomheten på Ullevål er avhengig av samling med virksomheten på Rikshospitalet for å kunne opprettholde volum og dermed kvalitet i tjenesten. Det kan nevnes at de store volumene av akutte innleggelser i sykehus skjer innen de medisinske fagene, inkludert nevrologi (totalt oppunder 70% av alle akutte innleggelser). Kirurgisk akuttfunksjon utgjør allikevel så store volumer at det forsvarer etablering av to robuste kirurgiske akuttmottak, ett på Nye Aker og ett på Nye Rikshospitalet. De to nye sykehusene vil ha et vesentlig større opptaksområde enn i dag, gjennom tilbakeføring av de nordøstlige bydelene og

befolkningsvekst. Det er derfor mer snakk om en nødvendig oppbygging av sykehusene enn en «splitting» av fagmiljøer.

På samme måte som Nye Rikshospitalet tilsvarende en virksomhetsmodell som øvrige regionsykehus i landet, vil etablering av et stort lokalsykehus med akuttfunksjoner på Nye Aker tilsvarende en virksomhetsmodell som andre større lokalsykehus som AHUS, nytt sykehus i Drammen og Sykehuset Østfold. I dette ligger også at Nye Aker vil ha et traumemottak på samme måte som disse sykehusene. Andelen pasienter som vil bli flyttet til Nye Rikshospitalet vil derfor være lavt.

Multitraumefunksjonen er en regionfunksjon som i sin helhet flyttes til Nye Rikshospitalet. Pasienter i behov av regional kompleks traumebehandling vil som i dag bli transportert direkte til det regionale traumemottaket, dvs. til Nye Rikshospitalet.

Kapasiteten på traumemottaket på Aker er på linje med dagens mottak på Ullevål, og dette sikrer derfor redundans dersom det skulle oppstå driftsproblemer på Nye Rikshospitalet. Nærhet til Storbylegevakten sikrer at pasienter som kommer dit med skader som viser seg å være større enn antatt vil kunne tas imot direkte i traumemottaket på Nye Aker sykehus.

Med valgte løsninger oppnår man altså det motsatte av det kommunen uttrykker som bekymring.

#### *Om kommentarer til kapasitet*

Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov.

Helse Sør-Øst satser betydelig ressurser på å bygge nye sykehus i Oslo. Bygging av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet pågår for fullt, og forprosjektet for nye sykehus på Aker og Rikshospitalet ferdigstilles høsten 2022. Bakgrunnen for satsningen på de nye sykehusene er behovet for å øke kapasiteten, samle funksjoner og erstatte gamle bygg.

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

Kapasitetene ved Oslo universitetssykehus HF vil øke gjennom etableringen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus har i dag 1 550 somatiske senger. Når de nye sykehusene står ferdig etter etappe 1 vil sykehuset ha 1 900 somatiske senger for å kunne yte tjenester for en større befolkning. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har Oslo universitetssykehus i dag 359 senger, mens det etter utbyggingene samlet vil være 426. Det er dimensjonert for 40

prosent vekst i poliklinisk aktivitet. Videre øker kapasiteten til sentrale behandlingsfunksjoner som blant annet operasjon og bildediagnostikk.

Når behovet for sykehuskapasitet skal vurderes, tas det i utgangspunkt i nasjonale standarder som brukes i hele landet. Modellene tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helsetjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning. Det vil alltid være usikkerhet knyttet til framskrivninger. Sykehusplanene i Oslo har lagt til grunn framskrivninger frem til 2035. Helse Sør-Øst RHF har vurdert utviklingen i Oslo frem til 2040. Statistisk sentralbyrå forventer en lavere vekst i befolkningen enn tidligere antatt. Det er ikke korrigert for dette i byggeplanene, noe som understøtter at dimensjonering av kapasitet er robust. Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.

I reguleringsplanen for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det beskrevet hvilke områder som kan utvikles i en senere fase. For Nye Rikshospitalet er disse områdene regulert med en samlet arealramme på 100 000 m<sup>2</sup> BRA (hvorav ca. 20 000 m<sup>2</sup> utgjør eksisterende arealer som må erstattes ved fremtidig utbygging). For Nye Aker er det avsatt arealer for nye bygg på om lag 35.000 m<sup>2</sup>. I tillegg er det et potensial i å utvikle eksisterende bygg ved Gaustad sykehus og eksisterende bygg nord på Aker tomten.

Utviklingen innen medisin og teknologi tilsier at hva som faller inn under lands- og region-funksjoner og hva som er lokalsykehusfunksjoner endrer seg over tid. Behandlinger desentraliseres når behandlingsmetoder gir mulighet for det (f.eks. PCI, laparoskopi, mekanisk trombektomi). Det forventes fortsatt en utvikling der funksjoner overføres fra region- til lokalsykehus. Det er også forventet at regions- og universitetssykehus i andre helseregioner vil ta en større andel av det som tradisjonelt har vært landsfunksjoner og som tidligere har blitt bygget opp ved Rikshospitalet. Innen enkelte områder finnes delte landsfunksjoner, hvor to regioner går sammen om å tilby en tjeneste, og for noen områder er landsfunksjonene også lagt til andre regioner enn Helse Sør-Øst.

Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når etappe 2 skal planlegges. Med dette mener forslagsstiller at planene inneholder utbyggingsreserver til fremtidige sykehusbehov i etappe 2. Det kan også på lengre sikt være aktuelt å se på andre tomter.

#### *Svar til byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester*

Forslagsstiller vurderer at svaret til uttalelsen fra Oslo bystyre er dekkende når det gjelder høringsuttalelsen fra byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester.

#### *Svar til bydelsutvalgene*

Merknader fra bydelsutvalgene inngår i Oslo kommunes samlende merknader som ble oversendt i høringsuttalelsen av 8. september 2022.

Når det gjelder synspunktet om tomten for utbygging av Nye Rikshospitalet på Gaustad er egnet legger forslagsstiller til grunn at svaret til Oslo kommune under overskrift

sykehusstruktur i Oslo er dekkende. Forslagsstiller viser derfor til svar til Oslo kommunes høringsuttalelse, se over.

### *Om innholdet i reguleringsplanforslaget*

#### *Byplangrep*

Forslagsstillers mandat og formål med planlegging av Gaustad sykehusområde har hele tiden vært å legge til rette for en sykehusutbygging med tilstrekkelig kapasitet, i tidsriktige og moderne lokaler som støtter opp under god behandling og effektiv drift. Forutsetning for utbyggingen av Nye Rikshospitalet har gjennom hele planprosessen vært at sykehusområdet skal inneholde et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. Et sykehus har strenge føringer og krav til areal og plassering av funksjoner. Dette igjen har føringer for volum og utforming av bygningsmassen.

Prosjektet har en målsetting å etablere ett samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner som understøtter god pasientbehandling og effektiv drift. Dette innebærer å utvikle ny bygningsmasse tett på det eksisterende Rikshospitalet, for å kunne videreføre den tekniske og funksjonelle organiseringen inn i ny bygningsmasse. Balansen mellom ulike interesser er forsøkt ivare tatt så langt det lar seg gjøre. Se kap 1.2.1 Planprosessen.

#### *Kulturmiljø*

I reguleringsplanforslaget som lå ute til 2. gangs offentlig ettersyn er det redegjort for hvilke justeringer som er gjort for i størst mulig grad hensynta det fredede kulturmiljøet ved Gaustad sykehus. Justeringer i bygningskonseptet for bebyggelsen (bygg M og N, felt 15) i parken mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus er gjort i tett dialog med Riksantikvaren høsten 2021. Riksantikvaren har stilt utformingskrav til bebyggelsen som er innarbeidet i reguleringsbestemmelsene for det aktuelle feltet. I tillegg er Riksantikvarens ønsker for utforming av park 1 (parken som ligger mellom felt 15 og Gaustad sykehus) er innarbeidet i bestemmelsene. Her skal parken opparbeides som et sammenhengende grøntdrag med en større, sammenhengende frukthage.

Når det gjelder ny trasé for Sognsvannsveien rundt Lindekollen har det blitt utredet flere alternativer for å finne vegløsninger som ivaretar vernehensyn på en bedre måte samtidig som trafiksikkerhet, fremkommelighet til sykehuset og hensyn til viktige naturverdier må ivaretas. Alternativsutredningen har vist at reguleringsplanens foreslåtte vegtrase er den beste løsningen når negative virkninger av tiltaket ses opp mot ivaretagelse av naturverdiene i Lindekollen, trafiksikkerhet og trafikkavvikling ved hovedtorget til det Nye Rikshospitalet. Alternativsvurderingen er dokumentert i vedlegg til *fagrappport trafikkanalyse* som følger reguleringsplanen.

Oslo kommunes og Byantikvarens merknader til virkninger av foreslått bebyggelse i felt 15 og ny trasé for Sognsvannsveien rundt Lindekollen tas til orientering.

Byantikvaren gjør oppmerksom på at det mangler bestemmelser for friområde F5 og F6. Viser her til svar til samme merknad fra Riksantikvaren.

Byantikvarens innspill til en mindre endring i bestemmelsen for H730\_5 er implementert i reguleringsplanen.

### *Naturmiljø*

Ivaretagelse av naturverdiene langs Sognsvannsbekken og Risbekken har vært et sentralt tema i utviklingen av reguleringsplanen, og det har blitt lagt stor vekt på å imøtekomme føringer fra Oslo kommune når det gjelder avstand til foreslått sykehusbebyggelse i felt 20 og til framtidig bebyggelse i Slemdalsveien 87-89 (felt 1). Ytterligere justeringer i foreslåtte byggegrenser langs Sognsvannsbekken kan ikke imøtekommes uten at det gir vesentlige negative konsekvenser for areal og funksjonalitet for behandlingsbygget som skal romme akuttfunksjoner for lokalsykehuset for flere av Oslos bydeler og for lands- og regionfunksjoner ved det Nye Rikshospitalet.

I reguleringsplanen ved 2.gangs offentlig ettersyn lå det rekkefølgekrav på etablering av gang/sykkelveg 7 (ny gangbro over Sognsvannsbekken i forlengelse av markaforbindelsen). Det er gjort en vurdering av nytten av en tredje gangforbindelse over bekken opp mot konsekvensene for naturverdier. Rekkefølgekravet på etablering av nevnte bro er tatt ut av planen og erstattet med rekkefølgekrav på oppgradering av eksisterende broforbindelse over Sognsvannsbekken utenfor E2 avsnittet på eksisterende Rikshospitalet (i naturområde N1).

Det er tatt inn et nytt krav i reguleringsplanens fellesbestemmelser at store, gamle trær skal bevares så langt det lar seg gjøre. Behov for å fjerne eksisterende store trær med omkrets over 100 cm skal dokumenteres som del av søknad om tiltak. Det er også gjort en justering av byggegrensen mot øst i felt 14 for å skape større avstand til eikealléen langs Sognsvannsveien som er sikret med hensynssone H560\_6. Byggegrensen er trukket tilbake med omlag 4 meter.

Bymiljøetatens innspill om at park 1 (mellom felt 15 og Gaustad sykehus) bør reguleres til fellesområde med tinglyst heftelse om offentlig tilgjengelighet imøtekommes. Bymiljøetatens innspill til reguleringsbestemmelser om overvann imøtekommes og bestemmelsens ordlyd endres. I tillegg er det sikret minimum 1 meter jorddybde i park 1 og park 2 etter ønske fra Bymiljøetaten.

Bymiljøetatens innspill om etablering av allé i Gaustadalléen bør sikres i bestemmelser vil ikke bli tatt inn i reguleringsplanen da det ikke er tilgjengelig areal i Gaustadalléen til dette. Regulerte arealer ivaretar hensyn til trikkestrasé, vegbredde, nødvendig bredde på gang- og sykkelveg samt areal til annen veggrunn.

### *Arkitektonisk utforming og høyhus*

Forslagsstiller mener at grepet med en oppbyggende høyde i spiral fra Phus-tomten til nye bygg M via Domus Medica og bygg J skaper en god arkitektonisk fremstilling. Bygg M, som er det høyeste bygget skal markere den nye hovedinngangen og vise besøkende hvor målpunktet er. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og forslagsstiller mener det bør vise seg markant frem i bybildet. I reguleringsplanens bestemmelser er det sikret utformingskrav som stiller krav til høy arkitektonisk kvalitet på fasader. Utformingskravene stiller også krav til at materialbruken ved Gaustad sykehus og eksisterende Rikshospitalet skal videreføres. Farger og materialbruk på ny bebyggelse skal bidra til å dempe nær- og fjernvirkning. I tillegg er det gjort endringer på bebyggelsen i parken mellom sykehusene i samarbeid med Riksantikvar. Det har vært et viktig premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort

det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus. Bygg J i felt 20 skal ha en sammenhengende base med tilbaketrukne lameller i øvrige etasjer, noe som bidrar til å dempe nærvirkningen fra vest.

#### *Trafikk og mobilitet*

I reguleringsplanen er det foreslått bestemmelser som åpner for at avkjøringsrampen fra Ring 3 kan benyttes som en sekundæratkomst for tidskritiske ambulanser som skal til akuttmottaket i bygg J (felt 20). Behovet for dette er meldt inn av klinikk for akuttmedisin ved Oslo universitetssykehus. Situasjonen oppstår inntil 30 ganger pr. døgn. Til sluttbehandling er denne regulert til kjøreveg med opphøyet fortau istedenfor gang/- og sykkelveg. Aktuell løsning er beskrevet og konsekvensutredet i eget notat. Resultatet av analysene viser at faren for ulykker blir svært liten. Dette skyldes at sikten på strekningen er god, at ambulansen vil ha lav fart så nær akuttmottaket da pasienten klargjøres til overføring, og at ambulansesjåførene har høy årvåkenhet. Det er innarbeidet i reguleringsplanen at kjøreveg 10 skal ha minimum 4 meters bredde og fortau 3 skal ha minimum 2,5 meters bredde.

Bymiljøetatens merknad om at gang- og sykkelveg 12, 15 og 16 bør reguleres til fellesområde istedenfor offentlig formåltas til ikke til følge, da alle arealer i planen reguleres til offentlig eierform.

Bymiljøetatens merknad om at gang- og sykkelbroen over Sognsvannsveien bør flyttes av hensyn til viktige naturverdier ved Sognsvannsbekken tas til orientering. Forslagsstiller anbefaler primært å ta ut rekkefølgekrav om etablering av broen. Forslagsstillers vurdering er at nytten av tiltaket ikke svarer til de negative virkningene som etablering av broen gir i form av inngrep i bekkens kantsone. Rekkefølgekravet om ny gangbro over bekken er erstattet med rekkefølgekrav om at eksisterende gangbro over bekken i felt N1 skal oppgraderes.

Ruter har sendt inn en egen høringsuttalelse (se kapittel 1.3.2) til 2. gangs offentlig ettersyn. Høringsuttalelsen og svar på Ruters innspill til justeringer er svart ut der.

#### *Støy*

En utvikling av sykehus i Oslo med god kollektivdekning og tett på overordnet vegnett tilsier at det vil være støy fra vegtrafikk som til en viss grad virker på ny bebyggelse i reguleringsplanens område. Dette gjelder nye sykehusbygg og særlig nye bygg i felt 24 og 25. I felt 24 ligger dagens bebyggelse knyttet til Universitetet i oslo. I reguleringsplanens bestemmelser er det stilt krav som sikrer innendørs lydnivå iht. NS8175, både for pasientrom med kortvarig opphold i forbindelse med nye sykehusbygg og undervisningsarealer i universitetsbygg. Når det gjelder pasientrom i sykehusbygg så påpekes det at gjennomsnittlig liggetid er om lag 4 døgn. Det innebærer at pasientrom ikke har langtidsopphold jf. veileder til statlige støyretningslinjer (T-1442).

Konsekvenser av den midlertidige helikopterlandingsplassen er omtalt kapittel 1.2.5.

#### *Rigg- og anleggsområder*

Reguleringsplanen sikrer areal til det omfang av rigg- og anleggsområder som er vurdert å være nødvendig for å kunne gjennomføre utbygging av de ulike delene av Gaustad sykehusområde. Hovedandelen av rigg- og anleggsområdene vil bli benyttet allerede i første byggetrinn (2023-



2031). Oslo kommunes merknader om tydelig avgrensning av rigg- og anleggsområder i marksikringsplan. Det er i reguleringsplanens bestemmelser stilt krav til marksikringsplan som dokumentasjonskrav ved byggesak. Avgrensning av rigg- og anleggsområder vil bli gitt i marksikringsplan. Etter at reguleringsplanen er vedtatt vil eiendommene i Slemdalsveien 87-89 innløses av Helse Sør-Øst RHF slik at regulert rigg- og anleggsområde og anleggsatkomst til utbygging av bygg J (felt 20) kan realiseres som planlagt.

#### *Klima og miljø*

Oslo kommune har i sin høringsuttalelse henstilt til at Staten på lik linje med kommunen må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Oslo kommunes innspill tas ikke til følge, da det ikke er anledning til å stille et slikt krav i bestemmelsene jf. Plan- og bygningsloven. Forslagsstiller vil likevel trekke frem at prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil gjennomgå BREEAM miljøsertifisering. Ett av vilkårene for å oppnå BREEAM miljøsertifisering er at det må stilles krav til fossilfrie bygge- og anleggsfase. Fossilfri bygge- og anleggsfase vil bli fulgt opp gjennom miljøoppfølgingsplaner.

Utover dette pågår det som en del av prosjektarbeidene i sykehusprosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet utredninger knyttet til Helse Sør-Øst RHF sin målsetting om reduksjon av klimagassutslipp og ressursbruk i nye sykehus i Oslo. Hensikten med dette arbeidet har vært å undersøke muligheter for å redusere klimagassutslipp fra materialer, reduksjon i utslipp gjennom ombruk av materialer og å redusere maksimalt effektbehov ved drift av fremtigit sykehus. I prosjektet Nye Rikshospitalet vil det bli stilt krav til bruk av lavutslippsbetong og krav til materialbruk i fasader for å sikre reduksjon i klimagassutslipp. Foreløpige beregninger viser at prosjektet kan oppnå opp mot 20 % reduksjon i klimagasser sammenlignet med referanseprosjekter.

Videre vil kartlegging av potensial for ombruk av materialer fra bygg som skal rives stå sentralt i begge prosjektene.

#### *Rekkefølgebestemmelser*

Rekkefølgekrav som er vurdert å være planavledet, herunder også rekkefølgekrav knyttet til opparbeidelse av gang- og sykkelveier langs Gaustadalléen og langs Klaus Torgårds vei, er innarbeidet i planforslaget. De to sistnevnte utgjør viktige forbindelseslinjer i sykkelveinettet til Oslo kommune og er vurdert å være viktige sykkelveier for syklistene som har sykehusområdet som målpunkt.

Etter 2 gangs offentlig ettersyn er det etter ønske fra Oslo kommune implementert rekkefølgekrav på opparbeidelse av gang-/sykkelveg 13 innenfor planområdet ved universitetskrysset.

Oslo kommunes anbefaling om å implementere rekkefølgekrav om atskilt trasé for gående og syklende innenfor dagens bredde på gang-/sykkelveg 6 er innarbeidet i reguleringsplanen.

Oslo kommunes anbefaling om å innlemme rekkefølgekrav knyttet til etablering av ny gangbro over Ring 3 øst for McDonalds/bensinstasjonen er vurdert å ikke være utløst av sykehusutbyggingen. Behovet for å etablere en gangbro over Ring 3 er utløst av turvei B5 i kommuneplanen i Oslo som skal tilrettelegge for turvei fra sentrum til marka. Turveien ligger i

randsonen av reguleringsplanens avgrensning og står ikke i tilstrekkelig nær sammenheng med formålet med reguleringsplanen, som er å tilrettelegge for utvikling av Gaustad som et sykehusområde. Etablering av forbindelser over Ring 3 for hovedturvei B5 knyttes mer til et latent behov i Oslo kommune for å tilrettelegge for en fremtidig turvei. Etablering av broforbindelser over Ring 3 er et omfattende tiltak med investeringskostnader som ikke står i rimelig forhold til utbyggingen. Det er i dagens situasjon allerede etablert flere forbindelser over- og under Ring 3 som gjør at det er god kapasitet til å krysse ringveien fra sykehusområdet ned til sentrum. Ønsket fra Oslo kommune er derfor ikke tatt til følge.

Øvrige ønsker om rekkefølgekrav fra Oslo kommune anses å ikke være planavledet og er derfor ikke tatt til følge.

#### *Annet*

Vann- og avløpsetatens ønske om en sikringsone over vanntunneller er innarbeidet i planforslaget.

### **1.3.2 Ruter, 17.06.2022**

Det må avsettes en lengde på minimum 35 meter for trikkens plattformer, både til avstignings- og endeplattform. Dette for å være tilpasset de nye trikkene SL18. Ruter ber om at dette innarbeides i planbestemmelsene. Det må sikres i rekkefølgebestemmelsene at midlertidig løsning for trikk på Gaustadalléen holdeplass og vendeanlegg er etablert og satt i drift før rivning av eksisterende holdeplass ved Rikshospitalet kan påbegynnes. Busslinje 40 trafikkerer Sognsvannsveien. I illustrasjonsplanene vises bussholdeplass i nordre del av Sognsvannsveien utenfor felt Q. Holdeplass i kurve er ikke anbefalt med bakgrunn i bærekraftig bevegelsesfrihet for alle og krav til universell utforming. Et alternativ kan være å flytte den som kantstopp rett ovenfor sørgående holdeplass til området utenfor C6, slik at holdeplassene i begge retninger ligger der. I tidligere dialog med prosjekteringsgruppen Nye Rikshospitalet (16.06.2021) og med Sykehusbygg (25.06.2020) har Ruter bedt om at de nordlige Sognsvannsveien-holdeplassene samlokaliseres utenfor C6.

I illustrasjonsplanene er det markert areal til bussholdeplasser i Sognsvannsveien. Ruter ønsker å påpeke at det ikke er sikret areal til bussholdeplasser i plankart eller planbestemmelser. I tidligere dialog med prosjekteringsgruppen Nye Rikshospitalet (16.06.2021) og med Sykehusbygg (09.03.2020) ba Ruter om at det nødvendige arealet må sikres i reguleringsplanen. Ruter anmoder sterkt at det sikres 15 meter holdeplasslengde for holdeplassene i Sognsvannsveien i plankart eller planbestemmelser. Ruter ber om at det legges inn areal til en holdeplass på 20 meter kantstopp ved rundkjøringen i Sognsvannsveien for avvikssituasjoner med buss for trikk.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller har tatt ønske om presisering i bestemmelse 6.9 *Trasé for sporveg* til følge. Reguleringsplanen er endret slik at den sikrer en lengde på plattformen på 35 meters.

Ruters innspill om nytt rekkefølgekrav for midlertidig endeholdeplass i Gaustadalléen tas ikke til følge. I en situasjon hvor det kan oppstå forsinkelser på etablering av midlertidig holdeplass i Gaustadalléen vil det måtte etableres en løsning hvor trikketilbudet erstattes med buss.

Dersom et rekkefølgekrav til etablering av midlertidig holdeplass skal etableres før igangsettelsestillatelse for sykehuset vil sykehusutbyggingen bli forsinket, noe som vil gi store konsekvenser for behandlingsskapiteten ved sykehuset.

Ruter foreslår å plassere sørgående busstopp utenfor bygningsfløy C6 ved dagens Rikshospital. Dette ønsket tas ikke til følge. Sørgående busstopp i nordre del av planområdet er regulert noen meter lenger nord enn dagens busstopp. Hensikten er å unngå konflikt med ny avkjørsel til tilgrensende tomt. Det er forventet at hovedvekten av brukerne til denne holdeplassen er fra boligområdet i nord og fra sykehusets bygg i nord. En slik plassering vil begrense antall gatekryssinger på vei til holdeplassen.

En busstopp utenfor C6 vil medføre kryssing av to veier/utkjørsler for gående som kommer nordfra. I tillegg vil en slik plassering være utfordrende å få til ettersom terrenget går bratt ned mot utgangsetasjen i C6. En busstopp i dette området vil også medføre store terrenginngrep og murer/rekkverk, og kan komme i konflikt med brannatkomst som kommer inn på bakkeplan til C6. Ruters innspill tas derfor ikke til følge.

Ruter mener det ikke er sikret areal til bussholdeplass i kart eller bestemmelser. Forslagsstiller mener dette er ivare tatt i bestemmelsene 6.7.6 til gang-sykkelveg 9,13,17 og 18. Her står det «Innenfor feltet tillates det opparbeidet plattform for busstopp. Lengden på plattformen kan være maksimalt 15 meter». Det legges opp til kantstopp i kjørebanelen, og ikke at det skal reguleres egne busslommer.

### **1.3.3 Sporveien, 05.07.2022**

#### **Bestemmelser**

##### *Sykkelparkeringsplasser*

Sporveien mener at det bør etableres sykkelparkering ved trikkeholdeplass og foreslår følgende endring i reguleringsbestemmelsene: *Det tillates etablert opp til 50 sykkelparkeringsplasser i tilknytning til holdeplass*

##### *Rekkefølgebestemmelse Gaustadalléen og vendeanlegg*

Det ligger en trikkeholdeplass under Ring 3. I dette område vil utbygger snu trikken i flere års tid. Innen rivning av dagens holdeplass ved Rikshospitalet kan begynne, må midlertidig anlegg være etablert og drift satt i gang ved Gaustadalléen holdeplass før rivning av eksisterende anlegg kan starte, dette må inn under punkt 25 i bestemmelser.

##### *Gang og sykkelveg 2, 3 og 4*

Disse må være etablert med sikring mot trikkestraséen. Midlertidig vendeanlegg for trikken inkluderer fasiliteter for førere og sikker adkomst for gående til eksisterende trikkeholdeplass.

##### *Merknad tilknyttet ROS analyse side 38*

Det står at trikken ved trafikkomlegging vendes ved Forskningsparken. Dette må være en feilskrivning. Den nærmeste trikkeholdeplassen, lokalisert vis à vis Ring 3, heter Gaustadalléen. Vi regner med at det er den forslagsstiller henviser til.

## **Forslagsstillers kommentar**

Reguleringsbestemmelsene om sykkelparkering i tilknytning til ny trikkeholdeplass er endret i tråd med forslaget fra Sporveien.

Sporveiens innspill til nytt rekkefølgekrav om midlertidig endeholdeplass i Gaustadalléen tas ikke til følge. Viser til svar på Ruters innspill i pkt. 1.3.2.

Det er riktig at det menes Gaustadalléen i ROS-analysen, ikke Forskningsparken. Dette er rettet.

### **1.3.4 Statens vegvesen, 28.06.2022**

#### **Trafikk**

##### *Permanent situasjon*

Statens vegvesen synes det er positivt at parkeringsdekning er redusert iht. parkeringsnormen for Oslo kommune.

##### *Anleggstrafikk*

Eksisterende boligområde i Slemdalsveien 87-89 er nå tatt med i planområdet som midlertidig rigg- og anleggsområde. Statens vegvesen henstiller til at avstikkeren til Slemdalsveien (kjøreveg 6) benyttes som atkomst i forbindelse med anleggsperioden. Tiltakshaver bør ta kontakt med arbeidsvarslingsteamet for å se nærmere på løsninger for anleggstrafikken.

#### **Gang- og sykkelforbindelser**

Planforslaget og planområdet bør omfatte mer detaljerte løsninger for gang- og sykkelforbindelser knyttet til kryssingspunktene over/under Ring 3 og tilknytning til hovedsykkelrute Ring 3.

Det må dokumenteres at løsningene som er regulert og skal opparbeides på nordsiden av Ring 3 også kan gjennomføres videre over/under Ring 3. Foreslått gang- og sykkelveg (13) ligger inntil det vestre av de fire kjørefeltene som går under Ring 3 i Universitetskrysset. Statens vegvesen stiller krav til to kjørefelt i hver retning under Ring 3 i Universitetskrysset. Både ovennevnte gang- og sykkelveg (13) og gang- og sykkelveg (11), øst for bensinstasjonen, eies og forvaltes av Statens vegvesen. Ønsker implementert i reguleringsbestemmelsene at Statens vegvesen skal godkjenne byggeplan for gang- og sykkelveiene.

Det vises til avsnitt under om «Universitetskrysset» og reguleringsbestemmelse som må tas inn i begge planalternativene. Gang- og sykkelveg (13) krysser Klaus Torgårds vei rett vest for rundkjøringen i Universitetskrysset. Slik vi oppfatter innebærer det kryssing av 3 felt (to kjørefelt samt et venstresvingefelt inn til parkeringsanlegget). Trafikksikkerhet og siktforhold må ivaretas i kryssingspunktet. Viser til tidligere uttalelse om utvidelse av gang- og sykkelbrua.

#### **Plankart og reguleringsbestemmelser**

##### *Annen veggrunn – grøntareal langs Ring 3*

Statens vegvesen ber om at det i reguleringsbestemmelse punkt 6.8.3, som omhandler felt AVG3 (som nå ligger ved Universitetskrysset), legges til: «Tiltak skal godkjennes av Statens vegvesen».

### *Øvrige reguleringsbestemmelser*

Statens vegvesen ber om at det i reguleringsbestemmelse under punkt 2.1.3 «Overordnet landskapsplan» legges til at landskapsplanen, i tillegg til Byantikvaren og Bymiljøetaten, også skal forelegges Staten vegvesen før det sendes inn søknad om rammetillatelse.

### **Universitetskrysset**

Areal som er regulert til enten «annen veggrunn» eller «kjørevei» i gjeldende reguleringsplan for Universitetskrysset (S-3410) må ha et av disse reguleringsformålene i planforslaget. Statens vegvesen tillater ikke at disse omreguleres til «bebyggelse og anlegg». Statens vegvesen ber om at følgende reguleringsbestemmelse tas inn i planforslagets begge planalternativ: «Sammen med søknad om igangsettingstillatelse skal det foreligge byggeplan for riksveiltak i Universitetskrysset godkjent av Statens vegvesen.»

### **Vannspeil**

Etablering av vannspeilet må ikke ha negativ innvirkning på dagens vannhåndtering med kulvert under Ring 3 og dammen og fisketrappen, som ligger på sørsiden av Ring 3. Ber om at følgende tekst tas inn i reguleringsbestemmelsene, under punkt 7.5 «Vannspeil», i planforslagets begge planalternativ: «Utforming og løsning for vannspeilet skal se sendes Statens vegvesen til gjennomgang.»

### **Støy og luft**

#### *Støy*

1. Det bør presiseres i reguleringsbestemmelsene at det er den strengere grenseverdien som skal legges til grunn for beregningen av andel av uteoppholdsareal som tilfredsstillende grenseverdien. I foreslått reguleringsbestemmelse punkt 3.9.1 vises det til grenseverdiene i tabell 2 i T-1442/2021, men dette er da i utgangspunktet uten skjerpede grenseverdier.
2. Det er positivt at reguleringsbestemmelsene sikrer at det ikke plasseres pasientrom med overnatting i bygg V (felt 24). Dette bør utvides til også å gjelde bygg DM og W, som også ligger i rød støysone.
3. Som et absolutt minimum bør det sikres at man ikke tillater pasientrom med overnatting med vindu mot fasade med støynivåer over 70dB. Dersom det ikke er mulig å sikre stille side for alle pasientrom med overnatting må det utføres tiltak for å sikre dempet fasade for disse rommene. For samtlige rom med vindu mot fasade med støy over 55dB bør det sikres i reguleringsbestemmelsene at det skal benyttes vindusløsninger som kan åpnes samtidig som støynivået innendørs dempes («smarte vindusløsninger, russervinduer e.l.»).
4. For alle rom, uavhengig av funksjon, skal det sikres at krav til innendørs støynivå i henhold til NS8175 klasse C for aktuell funksjon følges.
5. I forbindelse med 1. gangs offentlig ettersyn påpekte Statens vegvesen at det er viktig å se på samspillseffektene mellom støy og lokal luftkvalitet siden planområdet ligger i gul og rød støysone for begge deler. Både T-1442/2021 og T-1520 anbefaler at det tas særlig hensyn til samspillseffekter, og at det bør gjøres en medisinskfaglig og helhetlig vurdering av helsekonsekvens før kommunen tillater støyfølsom arealbruk i slike områder. Statens vegvesen kan ikke se at denne samspillseffekten er utredet i det vedlagte materialet og anbefaler at dette gjøres.

6. I den forrige uttalelsen foreslo Statens vegvesen at reguleringsbestemmelse skulle sikre at minimum 50% av pasientrommene skal ha vindu mot fasade med støynivå Lden mindre eller lik 55dB. Statens vegvesen kan ikke se at dette er vurdert noe sted med en begrunnelse på hvorfor dette evt. ikke er ønskelig.

7. I reguleringsbestemmelsene brukes uttrykket «T-1442/2021 eller senere vedtatte retningslinjer». Statens vegvesen mener dette er en ugyldig formulering siden det er gjeldende retningslinje på vedtakstidspunkt som uansett skal legges til grunn.

### *Forslagsstillers kommentar*

Følgende elementer i uttalelsen tas til følge:

- Supplert bestemmelse 6.8.3 med at tiltak i felt AVG 3 skal godkjennes av Statens Vegvesen
- Supplert bestemmelse 2.1.3 med at overordnet landskapsplan skal forelegges Statens vegvesen før innsending av rammetillatelse.
- Omregulert arealet vest for gang/-sykkelveg 13 til annen veggrunn istedenfor bebyggelse og anlegg, slik det fremkommer i gjeldende reguleringsplan S-3410.
- Omregulert avkjøringsrampen fra Ring 3 ved bensinstasjonen etter slik den er bygget (tofelts vei) istedenfor slik den er regulert i gjeldende reguleringsplan S-3410 (ett felt).
- Supplert bestemmelse 7.5 med at løsning for vannspeilet skal forelegges Statens Vegvesen før innsending av rammetillatelse.
- Sikret at det ikke tillates pasientrom i felt 1, og at eventuelle pasientrom i felt 23 skal i størst mulig grad vende mot stille side.
- Fjernet «...eller senere vedtatte retningslinjer» i bestmemelse 3.9.1

Følgende elementer i uttalelsen tas ikke til følge:

- Utvidelse av G/S-veg 13 og G/S-veg 2 videre under Ring 3 og utenfor planområdet.
- Forslagsstiller har ikke tatt til følge merknad om å presisere at NS8175 skal gjelde for beregning av uteoppholdsareal, forslagsstiller vil forholde seg til gjeldende T-1442:2021.
- Forslagsstiller har ikke tatt til følge merknad om å sikre at pasientrom ikke etableres i fasader med støynivå over 70 dB.
- Medisinskfaglig og helhetlig utredning av helsekonsekvens som følge av samspillseffekten mellom støy og lokal luftkvalitet.
- Sikre at minimum 50% av pasientrommene skal ha vindu mot fasade med støynivå Lden mindre eller lik 55 dB.

### **Anleggstrafikk**

Forslagsstiller vil ta kontakt med arbeidsvarslingsteamet i SVV for å se på nærmere løsninger for anleggstrafikken.

### **Gang- og sykkelveger**

Det er regulert en breddeutvidelse av G/S- veg 13 og 2 innenfor planområdet til 7 meter, som muliggjør etablering av gangveg med sykkelfelt i henhold til vei- og gatenormalen til Oslo kommune. Dette er etter innspill og ønsker fra Oslo kommune. Det er ikke opp til forslagsstiller i denne plansaken å planlegge dette videre utenfor planområdet.

Utvidelse av G/S-veg 13 vest for universitetskrysset går ikke inn på regulert kjøreveg i Universitetskrysset.

Når det gjelder kravet om at byggeplan for gang- og sykkelveg 11 og 13 skal godkjennes av Statens vegvesen mener forslagsstiller at dette er dekket i bestemmelse 6.1.1 som sier:

*«Byggeplan skal vise materialbruk for faste belegg, beplantning, kantmarkering, møblering, belysning, overvannshåndtering, trapper, støttemurer, nytt terreng, parkering, arealer for snøopplag og skilt. Byggeplan skal vise overgang mot tilgrensende bygninger.*

*Sammen med søknad om igangsettingstillatelse for offentlige samferdselsanlegg skal det foreligge byggeplan som er godkjent av Statens Vegvesen for tiltak som berører statlige veianlegg og Bymiljøetaten for kommunale anlegg.»*

Trafikksikkerhet, herunder for myke trafikanter, er omtalt i trafikkanalysen.

### **Plankart og reguleringsbestemmelser**

Forslagsstiller vil supplere punkt 6.8.3 med at tiltak i AVG3 skal godkjennes av Statens vegvesen.

Forslagsstiller vil supplere bestemmelse 2.1.3 med at overordnet landskapsplan skal forelegges Statens vegvesen før innsending av rammetillatelse.

### **Universitetskrysset**

Forslagsstiller har endret plankartet i tråd med innspillene fra Statens vegvesen. Når det gjelder kravet om at byggeplan for riksveitiltak i Universitetskrysset skal godkjennes av Statens vegvesen mener forslagsstiller at dette er dekket i bestemmelse 6.1.1.

### **Vannspeil**

Forslagsstiller har implementert i bestemmelse 7.5 at «Utforming og løsning for vannspeilet skal forelegges Statens vegvesen før innsending av rammetillatelse».

### **Støy og luft**

1. Statens vegvesen ber om at det presiseres i reguleringsbestemmelsene at det er den strengere grenseverdien fra NS8175 som skal legges til grunn for beregning av andel av uteoppholdsareal som tilfredsstillende grenseverdien, ikke T-1442:2021. Forslagsstillers vurdering er at TEK17 henviser til grenseverdier i NS8175:2012, hvilket angir en skjerpelse av grenseverdiene for støy på utearealer i helsebygg. Imidlertid er denne skjerpelsen fjernet i utgaven av NS8175:2019 som ligger til vurdering hos DiBK. Det forventes at standardens 2019-utgave vil være innlemmet i kommende revisjon av teknisk forskrift.
2. Reguleringsplanen sikrer at det ikke skal plasseres pasientrom med overnatting i felt 1. I felt 23 må det opprettholdes muligheten til å etablere pasientrom som en del av utviklingen av etappe 2. Planen sikrer at pasientrom i felt 23 i størst mulig grad skal etableres med vindu mot stille side.
3. og 4. Grunnet nærhet til Ring 3 vil enkelte fasader ha støynivå opp mot 70 dB. Reguleringsplanen fastsetter ikke plassering av pasientrom internt i byggene, så dette kravet kan ikke sikres. Det finnes flere måter å sikre tilfredsstillende innendørs lydnivå i

pasientrom hvis støy på fasade overstiger 55dB. Dette blir et tema i det videre prosjekteringsarbeidet. Forslagsstiller ivaretar dette i prosjektet som følge av at det planlegges for helikopter på tak. Det er sikret i bestemmelsene at pasientrom kan etableres med fasadestøy tilsvarende rød støysone. Dette forutsetter at det er etablert tilstrekkelige tiltak for å sikre godt inneklima (solavskjerming, kjøling, ventilasjon, individuelt regulerbar temperatur mm.) ved alle temperatur- og solforhold, uten at det er behov for at vinduene må åpnes.

5. Forslagsstiller har den forståelsen at samspillseffekter er av interesse for langtidseksponering over flere år, noe som ikke er tilfellet for pasienter i sykehus. Forslagsstiller vurderer at samspillseffekten ikke er av betydning for prosjektet, gitt den relativt korte gjennomsnittlige liggetiden som estimeres på sykehuset.
6. Se svar på punkt 3 over.
7. Forslagsstiller har endret bestemmelse 3.9.1 og fjernet «eller senere vedtatte retningslinjer».

### **1.3.5 Norges vassdrag- og energidirektorat (NVE), 07.07.2022**

NVE mener at planforslaget er i strid med nasjonale og vesentlig regionale interesser fordi sikkerhet mot skred og flom ikke er tilstrekkelig dokumentert og ivaretatt. NVE anbefaler at flomanalysen og fagrapporten på overvann kvalitetssikres av uavhengig foretak.

Framtidig utbygging i Slemdalsveien gir behov for ny vurdering av områdestabilitet ved en eventuell oppfylling. NVE mener at fare for områdeskred må avklares før planen kan vedtas.

NVE savner en drøfting av hvilke flomstørrelser som må utredes for å sikre at TEK17 § 7-2 første ledd er ivaretatt. De viser til sin nye veileder om flomberegninger fra februar 2022 og framholder at det må tas høyde for påregnelig maksimal flom (PMF) i en ny flomberegning av Sognsvannsbekken.

NVE etterlyser tydelig dokumentasjon av tilsig av overvann fra areal utenfor planområdet og hvor det tar veien. De er usikre på om tilstrekkelig areal både i og utenfor planområdet er med i beregningen av overvannsmengdene. De påpeker også at virkningen av vannmengdene som tilføres Sognsvannsbekken må vises i flomanalysen.

NVE anbefaler at planen tar stilling til akseptabel risiko for skade fra overvann, og at dette innarbeides i planbestemmelsene. Her vises det til en ny veileder fra mars 2022.

NVE anbefaler at konsekvensene av økt vannstand oppstrøms kulvertene og vannføring til Ring 3 vurderes nærmere. De ønsker også at mulige endringer i vannføring og erosjonsforhold nedstrøms planområdet utredes mer grundig.

NVE kan ikke se at mulig innsig av vann ved flom i konstruksjoner under grunnen er tilstrekkelig behandlet eller ivaretatt i planbestemmelsene og anbefaler en tydelig vurdering av dette.

NVE forutsetter at planen ikke vil føre til vesentlig ulempe eller skade for allmenne interesser. I den forbindelse nevner de planlagt bro over Risbekken.



### *Forslagsstillers kommentar*

Det er gjennomført en kvalitetssikring av flomanalysen ved et uavhengig foretak (Norconsult).

Det er gjennomført nye utredninger av påregnelig maksimal flom (PMF) og overvannsflom i tråd med anbefalingene fra NVE og ekstern kvalitetssikrer. I dialog med NVE er nødvendige avbøtende tiltak som er identifisert i utredningene sikret i planen.

Reguleringsplanens bestemmelser er også revidert når det gjelder faresone for flom (H320 i plankartet) i tråd med føringene fra NVE. Bestemmelsen for felt 1 (Slemdalsveien 87-89) som er omfattet av flomsonen er også revidert.

*Fagrapport Geologi og grunnforhold* er også oppdatert for å eliminere restrisiko knyttet til områdestabilitet. Maks oppfyllingshøyde er sikret i reguleringsplanens bestemmelser i samråd med NVE. Tredjepartskontrollen av områdestabilitetsvurderingen er også oppdatert og utkvittert med siste endringer i fagrapport geologi og grunnforhold knyttet til felt 1.

### **1.3.6 Riksantikvaren, 06.07.2022**

Ved 1. offentlige ettersyn reiste Riksantikvaren innsigelse til etablering av nye bygningsfløyer i parken mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus, da disse ville blokkere dette viktige grønndraget i stor grad.

Ved nytt offentlig ettersyn er bygningen i parken mellom Rikshospitalet og det freda Gaustad sykehus endret i form for å kunne danne en rolig vegg mot det freda sykehuset. Likevel oppleves nybygget fremdeles som et stort volum som bidrar til å redusere grønndraget som omrammer det freda Gaustad sykehus. Riksantikvaren mener fremdeles at den planlagte veiomleggingen er problematisk, da den avskjærer en helt sentral del av det eldre parkanlegget rundt Gaustad fra resten av sykehusanlegget. Omleggingen utgjør et markant inngrep i grønndraget vest for det freda sykehusanlegget, og kommer tett på det freda anlegget.

Videre bemerker Riksantikvaren at reguleringsplanen mangler bestemmelser for friområdet Lindekollen (F6) og friområdet mellom forplassen på Gaustad sykehus og den planlagte veien (F5).

### *Forslagsstillers kommentar*

Fellesbestemmelsen for friområder lyder «Det er ikke tillatt med bygge og/eller anleggsarbeid som vil kunne forringe friområdets opplevelsese- og bruksverdi, med unntak av regulerte midlertidige bygg- og anleggsområder. Det skal tas særlig hensyn til friluftsliv-, kultur- og naturvern og opplevelseskvaliteter. Turveiforbindelser skal styrkes i friområdene.»

Bestemmelsen sikrer at kvalitetene i friområdet på Lindekollen ivaretas og det vurderes at det ikke er behov for egne bestemmelser for friområdene F5 og F6.

Som følge av Riksantikvarens høringsuttalelse er det utarbeidet et nytt notat som redegjør for hvorfor Sognsvannsveien må legges om i en ny trasé rundt Lindekollen, og redegjør for Riksantikvarens foretrukne alternativ med å legge Sognsvannsveien vest for Lindekollen. Hensynet til fremkommelighet for ambulanser, trafiksikkerhet på nytt atkomsttorg, overvann og flomhåndtering samt ivaretagelse av naturverdier er veid opp mot hensynet til kulturmiljø. Konklusjonen er at veitraséen som ligger inne i planforslaget med omlegging av

Sognsvannsveien øst for Lindekollen er det eneste gjennomførbare alternativet. Derfor opprettholdes foreslått veitrasé i reguleringsplanen, og Riksantikvarens ønske tas ikke til følge.

### **1.3.7 Statnett, 07.07.2022**

Påpeker at planområdet berører området hvor eksisterende transmisjonslinje mellom Smestad og Sogn transformatorstasjoner ligger. Denne skal tas ut av drift når begge kablene i den nye tunnelen mellom Smestad og Sogn settes i drift, men stå som reserve i ytterligere 1 år. Statnett ber om at transmisjonslinjen synliggjøres i planbestemmelsene og i planbeskrivelsen.

Statnett ber om at følgende reguleringsbestemmelse knyttes opp mot hensynssonen for transmisjonslinjen:

*«Det er ikke tillatt med ny bebyggelse innenfor byggeforbudsbeltet til jordkabelforbindelsen. Alt anleggsarbeid og alle tiltak i terrenget innenfor hensynssonen skal på forhånd avklares med ledningseier.»*

Byggeforbudsbeltet tilhørende jordkabelforbindelsen er 5 meter målt horisontalt til hver side fra ytterste kabel.

Statnett minner om at det må ikke iverksettes tiltak som medfører forringelse av adkomst til Statnetts anlegg. Det må heller ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører endring av overdekningen over jordkabler, skade på mastejording eller oppfylling av terrenget som medfører redusert høyde opp til luftledningsanlegg. Arbeid nært spenningsatt anlegg, for eksempel sprengningsarbeid, anleggsarbeid og skogsarbeid, må skje på en måte som ikke gir fare for skade på personell eller Statnetts ledninger, maskiner og utstyr. Det er en varslingsplikt for slikt arbeid dersom det skal foregå nærmere enn 30 meter målt horisontalt fra nærmeste strømførende anleggsdel. Statnett skal da kontaktes seinest 6 uker før planlagt oppstart av arbeidet, slik at befarer kan gjennomføres.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Det er i reguleringsplanens plankart innarbeidet hensynssone for transmisjonslinjen i tråd med innspill fra Statnett. Den foreslåtte reguleringsbestemmelsen er innarbeidet i planen med en presisering om at byggeforbudet kun vil gjelde til den nye kabelforbindelsen er i drift pluss ett år frem i tid.

### **1.3.8 Statsforvalter i Oslo og Viken, 06.07.2022**

Statsforvalteren var i uttalelse til offentlig ettersyn i 2021 opptatt av å sikre Sognsvannbekken mot unødige inngrep i kantsonen. Statsforvalteren viser til at i det reviderte planforslaget er den inngrepsfrie sonen utvidet. På det nærmeste er støttemuren langs gang- sykkelveg 1 og kjøreveg 10 nå 13,5 meter unna Sognsvannbekken, der det tidligere var 10 meter.

I uttalelse til 1. gangs offentlig ettersyn kommenterte Statsforvalteren støyforholdene i det opprinnelige planforslaget. Statsforvalteren er kritisk til at rom med støyfølsom bruk blir støyutsatt. I det reviderte planforslaget tillates det fremdeles pasientrom i rød støysone, under forutsetning at man kan oppnå tilfredsstillende inn klima ved hjelp av avbøtende tiltak. Statsforvalteren mener dette er uheldig. Det fremgår ikke tydelig av planforslaget hvor

pasientrom med overnatting skal plasseres. Statsforvalteren mener det er viktig at pasientrom ikke blir liggende i rød støysone og anbefaler derfor forslagsstiller å sikre dette gjennom reguleringsbestemmelsene. Dersom det er umulig å sikre at pasientrom ikke havner i sone med både helikopterstøy og støy fra vegtrafikk, bør planmyndigheten vurdere om det er mulig å plassere pasientrommene i områder som ikke er utsatt for støy fra vegtrafikk.

Statsforvalteren mener planforslaget som nå foreligger harmoniserer bedre med nasjonale føringer enn det tidligere planforslag har gjort. Statsforvalteren ber imidlertid om at det arbeides videre med å sikre best mulig støyforhold ved pasientrom. Statsforvalteren ber om å få tilsendt vedtaket i saken og eventuelt godkjent reguleringsplan.

#### *Forslagsstillerens kommentar*

Plassering av pasientrom fastsettes ikke i reguleringsplanen. Intern funksjonsplassering i byggene er en del av prosjektutviklingen i forprosjektet. Per dags dato er pasientrommene plassert i de øvre etasjene på bygg J, felt 20 i planforslaget. Grunnet nærhet til Ring 3 er noen av disse fasadene i rød støysone. Reguleringsplanen åpner for pasientrom i rød støysone under forutsetning av at vegger utformes og dimensjoneres slik at krav til innvendig støynivå tilfredstilles og at det er etablert tiltak for å sikre godt innklima. Dette er i tråd med nasjonale retningslinjer for behandling av støy i arealplanleggingen T-1442/2021.

#### **1.3.9 Elvia, 02.06.2022**

Elvia ønsker at følgende sikres i bestemmelsene:

1. Nettstasjoner tillates oppført inntil 1 m fra eiendomsgrense og at det generelt er 5 m byggegrense rundt nettstasjoner.
2. Nettstasjoner tillates oppført også utenfor regulerte byggegrenser og kommer i tillegg til tillatt utnyttelsesgrad.
3. Nettstasjoner tillates oppført i egne rom i bygg. Utforming av rommet skal gjøres i samråd med netteier.

#### *Forslagsstillerens kommentar*

De foreslåtte endringene er innarbeidet i reguleringsbestemmelsene.

For å unngå nettstasjoner i friområder og grønnstruktur er det presisert at de må oppføres i byggeområder.

#### **1.3.10 LHL Hjerneslag Oslo og Akershus, 24.05.2022**

##### **Bevar Ullevål sykehus.**

Styret i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus og styret i FFO-Oslo er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et klart flertallsvedtak i Oslo bystyre om utbyggingen av Oslo universitetssykehus (OUS). Vedkommende påpeker at bystyret vil utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus. En statlig regulering i sykehussaken torpederer dette. De omstridte sykehusplanene i Oslo har vært på høring i alle bydeler. Den tydelige beskjeden fra flertallet av dem som har uttalt seg, er bekymring for at Helse Sør-Øst har

undervurdert behovet for kapasitet ved sykehusene. De nye sykehusene Helse-Sør-Øst planlegger i Oslo, vil ikke ha plass nok, og befolkningen får et dårligere helsetilbud. Den samlede kapasitet ved norske sykehus er mer enn halvert siden 1980, fra 22000 til 10800 døgnåpne somatiske senger. Bare siden helseforetak-reformen i 2001 er tallet redusert med 3000 (SSB).

Vi trenger et nasjonalt spesialsykehus som Rikshospitalet på dagens størrelse. Bygg ut Aker sykehus slik at det kan bli et felles sykehus for hele Groruddalen. Sats på Ullevål sykehus, med store arealer som muliggjør fleksibilitet og utvidelse. En videreutvikling av Ullevål – og Aker sykehus vil gi langt høyere kapasitet og bli 20 milliarder billigere enn Helse Sør-Østs sykehusmodell (ifølge Kommunekonsult).

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se for øvrig utsvar til Oslo kommune om sykehusstruktur.

Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene.

#### **1.3.11 Sognsvannsveien Gaustad AS, 10.06.2022**

Sognsvannsveien Gaustad AS eier eiendommen Sognsvannsveien 25 (gnr. 42 bnr. 204) innenfor planområdet, og har i flere år arbeidet med planer for utvikling av sin eiendom. Med sikte på å kunne oppføre studentboliger har firmaet tidligere utarbeidet en områdeanalyse og søkt om oppstart av reguleringsarbeid.

PBE avslo forslaget 09.11.2016 med hjemmel i plan- og bygningslovens § 12-11.

Begrunnelsen var følgende:

1. Kommuneplanen angir eiendommen til eksisterende bebyggelse og anlegg, noe som indikerer at den ikke er tenkt som utviklingsområde. I tillegg ligger eiendommen i et område med både natur- og kulturminneinteresser.
2. Eiendommen må ses i sammenheng med Gaustad sykehusområde, og regulering av eiendommen må ikke vanskeliggjøre løsning av et fremtidig regionsykehus.
3. I forslag til detaljregulering for nytt sykehus på Gaustad er bebyggelsen på eiendommen Sognsvannsveien 25 avsatt til byggeområde for helse-/omsorgsinstitusjon, mens resten av eiendommen er vist som friområde. Bygningen er ikke vurdert som bevaringsverdig,

og det ligger en identisk bygning innenfor det fredete området for Gaustad sykehus. I dag benyttes bygget på Sognsvannsveien 25 til Rikshospitalets hudavdeling. Det må imidlertid legges til grunn at det ved utbygging av det nye sykehuset vil finnes plass til disse lokalene i en funksjonell sammenheng med det øvrige sykehuset. Sognsvannsveien Gaustad AS har vært i kontakt med SiO om mulig bruk av eiendommen. Eiendomsseksjonen på Rikshospitalet har bekreftet at de ønsker at det kan etableres hybler for ansatte på tomten, men ønsker ikke selv å drifte utleie av hybler. Eier av Sognsvannsveien 25 stiller seg positiv til samarbeid med sykehuset om funksjoner som kan være aktuelle for begge parter, som for eksempel hybler, sykehotell eller lignende.

Sognsvannsveien Gaustad AS ønsker primært et samarbeid med Helse Sør-Øst RHF med sikte på at planen for nytt sykehus også kan omfatte Sognsvannsveien 25 og reguleres til formål som både sykehuset og eier er tjent med. Som eier av en tomt innen planområdet mener vi det er rimelig å bli kontaktet ved utarbeidelse av forslag for eiendommen, noe som ikke har skjedd. Sekundært mener vi eiendommen bør tas ut av planen, slik at eier kan fremme forslag om bruk og utforming av ny bebyggelse på tomten. Vi ber om å bli kontaktet ved videre arbeid med saken.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Grunneier er varslet ved alle runder offentlig ettersyn av planprogram og planforslag. Tomten er regulert med en videreføring av dagens virksomhet knyttet til formål sykehus. Det ble ikke registrert høringsuttalelse fra grunneier ved 1. gangs offentlig ettersyn. Innspillet fra Sognsvannsveien Gaustad AS til 2. gangs offentlig ettersyn og høring innebærer at tomten foreslås regulert slik at det kan etableres hybler for ansatte, sykehotell eller lignende. Denne typen virksomhet vil etter forslagsstillers vurdering medføre at det må utredes nærmere hvordan atkomsten til tomten skal reguleres og det må utarbeides et bygningskonsept som gir grunnlag for å utarbeide detaljreguleringsplan med aktuelle byggegrenser og regulerte høyder. I tråd med vurderingen fra Plan- og bygningsetaten i Oslo av 09.11.2016 er det i det aktuelle området viktige naturverdier og området grenser til det fredede kulturmiljøet ved Gaustad sykehus. Dette forutsetter at det er mulig å etablere atkomst som ikke kommer i konflikt med viktige naturverdier og fredet kulturmiljø. Dette må avklares i egne planprosesser.

Som følge av at det ikke har foreligget et konkret innspill fra grunneier som gir grunnlag for vurdering av regulering til foreslåtte formål, har forslagsstiller vurdert at det ikke er aktuelt å endre reguleringsplanen for nytt sykehus på Gaustad.

#### **1.3.12 Ryggforeningen Oslo og Akershus, 23.06.2022**

Ryggforeningen Oslo og Akershus er overrasket over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et klart flertallsvedtak i Oslo bystyre om utbyggingen av Oslo universitetssykehus (OUS). Oslo bystyre har ønsket å utrede mulighetene for utbygging og fornyelse av Ullevål sykehus. En statlig regulering i sykehussaken torpederer dette. De omstridte sykehusplanene i Oslo har vært på høring i alle bydeler.

Den tydelige beskjeden fra flertallet av dem som har uttalt seg, er bekymring for at Helse Sør-Øst har undervurdert behovet for kapasitet ved sykehusene. De nye sykehusene Helse Sør-Øst

planlegger i Oslo, vil ikke ha plass nok, og befolkningen får et dårligere helsetilbud. Den samlede kapasitet ved norske sykehus er mer enn halvert siden 1980, fra 22000 til 10800 døgnåpne somatiske senger. Bare siden helseforetak-reformen i 2001 er tallet redusert med 3000 (SSB).

Styret i Ryggforeningen Oslo og Akershus og styret i FFO-Oslo er bekymret for denne utviklingen.

Foreningen mener det er behov for et nasjonalt spesialsykehus som Rikshospitalet på dagens størrelse. De mener at Aker sykehus bør bygges ut slik at det kan bli et felles sykehus for hele Groruddalen. Foreningen mener at det må satses på Ullevål sykehus, med store arealer som muliggjør fleksibilitet og utvidelse. Oppkjøp av tomter og riving av bygninger for milliarder, unngås.

En videreutvikling av Ullevål – og Aker sykehus vil i følge foreningen gi langt høyere kapasitet og bli 20 milliarder billigere enn Helse Sør-Østs sykehusmodell (ifølge Kommunekonsult).

#### *Forslagsstillers kommentar*

For redegjørelse tilknyttet statlig regulering, se utsvaret i kapittel 1.2.4.

For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune, kapittel 1.3.1.

For øvrig utsvaret knyttet til lokalisering og Ullevål, se utsvaret til Oslo kommune, kapittel 1.3.1.

#### **1.3.13 Aker sykehus venner, 21.06.2022**

Aker sykehus venner vil som et tillegg i forbindelse med den statlige reguleringsplanen bemerke følgende:

##### **Proessen**

- Som hjemmelsgrunnlag for å gjennomføre en statlig regulering er det vist til at den i henhold til Plan – og bygningsloven kan foretas «...når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det.» Det er videre vist til behovet for «å sikre nødvendig forutsigbarhet for fremdriften i planarbeidet.» Etter vår oppfatning er den reelle bakgrunnen et forsøk på å parkere den omfattende politiske, faglige og folkelige motstanden mot nedleggelse av Ullevål sykehus en gang for alle. Aker Sykehus Venner mener at dette er en overkjøring av lokaldemokratiet i strid med intensjonene i Hurdalsplattformen.

##### **Fremtidig sykehuskapasitet**

- Som et premiss for dimensjonering av sykehuskapasiteten i Oslo er det formulert en hovedstrategi: «Behandling på riktig omsorgsnivå.» Dette vil innebære at bydelenes hjemmebaserte tjenester og andre kommunale helsetjenester skal ha mye av behandlingsansvaret for eldre mennesker med sammensatte sykdomsbilder. Aker Sykehus Venner mener at hovedansvaret for forsvarlig medisinsk behandling hører hjemme i spesialisthelsetjenesten. I og med en foreslått nedleggelse av Ullevål sykehus mener Aker Sykehus Venner at det planlegges for en fremtidig uforsvarlig høy utnyttelsesgrad. Vi har erfart at prognoser for befolkningsvekst og demografisk

sammensetning i Oslo og omegn har vært til dels svært usikre. Vi vil påpeke at en nedleggelse av Ullevål Sykehus vil innebære at det i fremtiden vil være en mangel på nye utbyggingsmuligheter. Dersom Aker Sykehus hadde blitt fullstendig nedlagt og eiendomsmassen solgt ut for andre formål, slik tidligere planer tilsa, ville vi i dag ha vært stilt overfor et kritisk kapasitetsproblem. Samme feilvurdering er nå i ferd med å bli realisert, i mye større målestokk.

## **Psykiatrien**

- Aker Sykehus Venner stiller seg sterkt kritisk til forslaget om nedleggelse av Gaustad psykiatriske sykehus. Vi anser dette for å være en grell illustrasjon av den nedskjæringen som nå skjer innen psykisk helsevern. Slik vi leser planprogrammet for «Nye Gaustad», ser hovedargumentet ut til å være at det i den foreslåtte utbyggingen i realiteten ikke blir plass til administrative funksjoner og at det psykiatriske sykehuset derfor må ofres. Forslaget om nedleggelse av Gaustad psykiatriske sykehus føyer seg dessverre inn i en landsomfattende tendens til nedleggelse av sykehus for psykiatrisk langtidsbehandling. Vi mener at dette er en form for «gambling» med helsetilbudet til pasienter med alvorlige kroniske psykiske lidelser. Dette tilbudet ble historisk utbygget i landlige, skjermede omgivelser som et viktig element i behandlingen av denne pasientgruppen. En samlokalisering av samtlige psykiatriske og rusrelaterte behandlingstilbud på Aker, med minimale utearealer og nærhet til et av Oslos mest trafikkerte veisystemer må etter vår oppfatning avvises. De endringer som er foreslått etter første høringsrunde endrer ikke på dette.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Proessen**

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. For svar på merknader knyttet til sykehusstrukturen i Oslo, se utsvar til Oslo kommune, kapittel 1.3.1. Viser også til kap. 2.1 i dokumentet “planbeskrivelse” hvor bakgrunnen for reguleringsplanen er redegjort for.

#### **Fremtidig sykehuskapasitet**

For redegjørelse om kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Psykiatri**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.

#### **1.3.14 Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner, 28.06.2022**

Sykehusprosjektet Nye OUS er basert på et målbilde vedtatt i 2016 uten utredning av andre alternativer. I planleggingen brukes i hovedsak økonomisk styringslogikk på bekostning av faglig styringslogikk. Dimensjonering av sykehuset baseres på beregninger som ikke har vært

gjenstand for faglige vurderinger, reell behandling i ansvarlige organer eller senere evalueringer.

Muligheten for å påvirke prosessen for ansatte og fag eksperter er derfor begrenset, hvilket har kommet tydelig frem i medvirkningsprosessen. Til sammen har dette bidratt til å innskrenke muligheten for nødvendige justeringer og utvikling av prosjektet når en har identifisert problemområder. Revidert planforslag har ikke gitt løsninger som tilfredsstillende sykehusets behov.

### *Forslagsstillers kommentar*

Når det gjelder merknader om kapasitet og sykehusstrukturen i Oslo viser forslagsstiller til svar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Når det gjelder merknad om medvirkning viser forslagsstiller til redegjørelsen om medvirkningsprosesser i kapittel 1.2.3.

#### **1.3.15 Oslo pasientforening, 28.06.2022**

Som begrunnelse for å gjennomføre en statlig regulering blir det vist til behovet for «å sikre nødvendig forutsigbarhet for fremdriften i planarbeidet». Etter vår oppfatning er den reelle årsaken et forsøk på å blokkere for den omfattende politiske, faglige og folkelige motstanden mot nedleggelse av Ullevål sykehus. Oslo pasientforening mener dette er en overkjøring av lokaldemokratiet i strid med intensjonene i Hurdalsplattformen.

Oslo pasientforening fastholder konklusjonen fra første gangs offentlig ettersyn. Ullevål sykehus må opprettholdes og utvikles som regionalt akutt sykehus, Gaustad sykehus må opprettholdes som sykehus for psykisk syke, Rikshospitalet må forbli nasjonalt sykehus med spissfunksjoner og Aker må bygges ut som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen i nært samarbeid med Skadelegevakta og den kommunale legevakta.

Blant annet er det foretatt enkelte bygningsmessige endringer, der den åpne kamstrukturen er byttet ut med sammenhengende yttervegger mot øst mellom Sognsvannsveien og Gaustad sykehus og mot turveien i sørvest. Konsekvensen er at bygningene framstår som mer, ikke mindre massive fra utsiden.

Justering av traseen rundt Lindekollen imøtekommer kanskje innsigelsen fra Riksantikvaren, men de uoversiktlige trafikale forholdene rundt trikkeholdeplassen, akutt mottakene, parkeringskjelleren og -anlegget består.

Som svar på innsigelsen til én atkomstvei for ambulansetrafikk utvider forslagsstiller planområdet til et boligområde på vestsiden av Sognsvannsbekken og åpner for ambulansetrafikk langs en sykkelsti/gangvei, anslått til ca. 30 ambulansetransporter per dag. Som representant for pasienter og pårørendes interesser finner Oslo pasientforening forslaget sjokkerende og uhørt.

Det reviderte planforslaget forutsetter at Ullevål skal legges ned og funksjonene fordeles på de trange og mindre egnede tomtene på Rikshospitalet og Aker. Men Gaustad-tomta har ikke plass, verken til lokalsykehus for en stor nok andel av Oslos befolkning eller til helt essensielle akuttfunksjoner. Beredskapen ved større alvorlige hendelser svekkes.



Oslo pasientforening er videre bekymret for prioriteringskonflikter, at sykehusene på Aker og Rikshospitalet planlegges for små, at fremskrivningene over sengebehov er urealistiske, og at det planlegges med for høy utnyttelsesgrad som er urealistisk

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar tilknyttet statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

Når det gjelder Oslo pasientforening sin merknad om at endringene i basen i felt 20 (bygg J) fører til et mer massivt inntrykk fra utsiden så viser forslagsstiller til at en sammenhengende base med tilbaketrunkne lameller bidrar til å dempe nærvirkningene av det planlagte sykehuset.

Når det gjelder ambulansetkomst på det som nå er regulert til kjøreveg 10 har forslagsstiller omtalt dette i et eget notat, som ligger vedlagt plansaken.

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.16 Norges taxiforbund avdeling Oslo, 27.06.2022**

Slik planen er lagt opp nå så skal det etableres ny enveiskjørt adkomstløsning til den nye hovedinngangen. I disse planene er det lagt stor vekt på at man har gode bevegelseslinjer for gående og syklende, men ikke tenkt noe på den mengden med transport som vil komme inn denne enveiskjørte adkomstløsningen. Leveringssonen som er lagt inn foran hovedinngangen, en såkalt Kiss`n ride sone, er ikke lagt opp til at vi kan levere eller hente pasienten inne på avdeling hvis det er på bestillingen. Det er i denne planen lagt opp til en hente/leverings sone hvor vi må kjøre med en gang for ikke å sperre av området for andre, samt at det ikke er plass til alle de som kan levere pasienter samtidig. Samtidig påpeker vi at det er mange utenbysdrosjer som venter på dagpasienter for retur samme dag. Disse må også ha et sted å oppholde seg. På oppdrag fra Pasientreiser kan det på det meste komme opptil 10 biler i denne levering-/hentesonen samtidig, dette er det ikke plass til. Med dagens planer vil våre oppdrag ikke være mulig å få fullført etter de kriterier som stilles i våre anbud, eller de kriterier vi selv stiller til våre biler.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller har endret logistikken på atkomsttorget i det reviderte planforslaget. Blant annet er kjøreretningen endret, og det er satt av arealer for korttids stans (kiss and ride) for taxi og for privatbiler. Det er ikke avsatt egne venteplasser for taxier. Det er utover av og påstigning ikke ønskelig å avsette parkeringsplasser for taxi i nye sykehusbygg. Det må legges opp til at det etableres gode digitale løsninger for bestilling slik at biler fra drosjeselskap med avtalt oppmøte til avtalt tidspunkt og dermed har minst mulig behov for venting.

#### **1.3.17 Norges forskningsråd, 26.06.2022**

Norges forskningsråd viser til tidligere innsendte og registrerte høringsuttalelser til sak 201704683, og understreker at disse opprettholdes til statlig reguleringsplan.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forskningsrådet har ikke kommet med merknader til planforslaget i høringene.

### **1.3.18 Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene, 26.06.2022**

1. I dag er det stadig stort behov for psykiatriske sykehusplasser, og vi protesterer mot at psykiatrisk syke skal stues inn i trange somatiske sykehus. Vi er da også svært kritisk til at «Nye Gaustad sykehus» vil beslaglegge eksisterende psykiatrisk sykehus på Gaustad til kontorer for administrasjon, forskere og studenter. De er også bekymret for kapasiteten i den fremtidige psykiatribehandling med tilføring av psykiatriske pasienter fra Ahus til nye Aker.
2. Det er vår mening at planene om å tømme Gaustad sykehus for psykiatri og selge Ullevål Sykehus som også har flere gode psykiatriske avdelinger i grønn utkant av sykehuset, er et ran av psykiatriske pasienters behandlingstilbud. Vi ser også at det i fremtiden vil være behov for nye enheter, egne boliger for psykiatriske pasienter som selv med optimal behandling ved sikkerhetsavdelingene ikke vil kunne boettes i kommunen på grunn av utageringsrisiko. De kan ikke fungere autonomt i samfunnet uten å bli voldelige. Gaustad sykehus kunne være et sted hvor permanente boliger for slike pasienter blir etablert i samarbeide med kommunen. Da kan pasientenes behov for psykiatrisk oppfølging, miljøterapi og rettsikkerhet blir ivaretatt og spesialisthelsetjenestens kompetanse utnyttet i mye større grad enn i dag.
3. Salg av Ullevål og avvikling av Gaustad sykehus mener vi må forhindres. Vi finner det helt urimelig å tro at når man river deler av Rikshospitalet, bygger på alle fire kanter samt over og under, kan man opprettholde driften på sykehuset gjennom en lang og vanskelig byggeperiode med voldsomme trafikkproblemer og støypoblemer.
4. Vi finner det uforsvarlig å bygge så høyt og kompakt som planlagt. Nye Rikshospitalet vil være sårbar i pandemier, store ulykker, brann, strømbrydd eller trafikkork på Ring 3. Sykehuset vil gi uakseptable trafikkforhold inklusiv helikopterstøy. Spesielt i byggeperioden vil helikopterstøy være skadelig for prematuravdelingen og andre avdelinger i nærheten med sårbare pasienter. Det vil ikke finnes utvidelsesmuligheter og naturen i området vil bli sterkt preget.
5. Vi er også sterkt kritisk til den underkapasitet som helseforetaket planlegger for somatiske senger. Hjemmesykepleien har ikke tilstrekkelig kapasitet eller kompetanse til å gi «sykehusservice» til pasienter som er avhengig av profesjonell oppfølging etter et sykehusopphold, og det foreligger ikke planer om å øke kapasiteten på rehabiliteringsinstitusjoner tilsvarende de mange pasientdøgn som OUS ønsker å «spare». Vi frykter at den utviklingen vi har sett i psykiatrien, at svært syke pasienter skrives ut til kommunale tjenester som ikke finnes, også vil skje i somatikken.
6. Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene mener «Parksykehuset» er et billigere og bedre alternativ. De krever at man gjennomgår kalkylene, både for pris og fremdrift, for begge alternativer («Parksykehuset» inklusiv Aker lokalsykehus og «Nye Gaustad» inklusiv «Nye Aker sykehus») og ser disse også i forhold til den prisutviklingen man må forvente de neste 15-20 år. Da mener vi at Helse Sør-Øst heller ikke har råd til å satse på «Nye Gaustad» sykehus.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Det er dermed ikke fastsatt i planen at Gaustad i fremtiden skal benyttes til kontor, men det kan brukes til flere formål.
2. Se svar på punkt 1.
3. Eventuelt salg av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvaret knyttet til bygging på Rikshospitalet i drift, se kapittel 1.2.5.
4. Uttalelsen tas til orientering. For utsvaret knyttet til pandemihåndtering, se kapittel 1.2.12. For utsvaret knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.
5. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
6. For utsvaret knyttet til lokaliseringdebatten og Ullevål sykehus, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.19 Gaustad museum, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, 26.06.2022**

Vårt høringsvar tar utgangspunkt i «Fagrapport Gaustad sykehus. Kulturminner og kulturmiljø. Konsekvensutredning og undersøkelse»

I underkapittelet «Dagens situasjon – pkt 7.1 Gaustad som kulturlandskap», beskrives intensjonene som for 165 år siden lå til grunn for bygging av Gaustad Asyl og for å anlegge hage og gårdsanlegg som en helhetlig tenkning for å tilby god behandling for psykisk syke.

I kap 7.2, fig 14 er både Lindekollen og hageanlegget sør og vest for Gaustad merket «Vernet etter LVP Kunnskapsdepartementet (klasse 2).

Videre i dette kapittelet i avsnitt «Parklandskapet» er verdien av dette satt til «stor».

I kap 7.2.4 er det presisert at Rikshospitalet ikke skulle dominere over Gaustad sykehus i sin utforming. Videre *«en overordnet målsetting var å skape fysiske omgivelser som gir tillit og trygghet for mennesker som skal bruke sykehuset. Den samme holdningen som lå bak anleggelsen av Gaustad sykehus preger også dette anlegget, nemlig en overbevisning om at nærhet til natur har en helbredende virkning.»*

På informasjonsmøtet tirsdag 7. juni 2022 ble det imidlertid informert om at høringen nå bare gjaldt planalternativ 1.

Vi vil likevel framholde at planalternativ 2A og 2B ivaretar Gaustad sykehus, bygninger og anlegg på en bedre måte enn planalternativ 1A og 1B.

Vi har 3 kommentarer til planalternativ 1.

1. Omleggingen av Sognsvannsveien.

Tegningene viser at ved denne omleggingen vil Sognsvannsveien anlegges gjennom den gamle eplehagen som er en del av det som er vernet, jfr fig 14. Den vil videre sneie hjørnet på den gamle muren som omgir sykehuset og ta en del av grøntarealet mellom sykehusene. Selv om området etterpå vil bli beplantet, vil denne veiløsningen forringe det helhetlige anlegget som ble anlagt omkring det gamle Gaustad Asyl.

2. Bygg M og N blir store «vegger» sett fra Gaustad sykehus og vi kan ikke forstå at føringen i konseptet «har vært å knytte Gaustad sykehus tettere sammen med Rikshospitalet slik at det skapes et helhetlig anlegg» vil opprettholdes. Selv om planalternativet 1B legger inn et ekstra bygg N2 og reduserer byggehøyden, mener vi at 42 m massiv bygg blir for dominerende i helhetsbilde.

3. Videre byggetrinn R og S fører til en fortetting i Gaustad sykehusområde som vil ødelegge det helhetsinntrykket av ro, rom og natur som det opprinnelige anlegget har.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Forslagsstiller vurderer at Sognsvannsveien får tilstrekkelig avstand til den fredede muren på Gaustad. På det nærmeste vil veien ligge 27 meter fra den fredede muren. Gang- og sykkelvegen ligger på det nærmeste 22 meter unna den fredede muren.
2. Siden forrige offentlig ettersyn er det i samarbeid med Riksantikvaren jobbet med en omprosjektering av bygg M og N. Det har vært viktige premisser fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.
3. Forslagsstiller vurderer at at bygg R og S ikke vil forringe kulturmiljøet i nevneverdig grad. Byggene ligger utenfor fredningsområdet, og er tilpasset skalamessig til den omkringliggende bebyggelsen. Det er sikret i bestemmelsene at byggene skal harmonere med forskriftsfredet bebyggelse på Gaustad sykehus i felt 16, 17 og 18, men ny bebyggelse skal ha et mer moderne uttrykk.

#### **1.3.20 Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Oslo, 30.06.2022**

1. Hovedkonklusjonene er at det vanskelig lar seg gjøre å bygge gode sykehus som ivaretar Oslo-pasientenes behov for sykehustjenester om Ullevål sykehus legges ned. Tomtene på Gaustad og Sinsen er hver for seg og samlet for små og trange til å romme de funksjonene som må på plass. En nedleggelse av Ullevål vil opprettholde og forsterke kapasitetsproblemene i hovedstadsområdet.
2. FFO Oslo ønsker en parkeringsdekning på 0,4 pr 100 m<sup>2</sup> sykehusareal. Andel besøkende og polikliniske pasienter som vil ha behov for biltransport må her antas å være større enn den generelle befolkningen på grunn av funksjonsnedsettelse og sykdom.
3. Samlokaliseringen av det nåværende Rikshospitalets spisskompetanse på planlagte operasjoner og transplantasjoner med akuttfunksjoner og traumeberedskap kan føre til prioriteringskonflikt, der den elektive virksomheten blir skadelidende. FFO Oslo er

bekymret for behandlingen av pasienter med sjeldne sykdommer om den sterke utbyggingen på Rikshospitalet blir en realitet. Rikshospitalet bør isteden gis utviklingsmuligheter som sykehus med kompetanse på diagnoser som er for sjeldne til at det lar seg gjøre å bygge opp fagmiljøer ved flere sykehus.

4. Forslaget til reguleringsplan baserer seg på beregninger i helseforetakenes utviklingsplaner for aktivitetsoverføring til kommunehelsetjenesten, hjemmebehandling og egenomsorg, der forventningene til lavere sengebehov og innsparinger som følge av teknologisk utvikling er for høye. FFO Oslo frykter at konsekvensen av svakt funderte estimater vil bli for lav sykehuskapasitet og at det legges et urimelig press på pasienter, pårørende og lokale helsetjenester. Vi vil presisere at antall senger og liggedøgn må være i overensstemmelse med behovet til pasientene og at kommunen ikke må få ansvar for pasienter som trenger oppfølging på sykehusnivå.
5. Utbygging på Rikshospitalet vil medføre omfattende anleggsarbeider over en periode på 10–15 år, med støy og anleggstrafikk i umiddelbar nærhet til behandlingsområdene. Relativt sett nye bygninger må rives. I anleggsperioden vil pasienter og ansatte utsettes for stadige rokader når behandlingen må flyttes fra den ene bygningen til den andre. Om Ullevål bygges ut istedenfor kan utbyggingen foretas på områder som ikke forstyrrer driften.
6. FFO Oslo ber om at forslaget til reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad avvises. Vi går inn for at Ullevål og Gaustad (psykiatriske) sykehus beholdes og fornyes, framfor å bygge et nytt somatisk sykehus av begrenset størrelse på Gaustad. Alle bydeler i Groruddalen må snarest få Aker sykehus tilbake som sitt lokale sykehus.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering for nye OUS, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1, kapittelet om kapasitet.
2. Parkeringsdekningen for planområdet er satt i tråd med parkeringsnormen til Oslo kommune, som tilsvarer en parkeringsdekning på 0,4 plasser pr 100 m<sup>2</sup>. Minimum 5% av parkeringsplassene skal etableres for personer med funksjonsnedsettelse. Disse skal være lokalisert nærmest heis/ inn- og utgang av parkeringsanlegget, og nærmest mulig hovedinngangen til bebyggelsen.
3. En viktig begrunnelse for den nye sykehusstrukturen i Oslo er å samle spesialiserte funksjoner i større og sterkere fagmiljøer. Det har vært, og er, delvis overlappende spesialistmiljøer ved Rikshospitalet og Ullevål. En samling gir mer robuste miljøer og én dør inn for pasienter som trenger den mest spesialiserte behandlingen. Nærhet gir bedre forutsetninger for å møte pasienter med sammensatte behov på en mer helhetlig måte. Det er en større andel øyeblikkelig hjelp-pasienter ved et lokalsykehus enn et regionssykehus. Øyeblikkelig hjelp-operasjoner utgjorde i 2020 og 2021 36% av det totale antall operasjoner ved Ullevål, mens det var ca. 22% ved Rikshospitalet. Rikshospitalet er allerede i dag et stort sykehus med 44 operasjonsstuer, og antallet vil øke til 68 når utbyggingen i etappe 1 er ferdig. I tillegg etableres egen operasjonsstue i akuttmottaket for å ivareta traumefunksjonen. Det er enklere å skjerme planlagte

operasjoner fra øyeblikkelig hjelp ved et stort sykehus enn ved et mindre. Øyeblikkelig hjelp-aktivitet kan samles til en del av operasjonsstuene, mens den øvrige virksomheten kan holdes skjermet. Ved å samle behandlingen av sjeldne sykdommer ved Nye Rikshospitalet, vil det bli lettere å opprettholde og videreutvikle spisskompetansen sammenlignet med å dele aktiviteten mellom Ullevål og Rikshospitalet. Hjertekirurgi var for eksempel for få år siden en stor virksomhet ved både Rikshospitalet, Ullevål, Hjertesenteret i Oslo og Feiring. Nå er det kun hjertekirurgi ved Ullevål og Rikshospitalet, og antall hjerteoperasjoner går ned år for år. Fagmiljøer vil være tjent med å samles for å opprettholde og videreutvikle sin kompetanse

4. Se svar til punkt 1.
5. For utsvar tilknyttet anleggsfase, se kapittel 1.2.5. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
6. Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.21 Den norske legeforening, 27.06.2022**

Nye Oslo universitetssykehus er et omfattende prosjekt som gir store og langvarige ringvirkninger for helsetilbudet både lokalt, regionalt og nasjonalt, for fagmiljøene og de ansatte.

#### **Medvirkning fra ansatte og tillitsvalgte**

Tilbakemeldingen fra fagmiljøer og tillitsvalgte angir at prosessen med konseptfase og involvering ikke har vært god nok. Fagmedisinske råd har ikke i tilstrekkelig grad blitt tatt hensyn til og har ført til begrensede muligheter for nødvendige justeringer og utvikling av identifiserte problemområder i prosjektet.

#### **Dimensjonering og fremtidig kapasitet**

Legeforeningen vil understreke at fremtidig sykehusstruktur og organisering av OUS må tilpasses realistiske forutsetninger og definerte behov for helsetjenester i årene som kommer. Erfaring fra andre sykehusprosjekter, som for eksempel sykehuset i Østfold Kalnes, viser at planer som er bygget på uriktige forutsetninger og gale premisser kan generere negative økonomiske og driftsmessige utfordringer, som vil kunne gå ut over pasientbehandlingen. Legeforeningen registrerer at beregning av kapasitet og fremtidig behov ikke er økt, til tross for tilbakemeldinger om blant annet manglende kapasitet.

#### **Finansiering**

Prosjektet bærer en stor økonomisk risiko og usikkerhet, og dette vil kunne få konsekvenser for hele regionen. Legeforeningen er opptatt av å sikre utvikling og oppgradering av OUS samtidig som det ikke påvirker regionens andre pågående og kommende sykehusprosjekter negativt.

#### **Psykatri**

Legeforeningen peker på varsko fra fagpersoner om at samlokalisering av psykiatrien på Nye Aker sykehus vil gå på bekostning av god pasientbehandling og gode arbeidsforhold. Det er pekt på en rekke forhold ved de nye byggene som er uheldig for pasientbehandlingen, blant annet trange rom og bad, mye trafikal støy, lite grøntområder og utearealer.

## **Akutt- og beredskapsfunksjoner**

Nedleggelse av Ullevål vil innebære en oppdeling av akuttvirksomheten og beredskapsfunksjoner. Rapporter utarbeidet av bredt sammensatte arbeidsgrupper med representanter fra akutfagene i Oslo universitetssykehus har pekt på at dette vil medføre svekkelse av tilbudet.

## **Trafikale forhold**

De trafikale forholdene utgjør fremdeles en utfordring i de nye planene. Den planlagte trafikale avviklingen ved disse sykehusene synes å utgjøre en altfor stor risiko både for myke trafikanter og for ambulanser under utrykning.

Antall parkeringsplasser er redusert etter Oslo kommunes norm uten å ta hensyn til disse plassene skal ivareta behovene for kommunikasjon for en annen populasjon (pasienter/ pårørende) enn gjennomsnittsborgeren.

### *Forslagsstillers kommentar*

Temaene som tas opp her er tilsvarende det som tas opp i uttalelsen fra Oslo legeforening. Dette er svart ut grundig i kapittel 1.3.33.

### **1.3.22 Aker sykehus venner, 04.07.2022**

Uttalelsen omhandler utviklingen på Aker og vil i den forbindelse svares ut som en del av merknadsbehandlingen for detaljreguleringen av Aker sykehus.

### **1.3.23 Berg Nordberg Sogn Tåsen vel, 05.07.2022**

I fjor samlet vi inn over 500 underskrifter mot den planlagte utbyggingen. Vi kan ikke se at noen av innvendingene som var grunnlaget for denne underskriftskampanjen har blitt forsøkt rettet opp, eller at forslaget i underskriftskampanjen ble vurdert (fortsette drift på Ullevål og ikke bygge på Rikshospitalet). Forslagsstiller (FS) har således brutt paragraf 12.1 i Kommuneloven.

Det har ikke vært forsøkt å ha noen som helst form for dialog med oss rundt disse innvendingene og vårt forslag etter at vi sendte inn underskriftene i fjor. Tvert imot – istedenfor å lytte og sørge for (lovpålagt) medvirkning – har FS stoppet reguleringsaken hos PBE og kjører nå saken videre som statlig regulering - et direkte og bevisst overgrep mot lokaldemokratiet.

Vi gjentar vårt forslag om at nødvendig kapasitet bygges på Ullevål, der er det god plass til dette. Rikshospitalet og Gaustad består som i dag – tilpasset de lokale omgivelsene.

### *Forslagsstillers kommentar*

Det er gjort en rekke endringer i planforslaget etter forrige offentlige ettersyn for å imøtekomme flest mulig av innvendingene og endringsforslagene som ble sendt inn ved forrige offentlige ettersyn. Alle merknadene er svart ut av forslagsstiller, herunder merknaden fra BNST vel. Innbyggerforslaget som det refereres til er svart ut særskilt av PBE i Oslo kommune og oversendt Byrådsavdelingen for byutvikling.

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### 1.3.24 Berg Nordberg Sogn Tåsen vel, 01.07.2022

#### 1. Konsekvensutredning

Konsekvensutredningene som er utført, er fortsatt svært mangelfulle – de omhandler i stor grad interne forhold på sykehusområdet og i liten eller ingen grad konsekvenser for dem som bor og ferdes i området.

#### 2. Medvirkning

Plan- og bygningsloven (PBL) forplikter alle som skal omregulere og bygge ut områder i stort omfang å sørge for medvirkning. Disse forpliktelsene ble ikke oppfylt i forrige høringsrunde og heller ikke i denne.

#### 3. Midlertidig helikopterlandingsplass

Denne høringen omfatter ikke planlagt bygging av ny helikopterlandingsplass ved Sognsvannsbekken. Dette synes vi er svært alvorlig – denne helikopterlandingsplassen er en direkte konsekvens av planen om å rive 10% av bygningsmassen på Rikshospitalet. OUS prøver å kjøre dette som en ordinær «byggesak» og også her brytes kravene til konsekvensutredning og medvirkning.

#### 4. Anleggsperiode

Byggeperioden er så lang at den for mange – spesielt barn og eldre – ikke vil oppfattes som midlertidig. Tidlige faser med et mindre omfang enn i de senere faser kan gi et feil inntrykk av byggeprosjektets virkelige omfang – og omfanget kan raskt øke når det i utgangspunktet bygges for lav sykehuskapasitet på en liten tomt. Økt omfang øker skadevirkningene.

Våre vurderinger av konsekvensene denne utbyggingen har for nærområdene inkluderer også det som foreslås bygget i siste fase – og vi inkluderer tiltakene i byggeperioden – og den nye helikopterlandingsplassen. Vi har opplevd at FS flytter funksjoner og bygg inn/ut av faser grunnet den prekære mangelen på plass på tomten til Rikshospitalet.

#### 5. Grønne områder og turveier ødelegges

Våre kommentarer om strøkets grønne struktur ser ikke ut til å ha blitt tatt inn i planprogrammet. Prosjektet representerer en trussel mot miljø- og friluftsinnteresser og mot beboerinteresser. Den foreslåtte utbyggingen vil endre hele byens grønne profil og vil være i strid med Oslos ønske om å bevare Marka og markas inngangsporter.

#### 6. Beboere i området utsettes for urimelige mengder støy

HSØ planlegger en midlertidig helipad tett på Sognsvannsbekken og Gaustadskogen. Denne holdes utenfor selve plansaken og unndras slik fra konsekvensutredningen. Like sør for den midlertidige Helipaden planlegges nye permanente Helipader. All helikoptertrafikk fra Ullevål og Rikshospitalet skal samles her. Helikoptertrafikken øker altså med >100%. De som bor i nærheten (ca. 2 500 personer) vil oppleve dette som å bo på en flyplass – en forsker ved FHI er svært skeptisk og mener dette vil gi negative helseeffekter. De nye redningshelikoptrene (SAR Queen), som vil utgjøre 15-30% av trafikken støyer betydelig mer enn dagens, og lufttrykket fra disse er så stort at det kan bli snakk om oppholdsforbud i Gaustadskogen når SAR Queen skal



lande eller ta av fra midlertidig landingsplass. Grønne områder, turveier, lekeplasser og ca. 100 beboere havner i gule/rød støysone (størrelsen på støysonen er ikke definert, men ved St. Olavs Hospital i Trondheim som har tilsvarende trafikk er rød støysone på hele 250 meter i radius.) Det er også viktig å huske på at det bor over 700 personer i innflygningssonen nord for Rikshospitalet.

FS prøver bevisst å fremstille støyvirkninger så lave som mulig og har så langt ikke vært villige til å opplyse hvor store maksverdiene er (selv om veilederen krever dette). Her er det behov for en uavhengig konsekvensutredning.

#### 7. Den grønne åssiden fra Ring 3 mot marka brytes opp og ødelegges

Det reviderte planprogrammet viser ruvende, svært høye bygninger på sentrale deler av området. Slike høye bygg vil fjerne lys, sol og luft fra omgivelsene og disse negative virkningene er kun illustrert fra «fugleperspektiv». Hvis vi måler total byggehøyde mot sør, ser vi at det er snakk om en total høyde på ca. 80 meter hvis vi måler samlet høyde på byggene fra Sognsvannsbekken.

Politikere og Oslo Kommune har i over 50 år jobbet for å beholde den grønne åssiden som omkranser Oslo som grønn og uten høye bygg – dette vil FS nå altså ignorere og overstyre.

#### 8. Trafikksikkerheten i området forverres betydelig

Planforslaget tar ikke i tilstrekkelig grad hensyn til at det bor mange mennesker nord for området som er avhengig av Sognsvannsveien som går igjennom sykehusområdet. Kombinasjonen av en betydelig mengde anleggstrafikk og nye, alternative og permanente atkomstveier for ambulanser er ikke vurdert av FS.

#### 9. Gaustad sykehus mister i praksis sitt vern

Helse Sør Øst planlegger å etablere store bygningsvolumer tett på Gaustad sykehus og bygge ned den grønne omramningen som karakteriserer det eldre sykehusanlegget. Forslaget innebærer en vesentlig konflikt med hensynet til kulturminneverdiene i området og ivaretagelsen av Gaustad sykehus som et frittliggende og tronende sykehusanlegg.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til konsekvensutredning, se kapittel 1.2.2. Konsekvensutredningen er gjennomført i henhold til føringene i planprogrammet, og forskrift om konsekvensutredninger.
2. For utsvar tilknyttet medvirkning, se kapittel 1.2.3.
3. For utsvar tilknyttet midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.
4. For utsvar tilknyttet anleggsfase, se kapittel 1.2.5 .
5. I en planprosess er det flere hensyn som må balanseres mot hverandre, se for øvrig kapittel 1.2.1. Forslagsstiller er ikke enig i påstanden om at grønne kvaliteter i nærområdet ødelegges.
6. For utsvar tilknyttet helikopter, se kapittel 1.2.6. For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

7. Det antas at BNST mener planforslag, ikke planprogram. I fagrapport *Nær- og fjernvirkninger* er virkninger av planforslaget fra bakkenivå illustrert fra 32 standpunkter, avtalt med PBE i Oslo kommune. Fagrapport *Sol og skygge* dokumenterer at sol- og skyggevirkningene av den nye bebyggelsen er begrenset.
8. Trafikksikkerhet er behandlet i *fagrapport Trafikkanalyse*. Det er sikret i planen at Sognsvannsveien til enhver tid, også i anleggsfasen, skal være atkomstvei for bebyggelsen nord for planområdet. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.
9. Bebyggelsen mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er endret i samråd med Riksantikvaren. I tillegg er det lagt føringer for opparbeidelse av P1 (parken mellom sykehusene) i dialog med Riksantikvaren.

### **1.3.25 Gaustadtunet Boligsameie, 05.07.2022**

Vi er i stor grad bekymret for fremtidsutsiktene for vårt boområde og det å være nabo til et sykehus i «voksesmerter» som etter hvert vil fortrenge naboer og ødelegge etablerte nabolag og barns oppvekstvilkår.

#### **1. Medvirkning**

Vi er minimalt trukket med i prosessen og i de vurderingene som foreligger. Vi finner dette svært kritikkverdig. Planverket er også svært omfattende og vanskelig å sette seg inn i for de som ikke er «fagfolk».

#### **2. Trafikale forhold**

Vi ber om en ny detaljert transportplan for området med detaljert beskrivelse av fremkommelighet både under og etter byggeperioden. Planen må inkludere detaljert beskrivelse av de offentlige tilbudene samt beskrivelse av fremkommeligheten for eldre, voksne og barn både som syklist, bilist og gående.

#### **3. Etablering av brakkerigger på grøntområde**

- Vi forventer at det grønne jordet beholdes uberørt under byggeperioden og at brakkeriggene plasseres på andre arealer.
- Planforslaget må ikke godkjennes før vi får bekreftet at brakkerigger blir særskilt byggemeldt til myndighetene slik at beboerne i en høring kan ta stilling til plassering og omfang, høyde, varighet osv.

- Planforslaget må ikke godkjennes før det er funnet en alternativ plassering for riggene som er planlagt plassert på friområdet på Oslo kommunes grunn sør for Sognsvannsveien 27A-E.
- Det må ikke godkjennes permanent eller midlertidig atkomstvei for kjøring over friområdet.

#### 4. Etappevis utvikling

Vi fikk nå i informasjonsmøte presentert at trinn 1 skal skje fra 2024-2030. Det er fortsatt mye uklarerheter om hva som inngår i trinn 1 alternativt trinn 2, et eksempel er forhold rundt bygg Q og dette byggets funksjoner. Vi fikk også opplyst at midlertidig helikopterlandingsplass ikke inngikk i totalprosjektet. Det skulle være en helt separat byggesak. Dette skapte stor forvirring og gir inntrykk av manglende totalplanlegging, noe vi som beboere ikke kan akseptere.

Krav:

- Vi forventer at prosjektledelsen konkretiserer og presiserer omfanget av byggeperiodene og hvordan de enkelte underprosjekter inngår i totalplanene. Omfanget og fremdriften av byggetrinn 2 må konkretiseres.
- Vi forventer at det blir innkalt til et nytt informasjonsmøte med svar på våre innsigelser.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.
2. I *fagrapport trafikkanalyse* er det beskrevet fremkommelighet for ulike trafikantergrupper, herunder gående, syklende og kollektivreisende. Bevegelsesdiagrammer for anleggsfasen er implementert i *fagrapport anleggsfase* etter forrige offentlig ettersyn. Her er det blant annet vist bevegelsesmønster for myke trafikanter, personbiltrafikk, utrykningskjøretøy og anleggstrafikk.
3. Forslagsstiller har forståelse for ønsket om bevaring av grøntområdene i anleggsperioden. Slik redegjort for i fagrapport anleggsfase er det imidlertid behov for etablering av riggområder med arealer for oppføring av brakkerigger som sikrer nødvendig kapasitet til kontorfasiliteter samt spise- og skiftebrakker i forbindelse med utbygging av Nye Rikshospitalet. Reguleringsplanen for nytt sykehus på Gaustad regulerer arealer som avsettes til midlertidig bruk i anleggsfasen, både til riggområder for lager av materiell og utstyr og arealer til brakkerigger. De foreslåtte regulerte arealene er vurdert å være nødvendig som følge av omfanget av utbygging av Nye Rikshospitalet og det vil ikke bli gjort endringer i arealene ved oversendelse av reguleringsplanen til sluttbehandling i Kommunal- og distriktsdepartementet. Ved søknad om rammetillatelse for utbygging av Nye Rikshospitalet vil det følge ytterligere dokumentasjon med beskrivelse og illustrasjoner av omfang av brakkerigger og riggarealer.

Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF ønsker dialog med naboer som blir berørt av utbyggingen og vil invitere til nabomøter hvor det gis nærmere informasjon om

fremdriftsplaner, behov for riggarealer og brakkerigger med tilhørende planer for ivaretagelse av fremkommelighet og sikkerhet for myke trafikanter.

4. Omfanget av etappe 1 inkluderer bygg J (felt 20), bygg M og N (felt 15), bygg F2 (felt ) og bygg A (felt ). Bygg og arealer som er avsatt til fremtidig utvikling etter etappe 1 (etter 2031) gjelder bygg Q, R, S i nord, samt dagens parkeringshustomt ved ring 3 (felt ) og tomten til universitetet i Oslo (felt 23). Når det gjelder bygg Q er denne tomten i utgangspunktet avsatt til fremtidig utvikling av sykehuset etter etappe 1 .Bygg Q har i forprosjektfasen for Nye Rikshospitalet vært avsatt til formålet kjøkken. Eventuell bruk av bygg Q til kjøkken vil inngå i behandling av forprosjektrapporten i styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2022.

For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5 punkt 3, og for anleggsfasens varighet se kapittel 1.2.5 punkt 2.

### **1.3.26 Blindern vel, 07.07.2022**

#### **1. Konsekvensutredning**

De to detaljreguleringsforslagene er som påpekt av PBE et resultat av et «målbilde» som er fastsatt politisk for HSØ. Etter vår oppfatning synes det som om det hittil i prosessen har vært lite fokus på de samfunnsmessige konsekvensene av utbyggingen og virkningen på nærområdet. Dette bærer også forslagsstillers planforslag og konsekvensutredning preg av. Det aller meste av plandokumentene som er lagt ut på høring ser ut til å omtale forhold internt på tomten og strekker i liten grad utredning av konsekvenser utover selve planområdet.

#### **2. Medvirkning**

Det har ikke vært medvirkningsprosesser forut for høringen, bortsett fra et to timers nettbasert infomøte i regi av forslagsstiller. Etter vår mening fører de ovenfor nevnte forhold til at prosessen hittil, slik den har vært tilrettelagt av forslagsstiller, ikke oppfyller kravene plan- og bygningsloven kapittel 5 til medvirkning i planleggingen. Planer som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, forutsetter en mer inkluderende planlegging der planlegger må aktivt ut og legge til rette for medvirkning og deltakelse. Kommunen skal sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, bl.a. barn og unge, jf. pbl. § 5-1 annet ledd. For eksempel vil vi påpeke hensynet til at skoleveien til mange barn i nærområdet er Sognsveien, som også vil være en av de få mulige utrykningsrutene fra sentrum til akuttmottaket på Gaustad.

#### **3. Sumvirkninger**

Vi vil påpeke at prosessen hittil ikke bare innebærer et brudd på medvirkningsbestemmelsene i plan- og bygningsloven kapittel 5, men også kan innebære at saksgrunnlaget ikke er godt nok opplyst, jf. forvaltningsloven § 17. Bl.a. vil vi hevde at det er umulig å foreta en reell vurdering av støybelastningen for nærområdet uten å innlemme den midlertidige løsningen for helikopterlanding.

#### 4. Byggeområdet er for lite

Byggeområdet er for lite til en utbygging i den størrelsesorden forslagsstiller ønsker seg. For nærområdet har det en rekke negative konsekvenser. Byggenes høyde bryter med Oslos høyhusstrategi.

Byggene vil komme i veien for ettermiddagssolen for anlegg som brukes av mange, som det nye Livsvitenskapsbygget, SiOs anlegg for studenter med boliger og idrettsplass, Sogn kolonihage og boligområdene på Blindern og den vestlige delen av Ullevål haveby. Mange viktige møteplasser i nærområdet vil bli rammet som mange også bruker som turområde, samt universitetsområdet som også brukes av mange. Sol- og skyggediagrammene gir ikke godt innblikk i dette fordi de bare viser begrensede tidsrom i sommerhalvåret hvor denne påvirkningen ikke blir størst. Høyder og volumer vil gjøre at skogen mister morgensolen og gamle Gaustad sykehus mister ettermiddagssolen.

#### 5. Trafikk

Det er ikke mulig på grunnlag av forslaget å vurdere trafikkpåvirkningen i nærområdet. Trafikkanalysen viser til atkomst via Ring 3, men unnlater å drøfte implikasjonene av økt sykehustrafikk mellom Ring 3 og Oslo sentrum.

En bekymring er at alle som skal til Gaustad er avhengig av å komme dit via Ring 3. Det er et begrenset antall veier som går ut på Ring 3. Disse veiene er allerede underdimensjonert for dagens trafikk, og vil være særlig uegnet for ambulanser i høy hastighet til/fra Oslo sentrum. Vi mener det må forventes en stor endring av trafikkbildet.

Sognsveien som i mange tilfeller er korteste trasé, er en liten boliggate, nylig opparbeidet som miljøgate, dvs. at den er smal med sykkelstier. Den er også skolevei for mange barn på Ullevål skole. Risikoen for ulykker med myke trafikanter vil øke dersom dette blir en vanlig tilkomst for biler til sykehuset og ikke minst ambulanseutrykning.

Dersom man går videre med prosjektet ber vi om at det utredes alternativer for økt veikapasitet mellom Gaustad og Oslo sentrum sammenliknet med dagens situasjon, og særlig følgende:

##### Tunnel mellom Ring 2 og Ring 3:

Et sted mellom Sørkedalsveien i vest og Maridalsveien i øst er det behov for en ny hovedveiforbindelse i tunnel mellom Ring 2 og Ring 3. Mellomliggende veiforbindelser er allerede underdimensjonert for gjennomfartstrafikk. Foruten å ventilere trafikk ut fra Oslo sentrum bør en ny hovedveiforbindelse mellom Ring 2 og Ring 3 planlegges slik at den også tjener som raskeste rute mellom Oslo sentrum og nytt sykehus på Gaustad.

Korteste avstand mellom Ring 2 og Ring 3 er mellom krysset Kirkeveien/Sognsveien (Ring 2) og rundkjøringen ved Domus Athletica (Ring 3). En tunnel mellom disse to punktene, med kollektivfelt for utrykninger, vil sikre rask og god forbindelse mellom Ring 2 og Gaustad.

##### Nytt veikryss Kirkeveien/Sognsveien:

Et annet mulig tiltak er etablering av nytt veikryss Kirkeveien/Sognsveien. Dersom ny veitunnel som foreslått over ikke er aktuelt, og økt sykehustrafikk dermed legges til Sognsveien, vil denne

hemmes vesentlig av utstrakt kødannelse i sørgående retning inn mot krysset Kirkeveien/Sognsveien. Selv på lite trafikkerte dager/tidspunkter er det ofte stillestående kø langt opp mot John Colletts plass. Bakgrunnen er at biler som skal mot venstre i krysset (østover langs Ring 2), som har vikeplikt for motgående trafikk, holder igjen alle biler i samme felt som skal rett frem eller til høyre. En ny trafikkløsning for krysset Kirkeveien/Sognsveien som løser dette problemet, bør derfor vurderes nærmere.

#### 6. Risiko og sårbarhet

Vi mener den generelle risikoen og sårbarheten i området vil øke med nye sykehuset. Vi viser til økt trafikk, økt helikoptertrafikk og den økte avhengigheten av Ring 3. Ring 3 er allerede i dag sterkt trafikkbelastet, noe som kan skape problemer for ambulansetrafikken.

Selv om byggegrensen fra bekken nå er trukket nærmere bebyggelsen er vi i tvil om den er realistisk. Vi ber om at dette vurderes særskilt, både i forhold til sikkerhetsaspektet ved evakuering og forholdet til Gaustadbekken.

#### 7. Forholdet til marka og Gaustadskogen

Marka og Gaustadskogen er områder mange i vår krets bruker, også til utflukter med barnehager og skoler. Det er tilrettelagt med rasteplasser og er den viktigste tilkomsten fra vårt område til marka. Forslaget ser ut til å legge mange hindringer i veien for dagens bruk, og dessuten komme tett inntil Gaustadbekkens naturlige løp. Hvis den midlertidige helikopterlandingsplassen kommer i dette området vil den hindre bruk i stor omkrets.

#### 8. Støy fra helikoptre

De nye sykehushelikoptrene er svært støyende.

#### 9. Turveibro over Ring 3 må bygges

Blindern Vel har siden det nye Rikshospitalet på Gaustad ble åpnet i 2000, ventet på at turveibroen 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 sykkelveg under Ring 3, i en trasé som krysser flere bilveier i plan. Vi viser til våre brev av 1.06.2015 og 24.08.2016 hvor vi ga en grundig redegjørelse for vår protest mot dette nye forslaget fra Statsbygg og krevet turveibroen bygget.

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, noe som kjent ikke har blitt en realitet. Ved en ytterligere voldsom utbygging på Gaustad vil en bedre og sikrere adkomst over Ring 3 ved Universitetskrysset være viktig av mange grunner, herunder å sikre traseen til turvei B5, hvor turveibroa er et viktig ledd, men også den økte mengde mennesker som skal til og fra området, hvor man må anta at en stor andel vil være myke trafikanter i tråd med byrådets økte satsing på sykkelveger.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til konsekvensutredning, se kapittel 1.2.2. Konsekvensutredningen er gjennomført i henhold til føringene i planprogrammet, og forskrift om konsekvensutredninger. Dette er bekreftet av plan- og bygningsetaten.
2. For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.
3. For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5. Det er for øvrig gjort en vurdering av ulike sumvirkninger i *samlerapport konsekvensutredning*, kapittel 6.19. Konsekvenser av den midlertidige helikopterlandingsplassen, både knyttet til vind og støy er vurdert i *fagrappport anleggsfase* etter forrige offentlig ettersyn i 2021.
4. *Fagrappport Sol og skygge* viser at virkninger for solforhold som følge av bebyggelsen er svært begrenset. Når det kommer til hvilke døgn som vises er dette etter føringer fra Plan- og bygningsetaten. Det er vist 5 tidspunkter på døgnet, blant annet ved vårjevndøgn.
5. Reguleringsplanen for Gaustad sykehusområde omhandler forhold innenfor planområdet og i nærområdet for relevante tema. For temaet trafikk er det beregnet mertrafikk som tiltaket genererer. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85. Ny veiutbygging i Oslo, slik merknader ønsker, anses ikke som et planavledet tiltak.
6. For utsvar knyttet til ROS-analysen, se kapittel 1.2.8. Når det gjelder byggegrensen så planlegges forprosjektet innenfor rammene av reguleringsplanen. Det vil si at byggene som prosjekteres vil forholde seg til byggegrensene. Konsekvenser for Sognsvannsbekken er utredet og beskrevet i *fagrappport naturmangfold*.
7. For utsvar tilknyttet Gaustadskogen og naturmiljø, se kapittel 1.2.9. For utsvar tilknyttet midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.
8. Uttalelsen tas til orientering.
9. Forslagsstiller mener at den nevnte turveibroen ikke er planavledet, og at det dermed ikke er anledning å behefte plansaken med dette rekkefølgekravet. Gangbroen er lokalisert i en slik avstand at den ikke er del av en naturlig adkomst for ansatte og besøkende til sykehuset. Langs Klaus Torgårds vei er det ca. 650 meter mellom gangbroen og ny hovedinngang. Mellom sykehuset og denne broen eksisterer det allerede tre krysningspunkter over/under Ring 3. For fremtidig gang- og sykkeltrafikk til og fra sykehuset anses dette som tilstrekkelig. Hvis man i tillegg regner med ny gang- og

sykkelbro over Ring 3 ved Blindern Vgs. og Slemdalsveien i vurderingen, vil det være fem krysningspunkter for myke trafikanter over en strekning på ca. 1,2 kilometer.

Sykehusutbyggingen vil medføre flere brukere av Klaus Torgårds vei som hovedatkomst til sykehuset fra Nordberg/Sogn område. Dette dimensjoneres det for ved å etablere gangvei med sykkelfelt (gang-/sykkelveg 5) fra planområdets avgrensing i øst, som sikrer sammenhengende sykkelanlegg langs Sognsveien og Klaus Torgårds vei, helt inn til sykehuset.

### **1.3.27 NITO- Oslo og Akershus, 01.07.2022**

Merknaden omhandler forhold for medisinsk-tekniske ingeniører og dimensjonering av funksjonsarealer for medisinsk teknisk avdeling.

I prosessen med planlegging av nye sykehus på Aker og Rikshospitalet opplever NITOs medlemmer en utilstrekkelig planlegging og manglende helhetlig prosess for funksjonene som skal plasseres. NITO Oslo og Akershus er bekymret for at de planlagte arealene vil bli underdimensjonert og dårlig tilpasset. Dette vil få store konsekvenser for forvaltningen av teknologi-parken i Nye Aker, med de konseptene, ambisjonsnivået og investeringsplanen som ligger til grunn. Skal sykehusene kunne tilby en fullverdig, medisinsk teknisk service og ha fleksibilitet for å utvikle seg i takt med sykehusets ambisjoner, så er det behov for mer plass.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For merknader knyttet til medisinsk teknologisk avdeling i prosjektet Nye Aker vises det til merknadsoppsummeringen som inngår i reguleringsplanen for nytt sykehus på Aker.

Utover dette vil videre arbeid med utforming av arealer for medisinsk teknologisk avdeling i begge prosjekter jobbes videre med i detaljprosjektet slik at det sikres gode funksjonelle løsninger i dialog med medvirkningsgruppen.

### **1.3.28 Nordre Aker SV, 01.07.2022**

Merknaden omhandler innspill til reguleringsplanene for nye sykehus på Aker og Gaustad.

Det er foretatt endringer i reguleringsplanen siden forrige offentlig ettersyn, men det er ikke gjort vesentlige endringer i utnyttelsesgrad på hverken Aker eller Gaustad. Nordre Aker SVs oppfatning er uendret fra forrige offentlig ettersyn. Sykehusplanene i Oslo må utredes og kostnadsvurderes på nytt.

1. Statlig reguleringsplan svekker demokratisk forankring. Nordre Aker SV mener at Helse- og samfunnsmessige hensyn i denne saken vil være best tjent med at planene behandles av Oslo kommune ved PBE. På den måten vil andre kommunale etater involveres og saken blir grundig belyst og politisk behandlet, nettopp ut fra samfunnsmessige hensyn. Alternativt bør saken fremmes som faglig forberedt beslutningssak i Stortinget.
2. Planforslaget forutsetter kortere sykehusopphold og mer bruk av hjemmesykehus og fjernbehandling ved hjelp av teknologiske løsninger. Dette fordrer tett samarbeid og



samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Den lokale medvirkningen må styrkes i planleggingen av nye sykehus i Oslo.

3. Planforslaget gir ikke nok sykehuskapasitet til å møte befolkningsvekst og eldrebølge i Oslo. Kommune og bydelene har i dag ikke tilstrekkelig økonomi, bemanning og egne helseinstitusjoner til å kompensere for underdimensjonerte sykehus.
4. Å påbegynne byggeprosessen på Rikshospitalet i 2022 som medfører dype byggegroper (til høyhus og parkeringskjeller), vil være irreversibelt. En utsatt framdrift vil få følger for nabolaget i form av støy, støv, anleggstrafikk og uframkommelighet i 16-18 år. Det bor anslagsvis 2500 innbyggere i området nord for foreslått sykehusbygg på Gaustad. Området er for øvrig regulert til friområder, fredet sykehus (Gaufstad), landskapspark rundt sykehuset og tjener som inngangsport til Marka.
5. Torg og møteplasser  
Det er ikke avsatt tilstrekkelig plass til torg og møteplasser. Ifølge kommunedelplanen for torg og møteplasser § 7 skal anvendbart areal utgjøre minst 5 % av tiltakets BRA. Planbeskrivelsen hevder å legge opp til at i alt seks torg og møteplasser vil være tilgjengelig for allmenheten. Men ikke alle torgene har de kvalitetene som kommunedelplanen beskriver for et bredt spekter av brukergrupper.
6. Høyhusstrategien  
Ifølge nåværende reguleringsplan skal maksimal høyde på Rikshospitalet ikke dominere over Gaufstad sykehus. Å bygge høye bygg med 5-8 etasjer tett inntil 2-3 etasjer, fredet bebyggelse på Gaufstad sykehus, vil redusere kulturminneverdien betraktelig, jfr. vernekategoriene fredning og «spesialområde bevaring». Både alternativ 1A og 1B er uakseptable, begge er for høye i et område i Oslo som ikke er utpekt som høyhusområde. Spesielt 1B blir for massivt i forhold til Gamle Gaufstad.
7. Turveier og friområder  
Turveidrag og friområder i hele planområdet er omfattet av Kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder i Oslo som ble gjennomført i 2018/19. Planforslaget vil ikke kunne ta tilstrekkelig hensyn til disse kartlagte turveidragene og friområdene.
8. Grønnstruktur, naturmangfold og Sognsvannsbekken  
Planbeskrivelsen legger opp til terrengoppfyllinger og høye kjellermurer til sykehusbyggene kloss inntil bekken. Det reviderte planforslaget foreslår 13,5 meters inngrepsfrie kantsone mot Sognsvannsbekken. Vi støtter Bydel Nordre Aker i kravet om at all ny bebyggelse på Gaufstad Sykehusområde må være minst 30 meter fra Sognsvannsbekken.
9. Kulturminner og kulturmiljø Gaufstad sykehus  
I samråd med byantikvaren ble eksisterende rikshospital bygget slik at det ikke skulle bli for dominerende i forhold til det fredete Gaufstad sykehus og omkringliggende park. Parken er gitt status «spesialområde bevaring» etter gjeldende reguleringsplan. Foreslått bygningsmasse vil endre parken og «pakke inn» Gaufstad sykehus med ekstreme bygningskropper som ødelegger kulturminnet for alltid.

#### 10. Midlertidig helikopterlandingsplass

Nordre Aker SV støtter Bydel Vestre Akers protest mot at den midlertidige landingsplassen for AW101- helikoptrene nord-vest for Rikshospitalet, ikke skal behandles som del av den pågående reguleringsplanen, men som en byggesak. Det er flere grunner til det: Relokaliseringen er direkte linket til byggeprosjektet Nytt Rikshospital, de allmenne negative følgene av tiltaket er større enn ved en vanlig byggesak og økt støypåvirkning på «stille område» vil være i strid med regulerings- og kommunedelplan. Som ved andre tilsvarende byggesaker må 0-alternativ utredes, altså benytte eksisterende helikopterlandingsplass på Ullevål sykehus.

#### 11. Hensyn til barn og unge

Hensyn til barn og unge i prosessen er dårlig ivaretatt. Konsekvenser av anleggsfasen for barn og unge er ikke konsekvensutredet.

- a. Naboer er bekymret for sikkerheten for barn knyttet til oppvirvlet materiale fra rotorvind fra helikoptre som skal lande/ lette på «midlertidig» helikopterlandingsplass.
- b. Q-bygget i nord skal bygges på et lekeareale/ ballbane for barn i området. Erstatningsareal for dette skal ifølge planbeskrivelsen etableres på en gresseng øst for Sognsvannsveien, men først etter endt anleggsperiode. Det betyr at de som nå er barn ikke har noe friareal under sin oppvekst.
- c. Det er også frykt for at det ved hendelser på Ring 3, etter hvert vil tvinge seg fram en alternativ ambulansetkomst til sykehuset via Nordbergveien som vil komme i konflikt med barn og unges skolevei.

#### 12. Anleggsfasen

Planen for «Nye OUS» er kompleks og logistisk krevende. 20 år gamle sykehusbygg tett på pågående klinisk virksomhet skal rives og erstattes med nye bygg. Både sykehusvirksomheten og livet i lokalsamfunnet rundt blir sterkt berørt. Anleggsarbeid og anleggstrafikk vil ifølge rapporten om anleggsfasen få «middels negative» konsekvenser for nabolaget. I tillegg vil det være problemer med framkommeligheten med bil og buss for dem som bor nord for byggeplassen. Ekspropriering kan komme til å bli løsningen for flere naboer i anleggsfasen.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4
2. Uttalelsen tas til orientering.
3. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
4. For utsvaer knyttet til anleggsfase, se kapittel 1.2.5. Et prosjekt i denne størrelsesorden medfører en omfattende og krevende anleggsfase, uavhengig av lokalisering. For dette prosjektet er det vist hvordan anleggsfasen kan gjennomføres med minst mulig sjenanse for omkringliggende arealer i *fagrapport anleggsfase*.

5. I henhold til bestemmelsene i Kommunedelplan for torg og møteplasser bør det for utbygging nord for Ring 3 som omfatter mer enn 40 000 m<sup>2</sup> BRA, sikres minst ett torg/en møteplass. Samlet areal for torg og møteplasser skal være minimum 5 % av tiltakets totale BRA. For planen på Gaustad tilsier dette 10 000 m<sup>2</sup>. Planforslaget legger opp til seks nye torg og/eller møteplasser som er allment tilgjengelige med et samlet areal på 21 300 m<sup>2</sup>, så kravet anses oppfylt.
6. Uttalelsen tas til orientering.
7. Det er utarbeidet et notat som følger planforslaget som omhandler ambulanskjøring på kjøreveg 10. Her er det blant annet vist hvordan kjøreveg 10 og fortau 3 skal utformes med enveiskjørt kjøreveg og opphøyd fortau. Friluftslivskartleggingen for Oslo er innarbeidet og omtalt i *fagrapport friluftsliv*.
8. Uttalelsen tas til orientering. Byggegrensen er satt 20 meter fra Sognsvannsbekken på det nærmeste. Dette er vesentlig lengre unna enn dagens Rikshospital, som på det nærmeste ligger 11,5 meter unna Sognsvannsbekken.
9. Siden forrige offentlige ettersyn er det i samarbeid med Riksantikvaren jobbet med en omprosjektering av bygg M og N. Det har vært et viktig premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.
10. For utsvar knyttet til prosessen rundt midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.
11. For utsvar knyttet til konsekvensutredning, se kapittel 1.2.2. For utsvar knyttet til barn og unge, se kapittel 1.2.7. Konsekvenser for barn og unge er omtalt i *fagrapport friluftsliv*. Konsekvenser for naboer og beboere omtales i flere fagrappporter temavis, og det er gjort en samlet vurdering av dette i *samlerapport konsekvensutredning*, kapittel 6.21.
12. For utsvar knyttet til anleggsfasen, se kapittel 1.2.5.

### **1.3.29 Oslo elveforum, 02.07.2022**

Innspillet omhandler konsekvenser for Sognsvannsbekken og Frognerdalen og Frognervassdragets miljøkvaliteter og biologiske mangfold.

Vi fraråder på det sterkeste foreliggende planforslag pga. de negative konsekvenser byggeprosjektet kan få for Sognsvannsbekken og Frognervassdragets miljøkvaliteter og biologiske mangfold på kort og lang sikt.

Anleggsfasen for alternativ 1A, etappe 1 og 2, anslås til 13 år. Det vil si mange år med tiltak, inngrep og belastninger som kan skade og forurense Sognsvannsbekken og Risbekken. Oslo elveforum er bekymret over at blågrønne interesser må vike for sykehusutbyggingen.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til naturmiljø og Sognsvannsbekken, se kapittel 1.2.9.

En vurdering av konsekvenser for vassdraget i anleggsfasen er gjort i *fagrapport anleggsfase*.

### **1.3.30 Rikshospitalets venner, 05.07.2022**

#### 1. Trafikk

Trafikk- og ambulanseadkomsten til sykehuset er nå erkjent å være sårbar for kork og kødannelse. Forslaget til løsning som er å legge adkomsten for ambulansene i turveien langs Sognsvannsbekken mellom Gaustadkrysset og akuttmottaket, er en så grov tilsidesettelse av kommunens friluft- og grøntstrategi, at det må frafalles. Dette viser et uløselig problem som forsterkes av at delingen av kritiske avdelinger mellom Aker og RH vil aggregere en betydelig pasientpendling mellom sykehusene. For akuttberedskapen vil dette være kritisk.

#### 2. Sykehusstruktur

Vår uttalelse uttrykte det uforsvarlige i å legge ned Gaustad sykehus og flytte pasientene fra en terapeutisk oase til klaustrofobiske atriumblokker i Sinsenkrysset. Gaustad sykehus trenger nye døgnavdelinger og andre oppdaterte funksjoner, reguleringsforslaget viser at det er fullt mulig å bygge nytt i nord (bygg R og S) og i øst mot Solvang kolonihage uten å ødelegge miljøet og de betydelige kulturminneverdiene.

All internasjonal erfaring viser at elektive sykehus uten akuttfunksjon og lokalt ansvar for befolkningen, er de mest effektive fordi driften ikke brytes opp av tidvise tilpassinger av kapasiteten og øyeblikkelig hjelp. Den mest produktive og økonomiske løsningen er derfor å beholde RH som et elektivt sykehus på linje med Radiumhospitalet, bygge det store akuttsykehuset på Ullevål og et mindre lokalsykehus for Groruddalen på Aker. Aker kan da prioriteres fordi det ikke vil dele funksjoner med Ullevål og derfor kan stå ferdig langt tidligere enn etter planen til HSØ.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Det er utarbeidet et eget notat som omhandler den alternative ambulanseadkomsten. Her er det blant annet vist hvordan kjøreveg 10 og fortau 3 skal utformes med atskilte veibaner for myke trafikanter og utrykningskjøretøy. Dette følger det reviderte planforslaget som vedlegg.

For utsvaret knyttet til sykehusstruktur i Oslo, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.31 Rødt Oslo Vest/Camilla Victoria Siemer**

Gaustad sykehus, som ligger i naturskjønne rolige omgivelser, må bevares for psykiatri, ikke minst av hensynet til de alvorlig psykisk syke pasienter som trenger både tid, ro og natur.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. For utsvaret knyttet til psykiatri, vises det reguleringsplansaken for Aker sykehusområde.

### **1.3.32 Sognsvannsveien borettslag, 03.07.2022**

#### 1. Støy fra helikopter og bruk av støysonekart

Vårt borettslag ligger i den nye fagrapporten om helikopterstøy innenfor lysegul støysone ved ingen og moderat trafikkvekst i både alternativ 1A og 1B. Dette i motsetning rapporten som fulgte den kommunale reguleringen, hvor borettslaget lå utenfor lysegul støysone. Det framgår av rapporten at det også er vurdert et scenario med maksimal vekst i helikoptertrafikken. Vi ber om å få innsyn i støysonekartet for maksimal trafikkvekst.

## 2. Midlertidig helikopterlandingsplass

Vi er kjent med at bygging av midlertidig helikopterlandingsplass ligger under Justis- og beredskapsdepartementet. Støysonekart benyttet i nabovarsel om midlertidig helikopter landingsplass avviker betydelig fra tidligere og nåværende støysonekart i plansaken. Det kan virke som søker bevisst underkommuniserer støy og vind fra midlertidig landingsplass. Utfordringene med nytt redningshelikopter er godt kjent, blant annet fra St. Olav hospital i Trondheim. Det er lite tillitsvekkende at et helikopterdekk som vil være i bruk i mange år forsøkes presset igjennom som enkel byggesak med kort svarfrist på nabovarsel og uklare støysonekart.

## 3. Arealbehov i framtiden

Forslag om innløsning av boligene kom etter omfattende innspill fra beboerne. I flere tidligere høringsuttalelser pekes det på at prosjekt nytt Rikshospital preges av for store ambisjoner på for liten tomt. Erfaring fra andre norske sykehus tilsier at det over tid vil bli behov for større areal. Nytt Rikshospital vil ikke ha tilgjengelig areal for framtidige utvidelser.

## 4. Gjennomføring

Mange store offentlige byggeprosjekt sliter med budsjettoverskridelser. I vårt nærområde blir prosjekt som Livsvitenskapsbygget, Fornebubanen, vannforsyningsprosjektet for Oslo og regjeringskvartalet flere milliarder dyrere enn budsjettet.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. I scenarioet moderat vekst er det tatt høyde for at trafikken for ambulanshelikopter øker fra 2400 bevegelser i dagens situasjon til 2800 i 2040. Dette utgjør en vekst på om lag 16%. Trafikken for redningshelikoptrene er også fremskrevet med tilsvarende vekst. Veksten ivaretar fremskrevet trafikkmengde i henhold til konsesjonene som Luftfartstilsynet har gitt til landingsplassene på Rikshospitalet (1200) og på Ullevål (2250). Det foreligger ingen forhold som tilsier at helikoptertrafikken skal vokse utover dette. Det er også innhentet historiske data for trafikk knytte til ambulans- og redningshelikoptertjenestene til Rikshospitalet og til Ullevål sykehus. De historiske trafikk tallene indikerer at det er ingen eller kun svært lav vekst i helikoptertrafikken.
2. For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.
3. Det er i planforslaget avsatt arealer for fremtidig utvikling i bygg R, S, DM og V, som til sammen utgjør ca. 80 000 m<sup>2</sup>.
4. Uttalelsen tas til orientering.

### 1.3.33 Oslo Legeforening, 08.07.2022

#### 1. Bruk av statlig regulering

Bruk av statlig plan er unntaksbestemmelse og bør i henhold til plan- og bygningsloven bare benyttes i situasjoner hvor det ikke kan forventes at den ordinære kommunale planen vil føre til et resultat som kan godtas av staten. Vi er forundret over at staten ikke vil godta eventuelle andre løsninger hvis reguleringsprosessen tilsier dette og når flertallet av de folkevalgte er imot planene. Miljømessig og økonomisk er foreliggende planer svært dårlige, planene bryter med gjeldende lovregulering i Oslo, det er massiv motstand blant fagfolk og alle fagorganisasjonene er mot planene. Vi kan ikke se at det har tilkommet noen nye argumenter i de reviderte planene som tilsier at dette vil være en god løsning for fremtidens helsetjenester for befolkningen i Oslo. Heller tvert imot – tilbudet vil bli svekket med for dårlig kapasitet, og med høye lånekostnader for Oslo universitetssykehus (OUS) som vil svekke den økonomiske situasjonen med påfølgende ytterligere negativ konsekvens for drift og behandling av pasienter. Vi konstaterer at Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) godkjente anmodning om gjennomføring av statlig reguleringsplan fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) samme dag som henvendelsen kom. Helse Sør-Øst (HSØ) skriver selv: Statlig plan vil redusere reguleringsrisikoen i prosjektet vesentlig. Det sier styreleder i Helse Sør-Øst RHF, Svein Gjedrem, etter at regjeringen har besluttet at utbyggingen på Gaustad og Aker vil gå som planlagt gjennom statlig regulering av tomtene. Imidlertid fratar ikke statlig regulering myndighetene i å følge eget lovverk, slik departementet selv skriver i svaret 1. april. Vi forventer også at høringssvarene behandles utover å «bli oppsummert»: Dette innebærer blant annet å gjennomføre høring av justerte planforslag og oppsummere innkomne høringsuttalelser, og på alle måter sørge for at departementet kan utøve sin rolle som statlig planmyndighet på best mulig måte. Ny kunnskap og siste års erfaringer tilsier en justering av prosjektet, på samme måte som både regjeringen og HSØ justerer andre prosjekter for tiden.

#### 2. Beredskap

På tross av både pandemi, krig og større ulykker siste årene, synes det ikke som disse faktorene er hensyntatt i siste reviderte forslag. Korona-kommisjonen skriver følgende i sin siste rapport (del 2, s 183): Flere av sykehusenes lokaler og utforming gjorde det utfordrende å ta imot covid19-pasienter og å etablere kohorter både i akuttmottaket, på sengepost og på intensivavdelingen. Dette gjaldt også sykehus med forholdsvis nye bygg. Kommisjonen mener at utformingen av sykehusbyggene viser at de ikke ble planlagt med tanke på beredskap og pandemi. Når det skal bygges nye sykehus og eldre sykehus skal bygges om, er det viktig å planlegge for framtidige pandemier og andre kriser. Lokalene må være fleksible. Dette gjelder både akuttmottakene og de andre avdelingene på sykehusene. Rommene og plasseringen av avdelingene bør være tilpasset en mulig pandemi. Sykehusarealene bør også kunne bli gjort om raskt. Å bygge enerom som ikke kan bli omgjort til å være flermannsrom, er for eksempel uheldig i et pandemiperspektiv. Kommisjonen mener at mulighetene til å bruke både areal og personell effektivt blir bedre og mer fleksible hvis det er mulig å utvide enkelt- og dobbeltrom til flermannsrom raskt. Dette ble gjort i Sverige og i Danmark, og det vil avlaste personellet og spare ressurser. Nye OUS er planlagt med kun en-sengs rom, og rom og avdelinger er ikke planlagt for omgjøring i forhold til pandemi. Områdene rundt akuttmottak er små og trange og

lite fleksible i forhold til behovene ut ifra erfaringene vi nå har hatt under en pandemisituasjon. Vi mener foreliggende planer ikke ivaretar beredskapen for ulykker og større hendelser. Akutt og beredskapsfunksjoner blir delt mellom Aker og Rikshospitalet ved at den medisinske beredskapen (med akutte forgiftninger) er lagt til Aker og den kirurgiske beredskapen (med traume) er lagt til Rikshospitalet.

### 3. Økonomi

Det foreligger ingen kommentarer om den økonomisk usikre situasjonen som vi har hatt en stund nå. De siste årene har vi sett en dramatisk økning i byggekostnadene. Ved direkte spørsmål på informasjonsmøtene om reguleringsplanene, var svaret at en regnet med «en avflating av kostnadene fremover». Selv med en avflating fra dagens nivå, vil kostnadsbildet være betydelig høyere enn tidligere estimert. Vi ser konsekvensen av de økte kostnadene i andre pågående sykehusprosjekter rundt om i landet, hvor de må redusere og utsette byggetrinn, med de alvorlige følgende det får for resultatet av helsetjenester og drift. OUS har inngått avtale med Universitetet i Oslo (UiO) om 30 000 m<sup>2</sup> i Livsvitenskapsbygget. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, vurderer regjeringen å midlertidig stanse byggingen på grunn av manglende kostnadskontroll, med en dobling av kostnadene siden oppstart for noen år siden: Regjeringen har imidlertid besluttet å fullføre prosjektet frem til tett bygg og ferdig utendørsanlegg. «Dersom det høye prisnivået vedvarer, vil regjeringen vurdere å stanse prosjektet midlertidig, herunder at det ikke inngås ytterligere gjennomføringsavtaler før kostnadene kommer ned på et akseptabelt nivå» står det i budsjettdokumentet. (<https://www.forskerforum.no/revidert-nasjonalbudsjett-dette-foreslar-regjeringen/>) På styremøte til HSØ i juni ble følgende vedtatt: Styret tar til etterretning at økonomisk langtidsplanlegging er spesielt utfordrende under gitte markeds- og risikoforhold. Det er ikke funnet rom for ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter i denne planen, og enkelte større prosjekter må forskyves eller settes på vent inntil videre. Å gjennomføre investeringsprosjekter innenfor vedtatte rammer, samtidig som driftsøkonomien normaliseres etter pandemien, blir avgjørende og krever ledelsesmessig fokus og tett oppfølging. De andre prosjektene i regionen er satt «på vent», men ikke nye OUS - og det selv om OUS er et prosjekt der det finnes alternative og billigere løsninger. Hvordan sikrer HSØ sitt sørge-for-ansvar i regionen, når planlagte prosjekter, som vi må anta styret mener er nødvendige, ikke blir gjennomført? Stortinget har gitt en lånegaranti, men ikke sluttet seg til planene, slik det står i Planbeskrivelsen (s 14 i planbeskrivelsen for Gaustad). Hvor langt holder tildelt sum med tanke på økte utgifter og de endringene som er lagt inn i forbindelse med revideringen av planene? Og hva skjer når det ikke er økonomi til å realisere etappe 2? Eller til et sykehus til i Oslo sør, som adm.dir. i HSØ tilrådte ved behov for økt kapasitet utover planlagte sykehus (s 19 i planbeskrivelsen for Gaustad). Hittil har ikke OUS klart å nå de økonomiske målene, slik de er beskrevet i langtidsplanene, og som er en forutsetning for realisering og finansiering av nye sykehusbygg. Totalt sett er det en svært høy økonomisk risiko i sykehusplanene for OUS, men også for HSØ.

### 4. Fremtidig behov for helsepersonell

I kapittel 2 i Planbeskrivelsen (Gaustad s 15/Aker s 11), står det omtalt: Sykehusene i andre deler av regionen og landet for øvrig mangler spesialister innen flere fagfelt, både blant leger og

sykepleiere. Det er derfor viktig at man utvikler Oslo universitetssykehus HF slik at det ikke legges beslag på mer helsepersonell for å drifte spesialiserte funksjoner i Oslo enn nødvendig. Videre står det: Det er ikke ønskelig at regionsykehuset skal bli for stort, og derfor er det planlagt etablering av et stort lokalsykehus (Nye Aker) i tillegg til regionsykehuset. Samtidig må det sikres et volum av pasientbehandlingen som gir god kvalitet og god ressursutnyttelse på regionsykehuset. Det er avgjørende at man finner den rette balansen mellom størrelse på sykehuset og nødvendig volum for god kvalitet (Gaustad s 19). Vi ønsker bare å slutte oss til konklusjonen om passe store sykehus. Forskning viser at de også er mest effektive. Nye Rikshospitalet vil med sine ca. 1000 senger bli et svært stort sykehus, også i internasjonal sammenheng. Et svært stort regionsykehus på Gaustad vil medføre et merforbruk av antall ansatte sett opp mot tre mer jevnstore sykehus ved å videreutvikle Ullevål sykehus, bygge nytt sykehus på Aker og beholde Rikshospitalet. Det foreligger ingen underliggende dokumentasjon på hvordan eller hvorfor Oslo universitetssykehus skulle legge beslag på «mer helsepersonell» (hva nå det innebærer?) med en annen sykehusstruktur. Denne udokumenterte påstanden er dessverre blitt gjentatt mange ganger. Påstanden er heller ikke fulgt opp med noen faglig eller politisk årsaksanalyse. I samme kapittel omtales samhandlingen med kommunen. Økt ansvar for kommunen, vil medføre økte behov for helsepersonell i Oslo kommune.

#### 5. Fremtidig behov for areal og sykehussenger

Det påstås at videreutviklingen av OUS vil gi flere sykehussenger i Oslo. Vi er uenige i dette regnestykket, da vi mener måten å beregne behov ut fra befolkning og type helsetjeneste ikke er konsistent. Sykehusbygg HF gjorde en gjennomgang av framskrivingsmodellen i 2020, og skriver at modellen må videreutvikles. Oss bekjent er det ikke kommet noen revidert versjon.

#### 6. Innsigelse fra Riksantikvar

Oslo legeförening mener innsigelsen fra Riksantikvaren ikke er løst.

#### 7. Slemdalsveien 87-89

Oslo legeförening stiller seg spørrende til hvorfor det innløses boligeiendommer, med medfølgende økonomiske konsekvenser for prosjektet.

#### 8. Parkeringsdekning

Oslo legeförening støtter Oslo kommune sitt arbeid for å legge til rette for mindre bilkjøring i byen. Imidlertid er vi noe bekymret for om parkeringsnormen for byen er riktig å bruke for et sykehus? Omlegging til mer dag-/poliklinisk behandling medføre flere personer som daglig skal inn/ut av sykehuset. Foreligger det studier om dagens situasjon/behov? Avstand til kollektivtransport i området betyr at mye av persontransporten til sykehuset vil foregå med bil.

#### 9. Utforming

Oslo legeförening mener tomten er for liten for å romme det tiltaket som nå planlegges, og de mener at det å bygge i høyden viser dette. De mener også at planforslaget ikke illustrerer hvor stort volumet faktisk blir, da de mener illustrasjonene kun vises i fugleperspektiv.

#### 10. Medvirkning



Muligheten for å påvirke prosessen for ansatte og fag eksperter er begrenset, hvilket har kommet tydelig frem i medvirkningsprosessen. Til sammen har dette bidratt til å innskrenke muligheten for nødvendige justeringer og utvikling av prosjektet når en har identifisert problemområder. Revidert planforslag har ikke gitt løsninger som tilfredstiller sykehusets behov.

### 11. Trafikale forhold

Vi mener løsningen hvor absolutt **alle** myke trafikanter, uansett hvilken vei de kommer, må krysse innkjørselsveien for ambulansene, er uakseptabel. Like før ambulansen når akuttmottaket, møter de kryssende fotgjengere fra trikkene (hvert 3.-5. minutt). Her må det finnes en bedre løsning. Selv om det er flinke sjåførere, er det uakseptabelt i et HMS-perspektiv å planlegge for en løsning med så høy risiko mot myke trafikanter.

Det står at det er tenkt å flytte trikkestoppet 40 meter. I kjøringen rundt Lindekollen vil all trafikk der (biler/drosjer/busser) møte syklende som skal til sykkelparkeringen og alle gående som kommer langs veien og med trikk hvert 3.-5. minutt. Kjøretøy ledes i en retning, men de fleste myke trafikantene kommer i motsatt retning/krysser der kjøretøyene skal ut i veien igjen.

Å legge opp til daglig bruk av avkjørsel på avkjøringen på Ring 3 (mot Slemdalsveien) for ambulansene – rett inn i et gang- og sykkelfelt, er for farlig.

Det å flytte endeholdeplass for trikk til Gaustadalléen vil medføre en ulempe for både ansatte og pasienter i disse periodene.

Med bare én vei inn til akuttmottaket via Klaus Torgårdsvei (gangfelt + evt åpning av stengt vei nordfra kan være mulige alternativer), mener vi den trafikale situasjonen også er en ulempe i beredskapssammenheng ved vanlig drift.

### 12. Midlertidig helikopterlandingsplass

Oslo legeforening mener at reguleringsplanen for Gaustad også må ta hensyn til og risikovurdere samtiden i disse to prosjektene.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forprosjektrapporten for Nye Aker (NSA) og Nye Rikshospitalet (NRH) svarer ut en stor del av høringsinnspillene fra Oslo legeforening. I tillegg er mange av kommentarene ikke knyttet til reguleringsprosessen, men til beslutninger som tidligere er fattet av Helse Sør-Øst RHF etter både idefase og konseptfase.

Nye OUS ønsker å kommentere en del av de innspill som Oslo legeforening presenterer. Dette er fremstilt temavis under.

#### **Dimensjonering av nye sykehusbygg**

Oslo legeforening mener at kapasiteten blir for liten.

Dimensjonering av NSA og NRH er beskrevet i konseptrapportene fra 2018 og 2019, og besluttet i etterfølgende styrevedtak. Sykehusene er dimensjonert etter en nasjonal framskrivningsmodell. Sammenlignet med hva som ble lagt til grunn for dimensjonering av både AHUS, Sykehuset Østfold Kalnes og Nytt sykehus Drammen, er NSA og NRH dimensjonert

med en lavere utnyttelse av døgnområder (fra 90 til 85%), poliklinikk og operasjonsstuer. For poliklinikk og operasjonsstuer er kravet til brukstid redusert fra 10 til 8 timer hver dag, og antall behandlingsdager i året er redusert fra 240 til 230. Dette medfører at NSA og NRH er dimensjonert med om lag 30% flere poliklinikkrom og operasjonsstuer enn hva som er gjort ved tidligere sykehusprosjekt. I tillegg viser nylig offentliggjorde beregninger av fremtidig befolkningsvekst i Oslo at denne vil bli lavere enn hva som ble lagt til grunn for beregningene for dimensjonering av NSA og NRH. Dette medfører at sykehusene vil få en større kapasitet enn hva som opprinnelig ble planlagt.

### **Smittevern**

Oslo legeförening mener at det ikke er gjort en vurdering av smittevern sett i lys av koronapandemien.

Sykehuset utarbeidet en egen rapport (Smittevern i nye sykehusbygg) som inkluderte erfaringer fra det første året med pandemi. Det ble her foreslått en rekke tiltak som i all hovedsak er implementert i de nye byggene. Det nevnes: Pasientene får ensengsrom med eget bad. Døgnområder og poliklinikker planlegges som selvforsynte enheter der personell og pasienter i minst mulig grad skal ha behov for å ha kontakt med naboeneheten. Sykehusene får et høyt antall kontaktsmitteisolater (hver 5. seng i døgnområder) og luftsmitteisolater. Samlet sett vil NSA og NRH få over 100 luftsmitteisolater. Til sammenligning har Sykehuset Østfold Kalnes 9 og Nytt sykehus Drammen planlegges med 8. Alle desinfeksjonsrom deles opp i to rom; en ren og en uren side med gjennomgående dekontaminator. Akuttrommene planlegges med egne akuttrom med luftsmittesikkerhet der smittepasienter kan håndteres uten å komme i kontakt med andre pasienter. Og det legges til rette for kohortisolering i de fleste funksjonsområder, også i akuttrommets triageområde.

Oslo legeförening etterlyser ensengsrom som kan utvides til tosengsrom i en pandemisituasjon. Erfaringene fra pandemien var ikke at sykehusene manglet sengerom. Det var personell sykehuset manglet. Den samlede aktiviteten på sykehuset gikk betydelig ned. Og dette bidro til at sykehuset kunne omdisponere personell til behandling av koronapasienter i kohortisolater. Å flytte to pasienter sammen i et trangt rom, vurderes som et dårlig smitteverntiltak. To senger per ensengsrom vil også medføre behov for unntak fra arealkrav, og påvirke arbeidstakerne negativt.

## **Akutt- og beredskapsfunksjoner ved NSA og NRH**

Oslo legeforening mener at akutt- og beredskapsfunksjoner blir delt mellom NSA og NRH. Opptaksområdet for NSA og NRH blir utvidet med flere bydeler sammenlignet med hva Ullevål sykehus dekker i dag. I tillegg forventes det en betydelig befolkningstilvekst i Oslo. Begge sykehus vil følgelig få store akuttfunksjoner i fremtiden. Det regionale traumesenteret skal legges til ett av sykehusene; NRH.

Oslo legeforening foreslår at dette heller skal fordeles på tre sykehus; Aker, Rikshospitalet og Ullevål.

Oslo legeforening mener at områdene rundt akuttmottak er små og trange og lite fleksible i forhold til behovene ut ifra erfaringene vi nå har hatt under pandemisituasjonen.

Det bemerkes her at arealene til akuttmottak mer enn dobles fra det OUS har i dag. Dagens akuttmottak på Ullevål og Rikshospitalet er henholdsvis 1549 og 188 kvm, totalt 1737 kvm. Det planlegges med nye akuttmottak på NRH og NSA på henholdsvis 2245 og 1411 kvm, totalt 3656 kvm. Det etableres i tillegg store, overbygde ambulansgårder (inkl. oppstillingsplasser for ambulanser og saneringsområde) ved NRH og NSA på henholdsvis 1530 kvm og 744 kvm. Under normal drift skal det ved NRH være plass til 12 ambulanser og noen personbiler i ambulansgården, mens det ved NSA skal være plass til 9 ambulanser. I en beredskap/pandemi-situasjon kan deler eller hele ambulansgårder benyttes til triageområde, mens ambulansene kan laste av pasientene utenfor ambulansgårdene. Det er følgelig lagt opp til at ekspansjonsområdet for akuttmottak i en beredskapssituasjon blir lagt til en overbygget ambulansgård, og ikke til et telt utenfor akuttmottak slik det gjøres ved mange sykehus i dag.

## **Arealer til forskning og undervisning**

Oslo legeforening mener at det er satt av for lite arealer til forskning og undervisning i de nye sykehusene.

Dette er delvis riktig for etappe 1, og det har vært en ønsket prioritering fra OUS sin side. Universitetet i Oslo har meldt inn sitt behov for arealer i etappe 1, og dette er lagt inn i planene for NSA og NRH. Men OUS har planlagt med å flytte den største delen av arealer til forskning og undervisning først i etappe 2. For etappe 1 har OUS prioritert å flytte arealer for klinikknær undervisning og forskning til de nye byggene. Etter konseptfasen for NSA og NRH har det blitt vedtatt å flytte laboratoriemedisin til Livsvitenskapsbygget. Dette medfører at en større del av forskning og undervisning som først var planlagt flyttet i etappe 2, nå vil flyttes til Livsvitenskapsbygget allerede i 2026.

## **Føde- og barseltilbudet i Oslo**

Oslo legeforening mener at føde- og barseltilbudet i Oslo forringes.

Det planlegges nå med nye og store føde- og barselavdelinger der det er planlagt med 11 fødestuer og 3 multifunksjonsrom ved hvert av sykehusene. Et multifunksjonsrom er en kombinert fødestue og barselrom, der fødende med uttrykt ønske om rask hjemreise kan få hele sitt opphold på samme rom, sammen med partner. Totalt bygges det 6 fødestuer flere enn Ullevål og Rikshospitalet har i dag. Alle fødestuer blir utstyrt med lystgass, og halvparten av fødestuene får badekar. I dag er det verken ved Ullevål eller Rikshospitalet noe tilbud om å

kunne benytte lystgass for den fødende (forurensningsutfordringer). Alle sengerom for observasjon og barsel blir ensengsrom med eget bad der det blir lagt til rette for at far/medmor kan ligge på samme rom.

### **Tomteareal ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker**

Oslo legeförening er bekymret for at tomten er for liten til etablering av tilstrekkelig volum og kapasitet nå, og at det ikke er mulighet for framtidige utvidelser og endringer ved behov. Eksisterende Rikshospital er om lag 200.000 kvm BTA. Det søkes nå i planforslaget både om å kunne bygge 150.000 kvm BTA i etappe 1 og med en ytterligere utvidelse på 100.000 kvm BTA i senere etapper. I tillegg vil Gaustad sykehus med sine 45.000 kvm BTA til en stor del bli fristilt etter etappe 1. Det vil følgelig være store utvidelsesmuligheter ved NRH. Ved NSA bygges det om lag 190.000 kvm BTA, og det er regulert ytterligere 35.000 kvm BTA til framtidige nybygg for senere etapper. I tillegg er tomten regulert for de nærmere 50.000 kvm BTA med bygningsmasse som utgjør dagens Aker sykehus, og som også gir en betydelig utvidelseskapasitet.

### **Trafikale forhold ved Nye Rikshospitalet**

Oslo legeförening mener at det er en uakseptabel løsning at alle myke trafikanter, uansett hvilken vei de kommer, må krysse innkjørselsveien for ambulanse.

Beskrivelsen fra Oslo legeförening er feil. OUS utførte en egen risikovurdering som ble ferdigstilt april 2022: "Risikoanalyse - vurdering av trafikale forhold på Nye Rikshospitalet, adkomst akuttmottaket". Her ble det foreslått flere tiltak for å redusere møtepunkt mellom myke og harde trafikanter. Flere av tiltakene er inkludert i forprosjektet, slik som en egen inngang til sykehuset ved trikkeholdeplassen syd for adkomstveien til akuttmottak. Ansatte går her ned i kulvert og inn i sykehusets garderobeområde - i stedet for å krysse veien som går inn mot akuttmottak. Beregningene viser også at siste del av veien inn mot akuttmottak vil få om lag 300 passeringer daglig med bil (ambulanse, selvhenvendende, fødemottak). I samme område passerer i dag 3300 biler til eksisterende adkomsttorg, og ansatte går over den samme veien.

I samme risikovurdering ble det sterkt vektlagt å få på plass en dedikert tilkomstvei for ambulanser under utrykning inn til akuttmottak. Denne foreslås nå lagt fra avkjørselsrampen på Ring 3 og opp enveiskjørt i kjøreveg 10 til akuttmottak. Dette vurderes til å gi et tryggere trafikkbilde langs hovedveien opp til sykehuset.

### **Fremtidig behov for helsepersonell**

Oslo legeförening mener det er en udokumentert påstand at OUS vil legge beslag på færre ansatte dersom virksomheten samles på to i stedet for tre sykehus.

Det vises her til gevinstrealiseringsplanen som er utarbeidet av OUS. Den viser at 41 % av kjernedriftsgevinstene er knyttet til samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer ved at antall lokalisasjoner reduseres fra dagens tre lokalisasjoner ved Ullevål, Aker og Rikshospitalet, til fremtidens to lokalisasjoner ved NSA og NRH. Samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer er dermed et bærende element for den økonomiske bæreevnen til både prosjektene isolert sett, og for helseforetakets økonomiske bæreevne. Dette vil medføre en mindre økning av antall ansatte enn hva som forventes dersom virksomheten fortsatt fordeles til tre lokalisasjoner.

## Nyere sykehusbygg på Ullevål

Oslo legeforening mener det er nærmere 100.000 kvm med “relativt nye” eller “akseptable” bygg ved Ullevål, og at disse alene har en verdi på vel 9 mrd.

Her glemmes det at bygninger skal avskrives som følge av slitasje, elde og manglende tilpasningsdyktighet til nye krav. En helhetlig betraktning av tilpasningsdyktighet, egnethet og teknisk tilstand gir god informasjon om hvor levedyktig de enkelte bygg er i forhold til virksomhetens fremtidige behov. Med tilpasningsdyktighet menes hvor lett eller vanskelig det er med en funksjonell ombygging av bygget. I en egen rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad fra 2019, er det konkretisert 97.000 kvm som kan benyttes til videre sykehusdrift. Dette forutsetter at om lag 40.000 kvm må rehabiliteres/ombygges, mens det øvrige vil trenge oppgradering til dagens standard. Og byggene vil fortsatt være 30 til 60 år gamle i 2030. I tillegg vil det påløpe betydelige kostnader for å legge til rette for teknisk infrastruktur og varetransport i og rundt sykehusbyggene.

## Medvirkning

Medvirkning har vært en vesentlig del av forprosjektet. Gjennom 42 medvirkningsgrupper og referansegrupper har nærmere 700 ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter i ca. 1.500 møter medvirket på plassering av funksjoner, utforming av rom og plassering av rom i funksjonsområder. Hvert medvirkningsmøte er referert, referater er sendt ut for kommentar/korreksjon, og samlet tilbakemelding fra OUS til prosjektorganisasjonen er gjennomgått og kvalitetssikret med medvirkningsgruppens leder (ansatt fra fagmiljøene i OUS). Samtlige referater, saksunderlag og tilbakemeldinger er lagt ut på internett tilgjengelig for både ansatte og andre interesserte. Det er mange eksempler på at medvirkning har medført store endringer i f.t. opprinnelige planer; samlingen av barn og unge i et eget barne- og ungdomssenter ved NRH, økte arealer og bedret utforming av traumemottak ved NRH, økning av areal til støttefunksjoner i funksjonsområdet for operasjon/intensiv ved NSA, utvidet areal og bedret flyt for areal til sterilforsyning på NSA, m. fl.

## Økonomi

Oslo legeforening mener det er svært høy økonomisk risiko i sykehusplanene for OUS, men også for HSØ.

Det vises her til forprosjektets rapport og delrapporter; gevinstrealiseringsplan, usikkerhetsanalysene for NRH og NSA, økonomisk bærekraftanalyse fra HSØ og Ekstern kvalitetssikring av forprosjektfase for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Her svares økonomisk risiko grundig ut.

### 1.3.34 Universitetet i Oslo, det medisinske fakultet, 07.07.2022

Det bemerkes at fakultetet og UiO, som nærmeste naboer til Nytt sykehus på Gaustad, ikke står på høringslisten. Det medisinske fakultet støtter planforslaget og mener at sykehusutbyggingen på Gaustad åpner nye muligheter for samhandling og gjensidig synergi mellom Oslo universitetssykehus (OUS) og UiO.

Fakultetet har noen kommentarer og presiseringer når det gjelder utformingen av Markaforbindelsen:

- Fakultetet forutsetter at retten til å kjøre med motorisert kjøretøy til varemottaket for Domus Medica sikres.
- Fakultetet forutsetter at varemottak til Domus Medica sikres tilstrekkelig plass og høyde for atkomst med semitrailer med henger, og at det sikres snuareal for lastebil som ikke kommer i konflikt med gang- og sykkelveg. I tillegg må det sikres plass til å snu semitrailer med henger, men dette trenger ikke å ha egne arealer.
- Fakultetet ber om at passasjen mellom Domus Medica og J-bygget, som er foreslått med en 7 meter bred gang- og sykkelveg med tillatt vareleveranse i blandet trafikk, vurderes på nytt. I den nordøstlige enden hvor passasjen leder til akuttorget vil varetransport, gående og syklist i tillegg møte ambulanser som skal til og fra akuttmottaket.
- Fakultetet frykter at ulykker kan skje og ber om at trafikken i passasjen reguleres til å ha kjørevei adskilt fra gang- og sykkelveg.
- Beregningen av trafikkgrunnlaget for varetransport for å betjene komparativ medisin er basert på nåværende utnyttelsesgrad som er 1/3 av maksimal. Det er ikke tatt med en mulig økning som følge av UiOs arbeid for å sentralisere denne virksomheten til Domus Medica i forbindelse med satsningen på livsvitenskap i tilknytning til Livsvitenskapsbygget.
- Det vil bli økt trafikk av myke trafikanter i passasjen hvis fakultetet får i oppdrag å øke utdanningen av leger slik det har forpliktet seg til i henhold til Grimstadutvalgets anbefalinger.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Atkomsten til varemottaket for Domus Medica er regulert til gatetun. Dette er et formål som tillater motoriserte kjøretøy, men hvor myke trafikanter skal prioriteres.
2. I det reviderte planforslaget er det sikret i bestemmelsen til gatetun 1 at kjørebane for atkomst til varemottaket skal skilles fra arealet brukt av gående og syklende. Dette for å minimere konfliktpotensialet.
3. Se utsvaret til pkt 2.
4. Se utsvaret til pkt 2.
5. Uttalelsen tas til orientering.
6. Uttalelsen tas til orientering. Se utsvaret til pkt 2.

#### **1.3.35 Element Arkitekter/for SINTEF, 08.07.2022**

På vegne av Stiftelsen SINTEF påpekes det at forslag til plassering av parkbro over ring 3, med tilhørende byggegrenser, er i konflikt med godkjent utomhustiltak i Forskningsveien 1 (PBEs saksnummer: 202005040 – 27, igangsettingstillatelse).

Uteområdene er under opparbeiding og er planlagt ferdigstilt i Q3, 2022. SINTEF er positive til en bredere bro, men ber om at byggegrensene for broen justeres slik at de ikke kommer i

konflikt med SINTEFs uteområder. Uteområdet inkluderer både grøntareal, gjesteparkering, sykkelparkering og HC-parkering.

SINTEF har sin hovedinngang i dette området og det godkjente tiltaket kan ikke reduseres i størrelse da dette vil medføre at funksjonelle og lovpålagte krav ikke tilfredsstilles.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller har justert byggegrensen for broen i det reviderte planforslaget.

#### **1.3.36 Fagforbundet Oslo, 08.07.2022**

Vi vil i dette høringsvaret påpeke flere områder som vi mener er problematiske i planen.

##### Areal:

Rikshospitaltomten er ikke tilstrekkelig stor nok til å huse planlagt aktivitet, både når det gjelder behandlingsareal og areal til støttefunksjoner på en tilfredsstillende måte. Nye Rikshospitalet planlegges nå uten kjøkken. Dette er tenkt foreløpig bibeholdt på Ullevål sykehus. Det vil si at når Nye Rikshospitalet er ferdig bygget og Ullevålstomte er solgt står Nye Oslo universitetssykehus uten kjøkken. Det betyr at all mat til Rikshospitalet skal transporteres fra Ullevål, eventuelt andre lokalisasjoner på lastebiler ut til behandlingsstedene. Det er ikke planlagt nødvendig lagerplass til beredskapsutstyr eller annet utstyr som er nødvendig i sykehus.

##### Trafikale forhold:

Utearealet er ikke dimensjonert for trafikk inn og ut av sykehuset. Under bygge og riveperioden vil det være enda vanskeligere for store kjøretøy som Helseekspress og lastebiler/semitrailere og komme seg inn og ut av sykehustomta. Da Nye Rikshospitalet er planlagt uten kjøkken, uten beredskapslager eller tilstrekkelig plass til lagring av sterilt utstyr så betyr det at alt må fraktes til sykehuset med varetransport. Det er også større risiko for forsinkelser og andre trafikale problemer når ting må fraktes over en lengre strekning. Planene til Nye Rikshospitalet og Nye Aker medfører en uheldig oppsplitting av funksjoner, noe som også vil medføre økt risiko ved transport av både pasienter og personell.

##### Miljø:

I planforslaget legges det opp til å rive fullt brukbare bygg for så å bygge nytt, noe som har store miljømessige konsekvenser.

##### Støy:

Midlertidig helikopterplattform er planlagt tett på lokalene der nyfødttintensiv ligger. Dette til tross for at fagmiljøet der klassifiserer at denne løsningen kan være direkte farlig for disse pasientene.

##### Byggeperioden:

Det skisseres en byggeperiode på 7 år. Dette må anses som svært optimistisk.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### Areal:

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Bygg Q har i forprosjektfasen for Nye Rikshospitalet vært planlagt til kjøkken. Bruk av bygg Q til kjøkken vil inngå i behandlingen av forprosjektrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i styret i Helse Sør-Øst RHF.

#### Trafikale forhold:

For utsvaret knyttet til kjøkken og lager, se utsvaret på forrige punkt om areal. Når det gjelder dimensjonering for trafikk inn og ut av sykehuset så er trafikkmengdene i trafikkanalysen lagt til grunn for dimensjonering av internveisystemet. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven på veinettet. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.

#### Miljø:

Konsekvenser for klima og miljø som følge av riving av bygningsmasse er redegjort for i *fagrapport miljømessige konsekvenser av riving*.

#### Støy:

For utsvaret knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

#### Byggeperioden:

Uttalelsen tas til orientering. Se utsvaret om anleggsfasen i kapittel 1.2.5.

### **1.3.37 Gaustadtunet boligsameie, 07.07.2022**

#### **Risiko- og sårbarhetsanalyser for naboer**

Hvordan vil den foreslåtte utbyggingen påvirke familiene og barna som bor i umiddelbar nærhet til Rikshospitalet? I sameiet vårt er vi 13 enheter med mennesker i alle aldre, herunder 19 barn.

#### **Erstatning for løkkefotballplass Q-bygget**

Oppføring av Q-bygget ødelegger en etablert fotball- og lekeplass for barn. Oppføring av det planlagte bygget forringer oppvekstvilkårene i stor grad. Utbygger planlegger et



erstatningsareal på østsiden av Sognsvannsveien, nord i planområdet. I anleggsfasen skal dette arealet brukes som riggområde. Anleggsfasen er planlagt i opp mot 10 år, så foreslått løsning er ikke en erstatning for beslaglagt areal.

### **Bygg Q og F2**

F2 blir også søkt godkjent med tre piper med 40 meters høyde over regulert høyde. Dette vil i så fall ytterligere bidra til forringelse av området og være stikk i strid med reguleringen for området.

En femte etasje i bygg Q og F2 kan ikke godkjennes.

Pipeløp så massivt dominerende og overskridende fra høyderegulering kan ikke godkjennes.

### **Støy i anleggsperiode - Rigg- og anleggsområde for F2- og Q-bygget**

Anleggsarbeidet vil føre til betydelig støy for oss som nærmeste nabo til Q-bygget og F2-bygget. Støyrapport i høringsunderlag estimerer støy i området 65-70 dB i en periode på minst to år. Vi ønsker følgende tiltak:

1. Det planlegges anleggsgjerde som demper visuell støy fra omkringliggende bebyggelse. Det må etableres tiltak som også demper akustisk støy fra anleggsarbeidet.
2. Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging T-1442 tilsier at dialog med naboer bør starte tidlig. Vi er allerede godt ut i andre høringsrunde og det er fra tiltakshavers side ikke innledet noen form for dialog med oss rundt dette. Vi må involveres og informeres om hva støybelastningen vil bety for oss og vi må ha tydelig visibilitet i hvilke kompenserende tiltak som skal gjennomføres.
3. Støyreglene til Oslo kommune skjerper støykravet med 5 dB for anleggsperioder utover 6 måneder (både på dagtid og kveldstid). Grenseverdier for støy på dag og kveld må skjerpes med 5 db så maksimalt tillatt støy i perioden er 60db på dagtid, 55db på kveld og helligdager og 40 db på nattestid. Dette legger Oslo kommune til grunn for i T-1442.
4. Det må gjennomføres en grundig analyse av våre bygningsmasser for å sikre at prosjektets støynivåer før en eventuell byggestart holder seg under krav til innendørs støygrenser under bygg- og anleggsvirksomhet (dagtid 40db, kveldstid og helligdager 35, nattestid 30db).
5. Tidspunkt for støyende arbeider rundt Q og F2 bygget opp mot grensen på 60db begrenses til maksimalt fem timer på hverdager innen tidsrommet 0900-1400.
6. Det må ikke gis dispensasjon fra støygrenser satt av Oslo kommune i T-1442

### **Trafikk**

Det er ikke lagt noen planer om åpning av Nordbergveien og å bruke Gaustadveien som innfartsåre til sykehuset i en byggeperiode. Dette er svært sannsynlig at vil måtte skje.

### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

Nabovarsel om saken var vedheftet en støyrapport (Sintef 2022 00304 RH 6) som skiller seg betydelig fra tidligere rapporter (Sykehusbygg HF 2020 Forprosjekt AW101 RH, SAFETEC ROS

analyse 2021). Her kan man mistenke at forslagsstiller bevisst underkommuniserer utfordringer med vind og støy. På informasjonsmøte på Gaustad 07. juni kom det også frem at landingsplassen også vil brukes til ambulanshelikopter. Det foreligger ikke noen ROS-analyse eller vurderinger rundt dette. I støyberegnerapporten står det at “gul sone er en vurderingssone, hvor det må planlegges godt for å oppnå tilfredsstillende støyforhold”. Det står videre at «boliger som får endret støynivå og havner under forskrift som krever kartlegging, vil bli ivaretatt av prosjektet.»

### **Teknisk sentral og ambulansetrafikk**

Akuttavdelingen er planlagt lagt i tilknytning til helikoptertårnet nord i anlegget og veien for ambulansene skal legges ytterligere nord for den nye tekniske sentralen. Dette vil medføre at en svært betydelig ambulansetrafikk vil gå så å si opp til hagen i vårt sameie. Ambulansetrafikk og vei for dette må planlegges inn fra sørsiden av anlegget

### **Arealbehov**

Det fremkommer i revidert planforslag at 13 boliger i Slemdalsveien 87 - 89 blir innløst og inngår i planområdet. Dette har skapt stor bekymring i vårt boligsameie, som nærmeste nabo til Rikshospitalet i nord, og vi er sterkt bekymret for ytterligere ekspropriasjon.

### *Forslagsstillers kommentar*

### **Risiko- og sårbarhetsanalyser for naboer**

Konsekvenser for naboer er redegjort for i *samlerapport konsekvensutredning*, kapittel 6.19. For utsvar knyttet til erstatningsarealer for barn og unge, se kapittel 1.2.7.

### **Bygg Q og F2**

Bygg Q er planlagt med 4 etasjer. Bygg F2 er planlagt med 2 etasjer fra utvendig terreng, med en skjerm på tak mot nord for skjerming av teknikk på takflaten. Det er ingen økning fra tidligere versjon av planforslaget.

Det er nødvendig å etablere nye piper for utvidelse av Rikshospitalets tekniske sentral. Behovet knyttes til etablering av reservekraftsystemene som skal forsyne Nye Rikshospitalet. Mer informasjon om størrelse og plassering av piper vil dokumenteres i forbindelse med søknad om rammetillatelse for tiltak innenfor dette utbyggingsområdet.

### **Om anleggsperiode**

Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF vil ta initiativ til informasjonsmøter med dere som naboer til utbyggingen av Nye Rikshospitalet. I disse møtene vil det gis nærmere informasjon om prosjektets fremdriftsplaner, behov for riggarealer med tilhørende etablering av brakkerigger, anleggsgjerder og anleggsveier, tiltak i forbindelse med støyende arbeider. Utover dette vil det også bli utarbeidet mer detaljerte planer for anleggsfasen som vil følge med søknad om rammetillatelse.

### **Trafikk**

Det foreligger ingen planer om å åpne Nordbergveien for gjennomfartstrafikk.

### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

### **Teknisk sentral og ambulansetrafikk**

Dette gjelder det midlertidige ambulansemottaket i anleggsfasen, samtidig som den midlertidige helikopterplattformen er i drift. Her vil ambulansen ha atkomst til akuttmottaket langs eksisterende beredskapsvei fra nord. Det er tilsvarende mengde ambulansetrafikk som til dagens Rikshospital.

### **Arealbehov**

Uttalelsen tas til orientering. Per dags dato foreligger det ingen planer om videre utkjøp av eiendommer.

#### **1.3.38 Heimvang barnehage, 07.07.2022**

Heimvang barnehage – for barn fra ni måneder til tre år ligger rett overfor stikkveien som er ment å bli anleggsvei. Flere daglige laster med tungtransport vil skape farlige situasjoner ved henting og levering, og når barnehagen er ute på tur.

Videre har vi erfaring med graving og etablering av nye Gaustad T-bane stasjon: Da fikk vi et alvorlig problem med rotter. De tok seg inn i barnehagen, som var en utfordrende situasjon med hensyn til mathygiene og sikkerhet, samt soving på madrasser rett på gulvet.

Til slutt: Barna i Heimvang barnehage leker i Gaustadskogen hver dag. Siden vi har veldig små barn, kan de ikke gå langt. En tur til Gaustadskogen er bare to hundre meter. Siden barna sover midt på dagen har vi ikke tid til å ta T-banen for å leke i skogen. Vi forstår at dere så langt har valgt å ikke ta hensyn til små og sårbare barns behov. Vil med dette meddele at vi er imot statlig regulering og mener at saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Med det reviderte konseptet for anleggsgjennomføring er det lagt opp til at stikkveien fra Slemdalsveien til vendehammeren holdes fri for anleggstrafikk, og at dette skal foregå inne på tomten til Slemdalsveien 87-89. Dermed holdes denne hindringsfri, også i anleggsfasen og kan brukes som atkomst til Gaustadskogen uhindret.

#### **1.3.39 Helsetjenesteaksjonen, 06.07.2022**

Helsetjenesteaksjonen henviser til høringsuttalelsen fra Samordningsutvalget for sykehusaksjonene i Oslo.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Tas til orientering.

#### **1.3.40 LO i Oslo, 06.07.2022**

Vedkommende er kritisk til prosessen og gjennomføringen av statlig plan for både Gaustad og Aker sykehus, da det ikke lyttes til fagmiljøene, befolkningen og at man overkjører demokratiet. Videre ønsker de en ny utredning av Ullevål og at det utvikles på en tomt som er tilstrekkelig og

egnet til videre sykehusutvikling. Videre er de skeptiske til å flytte psykiatrisk til Aker, samt nedleggelse av Gaustad som psykiatrisk sykehus. Videre mener de at det må satses på offentlig helsetjeneste på en måte som tilrettelegger for fagmiljøene, samt at det fungerer godt i praksis.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvar knyttet til psykiatri på Aker henvises det til plansaken for Aker sykehusområde. Når det gjelder psykiatri i Gaustad sykehus så omfatter det fredede anlegget felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Det er dermed mulig å videreføre dagens bruk i arealene på Gaustad skulle det være ønskelig.

#### **1.3.41 Redd Ullevål, 08.07.2022**

1. Vedkommende påpeke at de mener beslutningen om statlig reguleringen bygger på feil grunnlag og at de er redd at det kan svekke behandlingen av sakene.
2. Videre mener de at HSØs utredningsmetode er fragmentarisk, noe som gir dårlig grunnlag for borgermedvirkning og svakt beslutningsgrunnlag.
3. Oslo kommune er ikke bundet av HSØs "målbilde". Målbildet er et uttrykk for HSØs ønske, men har ingen rettslig betydning i en plan- og bygningsfaglig sammenheng.
4. Gjennomgang av historikk viser at Oslo kommunes tidligere uttalelser til planene, ble avgitt basert på uriktig faktisk grunnlag.
5. ROS-analysen oppfyller ikke kravet i plan- og bygningslovens §4-3.
6. Den nye sykehusstrukturen er fordelt på flere frittliggende bygninger med til dels oppdelte og urasjonelt små etasjeplan. Tverrforbindelsene internt i det nye anlegget og mellom nye og gamle bygg er svake.
7. Midlertidig helikopterlandingsplass er sentralt i planene, men er ikke innlemmet i planforslaget eller konsekvensutredningen.
8. De samfunnsmessige konsekvensene av nedleggelse og oppsplitting av akuttmottaket på Ullevål sykehus er ikke utredet.
9. Tre av Oslos sykehus blir liggende langs trafikkbelastede Ring 3. Dette vil redusere helsetjenestens tilgjengelighet og øke samfunnets sårbarhet i akutte situasjoner.
10. Tomtearealet på Gaustad er for lite til å gi noen muligheter for fremtidige utvidelser, samtidig som Oslos befolkning er sterkt voksende og aldrende.
11. Forutsetningen om overføring av vesentlige helsetjenester til Oslo kommune, er ikke utredet. Det er ikke vurdert om Oslo kommune har bygningsmasse og helsefaglig kapasitet til å svare på utfordringen.
12. Befolkningens tilgang på helsetjenester i en langvarig byggefase (13-15 år) vil bli sterkt svekket. Drift av nåværende Rikshospitalet, samtidig som det bygges nytt i og rundt

- sykehuset, er en svært kompleks øvelse som lett vil redusere produktiviteten og påvirke kvaliteten på de tjenestene som ytes på det nåværende Rikshospitalet.
13. Forslaget om utbygging på Gaustad er i konflikt med fredningen av Gaustad sykehus og bevaringen av landskapet rundt.
  14. Utbygging på Gaustad vil bli dyrere enn en alternativ utbygging av Ullevål sykehus, samtidig som planen har en rekke svakheter og liten kapasitet til å kunne dekke byens behov.
  15. Det må gjøres en reell vurdering av om utformingen av det nye sykehuset som foreslått i reguleringsplanforslaget, er robust mot epidemier og smitte. Det er ikke relevant å hevde at det ikke foreligger smitterisiko ved bruk av heis.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.
2. Konsekvensutredningen er gjennomført i henhold til føringer i planprogrammet og forskrift om konsekvensutredning. Se for øvrig utsvar i kapittel 1.2.2.
3. HSØs målbilde er ikke tema i denne plansaken.
4. Oslo kommunes uttalelser knyttet til målbildet til HSØ er ikke tema i denne plansaken.
5. For utsvar knyttet til ROS-analysen, se kapittel 1.2.8.
6. Nye arealer på sykehuset er planlagt med store, sammenhengende arealer. For hovedbyggene varierer etasjearealene fra ca. 1 500 m<sup>2</sup> opp til ca. 9 000 m<sup>2</sup>. Det etableres gode tverrforbindelser mellom ny og eksisterende bebyggelse. Heiskapasiteten økes vesentlig, og det er gode horisontale og vertikale forbindelser i overgang mellom byggene. Dette gir gode løsninger for et samvirke mellom nye og eksisterende funksjoner på sykehuset. Forsyningstjenesten skal blant annet foregå i et kulvertsystem. Transport vil foregå i eksisterende kulverter, i tillegg til nyetablerte kulverter. Kulvertsystemet har ikke helningsgrad som overskrider praktisk gjennomføring av vareflyt. Sykehuset er planlagt som et fleksibelt sykehus, der store deler av arealene vil kunne konverteres til andre funksjoner gjennom sykehusets levetid. Dette gjelder både for planløsninger og for teknisk infrastruktur.
7. For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5. Etter forrige offentlige ettersyn har forslagsstiller innlemmet utredninger knyttet til vind og støy ved den midlertidige helikopterlandingsplassen. Dette kan sees i *fagrapport anleggsfase*.
8. Dette er tema som ikke tilhører denne plansaken.
9. Påstanden om at befolkningen i Oslo vil være mer sårbare for terror/ ulykker på ring 3 med planforslagene Aker/Gaustad enn med akuttmottaket plassert på Ullevål er heftet med stor usikkerhet. Det er ikke sett på-/eller gjort noen vurderinger av Ullevål sykehus i arbeidet med ROS-analysen og man kan derfor ikke sammenligne plasseringene.
10. Det er i planforslaget avsatt arealer for fremtidig utvikling i bygg R, S, DM og V, som til sammen utgjør ca. 80 000 m<sup>2</sup>.
11. Viser til svar på Oslo kommunes høringsuttalelse.

12. For utsvaer knyttet til anleggsfase, se kapittel 1.2.5.
13. Forholdet til kulturminner og kulturmiljø er utredet i egen fagrappport. Siden forrige offentlig ettersyn er det i samarbeid med Riksantikvaren jobbet med en omprosjektering av bygg M og N. Det har vært viktige premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.
14. For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
15. For utsvaer knyttet til pandemihåndtering, se kapittel 1.2.12.

#### **1.3.42 Nordberg Tåsen Ullevål historielag, 07.07.2022**

Historielaget er meget kritiske til planene som ligger til offentlig ettersyn. De er særlig skeptiske til ny bygningsmasse og at denne ikke lenger vil harmonere med Gaustad sykehus.

##### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

#### **1.3.43 Oslo SV, 07.07.2022**

Oslo SV er uenig i bruk av statlig regulering. Oslos befolkning vokser, og andelen eldre øker. Behovet for spesialisthelsetjenester vil sannsynlig øke i fremtiden, noe vi mener planene ikke tar tilstrekkelig høyde for. Vi er bekymret for at antall planlagte sengeplasser er for lavt, at den polikliniske kapasitet ikke er stor nok, svekningen av barsestilbudet, samt at mulighetene for utdanning av helsepersonell, forskning og utvikling svekkes. Oslo SV er bekymret for at Nye OUS vil bli dyrere enn anslått, og at helsetjenestene i regionen samlet sett svekkes. Sykehusplanene i Oslo må utredes og kostnads vurderes på nytt og ses opp mot en ny helhetlig utredning av Ullevål-alternativet. Videre er de kritiske til oppsplitting av flere velfungerende fagmiljøer. Størst bekymring knyttes til den akuttmedisinske behandlingen, og vi er bekymret for at beredskapen svekkes. Frykter mer omfattende privatisering av helsetjenesten som følger av nedskalering og ikke økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Oslo SV mener at planene i praksis ikke gir noen utbyggingsreserve, da tomtene er for små. Oslo SV vil er spesielt bekymret for traséløsningene for utrykningskjøretøy på Gaustad. Videre vil ikke planforslaget ivareta hensyn til friområder, turveier og Sognsvannsbekken godt nok. Videre viser de til at foreslått bilvei gjennom Gamle Gaustad svekker området som kulturminne og grønn lunge. Samt at det foreslåtte Q-bygget beslaglegger et viktig friområde for barn, unge og voksne i nabolagene, som vi ikke kan se kompenseres på en tilfredsstillende måte. Både midlertidig og permanent helikopterplattform på Gaustad skal kunne ta imot nye store redningshelikoptre og antallet helikopterlandinger vil øke. Vi er svært bekymret for rotorvind- og støykonsekvenser av dette, både for pasienter, ansatte og andre som ferdes eller bor i området.

Resten av merknaden omhandler Aker sykehus.

### *Forslagsstillers kommentar*

Se utsvaer på merknad 1.3.28 fra Nordre Aker SV.

#### **1.3.44 Oslo universitetssykehus HF, 02.06.2022**

##### **Arkitektonisk uttrykk**

Bebyggelsen er justert for å møte innspillene fra forrige offentlig ettersyn. Etter innsigelser fra Riksantikvaren er bygg M og N, trukket 4 meter lenger unna Sognsvannsveien, samtidig som innholdet i disse byggene er konkretisert. Dette gir et roligere inntrykk, og skapet et tydeligere skille mellom det vernede sykehusområde på Gaustad og det nye Rikshospitalet. Videre er også traseen til Sognsvannsveien justert slik at den i foreliggende forslag er lagt litt lenger unna veganlegget til Gaustad sykehus.

##### **Grøntareal**

Kommentarer fra Bymiljøetaten, Statsforvalteren og Plan- og bygningsetaten er fulgt opp gjennom en utvidelse av den inngrepsfrie sonen langs Sognsvannsbekken. Hensynssone naturmiljø i felt 13 (nord for Gaustad) er utvidet, det samme er gjort i planområdet langs Sognsvannsveien for å sikre rotsonen under tilgrensende gang- og sykkelveg og veiareal. Etter innspill fra Bymiljøetaten og Plan- og bygningsetaten er friområdet nord for Gaustad utvidet, og felt 7 er redusert.

Endringen som er gjennomført i forbindelse med J-byggene, medfører at markaforbindelsen, nå har fått plass på utsiden av bygningsmassen. Dagens plassering gir myke trafikanter et større areal, og en større følelse av åpenhet. Endringene som er gjort i bygningsmassen på Gaustad har gitt et større og mer sammenhengende grøntareal enn tidligere forslag gjorde.

##### **Trafikale forhold**

###### *Parkering*

Antall parkeringsplasser er i foreliggende planforslag endret fra 2 456 til 1 816 i henhold til kommunens parkeringsnorm, og i tråd med kommunens målsetting om at biltrafikken skal reduseres. I tillegg er det lagt føringer som gir sammenhengende løsning for gangvei med sykkelfelt langs Gaustadalléen ned til Ring 3.

Gitt den spesielle funksjonen Nye Rikshospitalet vil ha som lands- og regionsykehus med pasienter som kommer fra store deler av landet vil det være behov for å vurdere alternative parkeringstilbud evt. gode kollektive reisetilbud.

###### *Atkomst akuttmottaket*

Ambulanser i ordinær trafikk skal kjøre ned i akuttmottaket fra øst, via den ordinære hovedveien opp til sykehuset. Av beredskapshensyn og for å sikre god tilkomst for ambulanser under utrykning anbefales at disse gis permanent mulighet til å benytte avkjøringsvei fra Ring 3 og inn til akuttmottaket fra vest.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### 1.3.45 Oslo venstrekvinnelag, 07.07.2022

#### **Somatikk:**

Vedkommende mener at det å splitte det velrennomerte Traumesenteret på Ullevål (som reddet 31 av 32 Utøya-ofre) er uansvarlig.

Føden- ABC-enheten på Ullevål blir det ikke plass til på Aker.

#### **Psykatri:**

Psykiatrisk behandling vil stadig flere ha behov for i årene som kommer. Flere vil komme til å trenge døgnplasser. Planene for Aker viser et trangt miljø, få behandlingsrom, ikke grønt og det er små muligheter til å trene på et vanlig liv.

#### **Forskning og undervisning:**

Svært mye god medisinsk forskning foregår på Rikshospitalet i dag, samtidig som rikshospitalet i dag er det sykehuset i Norge som tar de store operasjonene slik som transplantasjoner og annet som trenger høy ekspertise. Dette krever plass.

#### **Kapasitet:**

Det planlegges for underkapasitet på sykehussenger, samtidig som Oslo vil ha en kraftig befolkningsvekst de neste årene. Det viktigste må alltid være å sørge for at pasientene blir friske, samt skape en helsetrygghet for alle våre innbyggere. Befolkningen blir også stadig eldre, noe som medfører en økning i sykehussenger.

#### **Adkomst:**

Til Ullevål Sykehus er det 4 ulike adkomstmuligheter, mens Aker/Rikshospitalet og Radiumhospitalet ligger ved ring 3. Det er stressende nok for ambulansesjåfører i dagens situasjon.

#### **Økonomi:**

Mye av diskusjonen har gått på økonomi. Ullevål-alternativet/Parksykehuset er ikke fullt utredet. Beregninger som er gjort, men ikke av HSØ, viser at man kanskje kan spare 15-20 mrd. ved å bruke Ullevål sykehus. En annen sak er den usikre tiden vi nå går inn i både økonomisk.

#### **Miljø:**

Det er mer ansvarsfullt å bygge om, enn å rive og bygge nytt. Oslo venstrekvinner lurer på hva som er tenkt med pasientene på Rikshospitalet under anleggsfasen. En annen sak er at Gaustad sykehus og omgivelsene er fredet. Videre påpeker de at høyhusbestemmelsene for Oslo ikke blir fulgt, samtidig som en av få grønnekorridorer inn til marka innskrenkes.

Videre påpekes det at tomten på Rikshospitalet er for liten, mens tomten på Ullevål er mer enn stor nok.

#### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Somatikk:**

I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud ut fra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.



### **Psykiatri:**

Uttalelsen omhandler utforming av psykiatri på Aker, og vil ikke svares ut nærmere i denne plansaken.

### **Forskning og undervisning:**

Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til dimensjonering, se se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Kapasitet:**

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Atkomst:**

Sykehusets akuttmottak har atkomst fra to ulike steder for å ivareta nødvendig beredskapsbehov. Primæratkomsten er fra Ring 3, via Klaus Torgårds vei eller Gaustadalléen. Den alternative atkomsten er langs kjøreveg 10 fra avkjøringsrampen fra Ring 3 i vest. Mer om dette kan leses i fagrapport *Avkjøring, internlogistikk og renovasjon*. I revidert planforslag er det lagt til rette for et venstresvingefelt ved avkjøringen til parkeringsanlegget i felt 24 i plankartet. Dette sikrer fremkommelighet for ambulanse til akuttmottaket og akuttmottaket for barn. Ved kø på Ring 3 har ambulansen mulighet for utrykning med sirene og blålys, og kjøring på veiskulder.

### **Økonomi:**

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Miljø:**

For utsvar knyttet til anleggsfase, herunder bygging tett på sykehus i drift, se kapittel 1.2.5. Kulturminner og kulturmiljø, herunder forholdet til Gaustad sykehus, og hvordan tiltaket påvirker det fredede anlegget, se *fagrapport kulturminner og kulturmiljø*.

#### **1.3.46 Redd sykehuset innlandet, 08.07.2022**

Vedkommende stiller seg negativt til planene på Rikshospitalet. Dette på bakgrunn av at de nye sykehusene som planlegges i Oslo er for kostbare, og at de svært store investeringene vil gå ut over de øvrige sykehusområdene i Helse Sør-Øst, inkludert Innlandet. Videre viser de til styresak 068-2022 - Økonomisk langtidsplan 2023-2026.

Videre presiserer de at prosjektene Nye Rikshospitalet og Nye Aker prioriteres sammen med prosjekter som er i byggefase som er primært by relaterte helsebygg rundt Stor-Oslo. Det er stor grunn til å frykte at utsettelsene av andre byggeprosjekter i regionen kan bli svært langvarige dersom ikke prosjektet Nye Rikshospitalet nå stoppes. Vi ber Regjeringen foreta en utredning av konsekvensene for helsetilbudet i Innlandet, Viken, Vestfold og Telemark og Agder av de utsettelsene som Helse Sør-Øst planlegger. Det er ikke riktig å utsette alle andre prosjekter og prioritere utbygginger i Oslo for 60 milliarder.

Redd Sykehusene i Innlandet er for øvrig imot den planlagte nedleggelsen av akutt sykehuset på Ullevål. Ullevål sykehus har stor kapasitet og viktige regionale funksjoner som hele regionen er avhengig av. Ullevål sykehus har unik fagkompetanse når det gjelder akutt- og

traumebehandling og er en som nasjonalt senter for katastrofeberedskap en essensiell del av totalforsvaret i Norge.

Vi er også bekymret for kapasiteten ved Rikshospitalet når det gjelder å ivareta nasjonale og regionale funksjoner både under den lange byggeperioden og når de nye byggene står ferdige.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Når det gjelder uttalelsens merknad knyttet til Helse Sør-Øst RHF sine planer for videreutvikling av Innlandet sykehus viser forslagsstiller til at Helse Sør-Øst RHF gjennom økonomisk langtidsplan har gitt investeringsrammer som gjelder for sykehusprosjekter i helseregionen.

Når det gjelder merknader til temaene sykehusstrukturen i Oslo, samlokalisering av psykisk helsevern og avhengighet på Aker og kapasitet viser forslagsstiller til svar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.47 Redd Ullevål sykehus, 07.07.2022**

#### **Rikshospitalet og Campus Oslo**

Vedkommende lurer på hvorfor planene om å bygge ut på Ullevål i kombinasjon med drift av Riks- og Radiumhospitalet ble vraket selv om den ble støttet politisk og faglig frem til 2012.

#### **Målbildet eller sykehusplanen for Oslo**

Vedkommende mener at en medvirkende årsak til målbildet fra 2016, var at Aker sykehus som var planlagt solgt, ble nektet omregulert til byutvikling av bystyret. Dermed satt Hsø på to tomter som noen mente kunne dekke intensjonen i Målbildet om et samlet regionsykehus på Rikshospitalet og et stort lokalsykehus på Aker. Funksjonsplanleggingen senere har vist at det over hode ikke er mulig å samle regionfunksjonene på Rikshospitalet slik at Aker er blitt et forvokst «litt av hvert-sykehus».

#### **Overprøving av fagfolk og brudd med planleggingsveileder**

Presiserer at personale ved Ous ved flere anledninger har protestert mot planene, og at det bare er administrasjonen og klinikklederne som er oppnevnt for å gjennomføre planen som støttet den. Er kritisk til at tidligfaseveilederen for sykehusbygg har aldri vært brukt, noe de tydeliggjør gjennom valg av tomter som man trodde ville dekke behovet.

#### **Planleggingen er mangelfull, det er ikke for sent å snu**

Videre mener de at argumentet mot en revurdering av prosjektet er at Ullevålløsning er dyrere og tar lengre tid. Mener videre at det ikke er utredet/vurdert om at tomteressursene på Ullevål kan benyttes sammen med et lokalsykehus bare for Groruddalen kan bygges på Aker uten å kjøpe eiendom. Beholdes RH, kan det store akutt sykehuset bygges på Ullevål med en samlet akutt- og traumeberedskap. Med det store sykehuset på Ullevål og spesielle funksjoner på Riks- og Radiumhospitalet, vil et lokalsykehus på Aker være funksjonelt uavhengig av de øvrige.

Denne alternative planen kan gjennomføres så raskt at også Ullevål kan stå ferdig med 1. og 2. byggefase bare ett år senere enn etter dagens plan (2037).

### **Parksykehuset**

Vedlagt følger «Parksykehuset», en utredning av en alternativ utbygging av Ullevål sykehus i kombinasjon med Rikshospitalet og et mindre lokalsykehus for alle Groruddalens fire bydeler på Aker sykehus. Redd Ullevål sykehus, 2019.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Rikshospitalet og campus Oslo**

Uttalelsen tas til orientering. Viser til svar på temaet sykehusstruktur i Oslo, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Målbildet**

For utsvar knyttet til fremtidig OUS, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.

#### **Overprøving av fagfolk og brudd med planleggingsveileder**

Uttalelsen tas til orientering. Viser til svar på temaet sykehusstruktur i utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Planleggingen er mangelfull, og det er ikke for sent å snu**

Uttalelsen tas til orientering. Viser til svar på temaet sykehusstruktur i utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Parksykehuset**

Uttalelsen tas til orientering. Viser til svar på temaet sykehusstruktur i utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.48 Sameie Trosterudveien 21 a og b, 08.07.2022**

Vedkommende mener planforslaget er i strid med viktige føringer i gjeldende kommuneplan, slik som bygningsmessige volumer og støykonsekvenser for områder avsatt til stille områder. Tiltaket innebærer også andre negative påvirkninger på viktige områder avsatt til natur og friluftsliv. Planforslaget gir negative konsekvenser for landskap, byrom, kulturmiljø og arkitektoniske kvaliteter. Videre er tomten for liten til formålene. De stiller seg kritiske til at et altfor stort bygningsvolum skal presses inn på et lite areal. Videre vil planforslaget forringe den estetiske opplevelsen av landskapet og de byromsmessige og arkitektoniske kvalitetene.

Vedkommende er også sterkt kritiske til planforslagets miljø- og klimamessige konsekvenser av å rive eksisterende nyere bebyggelse. Sameiet Trosterudveien 21 a og b ligger nordvest for Rikshospitalet, og er allerede i dag plaget av støy fra sykehusets helikoptertrafikk. Midlertidig helikopterlandingsplass vil legges mot skogen og bebyggelsen i vest (der sameie ligger), og vil gå ut over helse og trivsel for beboere og bruk av natur- og friluftsområdet. Videre mener vedkommende at medvirkningen i plansaken har vært mangelfull, noe som blir kraftig

forsterket ved at staten presser gjennom en reguleringsplan som Oslo kommune ikke vil ha.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til naturmiljø, herunder Gaustadskogen, se kapittel 1.2.9.

For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.

For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.

For øvrig tas uttalelsen til orientering.

#### **1.3.49 Sammen for lokalsykehusene- nei til hovedsykehus, 08.07.2022**

Vedkommende er imot en nedlegging av Ullevål.

Vedkommende synes kostnadene ved prosjektet er hinsides alle fornuftige økonomiske rammer for sykehusutbygging, og presiserer at kostnadene medfører at HSØ stanser all annen sykehusutbygging. Videre presiserer de at kostnadene ved Gaustad medfører et så stort kapitalbehov at de frykter for at den oppsparte egenkapitalen i Sykehuset Innlandet HF vil bli disponert til Gaustad-utbyggingen og ikke i Innlandet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.50 Samordningsmøte for sykehusaksjonene i Oslo, 06.07.2022**

Helse Sør-Øst (HSØ) ønsker nå å investere et svært stort beløp for å samle virksomhet ved OUS/Rikshospitalet (RH) og OUS/Ullevål (US) på RHs tomt på Gaustad. Beløpet er så stort at det er på grensen av hva HSØ kan betjene og gjør at andre sykehusprosjekter i regionen settes på vent.

Videre har vedkommende kommentarer til fagrapport for etappevis utvikling.

- 1. Det er riktig at en rekke kliniske avdelinger på OUS holder til i til dels nedslitte lokaler.**

OUS/Ullevål har et førsteklasses akuttmottak med utstyr av ypperste kvalitet og egen observasjonsavdeling, barneavdeling, et kreft- og isolatsenter på høyeste internasjonale nivå og et laboratoriebygg. Nødvendige tiltak på Ullevål består i å bygge nye lokaler til virksomhetene i sentralkomplekset utenom akuttmottaket, samt for virksomhetene i de gamle hud- og urologibygningene. Derimot er det stort behov for å rehabilitere det tradisjonsrike OUS/Gaustad psykiatriske sykehus Transplantasjonsvirksomheten på RH vil også få dårligere kår dersom den spres til andre sykehus. Den nasjonale sentraliseringen av organtransplantasjoner til RH har ført til resultater i verdensklasse. Planene for utbygging på Gaustad løser ikke den offentlige helsetjenestens grunnleggende problemer. Snarere vil utbyggingen gjøre problemene verre. Dersom man ønsker å dempe utviklingen mot et klassedelt helsevesen i Norge, bør man prioritere ressursene slik at det offentlige helsevesenets grunnleggende problemer blir løst først.

## 2. Hvilke kvalitetsproblemer har OUS i dag som vil bli løst ved sammenslåing på

**Gaustad?** Det er stor fare for at kvaliteten på en rekke ytelser ved OUS vil bli redusert. Det gjelder for eksempel traumevirksomheten, som blir delt mellom Gaustad og Aker og vil gi vesentlig mindre klinisk treningsgrunnlag enn i dag. Transplantasjonsvirksomheten på RH vil også få dårligere kår dersom den spres til andre sykehus. Den nasjonale sentraliseringen av organtransplantasjoner til RH har ført til resultater i verdensklasse. Dersom ikke effektiviseringen lar seg gjennomføre som forutsatt, vil det oppstå store problemer for både lokal-, regional- og landsfunksjonene ved OUS og dermed for et stort antall pasienter. Enda verre blir dette når man vet at folkemengden i OUS' nedslagsområde stadig øker. Planene for utbygging på Gaustad løser ikke den offentlige helsetjenestens grunnleggende problemer. Snarere vil utbyggingen gjøre problemene verre.

### *Forslagsstillers kommentar*

Merknadene tas til orientering. For svar knyttet til sykehusstrukturen i Oslo, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1

#### **1.3.51 Redd Ullevål v/Lene Haug, u.d**

Vedkommende påpeker at Oslo kommune i sitt høringsinnspill til den regionale utviklingsplanen for HSØ viser til en rekke svakheter. Videre stiller vedkommende seg negativ til statlig regulering da det er et grovt overtramp for lokaldemokratiet.

Videre vil vedkommende peke på svakheter i utredningene og i planforslagene overordnet:

1. HSØs utredningsmetode er fragmentarisk, noe som gir dårlig grunnlag for borgermedvirkning og svakt beslutningsgrunnlag.
2. Stortinget, regjeringen og Oslo kommune er ikke bundet av HSØs «målilde». Målbildet er et uttrykk for HSØs ønske, men har ingen rettslig betydning i en plan- og bygningsfaglig sammenheng.
3. ROS-analysen oppfyller ikke kravet i plan- og bygningslovens § 4-3.
4. Den nye sykehusstrukturen er fordelt på flere frittliggende bygninger med til dels oppdelte og urasjonelt små etasjeplan. Tverrforbindelsene internt i det nye anlegget og mellom nye og gamle bygg er svake. Forsyningstjeneste skal foregå gjennom kulverter i bratt terreng, noe som gir dårlig logistikk. Sykehuset blir lite fleksibelt, mangler generelle planløsninger som kan tilpasse ulike funksjoner og har ingen vekstmulighet (elastisitet) ved behov for utvidelse. Bebyggelsesplanen i reguleringssaken bryter med forutsetningen om et sammenhengende, moderne sykehus med bygningsmessige og tekniske løsninger for fremtiden.
5. Midlertidig helikopterlandingsplass er sentralt i planene, men er ikke innlemmet i planforslaget eller konsekvensutredningen. Dette må gjøres, slik at betydningene av en slik landingsplass også kan vurderes.

6. De samfunnsmessige konsekvensene av nedleggelse og oppsplitting av akuttmottaket på Ullevål sykehus er ikke utredet, til tross for at medisinske miljøer advarer sterkt mot dette.
7. Tre av Oslos sykehus blir liggende langs trafikkbelastede Ring 3. Dette vil redusere helsetjenestens tilgjengelighet og øke samfunnets sårbarhet i akutte situasjoner. Ring 3 blir i seg selv et egnet terrormål. Forutsetningen om at Ring 3 har tilstrekkelig kapasitet synes ufundert.
8. Tomtearealet på Gaustad er for lite til å gi noen muligheter for fremtidige utvidelser, samtidig som Oslos befolkning er sterkt voksende og aldrende. Kapasiteten på det nye sykehuset vil trolig være sprengt allerede ved oppstart.
9. Forutsetningen om overføring av vesentlige helsetjenester til Oslo kommune, er ikke utredet. Det er ikke vurdert om Oslo kommune har bygningsmasse og helsefaglig kapasitet til å svare på utfordringen.
10. Befolkningens tilgang på helsetjenester i en langvarig byggefase (13-15 år) vil bli sterkt svekket. Drift av nåværende Rikshospitalet, samtidig som det bygges nytt i og rundt sykehuset, er en svært kompleks øvelse som lett vil redusere produktiviteten og påvirke kvaliteten på de tjenestene som ytes på det nåværende Rikshospitalet.
11. Forslaget om utbygging på Gaustad er i konflikt med fredningen av Gaustad sykehus og bevaringen av landskapet rundt. Riksantikvaren har varslet innsigelse mot planene for omregulering, noe som svekker mulighetene for gjennomføring av planen.
12. Utbygging på Gaustad vil bli dyrere enn en alternativ utbygging av Ullevål sykehus, samtidig som planen har en rekke svakheter og liten kapasitet til å kunne dekke byens behov. Et ubesvart spørsmål er hvorfor HSØ likevel ønsker utbygging på Gaustad.
13. Det må gjøres en reell vurdering av om utformingen av det nye sykehuset som foreslått i reguleringsplanforslaget, er robust mot epidemier og smitte. Det er ikke relevant å hevde at det ikke foreligger smitterisiko ved bruk av heis. Det relevante spørsmålet er om det er tilstrekkelig godt gjort at det planlagte sykehuset smittevernmessig med.

### **Om HSØs utredningsmetode**

HSØs utredningsmetode er fragmentert. Foreningen mener at utredningsmetodikken tilslører den helt sentrale innvendingen mot HSØs planer – at tilgjengelig areal på Gaustad og Aker til sammen er for lite til å fylle behovet for et godt og funksjonelt sykehus. Denne metodikken, som også innebærer en fragmentering, er ikke tilfredsstillende, da mange av de påpekte forholdene vanskelig vil la seg utbedre eller løse på grunn av plasseringen som er valgt og tomtens størrelse og beskaffenhet. Dette reiser problemer i forhold til kravet om forsvarlig utredning av saksgrunnlaget og kommunens plikt til å ivareta sentrale planhensyn. Vi har tidligere pekt på at to adskilte reguleringsplaner er uegnet til å vurdere de samfunnsmessige konsekvensene ved to så omfattende tiltak som skal gjennomføres samtidig. Vedkommende har tidligere påpekt at forslaget til detaljregulering på Gaustad medfører en endring i risiko- og

sårbarhetsbildet ved terror og sabotasje i et område som går langt utenfor arealet for forslaget til detaljreguleringsplan. DSBs veileder om ROS-analyser krever at dette hensyntas i analysen, jf. ovenfor, noe som ikke er vurdert i Rambølls ROS-analyse. Innelukkingseffekter, begrenset tilgjengelighet fordi Ring 3 er eneste tilfartsvei av betydning samt sannsynlig øket status som terrormål, er ikke nevnt. Flere av forholdene som er nevnt finnes det ikke relevante avbøtende tiltak for. Planene blir ikke bedre og tomtene blir ikke større og beslutningsgrunnlaget ikke forsvarlig av statlig regulering. Vi ber Stortinget sende saken tilbake til Oslo kommunes fagmyndigheter og folkevalgte. Det bør velges andre tomter til fremtidens sykehus i Oslo enn det HSØ ønsker og Oslo kommune er best til å regulere fremtidens sykehustomter i Oslo. Redd Ullevål Sykehus er en forening og en folkeaksjon som jobber for å redde ikke bare» Ullevål, men også Rikshospitalet, som vil bli fullstendig rasert av dagens planer.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Det antas at det menes utredningene som er gjort som en del av konsekvensutredningen. Denne er utført etter kravene i fastsatt planprogram, og i henhold til forskrift om konsekvensutredninger. Se for øvrig utsvaret om konsekvensutredninger i kapittel 1.2.2.
2. HSØ sitt mål bilde er ikke tema i denne plansaken.
3. Forslagsstiller mener påstanden er uten grunnlag. Dette er også svart ut ved forrige offentlige ettersyn. For øvrig utsvaret knyttet til ROS-analyse, se kapittel 1.2.8.
4. Nye arealer på sykehuset er planlagt med store, sammenhengende arealer. For hovedbyggene varierer etasjearealene fra ca. 1 500 m<sup>2</sup> opp til ca. 9 000 m<sup>2</sup>. Det etableres gode tverrforbindelser mellom ny og eksisterende bebyggelse. Heiskapasiteten økes vesentlig, og det er gode horisontale og vertikale forbindelser i overgang mellom byggene. Dette gir gode løsninger for et samvirke mellom nye og eksisterende funksjoner på sykehuset.

Det er planlagt bruk av AGV for en vesentlig del av transporten. I nye bygg planlegges det for automatisk varetransport helt opp til de enkelte etasjeplanene.

Sykehuset er planlagt som et fleksibelt sykehus, der store deler av arealene vil kunne konverteres til andre funksjoner gjennom sykehusets levetid. Dette gjelder både for planløsninger og for teknisk infrastruktur.

5. Den midlertidige helikopterlandingsplassen er omtalt i konsekvensutredningen i *fagrapport anleggsfase*. Plattformen er ikke regulert inn i planen, da det er sikret med rekkefølgekrav at den midlertidige plattformen skal fjernes når de permanente plattformene på toppen av bygg J er i drift.
6. Forhold knyttet til Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
7. For utsvaret knyttet til atkomst og Ring 3, se kapittel 1.2.10
8. Det er i planforslaget avsatt arealer for fremtidig utvikling i bygg R, S, DM og V, som til sammen utgjør ca. 80 000 m<sup>2</sup>. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

9. For utsvaer om temaet fremtidige helsetjenester, se HSØ sitt svar på merknad fra byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester ved forrige offentlig ettersyn.
10. For utsvaer knyttet til anleggsfasen, herunder bygging tett på sykehus i drift, se kapittel 1.2.5.
11. Riksantikvaren fremmet innsigelse til planen ved forrige offentlig ettersyn. Som følge av dette er det i samarbeid med Riksantikvaren jobbet med en omprosjektering av bygg M og N. Det har vært viktige premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.
12. For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
13. For utsvaer knyttet til smittehåndtering, se kapitte.

### **1.3.52 Stiftelsen Gaustadklubbens fond, 06.07.2022**

#### **1. Psykisk helse**

Det er en skandale at mennesker med alvorlige psykiske lidelser i de foreliggende planene for Nye OUS skal skyves ut fra Gaustad sykehus, med sine vakre bygninger i naturskjønne omgivelser. Det er også slik at en videreføring av de foreliggende planene vil kollidere med de sterke verneinteressene knyttet til Gaustad sykehus og området rundt, og i praksis vil sette til side en rekke innvendinger fra antikvariske faginstanser.

#### **2. Somatisk helse**

Det er svært uheldig å splitte det meget velfungerende Traumesentret på Ullevål Sykehus – et integrert fagmiljø som reddet 31 av 32 ofre for Utøya-massakren. Det vil svekke den medisinske beredskapen for fremtidige store katastrofer.

#### **3. Kapasitet**

Det er åpenbart at det Nye OUS av bedriftsøkonomiske grunner er planlagt med for liten kapasitet, slik som det tidligere har skjedd med Kalnes og Ahus, og slik det trolig planlegges for nye Drammen Sykehus. Dette skjer til tross for befolkningsveksten, økningen av eldre samt økningen av barn og unge med alvorlige psykiske vansker.

#### **4. Arealhensyn**

Tomta for det planlagte Nye OUS er for trang. Planen innebærer riving av deler av det temmelig nye og meget velfungerende Rikshospitalet, noe som vil belaste all helsefaglig virksomhet der i mange år fremover. Vedkommende ønsker at tomte på Ullevål skal bygges ut.

#### **5. Katastrofeberedskap og evakueringsmulighet**

Det planlagte Nye OUS med sin enorme høyde (det være seg 40 eller 50 meter eller mer) vil innebære en alvorlig risiko for et stort tap av menneskeliv dersom en uforutsett katastrofe skulle inntreffe – det være seg en alvorlig epidemi slik vi nylig har opplevd, brann, bombeangrep eller svikt i grunnen som har et innslag av leire.

#### **6. Adkomst**

Til Ullevål Sykehus er det fire adkomstveier, to av dem allerede brukt for ambulansetransport.



Til Rikshospitalet, som er tenkt erstattet med Nye OUS, er det bare én, og den er til tider preget av forsinkelser på grunn av kø.

### **7. Miljøhensyn**

Vedkommende påpeker at å rive bygningene på Ullevål Sykehus i stedet for å rehabilitere dem, er stikk i strid med alle miljøvern hensyn. Det samme gjelder den planlagte rivingen av deler av det nybygde Rikshospitalet. Videre er høyden på det planlagte Nye OUS er kanskje i strid med PBEs krav. Videre mener vedkommende at det også er sannsynlig at det blir krav om endring av Markagrensen.

### **8. Økonomi**

Vedkommende mener at Ullevåialternativet ikke er utredet og at det «det reelle alternativet», ved å beholde det velfungerende Rikshospitalet og gradvis bygge opp nye, nødvendige behandlingslokaler på tomten, anslås av Bjarne Jensen og medarbeidere til å bli 20 milliarder billigere enn det foreslått Nye OUS.

Vi vet også fra lignende utbygninger (Kalnes, Ahus, Stortingsgarasjen osv.) at det er stor risiko for alvorlige kostnadsoverskridelser.

### **9. Materialmangel og prisstigning**

Krigen i Ukraina påvirker sterkt tilgangen til og prisen på byggematerialer, spesielt sement og stål. Dette alene vil garantert føre med seg både store forsinkelser og en stor budsjettsprek.

### **10. Krise for tilliten til demokratiet**

Alle bydelsrådene i de 15 bydelene i Oslo går imot nedleggelsen av Ullevål sykehus. Det samme gjør Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Psykologforeningensrepresentanter i styrene i OUS og HSØ. Det er også en sterk motstand mot salget av Ullevål og byggingen av et monstergykehus der Rikshospitalet nå ligger, blant folk flest i Oslo og omegn.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For utsvaret knyttet til psykiatri på Aker, vises det til plansaken for Aker sykehusområde.
2. Uttalelsen tas til orientering.
3. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
4. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
5. For utsvaret knyttet til smittevern og pandemihåndtering, se kapittel 1.2.12.
6. Sykehusets akuttinntak har atkomst fra to ulike steder for å ivareta nødvendig beredskapsbehov. Primæratkomsten er fra Ring 3, via Klaus Torgårds vei eller Gaustadalléen. Den alternative atkomsten er langs kjøreveg 10 fra avkjøringsrampen fra Ring 3 i vest. I revidert planforslag er det lagt til rette for et venstresvingefelt ved avkjøringen til parkeringsanlegget i felt 24 i plankartet. Dette sikrer fremkommelighet

for ambulanse til akuttmottaket og akuttmottaket for barn. Etter forrige offentlig ettersyn er det nærmere detaljert hvordan en ambulanseatkomst på kjøreveg 10 skal utformes. Dette er omtalt i eget notat som er vedlagt planforslaget.

7. Riving av bebyggelse på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Når det gjelder miljøkonsekvenser av riving av bebyggelse innenfor planområdet er dette omtalt i *fagrapport miljømessige konsekvenser av riving*. Det er ikke aktuelt å endre markagrensen.
8. Utredning av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
9. Se svar på pkt 8.
10. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Salg av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.53 UiO, 07.07.2022**

Universitetet i Oslo (UiO) støtter planforslaget og mener at sykehusutbyggingen på Gaustad åpner nye muligheter for samhandling og gjensidig synergi mellom Oslo universitetssykehus (OUS) og UiO.

Markaforbindelsen mellom Domus Medica og J-bygget er foreslått med 7 meter gang- og sykkelveg, med tillat vareleveranse i blandet trafikk. Universitetet ønsker følgende endringer knyttet til markaforbindingen:

1. Universitetet ber om at det sikres retten til å kjøre med motorisert kjøretøy til varemottaket for Domus Medica.
2. Universitetet frykter at ulykker kan skje og ber om at trafikken i passasjen reguleres til å ha kjørevei adskilt fra en gang- sykkelveg.
3. UiO forutsetter at varemottak til Domus Medica sikres tilstrekkelig plass og høyde for atkomst med semitrailer med henger, og at det sikres snuareal for lastebil som ikke kommer i konflikt med gang- og sykkelveg. I tillegg må det sikres plass til å snu semitrailer med henger, men dette trenger ikke ha egne arealer.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Se utsvar til merknad 1.3.34 fra det medisinske fakultet ved UIO.

### **1.3.54 Ullern arbeiderparti, 08.07.2022**

1. Ullern Arbeiderparti støtter ikke avgjørelsen om å omgjøre planforslaget til statlig reguleringsplan, da saken krever lokalkunnskap og derfor bør behandles lokalt.
2. Overføring av større pasientansvar til kommunen må medføre større budsjettmessige rammer for å sikre at kommunen er i stand til å ivareta et forsvarlig og godt helsetilbud til sine innbyggere
3. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo, og vedkommende støtter den foreslåtte utbygging av Aker.

4. Det er langt frem i tid til at Ullevål sykehus eventuelt skal stenges eller nedskaleres. Oslo kommune bør derfor ha en videreføring av Ullevål sykehus som en mulig nødvendighet i prosjektet når den tid kommer.
5. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventete vekst og befolknings sammensetning.
6. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten.
7. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
8. Ullern Arbeiderparti mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvike Ullevål som sykehusområde.
9. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives.
10. Ullern Arbeiderparti vil be Oslo kommune arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4 .
2. Uttalelsen tas til orientering. Dette anses ikke som et tema relevant i en reguleringsplansak.
3. Uttalelsen tas til orientering
4. Uttalelsen tas til orientering. Se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.
5. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
6. For utsvar knyttet til kommunale helsetjenester, se forslagsstillers utsvar til byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester ved forrige offentlig ettersyn.
7. Se utsvar om planprosess i kapittel 1.2.1.
8. Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
9. Se utsvar på punkt 8.
10. Uttalelsen tas til orientering.

#### **1.3.55 Alternativ til helseforetaksmodellen, u.d**

Vedkommende viser til sitt forslag til alternativ organisering som ble oversendt 1. juli 2021. Konklusjonen var den gang at nedlegging og salg av Ullevål til eiendomsutviklere gir innbyggerne dårligere sykehustjenester og dårligere økonomi for sykehusene i Oslo. Den vil også svekke den medisinske beredskapen i Oslo og i hele landet.

Alternativ til helseforetaksmodellen peker på følgende hovedproblemer med dagens organisering av spesialisthelsetjenestene.

- Mindre demokratisk kontroll av spesialisthelsetjenesten.
- Et system med lite tillit til de ansatte – stor grad av administrativ kontroll.
- Hovedfokus på økonomiske mål, noe som skaper etiske utfordringer og påvirker helsepersonell i deres jobb med negative konsekvenser for pasientene.
- Sentralisering – av både tjenester og beslutningsmyndigheter.
- Nedleggelse av små enheter – i favør av større med mindre kapasitet.
- Reduksjon av kapasitet som fører til korridorpasienter, køer, uverdige utskrivelser av for syke pasienter og svingdørspasienter.
- Vekst i byråkrati og direktørstillinger.
- Lange beslutningslinjer gjennom mange administrative lag.
- Fravær av stedlig ledelse.
- Paradoksalt nok mindre konkurranse av den positive sorten om å være best mellom ulike selvstendige sykehus.
- Økende kvalitetssvikt.
- Økende press på kommunene – både økonomisk og tjenestemessig.
- En modell som fører til konflikt i stedet for samarbeid mellom sykehus, mellom avdelinger innenfor samme sykehus, og mellom sykehus og kommune.

Planen om å legge ned Ullevål sykehus og splitte funksjonene mellom nye sykehus på Aker og Rikshospitalet er et av de grelleste eksemplene på hvor galt ting kan gå når det er mangel på demokratisk styring og kontroll med spesialisthelsetjenestene. Dagens planer for Oslo-sykehusene vil få store negative konsekvenser for helsetjenestene i hele Norge dersom de blir gjennomført.

### *Forslagsstillers kommentar*

Helseforetaksmodellen er ikke tema i denne plansaken. Merknaden vil derfor ikke kommenteres nærmere.

#### **1.3.56 Eli Johanne Nordal, 26.05.2022**

De reviderte planer for nye OUS innebærer ingen vesentlige endringer i forhold til tidligere innsendte høringssvar. Vedkommende har følgende merknader:

**Helsefaglig:** Å splitte det velrennomerte Traumesenteret på Ullevål er katastrofe. ABC-enheten på Ullevål blir det ikke plass til på Aker.

**Psykiatri:** Det er grotesk at OUS/HSØ vil ha Gaustad sykehus til administrasjonssenter for seg selv - og at de sender de psykiatriske pasientene til Sinsenkrysset. Det er DE som trenger eplehage og ridestier.

**Kapasitet:** Det planlegges for underkapasitet på sykehussenger - i en tid med økt befolkningsvekst/økende andel eldre befolkning.

**Areal:** Tomta på RH er for liten.

**Adkomst:** Til Ullevål er det 4 ulike adkomststakser. RH-Aker-DNR ligger alle langs Ring 3.

**Miljø:** Det er et faktum at av miljøhensyn bør en heller rehabilitere bygg enn å rive. Her skal det rives 120.000 m<sup>2</sup> med gode, funksjonelle bygg på Ullevål (Laboratoriebygget, Kreftavdelingen, Barnesenteret, Traumesenteret). Hva er hensikten?

**Økonomi:** Selv om Ullevål-alternativet/Parksykehuset ikke er fullt utredet, er det allerede kjent at en vil kunne spare 15-20 milliarder kroner på utbygging her istedenfor monstersykehuset på Rikshospitalet. Dessuten kan Ullevål bygges trinnvis ut, uten vesentlig påvirkning av sykehusdriften.

**Materialmangel:** I forbindelse med krigen i Ukraina vil det være leveringsvansker på alt av bygningsmateriell.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Helsefaglig**

For utsvar knyttet til lokalisering av det fremtidige OUS, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud utfra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

#### **Psykatri**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Det er dermed ikke fastsatt i planen at Gaustad i fremtiden skal benyttes til kontor, men det kan brukes til flere formål.

#### **Kapasitet**

For utsvar knyttet til kapasitet, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Atkomst**

Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til atkomst og trafikk, se kapittel 1.2.10.

#### **Miljø**

Forslagsstiller oppfatter at tallet på 130 000 m<sup>2</sup> omfatter bygg på Ullevål. Riving av bygg på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvar i kapittel 1.2.11.

#### **Økonomi**

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, og utsvar knyttet til Ullevål og parksykehuset, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.57 Svein Haugsgjerd, 30.05.2022**

Vi er henholdsvis pensjonert sykehusprest ved Lovisenberg Sykehus og pensjonert overlege, tidligere sjeflege, ved Gaustad Sykehus.

#### **Somatisk helse**

Det er svært uheldig å splitte det meget velfungerende Traumesentret på Ullevål Sykehus. Det vil svekke den medisinske beredskapen for fremtidige store katastrofer. Det er dessuten svært uheldig å legge ned ABC-enheten på Ullevål.

### **Psykisk helse**

Det er en skandale at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal skyves ut fra Gaustad Sykehus. Alle de menneskene som trenger døgntilrettelagt behandling over tid for alvorlige psykiske lidelser skal etter planene for Nye OUS forvises til en etasje i en støyutsatt blokk med innvendig luftegård, plassert tett ved Sinsenkrysset, Oslos mest belastede trafikk-knutepunkt. Dette er en plan en samlet ledelse for psykiatriseksjonen ved OUS har protestert kraftig imot. Samtidig er det planlagt en videre reduksjon på døgntilrettelagte plassene på nærmere 25 %, fra et utgangspunkt som allerede er halvert siden helseforetaksreformen ble satt ut i livet, i 2002. Dette vitner om en alarmerende nedprioritering av psykiatri som fagfelt, noe som avspeiler at styret i OUS – med unntak av de tillitsvalgte – i all hovedsak tenker såkalt «kostnadseffektivitet». Det faktum at antallet som blir dømt til psykisk helsevern er blitt mangedoblet på få år, og at disse legger beslag på en uforholdsmessig stor andel av de eksisterende døgntilrettelagte plassene, viser også at psykiatrien er blitt nedprioritert helt siden styringen av helsevesenet ble overført til bedriftslignende foretak, styrt etter en økonomisk innsparingsideologi.

### **Kapasitet**

Det er åpenbart at det Nye OUS av bedriftsøkonomiske grunner er planlagt med for liten kapasitet, slik som det tidligere har skjedd med Kalnes og Ahus. Dette skjer til tross for befolkningsveksten, økningen av eldre samt økningen av barn og unge med alvorlige psykiske vansker.

### **Arealhensyn**

Tomta for det planlagte Nye OUS er for trang. Planen innebærer riving av deler av det temmelig nye og meget velfungerende Rikshospitalet, noe som vil belaste all helsefaglig virksomhet der i mange år fremover. På Ullevål er det 320 mål med rikelig mulighet til å bygge nytt, samt rehabiliterer de bygningene som behøver dette.

### **Katastrofeberedskap og evakueringsmulighet**

Det planlagte Nye OUS med sin enorme høyde vil innebære en alvorlig risiko for et stort tap av menneskeliv dersom en uforutsett katastrofe skulle inntreffe. Ullevål sykehus er derimot langt tryggere dersom en slik katastrofe skulle ramme oss.

### **Adkomst**

Til Ullevål Sykehus er det fire adkomstveier. Til Rikshospitalet, som er tenkt erstattet med Nye OUS, er det bare en. Eventuell endring av adkomstvei vil kreve enda flere inngrep i omgivelsene. Dersom Nye OUS blir virkeliggjort vil det tvinge seg frem nye og sterkt problematiske trafikale løsninger. Det vil også bli behov for en omlegging av trikken til Rikshospitalets som endestasjon.

### **Miljøhensyn**

Det å rive alle bygningene på Ullevål Sykehus i stedet for å rehabiliterer dem som har behov for dette, er stikk i strid med alle miljøvern hensyn. Det samme gjelder den planlagte rivingen av deler av det nybygde Rikshospitalet samt sykehotellet. Høyden på det planlagte Nye OUS er estetisk meget skjæmmende og kanskje i strid med PBEs krav. Det er også sannsynlig at det blir krav om endring av Markagrensen.

## **Økonomi**

Ullevål-alternativet, også i form av Parksykehuset, er riktignok ikke fullt utredet fordi den forrige regjeringens helseminister motsatte seg det, og den nå værende har inntatt det samme standpunktet. Det reelle alternativet, nemlig å beholde det meget velfungerende Rikshospitalet og gradvis bygge opp nye, nødvendige behandlingslokaler på den store Ullevål-tomten, anslås å bli 20 milliarder billigere enn det foreslått Nye OUS.

## **Materialmangel og prisstigning**

Krigen i Ukraina påvirker sterkt tilgangen til og prisen på byggematerialer, spesielt sement og stål. Dette alene vil garantert føre med seg både store forsinkelser og en stor budsjettsprek.

## *Forslagsstillers kommentar*

### **Somatisk helse**

For utsvaret knyttet til lokalisering av det fremtidige OUS, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud ut fra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

### **Psykisk helse**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Det er dermed ikke fastsatt i planen at Gaustad i fremtiden skal benyttes til kontor, men det kan brukes til flere formål. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Kapasitet**

For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Arealhensyn**

Reguleringsplanen for Nye Rikshospitalet muliggjør konseptet som utvikles gjennom forprosjektet. Dette legger opp til å samle regionsfunksjoner på Rikshospitalet i nye, topp moderne lokaler. Sykehuset er planlagt som et fleksibelt sykehus, der store deler av arealene vil kunne konverteres til andre funksjoner gjennom sykehusets levetid. Dette gjelder både for planløsninger og for teknisk infrastruktur. Det planlagte sykehuset vil bli et topp moderne sykehus, med fremtidsrettede funksjonelle og tekniske løsninger. Konsekvensutredningen belyser konsekvensene av å etablere det nye sykehuset på tomten, og behovet for avbøtende tiltak. Disse avbøtende tiltakene er implementert i planforslaget så langt det lar seg gjøre.

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **Katastrofeberedskap og evakuering**

For utsvaret knyttet til evakuering og krisehåndtering, se kapittel 1.2.12.

### **Atkomst**

For utsvaer knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10. Trikkens endeholdeplass på Rikshospitalet skal flyttes ca. 40 meter mot øst, for å henvende seg mer direkte til det nye atkomsttorget og ny hovedinngang.

### **Miljøhensyn**

Riving av bebyggelse på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Hva gjelder riving av bebyggelse på Gaustad sykehusområde, se utsvaer i kapittel 1.2.11. Det å flytte markagrensen er ikke aktuelt i denne plansaken.

### **Økonomi**

For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.58 Berit Thiis, 06.06.2022**

Gaustad sykehus må forbli intakt i skog og natur. Personer som trenger vern og behandling for psykisk helse, trenger Gaustad, Dikemark og Blakstad - som alle er sykehus liggende i bakkenære bygninger i fredelige naturlige omgivelser. Planene for flytting av psykiatrien til en snipp av tomt på Aker sykehus - midt i Sinsenkrysset, er synonymt med at psykiatrisk behandling nedlegges i Oslo.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utforming av psykiatri på Aker omtales i plansaken for Aker sykehusområde.

#### **1.3.59 Stian Hagemann-Jensen, 20.06.2022**

Viser til PBE sak om høring for nytt sykehus på Gaustad. Bemerker meg at det ikke er en kvs om muligheter for en lokal prosess ift. hva som lokaldemokratiet mener om saken. Ber om at dette bedre kommer til uttrykk.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Det er uklart hva som menes. Selv om reguleringsplanen nå behandles som statlig regulering, er lokale meninger om prosjektet viktig. Det gjennomføres blant annet et nytt offentlig ettersyn, som gir viktig input til den videre prosjektutvikling.

#### **1.3.60 Medlem av støttegruppa til bevar Ullevål sykehus v/Mona Røseth**

Jeg er enig med høringssvarene til overlege Eli Johanne Nordal. Vi krever at dere politikere som ønsker å selge Ullevål-tomta lytter til kyndige fagfolk, Oslo kommune, Stortinget, Oslo bygningsråd og folk flest. Det er ikke et demokrati verdi og ture fram slik dere gjør. Hverken Støre eller Solberg fortjener å være statsministre i vårt kjære Norge om ikke de respekterer demokratiet vi har bygget og har evnen til å sørge for at det fortsatt respekteres.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Et eventuelt salg av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.



### 1.3.61 Siri von Krogh, 21.06.2022

**Helsefaglig:** Å splitte det velrennomerte Traumesenteret på Ullevål er katastrofe. ABC-enheten på Ullevål blir det ikke plass til på Aker. Helseforetaket er pålagt å ha en tredeling av fødselomsorgen til sine innbyggere.

**Psykiatri:** Det er elendig at OUS/HSØ vil ha Gaustad sykehus til administrasjonssenter for seg selv - og at de sender de psykiatriske pasientene til Aker der det er planlagt færre plasser enn i dag. Vi vet alle at behovet for psykiatrisk behandling er kraftig økende i dagens samfunn.

**Kapasitet.** Det planlegges for underkapasitet på sykehussenger - i en tid med økt befolkningsvekst og økt andel gamle i befolkningen. Helseforetaket ønsker mer behandling i hjemmet, men kommunene er ikke klare for det. De har ikke økonomi.

**Areal:** Tomta på RH er og blir for liten. På Ullevål er det 320 mål - og FLAT tomt!

**Adkomst:** Til Ullevål er det 4 ulike adkomststaker. RH-Aker-DNR ligger alle langs Ring 3. Med dagens trafikkbilde er det allerede for trangt.

**Miljø.** Det er et anerkjent faktum at av miljøhenseyn bør en heller rehabilitere bygg enn å rive. Her skal det rives 120.000 km<sup>2</sup> med gode, funksjonelle bygg på Ullevål (Laboratoriebygget, Kreftavdelingen, Barnesenteret, Traumesenteret). Og hvor mye skal rives på RH? Og hva med vernehensyn - overfor Gaustad sykehus, markagrensen, høyhusplaner for Oslo?

**Økonomi.** Selv om Ullevål-alternativet/Parksykehuset ikke er fullt utredet, er det allerede kjent at en vil kunne spare 15-20 milliarder kroner på utbygging her istedenfor sykehuset på Rikshospitalet. Dessuten kan Ullevål bygges trinnvis ut, uten vesentlig påvirkning av sykehusdriften.

**Materialmangel.** Krigen i Ukraina påvirker sterkt tilgangen til og prisen på byggematerialer, spesielt sement og stål. Dette alene vil garantert føre med seg både store forsinkelser og en stor budsjettsprek.

#### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Helsefaglig**

I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud utfra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

#### **Psykiatri**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Det er dermed ikke fastsatt i planen at Gaustad i fremtiden skal benyttes til kontor, men det kan brukes til flere formål.

#### **Kapasitet**

For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

## Areal

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller er uenig i påstanden om at tomten er for liten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V.

## Adkomst

For utsvaer knyttet til adkomst, se kapittel 1.2.10.

## Miljø

For utsvaer knyttet til riving, se kapittel 1.2.11. En eventuell riving av arealer på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

## Økonomi

For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

## Materialmangel

Se utsvaer på punkt om økonomi.

### 1.3.62 Trine Klette, 23.06.2022

Trine er sterkt imot planene for nye OUS av følgende grunner:

1. Ullevål sykehus har en rekke uerstattelige funksjoner, som direkte og indirekte kommer hele Norge til gode. Det tar mange år å bygge opp og utvikle slike velfungerende fagmiljøer, og da Aker sykehus i sin tid ble lagt ned, var en av konsekvensene nettopp at gode fagmiljøer ble ødelagt for alltid. I tillegg til livsviktig ekspertkompetanse og gode fagmiljøer rommer Ullevål også flotte uteområder, og vakre gamle bygninger. Ikke minst er sykehuset, med sine innfartsveier og mange kollektivtilbud i nærheten, lett tilgjengelig for de fleste som trenger hjelp.
2. Regjeringen og Helse Sør-Øst ønsker å bygge nytt sykehus i høyblokker på en svært avgrenset tomt med begrenset tilgjengelighet. De vil bygge på en tomt hvor det allerede fins et godt fungerende rikshospital og et psykiatrisk sykehus. Flere av bygningene på Rikshospitalet må rives for å gjennomføre prosjektet, og Gaustad psykiatriske sykehus skal etter deres planer omgjøres til kontorer. Dette skal skje i en tid med stadig befolkningsvekst i Oslo og et økende antall eldre og psykisk syke. Og prisen - den blir meget høy, både i form av byggekostnader, forurensing, støy, ødeleggelse av natur og kulturminner, samt redusert helse og omsorgstilbud til landets befolkning.
3. Ullevål ble i sin tid utformet med tanke på å begrense og forebygge epidemier, ved lave og atskilte bygninger. Da den første koronasmitten dukket opp på øyeavdelingen der, kunne man raskt stenge av og begrense spredningen. Selv om vi ikke vet når det neste viruset kommer, vet vi at heiser i høyblokker representerer en overhengende smittefare. Vi vet også at brannvesenets stiger ikke vil være høye nok i tilfelle brann eller terror.

Ifølge planene for sykehuset på Gaustad vil også blant annet gynekologiske sengeplasser bli redusert fra 29 til 16. Den svært populære jordmor-driftede ABC klinikken vil bli nedlagt, og den livsviktige akutt- og traumeberedskapen vil bli delt og vesentlig forringet. Dette vil ramme Oslos befolkning særlig hardt, men det vil også ramme resten av landet.

4. Ullevål tomte er fire ganger større enn den på Rikshospitalet og har også en reserve som er så stor at det kan bygges nytt der, uten å forstyrre driften. Økonomiske analyser peker i retning av at en videreutvikling av Ullevål og Aker på sikt vil koste 15-20 milliarder kroner mindre enn å bygge nytt sykehus på Gaustad.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

En av målsettingene for prosjektet er at eksisterende og nye rikshospitalet skal fungere som ett samlet sykehus. For å kunne oppnå dette må det nye sykehuset bygges tett på det eksisterende. Det etableres gode tverrforbindelser mellom ny og eksisterende bebyggelse. Heiskapasiteten økes vesentlig, og det er gode horisontale og vertikale forbindelser i overgang mellom byggene. Dette gir gode løsninger for et samvirke mellom nye og eksisterende funksjoner på sykehuset.

Når det gjelder Gaustad sykehus omfatter dette felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Det er dermed ikke fastsatt i planen at Gaustad i fremtiden skal benyttes til kontor, men det kan brukes til flere formål.

For utsvaret knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaret knyttet til smittevern og beredskap, se kapittel 1.2.12.

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.63 Bente Odner og Randi Werner-Erichsen, 14.06.2022**

Odner og Erichsens innspill går på samfunnssikkerhet og beredskap i planene for nye OUS, og er en henvendelse til Justis- og beredskapsdepartementet. Innspillet som helhet er i vedlegg til reguleringsplanen.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Ettersom dette er en henvendelse til justis- og beredskapsdepartementet, vil ikke uttalelsen behandles videre her.

### **1.3.64 Tore Wilken Nitter Walaker, 28.06.2022**

#### **Innvending mot prosessen:**

At staten overkjører kommunens planmyndigheter i en så alvorlig sak - gjør heile prosessen illegitim og udemokratisk. Det er ikke en rettsstat verdig.

#### **Gaustad-tomta:**

Gaustad tomte er for lita for eit lokal- og regionalsjukehus for Oslo og regionen rundt. Det vil i tillegg vere nasjonale funksjonar ved dette sjukehuset, og alle funksjonane vil måtte konkurrere med kvarandre om plass, i bygg som - på tross av at dei er mastodontar - vert for små i de øyeblikk dei er bygde.

#### **Kostnader**

Kostnadane er ikkje godt nok estimert - dei er estimert ut frå eit optimistisk syn i starten av planprosjektet, og må reviderast etter kvart som beslutningane låser prosjektet fast og MÅ vidareførast. Dermed kjem det fram at tidlege estimeringar var for optimistiske, og må stadig reviderast og reviderast. Sannsynlegheita for at kostnadene vert DOBBELT så store som det planeggarane har estimert, er overtydeleg. Sannsynlegvis har samfunnsøkonomane planlagt ut frå gjennomførte byggeprosjekt 2018-2020, og så lagt slike kostnader til grunn. Framtidig produksjon av byggematerialar vil oppleve stor kostnadsauke.

Kostnadane ved Gaustad vil altså bli så store at dei vil gå ut over andre sjukehusbyggingsprosjekt i andre delar av Helse Sør-Øst. Har folk i andre delar av regionen blitt spurt om dei tykkjer det er ein god idé å binde opp så mykje midlar i Oslo, når det er behov for sjukehusbygg også andre stader?

#### **Grunnforhold**

Grunnen under dei tenkte nye høghusa som kan bli 42 meter høge: Veit de nok om denne grunnen, eller vert det også eit sjansespel på at "det går seg til" og at man er villeg til at det skal koste enormt mykje å preparere grunnen for høghus?

#### **Riving:**

Å rive fullt funksjonelle bygg på Gaustad, og evt også rive mest mulig på Ullevål for å bygge nytt på Gaustad, er noko av det aller mest miljøfiendtlege ein kan finne på. Bygningar må tas vare på og brukast igjen og igjen.

#### **Omlegging av Sognsvannsveien**

Sognsvannsveien er tenkt lagt om, og må etter planforslaget gravast inn i kollen som er på nedsida av Gaustad. Dette er eg også imot då vegen ikkje bør flyttast nærare Gaustad sykehus.

#### **Psykatri**

Psykatripasientane er tenkt flytta frå Gaustad til eit nytt bygg ved Sinsenkrysset. Eg kan ikkje mykje om behandling av slike pasientar, men trur dei vil få det trangare og mindre grønt rundt seg på Sinsen, og det er ikkje bra for dei. Tenk også på desse pasientanes beste.

#### **Eksisterende sjukehuset på Ullevål:**

Dette kan ha behov for oppgraderingar, men på Ullevål-tomta vil det for all framtid likevel vere

ledig plass for å bygge nye bygg til sjukehusføremål. Generasjonar som kjem etter oss vil skulde på dagens styrande og gi skulda til dei, dersom Ullevål-tomta blir forlatt for sjukehusdrift.

Om Helse Sør-Øst ikkje planlegg vidare sjukehus på Ullevål, så må helseforetaket gi tomte og bygningane tilbake til Oslo på same vilkår som då dei fekk tomte.

Eg ber om at planforslaget blir sendt tilbake til Oslo kommunes plan- og bygningsetat og at Oslo bystyre og Oslos 15 bydelsutval får eit viktig ord med i laget i denne saka.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Innvending mot prosessen**

For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

#### **Gaustad tomte**

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller er uenig i påstanden om at tomten er for liten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Kostnader**

For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Grunnforhold**

Det er utført en områdestabilitetsvurdering etter NVEs veileder 1/2019 *Sikkerhet mot kvikkleireskred*, som dokumenterer at områdestabiliteten er tilfredsstillende. Det er gjennomført flere runder med grunnboringer for å dokumentere grunnforhold. Alt dette er dokumentert i *fagrapport geologi og grunnforhold* som ligger som vedlegg til planen.

#### **Riving**

For utsvaer knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.

#### **Omlegging av Sognsvannsveien**

Uttalelsen tas til orientering.

#### **Psykiatri**

For utsvaer knyttet til psykiatri, og hvordan det tilrettelegges for dette på Aker henvises det til plansaken for nytt sykehus på Aker.

#### **Eksisterende sykehus på Ullevål**

Videreutvikling av tomten på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Hvordan denne eventuelt skal brukes videre vil avgjøres i en egen reguleringsplanprosess.

#### **1.3.65 May Møller, 27.06.2022**

Uttalelsen omhandler statlig reguleringsplanprosess og ønske om å beholde Ullevål.

May opplever at regjeringen overkjører fagfolks meninger ved at det benyttes statlig regulering angående nedlegging av Ullevål sykehus. Ved å overkjøre lokaldemokratiet i en så viktig sak vil folk miste det lille som er igjen av respekt for politikerne på vårt såkalte Storting.

Tomten på Ullevål sykehus er så stor at det er fullt mulig å bygge ut sykehuset gradvis samtidig som det driftes. Denne tomten vil gi det beste sykehuset for Oslo og resten av landet. Befolkningen i hovedstaden er i behov av et sykehus som kan hjelpe alle i befolkningen som måtte ha behov for det i overskuelig framtid. De siste årene har vi alle fått erfare hvor viktig akuttberedskap er. Ullevåls ansatte har gjort og gjør en veldig god jobb.

Oslo sine politikere har sagt sitt og folkeaksjonen redd Ullevål sykehus har Oslos befolkning sin støtte for bevaring av sykehuset.

Jeg ber om at regjeringen satser på renovering av den delen av Ullevål sykehus som trenger det og bygger ut det som trengs.

### *Forslagsstillers kommentar*

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvar om lokalisering av fremtidens OUS utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.66 Kari Ingeborg Zakariasen, 28.06.2022**

Sterkt uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus på Gaustad.

#### **Tomtevalg og Ullevål**

Befolkningens behov og demografiske utfordringer bør være utgangspunkt for organisering av sykehus. I de foreliggende planer kan det se ut som tomtevalget har blitt det som styrer framdriften. Tomten er og blir for liten, selv om man tvinger gjennom en statlig regulering. Planen for monstesykehuset på Gaustad burde derfor for lengst vært skrotet. I stedet velger man å splitte opp det velfungerende, internasjonalt anerkjente Ullevål sykehus mellom Aker og Gaustad. Denne løsningen mangler enhver faglig forankring og har aldri vært på høring. Den har også blitt møtt med høylytte protester fra fagfolk og fagforeninger.

På Ullevål er det flat tomt og 320 mål. Det gir fire ganger mer ledig byggegrunn enn tomten på Gaustad. Bygningene på Ullevål kan også oppgraderes eller erstattes med nybygg og samtidig holde driften i gang.

Eldrebølgen kommer nå med full styrke, og det tilsier en økning i sykehussenger. Men likevel planlegges det for underkapasitet. I 2002 var det 2829 senger i OUS, for 2030 planlegges det for 2326. En nedgang på 503. Hva er den faglige begrunnelsen for dette?

#### **Psykatri**

Planene for psykiatrien er etter min mening det mest horrible i det reviderte planforslaget. De psykiatriske pasientene skal flyttes fra Gaustad - hvor det er eplehage, grøntanlegg, ridestier og kafe med mulighet for arbeidstrening - til det trafikkerte Sinsenkrysset. Her skal de gå på tur inne i et atrium med sterk støy fra hovedfartsåren som går rett forbi utenfor. Også dette til høylytte og velbegrunnede protester fra fagfolkene. Gaustad psykiatriske sykehus skal etter planene omgjøres til administrasjonssenter for OUS/HSØ.

Det vil bli færre plasser for psykiatriske pasienter på Aker i en tid hvor behovet for psykiatrisk behandling er kraftig økende. Jf høringsvar fra Svein Haugsgjerd og Susanne Engell.

### **Trafikk**

Adkomsten til Gaustad vil være helt avhengig av Ring 3. Ved en større ulykke med ambulanser i skytteltrafikk, vil man risikere å bli stående i kø med de konsekvenser dette vil kunne få for de skadede. Til Ullevål sykehus er det fire ulike innfartsveier.

### **Riving**

Å rive 30 000 m<sup>2</sup> på Rikshospitalet samtidig som 110 000 m<sup>2</sup> gode sykehusbygg tas ut av drift på Ullevål, er lite miljøvennlig. Forskning viser at oppgradering av bygninger gir en betydelig klimagevinst både på kort og lang sikt. Norge har så langt ikke klart å innfri sine mål i Parisavtalen. Kanskje en større bevissthet rundt rehabilitering av gamle bygg generelt og ikke minst når det gjelder Ullevål sykehus, ville kunne bidra positivt i miljøregnskapet vårt. Jeg savner innspill fra Klima- og Miljøministeren i denne og tilsvarende saker.

### **Økonomi**

De reviderte planene bygger ikke på et kvalitetssikret beslutningsgrunnlag. De ivaretar heller ikke demokratiske prinsipper for medbestemmelse og innflytelse fra berørte innbyggere. Økonomisk vil det være 10-20 milliarder billigere å opprettholde Rikshospitalet som i dag, videreutvikle Ullevål sykehus og gjenoppbygge Aker som lokalsykehus for de fire bydelene i Groruddalen.

### *Forslagsstillers kommentar*

### **Tomtevalg og Ullevål**

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil om lag 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Psykiatri**

Utforming av psykiatri på Aker er omtalt og svart ut i plansaken for Aker.

### **Trafikk**

For utsvaret knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

### **Riving**

For utsvaret knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.

### **Økonomi**

For utsvaret knyttet til økonomi, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.67 Jorunn Øygard, 27.06.2022**

#### **Statlig regulering**

Statlig regulering er det motsatte av demokrati. Regjeringen overkjører lokaldemokratiet i Oslo, alle ansatt organisasjoner på Ullevål og Rikshospitalet. Dere viser null forståelse av Rikshospitalets funksjon for hele Norge.

#### **Riving og kapasitet**

Det er en katastrofe å rive deler av et bygg nytt i år 2000. Regjeringen sier selv at det er bedre å ruste opp bygg enn å rive og bygge nytt. OUS har påpekt at Oslo trenger mer sykehus allerede i 2030, om 8 år.

Vi som folk ønsker å få vite om Fredensborg Eiendom er blitt lovet kjøp av Ullevål? Det er forferdelig å presse pasienter og ansatte inn i 12 etasjes bygninger. Rikshospitalet har vunnet pris for funksjonalitet.

Redusert antall p-plasser, kjempestore rushtidsutfordringer både for pasienter, ansatte og ambulanser. I tillegg vil sykehuset bli et terrormål. Psykiatriske pasienter vil få svært redusert tilbud i Sinsenkrysset. I tillegg er det jo beregnet å bli svært mye billigere å beholde Ullevål og bygge ut der etter behov. Denne regjeringen er så diktatorisk og fjern fra folk at den burde avgå.

#### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Statlig regulering**

For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

#### **Riving og kapasitet**

Behov for utvidet sykehuskapasitet er det tatt høyde for i planforslaget, hvor bygg R, S, DM og V er avsatt til fremtidig utvidelse av sykehus- og universitetsfunksjoner.

Det er gjennomført sikringsrisikoanalyser for Nye Rikshospitalet. Tiltak for å sikre sykehuset mot utilsiktede handlinger vil bli vurdert og ivaretatt ved utbygging av Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

Se for øvrig utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehustruktur i Oslo.

### **1.3.68 Gurly Christine Hafsmoe, 28.06.2022**

Uttalelsen omhandler hovedsakelig psykiatri.

Etter diverse terrorangrep den siste tiden, senest 25/6 2022, har de ansvarlige politikerne sviktet helsetjenesten og behovet for forsvarlige tilbud innen psykiatrien som er underbemannet, overarbeidet og utsatt for enorm slitasje. I tillegg til denne belastningen vedtar de folkevalgte å flytte psykiatrien på Gaustad med flotte naturområder og muligheter for god rehabilitering, til rundkjøringen i Sinsenkrysset hvor mange døgnplasser blir gjort om til dagpasienter, dette når vi trenger det motsatte.

Ved å dele opp akuttklinikken og fagmiljøet på Ullevål sykehus risikeres liv og helse ifølge ansatte og fagfolket. Akuttklinikken ved Ullevål universitetssykehus reddet 30 av 31 pasienter



den 22. Juli 2011 og de viste den samme styrke nå den 25. Juni 2022. Hva vil skje ved evt. neste terrorangrep etter at akuttmottaket og fagmiljøet er delt over 2 sykehus med en trafikkert Ring 3 mellom seg? Den samlede fagkunnskapen til fagfolkene under ett tak på akuttklinikken ved Ullevål sykehus blir sett opp til av fagmiljøer over hele verden. Hvorfor vil myndighetene endre/ødelegge noe som fungerer så bra?

### **Medvirkning og kapasitet.**

Prosessen med å utvikle Nye OUS føyer seg i rekken av sykehusbyggprosjekter hvor plan- og byggeprosessen er preget av lite medvirkning fra ansatte, urealistiske forutsetninger og trange økonomiske rammer. Befolkningen blir eldre, nye behandlingsmetoder innføres og behovet for tjenester øker. Tross dette bygges nye sykehus med for lav kapasitet og liten mulighet for fleksibilitet. Med den økende befolkningsveksten i Oslo vil det nye Rikshospitalet/Gaustad ikke ha noen form for utbyggingsmuligheter i fremtiden, noe Ullevål universitetssykehus og tomten den ligger på innehar.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3. For utsvar knyttet til kapasitet, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Plassering og utforming av psykiatri på Aker er svart ut og illustrert i plansaken på Aker.

### **1.3.69 Berit Oftedal, 28.06.2022**

Jeg er enig med hørings svarene til overlege Eli Johanne Nordal. Vi krever at dere politikere som ønsker å selge Ullevål tomte lytter til kyndige fagfolk, Oslo kommune, Stortinget, Oslo bygningsråd og folk flest. Det er ikke et demokrati verdi og ture fram slik dere gjør. Hverken Støre eller Solberg fortjener å være statsministre i vårt kjære Norge om ikke de respekterer demokratiet vi har bygget og har evnen til å sørge for at det fortsatt respekteres.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Salg av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvar på høringsuttalelsen til Eli Johanne Nordal, se kapittel 1.3.56.

### **1.3.70 Anne Marie Bekkerhud, 05.07.2022**

Uttalelsen omhandler bevaring av Ullevål.

Vi trenger Ullevål som sykehus for Oslo og avlastningssykehus for sykehusene i regionen. Ullevål har stor tomt og muligheter til utbygging. Det er viktig å ha Ullevål ved ulykker hvor det er mange mulige adkomstveier. Ved epidemier er det viktig at bygninger er spredt og man ikke er avhengig av trange heiser i høye bygninger. Rikshospitalet kan ikke erstatte Ullevåls funksjon. Rikshospitalet bør fortette som et spesialsykehus for hele landet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til hvordan fremtidens OUS skal fungere, med Rikshospitalet som regionsykehus med nasjonale og lokalsykehusfunksjoner, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.71 Anne-Ma Bistrup 04.07.2022**

#### **Kapasitet**

Tomtene hver for seg og samlet ikke store nok til å romme det vi trenger dersom Ullevål sykehus legges ned. Vi trenger sykehus med nok kapasitet i Oslo og som er dimensjonert for en økende og aldrende befolkning. De planene som nå legges frem, planlegges med underkapasitet på sykehussenger.

#### **Forhold til kommuneplanen, vernehensyn**

Reguleringsplanen for Nye Rikshospitalet bryter med en rekke bestemmelser i kommuneplanen om høyhus, grøntdrag, avstand til bekker og byggeprosjektet vil føre til stor belastning på driften av dagens sykehus, både for pasienter og ansatte. Riksantikvaren har dessuten fremmet innsigelser fordi prosjektet vil forringe de viktige kulturminnene ved Gaustad sykehus. Jeg mener det er direkte uansvarlig å gå videre med disse planene som har så mange negative konsekvenser i forhold til en rekke viktige verdier, og som har møtt så massiv motstand uten at hovedalternativer; å bygge på Ullevåltomten, uten at dette er fullt utredet slik at vi har noe å sammenligne med.

#### **Ullevål**

Tomten på Rikshospitalet er for liten til de foreliggende planene, tomten på Ullevål vil for all fremtid være stor nok til de utvidelsene man måtte trenge. Med sine 320 mål, og som Europas største sykehusomt har den et unikt og fremtidsrettet alternativ. På Rikshospitalet foreslår man å ekspropriere 14 boliger i Sognsvannsveien ved Krokodillebukta til riggområde. Dette ligger midt i innfallsporten til Marka, denne vil, forsvinne, og med den planlagte høyden vil også hele åssiden forsvinne, og Oslos grønne profil vil for all fremtid være tapt. Hvis man tillater å bygge så høye hus vil det skape en uønsket presedens for byen for øvrig.

Å bygge ut på Rikshospitalet krever at man må rive 30 000 kvm fullt operative moderne 20 år gamle bygg for å få presser inn byggene de trenger.

#### **Trafikk**

Akutt og traumeenheten vil splittes mellom Aker og Rikshospitalet. Pasienter med behov for samtidig behandling (traume og kirurgi) vil derfor måtte pendle mellom sykehusene. Den trafikale situasjonen vi allerede har i dag på Ring 3, og med en innkjøring til Rikshospitalet blir det fullstendig trafikalt kaos. Veien inn til sykehuset skal over lang tid betjene pasienter, ansatte, anleggstrafikk og beboere. For å avhjelpe behovet for kritiske syke pasienter til akuttmottaket tenker man å løse dette ved å bruke tur- og gangveien på avkjøringsrampen til Slemdalsveien.

Vinderen og Slemdal har med sine planoverganger med bom store trafikkutfordringer allerede i dag med T-banen som avskjærer all trafikk 8 ganger i timen på begge stasjoner. Hvordan det vil arte seg ved utrykning til og fra bydelen i vest kan man vanskelig forestille seg. I sin ytterste konsekvens kan det stå om liv. Ullevål har 4 innkjøringsmuligheter og vil kunne håndtere trafikken inn og ut av sykehuset.

## *Forslagsstillers kommentar*

### **Kapasitet**

For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V.

### **Forhold til kommuneplanen, vernehensyn**

Utredning av Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Som en del av planprosessen er det gjennomført en konsekvensutredning som belyser konsekvensene av å gjennomføre planen, samt hvilke avbøtende tiltak som bør vurderes. Som følge av dette er det en rekke avbøtende tiltak som er sikret i reguleringsplanen. Se for øvrig utsvaer om planprosess i kapittel 1.2.1, og utsvaer om naturmiljø og friluftsliv i kapittel 1.2.9.

Når det gjelder kulturmiljø er det riktig at Riksantikvaren fremmet innsigelse til planen ved første offentlig ettersyn i 2021, knyttet til bebyggelsen i parken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Siden dette er det i samarbeid med Riksantikvaren jobbet med en omprosjektering av bygg M og N. Det har vært viktige premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.

### **Ullevål**

Det som påpekes i denne delen av merknaden er svart ut under punktet *kapasitet*. Det hevdes at innfallsporten til marka vil ødelegges om følge av prosjektet. Dette er forslagsstiller uenig. I *fagrapport friluftsliv* er det vist hvordan forbindelseslinjer til Gaustadskogen skal sikres og videreutvikles. I *fagrapport anleggsfase* er det vist hvordan dette skal sikres i anleggsfasen. Innlemming av Slemdalsveien 87-89 i planområdet sikrer en bedre og tryggere forbindelse til Gaustadskogen i anleggsfasen, ettersom avstikkeren fra Slemdalsveien kan holdes fri for anleggstrafikk.

### **Trafikk**

For utsvaer knyttet til atkomst og trafikk, se kapittel 1.2.10.

#### **1.3.72 Bjørn Jensen, 03.07.2022**

Mener tomten på Gaustad er for liten for programmet som skal inn, og er kritisk til at planen nå gjennomføres som statlig regulering. Mener også at hans forrige høringsinnspill ikke ble tatt på alvor.

Det er en svakhet at det bare er en adkomstvei til sykehuset, og ingen retrett/fluktmulighet hvis en ulykke eller terrorhandling skulle inntreffe. Sabotasje mot sykehuset er en annen risiko som forsterkes ved at det skal bygges opptil 55 meter høye blokker, der ikke minst heisene vil

fremstå som meget sårbare. Han er kritisk til at risiko og sårbarhet kun skal omtales i forprosjektet.

Mener omtalen av trafikk og mobilitet er preget av ren «svada» som ikke tar på alvor det problemet med adkomsten begrenset til en vei som relativt kan blokkeres ved sabotasje.

Den meget begrensede tomten gjør at smitterisikoen ved epidemier /pandemier blir desto større i høye/trange bygg, enn når det bygges på områder med god plass (Ullevål). Det oppleves som skremmende at Helse Sør-Øst og Helsedepartementet ikke innser dette, men i stedet lar prestisje styre byggeprosjektet på bekostning av sunt bondevett.

Er kritisk til at andre prosjekter i helsesektoren blir nedprioritert fordi nye OUS blir for kostbart. Han ønsker at konseptet parksykehuset skal vurderes nærmere av myndighetene.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For ytterligere utsvar knyttet til kapasitet, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Bjørn hevder at innspillet ved forrige offentlige ettersyn ikke ble tatt på alvor. Det er feil. Alle innspill har blitt tatt på høyeste alvor, vurdert og kommentert. Men i en slik kompleks planprosess er det ikke mulig å ta hensyn til alles meninger og ønsker. Se for øvrig utsvar om planprosess i kapittel 1.2.1.

Det hevdes at risiko- og sårbarhet kun omtales i forprosjektet. Dette er feil. Det er utført en egen risiko- og sårbarhetsanalyse som en del av planprosessen. Denne ligger vedlagt planforslaget. Her er blant annet trafikksikkerhet og tilsiktede handlinger omtalt og belyst.

For utsvar knyttet til atkomst til sykehuset, se kapittel 1.2.10. For utsvar knyttet til smittehåndtering og evakuering, se kapittel 1.2.12.

#### **1.3.73 Eivind Stenehjelm, 05.07.2022**

Lå ingen merknad vedlagt.

#### **1.3.74 Elsa Skille Tangen, 05.07.2022**

Ønsker at det skal bygges nytt sykehus på Ullevål, da nytt sykehus på Gaustad blir for lite, for dyrt og splitting av akuttmiljøet er et feilgrep.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.75 Hedda Solerød, 02.07.2022**

Mener planene vil medføre et dårligere tilbud for de med behov for helsehjelp, og retter kritikk mot beslutningstagerne for ikke å lytte til fagmiljøene. Hun ønsker en utvikling av sykehus på Ullevål.

### *Forslagsstillers kommentar*

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.76 Hilde Wilberg, 05.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål sykehus og å unngå bygging ved Rikshospitalet.

### *Forslagsstillers kommentar*

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.77 Jan H. Gulbrandsen, 04.07.2022**

##### **Generelle innvendinger:**

Planene går på tvers av faglige råd fra Den Norske Legeforening, Norsk Sykepleierforbund og ansatte ved OUS. Dette er beklagelig og innebærer en faglig risiko.

Planene går mot politisk folkevalgtes ønske og flertall i Oslo Kommune, og således på tvers av grunnlaget for lokaldemokratiet i Norge. Beklagelig at Regjeringen har valgt å gripe inn med statlig regulering i en reguleringsplan som anses som lokalt anliggende for Oslo kommune.

##### **Trafikk**

Foreslått utbygging medfører en betydelig økt trafikkbelastning for området som påvirker trafiksikkerhet, støy, forurensning og fremkommelighet for boligområdet. Dette er uheldig og har negative konsekvenser. Omkringliggende boligområder har en betydelig andel barnefamilier og myke trafikanter.

##### **Helikopter**

Planlagt helikopterplattformer med tilhørende økt flytrafikk og flykorridorer, innebærer en betydelig støyforurensning for Sognsvannsveien 27, og nærliggende boliger samt for Gaustadveien. Forelagte støyberegninger virker utilstrekkelige og mangelfulle med hensyn til nye helikoptertyper som har et betydelig høyere støynivå.

##### **Anleggsfase**

Foreslått midlertidig bygg- og anleggsområde helt inntil Sognsvannsveien 27, vil innebære en betydelig negativ påvirkning på bomiljøet over flere år. Det vil være til stor sjenanse for beboere med hensyn til støy og anleggstrafikk, samt innebære en visuell og lysmessig forstyrrelse av bomiljøet. Det ligger en barnehage i umiddelbar nærhet. Forslaget vil innebære en sikkerhetsrisiko over en lang periode. Området har for øvrig et rikt dyreliv.

##### **Bygg Q**

Bygning Q, felt 14, er planlagt tett innpå bebyggelsen i Sognsvannsveien 27, 24, 28, 29 og 30, og vil være til sjenanse og ulempe med hensyn til trafikk og støy. I tillegg vil det være til visuell sjenanse og beslaglegge grøntarealer som benyttes til lek. Dette er i dag en viktig del av grøntkorridoren mellom dagens Rikshospitalet og boligbebyggelsen. Området har et rikt dyreliv.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Generelt**

For utsvar knyttet til medvirkning fra ansatte, se kapittel 1.2.3. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

#### **Trafikk**

Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85. Trafikkanalysen viser også at tiltaket ikke vil skape noen mertrafikk videre nordover i Sognsvannsveien.

#### **Helikopter**

I *fagrappport støy fra helikoptertrafikk* er det medtatt i beregningene både innfasing av nye redningshelikopter av typen AW101, og en fremskrivning av trafikken til år 2040. Siden det er usikkerhet knyttet til fremtidig trafikkvekst er støyberegningene gjennomført for to scenarier i år 2040.

#### **Anleggsfase**

Uttalelsen tas til orientering. For videre utsvar knyttet til anleggsfase, se kapittel 1.2.5.

#### **Bygg Q**

Uttalelsen tas til orientering.

#### **1.3.78 Jan Petter Borring, 05.07.2022**

Uttalelsen omhandler pandemiberedskap. Mener at utvikling av sykehus på Ullevål, med sine adskilte bygg, legger bedre til rette for pandemihåndtering enn kompakt utvikling i et større bygg. Han krever at dette utredes nærmere, og en uavhengig gjennomgang.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til pandemihåndtering i de nye byggene på Rikshospitalet, se kapittel 1.2.12. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.79 Jul Fredrik Moløkken Kaltenborn, 05.07.2022**

Uttalelsen omhandler erstatningsareal for barn og unge.

Mener at det ikke er tilstrekkelig erstatning for balløkken ved bygg Q på andre siden av Sognsvannsveien, ettersom dette arealet skal brukes som anleggsområde i anleggsfasen. I tillegg medfører planforslaget at krokodillebukta skal brukes som anleggsbrakker.

Dersom utbyggingen likevel iverksettes, bør det som et minimumstiltak være et alternativ for barna på plass før første spadetak. En ballbinge med mulighet for ulike ballspill vil ikke kunne være noe fullgodt alternativ for den flotte løkka som barn, dyr og insekter har tilgang til nå, men det vil iallfall gjøre at barna kan fortsette med noen av de aktivitetene de bruker løkka til.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til erstatningsarealer for barn og unge, se kapittel 1.2.7. Det hevdes at det ikke er sikret erstatningsareal for balløkken som forsvinner når bygg Q skal etableres. Det er sikret erstatningsareal for denne aktiviteten nord i planområdet, øst for Sognsvannsveien. Deler av dette arealet skal brukes som anleggsområde i utbygging av etappe 1, men ikke hele. Dette betyr at det er sikret erstatningsareal, også i anleggsfasen. I en permanent fase kan dette arealet utvides nærmere Sognsvannsveien og få større utbredelse enn i dagens situasjon.

Krokodillebukta, og hele Gaustadskogen, skal holdes inngrepsfri i både anleggsfasen og i permanent situasjon. Det vil ikke komme anleggsbrakker her.

### **1.3.80 Knut Haakenaasen, 01.07.2022**

Uttalelsen omhandler langvarig anleggsfase samtidig som sykehusdriften skal pågå.

#### **Anleggsfasen sykehus i drift**

Mener 25 % av eksisterende Rikshospital skal rives, og må relokaliseres inn i det nye sykehuset eller til eksterne lokaliteter. Støy, støv, anleggstrafikk og rystelser vil skape utfordringer for driften på Rikshospitalet, som er et spesialsykehus. Ro og stillhet er viktige elementer både pre- og postoperativt. Ny forskning konstaterer at grønn utsikt betyr mye for optimal tilheling. Visuelt støyende anleggsvirksomhet blir synlige utenfor vinduene.

#### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

Ekstra belastende er det at det planlegges platting for ambulanshelikopter i nærheten av avdeling for premature barn, den mest sårbare pasientgruppen av alle. Helikoptrene genererer formidabel støy og et enormt lufttrykk, som også vil påvirke skogsområdet på andre siden av Gaustadbekken. Dette populære turområdet vil sannsynligvis måtte avsperras for gjennomgang.

#### **Helseforetaksmodellen**

Er bekymret for at dette vil føre til ansattflukt over til privat sektor.

#### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Anleggsfasen sykehus i drift**

For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11. For utsvar knyttet til hvordan Rikshospitalet skal opprettholde drift gjennom anleggsfasen, se kapittel 1.2.5.

#### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

### **Helseforetaksmodellen**

Helseforetaksmodellen er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.81 Kåre Thorkildsen, 03.07.2022**

Innspillet omhandler brukt av statlig regulering. Synes det er trist at Staten bruker tvang.

Trafikk, adkomst fra Ring 3 kan bli katastrofalt med anleggstrafikk store maskiner og lastebiler tur retur kan det bli kritisk.

Riving av nye bygg med støy og støv. Flytting av hovedinngangen vil skape store utfordringer. Landing av helikopter med uakseptabel høy støy døgnet rundt for pasienter og nabolag.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til trafikk og atkomst, se kapittel 1.2.10. I *fagrapport anleggsfase* er det beregnet bilbevegelser pr. time i makstimen som følge av anleggsarbeidet. I den mest transportintensive delen av anleggsfasen, som vil være i forbindelse med riving, omlegging av veier, grunnarbeider og betongarbeider, er det beregnet 30-70 bilbevegelser pr time.

For utsvar knyttet til atkomst og Ring 3, se kapittel 1.2.10.

#### **1.3.82 Inger Marie Pal, 07.07.2022**

Ønsker utvikling av Ullevål og Aker sykehus.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

#### **1.3.83 Leif Hegna, 05.07.2022**

##### **Økonomi**

De foreslåtte planene om et utvidet Rikshospital, vil medføre investeringer på over 50 milliarder kr. Anslaget er beheftet med betydelig usikkerhet og kostnadene vil sannsynligvis bli større. Når en slik omfattende investering skal gjennomføres, må man ha best mulig beslutningsunderlag. Det materiale som foreligger, viser at flere spørsmål ikke er belyst på en tilfredsstillende måte og det kan ikke være tilrådelig å foreta en så stor investering på et så svakt grunnlag.

##### **Mangelfull Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS)**

Det er i analysen identifisert flere hendelser som i verste fall kan bli katastrofale:

Adkomst for nødetater både i forbindelse med anleggsfasen og driftsfasen. Allerede i dag er det betydelige trafikale problemer ved til/avkjøring til Ring 3 og ved ulykker på denne veien skjer det opphopninger av trafikk som gjør at det vanskelig med adkomst til sykehuset for nødetater. Denne situasjonen vil forsterke seg i betydelig grad i forbindelse med bygging og drift av sykehuset. Det er ikke i analysen vist til at man vil treffe tilfredsstillende avbøtende tiltak for å løse problemet.



Anleggsarbeidet med tilhørende støy, vibrasjoner og støv vil foregå over en lengre periode og det vil ikke være til å unngå at dette vil være til betydelig sjenanse både for pasienter og ansatte. Det svaret ROS-analysen har, er å benytte "anleggsmaskiner med lavt støynivå", infomøter, støykalender og andre tiltak som alle vil ha begrenset verdi. Støyplagene vil måtte bli betydelige.

Brann og eksplosjoner. Det er ikke i analysen beskrevet hvorledes man skal håndtere brann, eksplosjon eller terror rettet mot sykehuset. Hvordan skal man klare å evakuere et bygg på over 20 etasjer med mange pasienter på en tilfredsstillende måte?

Generelt er det i ROS-analysen vist til at på de områder hvor det er nødvendig å gjennomføre tiltak for å redusere risiko, skal disse tiltak følges opp bl.a gjennom planbestemmelser og i detaljeringsfasen. Det store spørsmålet er at man har ingen oversikt over hva konsekvensene av nødvendige tiltak vil bli verken i form av effekt, kostnader eller tid for implementering. Dette representere derfor en stor usikkerhet for hele prosjektet.

### **Kapasitet og fleksibilitet**

Det ble foretatt en omfattende evaluering av Sykehusbygg etter utbyggingen av Kalnes (700 sider) som kan oppsummeres i følgende læringspunkter:

- Sykehuset er for lite
- De valgte løsninger har ikke tilstrekkelig fleksibilitet
- De ansattes arbeidsbetingelser er dårlig ivaretatt
- Pasientbehandlingen er mindre effektivt enn ønskelig
- De valgte IKT løsninger gir ikke driftsgevinster av betydning
- Viktige innspill ble ignorert i utformingen av prosjektet

Det ser ikke ut til at disse viktige læringspunktene er vurdert eller tatt hensyn til i forbindelse med planleggingen av det nye Rikshospitalet. Sykehuset vil som følge at begrenset tomteareal ikke ha muligheter for utvidelser og fleksibiliteten vil være begrenset. Selv om det har vært brukergrupper i forbindelse med planleggingen, er disse bare i mindre grad hensyntatt.

Det kan lett oppstå stordriftsulemper ved dette sykehuset som vil bli det de største i Europa. Det foreligger ingen erfaring fra drifting av et så komplekst sykehus med så mange ansatte og funksjoner. Det er derfor høyst usikkert om man kan oppnå den stordriftsfordelen som man planlegger for.

Det er vanlig ved store investeringsprosjekter å vurdere sannsynlighet for overskridelser av kostnadsrammer og hva som er utfallsrommet. Så vidt vites, er denne type analyse ikke offentliggjort. Kostnadmessig overskridelse som man må planlegge for, vil kunne få betydelige konsekvenser for sykehusplaner i andre deler av landet.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Økonomi**

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **ROS analyse**

For utsvaer knyttet til ROS analyse, se kapittel 1.2.8. For utsvaer knyttet til evakuering, smittevern og beredskap, se kapittel 1.2.12.

### **Kapasitet og fleksibilitet**

For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.84 Lillian Nordbø Berge, 04.07.2022**

##### **Byggeprosessen**

Forventer en prioritering av utbyggingen på Aker. Eksisterende aktivitet på Rikshospitalet må i størst mulig grad skjermes fra byggeaktiviteten.

##### **Transport/adkomst**

Adkomsten til området på Gaustad er problematisk, med bare én innkjørsel. Trafikk av anleggsmaskiner, ambulanser, helsebusser og privatbiler vil kunne bli særdeles problematisk i byggeperioden, men også på lengre sikt.

##### **Klima/gjenbruk**

Oslo kommune har i flere år framholdt sin satsing på miljø og klima. I mai 2020 vedtok kommunen en klimastrategi (Klimastrategi Oslo mot 2030) med svært ambisiøse klimamålsetninger. Valg av tomten på Gaustad er bl.a. begrunnet med at av sykehusene i Oslo universitetssykehus har Rikshospitalet den nyeste bygningsmassen. Vi vil påpeke at Ullevål sykehus har mange velfungerende bygg, alle av nyere dato enn Rikshospitalet på Gaustad. Hvor mye skal rives – og hvor mye av materialene kan gjenbrukes, hvor mye skal bygges nytt, og hvor mye kan rehabiliteres? Ved å selge Ullevål og starte byggevirksomhet på Gaustad, vil det utvilsomt bli en eller annen form for riving og byggevirksomhet på Ullevålstomten.

##### **Kapasitet**

Mener utbyggingsplanene for OUS på Gaustad ikke gir rom for fremtidige utvidelser.

##### **Psykatri**

Kan ikke forstå at regjeringen med sine ambisjoner om å bedre tjenestetilbudet i psykiatrien kan akseptere den foreslåtte løsningen med å flytte tilbudet fra de gode omgivelsene på Gaustad til en støyuutsatt høyblokk tett ved Sinsenkrysset, med innvendige luftegårder. Ledelsen i psykiatriseksjonen ved OUS har protestert mot den løsningen som er foreslått. Finner det høyst uheldig at fagmiljøenes synspunkter i så liten grad blir tatt hensyn til.

##### **Beredskap og akuttfunksjoner**

Å splitte det velfungerende tverrfaglige akuttmiljøet på Ullevål og rive relativt nye spesialtilpassede bygninger slik OUS legger opp til, er en dårlig løsning som vil svekke beredskapen.

##### **Overkjøring av fagpersonell**

Mener det i saken i liten grad er lyttet til fagpersoner. Mistrivsel på arbeidsplassen kan medføre at nøkkelpersonell søker seg vekk fra offentlig helsetjeneste.

#### *Forslagsstillers kommentar*

##### **Byggeprosessen**

Uttalelsen tas til orientering. For utsvaer knyttet til bygging tett på sykehus i drift på Rikshospitalet, se kapittel 1.2.5.

## **Transport og atkomst**

For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

## **Klima og gjenbruk**

Riving av bebyggelse på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvar knyttet til riving på Rikshospitalet, se kapittel 1.2.11.

## **Kapasitet**

I reguleringsplanforslaget er det avsatt arealer for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For ytterligere utsvar knyttet til kapasitet, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

## **Psykatri**

Plassering av psykiatri på Aker er ikke tema i denne plansaken. For utsvar knyttet til dette henvises det til reguleringsplanen for Aker sykehusområde.

## **Beredskap og akutfunksjoner**

Se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.

## **Overkjøring av fagpersonell**

For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.

### **1.3.85 Liv Grønntun, 04.07.2022**

Er sterkt imot den statlige reguleringsplanen for Gaustad/Rikshospitalet og salg av Ullevål sykehus. Ullevål sykehus bør utvikles videre og moderniseres på den store ferdig regulerte tomta.

Gaustad sykehus bør fortsatt være psykiatrisk sykehus, med store helsebringende grøntarealer. Rikshospitalet bør fortsette som avansert spesialsykehus for hele landet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Når det gjelder Gaustad sykehus omfatter dette felt 16, 17 og 18 i planforslaget.

Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.

### **1.3.86 Marit Larsen, 05.04.2022**

Er imot at statlig reguleringsplan er tatt i bruk som virkemiddel, og ber om at regjeringen sender sakene tilbake til Oslo kommune. Videre er hun sterkt imot nedlegging av Ullevål, og mener parksykehuset Ullevål både er en billigere og bedre løsning. Her refererer hun blant annet til rapporten fra Kommuneconsult.

Har innvendinger mot planene på Gaustad, da tomten er for liten, byggene blir for høye, trafikkforholdene blir uholdbare, byggeperioden vil by på store utfordringer for driften av

Rikshospitalet, kulturminnene som Gaustad sykehus representerer vil bli sterkt forringet og Gaustadskogen kan bli avstengt.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.87 Mona Irene Skogli, 05.07.2022**

Ønsker videre utvikling av Ullevål sykehus istedenfor utbygging av Rikshospitalet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.88 Ukjent, 03.07.2022**

1. Oppsplitting av Ullevål sykehus sitt helsefaglige, tverrfaglige ivaretagelse av regionens akuttberedskap ved at "traumeteamet" fordeles på to sykehus (Aker og Rikshospitalet). Dette vil føre til større skadeomfang ved alvorlige hendelser.
2. Personen er imot at HSØ ikke lytter til fagorganisasjonene på OUS.
3. Psykiatrien blir sterk skadelidende ved nedlegging av Gaustad Psykiatriske sykehus. Det kan ikke erstattes ved at en psykiatrisk avdeling skal opprettes på nye Aker sykehus.
4. Hele utbyggingen av det planlagte sykehuset vil gå over mange år, minst 10, kanskje 15. Mens utbygging utføres på "gamle" Rikshospitalet skal det være full sykehusdrift! Syke mennesker og alt personell skal altså måtte arbeide, bli behandlet i en bygning som delvis rives og delvis bygges - i hele 10-15 år.
5. Rikshospitalet har én adkomstvei, med avkjøring fra Ringveien. Denne veien er hovedferdselsåre for et stort område av Oslo, følgelig sterkt trafikkert, særlig i rushtid. Ambulansekjøring er foreslått til å ta i bruk gang- og sykkelvegen langs bekken. Dette er kritikkverdig.
6. Personen er bekymret for hva økte byggevarekostnader som følge av den globale situasjonen vil ha å si for total kostnadsramme for prosjektene.
7. Klimaet vil lide betydelig når gamle bygninger rives.
8. HSØ søker å presse igjennom en plan, som opprinnelig handlet om å samle hele spesialisthelsetjenesten på ett sted (Gaustad) mot faglige innvendinger, protester fra alle bydelers helse- og omsorgskomiteer, fra Riksantikvaren og fra majoriteten av Oslos befolkning
9. Lokaldemokratiet overkjøres av maktarroganse (statlig regulering).

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.
2. Det er gjennomført omfattende medvirkning fra ansatte på sykehuset. For nærmere utsvar til tema, se kapittel 1.2.3.

3. Gaustad sykehus omfatter dette felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.
4. For utsvar knyttet til bygging tett på sykehus i drift, se kapittel 1.2.5.
5. Det er utarbeidet et eget notat som omhandler hvordan kjøreveg 10 skal benyttes som sekundæratomst. Notatet følger det reviderte planforslaget.
6. For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
7. For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.
8. Se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.
9. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.89 Ukjent, 02.07.2022**

Psykisk helsevern skal ifølge planen samles i blokker langs den sterkt trafikkerte Ringveien på Aker. Dette er et uegnet sted for pasienter som trenger ro og fred. Gaustad sykehus, som ligger i naturskjønne rolige omgivelser, må bevares for psykiatri, ikke minst av hensyn til de alvorlig psykisk syke pasienter som trenger både tid, ro og natur.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Gaustad sykehus omfatter dette felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere utsvar om plassering og utforming av bebyggelse for psykiatri på Aker henvises det til plansaken for Aker sykehusområde.

### **1.3.90 Ukjent, 06.07.2022**

Protesterer mot planene, og ønsker heller en utvikling av sykehus på Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.91 Ukjent, 06.07.2022**

#### **Innkjøring til adkomsttorg.**

Mange kjøretøy skal foreta en venstre sving midt i en høyre kurve for å komme inn til torget. Sikten for å se de som kommer fra høyre når en svinge inn til torget er begrenset pga. beplantningen i den ny Gaustadhagen. I tillegg er det et fotgjengerfelt midt i den samme svingen. Enveis kjøringen må snus - inn fra Klaus Torgårds vei og ut på Sognsvannsveien.

#### **Turvei langs bygning J2, J3 og J4.,**

Ref. figur 60, 61, 62, 65 og 66 og figur 120 - Turvei T6.

Turveien, ca. 100 meter lengde, er her plassert inntil basen for nevnte bygninger. Total vegg høyde er mer enn 25 meter. Hvem vil føle behag i å gå langs en slik mur. Turveien må trekkes minst 5 meter ut fra bygningene.

### **Gaustadalléen**

Den gang Rikshospitalet ble flyttet fra Pilestredet og til Gaustad ble det gjort et stort nummer av at Gaustadalléen ble reetablert som en sammenhengende allé med tilhørende beplantning fra Blindernveien og frem til Gaustad sykehus. Etablering av trikk til det nye Rikshospitalet med bro for Ring 3 muliggjorde dette. Trærne som i dag står langs alleen frem til Gaustad sykehus er de eldste i hele alleen. I den prosjekterte Sognsvannsveien/Gaustadalleen er disse trærne hugget.

#### *Forslagsstillers kommentar*

### **Innkjøring til atkomsttorg**

I det reviderte planforslaget har forslagsstiller endret kjøreretning på atkomsttorget. Dette muliggjør en ny logistikk for trafikkavviklingen på atkomsttorget, bedrer lesbarheten for besøkende til sykehuset og bedrer fremkommeligheten for ambulanse til akuttmottaket.

### **Turvei**

Turveien er plassert så nærme bebyggelsen som mulig. Dette er for å skape størst mulig avstand mellom støttemuren og Sognsvansbekken.

### **Gaustadalléen**

Som et avbøtende tiltak for trærne som må fjernes for å muliggjøre rundkjøringen og den omlaget Sognsvannsveien er det satt krav om at det skal beplantes med minimum 5 trær med minimum stammeomkrets 18 cm målt 1 meter over bakken i felt AVG 8.

### **1.3.92 Privatperson, 05.07.2022**

Mener Norge trenger Ullevål, og at en nedleggelse av Ullevål vil ødelegge helsetilbudet i Norge.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.93 Sondre Thorvaldsen, 04.07.2022**

Innspillet omhandler helikoptertrafikk. Er kritisk til at planen ikke beskriver hvordan helikoptertrafikk skal løses gjennom anleggsperioden, og er kritisk til at den midlertidige helikopterlandingsplassen behandles som en byggesak.

Hvis planen innebærer at all helikoptertrafikk skal gå på den midlertidige plattformen som er omsøkt mellom sykehuset og Gaustadskogen, vil dette innebære sterk negativ påvirkning på særlig barn og unge som bor i og bruker området.

Mener det må stilles krav til at helikoptertrafikk i anleggsperioden beskrives før politisk behandling av planforslaget, og anmoder forslagsstiller om å finne en løsning som ikke

innebærer at helikoptertrafikken øker på vestsiden av sykehuset, der ferdselen og bruken av Gaustadskogen er meget høy i dag.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

#### **1.3.94 Stein Schjølberg, 01.07.2022**

Under henvisning til de medisinske faglige uttalelser i det åpne brev og kronikken i Aftenposten den 22. april 2022, og uttalelser fra ordføreren i Oslo kommune, må det legges til grunn at:

1. Saksbehandlingen har ikke vært korrekt og betryggende.
2. Helse- og omsorgsdepartementets vedtak 1. april 2022 bygger ikke på riktig faktum.
3. Vedtaket fremtrer også som åpenbart inngripende i den lokale demokratiske saksbehandling i Oslo kommune og for ansatte, pasienter, brukere og innbyggere i Oslo. En statlig regulering etter plan- og bygningsloven kan kun foretas for å ivareta nasjonale og regionale interesser. Under henvisning til departementets og Stortingets forutsetninger til Helseforetaksloven av 15. juni 2001, foreligger ikke slike interesser. Loven pålegger at det innhentes råd fra regionale politiske organer slik at også det lokale perspektivet bringes inn i planprosessene. Helse- og omsorgsdepartementet må derfor avvente en vanlig reguleringsbehandling i Oslo kommune.

Høringsuttalelsen har derfor følgende konklusjon:

Helse- og omsorgsdepartementets vedtak av 1. april 2022 antas ugyldig som forvaltningsvedtak.

Helse- og omsorgsdepartementet må avvente en alminnelig reguleringsbehandling i Oslo kommune.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Saksbehandlingen har fulgt prosessbestemmelsene i plan- og bygningsloven.

Statlig reguleringsplan kan benyttes når gjennomføringen av viktige statlige eller regionale utbyggings-, anleggs- eller vernetiltak gjør det nødvendig, eller når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det, jf. plan- og bygningsloven § 6-4, andre ledd. I denne saken mener Helse- og omsorgsdepartementet at det er nødvendig å gjennomføre planprosessen for Nye Rikshospitalet på Gaustad og Nye Aker som statlig reguleringsplan for å sikre nødvendig forutsigbarhet for fremdriften i planarbeidet. Kommunal- og distriktdepartementet (KDD) ga i brev av 1. april tilslutning til bruk av statlig reguleringsplan for Nye Rikshospitalet på Gaustad og Nye Aker.

#### **1.3.95 Tone Matheson, 05.07.2022**

##### **Generelt**

Tomten på Rikshospitalet er for liten til at det kan bygges og utvides i fremtiden, mens tomten på Ullevål ivaretar ønsker for utvidelse i fremtiden. Ansatte på Rikshospitalet gir uttrykk for at

de føler seg overkjørt i forbindelse med deres innspill. Kommentarene fra de ansatte beskrives i offentlige dokumenter som ivaretatt, mens de i realiteten ikke er beskrevet på en slik måte som de ble fremsatt. Det synes også merkelig at Oslo med sine 600 000 innbygger skal bygge et av verdens største sykehus.

### **Støy**

Oppfattet planene slik at nyfødt intensiv planlegges like ved foreslått helikopter landingsplass. Støy fra helikopterlandingsplassen vil være fremtredende.

### **Evakuering**

Det høyeste bygget som er foreslått, er på 19 etasjer eller høyere. Folk som i dag er hospitalisert, er sykere enn for noen ti år siden og er vanligvis sengeliggende. Normalt kan ikke heiser brukes ved brann.

### **Demokratisk underskudd**

Bystyret i Oslo har gått imot denne utbyggingen og ønsker at utbyggingen skal finne sted på Ullevål tomten. Likevel går Staten inn og overkjører Oslobystyre.

### **Kulturmiljø**

Gaustad Sykehus er fredet. Skulle Rikshospitalet ha behov for større areal i fremtiden, vil det være naturlig å se hen til Gaustad sykehus og de vakre parklignende områdene rundt dette. For Oslofolk og inneliggende sykehuspasienter både på Gaustad Sykehus og dagens Rikshospital er dette en grønn lomme av uvurderlig verdi. Vil dagens fredningsvedtak da bare kunne oppheves fordi man har behov for mere plass?

### **Trafikale forhold**

Innkjøring til Rikshospitalet er fra Ring 3 som er en av Oslos mest trafikkerte veier. Ved en stor trafikkulykke på Ring 3, vil det kunne hindre adkomst til Rikshospitalet. Det samme gjelder ved en trafikkulykke på selve adkomstveien fra Ring 3 og opp til sykehuset. Med en kjempeutvidelse av sykehuset vil det bli sterk økning av biltrafikk selv om det i utgangspunktet ikke er ment å lage parkeringsplasser for de ansatte. Både pasienter og pårørende vil i stor grad komme til sykehuset i privatbil eller drosje.

### **Finansiering**

Finansiering av nye Rikshospitalet på Rikshospitalets tomt, innebærer bla at Ullevål med sin store tomt skal selges. Denne tomten er en av de få store, ledige tomter i Oslo som vil kunne ivareta fremtidig utbygging.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Generelt**

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM



og V. For svar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Støy**

For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

### **Evakuering**

Det høyeste bygget på Rikshospitalet vil ha 12 etasjer målt fra bakkeplan, ikke 19 som det hevdes i høringsuttalelsen. For utsvar knyttet til evakuering, se kapittel 1.2.12.

### **Demokratisk underskudd**

For uttalelse knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **Kulturmiljø**

Reguleringsplanen åpner ikke for noen utvidelse av sykehuset inn på fredede arealer på Gaustad. De fredede bygningene skal gjenbrukes, og har et vidt bruksformål i planforslaget som muliggjør dette. I reguleringsplanforslaget er det avsatt arealer for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V.

### **Trafikale forhold**

For utsvar knyttet til atkomst til sykehusområdet, se kapittel 1.2.10.

### **Finansiering**

Salg av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Utvikling av Nye Rikshospitalet på Gaustad er ikke avhengig av salg av Ullevål. For videre utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.96 Tone Øiern, 05.07.2022**

I Gaustadveien/Sognsvannsveien, nord for det prosjekterte anleggsområdet, bor det anslagsvis 2500 mennesker. Mer enn 300 av dem er barn. Borettslaget ØSBL har grense mot jordbruksareal der et riggområde foreslås etablert i anleggsperioden. Etter planforslaget blir vi nærmeste naboer til byggene R og S som er tegnet inn i et lite skogholt eiet av Oslo kommune og Gaustad sykehus.

Boligområdene er knapt nevnt i planforslaget, inkludert rapport om anleggsfasen. Dette til tross for at forslagene vil skape støy, forurensning, samt trafikale og beredskapsmessige problemer i en byggefase som vil kunne vare i en uviss framtid. Via media er vi informert om at byggetrinn 2 kan bli utsatt i en forventet vanskelig økonomisk situasjon for byggeprosjekter. Konsekvenser for naboene om sykehuset blir ferdig bygget, er heller ikke godt beskrevet i forslaget. De største konsekvensene for vårt nabolag er imidlertid de langvarige støy-, støv- og transportproblemene under utbygging, som etter forslaget vil vare til etappe 2 er over på midten av 2030-tallet. Hvor midlertidig den foreslåtte midlertidige helikopterlandingsplassen vil bli i et slikt perspektiv, er tvilsomt.

### *Forslagsstillers kommentar*

Konsekvenser for omkringliggende nabobebyggelse kommer frem i ulike rapporter. Derfor er det i *samlerapport konsekvensutredning* gjort en samlet vurdering av konsekvenser for omkringliggende nabobebyggelse, på bakgrunn av informasjonen i de ulike utredningene. Dette kan sees i kapittel 6.19 i nevnte samlerapport. Fra boligområdene i nord vil bygg R og S bli lite synlige, slik vist i *fagrapport nær- og fjernvirkninger*.

Når det gjelder utvikling av byggene R, S, DM og V i etappe 2 er det vanskelig å si når disse vil bli etablert. Disse er regulert inn i planforslaget som fremtidig utvidelsesmuligheter for sykehus- og universitetsfunksjoner. Realisering av dette er avhengig av vedtak og bevilgning.

#### **1.3.97 Tor Ingolf Winsnes, 05.07.2022**

##### **Ambulanseadkomsten til Nye Rikshospitalet**

Er kritisk til at det planlegges en alternativ ambulansetkomst i en av byens viktigste turforbindelser til marka.

Han ber om at plassering av sykehusene vurderes i lys av tilgjengelighet og fremkommelighet på Ring 3.

##### **Sykehusetorget**

Det nye sykehusetorget i krysset mellom Sognsvannsveien og Klaus Torgårds vei, er blitt noe bearbeidet i den reviderte planen, men problemene er uløst. Sirkeltrafikken oppom Gaustad sykehus blir stor med mye kortidsstopp foran hovedinngangen. Sammen med trikk og ambulanser som krysser den enveiskjørte trafikketningen, blir det lett et uoversiktlig trafikkbilde som vil redusere kvaliteten ved opphold på det nye torget sammenliknet med dagens solrike og skjermete torg.

### *Forslagsstillers kommentar*

##### **Ambulansetrafikken til Nye Rikshospitalet**

For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

##### **Sykehusetorget**

Det er forventet en begrenset trafikkmengde over atkomsttorget, ca. 1700 biler i døgnet. Dette er lavere trafikk enn biltrafikken over Youngstorget, som har en ÅDT på 1900. Det er i samme størrelsesorden som trafikken over Christiania torg i kvadraturen (1500) (Kilde: Oslo kommunes kartdatabase over trafikk tall).

I det reviderte planforslaget er kjøreretning på atkomsttorget snudd, slik at trafikken nå kjører inn fra sør og ut i nord. Dette muliggjør en ny logistikk for trafikkavviklingen på atkomsttorget, bedrer lesbarheten for besøkende til sykehuset og bedrer fremkommeligheten for ambulanse til akuttmottaket.

#### **1.3.98 Torhild Jevanord Kjoss, 05.07.2022**

Ønsker utvikling av sykehus på Ullevål.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.99 Tuva Matheson Hegna og Espen Laudal, 04.07.2022.**

##### **Trafikale forhold**

Det er bare en adkomst inn til eksisterende Rikshospitalet, og det planlegges ikke for flere adkomster ved bygging av Nye OUS. Det vil bli betydelig økt trafikk når ansatte skal til/fra jobb enn det er idag. Vi er bekymret for stor økning i biltrafikken på Gaustad og for potensielt farlige situasjoner både i Sognsvannsveien og på Ring 3 når denne økte trafikken skal flettes inn på Ring 3.

##### **Konsekvenser av støy**

I tillegg til støy i byggeperioden, vil det bli økt, varig støy grunnet ca. 60 % økning av helikoptertrafikk, som også skjer om natten. Det er godt dokumentert at støy om natten påvirker nattesøvn. I områder der folk blir eksponert for støy på 55 dB, vil ca. 10 % oppleve at de er svært plaget. Dersom man bor et sted der man i løpet av et år har et gjennomsnittlig støynivå på 42 dB, har man krav på å få gjennomført tiltak. En av støyrapportene i høringsunderlagene estimerer midlertidig støy i området 65-70 dB i en periode på minst to år av tolv timers varighet per dag. Vi som nærmeste naboer er ikke blitt tatt kontakt med i forhold til dette.

##### **Økonomiske rammer og kostnadsoverskridelser**

Det pågår bygging og planlegging av store, offentlige prosjekter (Livsvitenskapsbygget, Fornebubanen, nye Regjeringskvartalet, nye E18), som har enorme økonomiske overskridelser, og som har vært diskutert stoppet pga. nevnte overskridelser. Vi som nærmeste naboer er bekymret over en potensielt forlenget byggeperiode grunnet mulig overskridelser, eller i verste fall bli boende i et byggeområde som ikke blir fullført.

##### **For liten tomt med for stor arealutnyttelse**

I flere tidligere høringsuttalelser pekes det på at prosjektet preges av for store ambisjoner på for liten tomt. Erfaring fra andre norske sykehus, for eksempel Ahus og Kalnes, tilsier at det over tid vil være behov for større areal. Vi som nærmeste nabo ser på det som en stor belastning ikke å vite hva prosjektinnehaver tenker ved behov for større areal i fremtiden.

### *Forslagsstillers kommentar*

##### **Trafikale forhold**

For utsvar knyttet til atkomstforhold til og fra sykehuset, se kapittel 1.2.10.

##### **Konsekvenser av støy**

Det er gjennomført beregninger av støy knyttet til de mest støyende aktivitetene i anleggsfasen, på de ulike delene av planområdet. I detaljprosjekteringen før byggestart vil støy fra byggeplassen (maskiner, tungtrafikk, boring, sprenging, etc.) utredes i detalj og bli vurdert

mot akseptable støykrav (dB-krav) for omkringliggende bygg og funksjoner. Der hvor forskriftskrav ikke oppnås, må tiltak iverksettes før byggestart.

Selv med støyreducerende tiltak kan enkelte aktiviteter oppleves som plagsomme. Dette gjelder spesielt arbeider som boring for sprengning, selve sprengningen og spunting av byggegrop. Selv om støyen vil være innenfor gjeldende forskriftskrav, vil det vurderes ytterligere tiltak sammen, da støy fra nevnte aktiviteter kan oppleves som ubehagelig og irriterende over tid.

### **Økonomiske rammer og kostnadsoverskridelser**

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **For liten tomt med for stor arealutnyttelse**

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.100 Vibeke Engh, 05.07.2022**

Er kritisk til at statens overstyret Oslo kommune med statlig reguleringsplan, og ønsker utvikling av sykehus på Ullevål.

### **Kapasitet**

Beleggsprosenten er 100% over lengre perioder. Nye sykehus bygges for små, befolkningen lever lengre og behovet blir neppe mindre. NPM er ikke egnet som styringsmodell for helse, og kommunene kan ikke ta overta alle problemer. En utilsiktet virkning av Nye OUS kan være fremvekst av privat helsetjeneste.

### *Forslagsstillerens kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **Kapasitet**

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.101 Anne Leifsdotter Grønlund, 06.07.2022**

Et så kontroversielt grep som tilsidesetter kommuneplanen i Oslo og viktige verdier for fellessamfunnet er uakseptabelt når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet. Saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

### *Forslagsstillerens kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.102 Maja Knispel Rueness, 08.07.2022**

Er som biolog opptatt av at dyr og fugler som har sitt livsopphold i Gaustadområdet, vil bli skadet av byggingen av det store Gaustadkomplekset og også rivingen av deler av Rikshospitalet.

Observasjoner som er foretatt på vegne av Rambøll, viser at det er et stort og mangfoldig fugleliv i området rundt byggeplassen. Gaustadområdet vil forbli et byggefelt i minst 10 til 15 år med kontinuerlige støyplasser, og mye støv fra riving og byggevirksomhet. Landingsplassen for helikopter, plassert i skogkanten, og rotasjonsvinden, særlig fra SAR Queen, vil føre til store forstyrrelser innover i Marka og skremme bort det meste av levende liv og vil være til stor skade for deres livsmulighet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utredning av konsekvenser for naturmangfold, herunder fugleliv, se *fagrapport naturmangfold*. For konsekvenser for naturmangfold i anleggsfasen, se *fagrapport anleggsfase*.

### **1.3.103 Thorkild Howlid Aschehoug, 08.07.2022**

Er bekymret for at planen ikke vurderer konsekvenser for omkringliggende områder, kun innenfor planområdet.

Er bekymret for atkomsten til Gaustadskogen, og hvordan prosjektet, herunder midlertidig helikopterlandingsplass, påvirker dette.

#### **Forholdet til gjeldende regulering**

Kritisk til at føringer i planforslaget strider mot føringer i reguleringsplan S-3410. Herunder at turvei B1 skal: «Sikres slik at eksisterende landskapsbilde og allmennhetens bruk av området mellom Risbekken og Sognsvannsbekken kan opprettholdes. Verdifull vegetasjon skal bevares. Turveien må ikke forringes i forhold til dagens situasjon". Videre at Sognsvannsbekken skal: «Bevares som åpen bekk omkranset av naturlig vegetasjon. Opprettholde eksisterende vannføring slik at bekkens egenart og naturmiljø i øvre del kan bevares.»

#### **Helikopterlandingsplass**

Mener at midlertidig og permanent helikopterlandingsplass strider mot dette, og at akuttmottak og helikopterlandingsplass bør utredes på dagens parkeringshus langs Ring 3.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Konsekvensutredningen omhandler primært konsekvenser innenfor det som er definert som influensområdet for det aktuelle tema. Dette området kan være forskjellig definert i de ulike fagrapportene. Hvordan atkomst til Gaustadskogen skal opprettholdes og utvikles kan sees i *fagrapport friluftsliv*.

#### **Forholdet til gjeldende regulering**

Reguleringsplanen S-3410 er reguleringsplanen for byggingen av Rikshospitalet slik det står i dag. Det er naturlig at det nå lages en ny reguleringsplan når det nye prosjektet skal etableres. Her legges det nye rammer for utvikling av bebyggelsen og utforming av uteområdene.

## Helikopterlandingsplass

Det er et viktig premiss at helikopterlandingsplass skal lokaliseres tett på akuttmottaket, som igjen skal ha kort avstand til sengeposter og postoperative poster. Å lokalisere helikopterlandingsplass og akuttmottak på dagens p-hus gir for store avstander internt i sykehuset, og oppnår ikke prosjektets målsetting om å lage ett samlet sykehus.

### 1.3.104 Ole Strømstad, 25.07.2022

Bygg F2 og Q er planlagt svært nær eksisterende boliger i Sognsvannsveien 24, 26 og 28. De blir på 4-5 etasjer og vil danne en mur mot borettslaget i nord, som består 2 etasjer pluss skråtak. De blir alt for store og dominerende, i forhold til de klassiske rekkehusene borettslaget består av. I Rambølls reviderte planforslag 11.02.2022 er også disse bygningene beskrevet med en 5-etasjer i fremtiden. De er også blitt mye større i grunnplan. F2 blir også søkt godkjent med 3 piper med 40 meters høyde over regulert høyde. F2 er en reserve teknisk sentral for sykehuset og må sannsynlig brukes når det er nødvendig. Det ligger tett ved borettslaget og vil forurense. Det må utredes hvor mye og hvor farlig det er å bo så tett inntil. Det er vanndamp, oljedamp og sot fra fyrkjeler.

På området Q bygget skal ligge er det en lekeplass og bane for breddeidrett som blir brukt av barn og voksne i borettslaget hver dag, barna er 28 stykker. De blir nå henvist til et område langt unna ved Obos feltet øst for Sognsvannsveien. Barna må krysse den sterkt trafikkerte Sognsvannsveien som er meget svingete og uoversiktlig akkurat der. Det gamle veiløpet er bevist beholdt for å få plass til Q bygget. Det skaper et farlig trafikkbilde.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Bygg Q og F2 er planlagt med 4 etasjer, med 4 meter avsatt på toppen til tekniske installasjoner. Dette er uendret siden forrige offentlige ettersyn. Fotavtrykket på bygg F2 er utvidet noe for å få plass til nødvendig utvidelse av tekniske installasjoner. Hvordan disse byggene vil se ut fra nevnte boligområde er illustrert og beskrevet i *fagrappport nær- og fjernvirkninger*. Bygg F2 er avsatt for utvidelse av eksisterende teknisk sentral ved Rikshospitalet. Bygging av bygg F2 vil skje i forbindelse med utbygging av Nye Rikshospitalet som skal stå ferdig i 2031. Etablering av utvidet teknisk sentral er planlagt med nye piper som blant annet skal sørge for spredning av eksos fra reservekraftaggregater som inngår i strømforsyningen til det nye sykehuset. Dimensjonering av høyder på pipene gjøres slik at forskriftsmessige krav til spredning av forurensning ivaretas.

Erstatningsarealet for ballbingen ved bygg Q er plassert så nært opprinnelig plassering som mulig.

### 1.3.105 Alexander Nilssen, 08.07.2022

1. Planforslaget innebærer negative og uakseptable konsekvenser når det gjelder miljø og støy, både under og i etterkant av byggefasen.
2. Tomten ved Rikshospitalet er for liten, og det legges opp til å bygge for mye og for høyt på alt for lite areal. Det finnes allerede en stor nok og ferdig regulert tomt på Ullevål sykehus som kan brukes til formålet.

3. Selve byggeperioden kan vare i 15 år og vil innebære en langvarig og uakseptabel miljøbelastning som følge av blant annet rivning, graving, pigging, rigging av brakker og transport, både for beboere i området, men også for ansatte og ikke minst pasienter ved Rikshospitalet.
4. De trafikale utfordringene som vil følge av byggingen framstår i forslaget som for svakt utredet og løsningene som overoptimistiske.
5. Det nye sykehuset vil bli visuelt for dominerende både i nærmiljøet og på avstand.
6. Viktige grøntområder mot Sognsvannsbekken vil bli forringet eller ødelagt.
7. Det nye sykehuset, spesielt byggene «Q», «R» og «S» innebærer en for stor belastning for dyrelivet i området, særlig for rådyrstammen i Gaustadskogen og for hestene ved Gaustad som brukes i terapibehandling.
8. «Bygg Q» i planforslaget vil beslaglegge og ødelegge grøntarealet nord for Rikshospitalet som i dag er i daglig bruk som leke- og turområde for beboere og andre.
9. Midlertidig helikopterlandingsplass vil forringe eller ødelegge populære leke- og turområder vest for Rikshospitalet, spesielt etter hvert som nye redningshelikopter AW101 tas i bruk, da disse er tyngre og har langt kraftigere rotorvind enn dagens redningshelikoptre.
10. Planforslaget innebærer å bygge for høyt og for tett inntil Gaustad sykehus. Dette vil ha negative konsekvenser for det arkitektoniske i området, og også for lysforhold.
11. «Nye Rikshospitalet» sammen Aker sykehus ikke kunne dekke det fremtidige behovet for sengeplasser i Oslo ettersom Ullevål sykehus planlegges lagt ned. Dette fremstår som svært uforsvarlig.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Uttalelsen tas til orientering.
2. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
3. For utsvaret knyttet til anleggsfasen, herunder varighet og bygging tett på sykehus i drift, se kapittel 1.2.5.
4. Det er uklart hva Alexander legger i at de trafikale løsningene er for svakt utredet. Konsekvensutredningen, herunder trafikkanalysen, er gjennomført i henhold til føringene i planprogrammet og i forskrift om konsekvensutredninger. Se for øvrig utsvaret i kapittel 1.2.2 om konsekvensutredningen.

5. Uttalelsen tas til orientering. Etter forrige offentlige ettersyn er det jobbet med å dempe nærvirkningene av bebyggelsen i vest, ved å lage en rolig, sammenhengende base med tilbaketrunkne øvre etasjer.
6. For utsvaer knyttet til naturmiljø og friluftsliv, herunder Sognsvannsbekken, se kapittel 1.2.9.
7. Se utsvaer på punkt 6.
8. Bygg Q vil gå på bekostning av en balløkke som brukes av barn og unge i dag. Erstatningsareal for dette er utpekt nord i planområdet, på motsatt side av Sognsvannsveien. Se for øvrig utsvaer om barn og unge i kapittel 1.2.7.
9. For utsvaer knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.
10. Siden forrige offentlig ettersyn er det i samarbeid med Riksantikvaren jobbet med en omprosjektering av bygg M og N. Det har vært viktige premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.
11. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.106 Andreas Früh, 7.07.2022**

#### **Samlet sykehusstruktur i OUS**

Etterlyser svar på hvorfor man ikke har utredet en bedre funksjonsfordeling etter sammenslåing av Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Han mener at Ullevål kunne beholdt traumebehandlingen med alle nødvendige støttefunksjoner og ellers fungert som et stort lokalsykehus, mens landsfunksjonene og barneklubben blitt lokalisert på Gaustad og kreftbehandlingen på Radiumhospitalet.

#### **Tomtens egnethet**

Tomten på Gaustad er alt for liten for å huse alle funksjoner, oppdelingen mellom Gaustad og Aker er verre, og man kunne oppnådd en mye bedre fordeling mellom Gaustad og Ullevål.

#### **Anleggsfasen**

I byggetiden som går over flere år vil driften på Gaustad være betydelig forstyrret. Hvordan skal man håndtere vibrasjoner og støy >75dB som store deler av Rikshospitalet vil være utsatt for (og spesielt barneklubben) ved graving, pigging og spunting?

#### **Brannsikkerhet og evakueringsplaner**

Risikoanalysen tar ikke problemene på alvor. Det er ikke laget noen konkrete planer for å ivareta brannsikkerhet. Det holder ikke bare med en plan for oppstillingsplasser for brannbiler hvis veiene dit praktisk ikke er kjørbare og om man ikke vet om man når fram derifra til alle etasjer. Det finnes ingen evakueringsplan og det er vanskelig å forestille seg hvordan et slikt bygg kan evakueres med syke i seng når heisene ikke kan brukes.



### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Samlet sykehusstruktur i Oslo**

Merknaden tas til orientering. Viser til kapittel 1.3.1 for svar på sykehusstrukturen i Oslo.

#### **Tomtens egnethet**

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Anleggsfasen**

For utsvaer knyttet til anleggsfasen, herunder hvordan sykehuset skal være i drift gjennom anleggsfasen, se kapittel 1.2.5.

#### **Brannsikkerhet og evakueringsplaner**

For utsvaer knyttet til evakuering og brannsikkerhet, se kapittel 1.2.12.

#### **1.3.107 Anne Gabrielsen, 07.07.2022**

Er kritisk til oppsplitting av fagmiljø, spesielt traumeavdelingen på Ullevål.

Dagens Rikshospital ikke er noe tradisjonelt akuttsykehus, men et spesialsykehus som bl.a behandler sjeldne og kompliserte lidelser og har landsfunksjon med hensyn til transplantasjoner. Hele landet trenger også at disse tjenestene opprettholdes.

### *Forslagsstillers kommentar*

Dagens virksomhet på Rikshospitalet skal videreføres og utvikles som en del av det nye Rikshospitalet. For øvrig tas uttalelsen til orientering.

#### **1.3.108 Anne Kari Rom, 08.07.2022**

Protesterer mot planene for OUS på Gaustad, og ønsker utvikling av sykehus på Ullevål.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.109 Anne-Marit Petersen Lie, 08.07.2022**

1. Mener saken ikke er godt nok utredet, og mener den kun er belyst av styret i OUS.
2. Tomten på RH/Gaustad er for liten og grunnet fremtidige pandemier, vil det kunne bli nye regler som stenger for muligheten av å kunne bygge i høyden slik OUS ønsker.
3. Det er svært alvorlig at staten overkjører Oslo kommune.
4. Det er ikke blitt lyttet til fagfolks faktafremleggelsler. De får heller ikke svar fra OUS eller HSØ på sine advarsler. Man har i stedet valgt å legge ned Norges største og beste akuttsykehus, Ullevål, som også har det beste traumemiljøet som det har tatt årevis å

bygge opp. Det er svært uheldig å splitte opp skadetilfellene på de andre enhetene, først og fremst Rikshospitalet og psykiatrien på Gaustad.

5. Bydel Vestre Aker har verken kapasitet eller kompetanse til å måtte ta imot pasienter ved nedleggelse av Gaustad sykehus slik det nå planlegges for.
6. Ullevål sykehus har ca. 110.000 kvm bygg som er i god stand. I tillegg vil Ullevål få et nytt, stort og moderne klinikkbygg innerst på den 300 dekar store tomten.
7. Regjeringens forslag om ny sykehusstruktur for Oslo kan koste over 50 milliarder kroner. Man planlegger at sykehuset skal betale tilbake et lån med renter, gjennom reduserte driftskostnader. Men det vil kreve stor nedbemanning, lavere sengekapasitet og vil svekke helsetjenestetilbudet til byens befolkning.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvaret knyttet til konsekvensutredning, se kapittel 1.2.2.
2. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. For utsvaret knyttet til pandemihåndtering, se kapittel 1.2.12.
3. For utsvaret knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.
4. Merknaden tas til orientering. Viser til kapittel 1.3.1 for svar på sykehusstrukturen i Oslo.
5. Uttalelsen tas til orientering.
6. Utvikling av Nye Oslo universitetssykehus innebærer samling av all sykehusbasert aktivitet innenfor psykisk helsevern og avhengighet ved Nye Aker sykehus. Aktiviteten ved dagens Gaustad sykehus vil som en del av dette overføres til Nye Aker. Unntaket er virksomheten ved Gaustad sykehus som inngår i lokal sikkerhetsavdeling som skal overføres til nytt bygg for sikkerhetspsykiatri på Ila som er under bygging.
7. Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
8. For utsvaret knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.110 Anne-Wenche Løhren, 06.07.2022**

Har ingen konkrete innspill til planforslaget.

Hun påpeker at meningsmålinger både i 2019 og 2022 viser at et stort flertall av Oslos innbyggere vil ombygge og videreføre Ullevål sykehus. Dette flertallet har økt gjennom perioden. Fratrasket «vet ikke» stemmene er 82% for å bevare Ullevål i 2022. I 2019 var tallet 77%. I vår har det også vært en underskriftskampanje der over 6000 har krevet folkeavstemning om Ullevål og sykehusene i Oslo.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.111 Are Carlsen, 07.07.2022**

Har ingen konkrete innspill til planforslaget.

Mener at Ullevål sykehus må utvikles. Alt annet vil være et overtramp og overkjøring av lokaldemokratiet.

Tomten til Ullevål Sykehus tilhører byen, og det må være opp til Oslo kun, å vurdere bruken av den for fremtiden. En slik tomt vil være umulig å erstatte, når det i fremtiden vil være sprengt kapasitet på den tentativt utbygde Nye Gaustad.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Utvikling av tomten på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.112 Bent Aaby, 08.07.2022**

Er imot planforslaget, og mener sykehuset bør utvikles på Ullevål. Dette begrunnes i at tomten på Gaustad er for liten.

1. Han mener det nye sykehuset planlegges med for liten kapasitet.
2. Å rive 30 000 m<sup>2</sup> på Rikshospitalet samtidig som 110 000 m<sup>2</sup> gode sykehusbygg tas ut av drift på Ullevål, er lite miljøvennlig.
3. Høyden på det planlagte sykehuset er ikke i tråd med planer for bebyggelsen i området. Her utfordres også Markagrensene. Biltrafikken i «nødadkomsten» vil redusere opplevelsen av Sognsvannsvekken og desimere dyr- og fugleliv. Bruken vil også tvinge frem veibelysning som ikke er heldig for dyrelivet. Økt helikoptertrafikk vil også bidra til redusert livskvalitet for naboer så vel som dyr og fugleliv.

Planforslaget har ikke tatt hensyn til:

4. Konsekvensene for bylandskap og kulturmiljø
5. At høy bebyggelse blir dominerende i nær- og fjernvirkning
6. At terrengoppfyllingene og murene foreslås tett på Sognsvansbekken får store konsekvenser for naturmangfoldet
7. At forslaget skulle hatt rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier
8. Internasjonale målsettinger for miljø

#### **Alternativ ambulansetkomst**

Ut fra planforslaget går det fram at adkomsten til akuttmottaket fra Universitetskrysset på Ring 3, lett kan bli overbelastet og blokkert. Den foreslåtte løsningen nå, er å legge en «nødadkomst» i turveien fra rampen mellom Ring 3 og Slemdalsveien opp til akuttmottaket som skal plasseres i underetasjen mot Sognsvansbekken. Den foreslåtte bruken av en av byens viktige turveiforbindelser til Marka er uakseptabel. Området brukes av hele byen befolkning,

voksne og barn, med kort vei til kollektivtransport som trikk, bane og buss. Biltrafikken vil redusere opplevelsen av Sognsvannsbekken og desimere dyr- og fugleliv.

### **Atkomst**

Adkomsten til Gaustad vil være helt avhengig av Ring 3. Til tomten på Gausta er det bare en adkomstvei. Eventuell endring av adkomstvei vil kreve enda flere inngrep i omgivelsene. Dersom Nye OUS blir virkeliggjort vil det tvinge seg frem nye og sterkt problematiske trafikale løsninger, på den ene siden for helikoptertransport, for det andre plass for de store helsebussene som i dag ankommer daglig til Rikshospitalet og ikke minst plassering av rigg og alle anleggsmaskiner maskiner og byggematerialer i forbindelse med den mangeårige byggeprosessen. Det vil også bli behov for en omlegging av trikkens spor til Rikshospitalets som endestasjon.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvaret knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
2. For utsvaret knyttet til riving, se kapittel 1.2.11. Riving av arealer på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
3. Forslagsstiller er uenig i at planforslaget utfordrer markagrensen. Markagrensen går langt nord for planområdet, og vil ikke bli påvirket av tiltaket. I *fagrapport friluftsliv* er det også vist hvordan forbindelseslinjer til Gaustadskogen, som er porten til marka, skal sikres og videreutvikles.
4. Konsekvensene for bymiljø er redegjort for i *fagrapport bymiljø, landskap og stedets karakter*. Konsekvenser for kulturmiljø er redegjort for i *fagrapport kulturminner og kulturmiljø*.
5. Bebyggelsen som er mest dominerende er bebyggelsen i felt 20 (J-bygget). Denne vil oppleves som markant. Etter forrige offentlig ettersyn er det gjort grep med bebyggelsen i felt 20 for å forsøke å dempe nærvirkningene. Blant annet er basen gjort sammenhengende, og lamellene over basen er trukket noe tilbake.
6. Konsekvenser av terrengbearbeiding og etablering av støttemurer er belyst i *fagrapport naturmangfold*. Se for øvrig utsvaret om naturmiljø i kapittel 1.2.9.
7. Se utsvaret på merknad 1.3.1 angående rekkefølgekrav.
8. Prosjektet har svært høye miljøambisjoner. Miljøambisjoner, slik som BREEAM, kan ikke fastsettes i reguleringsplan.
9. For utsvaret knyttet til atkomst, herunder sekundær ambulansetilkommelse, se kapittel 1.2.10.
10. Se svar på punkt 9.

### **1.3.113 Berit Elisabeth Schiøtz, 07.07.2022**

Er sterkt imot nedleggelse av Ullevål sykehus, og bruk av statlig regulering som virkemiddel. Hun ønsker at planforslaget stanses, og at det utvikles sykehus på Ullevål.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvar om statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

#### **1.3.114 Bjørn Larsen, 08.07.2022**

1. Tomta er alt for trang og liten til formålet.
2. Tomta vil kreve en utnyttelsesgrad og målestokk som vil være fremmed i området.
3. Oslo ønsker ikke høyhus på oversiden av Ring 3.
4. Den formale tilknytning til Rikshospitalet fra 1999 er ikke løst.
5. Det nye prosjektets høyhus vil kaste lange slagskygger over uterom.
6. Adkomst for ambulanse er ikke skikkelig rede gjort rede for.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
2. Se svar på punkt 1.
3. Uttalelsen tas til orientering.
4. Det etableres gode tverrforbindelser mellom ny og eksisterende bebyggelse. Heiskapasiteten økes vesentlig, og det er gode horisontale og vertikale forbindelser i overgang mellom byggene. Dette gir gode løsninger for et samvirke mellom nye og eksisterende funksjoner på sykehuset. Sykehuset er planlagt som et fleksibelt sykehus, der store deler av arealene vil kunne konverteres til andre funksjoner gjennom sykehusets levetid. Dette gjelder både for planløsninger og for teknisk infrastruktur.
5. Konsekvensene for solforhold er begrensede. Dette er dokumentert i *fagrapport sol og skygge*.
6. For utsvar knyttet til atkomst, herunder ambulanse, se kapittel 1.2.10.

#### **1.3.115 Britt Røsand, 06.07.2022**

Argumenter som blir brukt er at utbyggingen er behandlet og vedtatt i Stortinget og Oslo bystyre. Disse vedtakene er noen år gamle, og siden det har vi hatt pandemi, vi er midt oppe i en krig og stor befolkningsøkning i regionen fram mot 2050, ifølge SSB. Den aktuelle tomten blir ikke større selv om det er staten som skal regulere.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### 1.3.116 Dag Hovland Tor I. Winsnes, 07.07.2022

#### 1. Tidsaspektet knyttet til gjennomføringen av Nye Rikshospitalet

Ideen om å samle Oslo universitetssykehus rundt Rikshospitalet, ble fremmet for ca. 10 år siden. Etter en del endring av forutsetninger ble sykehusplanen for Oslo, kalt Målbildet, vedtatt i 2016. Med et eventuelt vedtak i reguleringsaken i 2023, er planen at et sammenbygd, nytt sykehus på ca. 360.000 m<sup>2</sup> skal stå ferdig i 2036 (byggefase 1 og 2).

«Nye» Rikshospitalet er da 36 år og vi vet av erfaring at etter 40 år må den tekniske infrastrukturen i sykehusbygg oppgraderes.

#### 2. Dagens Rikshospital mangler fleksibilitet til å møte fremtidige krav

Akilleshælen til Rikshospitalet er romvolum og takhøyder. Sammenliknet med den nye delen som planlegges utfra dagens krav til infrastruktur, er etasjehøyden i dagens Rikshospital 1,2 meter for lav.

Det er et problem i dag at det er svært trange forhold funksjonelt og teknisk i sykehuset. En oppgradering til dagens standard kan vise seg å ikke være mulig uten å legge ut hele etasjer til tekniske føringer og derved tape anslagsvis 30 % bruksareal.

Dette forholdet er ikke problematisert i planleggingen, men utgjør en vesentlig mangel ved prosjektet.

#### 3. Rikshospitalets utforming og mulighet for utvidelser.

Dagens Rikshospitalet er et avsluttet anlegg som etter sterkt påtrykk fra Stortinget, ble utformet og konstruert for i liten grad å kunne utvides, det skulle være universitetets kliniske institutt hvor aktivitetens omfang ble definert av universitetets behov. Tomten på 90 dekar var tilpasset behovet, gesimshøyden ble definert av mønehøyden på Gaustad sykehus og konstruksjonen skulle hindre påbygg.

#### 4. Nye Rikshospitalet og konsekvensene for dagens bygningsmasse

Nesten 10% av dagens sykehus og universitet må rives for å kunne realisere Nye Rikshospitalet.

Den pågående funksjonsplanleggingen av Nye Ous, viser at det gjennomgående er for liten plass til nesten alle avdelinger og enheter. HSØ bygger for små sykehus. Det kan forsvares med at vi pt. ikke har penger til mer, men da kan man ikke sette seg i den tvangssituasjonen at man ikke har tomteareal til å bøte på det i fremtiden.

#### *Forslagsstillers kommentar*

**1, 2 og 3:** Reguleringsplanen tilrettelegger for etappe 1 og etappe 2. I første omgang er det etappe 1 som vil bli prosjektert. Her legges det opp til en moderne bygningsstruktur, med etasjehøyder tilpasset fremtidig fleksibilitet. Byggene planlegges med fleksible løsninger til bygningsstruktur, og vil kunne tilpasse seg eventuelle fremtidige behov for planendringer og nye tekniske løsninger. De nye bygningene er også løst slik at de samspiller med eksisterende

funksjoner i eksisterende Rikshospital, og vil etter ferdigstilt prosjekt fremstå som et, sammenhengende sykehus.

**4:** Reguleringsplanen tilrettelegger for etappe 1 og etappe 2. I den første etappen planlegges det for noe mindre riving av eksisterende bygningsmassen. For etappe 2 planlegges det å rive dagens parkeringshus, for å frigjøre tomtearealet til ny bebyggelse på toppen av et nytt parkeringshus. I etappe 2 ligger det et stort potensial for videreutvikling av sykehuset og universitetsområder innenfor det regulerte areal.

#### **1.3.117 Carl Emil Qvist, 07.07.2022**

Mener politikerne bryter sine løfter i Hurdalsplattformen med gjennomføring av statlig regulering.

Grunnet negative konsekvenser mener han det er bedre å bygge nytt sykehus på Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.118 Caroline Ramstad, 08.07.2022**

Ønsker å bevare Gaustadskogen.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Gaustadskogen skal beholdes inngrepsfri, både i anleggsfasen og i permanent fase. For nærmere utsvar knyttet til naturmiljø og friluftsliv, se kapittel 1.2.9.

#### **1.3.119 Cathrine Christiansen, 07.07.2022**

Mener det er vanvittig å legge ned Ullevål sykehus.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

#### **1.3.120 Chen Lu, 08.07.2022**

Er enig i konklusjonen fra PBE når det gjelder nye Rikshospitalet/Gaustad sykehusområde:

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

Kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på innvendinger fra den gangen.

Er imot statlig regulering og mener at saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til innvendingene til PBE, se utsvaer på Oslo kommunes merknad i kapittel 1.3.1. For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

#### **1.3.121 Dolores Karina Karlsen, 06.07.2022**

Er imot bruk av statlig regulering, og mener at sykehuset må utvikles på Ullevål. Er også imot av psykiatri flyttes til Aker.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.122 Eirik Hvatum, 07.07.2022**

Er imot bygging av nytt sykehus på Gaustad slik det er foreslått. Han viser til Oslo kommunes høyhusstrategi når han mener det ikke er ønskelig med høyhus på Gaustad.

Mener at sykehuset vil ødelegge viktige grøntområder mot Sognsvannsbekken og marka, skjemme nærmiljøet og viktige kulturminner på Gaustad. Stiller også spørsmålstegn ved prosjektets visjon om «horisontal flyt».

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til viktige grøntområder, herunder Sognsvannsbekken, se kapittel 1.2.9.

Det etableres gode tverrforbindelser mellom ny og eksisterende bebyggelse. Heiskapasiteten økes vesentlig, og det er gode horisontale og vertikale forbindelser i overgang mellom byggene. Dette gir gode løsninger for et samvirke mellom nye og eksisterende funksjoner på sykehuset. Sykehuset er planlagt som et fleksibelt sykehus, der store deler av arealene vil kunne konverteres til andre funksjoner gjennom sykehusets levetid. Dette gjelder både for planløsninger og for teknisk infrastruktur.

#### **1.3.123 Eirik Jacobsen, 08.07.2022**

Viser til tidligere høringsuttalelse samt følgende merknader:

- Fasaden mot vest fremstår mer som et uinntakelig festningsverk som ikke passer inn i omgivelsene.
- Løsningen med inntil 30 kritiske ambulanseankomster langs gangveien opp fra Ring 3 på vestsiden virker å være en svært dårlig løsning med tanke på mulige konflikter med myke trafikanter, inkludert mange barn.
- Summen av belastning på nærområdene fra nye Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget er ikke sett i sammenheng. Farlige situasjoner oppleves jevnlig, og vi frykter for barnas sikkerhet på skoleveien når ytterligere flere tusen skal kjøre rundt i nabolaget på jakt etter parkeringsplasser når det nå skjæres ned på parkeringskapasitet.
- Vi kan ikke se hvordan den reduserte parkeringskapasiteten for Gaustad/Livsvitenskapsbygget skal kompenseres med kollektivtrafikk.



- Vi synes det også er underlig at prosjektet må ekspropriere privat eiendom for å kunne realiseres når det er en mye større tilgjengelig tomt på Ullevål som kunne løst prosjektets plassbehov på alle mulige måter.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Bebyggelsen som er mest dominerende er bebyggelsen i felt 20 (J-bygget). Denne vil oppleves som markant. Etter forrige offentlig ettersyn er det gjort grep med bebyggelsen i felt 20 for å forsøke å dempe nærvirkningene. Blant annet er basen gjort sammenhengende, og lamellene over basen er trukket noe tilbake.
2. For utsvar knyttet til atkomst, herunder sekundær ambulansetkomst, se kapittel 1.2.10.
3. Kumulative virkninger er beskrevet i *samlerapport konsekvensutredning*. Samlet trafikkgenerering, og hvordan dette påvirker blant annet trafiksikkerhet er beskrevet i *fagrapport trafikkanalyse*.
4. Planområdet har meget god kollektivdekning, som legger til rette for at flere ansatte skal reise kollektivt.
5. Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.124 Eldbjørg Haug, 08.07.2022**

1. Mener at atkomstsituasjonen både i anleggsperioden og permanent situasjon er problematisk. Hun mener kapasiteten i det nye underjordiske p-huset er uklar. Veien vest for Sognsvannsbekken er i dag tett av ansattes biler.
2. Hun er imot at det skal bygges høyere enn 42 meter, og den planlagte fasaden mot vest som hun mener vil fremstå som en massiv vegg.
3. Hun stiller spørsmål om hvordan gang- og sykkelvegen over Sognsvannsbekken og Ring 3 skal videreføres i fremtiden.
4. Hun er kritisk til den midlertidige helikopterplattformen som vil skape store vindutfordringer.
5. Til slutt er hun kritisk til at saken nå behandles som statlig regulering, og mener den bør behandles av Oslo kommune.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Det nye p-huset under bakken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus skal anlegges med maks 400 p-plasser, jf. bestemmelse 6.10.
2. Uttalelsen tas til orientering. Bebyggelsen som er mest dominerende er bebyggelsen i felt 20 (J-bygget). Denne vil oppleves som markant. Etter forrige offentlig ettersyn er det gjort grep med bebyggelsen i felt 20 for å forsøke å dempe nærvirkningene. Blant annet er basen gjort sammenhengende, og lamellene over basen er trukket noe tilbake.
3. Hvordan fremtidig turveisystem og forbindelser skal fungere er vist i *fagrapport friluftsliv* og i planbeskrivelsen.

4. Uttalelsen tas til orientering. Konsekvenser av vind fra den midlertidige helikopterplattformen er vist i *fagrapport anleggsfasen*. I forbindelse med inn- og utflyvning fra den midlertidige plattformen viser beregningene i vindanalysen at det er liten sannsynlighet for at vindstyrken overstiger akseptkriteriet på 14 m/s. Den høyeste hastigheten som fremkommer i simuleringene er 10 m/s.
5. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.125 Elisabeth Hellem, 08.07.2022**

#### **Tomtevalg**

Mener at tomten er for liten, noe som fremtvinger en splitting av Ullevål sykehus. Mener løsningen mangler forankring, og at det er bedre å utvikle sykehus på Ullevål da tomten er vesentlig større og eksisterende bygg kan oppgraderes.

#### **Kapasitet**

Det planlegges for underkapasitet.

#### **Psykatri**

Planene for psykiatrien er bekymringsfulle. De psykiatriske pasientene skal flyttes fra Gaustad - hvor det er eplehage, grøntanlegg, ridestier og kafe med mulighet for arbeidstrening - til det trafikkerte Sinsenkrysset. Her skal de gå på tur inne i et atrium med sterk støy fra hovedfartsåren som går rett forbi utenfor.

#### **Atkomst**

Adkomsten til Gaustad vil være helt avhengig av Ring 3. Ved en større ulykke med ambulanser i skytteltrafikk, vil man risikere å bli stående i kø med de konsekvenser dette vil kunne få for de skadede.

#### **Miljø**

Å rive 30 000 m<sup>2</sup> på Rikshospitalet samtidig som 110 000 m<sup>2</sup> gode sykehusbygg tas ut av drift på Ullevål, er lite miljøvennlig. Savner innspill fra Klima- og Miljøministeren i denne og tilsvarende saker.

#### **Anleggsfase**

Rikshospitalet skal være i drift under hele byggeperioden, med støy og uro for sårbare pasientgrupper. Eksempelvis vet vi at barn på nyfødt intensiv tåler svært lite støy - her vil det være både byggestøy og helikopterstøy tett på.

#### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Tomtevalg**

Tomtevalg er ikke tema i denne plansaken. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Kapasitet**

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Psykiatri**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.

### **Atkomst**

For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

### **Miljø**

For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11. Riving av bebyggelse på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **Anleggsfase**

For utsvar knyttet til anleggsfase, se kapittel 1.2.5.

#### **1.3.126 Elisabeth Schou Larsen, 07.07.2022**

Mener planene med flytting av psykiatri til Aker er en dårlig løsning. Mener sykehuset bør utvikles på Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.127 Ellen Nergård Thompson, 08.07.2022**

### **Kapasitet**

Mener at sykehuset planlegges for lite.

### **Atkomst og evakuering**

De planlagte tårna er farlige med henhold til smitte og brannredning. Adkomstveier vil være kritisk overbelasta når ansatte skal til/ fra. Pasienter samt utrykningskjøretøyer: ambulanser, brannbiler samt alt av forsyninger må konkurrere om plass her. Pasienter skal behandles midt i anleggsbygging i en ti-årsperiode.

### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

Kritisk til at midlertidig helikopterlandingsplass er plassert ved nyfødtintensivavdelingen.

### **Geologi**

Rapporten bruker synonymer som 'marin avleiring' før en langt nede kommer til "kvikkleire" som finnes i to områder: Ned mot Ris skole, og ved en av adkomstveiene til/ fra Ring 3.

Rapporten går i detalj vedrørende ekstremt store grunnarbeider som må foretas. Den nevner spesielt den store fjellhallen som skal sprenges ut, men at det her mangler svært mye detaljer ved stilling, retning, geologiske undersøkelser og omfang.

Ønsker at sykehuset på Ullevål skal utvikles.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Kapasitet**

For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Atkomst**

For utsvaer knyttet til smittevern og evakuering, se kapittel 1.2.12.

For utsvaer knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

For utsvaer knyttet til sykehus i drift gjennom anleggsfasen, se kapittel 1.2.5.

#### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

For utsvaer knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

#### **Geologi**

Fjellhallen er ikke del av planforslaget. Den er en del av planalternativ 2A og 2B som det ikke er fremmet planforslag på. For øvrig er områdestabiliteten i planområdet ivaretatt, jf. *fagrappport geologi og grunnforhold*. Hvordan bygg og anlegg skal etableres innenfor rammene i reguleringsplanen detaljeres nærmere i forprosjektet.

### **1.3.128 Else-Marie Falch Gulbrandsen, 06.07.2022**

#### **Riving**

Mener å rive 110 000 m<sup>2</sup> brukbare og nye bygg på Ullevål er miljøfiendtlig.

#### **Høyhus**

Mener sykehus ikke kan bygges i bygg høyere enn 30 meter grunnet evakuering og smittevern.

#### **Ullevål**

Nedleggelse av Ullevål sykehus vil splitte opp samkjørte fagmiljøer på traume og skadebehandling.

#### **Psykatri**

Stortinget vedtok februar 2021 umiddelbar stans i nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern samt gjennomgang av tilgjengelig kapasitet og behov innen psykisk helsevern. Dette med sikte på å øke døgnkapasiteten i tråd med behovet. Da må planene for salg av sykehusene stanses. Gaustad med sine grøntarealer og naturen kloss inntil sykehuset betyr mye for pasienters tilfriskning. På Gaustad har man mulighet for å tilby miljøterapeutiske avdelinger med tilpassede aktiviteter ute og inne med god plass inne for å møte utfordringer på heldøgnsbasis.

### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Riving**

For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.

#### **Høyhus**

For utsvar knyttet til smittevern og evakuering, se kapittel 1.2.12.

#### **Ullevål**

Uttalelsen tas til orientering. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **Psykiatri**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.

#### **1.3.129 Emilie Sveinang Hemma, 07.07.2022**

##### **Ullevål**

Det er medisinskfaglig uforsvarlig å legge ned Ullevål sykehus, og splitte virksomheten mellom Gaustad og Aker. Akuttberedskapen vil bli vesentlig svekket, og nye massetilstrømmingshendelser vil neppe la seg håndtere like godt som i dag.

##### **Kapasitet**

Det er videre fare for at det nye sykehuset på Gaustad vil få for lite volum av øyeblikkelig hjelp til å kunne opprettholde dagens beredskap.

### *Forslagsstillers kommentar*

##### **Ullevål**

Uttalelsen tas til orientering. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

##### **Kapasitet**

For utsvar knyttet til kapasitet, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.130 Frances Simonsen, 06.07.2022**

1. Protesterer mot at reguleringsmyndigheten for sykehusutbyggingen på Gaustad og Aker er blitt tatt fra Oslo og overført til staten.
2. Tomten på Gaustad er for liten til å fylle de planlagte sykehustjenestene i dag og i fremtiden og samtidig få en bebyggelse som er rimelig tilpasset bebygde og naturgitte omgivelser.
3. Adkomsten til det planlagte sykehuset på Gaustad er for sårbar i en krisesituasjon.
4. Planene for nedlegging og salg av Ullevål, nedlegging av Gaustad psykiatriske sykehus og utbygging av Gaustad og Aker sykehus har fått mange og faglig tunge protester fra helsepersonell, legeorganisasjoner, psykiatere, sykehus-arkitekter, planleggere og økonomer med mer, samt flertall i Oslo bystyre og store grupper Oslo beboere.

5. Det er ikke tillitvekkende om våre stortingspolitikere og regjeringsmedlemmer skulle behandle sykehusutbyggingen i Oslo, som er en av de største statlige utbyggingssakene, uten at de forlanger og har fått likeverdige utredninger og planer for utbygging både på Gaustad/Aker og på Ullevål/Aker.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.
2. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
3. For utsvaer knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.
4. Uttalelsen tas til orientering.
5. For utsvaer knyttet til utredninger av Ullevål, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1

#### **1.3.131 Tor I. Winsnes og Dag Hovland, 07.07.2022**

Uttalelsen omhandler kulturmiljø.

Riksantikvaren har reist innsigelse mot foreliggende planer da de strider mot lovverket som RA er satt til å ivareta. Vi støtter RAs vurdering. Vår tidligere uttalelse til saken står i sin helhet ved lag. Det viktige forterrenget mellom RH og Gaustad, som tar vare på Gaustads dominante plassering i landskapet, er ytterligere svekket. Barneavdelingen (det nærmeste bygningsvolumet i nybygget) har fått et større volum med et avvisende og fremmed uttrykk. Samspillet mellom kamstrukturen på Gaustad og RH, er nå helt fjernet og det åpne, grønne draget mellom bygningsanleggene er ytterligere lukket. Nærheten til det nye torget med gangveier inn mellom de gamle fløyene vil svekke opplevelsen av sykehusets karakter.

Sognsvannsveien er trukket noen få meter vekk fra «muren», men skjærer seg mer inn i «Lindekollen» foran hovedinngangen og tårnbygningen. Trafikkbelastningen i denne veisløyfen blir betydelig og vil ødelegge den roen som i dag karakteriserer adkomsten til Gaustad sykehus. I nasjonal sammenheng må Gaustad sees på som en del av nasjonsbyggingen på 1800-tallet.

Det er viktig at Gaustad videreføres som psykiatrisk sykehus og at autonomien bevares, både for pasientene og vår historiske bevissthet. Reguleringsforslaget (blokkene R og S) viser at det er mulig å bygge nye døgnavdelinger og andre manglende funksjoner nord på eiendommen. Det vil styrke driften uten å svekke kulturminneverdiene.

Gaustad sykehus med sitt bygningsmiljø og grønne kulturlandskap, gir særlige kvaliteter til terapi og behandling.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Riksantikvaren reiste ved 1. gangs offentlig ettersyn innsigelse til foreslått bebyggelse i felt 15, mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus, og innsigelse til løsning for omlegging av

Sognsvannsveien i ny trasé rundt Lindekollen. Gjennom dialog med Riksantikvaren høsten 2021 ble bygningskonseptet i felt 15 justert etter føringer fra Riksantikvaren. Riksantikvaren viser i sin høringsuttalelse ved 2. gangs offentlig ettersyn at det har vært god dialog med forslagsstiller om løsninger på Riksantikvarens innsigelser. Når det gjelder omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen har vegen blitt justert etter 1. gangs offentlig ettersyn slik at det reguleres en vegløsning som gir minst mulige inngrep i eksisterende terreng og stedlige naturverdier, samtidig som vegen ikke i for stor grad skal virke negativt på kulturmiljøet sør for Gaustad sykehus. Riksantikvaren peker i sin uttalelse til 2. gangs offentlig ettersyn at regulert vegløsning fremdeles er problematisk. Forslagsstiller understreker samtidig at omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen er en viktig premiss for å skape et funksjonelt torg, med god flyt av biltrafikk og god flyt av persontrafikk til og fra det nye sykehuset. Lokalisering av det nye torget og hovedatkomst til Nye Rikshospitalet som vender mot øst og legger til rette for integrering av Gaustad sykehus i sykehusområdet er et sentralt plangrep som også støttes av Plan- og bygningsetaten i Oslo.

### **1.3.132 Grethe Nora Jobling, 06.07.2022**

Mener at planforslaget viser at tomten er for liten for funksjonene som skal innpasses. Er kritisk til at dette nå gjennomføres som statlig regulering.

Kritisk til OUS sitt målbilde med samling av funksjoner på Rikshospitalet, og mener at det er kritikkverdig at psykiatri flyttes til Aker og Gaustad sykehus «til fordel for Rikshospitalets administrasjon».

Kritisk til ny avkjøring fra Slemdalsveien, og at Sognsvannsbekken skal legges i rør.

Mener ny midlertidig helikopterplattform gjør også bruken av markaforbindelsen umulig. Mennesker og andre løse gjenstander må fjernes når helikopterne lander, og tar av. I 12. time finner man heller ikke plass til brakkerigger og må ekspropriere 14 hus i nærområdet - også beliggende ved Sognsvannsbekken.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. Gaustad sykehus har dermed et bredt spektrum av bruksmuligheter i fremtiden, og det er ikke bestemt at det skal anvendes til kontor.

Sognsvannsbekken skal ikke legges i rør. Sognsvannsbekken skal holdes åpen, og kantsonen skal utvides sammenlignet med dagens situasjon. Se for øvrig utsvar om naturmiljø, herunder Sognsvannsbekken, i kapittel 1.2.9.

For utsvar knyttet til anleggsfasen, herunder midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5.

Utkjøp av boligene i Slemdalsveien 87-89 kommer etter ønske fra grunneierne selv, anbefaling fra Oslo kommune og Statsforvalter.

### **1.3.133 Gro Skottun, 07.07.2022**

Uenig i vedtaket om å legge ned Ullevål sykehus og flytte driften til Rikshospitalet, samt flytte psykiatri fra Gaustad til Aker.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.

### **1.3.134 Gudrun Marie Bergsund, 08.07.2022**

Mener kostnadene knyttet til prosjektet må på bordet slik at fornyede lånesøknader kan behandles på stortinget.

Er kritisk til den lange anleggsfasen, særlig for unge og gamle.

Hun mener at det heller bør bygges sykehus på Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se kapittel 1.2.9. For utsvar knyttet til anleggsfasen, se kapittel 1.2.5. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.135 Halvard Waage og Maren Storihle Ødegård, 09.07.2022**

Spiller inn følgende bekymringer:

1. Trafikale forhold/belastning på underdimensjonert system og trafiksikkerhet
2. Helikoptertrafikk og tilhørende konsekvenser i anleggsfase og endelig drift.
3. Miljøkonsekvenser for grøntdrag og Gaustadbekken
4. Miljøkonsekvenser knyttet til riving (10% av relativt ny bygningsmasse)
5. Fremtidig utvidelsespotensiale, fleksibilitet og elastisitet
6. Høyde, volum og arkitektonisk potensiale som hensyntar omgivelsene.

Vi opplever at ovenstående er mangelfullt utredet og gir et feilaktig grunnlag som nå skal vurderes i en statlig regulering. Vi mener at saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis og av parter som har best forutsetninger for å fatte et korrekt vedtak.



### *Forslagsstillers kommentar*

1. Trafikale forhold og belastning på veinettet er utredet i *fagrapport trafikkanalyse*. Det er sikret i planen at Sognsvannsveien til enhver tid, også i anleggsfasen, skal være atkomstvei for bebyggelsen nord for planområdet. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.
2. Helikoptertrafikk, herunder støy og vindkonsekvenser er behandlet i egnet fagrapporter.
3. For utsvar knyttet til naturmiljø, herunder Sognsvansbekken, se kapittel 1.2.9.
4. For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.
5. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
6. Et sykehus har strenge føringer og krav til areal og plassering av funksjoner. Dette igjen har sterke føringer for volum og utforming av bygningsmassen. Prosjektet har en målsetting å etablere ett samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner som understøtter god pasientbehandling og effektiv drift. Dette innebærer å utvikle ny bygningsmasse tett på det eksisterende Rikshospitalet, for å kunne videreføre den tekniske og funksjonelle organiseringen inn i ny bygningsmasse

#### **1.3.136 Hanne Weisser, 06.07.2022**

Mener at sykehusutvikling på Ullevål må utredes.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til utredninger av Ullevål, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.137 Hanne-Berit Pytte Qvist, 07.07.2022**

Mener at tomten er for liten, og at det ikke er arealer for fremtidig utvidelse.

### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i

reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.138 Hans Erik Heier, 06.07.2022**

1. Mener at de nye byggene ødelegger det eksisterende Rikshospitalet.
2. Kritisk til at regjeringen tyr til virkemiddelet statlig reguleringsplan.
3. Mener sykehuset planlegges med for lav sengekapasitet med tanke på fremtidig befolkningsvekst.
4. Mener det er et feilgrep å flytte psykiatri til Aker fra Gaustad.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Uttalelsen tas til orientering
2. For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.
3. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
4. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.

#### **1.3.139 Helene Berg Steensen, 08.07.2022**

Kritisk til planene pga. konsekvensene for Gaustadskogen og Sognsvannbekken. Lokalområdet mister et kjært og viktig rekreasjonsområde, og det forårsaker skader i naturen som ikke kan gjenoprettes.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til naturmiljø og friluftsliv, herunder Gaustadskogen og Sognsvannsbekken, se kapittel 1.2.9.

#### **1.3.140 Hilde og Finn Sommer, 06.07.2022**

Mener tomten er for liten for planlagt sykehusutbygging, og henviser til høringsuttalelsen fra Berg, Nordberg, Sogn og Tåsen vel.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM

og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.141 Lene Haug, u.d**

Uttalelsen omhandler økonomi.

Helse Sør-Øst har totalt sett planlagt å investere over 60 milliarder i Oslo universitetssykehus de nærmeste tiårene. De store økte byggekostnadene har allerede ført til at prosjekter andre steder nå utsettes til fordel for prosjektene i Oslo. Det er på det rene at Helse Sør-Øst er i en krevende økonomisk situasjon allerede før de største prosjektene er igangsatt. Mener det er urimelig at alt annet skal utsettes til fordel for prosjektene i Oslo. Det er behov for å nedskalere og utsette prosjekter i hele regionen og disse byrdene bør fordeles jevnt. I den usikre situasjonen som har oppstått er en slik løsning mest fornuftig og den vil også gi rom for at flere av de relativt sett små prosjektene i regionen kan gjennomføres parallelt.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se kapittel 1.2.9.

#### **1.3.142 Inger Lill Søberg, 06.07.2022**

Skuffet over at regjeringen tar i bruk virkemiddelet statlig reguleringsplan, og ønsker heller en utvikling av «parksykehuset» på Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

#### **1.3.143 Inger Nordal, 07.07.2022**

Er imot vedtaket om nedleggelse av Ullevål sykehus, og planen om å rive 110 000 m<sup>2</sup> nye bygg på Ullevål og 30 000 m<sup>2</sup> på Gaustad.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11. Riving av arealer på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.144 Inger Schou-Bredal, 08.07.2022**

Tomten er for liten til funksjonene som planlegges.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.145 Ingjerd Sagen, 07.07.2022**

Er skuffet over at regjeringen ikke lytter til fagfolk som er imot prosjektet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.

### **1.3.146 Ingrid Wærnes Minde, 07.07.2022**

Ønsker at man bygger ut sykehuset på Ullevål, og lar Gaustadskogen og naturområdene rundt være i fred.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri, både i anleggsfasen og permanent situasjon. For ytterligere utsvar knyttet til naturmiljø se kapittel 1.2.9.

### **1.3.147 Ingvild Kirkehei og Joakim Teksten, 08.07.2022**

#### **Konsekvenser for menneskene i nærmiljøet**

Et så stort prosjekt, med utvidet sykehus og ny helikopterlandingsplass, vil uunngåelig føre til mye byggestøy, helikopterstøy og endrede trafikkforhold. Planen legger opp til et stort bygg tett opp til vår bolig, og barnas fotballøkke vil forsvinne. Den langvarige byggeperioden vil over hode ikke oppleves som midlertidig, og dette vil påvirke oss i stor grad. Savner en analyse av hvilke konsekvenser utbyggingen vil få for naboers bokvalitet og for barnas oppvekst og levekår.

#### **Høringsprosessen**

Mener planprosessen har hatt for korte høringsfrister. De har oppdaget feil i underlag for planarbeidet hvor boligen deres mangler i et støysonekart. Ønsker informasjon om hvilken støysone boligen havner i, hvilke konsekvenser dette vil ha og hvilke kompensierende tiltak som planlegges.

#### *Forslagsstillers kommentar*

#### **Konsekvenser for naboer og beboere i nærmiljøet**

Dette er et samlet tema som det fremkommer konsekvenser for i mange forskjellige fagrapporter, herunder for eksempel støy, anleggsfasen, helikopter, friluftsliv osv. Derfor har forslagsstiller samlet en vurdering av konsekvensene for naboer i samlerapport konsekvensutredning, kapittel 1.2.2.

#### **Høringsprosessen**

Samtlige offentlige ettersyn, både av planforslag og planprogram, har vært gjennomført med høringsfrister i henhold til føringene i plan- og bygningsloven. Ved siste offentlig ettersyn fra 16.05.2022-08.07.2022 ble høringsfristen utvidet med to uker. Det samme gjaldt i 2021, som skulle gi allmenheten ekstra tid under Covid 19 pandemien til å få sendt høringsuttalelse. Når det gjelder støykartene er det aktuelle boligområdet tegnet inn i alle støykart, både støyanalysen fra vei, trikk, helikopter og anleggsstøy.

### **1.3.148 Ingvild Ørpen, 07.07.2022**

Er negativ til at det benyttes statlig regulering, og at det ikke lyttes til fagpersoner innenfor helsevesenet.

Videre mener hun at tomten er for liten, sykehuset planlegges for lite og at atkomsten via Ring 3 er sårbar.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

### **1.3.149 Janne Helen Lorentzen, 07.07.2022**

Viser til at planen vil få store negative konsekvenser for naturområdene i og rundt planområdet, spesielt med tanke på den lange anleggsfasen. Påvirkning av bekkene ved planområdet kan gi virkninger for dyrelivet helt ut til Oslofjorden. Tomten er for liten for de kvalitetene et sykehus skal romme, og at Ullevål bør videreutvikles.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Som følge av funn i konsekvensutredningen har forslagsstiller innarbeidet en rekke avbøtende tiltak i planen knyttet til Sognsvannsbekken. Sognsvannsbekken er regulert til naturområde i sjø og vassdrag i planforslaget. Her er det ikke tillatt med inngrep, med unntak av utløp fra fordrøyningsmagasin. Sognsvannsbekkens kantsone er i sin helhet regulert til *naturområde* i planforslaget, med hensyns-sone *H560–Bevaring naturmiljø*. Hensynssonen for kantvegetasjonen omfatter et større område enn det som er avsatt som viktig naturtype i Miljødirektoratets database *Naturbase*. Det tillates ikke hogging av trær eller fjerning av vegetasjon her, eller inngrep som kan skade trærers røtter. Unntaket er ved etablering av ny gangbro over Sognsvannsbekken, og styrking av eksisterende anleggsbro. Her skal områder hvor vegetasjonen fjernes revegeteres med stedege arter. Vest for Sognsvannsbekken er kantsonen utvidet til 20 meter langs Sognsvannsbekken, og 12 meter langs Risbekken, som er en vesentlig økning sammenlignet til dagens situasjon.

Det skal vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Kantsonen har varierende bredde langs vassdraget, mellom 4 og 22 meter. I reguleringsplanforslaget er det krav om at det skal etableres flere trær og flersjiktet vegetasjon, som skal være stedege for vegetasjonen langs Sognsvannsbekken i felt friområde F2. Dette vil styrke kantvegetasjonen, og forbedre situasjonen. Støttemur langs Gang-/sykkelveg 1 og kjøreveg 10 er nå 13,5 meter unna Sognsvannsbekken på det nærmeste. Bebyggelsen er 20 meter unna bekken på det nærmeste.

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.150 Jeanette Bjurvold Handrevet, 08.07.2022**

Viser til at planen vil få store negative konsekvenser for naturområdene i og rundt planområdet. Ønsker heller at Ullevål bygges ut.

#### *Forslagsstillerens kommentar*

For utsvaer knyttet til naturmiljø, se kapittel 1.2.9. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.151 Johan Pilgram-Larsen, 08.07.2022**

Merknaden omhandler primært nedleggelsen av Ullevål sykehus. Kritiserer anleggsfasenes innvirkning på drift av sykehuset, samt at omorganiseringen vil distrahere det faglige arbeidet. Er skeptisk til at det ikke utvikles på Ullevål og at det bebygges på en for liten tomt.

Resultatet vil medføre et "monstersykehus" som ødelegger bysilhuetten. Videre kritiseres økonomien i prosjektet, samt adkomsten til Rikshospitalet.

#### *Forslagsstillerens kommentar*

For utsvaer knyttet til anleggsfasen, se kapittel 1.2.5.

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaer knyttet til økonomi, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaer knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

### **1.3.152 Josefin Titelman, 07.07.2022**

Er svært kritiske til planforslaget som nærmeste nabo nord for planområdet. Prosjektet innebærer mange uløste problemer for naboenes bomiljø. Den totale effekten av støy og forurensing fra klargjøring, rivning, anleggsarbeidet, rigger, helikoptre, ambulanser og trafikk er ikke analysert på en tilfredsstillende måte for nærmeste direkte naboer i nord. Avbøtende tiltak for naboer i nord er ikke gjort rede for i planforslaget. Konsekvensene for naboer direkte i nord er maskerte i passive formuleringer om begrenset påvirkning ettersom hele området nord for området ses under ett.

### *Forslagsstillers kommentar*

Gjennom føringene i planforslaget er det forsøkt å balansere viktige interesser og hensyn så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å skape et best mulig organisert sykehus som er rustet til å håndtere dagens og fremtidens utfordringer. I en slik utfordrende og kompleks sak er det ikke mulig å ta hensyn til alle behov. Vi må derfor gjøre avveininger mellom eksempelvis lekearealer for barn og unge og arealbehov for sykehuset, og forutsigbarhet for naboer i forhold til anleggsfase opp mot behovet for rigg- og anleggsområder. I konsekvensutredningen er det påpekt flere viktige tema og elementer som er innarbeidet i planen som avbøtende tiltak så langt det lar seg gjøre.

Nye Rikshospitalet vil ha lands- og regionfunksjoner i tillegg til lokalsykehusfunksjoner for flere bydeler i Oslo. Det innebærer at når det kommer til avveielser mellom nytten av sykehusutbyggingen og konsekvenser utbyggingen vil kunne få for miljø og samfunn, så legges det stor vekt på å ivareta sykehusets krav til funksjonalitet.

Naboer påvirkes av konsekvenser avdekket i flere fagrapporter. Derfor er det gjort en samlet vurdering av virkningene for naboer i *samlerapport konsekvensutredning*, kapittel 6.21.

#### **1.3.153 Karl Ove Vika Sørensen, 08.07.2022**

Påpeker at den forventede støyen i bygge- og anleggsperioden vil være langt høyere enn Oslo kommune sine egne forskrifter for støy ved sykehus fra bygg- og anleggsvirksomhet. Dette gjelder både for Rikshospitalet og for Gaustad sykehus, og begge sykehus skal være i full drift i byggeperioden.

I høringsuttalelsen er det en rekke presiseringer på utfordringene knyttet til støyende arbeider og rystelser mens sykehuset skal være i drift.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til sykehus i drift under anleggsfasen, se kapittel 1.2.5.

#### **1.3.154 Klimaforeldre, 07.07.2022**

Er kritiske til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannsbekken. Ønsker at Ullevål skal bevares.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til naturmiljø og friluftsliv, herunder Gaustadskogen og Sognsvannsbekken, se kapittel 1.2.9.

#### **1.3.155 Knut Olav Rønningen, 07.07.2022**

Viser til tidligere høringsuttalelse, og er også kritisk til statlig regulering.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.156 Krav om folkeavstemning fra Redd Ullevål sykehus, 08.07.2022**

Protesterer mot vedtaket om statlig regulering, og har samlet inn underskrifter på et innbyggerforslag på Minside.no til støtte for et krav om en lokal folkeavstemning i Oslo.

#### *Forslagsstillers kommentar*

En folkeavstemning for bevaring av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.157 Kristin Mørch, 08.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål fordi Oslo trenger et stort sykehus midt i byen. Mener tomten på Gaustad er for liten med tanke på høyder og bygningsmasse, og er imot at man flytter Gaustad psykiatriske sykehus til Aker. Mener prosessen er overkjørende, får for lite oppmerksomhet i pressen og oppleves som udemokratisk.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.158 Kristin Thorud, på vegene av beboere i Slemdalveien 91 F-H, 07.07.2022**

#### **Tomt**

Mener den tiltenkte tomte er liten og bratt. Tomta er også lite egnet for adkomst for pasienter, ansatte og besøkende.

#### **Trafikale forhold**

De trafikale forholdene blir utfordrende, både for ambulanser, pasienter, ansatte og besøkende, og for omgivelsene. En så lav parkeringsdekning som foreslås vil føre til mer parkering i naboområdene.

#### **Natur og friluftsliv**

Påpeker at naturen, den sårbare bekken, tilgjengeligheten og opplevelsen vil påvirkes negativt av gjennomføring av tiltak. Videre sier vedkommende at planen beskriver flere tiltak for å sikre tilgjengelighet til Gaustadskogen fra sykehuset og for Oslos befolkning.

#### **Støy fra helikoptertrafikk**

Den fremtidige utbyggingen vil medføre en støybelastning som øker betydelig for deres boliger. Sweco sin fagrapport om Støy fra helikoptertrafikk konkluderer med at helikoptertrafikken vil gi støy over anbefalt grenseverdi for boliger nær landingsplassene. Beboerne ønsker alternativ 2 fremfor alternativ 1, da disse gir mindre helikopterstøy på deres boliger. Hvis alternativ 1 velges, ønskes en annen lokalisering av helikopterplattformene, som gir mindre støybelastning.



## **Bomiljø - i anleggsperioden og etterpå**

Området rundt dagens Rikshospital består av gode, velfungerende bomiljøer. Vedkommende frykter at planene for anleggsaktivitet vil ødelegge et veletablert bomiljø.

## **Prosess og medvirkning**

Statlig plan er en unntaksbestemmelse. Vi registrerer at planforslaget har ett hovedformål, om et komplett regionsykehus, inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad.

Unntaksbestemmelsen bør ikke unnta for plikten til å ivareta andre hensyn og en helhetlig vurdering av forslaget. De mener at de som naboer har blitt for lite involvert i prosessen, og etterlyser større grad av medbestemmelse.

### *Forslagsstillers kommentar*

## **Tomt**

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Planområdet har også flere atkomstmuligheter, både for pasienter, ansatte og besøkende. Se for øvrig utsvaer i kapittel 1.2.10.

## **Trafikale forhold**

Forslagsstiller skjønner bekymringen rundt økt villparkering i omkringliggende som følge av lav parkeringsdekning. Samtidig er det ikke ønskelig å legge til rette for flere parkeringsplasser, da prosjektet har ambisjon om en høy andel grønn mobilitet, da planområdet har meget god kollektiv-dekning. Tiltak for å begrense bilbruk blant ansatte bør følges opp av OUS.

## **Natur og friluftsliv**

For utsvaer knyttet til naturmiljø og friluftsliv, se kapittel 1.2.9. Tilgjengelighet til Gaustadskogen, både fra øst gjennom markaforbindelsen og fra sør er sikret i planen. I *fagrapport anleggsfase* er det vist hvordan tilgjengelighet til Gaustadskogen skal sikres gjennom alle anleggsfasens perioder.

## **Støy fra helikoptertrafikk**

Som følge av funksjonen til Nye Rikshospitalet er det en nødvendighet at det blir mulig å lande ved det nye sykehuset med helikopter, både ambulanshelikopter og redningshelikopter.

Derfor skal det etableres to helikopterplattformer som plasseres på taket til J-byggene (i felt 20 i plankartet). Plattformene skal plasseres innenfor bestemmelsesområde #14. Plattformene er plassert på toppen av det høyeste bygningsavsnittet for å begrense støykonsekvensene på bakkenivå, og fordi plattformene skal kobles direkte med akuttmottaket via akuttheis, som ligger i U1 i bygg J (felt 20). En videre støyanalyse ved konsesjonssøknad vil fastsette hvilke tiltak som må utføres på hvilke boliger for å oppnå krav til innendørs støynivå.

### **1.3.159 Kristina Fougner Rø, 06.07.2022**

Presiserer at Gaustadskogen er den viktigste innfartsåren til Marka for byens innbyggere. Planen vil være svært inngripende for dette området. Skogen vil påvirkes av utbyggingen, støy fra anleggsfasen og støy fra helikoptertrafikk.

#### **Helikopter i anleggsfasen**

Kritisk til at det ikke er beskrevet hvordan man skal gjennomføre helikoptertrafikk i anleggsfasen. Søknaden om midlertidig helikopterlandingsplass har vesentlige feil og mangler, oppsummert i følgende punkter:

- Søknaden om dispensasjon fra reguleringsplan S-3410 samsvarer ikke med intensjonen for tiltaket det søkes om («midlertidig» landingsplass).
- Tiltaket bryter bestemmelser i reguleringsplan S-3410 som forslagsstiller ikke har søkt dispensasjon fra.
- Støyrapporten fra SINTEF er basert på feilaktige forutsetninger.
- Konsekvenser ved tiltaket er ikke utredet og belyst tilstrekkelig.
- Relevante fagrapporter og uttalelser fra tilknyttet sak 201704683 («Nye Rikshospitalet») er neglisjert eller ignorert.
- Berørte parter i saken er ikke varslet.
- Tiltaket medfører et uakseptabelt risikonivå.

For utfyllende beskrivelse av disse punktene, se vedlegget med tilsvar på nabovarsel for søknaden om midlertidig helikopterlandingsplass skrevet av Sondre Thorvaldsen.

Vedkommende er også kritisk til statlig regulering, samt at Ullevål alternativet ikke er utredet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Deler av høringsinnspillet oppfattes som et utsvar/klage på byggesøknad om etablering av midlertidig helikopterlandingsplass, ved Per Knudsen Arkitektkontor AS. Dette er forhold som ikke omhandler dette planforslaget, og vil derfor ikke kommenteres nærmere.

Når det gjelder atkomst til Gaustadskogen og bruk av denne henvises det til utsvar i kapittel 1.2.9.

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **1.3.160 Malin Holm Hansen, 08.07.2022**

Er kritiske til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannsbekken. Ønsker at Ullevål skal bevares og at Aker skal videreutvikles.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til naturmiljø og friluftsliv, herunder Gaustadskogen, se kapittel 1.2.9.

### **1.3.161 Maren Rismyr, 07.07.2022**

Merknaden omhandler kapasitet, lokalisering av det fremtidige OUS, utviklingen av Aker sykehusområde som lokalsykehus for Groruddalen, psykiatri og miljøaspektet ved riving.

Mener premissen for utvikling på Gaustad i sin tid var å bygge et parklokk over Ring 3, og bygge sykehuset sørover i forskningsparken. Mener at prosjektet nå viser at den tilgjengelige tomten er for liten til å romme den nødvendige bygningsmassen.

Er uenig i målbildet til Oslo universitetssykehus og ønsker en videre utvikling av sykehuset på Ullevål, utvikling av Aker som lokalsykehus for Groruddalen og fortsatt virksomhet på Rikshospitalet.

Videre er det en rekke merknader som omhandler planen for Aker sykehus.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten på Gaustad er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

Når det gjelder parklokk over Ring 3 ble dette presentert som en mulighet i idéfasen, men ikke et premiss for utviklingen. Gjennom planprosessen har Statens vegvesen uttalt at en utvidet bro inntil 50 meters bredde kan godtas, men noe bredere enn det vil kategoriseres som tunnel, hvor det blant annet ikke tillates avkjøringer inne i tunnelen. Dette vil bli vanskelig i dette tilfellet, da området både har av- og påkjøringsramper til/fra Slemdalsveien. I *fagrapport parkbro over Ring 3* er det undersøkt muligheter for en bredere parkbro over Ring 3 med utgangspunkt i dagens plassering. Det er landet på at en løsning med brobredde inntil 25 meter er mulig, men det er uforholdsmessig dyrt i forhold til hva det tilfører av kvalitet.

For utsvar knyttet til Aker henvises det til plansaken for Aker sykehusområde.

### **1.3.162 Marianne Vik, 06.07.2022**

#### **Somatisk helse**

Mener det er uheldig å splitte et velfungerende fagmiljø.

#### **Psykisk helse**

Kritisk til å flytte psykiatrisk til Aker.

#### **Kapasitet**

Mener det planlegges til for liten kapasitet.

#### **Arealhensyn**

Er skeptisk til at det skal utvikles på en for liten tomt som ikke kan romme de nødvendige kvalitetene. Ønsker at det heller bygges ut på Ullevål.

### **Katastrofeberedskap og evakueringsmuligheter**

Skeptisk til høyde med tanke på smittevern og uventede hendelser som brann, terror eller svikt i grunnforholdene.

### **Adkomst**

Er skeptisk til hvordan man skal kunne løse trafikkbelastning og trafikale utfordringer da det vil kreve inngrep i enda større deler av omgivelsene.

### **Miljøhensyn**

Skeptisk til å rive relativt nye og velfungerende bygg både på Ullevål og Rikshospitalet, da det er i strid med alle miljøhensyn.

### **Økonomi, materialmangel og prisstigning**

Krigen i Ukraina påvirker sterkt tilgangen til og prisen på byggematerialer, spesielt sement og stål. Dette alene vil garantert føre med seg både store forsinkelser og en stor budsjettsprekke.

### **Krise for tillitten til demokratiet**

Mener det er en overkjørende prosess som går mot sin egen befolkning, byrådene og demokratiet.

### *Forslagsstillers kommentar*

### **Somatisk helse**

Uttalelsen tas til orientering.

### **Psykisk helse**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.

### **Kapasitet**

For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Arealhensyn**

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **Katastrofeberedskap og evakuering**

For utsvaer knyttet til evakuering og beredskap i de nye sykehusbygningene, se kapittel 1.2.12.

### **Atkomst**

For utsvaer knyttet til atkomst se kapittel 1.2.10.

## Miljøhensyn

For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11. Riving av arealer på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

## Økonomi

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

## Tillit til demokrati

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### 1.3.163 Marianne Øverlie og Erling Svela, 06.07.2022

Bor i bydel Nordre Aker og påvirkes av byggeplaner på sykehustomtene i bydelen. Mener planene er urealistisk økonomisk og funksjonelt. Videre tar de opp følgende forhold:

- Tomten er for liten for den planlagte bebyggelsen.
- Utvikling vil medføre et økende trafikkproblem
- Bygg heller ut Ullevål, der det er ledige tomtearealer.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
2. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.
3. Utsvar tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### 1.3.164 Marion O`Farrell, 08.07.2022

Utrykker bekymring for fremtidig bosituasjon som beboer i Sognsvannsveien 89 A-H, da boligene vil eksproprieres ut, og stiller spørsmål til hvorfor det må eksproprieres på Gaustad når det er ledig tomt på Ullevål.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Ekspropriasjon av Slemdalsveien 87-89 gjøres etter et samlet ønske fra beboere, Oslo kommune og Statsforvalteren. Det sikrer fremtidige utvidelsesarealer for Oslo science city, og det sikrer arealer for å gjennomføre anleggsfasen.

#### **1.3.165 Lene Haug, 08.07.2022**

Oslos innbyggere ønsker ikke planene i reguleringsforslaget gjennomført. Infact har gjennomført en meningsmåling hvor Oslos innbyggere blant annet svarer på om de ønsker at Gaustad skal videreutvikles og Ullevål skal legges ned. Meningsmålingen viser at 82% går inn for Ullevål-løsningen, og at det bare er 18% som ønsker utbygging på Rikshospitalet-Gaustad.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

#### **1.3.166 Mette Larsen, 07.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål sykehus.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Se for øvrig orientering om lokalisering og Ullevål i utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.167 Mimi Øverlie, 06.07.2022**

Bor i bydel Nordre Aker og påvirkes av byggeplaner på sykehustomtene i bydelen. Mener planene er urealistisk økonomisk og funksjonelt. Videre tar de opp følgende forhold:

1. Tomten er for liten for den planlagte bebyggelsen.
2. Utvikling vil medføre et økende trafikkproblem
3. Bygg heller ut Ullevål, der det er ledige tomtearealer.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
2. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig

er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.

3. Utsvar tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.168 Natalie Davidova, 07.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål sykehus.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Se for orientering om lokalisering og Ullevål i utsvaret til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.169 Nils Oddvar Skaga og Torsten Eken, 08.07.2022**

Mener planene for Nye OUS medfører svært uheldige konsekvensene for akuttmedisin og katastrofemedisin/katastrofeberedskap som. Dette er samfunnskritiske funksjoner, og vi ber om at dette må tillegges stor vekt i vurderingene.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Merknaden tas til orientering. Se kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.

### **1.3.170 Oda Novem, 08.07.2022**

Kritisk til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannsbekken. Ønsker at Ullevål skal bevares og at Aker skal videreutvikles.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaret knyttet til naturmiljø, herunder Gaustadskogen, se kapittel 1.2.9. Utvikling av tomten på Ullevål og Aker er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.171 Odd Undheim, 08.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål sykehus da flere aspekter tyder på at dette vil være riktig (økonomiske aspekter, helsefaglige argumenter samt flertallet i befolkningen).

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.172 Oddvar Kolseth, 08.07.2022**

#### **Statlig regulering**

Er imot at staten har grepet inn med statlig regulering og vil overstyre lokaldemokratiet i Oslo.

#### **Rikshospitalet**

HSØs ønsker å samlokalisere store deler av Ullevåls funksjoner med funksjonene på Gaustad.

Dette er ifølge fagfolk en dårlig ide, og dessuten er det ikke plass uten at man reduserer nåværende virksomhet.

### **Akutt/traumesenter**

En meget alvorlig konsekvens er at akuttmottaket/traumesenteret på Ullevål blir splittet opp. Avdelinger som i dag jobber sammen rundt akuttmottaket blir fordelt på nye Gaustad og på Aker.

### **Befolkningsutvikling**

Oslos befolkning vil øke i årene framover, samt at man vil få en eldre befolkning. Norske sykehus bygges i dag med for liten kapasitet. Dette får alvorlige konsekvenser, ikke minst ved fremtidige pandemier og andre krisesituasjoner. Tomtene på Gaustad og Aker er for små til å romme Oslos sykehusbehov allerede med dagens befolkning.

### **Sikkerhet**

Mener det er en sikkerhetsrisiko ved å samle mye bygningsmasse og funksjoner i store, høye bygg. Det kan få alvorlige konsekvenser ved brann, eksplosjon, terror og krig. Gaustad-tomten har en trafikkalt dårlig plassering. Man er avhengig av adkomst via Ring 3, og i rushtid eller i en krisesituasjon vil dette være direkte farlig. Ønsker utbygging av Ullevål.

### **Psykatri**

Gaustad psykiatriske sykehus er planlagt nedlagt og pasientene flyttet til blokker ved en svært trafikkert vei på Aker, uten gode uteområder. Vedkommende mener det må satses på psykiatrien.

### **Alternative planer**

Mener HSØ ikke har utredet alternative planer, som er uforsvarlig i et så stort prosjekt.

### **Økonomi**

Mener HSØs planer er så dyre å gjennomføre at de truer økonomien i hele HSØ, og at dette kan medføre at utbygging av andre sykehus må utsettes pga. økte byggekostnader.

### **Utfyllende argumenter**

Det er ingen endringer i de nye planene som utgjør en vesentlig forbedring. Ønsker at Ullevål sykehus beholdes som akuttpsykehus med regionale og lokale funksjoner, at man lar Rikshospitalet være med sine landsdekkende funksjoner. Behold Gaustad sykehus for pasientene og at Aker sykehus bygges ut som lokalsykehus for hele Groruddalen.

### *Forslagsstillers kommentar*

### **Statlig regulering**

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

### **Rikshospitalet**

Merknaden tas til orientering. Se kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.

### **Akutt/traumesenter**

Merknaden tas til orientering. Se kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.



## **Befolkningsutvikling**

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

## **Sikkerhet**

For utsvar knyttet til pandemihåndtering og evakuering, se kapittel 1.2.12. For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

## **Psykatri**

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.

## **Alternative planer**

For utsvar knyttet til hvilke alternativer som har vært utredet underveis, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 om lokalisering.

## **Økonomi**

For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

## **Utfyllende argumenter**

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.173 Ola Olsen, 06.07.2022**

Vedkommende mener Ullevål sykehus må beholdes. Planene for det nye Rikshospitalet har for liten kapasitet, samtidig som det blir vanskelig å evakuere ved brann pga. høyden.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvar knyttet til evakuering, se kapittel 1.2.12.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.174 Olaug Parmer, 08.07.2022**

Er som nabo bekymret for planene. Spesielt skeptisk til bygningsmassen som skal inn på en for liten tomt. Er også bekymret for at en senere utbygging vil gå utover marka, samt negative konsekvenser som støy for Gaustadskogen. Ønsker at Ullevål sykehus beholdes.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM

og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri, både i anleggsfasen og permanent fase. Den delen av Gaustadskogen som omfattes av planområdet er regulert til naturområde (N2 i plankartet). Utvikling av tomten på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.175 Olav Arnfinn Laudal, 07.07.2022**

Viser til at tomtene både på Rikshospitalet og på Aker sykehus er for små til byggene som er planlagt. Planene vil gi underkapasitet i forhold til forventet behovsvekst, og det vil ikke bli muligheter for utvidelse. Adkomst både på Rikshospitalet og Aker sykehus langs Ring 3 er problematisk. Av miljøhensyn er det forkastelig å rive 110.000 m<sup>2</sup> gode bygg på Ullevål og 30 000 m<sup>2</sup> på Rikshospitalet. Økonomien vil presse OUS til å redusere bemanningen. Det betyr redusert behandlingsskapasitet. Ullevåialternativet er aldri reelt utredet. Materialmangel må påregnes ut fra situasjonen i Europa.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaer knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaer knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.

### **1.3.176 Person som ikke har oppgitt navn (ref.106124), 07.07.2022**

Personen ønsker å bevare Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.177 Person som ikke har oppgitt navn/Ivar Andersen, 07.07.2022**

Vedkommende ønsker ikke at det psykiatriske tilbudet flyttes fra Gaustad til Aker.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.

**1.3.178 Person som ikke har oppgitt navn/ref.117442, 07.07.2022**

Kritisk til at det ikke legges opp til en videreføring av ABC-klinikken/fødselstilbudet

*Forslagsstillers kommentar*

I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud utfra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

**1.3.179 Person som ikke har oppgitt navn/ref.120319, 07.07.2022**

Personen ønsker å bevare Ullevål.

*Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering

**1.3.180 Person som ikke har oppgitt navn/ref.133311, 07.07.2022**

Vedkommende er mot flyttingen av psykiatrien fra Gaustad og ønsker at psykisk helse igjen må prioriteres. Enig i merknadene til Svein Haugsgjer.

*Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.

**1.3.181 Person som ikke har oppgitt navn/ref.140203, 07.07.2022**

Ønsker utvikling av Ullevål, og er bekymret for Gaustadskogen som følger av planene på Rikshospitalet.

*Forslagsstillers kommentar*

Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri, både i anleggsfasen og permanent fase. Den delen av Gaustadskogen som omfattes av planområdet er regulert til naturområde (N2 i plankartet).

**1.3.182 Person som ikke har oppgitt navn/ref.144134, 07.07.2022**

Vedkommende mener vi bør skamme oss.

*Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

**1.3.183 Person som ikke har oppgitt navn/ref.147480, 07.07.2022**

Ønsker utvikling av Ullevål sykehus, og er negativ til planene for Rikshospitalet.

*Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

**1.3.184 Person som ikke har oppgitt navn/ref.148361, 07.07.2022**

Viser til merknad ved 1. gangs offentlig ettersyn. Stiller seg kritisk til plangrunnlaget og at dette skal dekkes av felleskapets midler. Ønsker utvikling på Ullevål. Kritisk til om prosjektet er bærekraftig både samfunnsmessig og sosialt. Skeptisk til støyen helikopteret vil medføre for grøntområdene rundt sykehuset. Sterkt imot statlig overstyring og mener at saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

*Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvaer knyttet til helikopter, se kapittel 1.2.6.

For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

**1.3.185 Person som ikke har oppgitt navn/ref.157237, 07.07.2022**

Bevar Ullevål sykehus og bevar ABC-enheten som egen enhet! Det bør være standard for alle friske fødende!

*Forslagsstillers kommentar*

I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud utfra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

**1.3.186 Person som ikke har oppgitt navn/ref.159319, 08.07.2022**

Tilsvarende innspill som 1.3.183.

*Forslagsstillers kommentar*

Se utsvaer under 1.3.183.

**1.3.187 Person som ikke har oppgitt navn/ref.161231, 08.07.2022**

Tilsvarende innspill som 1.3.183.

*Forslagsstillers kommentar*

Se utsvaer under 1.3.183.

**1.3.188 Person som ikke har oppgitt navn/ref.167626, 08.07.2022**

Kritisk til at det ikke legges opp til en videreføring og bevaring av ABC-klinikken/fødselstilbudet

### *Forslagsstillers kommentar*

I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt tilbud utfra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

### **1.3.189 Person som ikke har oppgitt navn/ref.182140, 08.07.2022**

Vedkommende ønsker å bevare Ullevål sykehus.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering

### **1.3.190 Person som ikke har oppgitt navn/ref.185199, 08.07.2022**

Vedkommende ønsker at Gaustad psykiatriske sykehus skal beholdes og driftes videre som i dag.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene.

### **1.3.191 Person som ikke har oppgitt navn/ref.189287, 08.07.2022**

Stiller seg ikke negativ til å utvikle Rikshospitalet, men ønsker å beholde Ullevål sykehus. Dette med bakgrunn i den kommende eldrebølgen. Ønsker folkeavstemning om nedleggelsen av Ullevål sykehus. Stiller seg kritisk til utviklingen i helsetjenesten og hvordan beslutninger tas.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. For utsvaer knyttet til fremtidig organisering av Oslo universitetssykehus, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Folkeavstemning om nedleggelse av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.192 Person som ikke har oppgitt navn/ref.193413, 08.07.2022**

Kritisk til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannbekken. Ønsker at Ullevål bevares og videreutvikles.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til naturmiljø og friluftsliv, herunder Gaustadskogen og Sognsvannbekken, se kapittel 1.2.9.

### **1.3.193 Person som ikke har oppgitt navn/ref.194104, 08.07.2022**

Vedkommende er mot planen på Rikshospitalet og ønsker å bevare Ullevål sykehus.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.194 Person som ikke har oppgitt navn/ref.209400, 08.07.2022**

Sterkt uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus på Gaustad, grunnet for liten tomt og trafikal problemer som vil oppstå. Ønsker å bevare Ullevål.

### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten.

Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.

Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

#### **1.3.195 Person som ikke har oppgitt navn/ref.721662 ,06.07.2022**

Vedkommende viser til tidligere uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. PBE er negative til planene, og det vil derfor være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. målbilde, samtidig som man ivaretar ulike samfunnsinteresser.

Er negativ til høyden på planforslaget og mener høyhus bør forbeholdes bykjernen og Barcode. Videre påpeker vedkommende at det vil bli et stort bygningsvolum på tomten, samtidig som planforslaget vil ødelegge viktige grøntområder mot Sognsvannsbekken og marka. Videre vil nærmiljøet og viktige kulturminner på Gaustad bli negativt påvirket. Vedkommende er positiv til dagens høyder på rikshospitalet. Mener lave bygninger og store grøntarealer er mer menneskevennlig, gir rom for rekreasjon og bedre bomiljø.

Er negativ til statlig regulering og ønsker at prosessen tilbakeføres til Oslo kommune. Mener alternative tomter er bedre egnet.

### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller mener at grepet med en oppbyggende høyde i spiral fra P-hus tomte til nye bygg M via Domus Medica og bygg J skaper en god arkitektonisk fremstilling. Bygg M, som er det høyeste bygget skal markere den nye hovedinngangen og vise besøkende hvor målpunktet er. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og forslagsstiller mener det bør vise seg markant frem i bybildet. Det er også sikret en rekke tiltak for å oppnå høy arkitektonisk kvalitet, blant annet at Gaustad og Rikshospitalets materialbruk skal videreføres i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær- og fjernvirkning.

Forslagsstiller er uenig i påstanden om at planforslaget vil ødelegge grøntområder ved Sognsvannsbekken og marka. Sognsvannsbekken er regulert til naturområde i sjø og vassdrag i planforslaget. Her er det ikke tillatt med inngrep, med unntak av utløp fra fordrøyningsmagasin. Sognsvannsbekkens kantsone er i sin helhet regulert til *naturområde* i planforslaget, med hensynssone H560 – *Bevaring naturmiljø*. Hensynssonen for kantvegetasjonen omfatter et enda større område enn det som er avsatt som viktig naturtype i Miljødirektoratets database *Naturbase*. Innenfor hensynssonen tillates det ikke hogging av trær, fjerning av vegetasjon eller inngrep som kan skade trærs røtter. Unntaket fra dette er ved etablering av ny gangbro over Sognsvannsbekken samt styrking av eksisterende anleggsbro. Her skal områdene hvor vegetasjonen fjernes revegeteres med stedege arter.

Ved felt 1 vest for Sognsvannsbekken er det i planen sikret en utvidelse av kantsonen i henhold til føringene i kommuneplanen. Kantsonen langs Sognsvannsbekken er utvidet fra dagens 10 meter til 20 meter, og langs Risbekken er det utvidet til 12 meter fra dagens 1 meter.

Det skal vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Dagens kantsone har varierende bredde langs vassdraget, mellom 4 og 22 meter. I reguleringsplanforslaget er det krav om at det skal etableres flere trær og flersjiktet vegetasjon, som skal være stedege for vegetasjonen langs Sognsvannsbekken i feltet friområde F2. Dette styrker kantvegetasjonen, og forbedrer situasjonen.

Den delen av Gaustadskogen som omfattes av planområdet er regulert til *naturområde*. Dette området skal holdes inngrepsfritt, både i anleggsfasen og permanent fase.

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

For utsvar knyttet til lokalisering av fremtidens Oslo universitetssykehus, og hvilke alternativer som er undersøkt, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.196 Person som ikke har oppgitt navn/ref.844057, 06.07.2022**

1. Vedkommende er mot statlig regulering og overkjøring av lokaldemokratiet, kommunens planmyndighet og fagmiljøene. Ønsker utredning av Ullevålalternativet.
2. Stiller spørsmål ved om Ullevålalternativet er godt nok utredet.
3. Ønsker at det lyttes til fagfolkene og fagmiljøene når det gjelder å utvikle en best mulig helsetjeneste.

4. Tomten på Gaustad er for liten til å tilfredsstille sykehusbehovet.
5. Bygget blir en mastodont og for høyt i tilknytning til det verneverdige Gaustad sykehus, bebyggelsen og naturområdet rundt.
6. Stiller spørsmål ved leirgrunn og grunnforholdene, og viser til Livsvitenskapsbygget.
7. Presiserer at det er lite bærekraftig å rive fullt brukbar og relativt ny bygningsmasse for så å bygge nytt.
8. Stiller spørsmål ved gjennomføring av anleggsfasen og hvordan kan man skal kunne utføre en gode helsetjenester, i en byggefase som vil vare 10-15 år.
9. Påpeker at adkomsten er for sårbar i en krisesituasjon.
10. Vedkommende sier at Gaustad/Aker prosjektet anslås å være mange milliarder dyrere enn Ullevål-alternativet, selv med salgsinntektene av Ullevål-tomten.
11. Videre viser vedkommende til at erfaringer fra pandemien har gitt oss ny kunnskap om hvordan sykehus bør utformes.
12. Vedkommende synes det er uakseptabelt å legge den midlertidige helikopterplattformen tett ved fødeavdelingen og en nyfødt-intensivavdeling.
13. Videre presiserer vedkommende at nedleggelse av psykiatriske sykehus for å finansiere sykehusplanene er uheldig da det ikke vil være nok egnede langtidsplasser.
14. Videre presiserer vedkommende at det planlegges alt for få parkeringsplasser.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til statlig regulering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
2. For utsvar knyttet til fremtidens Oslo universitetssykehus, og hvilke alternativer som er undersøkt, utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
3. For utsvar knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3.
4. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
5. Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller mener at grepet med en oppbyggende høyde i spiral fra P-hus tomte til nye bygg M via Domus Medica og bygg J skaper en god arkitektonisk fremstilling. Bygg M, som er det høyeste bygget skal markere den nye hovedinngangen og vise besøkende hvor målpunktet er. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og forslagsstiller mener det bør vise seg markant frem i bybildet. Det er også sikret en rekke tiltak for å oppnå høy arkitektonisk kvalitet, blant annet at Gaustad og Rikshospitalets materialbruk skal videreføres i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær- og fjernvirkning. I tillegg er det gjort endringer på bebyggelsen i parken mellom sykehusene i samarbeid med Riksantikvar. Det har vært viktige premisser fra Riksantikvaren at bygget



skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus.

6. Det er utført en områdestabilitetsvurdering etter NVEs veileder 1/2019 *Sikkerhet mot kvikkleireskred*, som dokumenterer at områdestabiliteten er tilfredsstillende. Det er gjennomført flere runder med grunnboringer for å dokumentere grunnforhold. Alt dette er dokumentert i *fagrapport geologi og grunnforhold* som ligger som vedlegg til planen.
7. Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.
8. For utsvar knyttet til anleggsfasen, herunder hvordan Rikshospitalet skal være i drift under bygging, se kapittel 1.2.5.
9. For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10.
10. For utsvar knyttet til økonomi og finansiering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
11. For utsvar knyttet til pandemihåndtering og beredskap, se kapittel 1.2.12.
12. Uttalelsen tas til orientering. For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass, se kapittel 1.2.5
13. For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
14. Parkeringdekningen for planområdet er satt i tråd med parkeringsnormen til Oslo kommune, som tilsvarer en parkeringsdekning på 0,4 plasser pr 100 m<sup>2</sup>.

### **1.3.197 Person som ikke har oppgitt navn/ref.902399, 06.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.198 Person som ikke har oppgitt navn/ref.931834, 06.07.2022**

Er mot planene på Rikshospitalet og ønsker å bevare Ullevål.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.199 Person som ikke har oppgitt navn/ref.952580, 06.07.2022**

Ønsker utbygging av Ullevål, da tomten er større og bygningsmassen kan gjenbrukes. Videre mener vedkommende at Ullevål har en bedre infrastruktur og veiadkomst enn Gaustad. Ønsker at politikerne skal lytte til befolkningen.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. For utsvaer knyttet til fremtidig organisering av Oslo universitetssykehus, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.200 Randi Braathen, 07.07.2022**

Ønsker at Ullevål skal bestå. Mener det også er lurt at enheter brytes opp med tanke på smitte av hensyn til pandemi.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. For utsvaer knyttet til pandemihåndtering og smittevern, se kapittel 1.2.12.

#### **1.3.201 Sidsel Dalen, 07.07.2022**

Vedkommende mener planen ødelegger skog, bekk, turområde og lekeplass for barn. Dette gjøres samtidig som tomter får byggestopp, nettopp fordi man skal bevare grøntområder og småhuspreg. Mener dette er et alvorlig inngrep i privat eiendomsrett. Videre blir det voldsom støy for naboer med landingsplass for helikopter nær boligene. Mener prosjektet forferdelig misbruk av skattebetalernes penger.

### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til naturmiljø og friluftsliv, se kapittel 1.2.9. For utsvaer knyttet til barn og unge, se kapittel 1.2.7.

For utsvaer knyttet til helikopter, se kapittel 1.2.6.

For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

#### **1.3.202 Sissel Torp, 07.07.2022**

Skuffet over at politikerne ikke har lyttet til medisinske fagfolk når det gjelder å bevare Ullevål Sykehus. Det samme gjelder for utviklingen av Rikshospitalet, Aker Sykehus og Radiumhospitalet.

Gaustad er en helt meningsløs lokalisering på grunn av liten tomtestørrelse som gjør enhver senere utvikling rimelig umulig/sterkt begrenset.

### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V.

### **1.3.203 Jens J. Selmer, 06.07.2022**

Ønsker at nytt sykehus på Ullevål må utredes, og at Rikshospitalet bevares som i dag. Planene sikrer ikke Oslo nødvendig framtidig sykehuskapasitet, da tomtene på Gaustad og Aker er for små og gir ikke framtidige utvidelsesmuligheter.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvaer knyttet til lokalisering av fremtidens OUS, herunder hvilke alternativer som er vurdert, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.204 Sjur Larsson Saue, 08.07.2022**

Presiserer at støyproblematikk ikke er skikkelig utredet. Det gjelder helikopterlandingstårnet som er plassert utenfor nyfødtavdelingen. Det må vurderes om helikopterlandingstårnet er plassert på riktig sted, i forhold til konsekvenser dette kan medføre.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Det er vurdert både støy- og vindkonsekvenser av den midlertidige helikopterlandingsplassen i *fagrapport anleggsfasen*. Se for øvrig utsvaer knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass i kapittel 1.2.5.

### **1.3.205 Sjur Larsson Saue, 07.07.2022**

Ønsker å bevare Ullevål universitetssykehus. Viser til for liten tomt og uegnet på Gaustad, samt at det blir feil å rive forholdsvis nye bygg. Byggetid blir lang på mellom 10 - 15 år, samtidig som det skal være full drift på rikshospitalet i byggeperioden. Belyser problematikken for ansatte med tanke på arbeidsforhold av hensyn til støy- og støvplager igjennom mange år. Det samme gjelder pasientene som skal behandles som trenger ro i rehabiliterings tiden. Bekymret for kvikkleire. Sammen med økte kostnader på byggematerialer kan føre til en dobling av prisen.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for framtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. For utsvaer knyttet til riving, se kapittel 1.2.11.

For utsvaer knyttet til anleggsfasen, herunder hvordan Rikshospitalet skal driftes i byggeperioden, se kapittel 1.2.5. For utsvaer knyttet til økonomi og finansiering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

Det er utført en områdestabilitetsvurdering etter NVEs veileder 1/2019 *Sikkerhet mot kvikkleireskred*, som dokumenterer at områdestabiliteten er tilfredsstillende. Det er gjennomført flere runder med grunnboringer for å dokumentere grunnforhold. Alt dette er dokumentert i *fagrapport geologi og grunnforhold* som ligger som vedlegg til planen.

### **1.3.206 Sjur Larsson Saue, 08.07.2022**

Mener alle faginstanser advarer mot planforslaget, med bakgrunn i smitte- og beredskapshåndtering. Er bekymret for håndteringen og oppdelingen av akuttmottaket som i dag er plassert på Ullevål. Ønsker å bevare og bygge ut Ullevål, da tomten er mer en stor nok til fremtidig sykehus utbygging.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Merknaden tas til orientering. Se kapittel 1.3.1 for svar på sykehusstrukturen i Oslo.

### **1.3.207 Solvang kolonihage avd. 3, 08.07.2022**

Mener det er kritikkverdig å tilsidesette kommuneplanen i Oslo når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet. Vedkommende ønsker at planene stoppes og at Ullevålsalternativet utredes.

#### **Konklusjon**

Trafikksituasjonen er ikke konsekvensutredet godt nok. Den vil føre til stor økning av veitrafikk for lokalbeboerne langs Gaustadveien/Nordbergveien/Sognsvannsveien, og vil krysse barnas skolevei. Veiene er for smale for å kunne håndtere den økte trafikken.

Den midlertidige helikopterplattformen vil rasere Gaustadskogen støymessig og sikkerhetsmessig. Mener det har vært saksbehandlingsfeil etter Forvaltningsloven §17. Vi ønsker derfor at planforslaget blir avvist, og at man utreder reguleringsplan for tomten for Ullevål Sykehus som et fullverdig alternativ.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til fremtidig lokalisering av OUS, herunder hvilke alternativer som er vurdert underveis i prosessen, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

Når det gjelder trafikksituasjonen er forslagsstiller uenig i at dette ikke er konsekvensutredet godt nok. Konsekvensutredningen er gjennomført i henhold til krav og føringer i planprogrammet. Temaene, metodikken og detaljeringsgraden i konsekvensutredningen har blitt bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Planprogrammet definerer hva som skal konsekvensutredes og undersøkes og hvordan dette skal gjøres. Planprogrammet er fastsatt av Plan- og bygningsetaten på delegert myndighet fra byrådet, og har vært på offentlig høring i tre omganger. Regionale myndigheter har uttalt seg til planprogrammet, slik at innholdet i dokumentet er et resultat av en demokratisk prosess. Det er sikret i planen at Sognsvannsveien til enhver tid, også i anleggsfasen, skal være atkomstvei for bebyggelsen nord for planområdet. Trafikkanalysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det

ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.

Når det gjelder den midlertidige helikopterplattformen er konsekvensene for støy og vind som følge av denne omtalt i *fagrapport anleggsfase*. I planen er det sikret at den midlertidige plattformen skal utvikles så fort de permanente landingsplassene er operative.

### **1.3.208 Solveig Thyri, 07.07.2022**

Ønsker bevaring av Ullevål sykehus og stopp rasering av Rikshospitalet.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering.

### **1.3.209 Sonja Victorias Stiftelse, 08.07.2022**

Kritisk til at planen er blitt statlig regulering da det bryter samværsrett, barnekonvensjonen og legger ikke til rette for evidensbasert design for helbredende omgivelser. Offentlige prosjekter *bygget for barn*, forventes å svare på barns rettigheter og familiers behov når det bygges for fremtiden.

Det nye sykehuset på Gaustad vil være Norges spydspiss innen medisinsk behandling av syke barn. Dette betyr at det også vil være et midlertidig *hjem* for både barn, søsken og foreldre i lange perioder.

Det nye sykehuset virker å være presset inn på en tomt, heller enn å være godt planlagt for hva som er barnets behov når det ligger på sykehus. For barn som ender med å dø kan store deler av deres liv leves nettopp her. For dem blir tiden på sykehus den viktigste de har. Dette stiller krav til at sykehuset er mer enn et sted hvor man stues sammen med andre, mens man får medisinsk behandling.

Forskning viser at riktige omgivelser virker helbredende. Spesielt er faktorer som utsikt, dagslys, ro og følelsen av trygghet viktig for en raskere tilfriskning. Det er derfor med forundring vi ser at flere av disse faktorene ikke er etterstrebet i planene for statlig regulering for nytt sykehus på Gaustad.

#### **Samværsretten**

Viser til Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) Kapittel 6. om Barns særlige rettigheter § 6-2. Barns rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon hvor det står følgende:

*«Barn har rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet i helseinstitusjon, med mindre dette er utilrådelig av hensyn til barnet, eller samværsretten er bortfalt etter reglene i barneloven eller barnevernloven.»*

Videre sier forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Til § 6. (...) *Men er det et ønske fra foreldre eller fra barnet, bør begge gis anledning til å være hos barnet. Søsken bør også gis god anledning til samvær.*

Ved alvorlig sykdom bør altså begge foreldre og søsken gis anledning til samvær. Om ikke denne forskriften gjelder ved Nye Barnesykehuset på Gaustad ønsker vi en redegjørelse for hvor denne forskriften gjelder. Samværsretten brytes hvis det nye sykehuset for barn bygges slik planene foreligger i statlig reguleringsplan på Gaustad.

### **Barnekonvensjonen**

Vi er spesielt bekymret for brudd på følgende konvensjoner:

#### **3. TIL BARNETS BESTE**

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal *barnets beste* være et grunnleggende hensyn.

#### **6. RETT TIL LIV**

Staten plikter så langt som mulig å sørge for at barn overlever og *får utvikle seg*.

#### **9. HOLDE FAMILIEN SAMMEN**

*Barnet skal ikke adskilles fra sine foreldre mot sin vilje, unntatt når dette er nødvendig av hensyn til barnets beste.*

#### **12. Å SI SIN MENING OG BLI HØRT**

*Barnet har rett til å si sin mening i alt som vedrører det og barnets meninger skal tillegges vekt.*

**16. RETT TIL PRIVATLIV** *Barnet skal ikke utsettes for vilkårlig eller ulovlig innblanding i sitt privatliv, i familien, i hjemmet eller i korrespondansen sin. Det skal beskyttes mot ulovlig angrep mot ære og omdømme.*

#### **23. FUNKSJONSHEMMEDE BARN**

Psykisk og fysisk funksjonshemmede barn har rett til å leve et *fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer dets verdighet, fremmer selvtilit*, og letter barnets aktive deltakelse i samfunnet. Et funksjonshemmet barn har rett til særskilt omsorg. Barnet skal få undervisning, opplæring, helsetjenester, rehabiliteringstjenester, forberedelse til arbeidslivet og rekreasjonsmuligheter for å oppnå best mulig integrering og individuell utvikling. Staten skal samarbeide med andre land om dette, og ta spesielt hensyn til utviklingslandenes behov.

#### **24. HELSE**

Barnet har rett til å få den best mulige medisinske behandling og *hjelp til å komme seg etter sykdom*. Staten skal arbeide for å redusere spedbarns- og barnedødelighet, sikre at alle barn får nødvendig legehjelp, gi god helsemessig omsorg til mødre etter fødselen, bekjempe sykdom og gi orientering og utdanning om helse og riktig ernæring. Staten skal også avskaffe helsefarlige tradisjoner, samarbeide med andre land og særlig ta hensyn til utviklingslandenes behov.

#### **27. LEVESTANDARD**

*Barnet har rett til en levestandard som er tilstrekkelig på alle områder. Foreldrene, eller andre som har ansvar for barnet, har det grunnleggende ansvaret for å sikre de livsvilkårene som er nødvendig for barnets utvikling. Staten har plikt til å støtte de foresatte*

#### **31. LEK OG FRITID**

Barnet har rett til *hvile, fritid og lek*, og til å delta i kunst og kulturliv

Det er et nasjonalt ansvar å legge til rette for at barnekonvensjonen, som er nedfelt i den norske grunnloven, følges. De fysiske rammene i offentlige bygg laget for barn, bør være store nok, og gode nok til at alle barn har mulighet til å være sammen med familien sin, utvikle seg, leke og leve verdige liv.

Barnekonvensjonen brytes slik planene foreligger i statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad.

Fremtidens sykehus på Gaustad, må sørge for at samværsretten med hele familien er ivaretatt. Vedkommende vil følge prosessen tett, og forventer et svar på dette høringsinnspillet.

### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller er enig i at det nye sykehuset må bygges for fremtiden og ivareta barns rettigheter og foreldres behov. Dette gjelder uavhengig om det er statlig eller kommunal regulering. Alle krav til utredninger som må foreligge ved en regulering gjelder også for den statlige reguleringen. Høringsuttalelsen omtaler en rekke forhold inkludert funksjonell utforming av sykehuset som ikke fastlegges gjennom reguleringsplanen. Vi har likevel kommentert på funksjonelle forhold i høringsuttalelsen.

Ved Nye Rikshospitalet samles regionale og nasjonale funksjoner. Sykehuset vil gi et lokalsykehusstilbud til rundt 200 000 innbyggere. Dette inkluderer også tilbud til alle barn og unge under 18 år som har somatisk sykdom og er bosatt i Oslo. I arbeidet med å utvikle forprosjektet for Nye Rikshospitalet er det besluttet å samle funksjons-området for barn og unge i et eget bygg med egen inngang. Dette innebærer at det etableres nye og moderne fasiliteter for både eksisterende funksjoner på Rikshospitalet og funksjoner som overføres fra Ullevål. Barne- og ungdomssenteret er planlagt med barnemottak, infeksjonsenhet, poliklinikk, dagbehandling og døgnområder, samt avansert hjemmesykehus (AHS). I tillegg etableres en ny samlet nyfødtintensiv i de nye byggene som ivaretar barna og deres foreldre med funksjonalitet og rom som er fremskrevet for det nye målbildet. Det er kort avstand til sentrale behandlingfunksjoner som operasjon, barneintensiv og bilde-diagnostikk.

Løsningen er i tråd med ønsket fra Oslo universitetssykehus HF om et tydelig «identitets-bærende» og sammenhengende sykehusstilbud for barn og unge med eget inngangsområde, felles akuttmottak for kirurgiske og medisinske barn og ungdom og gjennomgående utforming av undersøkelses- og behandlingsområdene som tilfredsstillende forskrifter for barn og ungdom på sykehus.

Det er planlagt for at foreldre og barn skal kunne være mest mulig sammen under oppholdet. Det er planlagt og lagt til rette for at både nyfødte barn, premature barn, kritisk syke barn og barn og ungdom i sykehuset skal få ivaretatt barnets lovfestede rett til å være sammen med foreldrene sine gjennom sykehusoppholdet. Barne- og ungdomssenteret, nyfødtintensiv og barsel er planlagt for å ivareta de særlige behov som barn, unge og deres pårørende har. Blant annet er arealstandarden for døgnområdene større for barn enn for voksne. Økt arealstandard

benyttes til å etablere oppholdsrom for lek, til ungdom og til pårørende, og til større sengerom med plass for foreldreovernatting. Noen av sengerommene er planlagt som familierom der flere familiemedlemmer kan være sammen med barnet. Det er planlagt med ensengsrom med eget bad for pasienten og det er tilrettelagt med mulighet for foreldre å overnatte og være sammen med barna under innleggelse på sykehuset. Det er også planlagt med flere større familierom i ulike funksjonsområder som ivaretar også mulighet for at familien kan være sammen med barna under oppholdet.

Det hevdes i høringsuttalelsen at det legges opp til en felles inngang for alle, både de som har luftveisinfeksjoner, de som skal til akuten, og de immunsupprimerte barna. Dette medfører ikke riktighet. Ambulanseinnang og inngang for selvhenvendere er på baksiden av bygg M. De skal dermed ikke gå inn i hovedinngangen til barne- og ungdomssenteret. Det er også egne drop-off plasser på utsiden av bygg M mot nord, i 2. etasje.

Videre hevdes det at nyfødtintensiv kommer tett på helikopterlandingsplass. Dette oppfatter vi som en uttalelse knyttet til midlertidig landingsplass og eksisterende lokalisering av nyfødtintensiv. Ny, samlet nyfødtintensiv etableres i 6. etasje i bygg J, mens fremtidig landingsplass for helikoptre etableres på taket over 13. etasje til bygg J. (ca. 30 m over nyfødtintensiv).

I tillegg etableres flere utearealer for barn og ungdom. På bygg N etableres det en takhage. Hagen vil være et skjermet uterom som er avsatt til bruk for barn, ungdom og pårørende. Takhagen er tilrettelagt for de som under sykehusoppholdet i liten grad har mulighet for tilgang til fri natur. Det er planlagt med lekeområder og sansestimuli tilrettelagt for barn og ungdom i ulik alder og med ulike behov i forbindelse med sitt sykehusopphold. Nord for bygg N opparbeides et mindre uteoppholdsareal tilgjengelig for pasienter og pårørende som er til behandling ved isolater for barn og ungdom. Inne i barne- og ungdomssenteret etableres et barnetorg med aktivitetssoner tilpasset pasientgruppen 0 til 18 år.

### **1.3.210 Jan Erik Waastad, 07.07.2022**

#### **1. Statlig overkjøring**

Mener statlig regulering av de nye planene for Rikshospitalet/Gaustad er en overkjøring av Plan og Bygningsetatens autoritet.

#### **2. Overkjøre fagspecialisters råd**

Mener planen går imot alle faglige råd fra spesialister i psykiatri som meg, og div. spesialister innen akuttberedskap og medisin, og øvrige spesialiteter ved sykehuset. Det er imot fagforeningene og majoriteten av Oslos befolkning.

#### **3. Oslos lokaldemokrati overkjøres**

Oslo bystyre er også imot de nye planene og da også naturlig nok er Oslo Kommune imot Statlig Regulering.

#### **4. Demokratisk problem**



- Helseforetak som er avhengige av å selge ut eiendommer for å bygge nytt, og mye mindre, samt drifte, er ikke holdbart lenger.
5. Økonomisk og miljømessig uholdbart  
Arkitekter, økonomer og forskere på miljøproblematikk ser på skroting av Ullevål som vanvidd, økonomisk ugunstig og dessuten svært miljøskadelig.
  6. Ullevål sykehus med tomteareal er bevisst ikke blitt utredet skikkelig og evaluert  
Det er et fungerende sykehus på Ullevål med mange nye bygg som likevel trenger vedlikehold. Gaustad i kombinasjon med en tenkt utvidelse på Aker er et urealistisk alternativ.
  7. Store belastninger under byggeperioden er ikke tatt med  
Konsekvensene for pasienter, ansatte og pårørende i den lange byggeperioden er ikke vurdert.
  8. Naturskade og tap av stort tomteareal på ullevål  
Bekymret for hvor mye natur og tomteareal som skal gå tapt ved gjennomføring av den statlige reguleringen.
  9. Statlig regulering vil også medføre nedleggelse av gaustad psykiatriske sykehus  
Pasienter trenger god plass i rolige landlige omgivelser, nå vil bli flyttet til Sinsen nær Norges mest trafikkerte trafikkmaskin.
  10. Behold ullevål sykehus og bygg ut gradvis på den store tomten  
Ønsker at Ullevål oppgrader gamle dysfunksjonelle enheter.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.
2. Merknaden tas til orientering. Se se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstrukturen i Oslo.
3. For utsvar av Oslo kommunes uttalelse, se kapittel 1.3.1.
4. Helseforetaksmodellen er ikke tema i denne plansaken.
5. For utsvar knyttet til økonomi og finansering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
6. For utsvar knyttet til fremtidig lokalisering av OUS, herunder hvilke alternativer som er blitt vurdert underveis, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken.
7. For utsvar knyttet til hvordan Rikshospitalet skal driftes gjennom anleggsperioden, se kapittel 1.2.5.
8. Hvordan de grønne områdene innenfor planområdet skal ivaretas og videreutvikles er vist i *fagrappport grønnstruktur*. I dagens situasjon er det 95 daa som er regulert til grønnstruktur innenfor planområdet. I planforslaget er dette økt til 115,5 daa. Planforslaget sikrer dermed flere av de viktige grøntområdene enn det dagens reguleringsplan gjør.
9. Se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstrukturen i Oslo. For nærmere beskrivelse av hvordan det tilrettelegges for samling av sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet på Aker, henvises det til reguleringsplanforslaget for Aker sykehusområde.

10. Uttalelsen tas til orientering. Utvikling og oppgradering av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.211 Stein Hemma, 06.07.2022**

Kritisk til planene på Rikshospitalet, samtidig som han mener at Aker ikke vil kunne huse pasientene i Groruddalen. Akuttberedskapen for Sør-Norge vil bli vesentlig svekket med funksjonsdeling mellom Gaustad og Aker. Et samlet fagmiljø fraråder planene på det sterkeste. Vedkommende ønsker utvikling på Ullevål da vedkommende mener tomten på Gaustad er for liten.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.212 Stephen von Tetzchner, 06.07.2022**

1. Mener planene som nå foreligger ikke tar utgangspunkt i fagkunnskap. En samlet fagekspertise har pekt på en lang rekke alvorlige problemer knyttet til planen om å bygge om Rikshospitalet fra spesialsykehus til regionssykehus og lokalsykehus, og legge ned et velfungerende Ullevål sykehus som regionssykehus. Dersom Rikshospitalet skulle bygges ut med regionale oppgaver ville det få alvorlige negative konsekvenser for denne spesialfunksjonen.
2. Tomta på Gaustad er for liten og har for dårlig tilgjengelighet til å omfatte både et spesialsykehus og et regionssykehus.
3. En utbygging over flere år på det begrensede området på Gaustad vil redusere det medisinske tilbudet over lang tid, for hele landet. En gjennomføring av planen om å bygge om Rikshospitalet ville føre til et svært mangelfullt sykehusstilbud til innbyggerne i Oslo.
4. Ullevål sykehus ligger på en stor tomt, som gjør det mulig å bygge ut, endre og tilpasse sykehusets funksjoner i takt med befolkningsøkningen og den medisinske og tekniske utvikling.
5. Brann forekommer sjelden på sykehus, men en risikovurdering kan aldri se vekk fra mulighetene for større eller mindre branner, eller andre ulykker som krever evakuering av mange pasienter. Det kan bli svært vanskelig eller umulig å gjennomføre raskt nok i en høyblokk når heisene ikke kan brukes.
6. Helseministeren har gitt uttrykk for at hun ønsket å legge ned Ullevål Sykehus og bygge om Rikshospitalet til regionssykehus. Hun har selvfølgelig ikke selv kompetanse til å ta en slik avgjørelse. Det har heller ikke Svein Gjerdrem, som leder Styret til Helse Sør-Øst. Kjerkol sa også før hun ble helseminister at det ville bli så dyrt å beholde Ullevål sykehus at det ville gå ut over helsetilbudet i Trøndelag og andre deler av landet. Styreformann Gjerdrem i Helse Sør-Øst har allerede meddelt at andre sykehusprosjekter må settes på vent på grunn av økningen i kostnadene til ombyggingen av Rikshospitalet. Det går tydelig fram av plandokumentet at Kjerkol har innført statlig regulering og tatt vekk ansvaret fra Oslo kommune og Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune, fordi denne

Plan- og bygningsetaten ikke kan gi den godkjenningen Kjerkol vil ha. Det er uten tvil Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune som kjenner området og planen best.

7. Avgjørelser om sykehusutbygging må være bredt forankret i sterke relevante fagmiljøer. Den politiske situasjonen er underordnet den faglige her. Dersom Arbeiderpartiet ikke begynner å lytte til de sterkeste fagmiljøene i Norge og endrer sin holdning til en utbygging som medisinske, helsefaglige og bygningsfaglige miljøer advarer mot, kan ansvaret for de helsemessige og økonomiske konsekvensene bli enda en tung bær å bære for Arbeiderpartiet de neste årene.
8. Oslo kan stå foran en helsemessig og økonomisk skandale av betydelige dimensjoner. Det er ingen sentrale fagmiljøer som støtter den planlagte ombyggingen. I stedet må planen omfatte et lokalsykehus for Groruddalens mange innbyggere på Aker, et spesialsykehus for hele landet på Gaustad, et tilbud for langvarig psykiatrisk behandling på Gaustad sykehus, og en gradvis rehabilitering og utbygging av Ullevål sykehus som regionssykehus med lokalsykehusfunksjoner.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. For utsvaer knyttet til medvirkning, se kapittel 1.2.3. For utsvaer knyttet til fremtidig organisering av OUS, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
2. Forslagsstiller er uenig i at tomten er for liten til å romme den planlagte virksomheten. Forprosjektet viser hvordan prosjektet kan plasseres på tomten, innenfor rammene satt i reguleringsplanen. I tillegg reguleres det for fremtidig utvikling av sykehus- og universitetsfunksjoner innenfor planområdet med arealramme inntil 80 000 m<sup>2</sup> i bygg R, S, DM og V. For utsvaer knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvaer til Oslo kommune i kapittel 1.3.1. Tilgjengeligheten til planområdet er svært god, både med bil og kollektivtransport. Ring 3 som hovedfartsåre går tett på planområdet med direkte avkjøring. I tillegg betjenes planområdet av buss, trikk og T-bane.
3. Merknaden tas til orientering. For svar på temaet sykehusstruktur i Oslo og svar på merknad om kapasitet vises det til kapittel 1.3.1.
4. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken
5. For utsvaer knyttet til evakuering og smittehåndtering, se kapittel 1.2.12.
6. For utsvaer knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.
7. Merknaden tas til orientering. For svar på temaet sykehusstruktur i Oslo vises det til kapittel 1.3.1.
8. Reguleringsplanen for Gaustad sykehusområde er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

### **1.3.213 Thomas Sandsør, 07.07.2022**

Ønsker utvikling av Ullevål. Uansett hva dere gjør med veinettet der, kommer dette til å skape en unødvendig kork.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til atkomst, se kapittel 1.2.10. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

### **1.3.214 Torbjørn Endal, 07.07.2022**

Ønsker at Ullevål sykehus må bestå på sin nåværende tomt i tråd med alle medisinsk faglige innspill som er kommet for sykehusene Ullevål, nye Rikshospitalet, nye Gaustad og nye Aker.

#### **POLITIKK - DEMOKRATI**

1. Denne reguleringsprosessen er av stor nasjonal betydning, og prosessen er ikke tilstrekkelig demokratisk forankret slik nasjonale prosesser skal være.
2. Helsebyråkratiet er de siste tiårene est ut med flere ganger administrative nivåer enn hva som skal være strengt nødvendig - dersom fokus var bedre tjenester til pasientene som er vanlige folk flest.
3. Kortsiktig gevinst ved eiendomsutvikling med frigjøring av Ullevål sykehus-tomta til boliger, kontor og næring vil gå utover regional og nasjonal helseberedskap.

#### **MEDISINSK FAGLIG**

4. Kvaliteten på nasjonal traumeberedskap - Ullevål sykehus har i dag alle nødvendige funksjoner og relevant kompetanse samlet på ett sted.
5. Psykiatri Gaustad - grønne og åpne naturomgivelser er essensielt viktige å bevare for vår psykiske og fysiske helse. Grønne omgivelser gir markant redusert rekonvalesenstid og tilsvarende færre liggedøgn.
6. Nasjonal smittevernberedskap ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet ivaretas best slik det er i dag inkludert en ombygging /videreutvikling av Ullevål sykehus.

Beredskap og forebygging handler nettopp om å unngå skade, sykdom, lidelser og død som vil medføre store omkostninger for samfunnet og den enkelte. Slik relevant erfaring tar år å bygge og arbeidet må pågå kontinuerlig. Konsekvensene av smitte på avveie (særlig alvorlig luftveissmitte) kan bli nedstengt bygning. Og i verste fall med spredning til resten av sykehuset med de konsekvenser for allerede alvorlig syke pasienter og helsepersonalet det måtte innebære. Derfor er første bud tilstrekkelig fysisk avstand til omgivelser som skal forbli uberørte.

#### **KONKLUSJON**

Vedkommende ønsker at tomt på Ullevål sykehus beholdes om i dag og videreutvikles. Psykiatrien ved Gaustad sykehus beholdes i likeverdige grønne omgivelser som i dag. Videre ønsker vedkommende at Integreert smittevernsenhet ved Rikshospitalet droppes.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Reguleringsplanen for Gaustad sykehusområde er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF

24. juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Det har vært gjennomført omfattende medvirkning, både knyttet til reguleringsplanprosessen, og intern medvirkning blant brukere, ansatte og fagorganisasjoner i OUS. Se for øvrig utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1 om medvirkning.

2. Helsebyråkrati er ikke tema i denne plansaken.
3. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
4. Nye Rikshospitalet skal bli et topp moderne regionsykehus, med nasjonale og lokalsykehusfunksjoner.
5. Gaustad sykehus omfatter felt 16, 17 og 18 i planforslaget. Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell* for disse feltene. For nærmere beskrivelse av hvordan psykiatri planlegges på Aker henvises det til planforslaget for Aker sykehusområde.
6. For utsvar knyttet til blant annet smittevern, se kapittel 1.2.12.

For øvrig tas uttalelsen til orientering.

### **1.3.215 Tove B. Forsberg, 07.07.2022**

1. Mener sentralisering av akutfunksjoner ikke er løsningen.
2. Prosjektet er sløsing med fellesskapets midler, og distriktene bør også satses på.
3. Viser til artikkelen "OUS-planen er ubrukelig" (Dagsavisen 04.07.22). Ønsker en ekstern uhildet vurdering gjennomføres før KDD konkluderer.
4. Hvem er sykehusene er til for?
5. Hvordan pasienter som bl.a. er el-ømfintlige blir ivaretatt i disse gigant-byggene. Hva med støy og brannfare?
6. Hvordan arbeidsplassen blir tilrettelagt for de ansatte.

#### *Forslagsstillers kommentar*

1. Uttalelsen tas til orientering. Se kapittel 1.3.1 for svar på temaet sykehusstruktur i Oslo.
2. For utsvar knyttet til økonomi og finansering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.
3. Uttalelsen tas til orientering.
4. Nye Rikshospitalet skal bli et topp moderne regionsykehus, med nasjonal- og lokalsykehusfunksjoner.
5. Det er gjort utredninger av støy, både fra veitrafikk og helikoptertrafikk i egne fagrapporter. Grunnet nærhet til Ring 3 vil enkelte fasader ha rødt støynivå, noe som er tillatt i planen, under forutsetning av at utforming og dimensjonering av vegger sikrer at

krav til innvendig støynivå tilfredsstilles. For utsvar knyttet til evakuering, se kapittel 1.2.12.

6. Hvordan sykehuset organiseres internt med tanke på avstander og plassering av funksjoner henvises det til arbeidet i forprosjektet, og forprosjektrapporten.

### **1.3.216 Turi Hordern-Larsen, 08.07.2022**

Negativ til at reguleringsplanen for nytt sykehus Gaustad og Aker skal behandles som statlig plan. Saken skal være så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, se forvaltningsloven § 17 første ledd. Her vil medisinsk faglige vurderinger ha stor vekt når det gjelder planer for sykehus. Støtter høringssvaret fra Redd Ullevål sykehus. Viser til at tomteressursene på Ullevål er rikelige og at et lokalsykehus bare for Groruddalen kan bygges på Aker uten å kjøpe eiendom. Denne løsningen er ikke blitt vurdert, og bør vurderes for at saken skal være så godt opplyst som mulig.

Støtterhøringsinnspillet fra Sykehusvenner. Viser til at OUS/Ullevål har et førsteklasses akuttmottak med utstyr av ypperste kvalitet og egen observasjonsavdeling, en komplett og moderne barneavdeling, et kreft- og isolatsenter på høyeste internasjonale nivå og et laboratoriebygg med særdeles fleksibel konstruksjon. Bygningene ved Rikshospitalet på Gaustad er nyere.

Bor i Oslo med familie som har brukt mye tid på sykehusene, mener at det er nødvendig å sikre at sykehusene kan dekke behovene til de som bor i byen. Det må sikres at helsebehovene for den voksende befolkningen i Oslo kan dekkes til enhver tid. Viktig at støynivået ved sykehuset er så lav som mulig. Mener videreutvikling av bygningsmassen vil ha et miljøperspektiv og mener at gjenbruk av eksisterende lokaler er noe som bør tilstrebes i denne prosessen.

#### *Forslagsstillers kommentar*

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 1.2.4.

Utvikling av tomten på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

Reguleringsplanen for Gaustad sykehusområde er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Alternativer til målbildet er ikke tema i denne plansaken.

For utsvar knyttet til kapasitet og dimensjonering, se utsvar til Oslo kommune i kapittel 1.3.1.

### **1.3.217 Zheng Zheng Bao, 08.07.2022**

Enig i tilbakemelding fra PBE:

Konsekvensene for bylandskap og kulturmiljø

- o Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkning.

- o Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken.

Forslaget mangler rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier.

Mener de nye reguleringsforslagene ikke er egnet til å endre på konklusjonene fra forrige gang. Imot statlig regulering og mener at saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre.

#### *Forslagsstillers kommentar*

Forslagsstiller mener at grepet med en oppbyggende høyde i spiral fra P-hus tomte til nye bygg M via Domus Medica og bygg J skaper en god arkitektonisk fremstilling. Bygg M, som er det høyeste bygget skal markere den nye hovedinngangen og vise besøkende hvor målpunktet er. Sykehuset er en av byens viktigste funksjoner, og forslagsstiller mener det bør vise seg markant frem i bybildet. Det er også sikret en rekke tiltak for å oppnå høy arkitektonisk kvalitet, blant annet at Gaustad og Rikshospitalet sin materialbruk skal videreføres i en base tilsvarende Rikshospitalets høyde, med farger og materialer over basen som demper nær- og fjernvirkning. I tillegg er det gjort endringer på bebyggelsen i parken mellom sykehusene i samarbeid med Riksantikvar. Det har vært viktige premiss fra Riksantikvaren at bygget skal ha en rolig og stram fasade, som representerer et skille mellom det gamle og det nye. Den nye bygningsformen har også gjort det mulig å trekke byggegrensen 4 meter lenger unna Gaustad sykehus. Bygg J i felt 20 er også endret til å ha en sammenhengende base med tilbaketrunkne lameller i øvrige etasjer, noe som bidrar til å dempe nærvirkningen fra vest noe.

For utsvar knyttet til forholdet til Sognsvannsbekken, se kapittel 1.2.9 om naturmiljø og friluftsliv.

#### **1.3.218 Trond Audun Jacobsen, 07.07.2022**

1. Nabo til utbyggingsområdet og brukere av Gaustadskogen, er sterkt bekymret for den planlagte bebyggelsen, støynivået og de miljøkonsekvenser som de planlagte helikopterbasene vil medføre.
2. Det er et rikt dyre og fugleliv i skogen. Kan ikke legge til grunn at en helikopterbase kun skal være midlertidig da tiltak ofte blir permanente.
3. Viser til at barn og unge har liten mulighet til å bli hørt, og mener det ikke er forsvarlig å gå videre med planene om det er noe usikkerhet knyttet til hvordan dette påvirker friområdene.
4. Det nye forslaget strider mot føringer som angår friområder/naturområdet i gjeldende reguleringsplan, men også høyde på bebyggelse og belastning av nærområdet for øvrig.
5. Turveien ikke må forringes i forhold til dagens situasjon. Det bør etableres et akuttmottak (med fasiliteter som akuttmedisinsk utstyr og operasjonssal) på et sted der belastningen er mindre (fra helikopteret), og transportere pasientene videre etter den akutte håndteringen.

6. Det virker som at forslagsstiller har vært noe låst til en forståelse at en planlagt helikopterbase må ligge ved bygningskroppen til Rikshospitalet, og at dette således styrer de alternativer man utreder. Begrunnelsen for dette er behovet for nærhet til operasjonssaler og akuttmedisinsk utstyr. I et forsøk på å tenke litt utenfor den begrensingen som ligger i at det må ligge helt inntil selve sykehuset, burde man kunne etablere et akuttmottak (med fasiliteter som akuttmedisinsk utstyr og operasjonssal) på et sted der belastningen er mindre (fra helikoptere), og transportere pasientene videre etter den akutte håndteringen. Sykehuset har en stor p-plass langs med Ring 3 (øst for Gaustadalléen), som allerede er støybelastet (med god adkomst for ambulanser). Dette bør utredes som alternativ.

### *Forslagsstillers kommentar*

1. Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri, både i anleggsfasen og i permanent fase. Økt helikoptertrafikk vil medføre økt støynivå, særlig i søndre del av Gaustadskogen. Som følge av funksjonen til Nye Rikshospitalet er det en nødvendighet at det blir mulig å lande ved det nye sykehuset med helikopter, både ambulanshelikopter og redningshelikopter. Derfor skal det etableres to plattformer. Disse er plassert på bebyggelsens høyeste punkt, blant annet for å dempe konsekvensene av støy og vind så mye som mulig.
2. Det er sikret i reguleringsbestemmelsene at den midlertidige plattformen skal fjernes når de permanente plattformene er operative.
3. For utsvaret knyttet til barn og unge, se kapittel 1.2.7. Det er utredet konsekvenser for barn og unge som eget kapittel i *fagrapport friluftsliv*.
4. Gjeldende reguleringsplan S-3410 ble utarbeidet i forbindelse med det eksisterende Rikshospitalet. Når det nye prosjektet skal reguleres er det naturlig at det må utformes en ny reguleringsplan.
5. For utsvaret knyttet til friluftsliv, se kapittel 1.2.9. Eksisterende bevegelseslinjer skal opprettholdes og videreutvikles.
6. Det er et viktig premiss at helikopterlandingsplass skal lokaliseres tett på akuttmottaket, som igjen skal ha kort avstand til sengeposter og postoperative poster. Å lokalisere helikopterlandingsplass og akuttmottak på dagens p-hus gir for store avstander internt i sykehuset, og oppnår ikke prosjektets målsetting om å lage ett samlet sykehus.