

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):  
22/2788 - 9

Saksbeh.:

Dato:  
08.09.2022

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

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

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

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

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

Statens overtagelse av reguleringsplanen

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

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

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

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

Den nye sykehusstrukturen som planen tilrettelegger for

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Forslagets konsekvenser for helsetilbud og beredskap for Oslos befolkning

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

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

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

Videre stod det i samme høringsuttalelse:

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

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

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

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

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

Kommentarer til reguleringsforslaget for Gaustad sykehusområde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De medfører

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

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

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

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

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

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

Oslo kommune foreslår at følgende ekstra rekkefølgekrav legges inn:

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

Sammendrag:

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

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

#### Konklusjon

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

Med vennlig hilsen

Morten Wasstøl  
kommunaldirektør

Sigurd Knudsen  
plan- og utbyggingssjef

Kopi til:  
Kommunal- og distriktsdepartementet

#### Vedlegg:

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

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

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

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

Plan- og bygningsetatens uttalelse

Uttalelse - Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Uttalelse - Bymiljøetaten

Uttalelse - Byantikvaren

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

Plan- og bygningsetaten  
Postboks 364 Sentrum  
0120 OSLO

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

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

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

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

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

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

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





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

Med hilsen  
Ruter As

Bjørn Oscar Unander  
Leder plan og infrastruktur

Iselin Eng  
Prosjektleder

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*

Helse- og omsorgsdepartementet

Teatergata 9  
0180 OSLO

Deres ref.	Vår ref.	Tlf.	E-post	Dato
22/2056	18/00422-31	22084000	firmapost@sporveien.com	05.07.2022

## Sporveiens uttalelse til Statlig regulerings plan, 2. gangs høring

### Innledning

Det henvises til kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 m.fl. – høringsperiode 16.05.2022 – 08.07.2022.

Dette er Sporveiens tilbakemelding på 2. gangs offentlige ettersyn og høring av reguleringsplanen.

### Krav til Saksbehandling

Endring av trikkeinfrastruktur er underlagt jernbanelovgivningen, og tilhørende forskrifter og standarder.

Dette betyr at både prosjektering og bygging av endret trikkeinfrastruktur på Gaustadalléen og Rikshospitalet må godkjennes hos Statens Jernbanetilsyn, og følge de prinsipper et slikt anlegg er underlagt.

Byggherre må derfor samarbeide tett med infrastruktureier for å sikre at nødvendig prosess for å kunne godkjenne og ta i bruk endringene følges.

### Bestemmelser

#### Kommentar til avsnitt 6.9 Trasè for sporveg

Sykkelparkering innenfor arealet må kobles til holdeplass.

Forslag på tillegg/ending:

*'Det tillates etablert opp til 50 sykkelparkeringsplasser i tilknytning til holdeplass'*

#### *Tillegg til 25 – rekkefølgebestemmelse Gaustadalléen og vendeanlegg*

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

GC (Gang og sykkelvei), 2, 3 og 4 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.

Med vennlig hilsen  
Sporveien AS

Erik Sletten  
Teknisk sjef

Anne Marthe Kvernenes  
Saksbehandler

*Dokumentet er elektronisk godkjent uten håndskreven signatur.*

Kopimottakere:  
Utvikling, Henrik Eliasson, Postboks 2857 Tøyen, 0608 OSLO



## Statens vegvesen

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Behandlende enhet:	Saksbehandler/telefon:	Vår referanse:	Deres referanse:	Vår dato:
Transport og samfunn	Hanne Mo Østgren / 99601836	20/48543-9	22/2056-	28.06.2022

### **Merknader til forslag til detaljregulering med konsekvensutredning – forslag til statlig reguleringsplan – for nytt sykehus på Gaustad – Gaustadalléen 34 mfl. gnr. 42 bnr. 1 mfl. i Oslo kommune**

Vi viser til høring datert 16.05.2022 med forslag til detaljregulering med konsekvensutredning for nytt sykehus på Gaustad.

Regjeringen har besluttet at reguleringsplanen for nytt sykehus på Gaustad skal behandles som statlig plan og rollen som planmyndighet er overført fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet. Reguleringsplanen legges nå ut til 2. gangs offentlig ettersyn. Vi viser i den anledning til vår uttalelse ved 1. gangs offentlig ettersyn, vårt brev 07.06.2021.

#### **Saken gjelder**

Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. Helse Sør-Øst (HSØ) foreslår at området på Gaustad reguleres til offentlig helse- og omsorgsinstitusjon, barnehage, undervisning, forskning, hotell, grønnstruktur og samferdsel, samt bevaring av kultur- og naturmiljø. Planforslaget legges fram i 2 planalternativer, hvor planalternativ 1A er forslagsstillers alternativ. Planalternativet tilrettelegger for ca. 221.400 m<sup>2</sup> nytt bruksareal, hvorav ca. 160.000 m<sup>2</sup> til sykehus. Det åpnes for inntil 55 m byggehøyde tilsvarende 12 høye etasjer, pluss to helikopterplattformer på tak. Hovedtyngden av ny bebyggelse legges på og ved dagens atkomsttorg, samt mellom Rikshospitalet og søndre del av Gaustad sykehus og langs Ring 3. HSØ foreslår et nytt atkomsttorg og at Sognsvannsveien legges om nærmere Gaustad sykehus. Planalternativ 1B er utformet med byggehøyder under 42 m i henhold til høyhusstrategien i Oslo kommune. Hovedforskjellen mellom alternativene er at planalternativ 1B har lavere bebyggelse i felt 20 mot Sognsvannbekken, men legger opp til større bygningsvolumer i felt 15, mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus.

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

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

Kontoradresse  
Fyrstikkalléen 1  
0661 OSLO

Fakturaadresse  
Statens vegvesen  
Fakturamottak DFØ  
Postboks 4710 Torgarden  
7468 Trondheim

### Endringer etter 1.gangs offentlig ettersyn

De mest sentrale endringene etter 1. gangs offentlig ettersyn er:

- Plasseringen av nye sykehusbygg er justert for å i imøtekomme innsigelse fra Riksantikvaren, redusere nær- og fjernvirkning og etablere en bredere og gangveiforbindelse til marka og til nytt hovedtorg.
- Terreng og gangveisystemer mot vest er videreutviklet for å skape en bedre tilpasning til Sognsvannbekken.
- Traseen for omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen er justert for å gi økt avstand til Gaustad sykehus og imøtekomme innsigelse fra Riksantikvaren.
- Eksisterende boligområde i Slemdalsveien 87–89 er tatt med i planområdet som midlertidig rigg- og anleggsområde. Området foreslås også regulert til framtidig undervisning/annen offentlig el. privat tjenesteyting/kontor.
- Parkeringsdekning for biler er redusert fra 2456 plasser til 1816 plasser totalt for sykehuset og universitetet, i tråd med forslag til ny parkeringsnorm for Oslo kommune.
- Rekkefølgebestemmelsene er utvidet med krav om opparbeiding av bredere gang-/sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3.

### Statens vegvesens rolle i planleggingen

Statens vegvesen har ansvar for at føringer i Nasjonal transportplan (NTP), Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging, vegnormalene og andre nasjonale og regionale arealpolitiske føringer blir ivaretatt i planleggingen. Statens vegvesens samfunnsoppdrag er *«å utvikle og tilrettelegge for et effektivt, tilgjengelig, sikkert, og miljøvennlig transportsystem»*.

Vi uttaler oss som forvalter av riksvei på vegne av staten, og som statlig fagmyndighet med sektoransvar innenfor veitransport. Statens vegvesens sektoransvar for veinettet betyr at vi har et overordnet ansvar for at trafiksikkerhet, klima, miljøhensyn, universell utforming og helhetlig bypolitikk ivaretas i alle planforslag som berører samferdsel. Vi skal også bidra til at bærekraftmålene følges opp innen våre ansvarsområder. Dette gir oss rett til å stille krav til både statlige, fylkeskommunale og kommunale veier og gater, og løsninger for gående og syklende.

### Statens vegvesens rolle i denne saken

Statens vegvesen er eier og forvalter av rv.150 Ring 3, inkludert av- og påkjøringsramper med Slemdalsveien og Universitetskrysset, som ligger langs sørsiden av planområdet. Statens vegvesen er også eier og forvalter av hovedsykkelrute Ring 3, som ligger langs sørsiden av Ring 3. Gang- og sykkelvei langs nordsiden av Ring 3, mellom og Klaus Torgårds vei og Sognsveien, eies og forvaltes også av Statens vegvesen.

## Våre merknader til planforslaget

Nedenfor har vi gitt merknader til endringene som er gjort i planforslaget. For øvrige merknader viser vi til vårt brev 07.06.2021.

### Trafikk

#### *Permanent situasjon*

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

#### *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. Vi har i vår tidligere merknad uttalt at Statens vegvesen er skeptisk til bruk av avkjøringsrampen fra Ring 3 til anleggstrafikk.

Vi ber tiltakshaver ta kontakt med arbeidsvarslingsteamet i Statens vegvesen for å se nærmere på løsninger for anleggstrafikken.

Vårt krav til at nødattkomst for ambulanse fra avkjøringsrampe fra Ring 3 ikke kan reguleres permanent med avkjørselspil på plankartet er ivaretatt ved at avkjørselspilen er fjernet.

### Gang- og sykkelforbindelser

Som nevnt over er Statens vegvesen eier og forvalter av hovedsykkelrute Ring 3 som ligger langs sørsiden av Ring 3. Hovedsykkelruten har i dag tilknytning til planområdet via gang- og sykkelbru øst for Slemdalsveien, via undergang under Ring 3 i Gaustadalléen samt via fortau/gang- og sykkelvei under Ring 3 i Universitetskrysset til Klaus Torgårds vei og til Klaus Torgårds vei øst for bensinstasjonen ved Universitetskrysset. Vi viser til våre merknader ved 1. gangs offentlig ettersyn hvor vi bla. uttalte at 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. Vi ser at dette ikke er tatt inn i planforslaget. Statens vegvesen påpeker at det i forbindelse med videre planarbeid 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 sykkelvei (13) ligger inntil det vestre av de fire kjørefeltene som går under Ring 3 i Universitetskrysset. Som nevnt i vår tidligere uttalelse stiller Statens vegvesen krav til to kjørefelt i hver retning under Ring 3 i Universitetskrysset. Både ovennevnte gang- og sykkelvei (13) og gang- og sykkelvei (11), øst for bensinstasjonen, eies og forvaltes av Statens vegvesen. Det må tas inn i reguleringsbestemmelsene at vi 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 sykkelvei (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). Vi ber om det sjekkes at trafiksikkerheten og siktforholdene ivaretas i krysningspunktet.

Statens vegvesen synes det er positivt at rekkefølgekrav knyttet til en utvidelse av gang- og sykkelbrua (parkbru) over Ring 3 er tatt ut av planforslagets begge planalternativ. Vi viser ellers til våre krav i forbindelse med utvidelse av gang- og sykkelbrua, gitt i vår tidligere uttalelse.

### Plankart og reguleringsbestemmelser

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

Vi har i våre merknader ved 1. gangs offentlig ettersyn stilt krav til at Statens vegvesen skal godkjenne alle tiltak innenfor feltene for annen veggrunn langs Ring 3. Vi oppfatter at tidligere felt AVG3 og AVG8 nå er slått sammen og erstattet av felt AVG9 og at reguleringsbestemmelse punkt 6.8.9 ivaretar at tiltak innenfor annen veggrunn, langs Ring 3, skal godkjennes av Statens vegvesen.

Vi ber om at det i reguleringsbestemmelse punkt 6.8.3, som omhandler felt AVG3 (som nå ligger ved Universitetskrysset), også legges til: «Tiltak skal godkjennes av Statens vegvesen». Statens vegvesen skal godkjenne alle tiltak innenfor annen veggrunn langs Ring 3.

#### *Øvrige reguleringsbestemmelser*

Vårt krav til utomhusplan og rigg- marksikringsplanen skal sendes Statens vegvesen på høring er nå ivaretatt i reguleringsbestemmelsene under punkt 3.1 og 2.1.4.

Det er også presisert at atkomst til felt 12 (vannpumpestasjon) ikke skal være fra avkjøringsrampen fra Ring 3, slik vi har stilt krav til, jf. reguleringsbestemmelse punkt 4.4.1.

Vi 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

Den delen av Universitetskrysset som ligger på nordsiden av Ring 3, er tatt inn i planområdet for reguleringsplanen for sykehusområdet. Statens vegvesen stilte i vår merknad ved 1. gangs offentlig ettersyn krav til at det er vedtatt reguleringsplan for Universitetskrysset og Ring 3 (S-3410, datert 04.05.94) som må tas inn i planområdet for nytt sykehusområde og ikke dagens bygde kryssløsning, som da var foreslått regulert. Vi påpekte at disse reguleringsendringene av riksveiareal ikke var forelagt eller diskutert med Statens vegvesen i møter med tiltakshaver og ikke beskrevet i planforslaget. I mottatt revidert planforslag er dette ivaretatt med unntak av avkjøringsrampe fra Ring 3. Vi har i e-post 02.06.2022 til HSØ v/Rambøll spurt om bakgrunnen for foreslått løsning samt hvorfor krysset, dvs. statlig riksveiareal er tatt inn i planområdet. Tilbakemeldingen var, jf. mottatt e-post 07.06.2022, at det er gjort noen tilpasninger i tilknytning til Universitetskrysset for å tilrettelegge for ny sykkelvei med fortau på nordsiden av Klaus Torgårds vei og i forbindelse med

breddeutvidelse av Klaus Torgårds vei på vestsiden av rundkjøringen for å kunne etablere venstresvingefelt inn til parkeringsanlegget. Videre at det er brukt linjene fra kartgrunnlaget fra Oslo kommune som grunnlag for regulering av avkjøringsrampen fra Ring 3.

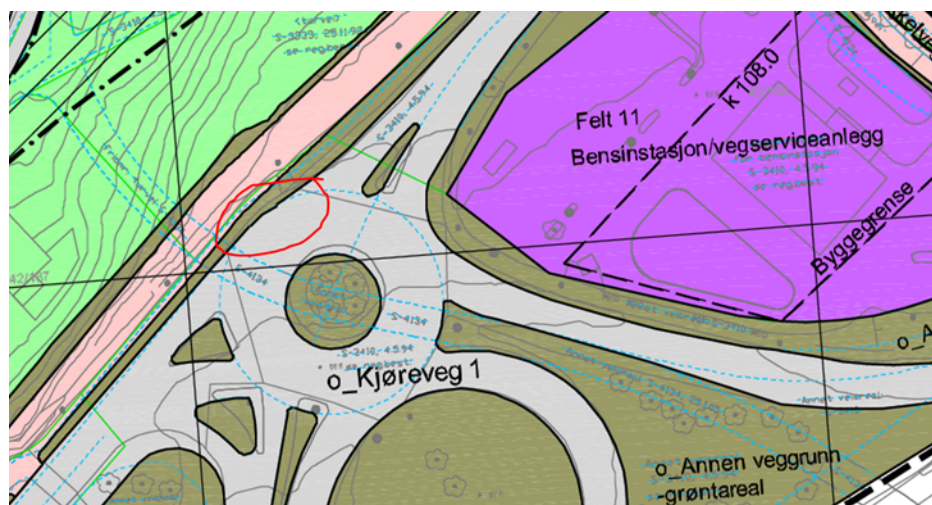
Vi viser til plankartutsnitt 1–3 nedenfor av forslag til reguleringsplan i området ved Universitetskrysset (alternativ 1A og 1B).

Det er foreslått omregulering av «annet veiareal» tilhørende reguleringsplan for Universitetskrysset (S-3410), dvs. statlig riksveigrunn til «bebyggelse og anlegg», jf. areal innenfor rød ring. Statens vegvesen stiller krav til at arealet reguleres til «annen veggrunn-grøntareal» slik det er i gjeldende regulering.



Plankartutsnitt 1

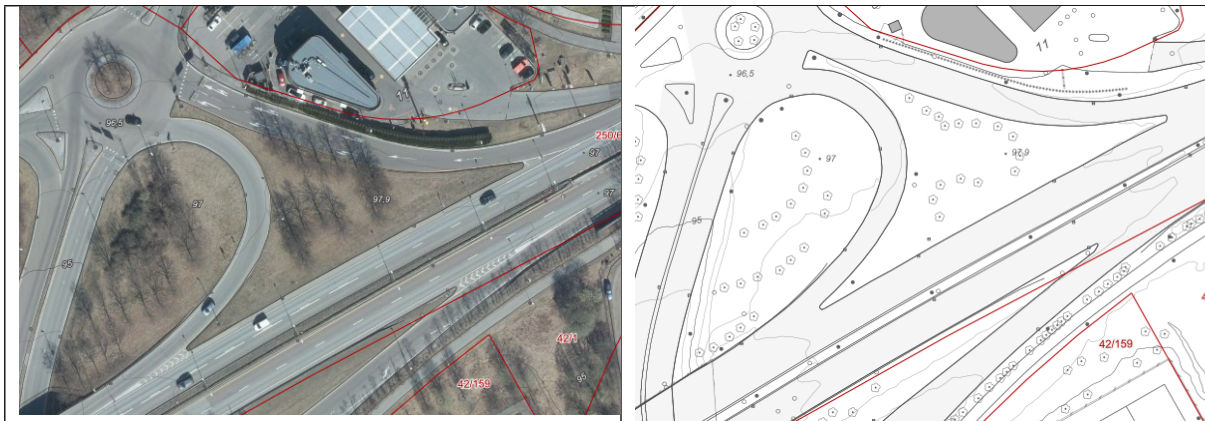
Jf. plankartutsnitt nedenfor er linje for regulering av rundkjøring usammenhengende og må endres slik den er regulert.



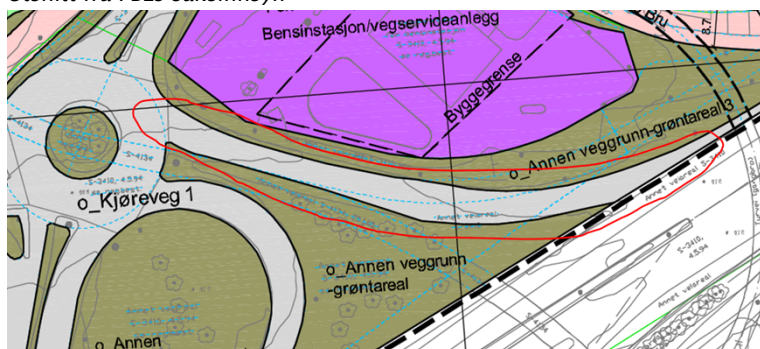
Plankartutsnitt 2



Avkjøringsrampen fra Ring 3 er regulert og opprinnelig bygget med ett kjørefelt, men har senere blitt opparbeidet med to kjørefelt i forbindelse med utviklingen i området. Vi er enige i at dagens bygde løsning med to kjørefelt reguleres inn i planforslaget, men ber om at det tas kontakt med Plan- og bygningsetaten om et oppdatert kartgrunnlag som viser rampen slik den faktisk er bygd. Jf. utklipp fra PBEs saksinnsyn under som viser riktig utforming av rampen.



Utsnitt fra PBEs saksinnsyn



Plankartutsnitt 3

### Oppsummering

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. Vi tillater ikke at disse omreguleres til «bebyggelse og anlegg».

Vi ber om at følgende reguleringsbestemmelse tas inn i planforslagets begge planalternativ:

*«Sammen med søknad om igangsettingstillatelse skal det foreligge byggeplan for riksveitiltak i Universitetskrysset godkjent av Statens vegvesen.»*

### Vannspeil

Det er foreslått et vannspeil rett nord for avkjøringsrampen fra Ring 3 ved Slemdalsveien. I 2015 ble det etablert en dam med fisketrapp på sørsiden av Ring 3 i tilknytning til vår kulvert under Ring 3. Vi viser i den anledning til møtet med HSØ/Rambøll 13.02.2020. 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.

Vi 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

Vi viser til våre merknader ved 1. gangs offentlig ettersyn. Nedenfor en supplerings av disse merknadene med utgangspunkt i endringer som er gjort i planforslaget.

#### *Støy*

Tabell 8 i NS8175 «Lydforhold i bygninger – Lydklasser for ulike bygningstyper» angir at grenseverdi for lydnivå på uteoppholdsareal for helsebygninger er 5dB strengere enn grenseverdiene angitt i retningslinje T-1442/2021. Dette er omtalt i fagrapport for støy som er vedlagt planforslaget. 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 skjærpede grenseverdier.

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. Det kommer ikke tydelig frem hverken av støyrapporten eller planbeskrivelsen hvor det er tenkt plassert pasientrom med overnatting, og hvor det er tenkt plassert rom med andre funksjoner. Det bør vurderes om det kan sikres i reguleringsbestemmelsene at pasientrom med overnatting ikke blir liggende i rød støysone. T-1442/2021 presiserer at det ved planlegging av helsebygg for korttidsopphold bør sikres en stille side av bygget hvor flest mulig pasientrom etableres. Veileder til retningslinjen presiserer at dette også er viktig for å sikre muligheten til å lufte med åpne vinduer på pasientrom, samt ha direkte kontakt med uterom. For denne gruppen pasienter bør det i tillegg til lett tilgjengelige uteoppholdsareal på bakkeplan være stille egnede uteoppholdsareal tilknyttet hver etasje. Det bør være en målsetting å etablere balkonger, takhager, atrier eller lignende med tilfredsstillende lydforhold i hver etasje.

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.»).

For alle rom, uavhengig av funksjon, skal det sikres at krav til innendørs støynivå i henhold til NS8175 klasse C for aktuell funksjon følges.

I støyrapporten veies bruken av støyskjerm opp mot fri utsikt på toppen av skråningen mot Ring 3. For å øke andelen av uteområder med tilfredsstillende støynivåer, samtidig som fri utsikt sikres, kan det vurderes om bruk av transparente støyskjermer er aktuelt.

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. Vi kan ikke se at denne samspillseffekten er utredet i det vedlagte materialet og anbefaler at dette gjøres.

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

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

#### *Luft*

I vår merknad ved 1. gangs offentlig ettersyn stilte vi krav til at det ble tatt inn en reguleringsbestemmelse angående plassering av luftinntak og vinduer. Foreslått reguleringsbestemmelse under punkt. 3.9.1 er i tråd med vårt forslag til bestemmelse.

Statens vegvesen, Transport og samfunn

Med hilsen

Ragnhild Meisfjord  
seksjonsleder

Hanne Mo Østgren  
senioringeniør

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.*

Kopi

OSLO KOMMUNE PLAN- OG BYGNINGSETATEN, Postboks 364 Sentrum, 0102 OSLO  
RAMBØLL NORGE AS, Postboks 427 Skøyen, 0213 OSLO  
STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN, Postboks 325, 1502 MOSS

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

**Vår dato:** 07.07.2022

**Saksbehandler:** Susan Solbrå,

**Vår ref.:** 201801622-13 Oppgis ved henvendelse 22959681, suso@nve.no

**Deres ref.:** 22/2056-

## **NVEs uttalelse - Offentlig ettersyn - Statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. - Gnr. 42 bnr. 1 mfl. – Oslo kommune**

Vi viser til oversendelse av høringsdokumenter datert 16. mai 2022. Planforslaget er revidert siden forrige høring i 2021, og er lagt ut til 2. gangs offentlig ettersyn. Hensikten med planforslaget er å legge til rette for et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad.

NVEs uttalelse til planen ved 1. gangs offentlig ettersyn er gitt i brev datert 4. juni 2021. NVE deltok på et dialogmøte med forslagstiller og kommunen 24. september 2021.

Planområdet er potensielt flomutsatt og skredutsatt. Planmyndigheten må bestemme hvilken sikkerhet mot flom og skred som skal gjelde i samsvar med byggt teknisk forskrift (TEK17) §§ 7-2 og 7-3. I våre tidligere uttalelser har vi løftet fram at den foreslåtte utbyggingen er av en slik samfunnsmessig betydning at TEK17 § 7-2 første ledd (flom) og § 7-3 første ledd (skred) sannsynligvis kommer i bruk. Dette vil bety at bebyggelsen må plasseres flomsikkert og skredsikkert, uten restrisiko. Dette er strenge krav. For flomfare går kravet utover det som gjelder for sikkerhetsklasse F3 (sikkerhet mot 1000-årsflom).

NVE ser at planforslaget som nå er på høring, og reviderte fagrapporter, har forsøkt å imøtekomme NVEs uttalelser ved 1. gangs offentlig ettersyn. Vi er imidlertid av den oppfatning at utredningene og revisjonene knyttet til flom og skred ikke er tilstrekkelige, eller at dokumentasjonen ikke er tydelig nok. Det oppstår nye hensyn knyttet til at Slemdalsveien 87-89 nå er innlemmet i planområdet.

NVE mener at planforslaget er i strid med nasjonale og vesentlig regionale interesser fordi:

- Sikkerhet mot flom er ikke tilstrekkelig dokumentert og ivaretatt, jf. byggt teknisk forskrift (TEK17) § 7-2 første ledd.
- Sikkerhet mot kvikkleireskred er ikke tilstrekkelig dokumentert og ivaretatt, jf. TEK17 § 7-3 første ledd.



## Oppfølging av NVEs uttalelse ved 1. gangs offentlig ettersyn

Oppsummering av merknadene i vårt brev av 4. juni 2021 er listet nedenfor, punkt for punkt, med klargjøring og videre anbefalinger basert på det reviderte planforslaget. Vi har nummerert punktene fortløpende, slik at vi lettere kan henviser og unngå repetisjon.

- 1. Regionsykehuset kan ikke plasseres i skredutsatt område i henhold til byggteknisk forskrift (TEK17) § 7-3 første ledd. Fagrapporten om områdestabilitet bør kvalitetssikres av uavhengig foretak. Før reguleringsplanen kan vedtas må det bekreftes at sykehusbygg ikke er plassert i skredfarlig område. Ev. avbøtende tiltak for å fjerne restrisiko må sikres i bestemmelsene (f.eks. sementpeling i områder der det er funnet kvikkleire).*

Fagrapporten for geologi og grunnforhold (Rambøll, NSG, 8302, G, RA, 001, rev. nr. 05, 02.02.22) er nå kvalitetssikret av uavhengig foretak (Norconsult, dokumentnr. 52108729-RIG-R01, versjon J02, 06.12.2021). Fagrapporten er revidert som følge av kvalitetssikringen. Det gjenstår to åpne punkt som bør lukkes, selv om de ikke har betydning for konklusjonen. Det er viktig at anbefalinger i utredningen innarbeides i planbestemmelsene slik at de følges opp i detaljprosjektering og utførelse.

Når det gjelder Slemdalsveien 87-89 som nå er innlemmet i planområdet sier fagrapporten følgende i kap. 9:

Områdestabilitet i dagens situasjon er vurdert som tilfredsstillende iht. NVEs kvikkleireveileder 1/2019. Dersom oppfyllingen av området Slemdalsveien 87-89 øker i omfang fra prosjekteringsgrunnlag, se Figur 21, må områdestabiliteten vurderes på nytt iht. NVEs kvikkleireveileder 1/2019.

Det er viktig at reell fare for områdeskred avklares på siste plannivå, og ikke utsettes til byggesak, jf. Kommunal- og distriktsdepartementets rundskriv H-5/18 punkt 2.11.1. Formuleringen i fagrapporten knyttet til behovet for ny vurdering av områdestabilitet ved oppfylling av Slemdalsveien, viser etter NVEs vurdering at det er restrisiko. Fare for områdeskred dersom oppfyllingen øker i omfang må avklares før planen kan vedtas.

Dersom det er behov for avbøtende tiltak for å ivareta sikkerhet, og TEK17 § 7-3 første ledd gjelder, må tiltakene være av slik karakter at det ikke gjenstår noen risiko. Avbøtende tiltak må sikres i planbestemmelsene.

- 2. Regionsykehuset kan ikke plasseres i flomutsatt område i henhold til byggteknisk forskrift (TEK17) § 7-2 første ledd. Restrisiko og behov for vedlikehold oppfyller ikke kravet. Mulig blokkering av kulvertene under Ring 3 ved en flomhendelse må være del av den helhetlige vurderingen.*

Flomanalysen (Rambøll, NSG, 8302, T, RA, 0004, rev. nr. 04, 07.02.22) er revidert, men NVE mener konklusjonene ikke er tydelige. Det er viktig at sikkerhet mot flom dokumenteres og ivaretas, jf. byggteknisk forskrift (TEK17) § 7-2.



Den reviderte flomanalysen (Rambøll, NSG, 8302, T, RA, 0004, rev. nr. 04, 07.02.22) drøfter ikke hvilke flomstørrelser som må utredes for å sikre at TEK17 § 7-2 første ledd er ivaretatt. Dette mener vi er en mangel. I perioden siden planen var på 1. gangs offentlig ettersyn er [NVEs veileder 1/2022 \(Veileder for flomberegninger\)](#) blitt publisert. For å oppfylle TEK17 § 7-2 første ledd mener NVE at regionsykehuset må plasseres sikkert i forhold til påregnelig maksimal flom (PMF).

En stor del av planområdet ligger utenfor nedbørfeltet som er lagt til grunn i analysen (se figur 21). Planbestemmelse 1.1 legger opp til at overvann i planområdet som ikke kan infiltreres i grunnen skal ledes via fordrøyningsløsninger til Sognsvannsbekken. Vi kan ikke se at disse vannmengdene er vurdert i flomanalysen. Det er viktig å avklare virkningen av disse vannmengdene. NVE påpekte ikke denne problemstillingen ved 1. gangs offentlig ettersyn, men mener det er riktig å gjøre det nå.

Fagrapporten om overvannshåndtering og teknisk infrastruktur (Rambøll, NSG, 8302, T, RA, 0005, rev. nr. 06, 07.02.22) utreder løsninger for overvannshåndtering. Sognsvannsveien skal fungere som flomvei for nedbør med gjentakintervall over 20 år. Det er viktig at overvannsmengder utredes på nedbørfeltnivå, slik at det tas høyde for overvann som renner inn i planområdet fra områder utenfor. Figur 42 i fagrapporten viser avrenningsfeltet til hovedflomveien. Det er uklart om dette feltet er dekkende. Etter vår oppfatning bør rapporten vise hvor overvann fra resterende areal rundt planområdet tar veien, slik at dette framgår tydelig i dokumentasjonen.

NVE bemerket ikke denne problemstillingen ved 1. gangs offentlig ettersyn, men mener det er riktig å gjøre det nå. Vi viser i denne sammenheng til [NVEs veileder 4/2022 Rettleiar for handtering av overvatn i arealplanar](#), som ble publisert i mars 2022, dvs. etter at planen sist var på høring. NVE anbefaler at det tas stilling til akseptabel risiko for skade fra overvann i planarbeidet, og at dette innarbeides i planbestemmelsene.

Vi nevnte heller ikke at flomanalysen og fagrapporten på overvann burde kvalitetssikres av uavhengig foretak ved 1. gangs offentlig ettersyn. Gitt den regionale og nasjonale betydningen av regionsykehuset anbefaler vi en slik kvalitetssikring nå. Den vil kunne klargjøre og styrke det faglige grunnlaget, og sikre at planforslaget ivaretar tilstrekkelig sikkerhet mot flom, i tråd med våre bemerkninger og anbefalinger.

### Vurdering av restrisiko

Det er gjort en vurdering av restrisiko dersom den foreslåtte brua over Sognsvannsbekken eller kulvertene under Ring 3 skulle fortettes i en flomsituasjon, for eksempel pga. drivgods. Delvis tetting av den foreslåtte brua medfører neglisjerbar økning av vannstand både ved 200-årsflom og ved 1000-årsflom. Full tetting av kulvertene under Ring 3 medfører at vannstanden øker med 2 cm og 18 cm oppstrøms kulvertene ved henholdsvis 200- og 1000-årsflom. I tillegg øker vannføring ned på Ring 3 ved en flomhendelse. Strømningssituasjonen deretter er usikker, men beregninger indikerer at vannet vil renne





sørover og vestover. Vi forstår det slik at det vil oppstå vanddybder på ca. 4 meter i et lavbrekk på Ring 3.

NVE kan ikke se at konsekvensene av vannstandsøkningen oppstrøms kulvertene ved full tetting er videre behandlet. Vi kan heller ikke se en vurdering av om vannføring ned på Ring 3 kan påvirke adkomst til regionsykehuset.

NVE anbefaler at konsekvensene av økt vannstand oppstrøms kulvertene og vannføring til Ring 3 vurderes nærmere. Det må dokumenteres at regionsykehuset ikke er plassert i et flomutsatt område, dersom byggteknisk forskrift (TEK17) § 7-2 første ledd gjelder, og at anlegg som er direkte knyttet til bygningen og som skal ivareta bygningens formål, herunder adkomstveier o.a., er flomsikre. Dette gjelder også rom og konstruksjoner på vertikalnivå 1 (under grunnen). Se videre behandling av dette i punkt 3.

NVE anbefaler at mulige endringer i vannføring og erosjonsforhold nedstrøms planområdet utredes mer grundig. Dette er viktig blant annet fordi det ligger kartlagte kvikkleiresoner nedstrøms planområdet som kan bli negativt påvirket ved økt erosjon.

#### Nytt konsept for Slemdalsveien 87-89 (Felt 1)

Det er utformet et nytt konsept for tomten i Slemdalsveien 87-89 (Felt 1). Arealet er foreslått regulert til undervisning/annen offentlig eller privat tjenesteyting (forskning, bevertning, allmenntilgjengelig poliklinikk)/kontor. I tillegg skal feltet benyttes til brakkerigg og anleggsadkomst i anleggsperioden. Feltet er utsatt for flom.

Bestemmelse 4.9.1 sier at samfunnskritiske funksjoner innenfor feltet ikke tillates, og bebyggelsen skal være flomsikker opp til kote 105,7. NVE tolker det slik, basert på flomanalysen kap. 10.2.1, at dette gir sikkerhet mot en 200-årsflom med 40% klimapåslag og 30 cm sikkerhetsmargin. Vi kan ikke se at det er begrunnet hvorfor dette sikkerhetsnivået anses som tilstrekkelig etter TEK17 § 7-2.

NVE anbefaler at det tydeliggjøres i bestemmelse 4.9.1 hvilken sikkerhet som kreves (dvs. hvilken flomstørrelse, klimapåslag og sikkerhetsmargin), slik at det ikke gjenstår noen tvil om sikkerhetsnivået som gjelder. Hvis felt 1 er satt i en annen sikkerhetsklasse for flom enn resten av planområdet bør dette begrunnes i planforslaget, slik at det er tydelig at kravene etter TEK17 er møtt.

Plankartet viser at mesteparten av feltet ligger i en hensynssone for flom (H320). Tilhørende bestemmelse 9.2 krever at anlegg og konstruksjoner innen hensynssonen sikres mot erosjon og flom, men det er ikke tydelig hvilket sikkerhetsnivå som kreves, utenom vassdragskryssinger. Er det 200-årsflom eller 1000-årsflom (eller et annet sikkerhetsnivå) som gjelder for andre anlegg og konstruksjoner? NVE anbefaler at dette tydeliggjøres i bestemmelse 9.2.



Hensynssone H320 dekker større områder enn felt 1. Se flere merknader om hensynssonen og tilhørende bestemmelse 9.2 i punkt 4.

Fagrapporten for geologi og grunnforhold (Rambøll, NSG, 8302, G, RA, 001, rev. nr. 05, 02.02.22) indikerer at sikkerhet mot områdeskred dersom området skal fylles opp helt ut til Sognsvannsbekken ikke er avklart. Vi mener dette må avklares, se våre merknader under punkt 1.

- 3. Det må gjøres en vurdering av om helse- og omsorgsrom under bakken er i tråd med TEK17. Det er ikke en løsning å sikre eller tilpasse tiltaket slik at det tåler oversvømmelse. Ved behov må kommunen vurdere om det kan stilles forskjellig krav til parkeringsanlegg under bakken enn til helse- og omsorgsrom på samme nivå.*

Vannlinjeberegninger i flomanalysen kap. 10.2.1 sier at kjellere i alle planalternativene har mulig fare for kortvarig, høy grunnvannstand (og dermed vanninnsig) ved 1000-årsflom. Rapporten anbefaler at bygg enten bygges på nivå med beregnet vannlinje, med sikkerhetsmargin på 30 cm (105,9 moh), eller at det bygges vanntett konstruksjon under angitt nivå.

NVE kan ikke se at mulig innsig av vann ved flom i konstruksjoner under grunnen er tilstrekkelig behandlet eller ivaretatt i planbestemmelsene. NVE anbefaler en tydelig vurdering av dette, og om TEK17 § 7-2 første ledd gjelder for rom og konstruksjoner under bakkenivå (vertikalnivå 1). Hvis TEK17 § 7-2 første ledd gjelder for bruksområdene på vertikalnivå 1, må det komme fram hvordan kravet om plassering utenfor flomutsatt område kan oppfylles.

En vanntett konstruksjon, slik som beskrevet i flomanalysen kap. 10.2.1, er ikke tilstrekkelig etter regelverket dersom TEK17 §7-2 første ledd gjelder, og det er fare for vanninnsig. Det er ikke en løsning å sikre eller tilpasse tiltaket slik at det tåler oversvømmelse/vanninnsig.

Hvis TEK17 § 7-2 første ledd ikke gjelder for bruksområdene på vertikalnivå 1 må det tydelig begrunnes. Det må dokumenteres hvilket sikkerhetsnivå som gjelder, og hvordan det skal ivaretas.

Det kan være behov for bestemmelser, eller endringer i planforslaget for å ivareta sikkerhet mot flom.

- 4. Bestemmelse 9.2 (Faresone – flomsone H320) må formuleres i tråd med byggeteknisk forskrift (TEK17) § 7-2 første ledd, som ikke tillater at regionsykehus plasseres i flomutsatt område. Kommunen bør sjekke om hensynssone H320 inkluderer 30 cm sikkerhetsmargin i tråd med anbefalingene i fagrapporten (Flomanalyse NSG-8202-T-RA-0004-REV02-G).*

Bestemmelse 9.2 er uendret i planforslaget som nå foreligger. NVE anbefaler at det klargjøres i bestemmelsen hvilken flomstørrelse, klimapåslag og sikkerhetsmargin som





hensynssonen er basert på, og at bestemmelsen omformuleres etter samme prinsipp som anbefalt i vår tidligere tilbakemelding.

Dersom forskjellige byggverk innenfor hensynssonen krever forskjellige sikkerhetsnivå (f.eks. ikke flomutsatt (TEK17 § 7-2 første ledd), sikkerhet mot 1000-årsflom (F3) eller sikkerhet mot 200-årsflom (F2)) må bestemmelsen formuleres slik at denne differensieringen kommer tydelig fram. En mulig løsning er å dele hensynssonen opp, f.eks. H320-1, H320-2, osv. En annen løsning kan være å spesifisere hvilket sikkerhetsnivå de forskjellige byggverkene innenfor hensynssonen skal ha. Differensierte sikkerhetsnivå må begrunnes og dokumenteres, og møte kravene i TEK17.

- 5. Dersom det settes en rekkefølgebestemmelse som krever en ekstra kulvert under Ring 3 for å unngå oppstuing i Sognsvannsbekken vil det være nødvendig å utrede om tiltaket vil øke fare for flom lenger ned i vassdraget. Dersom faren øker og sikkerheten til bygninger og infrastruktur ikke møter krav i byggeteknisk forskrift (TEK17) § 7-2, vil det være behov for avbøtende tiltak. Disse må sikres i planbestemmelsene.*

NVE kan ikke se en rekkefølgebestemmelse som krever en ekstra kulvert under Ring 3. Vår opprinnelige merknad gjelder fortsatt dersom en slik bestemmelse skulle bli innført. Se også våre merknader under punkt 2 knyttet til mulige endringer i vannføring og erosjonsforhold nedstrøms planområdet.

- 6. Sognsvann er en dam oppstrøms planområdet. Konsekvensene av dambrudd for det foreslåtte regionsykehuset bør utredes. Ev. avbøtende tiltak for å opprettholde sykehusets funksjon ved en ev. dambrudd må sikres i bestemmelsene til planen. Dameier må holdes orientert og vurdere behov for oppklassifisering og teknisk oppgradering av dammen som følge av foreslått utbygging.*

Dambruddsbølgeberegninger for dammer som ligger oppstrøms sykehusområdet er vurdert i flomanalysen. Konklusjonen i rapporten er at regionsykehuset ikke blir berørt ved eventuelt dambrudd. Vi forstår det slik at det er dialog med dameier. Vår merknad angående mulig behov for oppklassifisering og teknisk oppgradering av dammene oppstrøms regionsykehuset gjelder fortsatt.

- 7. Det skal bygges en ny gangbru over Sognsvannsbekken som vil ha en lysåpning på 38 cm ved en 200-årsflom der bruen er på det laveste. Kommunen bør sjekke om beregningen har tatt hensyn til 30 cm sikkerhetsmargin, om lysåpningen er tilstrekkelig, og om brufundamentet kan skades av strømforholdene.*

Den nye gangbrua (og den foreslåtte brua over Risbekken) ligger i stor grad innenfor hensynssone H320. Bestemmelsen til hensynssonen (bestemmelse 9.2) sier at vassdragskrysninger skal dimensjoneres for 200-års flom pluss klimapåslag. Fra dialogmøtet med forslagsstiller og kommunen (24. september 2021) hadde NVE forstått at sikkerhetsmargin på 30 cm også skulle legges til. Dette er imidlertid ikke nevnt i bestemmelsen.



8. *Alle tiltak i vassdrag og grunnvann må ta hensyn til allmenne og private interesser. Planbestemmelsene må sikre at tiltak gjennomføres skånsomt og i tråd med aktsomhetsplikten i vannressurslovens §§ 5 og 43 a.*

NVE kan ikke se dokumentasjon på at tiltaket er vurdert i forhold til aktsomhetsplikten i vannressursloven § 5. Vi minner om at enhver skal opptre aktsomt for å unngå skade eller ulempe for allmenne eller private interesser knyttet til vassdrag eller grunnvann. NVE forutsetter at tiltaket ikke vil føre til vesentlig ulempe eller skade for allmenne interesser.

Flere avbøtende tiltak bidrar positivt til å ivareta allmenne interesser. Blant annet den utvidede inngrepsfrie sonen langs Sognsvannsbekken, og byggegrensen på vestsiden ved tomten i Slemdalsveien 87-89. I bestemmelsene er det satt krav om at det ikke tillates at det slippes urensset overvann ut i Sognsvannsbekken, også i permanent fase (bestemmelse 1.1), og det er satt en bestemmelse som krever at grunnvannspeilet i byggeområdets influensområde skal holdes stabilt (bestemmelse 1.5.3).

Bestemmelse 7.2.1 tillater en ny bro over Risbekken innenfor bestemmelsesområde #18. Vi kan imidlertid ikke finne bestemmelsesområde #18. Dette må sjekkes i plankartet og i bestemmelsene, og ev. korrigeres. Allmenne interesser i og langs Risbekken må ivaretas i tråd med aktsomhetsplikten i vannressursloven.

9. *Statsforvalteren er myndighet for kantvegetasjon etter vannressurslovens § 11. Dersom plan- og bygningsmyndigheten vurderer å gi dispensasjon fra fastsatt bredde på kantvegetasjon langs Sognsvannsbekken for å legge til rette for den nye gangbrua og de nye sykehusbyggene, må det først søkes om tillatelse fra Statsforvalteren.*

NVE ser at forslagsstiller har utvidet inngrepsfri sone langs Sognsvannsbekken, og at det er sikret en større bredde på kantsonevegetasjonen, også på vestsiden av Sognsvannsbekken. NVE mener dette er gode tiltak som bidrar til å avbøte negative virkninger. NVE forutsetter at det ved behov søkes om nødvendige tillatelser fra Statsforvalteren knyttet til inngrep i kantvegetasjon.

Med hilsen

Øyvind Leirset  
Seksjonssjef

Susan Solbrå  
Senioringeniør

*Dokumentet blir sendt uten underskrift. Det er godkjent etter interne rutiner.*



**Mottakere:**

Helse- og omsorgsdepartementet

**Kopimottakere:**

OSLO KOMMUNE PLAN- OG BYGNINGSETATEN  
STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN



SAKSBEHANDLER  
Ingunn Holm

VÅR REF.  
21/02310-10

DERES REF.

VÅR DATO  
06.07.2022

DERES DATO

postmottak@ra.no  
www.riksantikvaren.no

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

## **Gaustad - Oslo kommune - offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus - Riksantikvarens merknader**

Riksantikvaren viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 16.5.2022 om ovenfor nevnte sak.

Da saken var på høring for første gang våren 2021 overtok Riksantikvaren saken fra Byantikvaren for vurdering av innsigelse på selvstendig grunnlag, i henhold til underrettningsplikten innen kulturminneforvaltningen, jf. § 7 i *Forskrift om fastsetting av myndighet mv. etter kulturminneloven*, og reiste innsigelse, jf. vårt brev av 7.6.2021. Vi avgir derfor kulturminneforvaltningens uttalelse i saken.

Gaustad sykehus ble anlagt i perioden 1847-55 og var en stor nyvinning i datidens behandling av psykisk syke. Dette viktige psykiatriske anlegget er forskriftsfreda og også sjeldent i europeisk sammenheng. Anlegget har nasjonal verdi. Gaustad sykehus ble etablert som et landlig anlegg, høyt og fritt utenfor byen, og naturkontakt var et vesentlig element i behandlingen.

Riksantikvaren reiste innsigelse til omleggingen av Sognsvannsveien. Den planlagte veiomleggingen avskjærer en helt sentral del av det eldre parkanlegget rundt Gaustad fra resten av sykehusanlegget. Omleggingen utgjør et markant inngrep i grøntdraget vest for det freda sykehusanlegget og kommer svært tett på det freda anlegget.

Riksantikvaren reiste også innsigelse til etablering av nye bygningsfløyer i parken mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus, da disse ville blokkere dette viktige grøntdraget i stor

grad. Nybyggene ville også komme svært tett på det frede sykehuset med park. Volumene ville ha en svært dominerende virkning slik de var plassert.

I etterkant har Riksantikvaren hatt en tett dialog med Sykehusbygg HF i saken. Bygningen i parken mellom Rikshospitalet og det frede Gaustad sykehus er endret i form for å kunne danne en rolig vegg mot det frede sykehuset. Men nybygget er fremdeles et stort volum som bidrar til å redusere grøntdraget som omrammer det frede Gaustad sykehus.

Det er gjort noen justeringer av veiomleggingen av Sognsvannsveien i etterkant av Riksantikvarens innsigelse, men hovedprinsippet, med ny vei rundt Lindekollen og nærmere det frede Gaustad sykehus enn dagens vei, er beholdt. 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 grøntdraget vest for det frede sykehusanlegget, og kommer tett på det frede anlegget.

Vi vil også bemerke at reguleringsplanen mangler bestemmelser for friområdet Lindekollen (F6) og friområdet mellom forplassen på Gaustad sykehus og den planlagte veien (F5).

Vennlig hilsen

Isa Trøim  
fung. avdelingsdirektør

Ingunn Holm  
fung. seksjonssjef

**Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift**

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

Helse- og omsorgsdepartementet

Saksbeh./tlf.nr.: Rune Garberg/90080853  
Deres ref./Deres dato: 22/2056-/ 16.05.2022  
Vår ref.: 22/00019-50  
Vår dato: 07.07.2022

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## Høringsuttalelse - Offentlig ettersyn og høring - Forslag statlig reguleringsplan - Nytt sykehus på Gaustad - Gaustadalléen 34 mfl. gnr 42 bnr 1 mfl.

Statnett viser til varsel datert 16.05.2022 om høring av forslag til statlig reguleringsplan – Nytt sykehus på Gaustad i Oslo kommune.

Statnett eier, drifter og utvikler det norske transmisjonsnettet – hovednettet i strømforsyningen. Transmisjonsnettet består av ca. 160 transformatorstasjoner og ca. 11000 km kraftledninger over hele Norge, foruten ledninger og sjøkabler til utlandet.

Vi gjør oppmerksom på at det innenfor planområdet må tas nødvendige hensyn til drift og utvikling av anleggene. Statnetts merknader følger under.

### Felles for elektriske anlegg - inntegning i plankart

De foreslåtte planområdet berører den eksisterende 300 kV-jordkabelforbindelse mellom Smestad og Sogn transformatorstasjoner. Forbindelsen er bygget og drives i medhold av særskilt anleggskonsesjon gitt av Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE), jf. energiloven § 3-1 første ledd.

Anlegg bygget i medhold av anleggskonsesjon er i all hovedsak unntatt fra plan- og bygningslovens bestemmelser, og for slike anlegg kan det derfor ikke vedtas planbestemmelser eller vilkår som del av reguleringsplan for andre tema. Transmisjonsanlegg skal derfor ikke inntegnes som et planformål i reguleringsplan. I henhold til beredskapsforskriften er slike jordkabelanlegg unntatt offentlighet, og anlegget skal derfor ikke inntegnes i plankartet. En ber om at jordkabelforbindelsen synliggjøres i planbestemmelsene og i planbeskrivelsen.

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

*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 mellom Smestad og Sogn er 5 meter målt horisontalt til hver side fra ytterste kabel.

### **Ny kabelforbindelse mellom Smestad og Sogn**

Statnett har bygd en ny 4,5 km lang kabeltunnel mellom Smestad og Sogn. I denne er det bygd to 420 kV kabelforbindelser, hvorav den ene er satt i drift. Dagens 300 kV-kabelforbindelse som berøres av planområdet tas ut av drift når begge de nye er satt i drift, men skal fremdeles stå som reserve ca. 1 år etter idriftsettelse.

### **Anleggsarbeid nært høyspentanlegg – 30 meters varslingsgrense**

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 seinst 6 uker før planlagt oppstart av arbeidet, slik at befaring kan gjennomføres og avtale om aktuelle sikkerhetstiltak kan inngås.

Det vises ellers til veiledning på Statnett sin hjemmeside;

<https://www.statnett.no/om-statnett/vart-hms-arbeid/arbeid-nar-hoyspentanlegg/>

samt publikasjonen "Anleggsmaskiner og elektriske anlegg" som finnes der.

Statnett ber om at den sistnevnte publikasjonen følger det videre planarbeidet da denne illustrerer grunnlaget for vårt HMS-arbeid ved ledninger og kabler som er spenningsatt.

Statnett ber om at ROS-analyse for planen/tiltaket gjennomføres med hensyn til transmisjonsnettet som kritisk infrastruktur. Analysen må behandle både gjennomføring og ferdig bygget anlegg.

Statnett ber om å få være høringspart i det videre planarbeidet.

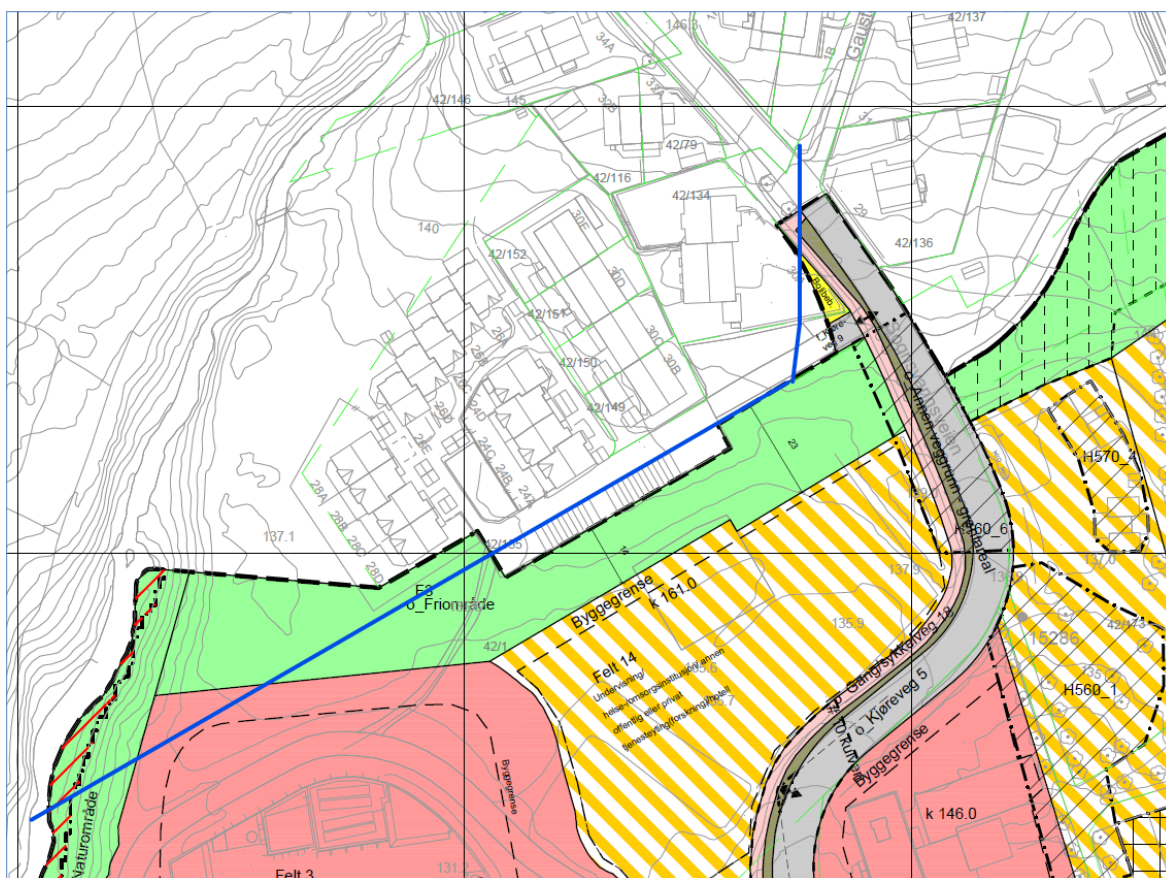
Med vennlig hilsen

Lars Erik Vindfallet Lauritsen  
Seniorrådgiver  
NPM – Miljø og tillatelser

Rune Garberg  
Seniorrådgiver

Kopi: NORGES VASSDRAGS- OG ENERGIDIREKTORAT NVE





Situasjonskart - **Unntatt offentlighet**: Planområdet berører Statnetts 300 kV-jordkabelforbindelse (her inntegnet med blått) mellom Smestad og Sogn transformatorstasjoner. Forbindelsen skal stå som reserve ca. ett år etter at de nye 420 kV-jordkabelforbindelsene mellom Smestad og Sogn er satt i drift.



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon

Christoffer Gjendem, 32266864

## Oslo - uttalelse til offentlig ettersyn av detaljreguleringsplan for Gaustad sykehusområde - Gaustadalleen 34 - statlig plan

Vi viser til brev datert 16. mai 2022 med høring av detaljregulering for Gaustad sykehusområde i Oslo kommune.

### Bakgrunn

Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. Detaljreguleringen behandles som en statlig plan og Kommunal- og distriktsdepartementet er planmyndighet.

Planen var også på offentlig ettersyn i 2021. Da var planarbeidet i Oslo kommunes regi. Vi ga vår uttalelse i brev datert 7. juni 2021.

### Statsforvalterens rolle

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

### Vurdering

#### Naturmangfold

I vår uttalelse til offentlig ettersyn i 2021 var vi opptatt av å sikre Sognsvannbekken mot unødige inngrep i kantsonen. Sognsvannsbekken har vært under betydelig press i lang tid og vi er opptatt av at den ikke blir ytterligere forringet. I det reviderte planforslaget er den inngrepsfrie sonen utvidet. På det nærmeste er støttemuren langs gang- sykkelvei 1 nå 13,5 meter unna Sognsvannsbekken, der det tidligere var 10 meter. Det er bra til at innspillet vårt er fulgt opp i det reviderte planforslaget.

## Støy

I vår uttalelse til 1. gangs offentlig ettersyn kommenterte vi støyforholdene i det opprinnelige planforslaget. I brevet uttaler vi oss 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 inneklima ved hjelp av avbøtende tiltak (solskjerming, ventilasjon osv.). Vi mener dette er uheldig.

Det fremgår ikke tydelig av planforslaget hvor pasientrom med overnatting skal plasseres. Vi er derfor bekymret for at veldig mange slike rom havner i svært støyutsatte områder. Vi mener det er viktig at pasientrom ikke blir liggende i rød støysone og anbefaler derfor forslagsstiller å sikre dette gjennom reguleringsbestemmelsene. Vi forstår at det er krevende å legge pasientrom i de minst støyutsatte områdene, når det helikopterlandingsplass på taket. 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.

## **Konklusjon**

Det er gledelig at våre høringsinnspill knyttet til Sognsvannsbekkenes kantsone til har blitt lyttet til. I tillegg er det gjort grep knyttet til parkeringsdekning, støyanalyser og erstatningsarealer for barn og unge. Vi mener planforslaget som nå foreligger harmoniserer bedre med nasjonale føringer enn det tidligere planforslag har gjort. Vi ber imidlertid om at det arbeides videre med å sikre best mulig støyforhold ved pasientrom.

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

Med hilsen

Carl Henrik Jensen  
seniorrådgiver

Christoffer Gjendem  
rådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Kopi til:

Statens Vegvesen	Postboks 1010 Nordre Ål	2605	LILLEHAMMER
Norges vassdrags- og energidirektorat	PB 5091 Majorstuen	0301	OSLO
Oslo kommune, Plan- og bygningsetaten	Postboks 364 Sentrum	0102	OSLO

Deres dato  
2022-05-16Vår dato  
2022-06-02Deres referanse  
22/2056Vår referanse  
77398Vår saksbehandler  
Mads Westby

Rambøll v/ Tore Bakken Horne

Kopi til

## Uttalelse til offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. I Oslo kommune

Elvia AS («Elvia») viser til offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. I Oslo kommune. Høringsfristen er 08.07.2022 og uttalelsen er dermed innen fristen.

### 1. Bemerkninger

Elvia viser til opplysninger gitt som uttalelse ved varsel om oppstart av planarbeidet. Nettselskapet ser at planforslaget ikke har hensyntatt merknader som ble gitt. Nedenfor følger merknader som Elvia ber om at blir hensyntatt i det videre arbeidet.

### 2. Punkter i Elvia sine merknader ved planoppstart som ikke er hensyntatt

Ved oppstart av planarbeidet ble det fra Elvia gitt uttalelse til planforslaget. Nettselskapet påpekte at

- Det kunne være behov for areal til ny nettstasjon.
- Ny nettstasjon fortrinnsvis bør plasseres 10 meter fra ny bebyggelse og minst 5 meter fra bygning med brennbare flater.
- Ny nettstasjon plasseres minimum 3 meter fra veikant og utenfor frisiktsoner
- Ny nettstasjon alternativt kan etableres i eget rom i den nye bebyggelsen

Reguleringsplanen har ikke satt av areal til nettstasjon. Elvia ber om at følgende presiseres i planbestemmelsene:

- Nettstasjoner tillates oppført inntil 1 m fra eiendomsgrense og at det generelt er 5 m byggegrense rundt nettstasjoner.
- Nettstasjoner tillates oppført også utenfor regulerte byggegrenser og kommer i tillegg til tillatt utnyttelsesgrad.

- Nettstasjoner tillates oppført i egne rom i bygg. Utforming av rommet skal gjøres i samråd med netteier.

Vennligst ta kontakt dersom det skulle være spørsmål eller uklarheter.

Kontaktinformasjon: [firmapost@elvia.no](mailto:firmapost@elvia.no)

Med vennlig hilsen

Elvia AS

*mads westby*

Mads Westby

Studentressurs

Avdeling Rettigheter

[mads.westby@elvia.no](mailto:mads.westby@elvia.no)

# Hørings svar fra LHL Hjerneslag Oslo og Akershus

**Dato:** 24.05.2022

**Svar type:** Med merknad

Innspill til høring fra LHL Hjerneslag Oslo og Akershus og FFO Oslo 24.05.2022

Vedtaket fra styremøtet i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus mandag 23. mai 2022. Styret i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Oslo har sluttet seg til vedtaket.

## **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). 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 LHL hjerneslag Oslo og Akershus og styret i FFO-Oslo er bekymret for denne utviklingen!

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. Ullevål sykehus har flere moderne bygninger og en videre utbygging på Ullevåltomten kan skje gradvis uten å forstyrre sykehusdriften på Rikshospitalet, slik Helse Sør-Østs planer vil gjøre. Oppkjøp av tomter og riving av bygninger for milliarder, unngås.

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

Styret i LHL hjerneslag Oslo og Akershus og styret i FFO-Oslo sier bevar Ullevål sykehus!

På vegne av styret i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus

Harald Ulrik Sverdrup

## **Detaljregulering nytt sykehus på Gaustad**

### **Bemerkning ved offentlig ettersyn**

**Dato: 10.06.22**

**Navn: Sognsvannsveien Gaustad AS v/ Civitas AS**

Det vises til offentlig ettersyn av statlig plan for nytt sykehus på Gaustad. Sognsvannsveien Gaustad AS eier eiendommen Sognsvannsveien 25 (gnr. 42 bnr. 204) innenfor planområdet, og ønsker derfor å gi innspill for å kunne medvirke ved regulering av denne eiendommen. Sognsvannsveien Gaustad AS 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, og det er utarbeidet tegninger for studentboliger på eiendommen. PBE avsolg forslaget 09.11.2016 med hjemmel i plan- og bygningslovens § 12-11.

Begrunnelsen var følgende:

- 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.
- Eiendommen må ses i sammenheng med Gaustad sykehusområde, og regulering av eiendommen må ikke vanskeliggjøre løsning av et fremtidig regionsykehus.

For det første viser begrunnelsen at PBE ikke ser bort fra at området kan utvikles, dersom formålet anses viktig. Dette tilsier at argumentet om natur- og kulturmiljøet ikke tillegges vesentlig vekt. I tillegg kommer at kommuneplanen angir store deler av Oslo med eksisterende bebyggelse og anlegg. Det at et område faller inn under denne kategorien og ikke under større utviklingsområder, kan umulig bety at her skal ingen utvikling skje.

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 innen 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 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 hittil. 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.

# Høringssvar fra Ryggforeningen Oslo og Akershus

**Dato:** 23.06.2022

## Høringssvar fra Ryggforeningen Oslo og Akershus

Innspill til høring fra Ryggforeningen Oslo og Akershus 23.06.2022

Vedtak fra styremøtet i Ryggforeningen Oslo og Akershus 19.06.2022. Vedtaket er likelydende med innspill fra styret i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus vedtatt 23. mai 2022 med tilslutning fra styret i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Oslo.

Bevar Ullevål sykehus.

Styret i 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! 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. Ullevål sykehus har flere moderne bygninger og en videre utbygging på Ullevåltomta kan skje gradvis uten å forstyrre sykehusdriften på Rikshospitalet, slik Helse Sør-Østs planer vil gjøre. Oppkjøp av tomter og riving av bygninger for milliarder, unngås.

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

Styret i Ryggforeningen Oslo og Akershus og styret i FFO-Oslo sier bevar Ullevål sykehus!

(På vegne av styret i Ryggforeningen Oslo og Akershus

Inger Ljøstad



## **Hørings svar fra Aker Sykehus Venner**

**Dato:** 04.07.2022

Aker Sykehus Venner viser vår grundige høringsuttalelse da planene var på høring i Oslo kommune i juni 2021. Denne er kopiert inn nederst. I forbindelse med det reviderte planforslaget vil vi bemerke følgende:

### **Prosess**

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 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.

### **Knapp fremtidig sykehuskapasitet**

Som en 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.

### **Groruddalen samlet til Aker**

For Aker Sykehus Venner er det en forutsetning at alle de fire bydelene I Groruddalen samlet skal ha sin tilhørighet til Aker etter gjennomføringen av første byggetrinn.

I vår høringsuttalelse fra juni 2021 har vi begrunnet dette med at bydelene Bjerke, Grorud, Stovner og Alna tilhører samme kommunale helsesektor i Oslo. Det vil etter vårt syn være en vesentlig ulempe for samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten dersom disse bydelene gjennom flere år fortsatt skal være delt mellom forskjellige sykehus.

Sett i et regionalt perspektiv er det etter vår oppfatning allerede store kapasitetsproblemer, og disse vil øke dersom to av Groruddalens bydeler fortsatt skal ha Ahus som lokalsykehus i mange år fremover samtidig med en ventet betydelig befolkningsvekst i kommunene på Romerike.

### **Transportløsninger og adkomst**

Aker Sykehus Venner stiller seg positivt til at det i den statlige reguleringsplanen er forbedrede løsninger for adkomst via Sinsenveien. Vi støtter forslaget om opparbeidet fortau på begge sider av veien. Vi ser likevel ikke bort fra at hovedadkomsten til sykehuset burde legges til Trondheimsveien. Vi vil støtte et forslag om en kombinasjon av rundkjøring og påkjøringsrampe for utrykningskjøretøy via Trondheimsveien ved rondellen, men en bør også se på muligheten for et lyskryss her.

Det pågår planer for utredning av en omlegging av Trondheimsveien til bygate med skinnegående trafikk og permanent redusert fartsgrense. I den forbindelse vil vi peke på at adkomsten fra Sinsen T-banestasjon til Aker er både for kronglete og tung, mens trikkeskinner fra byen bør kunne føres fram inngangen fra Trondheimsveien før det nye sykehuset åpner. Det vil samtidig gi enklere adkomst til den nye storbylegevakta. Etter vår mening bør det være en parallell planlegging av gode adkomstløsninger i samarbeid med Statens vegvesen og Oslo kommune.

### **Høringsuttalelse - Trondheimsveien 235, Aker sykehusområde** til Oslo Plan- og bygningsetat fra Aker Sykehus Venner, juni 2021

#### **INNLEDNING**

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

Det fremgår av Plan- og bygningsetatens tilbakemelding til Rambøll at beslutning om offentlig ettersyn av det fremlagte planforslaget er fattet innen 01.04 og sendt ut 12.04, samtidig med planforslaget for Gaustad. Det skal følgelig legges opp til en parallellprosess der det ene planforslaget er avhengig av det andre.

Forutsetningen for det omfattende «Nye Aker» er at Ullevål nedlegges, og nytt regionsykehus bygges på Gaustad. Målet er at Aker skal bli et stort akuttsykehus og lokalsykehus for EN STOR DEL av Oslos befolkning innen somatikk, samt at ALT sykehusbasert psykisk helsevern og rusbehandling for voksne og barn skal legges til Aker. Nye Aker er planlagt som et sykehus på størrelse med Ahus, et av landets største sykehus. Det planlegges å legge ned Gaustad Sykehus.

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

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

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

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

Nesten halvparten av de som legges inn i somatiske sykehus er eldre mennesker med sammensatte og kroniske lidelser. Dette skal fortsatt være en prioritert gruppe, men hovedstrategien er «behandling på riktig omsorgsnivå», det vil si fortrinnsvis i bydelenes hjemmebaserte tjenester eller annen kommunal helsetjeneste. ASV mener behandling av multisyke eldre mennesker hører hjemme i spesialisthelsetjenesten. Verken hjemmetjenestene eller annen kommunal helsetjeneste har den nødvendige geriatriske kompetansen på dette området. Skrøpelige eldre blir boende hjemme i langt støtte grad enn for relativt få år siden. Tilsvarende opplyser Sykehjemsetaten i Oslo at deres beboere i dag er langt sykere enn før, og gjennomsnittlig botid på sykehjem i Oslo er nå under to år. Kommunen sliter med å skaffe ansatte med nødvendig kompetanse både til hjemmesykepleien og til sykehjemmene. ASV mener at verken bydelene eller de andre kommunale helsetjenestene er klar for å overta ytterligere oppgaver fra sykehusene. En slik belastning vil etter ASVs mening være uforvarlig.

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

## **DIMENSJONERING**

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

## **HØVEDGREP**

Et hovedtema i planforslaget er en mer strukturert og sammenhengende, bymessig bebyggelse. Det planlegges

to hovedakser gjennom sykehusområdet; «Akerløperen» og «Sinsenaksen». Akerløperen skal være bilfri. Den nåværende høyblokken skal rives slik at Akerløperen blir en nord-sørakse gjennom hele området.

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

Aker skal utvikles i etapper, og det settes av et areal nederst mot Sinsenkrysset til fremtidige funksjoner som foreløpig ikke er avklart. Der ligger i dag bygg 80, høyblokka som tidligere huset søsterhjemmet, og som er tenkt revet. Ifølge plantegningene skal det her komme et nytt og enda høyere signalbygg, som først blir aktuelt når utbyggingsfase 2 starter i 2031. Siden bydelene Stovner og Grorud etter planen først skal overføres til Aker etter etappe 2, kan en spørre seg om denne bygningen er tiltenkt pasienter herfra. Planen gir ikke svar på det. Det har imidlertid i prosessen vært nevnt at dette bygget kan bli pasienthotell. Siden det skal reises omtrent samme sted som nåværende bygg 80, mener ASV en bør vurdere miljøgevinsten i å gjenbruke bygg 80, som i tillegg av kulturhistoriske grunner er kommunalt listeført, framfor å rive og bygge nytt. Innkjøring til sykehuset skal skje fra Sinsenveien. Det blir en underjordisk parkeringsplass for maksimalt 1000 biler, og noen parkeringsplasser på terreng for taxi, korttidsbesøk, og hastelevering. Det blir en økt trafikkbelastning for beboerne i Sinsenveien. ASV vil påpeke behovet for medvirkning og dialog med den lokale velforeningen. Dette vil ikke minst være aktuelt i den mangeårige anleggsfasen.

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

Det planlegges for minst fem dekar parkareal innenfor planområdet. I alt ca. 30 000 kvadratmeter avsettes til torg og møteplasser. Disse skal lokaliseres på steder med god utsikt, gode solforhold og lett tilgang til offentlig gatenett, gang- og sykkelveiforbindelser. Dette er i seg selv positivt, men ASV vil likevel bemerke at planforslaget innebærer en betydelig reduksjon av det samlede grøntarealet i planområdet, til 25% av nåværende nivå. Det skal hugges 140 trær, og kun plantes 100 nye. Det er derfor etter vår oppfatning behov for en mer ambisiøs grøntstrategi enn det som fremkommer i planforslaget. ASV mener i likhet med PBE at flere store trær bør kunne bevares gjennom mer hensynsfull utforming av utearealene og viser spesielt til trærne rundt Nordre Sinsen gård, bygg 60 og søndre del av alléen i Akerløperen. Av de i alt fire «torgene» som skal innrettes som attraktive uteområder, ser vi at området ved innkjøringen fra Trondheimsveien (ved rotunden) er forventet opparbeidet og finansiert av kommunen. Igjen vil ASV uttrykke en forventning om at denne ansvarsfordelingen kommer tydelig frem i den videre saksgangen.

ASV stiller seg positivt til at det planlegges for grønne tak og en bevissthet på estetiskefasadeuttrykk. For ASV har det vært en forutsetning å gjenopprette fødeavdeling på Aker, men det er uklart om denne kommer i etappe en eller to. Det er også uklart hvilke andre fødetilbud det vil være for Oslos befolkning. Dette bør fremgå klart i den videre planprosessen.

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

## **HØYBLOKK**

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

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

## **BYGNINGSVERN**

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

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

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

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

## **PSYKIATRIEN**

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

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

2: En langstrakt hovedbygning med sidefløyer i 2 – 3 etasjer. Utearealet skal være et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjölds vei, delvis i gul og rød støysone, omtrent ved tunnelmunningen til ring 3, der det pr. i dag passerer ca. 66 000 biler i døgnet, med en stor andel tungtrafikk.

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

alternativ 2.

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

### **AVSLUTNINGSVIS**

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

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

## Hørings svar fra Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner

Dato: 28.06.2022

Høringsinnspill til Helse- og omsorgsdepartementet fra arbeidstakerorganisasjonene ved OUS vedrørende: Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av Helse Sør-Øst RHF sitt reviderte planforslag for Nytt sykehus på Gaustad.

### Sammendrag

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. Ansattes organisasjoner har innsigelser mot planene av flere årsaker:

### Generelt

- De tilgjengelige tomtene er for små for etablering av tilstrekkelig bygningsvolum med hensiktsmessig plassering av virksomhet.
- De aktuelle tomtene er uegnet for framtidig påregnelig behov for utvidelse.
- Finansieringsmodellen for nye sykehus gir underveis svært stram drifts- og investeringsøkonomi for sykehuset for å sikre tilstrekkelig egenkapital til de nye sykehusene. Dette utfordrer mulighet til et adekvat pasienttilbud, nødvendige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmasse.
- Gevinstrealiseringsarbeidet baseres på urealistiske og dårlig funderte vurderinger hvilket gir høy risiko med tanke på evne til å finansiere de nye sykehusbyggene. Dette vil i sin tur medføre en svekket økonomi i sykehuset og dermed svekke pasientsikkerheten og påvirke arbeidsmiljøet negativt.

### Konkret

#### Sykehuskapasitet og virksomhetsplassering

Sykehuskapasiteten er ikke økt til tross for tilbakemelding i forrige høringsrunde på:

- Oslo kommunes og de private ideelle sykehusenes manglende mulighet for håndtering av overført pasientmengde
  - Manglende kapasitet i fødselsomsorgen og nedleggelse av ABC klinikken
  - Manglende areal til forskning og undervisning
  - Manglende areal til framskrivninger av eksisterende aktivitet på Rikshospitalet
- Virksomhetsplasseringer som ikke er endret eller uavklarte til tross for tilbakemeldinger på:
- Akuttfunksjoner og beredskap er fortsatt delt mellom Aker og RH
  - Ikke planlagt for kjøkken og pasienthotell
  - Uavklarte løsninger for håndtering av pasientbehandlingen i hjemmet (planlagt å utgjøre 30% av sykehusets virksomhet)
  - utfordringer med varelogistikk
  - Utilstrekkelig areal til nukleærmedisin
  - Utilstrekkelig areal til avdeling for medisinsk teknisk utstyr
  - Manglende areal til beredskapslager
  - Manglende areal til deler av Blodbanken
  - Manglende areal til rettsmedisin
  - Utilstrekkelig areal til gransking av røntgen bilder

- Utilstrekkelig areal til arbeidsplasser og kontor
- Utilstrekkelig areal til avskjermede areal til ansatte

#### Medvirkning

- To av tre deltagere i medvirkningsgruppene mener planene «i liten grad» eller «i svært liten grad» kan innfris innen den rammen som er fastlagt for arealer og kostnader.
- Mangelfull medvirkning med tanke på helheten i prosjektet har resultert i lite sammenhengende løsninger.

#### Trafikale forhold

De trafikale forhold representerer fremdeles farer ved nytt inngangsparti på RH og reserve ambulanseadkomst:

- Det ankommer et høyt antall drosjer (opptil 5-10 drosjer samtidig i travle perioder), trikker hvert 3. minutt, ambulanser under utrykning og gående/ syklende på et trangt område som gir høy risiko for ulykker.
- Planlegger å bruke eksisterende gang- og sykkelsti til reserve ambulanseadkomst.

Antall parkeringsplasser redusert etter Oslo kommunes norm uten å ta hensyn til annen type populasjon ved sykehuset (pasienter/ pårørende) enn gjennomsnittsborgeren. I tillegg vil det være behov for flere parkeringsplasser for ansatte og pårørende i beredskapssammenheng.

#### Under byggeperioden (10 år)

- Vanskelig fremkommelighet til sykehuset for pasienter/ pårørende/ ansatte.
- Krevende behandlingsforhold for pasienter og arbeidsforhold for ansatte grunnet ombygginger, støy og støv.
- Svært redusert mulighet for parkering for ansatte grunnet byggearbeidene og anleggstrafikk.



## Hørings svar fra Oslo pasientforening

Dato: 28.06.2022

Oslo pasientforening viser til tidligere innsendte høringsuttalelser til Oslo kommune, Plan og bygningssetaten

- PBE-sak 201704677 Trondheimsveien 235 - Utvikling av området Aker sykehus samt Storbylegevakt, dok nr 277 innsendt 5.6.2021, vedlagt eller kopiert inn nederst.
- PBE-sak 201704683 Gaustadalléen 34 - Gaustad sykehusområde - Statlig forslag til detaljregulering med konsekvensutredning – Rikshospitalet, dok nr 460, vedlagt eller kopiert inn nederst

*Til det reviderte planforslaget vil vi bemerke:*

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.

Bare på denne måten er det mulig å oppnå en velfungerende funksjonsfordeling mellom sykehusene, samling av regionale funksjoner som forutsatt i «målbildet» og tilstrekkelig sykehuskapasitet i framtida. Endringene i planen er etter vår mening ikke av en slik art eller omfang at de endrer på våre konklusjoner. Noen av endringene er til det verre.

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 Sognsvansbekken og åpner for ambulansetrafikk langs en sykkelsti/gangvei, anslått til ca 30 ambulansetransporter pr dag. Som representant for pasienter og pårørendes interesser finner Oslo pasientforening forslaget sjokkerende og uhørt. Noen mindre justeringer av bygningskonseptet for psykisk helsevern på Aker skaffer ikke kvalitativt bedre friområder for psykiatriske pasienter. Oslo pasientforening ønsker en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Gaustad har store kvaliteter som sykehus for psykisk syke. Bygningene er like høye som før, på Aker hele 77 meter. De lavere alternativene fra forslagsstiller oppfatter vi ikke som reelle alternativer. Tomtenes begrensninger må erkjennes.

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.

Samlokalisering på Gaustad av akutfunksjoner med planlagte operasjoner på Rikshospitalet kan lett føre til prioriteringskonflikt, der elektiv kirurgi nødvendigvis må vike. Rikshospitalet blir ødelagt som Rikshospital. Administrasjonen får ikke kontorarealer innenfor planområdet på Gaustad og må forsyne seg av bygningene som hører til Gaustad (psykiatiske) sykehus. Pasientene skal flyttes til et støyuutsatt område ved Sinsenkrysset uten friområder. Defortjener bedre.

Aker blir en overfylt avlastningsterminal for alt som ikke får plass på «Nye Rikshospitalet», fra alvorlig psykisk syke til lokalsykehuspasienter fra helt andre deler av byen enn Groruddalen.

Om Ullevål selges vil det ikke finnes utvidelsesmuligheter på Aker og Gaustad ved økt behov for sykehuskapasitet i framtida. Byggeperioden vil foregå over 10 – 15 år. På Gaustad må byggearbeidene foregå nært på driften og kommer til å forstyrre både pasienter og ansatte. På Ullevål kan det bygges ut på områder som ligger i god avstand fra kliniske avdelinger.

«Målbildet», framstilt og solgt inn av Helse Sør-Øst som «ett samlet regionsykehus» blir ikke oppfylt med denne planen. Det blir heller ikke løftene om bedre sykehuskapasitet når bydeler i Groruddalen må vike. Akershus universitetssykehus (Ahus) har vært overfylt i årevis, akuttmottaket er fortsatt sprengt på tross av økt antall sengeplasser og Groruddalens befolkning vet fortsatt ikke hvilket akuttsykehus de havner på om de blir akutt syke. Sånn vil det fortsette.

Sett i et regionalt perspektiv er det allerede store kapasitetsproblemer, og disse vil øke dersom to av Groruddalens bydeler fortsatt skal ha Ahus som lokalsykehus i mange år fremover samtidig med en ventet betydelig befolkningsvekst i kommunene på Romerike.

Framskrivningene over sengebehov er urealistiske og det planlegges med en for høy utnyttelsesgrad. Pasienter overlates allerede i dag til en kommunal hjemmetjeneste med begrensede ressurser. Som en premiss for dimensjonering av sykehuskapasiteten i Oslo er det formulert en hovedstrategiskalt «Behandling på riktig omsorgsnivå», forstått som at bydelenes hjemmebaserte tjenester og andre kommunale helsetjenester skal ha mye av behandlingsansvaret for eldre med sammensatte sykdomsbilder.

Det blir ikke god pasientbehandling av dette. Oslo pasientforening mener at hovedansvaret for forsvarlig medisinsk behandling av multisyke eldre hører hjemme i spesialisthelsetjenesten.

Kapasitetsunderskudd får konsekvenser. Stadig flere betaler for helprivate almenlegetjenester fordi fastlegeordningene vakler. Mer enn 600 000 personer har i dag privat helseforsikring. De fleste gjennom jobben, så det dreier seg ikke om de «vanligste folka». Om Ullevål selges og utbyggingen på Gaustad og Aker gjennomføres vil underdekningen i den offentlige spesialisthelsetjenesten øke. Todelingen i helsevesenet, mellom dem som kan betale for helsetjenester og dem som må stå i kø vil forsterkes og i verste fall kan det offentlige helsevesenet forvitte

---

---

## HØRING - KUNNGJØRING OM OFFENTLIG ETTERSYN OG HØRING AV REVIDERT PLANFORSLAG FOR NYTT SYKEHUS PÅ GAUSTAD

---

---

**TIL:** HELSE- OG OMSORGSKOMITEEN

**FRA:** NORGES TAXOFORBUND AVD. OSLO

**EMNE:** HØRINGSSVAR TIL HØRING AV REVIDERT PLANFORSLAG FOR NYTT  
SYKEHUS PÅ GAUSTAD

**DATO:** 27 JUNI 2022

**KOPI:**

---

### **Innledning**

Flere taxiselskap i Oslo har anbudskjøring for Pasientreiser, avdeling ved Oslo universitetssykehus. Dette utgjør en stor del av kjøringen for disse selskapene. Det er viktig for oss at det er lagt til rette for at vi kan gjennomføre denne kjøringen etter de krav som stilles i anbudet.

I tillegg til den kjøringen til og fra sykehuset som er på anbud for Pasientreiser er det også en del turer med pasienter som velger å betale for turene selv, har hvit rekvisisjon eller pårørende som skal besøke sine nære på sykehuset. Dette er også turer som må kunne gjennomføres etter de standarder som kreves av oss og som vi skal kunne levere.

Dette betyr at våre drosjer i Oslo har mange turer i døgnet til og fra sykehusene i Oslo, enten det er Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål eller Aker. Det viktigste for at en drosje skal kunne gjennomføre turen slik den er bestilt og som kreves av våre anbud er at drosjen kommer helt frem til døren, i tillegg at drosjen må kunne stå utenfor lenge nok til at man kan følge pasient eller pårørende inn hvis det er nødvendig, eller hente pasienten ved sykehuset etter behandling.

Ullevål, Rikshospitalet, Aker og Radiumhospitalet har i dag grader av holdeplasser og ventesoner for drosjene. Dette er også vesentlig for at vi kan gjennomføre våre oppdrag på best mulig vis.

### **Høring – konsekvens av nye Gaustad sykehusområde**

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 enveiskjorte adkomstløsningen. Leveringssonen som er lagt inn foran hovedinngangen,

en såkalt Kiss`n ride sone, denne 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 så er det ikke plass til alle de som kan komme å 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/hente sonen 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.

Med hilsen

Norges Taxiforbund avd. Oslo

Glenn Tuxen

Leder

## Høringsvar fra Norges forskningsråd

Dato: 26.06.2022

### Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad,

#### Gaustadalléen 34 m.fl. Gnr./bnr. 4271 m.fl. – høringsperiode 16.05.22 – 08.07.22

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

- Høringsuttalelse av 19.03.2018, stilet til Rambøll Norge AS, til varsel om oppstart av planarbeid av 05.02.2018.
- Høringsuttalelse av 24.09.2018, stilet til Oslo kommune, til varsel om planprogram av 30.08.2018.
- Høringsuttalelse av 30.11.2018, stilet til Rambøll Norge AS, til varsel om endring av planavgrensning og planprogram av 06.11.2018.

Med hilsen  
Norges forskningsråd  
Anders Hanneborg  
Spesialrådgiver

## Høringsvar fra Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene

Dato: 26.06.2022

Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene er en landsdekkende organisasjon som arbeider for at de psykiatriske sykehusene i Norge ikke skal ofres for å styrke økonomien til helseforetakene som trenger finansiering av nye somatiske sykehus. De store tomtene langt utenfor byene som de psykiatriske sykehusene fikk for å etablere gode steder for alvorlig psykisk syke for 150 -100 år siden, er nå attraktive, sentrale tomter. 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. Disse vakre, vernede områdene har vært psykiatriske pasienters sykehus med store rom, med uteområder med epletrær og hester, mulighet for skogsturer, kort fra byen, men rolig og trafikkmessig godt integrert. Dette området har vært et asyl for svært syke mennesker i rundt 170 år.

Siden 1990 er psykiatriske sykehussenger i Norge redusert til 1/3 samtidig som hele samfunnet krever bedre behandling av pasienter med psykoselidelser og andre pasientgrupper som trenger stabilitet gjennom lang tid for å oppnå best mulig helsetilstand. Det er ikke sant at det er best for alle psykiatriske pasienter å bo hjemme og motta poliklinisk behandling. Men det har vært billigst for helseforetakene.

I Oslopsykiatrien er det i dag stor mangel på senger. Liggetiden er kort, og det er de færreste av de som har behov for langtidsbehandling i sykehus som blir tilbudt dette. Når de bydelene som i dag sogner til A-hus skal få sine senger i Oslo, blir behovet enda større. Og i fremtiden må vi regne med at Oslos befolkning vokser og er i behov av enda flere sykehusplasser. Løsningen med å legge ned psykiatrien på Ullevål og Gaustad og bygge ut på Aker sykehus samtidig som man skal «hente hjem» fra A-hus pasienter fra Stovner og Grorud bydeler, er helt utilfredsstillende. Og på Aker Sykehus vil det ikke være muligheter for utvidelser.

De psykiatriske døgnavdelinger i nye somatiske sykehus er i dag underdimensjonert. Vi ser hvorledes psykiatriske avdelinger integrert i somatiske sykehus blir trange, urolige avdelinger uegnet for pasienter som ikke ligger rolig i senger. Vi er spesielt bekymret for de pasientene som trenger opphold gjennom måneder, eller år, dersom de blir plassert på et somatisk sykehus med mange mennesker, mye støy og uheldige impulser. Men vi ser at for enkelte akutt pasienter kan det være hensiktsmessig med et opphold i nærheten av laboratoriefasiliteter, kirurger eller indremedisinere slik som man har på Ullevål i dag.

De reguleringsplanene som foreligger for Aker sykehus med nye bygninger for psykiatriske pasienter, er utilfredsstillende. Det blir trange bygningsmessige forhold. Psykiatriske avdelinger er planlagt nær Sinsen-krysset, Norges mest trafikkerte rundkjøring, med noe grøntareale utenfor. Dette grøntarealet er imidlertid planlagt for bygg i neste byggetrinn når Stovner og Grorud bydeler skal inn på Aker. Vi fastslår at det ikke er tilfredsstillende utearealer for pasienter i psykiatrien der også deres personvern blir ivare tatt. De planene som foreligger for Aker sykehus for øvrig innebærer også et tettbygget område med høyhus og mye trafikk, noe som ikke egner seg for psykiatriske pasienter.

På Gaustad sykehus og Ullevål sykehus derimot finnes en del hensiktsmessige bygg og det er plass for utvidelser. Det er helt sentralt for behandling av psykiatriske pasienter at det finnes romslige og rolige områder der pasienter som er psykotiske, urolige, redde, suicidale eller selvskadende kan få ha avstand til andre samtidig som de blir godt fulgt opp. Det må være lokaler til ulike aktiviteter, inklusiv trening i ADL-funksjoner (Aktiviteter i Daglig Liv) som pasientkjøkken, vaskerom, pingpong el, TV i felleskap, gruppemøter, pårørendebesøk, ergoterapi og gymsal. Personalet må ha egnede, egne kontor til pasientsamtaler, ikke felleskontorer. Vi kan ikke se at alt dette ligger i planene for Aker sykehus.

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 rettssikkerhet blir ivaretatt og spesialisthelsetjenestens kompetanse utnyttet i mye større grad enn i dag.

Vi ser vår oppgave primært å være en vaktbikkje for psykiatriske pasienters behov. Salg av Ullevål og avvikling av Gaustad sykehus mener vi må forhindres. Men vi ønsker også å uttale oss om andre deler av reguleringsplanen for OUS i denne høringsrunden. Vi vil kort oppsummere:

- Vi anbefaler at driften av Gaustad psykiatriske sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus bevares som ulike sykehus i Oslo, med modernisering og nybygg som økonomien og driften av sykehusene tåler. Vi anbefaler at Aker sykehus snarest blir bygget ut som et lokalsykehus for hele Groruddalen (4 bydeler) inklusiv storbylegevakten. Vi protesterer mot reguleringsforslagene for «Nye Gaustad sykehus» og Aker sykehus.

- 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.
- Vi finner det uforståelig å bygge så høyt og kompakt som planlagt. Høyhusene som planlegges ville aldri blitt akseptert ellers i bydelen eller de fleste steder i byen for øvrig. «Nye Gaustad» vil være sårbar i pandemier, store ulykker, brann, strømbrydd eller trafikk-kork 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.
- Tilsvarende vil høyhus på Aker rage 70 meter i høyden og tomten vil bli overutbygget uten plass til eventuelle senere utvidelser.
- Vi er også sterkt kritisk til den underkapasitet som helseforetaket planlegger for somatiske senger. Det er ikke sant at «folk flest» helst vil hjem umiddelbart etter inngrep på sykehus og at de da vil motta «hjemmesykehustjenester» fra en kommune der hjemmesykepleien allerede er strukket til det ytterste. 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. I ca 45 prosent av husstandene i Oslo bor det kun en person. Man kan ikke bygge rehabilitering på velvillige naboers hjelp!
- Vi mener at «Parksykehuset» som er skissert for Ullevål som region, akutt og lokalsykehus for 5 bydeler, er et billigere og bedre alternativ. Da kan man bevare sykehusdriften i stor grad slik den er i dag der, samtidig som man kan bygge ut i bakre del av området, uten at driften for øvrig påvirkes vesentlig. Man slippe å rive ca 100 000 m<sup>2</sup> funksjonelle sykehusbygninger inklusive et topp moderne laboratoriebygg. Ved en slik utbygging vil man unngå de svakhetene som «Nye Gaustad» representerer. Man unngår å bygge i høyden, man vil beholde avstand mellom avdelinger, noe som er en stor fordel for å hindre smittespredning, man vil beholde de høyspesialiserte teamene. Tomten er stor og man kan planlegge flere utvidelser ved behov, noe som ikke er mulig på «Nye Gaustad» som vil være helt kompakt.

- Vi krevet 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.

Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene  
Randi Rosenqvist 26.06.2022



## Høringsvar fra Gaustad museum, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus

Dato: 26.06.2022

### Gaustad museum

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus

Gaustad sykehus har et stort museum beliggende i bygg 11. I et normalår har vi ca 1500 besøkende hvor vi både går rundt i anlegget og inne på museet. Omvisningene gjennomføres av frivillige pensjonister.

Vårt høringsvar tar utgangspunkt i «Fagrappport 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 1 A og B.

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 det 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 fortetning i Gaustad sykehus-område som vil ødelegge det helhetsinntrykket av ro, rom og natur som det opprinnelige anlegget har.

Oslo 26.06.2022

For Gaustad Museum

Ellen Hagemo

## Høringsvar fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Oslo

Dato: 30.06.2022

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Oslo registrerer at det foreligger et utkast til revidert reguleringsplan for Oslo universitetssykehus på Gaustad. Vi er overrasket og skuffet over at regjeringen har vedtatt å overkjøre et klart flertallsvedtak i Oslo bystyre om utbyggingen av Oslo Universitetssykehus (OUS). Planene har vidtrekkende betydning for befolkningen i Oslo og lokale myndigheter burde ha en avgjørende stemme i reguleringsprosessen.

FFO Oslo viser til [høringsuttalelse fra oss](#) til Plan- og bygningsetaten i Oslo til offentlig ettersyn fra 3. juni 2021 (vedlagt). Vi har gått igjennom endringene i planen ved andre gangs offentlig ettersyn og kan ikke se at de er av en slik art eller omfang at de endrer på våre konklusjoner.

Blant de foreslåtte endringene finner vi:

- Det er foretatt enkelte bygningsmessige endringene i det nye forslaget, 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. Fra innsiden vil de oppleves som trangere og enda mer kompakte for pasienter og ansatte.
- Justering av traseen rundt Lindekollen imøtekommer kanskje innsigelsen fra Riksantikvaren, men den ser for oss ut til å føre til enda mer uoversiktlige trafikale forhold rundt trikkeholdeplassen, akutt-mottakene, parkeringskjeller og -anlegg.
- Ved offentlig ettersyn i 2021 ble det lagt opp til én eneste atkomstvei for ambulansetrafikken. Det er åpenbart for lite i et beredskapsperspektiv. For å imøtegå kritikken utvider forslagsstiller nå planområdet til et boligområde på vestsiden av Sognsvannsbekken og åpner for ambulansetrafikk - anslått til 30 ambulansetransporter pr dag - langs en sykkelsti/gangvei.

Ingenting av dette kan sies å være forandringer til det bedre. Derfor er hovedkonklusjonen vår, som tidligere, at det vanskelig lar seg gjøre å bygge gode sykehus som ivaretar Oslo-pasientenes behov for sykehustjenester dersom 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. Vi har hele tida fryktet at sykehuskapasiteten, pasientsikkerheten og behandlingskvaliteten vil bli skadelidende.

På grunn av plassmangelen på Gaustad må det anerkjente traumesenteret splittes og lokalsykehusgrunnlaget blir ikke stort nok til at Gaustad kan fungere godt som akutt sykehus med regionalt traumeansvar. Det er svært uheldig, og vil svekke den medisinske beredskapen for store katastrofer når integrerte fagmiljøer og funksjoner som er gjensidig avhengig av hverandre splittes mellom Aker og Gaustad.

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.

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.

Nedlegging av Ullevål vil opprettholde og forsterke kapasitetsproblemene i hovedstadsområdet som oppstod etter at Akershus universitetssykehus (Ahus) og Østfoldsykehuset på Kalnes ble bygd for små. Uten Ullevål settes Akers framtid som felles sykehus for hele Groruddalen i fare, Ahus får ikke sårt tiltrengt avlastning og kapasitetsproblemene i hovedstadsområdet forsterkes ytterligere.

Planen innebærer at pasientbehandlingen på Gaustad sykehus opphører og at psykiatribehandlingen flyttes til trange lokaler i et støyutsatt område ved Sinsenkrysset, der pasientene blir henvist til luftegårder. Noen mindre justeringer av bygningskonseptet i dette forslaget skaffer ikke kvalitativt bedre friområder for psykiatripasientene. FFO Oslo ønsker en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Gaustad har store kvaliteter som sykehus for psykisk syke.

FFO Oslo ønsker en parkeringsdekning på 0,4 pr 100 m<sup>2</sup> sykehusareal. Utbygger er forpliktet til å legge særlig vekt på universell utforming og aldersvennlighet på sykehusområdet, og andelen besøkende og polikliniske pasienter som vil ha behov for biltransport må her antas å være større enn i den generelle befolkningen på grunn av funksjonsnedsettelse og sykdom.

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.

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. Ullevål trenger fornyelse, men sykehuset har fortsatt gode bygninger som kan brukes i mange år framover. Ved å bygge ut Ullevål over tid, opprettholde Rikshospitalet på Gaustad som i dag og bygge et mindre sykehus enn foreslått på Aker kan kostnadene holdes på et lavere nivå, ifølge beregninger anslått til 10 – 20 milliarder lavere enn i Helse Sør-Østs alternativ.

## Høringsvar fra Den norske legeforening

Dato: 27.06.2022

Legeforeningen viser til regjeringens beslutning om at reguleringsprosessene for nytt sykehus på Gaustad og nytt sykehus på Aker ved Oslo universitetssykehus skal behandles som statlig reguleringsplan, samt offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for Nye Oslo universitetssykehus på Gaustad og Aker. Vi vil benytte høringen av reguleringsplanene til å trekke frem forhold vi mener har stor betydning for prosjektet i stort. Våre merknader omhandler; *medvirkning og involvering av tillitsvalgte og ansatte, dimensjonering og beregning av fremtidig kapasitet, finansiering, psykiatri, akutfag og beredskapsfunksjoner og trafikale forhold.*

Nye Oslo Universitetssykehus (Nye OUS) er et omfattende prosjekt som gir store og langvarige ringvirkninger for helsetilbudet både lokalt, regionalt og nasjonalt, for fagmiljøene og for de ansatte. Legeforeningen har lenge fulgt arbeidet med omstilling og videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF (OUS), og støtter det overordnede målet om å utvikle og modernisere sykehusene for Oslos og hele regionens pasienter. Vi har imidlertid vært kritiske til håndteringen av prosjektet i tidligfasen, og dette har Legeforeningen sentralt, vårt regionutvalg for Helse Sør-Øst, og Oslo og Akershus Legeforening gjentatte ganger gitt uttrykk for. 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.

### Medvirkning og involvering av tillitsvalgte og ansatte

Tilbakemeldinger fra fagmiljøer og tillitsvalgte viser at prosessen med konseptfase og involvering av fagmiljøer og tillitsvalgte ikke har vært god nok. Fagmedisinske råd har ikke blitt lyttet til og de ansattes innvendinger underveis i prosessen har ikke blitt tatt til etterretning. Dette har ført til begrensede muligheten til nødvendige justeringer og utvikling av prosjektet ved identifisering av problemområder. I en spørreundersøkelse blant medvirkningsgruppens medlemmer svarer to av tre deltagere at gruppens oppdrag «i liten grad» eller «i svært liten grad» kan innfris innen den rammen som er fastlagt for arealer og kostnader.

### Dimensjonering og beregning av fremtidig kapasitet

Legeforeningen vil understreke at fremtidig sykehusstruktur og organisering av OUS må tilpasses realistiske forutsetninger og definert behov for helsetjenester i årene som kommer. Vi vet av erfaringer fra andre sykehusprosjekter, herunder sykehuset Østfold Kalnes, at planer som bygger på uriktige forutsetninger og gale premisser vil i andre enden generere store negative økonomiske og driftsmessige utfordringer når det nye sykehuset tas i bruk - som til syvende og sist går utover pasientbehandlingen.

Legeforeningen registrerer at beregning av kapasitet og fremtidige behov ikke er økt til tross for tilbakemeldinger om blant annet manglende kapasitet for psykiatriske døgnplasser, manglende kapasitet i fødselsomsorgen og manglende arealer for forskning og undervisning. Vi vil også peke på forutsetninger som er lagt til grunn for dimensjoneringen av virksomheten som; effektivisering av driften, digitalisering, bruk av hjemmesykehus og overføring til kommunen, som etter vårt syn er for optimistiske og ikke tilstrekkelig faglig fundert.

### 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. Legeforeningen frykter at kombinasjonen økte byggekostnader og varslede renteøkninger, vil medføre ytterligere nedskaleringer,

effektiviseringskrav og sparing over driftsbudsjettene. Dagens finansieringsmodell forutsetter at nye sykehusbygg finansieres ved reduksjon i driftsmidler, investeringer og vedlikehold for å opparbeide nok egenkapital til lån og avskrivninger.

#### Psykiatri

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.

I planene til nye Oslo universitetssykehus beregnes og budsjetteres det for færre liggedøgn og økt grad av poliklinisk og digital oppfølging. Det er stor politisk oppmerksomhet rundt de negative konsekvensene den storstilte nedbyggingen av døgnplasser har fått for tilbudet til pasienter i psykiatrien. Helsetilsynet har også ytret en generell bekymring for knappheten på sengeplasser i psykisk helsevern. Legeforeningen stiller derfor spørsmål om å legge til grunn færre liggedøgn innenfor psykisk helsevern er en riktig vurdering, særlig da tre bydeler skal overføres fra Ahus til Aker, noe som medfører en økt pasientpopulasjon.

#### Akutfag 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. Eksterne ressurser fra akuttmiljø i andre sykehus har gjort likelydende anførsler. Legeforeningens er bekymret for at den valgte virksomhetsmodellen synes å savne oppslutning fra sentrale fagmiljø i sykehusene.

#### Trafikale forhold

De trafikale forholdene utgjør fremdeles en utfordring i de nye planene. Dette dreier seg særlig om nytt inngangsparti på nytt sykehus på Gaustad og Akerløperen på Aker. Den planlagte trafikale avviklingen ved disse sykehusene synes å utgjøre en altfor stor risiko både for myke trafikanter og for ambulanser under utrykning.

På Aker er innkjøringen til sykehuset svært trang og ved uttrykning utgjør dette en risiko.

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. Legeforeningen er svært opptatt av at fremtidig sykehusstruktur og organisering av Nye OUS må tilpasses befolkningen og bydelenes behov for helsetjenester, og ikke omvendt. Vi ber om at våre innspill blir tatt til følge i den videre prosessen.



Aker Sykehus Venner

Organisasjonsnummer 914950414

akersykehusvenner@gmail.com

Oslo, 21.06.2022

Plan- og bygningssetaten

## Aker Sykehus Venners høringsuttalelse til statlig plan Aker og Gaustad - Nye Oslo universitetssykehus - Revidert planforslag til offentlig ettersyn

Aker Sykehus Venner viser til tidligere innsendt høringsuttalelse (PBEs saksnummer 2017 04 677, dokument 245). Vi beklager at vår uttalelse denne gangen kommer noe etter fristen.

Vi vil som et tillegg i forbindelse med den statlige reguleringsplanen bemerke følgende:

### **Prosesen**

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 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.

### **Knapp fremtidig sykehuskapasitet**

Som en 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.

### **Groruddalen samlet til Aker**

For Aker Sykehus Venner er det en forutsetning at alle de fire bydelene I Groruddalen samlet skal ha sin tilhørighet til Aker etter gjennomføringen av første byggetrinn.

I vår høringsuttalelse fra juni 2021 har vi begrunnet dette med at bydelene Bjerke, Grorud, Stovner og Alna tilhører samme kommunale helsesektor i Oslo. Det vil etter vårt syn være en vesentlig ulempe for samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten dersom disse bydelene gjennom flere år fortsatt skal være delt mellom forskjellige sykehus.

Sett i et regionalt perspektiv er det etter vår oppfatning allerede store kapasitetsproblemer, og disse vil øke dersom to av Groruddalens bydeler fortsatt skal ha Ahus som lokalsykehus i mange år fremover samtidig med en ventet betydelig befolkningsvekst i kommunene på Romerike.

### **Transportløsninger og adkomst**

Aker Sykehus Venner stiller seg positivt til at det I den statlige reguleringsplanen er forbedrede løsninger for adkomst via Sinsenveien. Vi støtter forslaget om opparbeidet fortau på begge sider av veien. Vi ser likevel ikke bort fra at hovedadkomsten til sykehuset burde legges til Trondheimsveien.

Vi vil støtte et forslag om en kombinasjon av rundkjøring og påkjøringsrampe for utrykningskjøretøy via Trondheimsveien ved rondellen, men en bør også se på muligheten for et lyskryss her.

Det pågår planer for utredning av en omlegging av Trondheimsveien til bygate med skinnegående trafikk og permanent redusert fartsgrense. I den forbindelse vil vi peke på at adkomsten fra Sinsen T-banestasjon til Aker er både for kronglete og tung, mens trikkeskinner fra byen bør kunne føres fram inngangen fra Trondheimsveien før det nye sykehuset åpner. Det vil samtidig gi enklere adkomst til den nye storbylegevakta. Etter vår mening bør det være en parallell planlegging av gode adkomstløsninger i samarbeid med Statens vegvesen og Oslo kommune.

Med vennlig hilsen

Maren Rismyhr  
styreleder Aker Sykehus Venner

Torstein Winger  
styremedlem

## Høringsvar fra Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel

Dato: 05.07.2022

Helse- og Omsorgsdepartementet

### **Underskrifter**

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

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 toppet reguleringsaken hos PBE og kjører nå saken videre som statlig regulering - et **direkte og bevisst overgrep mot lokaldemokratiet**.

**Vi gjentar vårt forslag om å bygge nødvendig kapasitet bygges på Ullevål**, der er det god plass til dette.

Rikshospitalet og Gaustad består som i dag – tilpasset de lokale omgivelsene.

Vedlagt følger underskriftene fra i fjor.

Med vennlig hilsen

Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel

Henning Iversen

Styreleder



## Høringssvar fra Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel (BNST)

**Dato:** 01.07.2022

Vi har gått gjennom det reviderte planforslaget som nå er ute på høring. Vår konklusjon etter denne gjennomgangen er at de negative konsekvensene denne utbyggingen medfører for byen Oslo og området rundt Rikshospitalet fortsatt er like alvorlige som vi tidligere har påpekt – om enn ikke enda mer alvorlige enn ved forrige høringsrunde arrangert av PBE.

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

Det er i hovedsak fem problemområder som er knyttet til det som foreslås revet og bygget:

1. **Grønne** områder og turveier ødelegges
2. Beboere i området utsettes for urimelige mengder **støy**
3. Den grønne **åssiden** fra Ring 3 mot marka brytes opp og ødelegges
4. **Trafikksikkerheten** i området forverres betydelig
5. Gaustad sykehus mister i praksis sitt **vern**

Videre legges opp til en fasevis utbygging over en lang periode. Dette byr på ytterligere 2 hovedutfordringer:

- **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 **virkeligeomfang** – og omfanget kan raskt øke når det i utgangspunktet bygges for lava 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.

Vi har også sett på forskjellene på de ulike **alternative forslagene**, og kommet frem til at skadevirkningene er omtrent de samme. Det nytter ikke med flere alternativer når alle har et for stort omfang i forhold til tomtens størrelse.

**Bygging av nye sykehus og sanering av eksisterende** er viktige beslutninger som påvirker alle som bor i Oslo. Konsekvensen av å selge en sentral sykehustomt som Ullevål medfører en svært høy risiko for underkapasitet i fremtiden. Bygging av **store volumer i høyden** på en for liten tomt på Gaustad, nedbygging av turveier og grønne områder vil i stor grad ut over de de som bor og ferdes i dette området.

**Det er tydelig at forslagsstiller (FS) ikke er villig til å ta nødvendige hensyn til brukernes behov** (alle som bor i Oslo og de som bor eller ferdes i området). Våre vurderinger støttes i stor grad av PBE, et flertall av byens politikere og ansatte ved OUS.

**FS evner ikke, eller ønsker ikke, å lytte** til byens politikere og borgere - her skal det rives, bygges og selges, koste hva det koste vil. Aggressiviteten og måten forslagsstiller oppfører seg på i denne saken, ligner den vi kjenner fra store, private utbyggere:

- Forsøk på å **skjule ulemper** (nedvurdering og utelatelse av negative konsekvenser)
- **Triksing med saksregistrering** for å forhindre helhetlig saksbehandling (eks. er midlertidig helikopterlandingsplass registrert som egen byggesak (!) og slik er den ikke en del av denne høringen )
- **Iverksetting** av rokering/rivning før saken er ferdigbehandlet
- **Mangelfull konsekvensutredning** (konsekvenser for naboer og de som ferdes i området er ikke vurdert)
- **Ingen reell medvirkning** (kun «informasjonsmøter»)

I tillegg bruker FS harde offentlige virkemidler for å regulere og bygge på Rikshospitalet:

- **Statlig regulering** – en direkte overkjøring av kommunale planprosesser
- **Ekspropriering** av boliger (planlagt i sør, antas å kunne omfatte flere områder etterhvert)

#### 1. Grønne områder og turveier ødelegges

Våre kommentarer om **strøkets grønne struktur** ser ikke ut til å ha blitt tatt inn i planprogrammet. Et så stort utbyggingsprosjekt som det foreslåtte, uansett om det dreier seg om et sykehus eller en annen type prosjekt, i det som reelt sett er Oslos randzone til Marka, 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.

#### 2. 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.

#### 3. 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.

#### 4. Trafikksikkerheten i området forverres betydelig

Planforslaget tar ikke i **tilstrekkelig grad tar 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.

5. 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.

**Byantikvaren** frarådet forrige planalternativ sterkt, og vi anser at disse kommentarene fortsatt er gyldige for de nye planforslagene også. Vi støtter Byantikvarens vurdering om å ikke gå videre med planforslaget.

6. Konklusjon og anbefaling

**Bygging av nye sykehus og sanering av eksisterende** er viktige beslutninger som påvirker alle som bor i Oslo. Konsekvensen av å selge en sentral sykehustomt som Ullevål medfører en svært høy risiko for underkapasitet i fremtiden. Bygging av **store volumer i høyden** på en for liten tomt på Gaustad vil i stor grad ut over de som bor og ferdes i dette området.

Våre analyser og vurderinger viser tydelig at **FS ikke er villig til å ta nødvendige hensyn til brukernes behov (alle som bor i Oslo) og ei heller de som bor eller ferdes i området**. Våre vurderinger støttes av PBE, ansatte ved OUS og et flertall av byens politikere.

**FS evnet ikke å lytte** til innspill fra byens politikere og borgere i forrige runde. I stedet kjøres saken nå som en statlig regulering – et **direkte og bevisst overgrep mot lokaldemokratiet**.

**Vi henstiller FS om å trekke dette forslaget** – hvis dette skulle vedtas, vil det være i kraftig motstrid med gode lokaldemokratiske prosesser.

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

Med vennlig hilsen

Berg Nordberg Sogn Tåsen Vel

Henning Iversen

Styreleder

Saksnummer:2021704683

Dato: 05.07.2022

Til: Det Kongelige Helse - og Omsorgsdepartement

Fra: Gaustadtunet Boligsameie, Sognsvannsveien 27 A-E, 0372 Oslo

## Høringsuttalelse til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl

Vi viser til tidligere høringsuttalelse av 25.05.21 samt tilleggsuttalelse av 20.10.21 samt innspill til media «Meningsløs utbygging på Gaustad».

### **Hvem er vi - hovedinnsigelse fra Gaustadtunet Boligsameie**

Gaustadtunet Boligsameie består av 55 leiligheter og nærmere 200 beboere. Leilighetene ligger nord for Gaustad sykehus og tett opp til arealene som er prosjektert for utbygging av det nye Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus (OUS).

Styret står samlet bak de krav som foreligger.

I området nord/øst for det prosjekterte anleggsområdet (Gaustadveien/Sognsvannsveien) bor det anslagsvis 2500 mennesker i bortimot 1000 husstander. Dette tilsvarer innbyggertallet i kommuner som Hemsedal og Hjelmeland. Alle husstandene vil bli negativt berørt av det gigantiske utbyggingsprosjektet som vil resultere i forringelse av våre bomiljø.

Vi har registrert at det vi har anført i tidligere høringsuttalelser ikke er blitt tatt hensyn til i det nye fremlagte planforslaget. I og med at våre synspunkter ikke er blitt tatt til følge, er det naturlig for oss å også konkretisere disse på nytt. Sammenligner vi det nye planforslaget med det forrige, har vi konstatert at det bare er få korreksjoner.

Utbyggingsplanen vil resultere i store negative konsekvenser for oss som bor i området. Det har vi ført argumenter for i vår tidligere høringsuttalelse og vi fikk støtte fra prosjektledelsen på informasjonsmøtet 07.06.22 til å gjenta disse på nytt.

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

Etter siste «Samlerapport Konsekvensutredning» har vi hovedfokus på følgende områder:

- Trafikkale forhold
- Uakseptabel plassering av brakkerigger/bevaring av grøntområde
- Helikoptertrafikk

## **Trafikkale forhold**

I vår første høringsuttalelse gikk vi grundig inn på de utilfredsstillende trafikkløsningene for våre beboere.

Fortsatt er det ikke konkretisert en detaljert og akseptabel plan for trafikkløsningene, herunder T-banetilbudet, verken i midlertidig byggefase eller etter ferdigstillelse av sykehuset..

Transport til og fra sykehuset er prioritert i beskrivelsene, men trafikkløsningene for de 2.500 menneskene som har daglig passasje gjennom området, er ikke nevnt.

Dette omfatter:

- alle som skal til/fra jobb
- til/fra skole
- foreldre som daglig skal levere og hente sine barn i barnehagene i området
- gigantisk vare- og tungtransport

først i en byggeperiode som blir på minimum 10 år og deretter etter ferdigstillelse av sykehuset.

Videre stiller vi spørsmål om, og savner beskrivelser av, hvordan vi beboere skal kunne sykle, gå og kjøre bil for å komme oss ned til/opp fra hovedveiene på en akseptabel måte.

Økt trafikk av biler, betydelig økning i helikoptertransport og vare- og tungtransport vil gi betydelig økning av støy. Dette er forhold som gir negative konsekvenser og ulemper for alle som bor nord for sykehusutbyggingen. Dette er også minimalt beskrevet både under byggeprosessen og etter ferdigstillelse.

Likeledes frykter vi stor økning i «villparkering» i boligsameiene pga redusert parkeringskapasitet for sykehuset.

### **Krav:**

- 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.

## **Etablering av brakkerigger på grøntområde**

Jordet syd for sameiet har i alle år vært en fredet plass av stor betydning for alle beboere i området. En fast rådyrstemme har tilhold her og her fødes kalver i et beskyttet naturmiljø. Hit drar barnehager og skoleelever på tur med matpakke, her har O-klubber sine første turer med kart og kompass og ikke minst er dette en særdeles viktig inngangsport for turer i marka samt for alle som skal til/fra jobb, skole, barnehage etc.

Her kan alle ferdes fritt for trafikk. Det er en verdifull oase for alle innbyggere i området.

Gaustadtunet Boligsameie har i alle år bekostet slåing av jordet en gang i året for å beholde jordet som et aktivitetsområde fritt for tilvekst av busker og trær

Med et gigantsykehus som nærmeste nabo, blir det enda viktigere å beholde dette grønne jordet i sin helhet både under og etter utbyggingen.. Planen for å utnytte dette grøntområde til riggområde og brakkeby må skrinlegges. I vår første høringsuttalelse konkretisert vi andre områder som må kunne benyttes til dette formålet. Å anlegge atkomstvei over grøntområdet, slik vi tolker beskrivelsen i planbeskrivelsen un der kapitlet «Anleggsadkomster», både for anleggsfasen og permanent, er absolutt uakseptabelt.

**Krav:**

- 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.

**Helikoptertrafikken**

Gaustadtunet Boligsameie har sendt inn en egen uttalelse til Helse -og Omsorgsdepartementet sammen med andre boligsameier/borettslag i vårt nærområde

**Manglende totaloversikt**

Det nye planforslaget ble presentert på et eget informasjonsmøte 07.06.22. Uttalelsen fra ledelsen av byggeprosjektet gjorde oss urolige. Vi fikk nå 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.

På vegne av Gaustadtunet Boligsameie

Ivar Moen  
Styreleder  
[im@moen-co.no](mailto:im@moen-co.no)  
mobiltlf.+47 900 99 000

## Hørings svar fra Blindern vel

Dato: 07.07.2022

### Høringsuttalelse: Offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad

Undertegnede representerer Blindern Vel. Vi viser til vår uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Vi kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på våre innvendinger fra den gangen som vi derfor gjentar nedenfor ved dette ettersynet.

#### 1 Innledning

Blindern Vel (stiftet 1923) er et aktivt vel som representerer beboerne i Blindernområdet. Foreningens formål er å ivareta sine medlemmers fellesinteresser, herunder fremme idéer og gjennomføre tiltak for trivsel og miljø i nærområdet og ved å være et hørings- og samarbeidsorgan overfor kommunen og andre offentlige instanser. Bebyggelsen i Blindern vels område er preget av etablert småhusbebyggelse, for en stor del bygget ut før andre verdenskrig. Vårt geografiske nedslagsfelt er nærmeste nabo til planområdet på Gaustad, og vårt nærområde vil bli sterkt negativt berørt av sykehusplanene på Gaustad. I øst er vår nærmeste nabo Ullevål haveby og vi deler mange fellesarealer, funksjoner og infrastruktur med Havebyen, bl.a. går mange barn i vårt område på Ullevål skole. I nord er Berg, Nordberg, Sogn og Tåsen vel (BNST) vår nabo. Vi deler synspunktene som er fremmet av BNST tidligere. Blindern Vel ønsker også å inngi en egen høringsuttalelse. Vår høringsuttalelse er todelt – først vil vi komme med noen kommentarer til det vi mener er prosessuelle mangler i saksbehandlingen så langt, før vi kommenterer konkrete forhold som har spesielt alvorlige negative effekter på vårt nærområde.

#### 2. Kommentarer til saksbehandling og prosess

Forslagene til utbyggingsprosjektene på Aker og Gaustad sykehusområde som følger av de to detaljreguleringsforslagene er omtalt som de største landbaserte utbyggingene i Norge siden krigen. Vi vil påpeke at dette ikke bare dreier seg om antall kvadratmeter og volum, men også fordi dette er samfunnsviktige funksjoner som stiller store krav til sine omgivelser, for eksempel når det gjelder omkringliggende infrastruktur og adkomst.

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. Virkningene for omgivelsene av å erstatte et relativt lite sykehus med elektive funksjoner med et stort akuttsykehus med multitraumemottak er ikke beskrevet på en måte som gjør det mulig å sette seg inn i og ha en mening om for naboer og andre brukere av området. 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. I tillegg er det forhold av vesentlig betydning for nærområdet som ikke er innlemmet i planforslaget, selv om de med nødvendighet vil oppstå dersom sykehuset realiseres. Dette gjelder særlig etablering av midlertidig (men mangeårig) helikopterlandingsplass i skogen vest for Gaustad og trafikale konsekvenser for nærområdet.

Planforslaget er svært stort og vidtrekkende (256 sider og nesten 30 omfattende rapporter i konsekvensutredningen). I tillegg oppgis det i planforslaget at det må ses i sammenheng med planene for sykehusområdet på Aker, som er like omfattende. Det er videre lite samsvar mellom planforslaget og tidligere høring av planprogrammet på Gaustad, feks ved at planområdet nå er mye mindre og ikke lenger strekker seg til sydsiden av Ring 3 slik var forutsetningen i planprogrammet. Lokket over Ring 3, som var en viktig del av innholdet i planprogrammet, skal heller ikke realiseres. 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.

Vi ber derfor om at Helse- og omsorgsdepartementet nå ikke går videre med prosessen før innbyggerne har fått en reell mulighet til å medvirke. Vi antar at en medvirkningsprosess bare vil bli meningsfull dersom kommunen legger opp til en planprosess som omfatter andre utbyggingsløsninger enn det målbildet legger som premiss. Som det vil fremgå nedenfor er mange av våre konkrete innvendinger knyttet til at tomtens størrelse er for liten, og det medfølgende høye aktivitetsnivåets uheldige effekter på nærområdet. Vi mener at dette ikke kan avhjelpes uten at man også vurderer alternative løsninger for utbyggingen av Nye OUS, og innlemmer dette i den videre prosessen. Vi antar at det ville være hensiktsmessig om kommunen utarbeider en områderegulering som kan ta hensyn til virkningene på nærområdet, jf. pbl. § 12-2. Subsidiært er det et minimum at PBE kritisk går gjennom konsekvensutredningsrapportene med tanke på om forholdet til nærområdet er tilstrekkelig utredet og eventuelt ber forslagsstiller om å utarbeidet supplerende KU-rapporter. Avslutningsvis vil vi peke på 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. Videre mener vi at det vil være en saksbehandlingsfeil at trafikkkonsekvensene i nærområdet ikke er omtalt, med tilhørende risikoanalyse, jf. pbl. § 4-3. Vi antar at det kan være andre forhold som heller ikke er tilfredsstillende opplyst, men gitt saksgrunnlagets store omfang, som den vanlige høringsfristen ikke gir tilstrekkelig tid til å gi en inngående behandling, er det ikke mulig for oss å kommentere på alle punkter. Dette hindrer imidlertid ikke at slike innsigelser kan reises senere i prosessen.

### **3. Konkrete kommentarer**

Høringsforslaget reiser mange spørsmål, også av helsefaglig karakter. Her begrenser vi oss til påpekninger som er spesielt relevante for området som Blindern vel dekker, eller ting vi som nærmeste nabo til sykehusområdet har god kjennskap til.

#### **3.1 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 ligge slik til på et høydedrag at de får omfattende nær- og fjernvirkninger.

I tillegg til det som er tatt opp av PBE selv i høringsforslaget når det gjelder dominerende innvirkning, vil vi legge til at det er store og viktige funksjoner syd-øst for sykehusområdet som ligger langt lavere i terrenget. Det vil si at de nye 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 leke-/sportsplassen på Eventyrplassen, Damplass og kolonihagen 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.

Det er for øvrig uklart for oss hvorfor det er valgt å lage illustrasjonsbilde fra Solvang kolonihager som ikke blir berørt, mens Sognkolonihager som blir sterkt berørt ikke har blitt illustrert.

#### **3.2 Trafikkpåvirkningen**



Som vi har vært inne på ovenfor er det 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. Korteste rute mellom Gaustad sykehusområde og Oslo sentrum går i dag gjennom boligområder med fartsgrense 30 km/t (Problemveien) og 40 km/t (Sognsveien). 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. Transport til og fra sykehus, med syke mennesker og ansatte med ubekvem arbeidstid vil i praksis ofte foregå med bil.

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. Den passerer forbi Ullevål stadion hvor det ofte er vanskelig å passere på grunn av arrangementer, og mange mennesker som beveger seg over veien på vei til og fra t-banen. Risikoen for ulykker med myke trafikanter vil øke dersom dette blir en vanlig tilkomst for biler til sykehuset og ikke minst ambulanseutrykning.

De andre naturlige tilkomstveiene øst og vest for Sognsveien, dvs. Slemdalsveien og Tåsenveien er også mindre veier med mange myke trafikanter og man kan derfor anta at Sognsveien ofte vil bli valgt som tilkomst til sykehuset. 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; enten pga lav bredde og/eller nærhet til barneskoler. 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. En slik tunnel vil i tillegg avlaste eksisterende underdimensjonerte veier gjennom det samme området. For øvrig vil en ny veitunnel komme til nytte både ved en utbygging på Gaustad (særlig stort behov), og ved fortsatt drift av Ullevål sykehus (sikre god forbindelse mellom Gaustad og Ullevål). Så vidt Blindern vel kjenner til innebærer bygging av ny vannforsyningstunnel fra Holsfjorden at masse tilsvarende 30.000 lastebillass skal tas ut på et areal rett nord for krysset Sognsveien/Kirkeveien (Ullevål sykehus' grunn). Bygging av ny veitunnel burde kunne koordineres med dette arbeidet.

#### 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. Ofte slipper bare én bil gjennom krysset pr grønt lys, og mange venter i 10-15 minutter i kø for å passere. Foruten at denne flaskehalsen medfører unødvendig trafikk i småveiene omkring, vil den være uheldig for ambulansetrafikk. En ny trafikkløsning for krysset Kirkeveien/Sognsveien som løser dette problemet, bør derfor vurderes nærmere.

### **3.3 Områdets risiko og sårbarhet vil øke**

Vi mener at 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, og vi antar at dette også vil medføre en økt risiko for pasientsikkerheten fordi ambulansetraffic via Ring 3 lett kan bli forsinket av stillestående trafikk. Hvis man kommer østfra risikerer ambulansene å bli stående i Tåsentunnelen og hvis man kommer fra Sognsveien, må ambulansene først ta østover før de kan snu på lokket på Tåsen og kjøre vestover. Ofte er det kø i begge retninger samtidig så forsinkelse og farlige trafikksituasjoner må påregnes. Tilkomsten til sykehuset vil bli kunne bli helt hindret dersom Ring 3 sperres ved en ulykke el.l. ettersom dette i praksis er eneste tilkomst.

Selv om byggegrensen fra bekken nå er trukket nærmere bebyggelsen er vi i tvil om den er realistisk. Dette har bl.a. sammenheng med at vi ikke ser hvordan evakuering fra vestsiden skal kunne foregå dersom det ikke er tilstrekkelig plass til at to utrykningskjøretøy kan passere hverandre på veien. Vi ber om at dette vurderes særskilt, både i forhold til sikkerhetsaspektet ved evakuering og forholdet til Gaustadbekken.

### **3.4 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.

### **3.5 Støy fra helikoptre**

De nye sykehushelikoptrene er svært støyende. Støyforholdene som følger av helikopterlandinger virker uakseptable i et område med så mange boliger.

### **3.6 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 sykkelvei 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 sykkelveier. Ved en ytterligere utbygging på Gaustad vil behovet for en sikker gang/sykkelforbindelse over Ring 3 på stedet derfor være større enn noen gang.

## **4. PBEs egne innvendinger**

Vi vil avslutningsvis påpeke at vi for øvrig slutter vi oss til innvendingene som PBE selv har fremmet i høringsforslaget og ber om at Helse- og omsorgsdepartementet sier nei til planene om utbygging av Gaustad slik det er fremmet i høringsforslaget.

Med vennlig hilsen  
for Blindern Vel  
Nicolay Vold  
styremedlem



Oslo og Akershus

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

01.07.2022

Vår ref.

Deres ref. 22/2055 og 22/2056

**NITO Oslo og Akershus innspill til Helse- og omsorgsdepartementets høringer: kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Aker og for nytt sykehus på Gaustad**

NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er landets største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 97 000 medlemmer. NITOs medlemmer innen helse og helsenæringer arbeider i helseforetakene, statlig, kommunal og privat sektor. Bioingeniørene utgjør den største medlemsgruppen. I tillegg organiserer vi medisinsk teknisk personell, ortopediingeniører, perfusjonister, radiografer, stråleterapeuter, bioteknologer, mekatronikk-ingeniører, IKT-ingeniører, logistikkingeniører og mange andre. NITO har 1159 medlemmer ved Oslo universitetssykehus.

Nye Aker sykehus skal satse på ny teknologi for å håndtere framtidens pasientvolumer, effektivisere drift og benytte innovative løsninger der teknologi skal gjøre behandling, operasjoner og diagnostikken mer fleksible. Teknologien og IKT skal tilrettelegge for at vi kan håndtere framtidige pasientvolumer og forventninger med færre ansatte enn framskrevet i behovsanalyser innen helse. Slik teknologi, digitalisering, robotisering og forventet utvikling av kunstig intelligens vil kreve mye ingeniør- og IKT-kompetanse.

Som blant annet Riksrevisjonen nylig dokumenterte, kommer helseforetakene allerede dårlig ut med hensyn til investering og fornying av medisinsk teknisk utstyr og bygg. NITO Oslo og Akershus mener at Medisinsk teknisk avdeling, (MTA), har en kritisk funksjon i helseforetakene som ikke kan overses eller nedprioriteres. Da blir det et paradoks når HSØ og OUS presenterer framtidens sykehus, men med begrenset arealer for å dekke sine funksjoner og utvikling.

Medisinsk teknisk avdeling har en sentral funksjon for hele sykehuset og verken kan eller bør underdimensjoneres. Dette er svært bekymringsfullt fordi konsekvensen blir at det ikke blir plass til nok arbeidsplasser for medisinsk teknisk ingeniører når Nye Aker sykehus planlegges og bygges.

NITO Oslo og Akershus har følgende innspill til Helse- og omsorgsdepartementets høringer vedrørende kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad og for Nytt sykehus på Aker:

## **Prosess for arealtildeling til Medisinsk teknisk avdeling (MTA).**

I prosessen med å opprette nye sykehus på Aker og det nye Rikshospitalet (RH) på Gaustad, opplever NITOs medlemmer en utilstrekkelig planlegging og manglende helhetlig prosess for funksjonene som skal plasseres på Aker og RH. Videre mener vi at planleggingen har foregått i feil rekkefølge, ved at sykehusets areal har blitt bestemt før funksjonene har blitt fullt ut vurdert og avklart.

Prosjektet har derfor i sin konseptfaseleveranse (konseptrapport) gått gjennom en kvalitetssjekk med betydelig brist mellom reelle og teoretiske behov, fordi MTA ikke ble tatt med i konseptfasen. MTA har i ettertid blitt bakt inn i konseptet, som i forprosjekt fasen har et fastsatt areal.

I medvirkningsprosjektet har det i tillegg blitt avdekket at MTA ikke bare har for lite arealer planlagt i Nye Aker, men også løsninger som kan gi vanskelig arbeidssituasjon for våre medlemmer og en total, dårlig kapasitet for å håndtere hele teknologiparken i nytt sykehus Aker. MTA meldte inn sitt arealbehov til programlederne for nye Aker og nye RH, da MTA oppdaget dette medio 2019. Tilbakemeldingen var at arealenes størrelse ikke kan endres i den nåværende forprosjektfasen.

MTAs innmeldte arealbehov fordelt med pri1 og pri2 for fase 1 er:

- Nye Aker: pri1 743 m<sup>2</sup> (pri2: 182 m<sup>2</sup>)

Arealet de har fått tildelt hittil er:

- Nye Aker: 479 m<sup>2</sup>, inkl. satellitter dialyse, røntgen og operasjon, et gap på minus 264 m<sup>2</sup>.

## **Bekymring for arealene på Medisinsk teknisk avdeling**

NITO Oslo og Akershus er bekymret for at de planlagte arealene på MTA vil bli underdimensjonert og dårlig plassert. Dette vil ha store konsekvenser for hvordan MTA kan forvalte teknologi parken (MTU-parken) i Nye Aker, med de konseptene, ambisjonsnivået og investeringsplanene som ligger til grunn.

Våre tillitsvalgte vurderer at hovedutfordringen er arealtilgang til MTA på Nye Aker, der arealet blir 264 m<sup>2</sup> mindre enn det innmeldte behovet. De er bekymret for et utilstrekkelig areal til satellittverksted på operasjoner. Aker ligger an til å få 40 m<sup>2</sup>, som gir plass til tre ingeniører. Disse må dekke 22 operasjonsstuer. På RH er det planlagt to satellittverksteder, hvilket gir plass til seks ingeniører som skal dekke 24 operasjonsstuer. Etter deres vurdering er behovet på Aker ytterligere 30 m<sup>2</sup> til satellittverksted, hvilket vil gi plass til enda to ingeniører.

Organiseringen av MTA krever at ingeniører har en forbindelse til sykehusets funksjoner og bruk av teknologi, slik at oppgavene løses effektivt for at pasientbehandlingen ikke forstyrres vesentlig. Det er også kompliserte utfordringer knyttet til MTU logistikken.

## **Konsekvensene av for lite areal på Medisinsk teknisk avdeling**

For lite areal til MTAs hovedverksted/hovedlokasjon gir ikke plass til ressursene vi mener er nødvendig for å håndtere en stor park for medisinsk teknologisk utstyr (MTU) i Nye Aker. I dag er det plass til atten MTA-ansatte på Aker i de samlede, tildelte arealene, med ca. elleve på MTAs hovedlokasjon/hovedverksted og syv på satellitt arealene (operasjon (tre), dialyse (to) og røntgen (to)). Disse atten skal dekke hele MTU-parken på Aker, et svært stort sykehus på ca. 170.000 m<sup>2</sup>. Til sammenligning er det 25 serviceingeniører med stedlig ledelse og administrativ støtte på Ahus Nordbyhagen, et sykehus som er ca. 120.000 m<sup>2</sup> stort.

MTA risikerer å sitte igjen med for små arealer og løsninger som kan gi en vanskelig arbeidssituasjon for personalet samt en dårlig kapasitet til å håndtere hele teknologiparken i et nytt Aker sykehus. Konsekvensene vil bli merarbeid, belastning av begrensede personalressurser, større økonomisk kostnad for sykehuset som helhet og i verste fall fare for pasientsikkerhet.

Det arbeides med å øke antall faste arbeidsplasser innenfor arealrammen som er tildelt på Aker. Det betyr at tildelte lagerarealer da må reduseres og «veksles» inn i arealer med dagslys som kan brukes til faste arbeidsplasser. Det gjenstår å se hva som er mulig her uten at det går ut over andre av sykehusets funksjoner. Det er også påpekt at MTA kan få lagerarealer i eksisterende bygningsmasse på Aker. For at dette skal være en mulig «plan B» for noe av MTAs behov for lager/logistikkareal, må sentrale forutsetninger som kulvertforbindelse mellom gamle og nye Aker, og avklaring av framtidig bruk av arealene i gamle Aker verifiseres/beslutes.

## **Avsluttende bemerkninger**

Det er beklagelig at MTA har havnet i denne situasjonen i prosjektet for Nye Aker Sykehus. På denne bakgrunn ber NITO Oslo og Akershus Helse- og omsorgsdepartementet om å se på planene for nye Aker og RH igjen. Skal disse sykehusene kunne tilby fullverdig medisinsk teknisk service, og ha fleksibilitet for å utvikle seg i takt med sykehusets ambisjoner, er det behov for mer plass. Derfor ber NITO Oslo og Akershus om at statsråden vil gripe inn og sikre at MTA-funksjonen får arealet det er behov for.

Med vennlig hilsen



Steven Feltham  
Styreleder  
NITO Oslo og Akershus

Jonathan R O Faundez  
Bedriftsgruppeleder  
Oslo Universitetssykehus

Nordre Aker SV  
v/ Tone Øiern  
toneiern@gmail.com



### Høringsuttalelse Nytt sykehus på Gaustad og Aker fra Nordre Aker SV

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets kunngjøring om offentlige ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 og Aker sykehusområde, Trondheimsveien 235.

Dette er andre gangs offentlig ettersyn og høring av reguleringsplanene. Første høringsrunde ble arrangert i 2021 av Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten. Nordre Aker SV (NASV) ga da innspill (dokument 514 i saksinnsyn PBE Saksnummer 201704683), og Bydel Nordre Aker har gitt uttalelse til i første gangs offentlig ettersyn Trondheimsveien 235, saksnummer 201704677, PBE.

**Reguleringsplanene for nye sykehus på hhv Gaustad og Aker kan ikke ses uavhengig av hverandre, og dette høringsinnspillet adresserer derfor begge planforslagene.**

Departementet oppfordrer høringsinstansene til å kommentere på de fysiske planene, med vekt på endringer og justeringer som er implementert etter det forrige offentlige ettersynet. Det som utløser prosjektet er en sykehusreform i Oslo som vil endre pasientbehandlingen for en fjerdedel av Norges befolkning. Vi tillater oss derfor også å kommentere på de helse- og samfunnsmessige konsekvensene av denne reformen, slik Plan- og bygningsetaten hadde hatt mandat til å gjøre dersom det var den som skulle behandle reguleringsaken.

Forslagsstiller Helse Sør-Øst har siden forrige behandling foretatt noen endringer på ønsket bygningsmasse, men har ikke gjort noen vesentlige endringer ndg utnyttingsgrad av verken Gaustadtomten eller Aker sykehus. Forslagene gir ikke gode nok svar på de store reguleringsutfordringene som ønsket sykehusutbygging vil medføre. Vår oppfatning er uendret: Planområdet på Gaustad er uegnet for foreslått regulering til sykehusformål. **Sykehusplanene i Oslo må utredes og kostnadsvurderes på nytt. En ny gjennomgang må inkludere en helhetlig utredning av Ullevål-alternativet.**

Siden forrige plan ble lagt ut til offentlig ettersyn, har det tilkommet tre forhold som styrker behovet for en ny gjennomgang:

- Norge har fått ny regjering som baserer sin politikk på Hurdalsplattformen. Den forplikter Regjeringen til å vurdere endret styring av sykehusene og helseforetaksmodellen, for å «sikre fortsatt statlig eierskap, sterk regional, politisk og demokratisk styring og stedlig ledelse».
- Krig og pandemi har ført til en ny økonomisk situasjon for verden og landet som gjør at antatte kostnader for ulike alternativer vil være mye høyere enn da forslagene til reguleringsplaner ble fremmet.
- Beslutningen om at planene skal gjennomføres som statlige reguleringsplaner øker risikoen at demokratiske valgte organ ikke støtter opp dersom det blir behov for ekstra bevilgninger til «uforutsatte» tiltak i fremtiden.

### **Statlig reguleringsplan svekker demokratisk forankring**

Ifølge Plan- og bygningsloven kan statlig reguleringsplan brukes når samfunnsmessige hensyn tilsier det (Plan- og bygningsloven par 6-4). I dette tilfellet begrunner helse- og omsorgsministeren vedtaket med at forslagsstiller Helse Sør-Øst «nå må gis forutsigbarhet for å realisere planene for ny sykehusstruktur i Oslo» (Brev Ingvild Kjerkol 01.04.2022). **Vi tror at helse- og samfunnsmessige hensyn i denne saken vil være best tjent med å at planene behandles Oslo kommunes plan- og bygningsetat.** Da vil andre kommunale etater involveres og saken bli grundig belyst og deretter politisk behandlet, nettopp ut fra samfunnsmessige hensyn. Alternativt bør saken fremmes som faglig forberedte beslutningssak i Stortinget. Endelig beslutning vil være politisk forankret, ikke tvunget gjennom som her.

Planforslaget forutsetter kortere sykehusopphold og mer bruk av hjemmesykehus og fjernbehandling ved hjelp av teknologiske løsninger. Dette fordrer tett og tillitsfullt samarbeid og samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. **Den lokale medvirkningen må styrkes i planleggingen av nye sykehus i Oslo, ikke svekkes slik tilfelle er med bruk av statlig reguleringsplan.**

Planforslaget gir oss 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. Fastlegeordningen er nær et sammenbrudd og sykepleiermangelen er stor. Vi er spesielt bekymret for følgene av at psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling flyttes til Aker, samtidig med at antallet døgnbehandlingssplasser innen disse helsefagområdene reduseres, noe som ikke fullt ut kan kompenseres i kommunen.

### **Svekker demokratisk styring og stedlig ledelse**

Det er i seg selv en risiko for gjennomføringen at sykehusplanene mangler oppslutning blant befolkningen, de folkevalgte og sykehusets ansatte. Ifølge en ny meningsmåling sier 80 prosent av befolkningen i Oslo ja til å bevare Ullevål sykehus, det gjelder også et flertall i bystyret, lokale partilag inkludert regjeringspartiene og alle fagforeninger ved sykehuset.

Lån til finansiering av nybyggene skal nedbetales gjennom overskudd fra innsatsstyrt finansiering av pasientbehandlingen i fremtiden eller gjennom salg av offentlig eiendom. Jo dyrere investeringene blir, jo mer eiendom må avhendes og jo mer effektiv pasientbehandling må de ansatte utføre. Planutkastene er basert på at sykehusene skal ha økt aktivitet, men ikke økt bemanning i tiden som kommer. **NASV mener at foreslått utbygging innebærer for stor risiko for kvaliteten på fremtidig behandling og for forringelse av ansattes arbeidsmiljø.**

I Hurdalsplattformen støtter regjeringspartiene opp om Helse Sør-Øst sine aktuelle planer for Oslo-sykehusene. På litt lengre sikt ønsker imidlertid regjeringspartiene ifølge samme plattform å «utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen, med mål om å sikre fortsatt statlig eierskap, sterk regional, politisk og demokratisk styring og stedlig ledelse, samt redusert markedstenkning og mindre bruk av innsatsstyrt finansiering».

### **Ny økonomisk situasjon**

På grunn prisstigning og økte bygge-/entreprenørkostnader vil «Nye OUS» bli langt dyrere enn det Stortinget er blitt forelagt tidligere. Stortinget vedtok senest i 2019 å gi lånetilsagn til Gaustadutbyggingen innenfor en kostnadsramme på 29 milliarder kroner. Prosjektledelsen sier nå at opprinnelig budsjett for Nytt rikshospital på Gaustad antakelig vil komme opp i 35 milliarder kroner i 2024 med nåværende byggeprisindeks. Inkludert utbygging av Aker er budsjettet oppe i 40

milliarder. Inkluderes utgifter til blant annet vedlikehold av eldre bygninger mens nybygging pågår, kommer de forventede kostnadene for «Nye OUS» opp i 63 milliarder kroner.<sup>1</sup>

Andre offentlige byggeprosjekter i Norge har blitt pålagt å nedskalere, det gjelder også andre sykehusutbygginger som er planlagt i Helse Sør-Øst. Styret i HSØ har imidlertid vedtatt å opprettholde planene for Gaustad og Aker, men utrede utsettelse av fase II, slik at fase I og fase II til sammen vil kunne strekke seg over 16-18 år. Med utsatt fremdrift, blir sykehusene enda mer splittet og ineffektive enn i dag, med de følger det får for ansatte og pasienter. Ikke minst blir konsekvensene av å leve på/nær en byggeplass i lang tid, store for lokalsamfunnet rundt Nytt Rikshospital.

### **NASVs tidligere innspill**

En del av innvendingene som NASV tidligere har formidlet, er ikke hensyntatt i det reviderte planforslagene. Det gjelder følgende forhold:

- Døgn- og poliklinisk behandlingsskapitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er underdimensjonert i planen; dette i en situasjon der pandemien har aktualisert behov for spesialisthelsetjenester til mennesker med psykiske lidelser.
  - Psykisk helsevern til barn og unge [er langt fra godt nok dekket i de nye planene](#).
  - Utviklingen innenfor behandlingen av pasienter i psykisk helsevern med behov for langtids plasser i spesialisthelsetjenesten er kritisert. Planlagt lokalisering av psykisk helsevern på Aker sykehus vil gi støy og dårlig skjerming av disse pasientene. Nærheten til de somatiske avdelingene veier ikke opp for disse problemene.
- Planforslaget bygger på en oppgaveglidning over til bydelens tjenesteapparat som har usikker finansiering. Dette er også påpekt av bydelsdirektør i Bydel Nordre Aker.
- Medvirkningsgruppene med de ansatte bekymret for at den manglende kapasiteten går utover sykehusdriften og [kan true pasientsikkerheten](#).
- Planene medfører oppsplitting av veietablerte fagmiljøer. Størst bekymring knyttes til den planlagte oppsplittingen av det akuttmedisinske tilbudet som i dag er samlet på Ullevål, til CBRNE Nye Aker og traume og masseskade til Rikshospitalet. Pasienter som starter akutt behandling i lokalsykehus på Aker, vil måtte overføres til Gaustad. Det reduserer de effektiviseringsmessige og kvalitetsmessige gevinstene. Det skaper dessuten behov for transport av kritisk syke og døende pasienter langs Ring 3 til behandling på Gaustad, som vil sårbart i en krisesituasjon.
- Beredskap ved smitte og pandemi er ikke nevnt i noen av utkastene. Manglende plass og fleksibilitet på Aker- og Gaustad-tomtene vil være et problem ved oppstått smitte på sykehuset. Når det gjelder å stenge smitteveier kan ikke fordelene ved fysisk spredte lokasjoner som på Ullevåltomta, oppveies av fordelene ved moderne ventilasjonsanlegg i den kompakte bebyggelsen som foreslås på Aker/ Gaustad.

### **Spesifikt om reguleringsplan for Gaustad (Nye Rikshospitalet)**

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 (Gaustad), landskapspark rundt sykehuset og tjener som inngangsport til Marka.

---

<sup>1</sup> Nye OUS sin andel av Helse Sør Øst sine bygningsmessige investeringer ifølge sakspapirer til styremøte i Helse Sør-Øst 22. juni 2022. (Totalsummen er 77 milliarder)



I samråd med byantikvaren ble eksisterende rikshospital bygget slik at det ikke skulle bli for dominerende i forhold til det fredete Gaustad sykehus og omkringliggende park. Parken er gitt status «spesialområde bevaring» etter gjeldende reguleringsplan. Foreslått bygningsmasse vil endre parken og «pakke inn» Gaustad sykehus med ekstreme bygningskropper som ødelegger kulturminnet for alltid.

Nordre Aker SV beklager at planforslaget bryter med mange viktige utviklingsstrategier for byutviklingen i Oslo samt med kommunedelplanene mht. høyhus, landskapsvern, torg og møteplasser, kulturmiljø og støy. ***Det er uakseptabelt at det offentlige går inn for brudd på disse viktige utviklingsstrategiene og samtidig forventer at andre skal forholde seg til disse.***

Planene innebærer brudd på intensjonene i følgende føringer for planinngrep i Oslo kommune:

### **1. Torg og møteplasser**

Planforslaget legger opp til svært kompakt bebyggelse på Gaustad. 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 (Planforslaget; s 135). Men ikke alle torgene (f eks kjelleretasjens tak ut mot trafikkert vei, beplantet hustak) har de kvaliteter som kommunedelplanen beskriver, - «et allsidig, velfungerende og lett tilgjengelig tilbud av torg og møteplasser med høy estetisk kvalitet (...) for et bredt spekter av brukergrupper». Flere av torgene og møteplassene skal også fungere som ferdselsårer for pasienter og pårørende, inngangsparti til sykehusene etc. Å oppfordre til å bruke disse områdene som allmenne møteplasser kan komme i konflikt med pasienters personvern.

### **2. Brudd med høyhusstrategien**

Planlagt byggehøyde vil være dominerende og skjemmende i et nabolag der slik byggehøyde er et fremmedelement. Ifølge nåværende reguleringsplan skal maksimal høyde på Rikshospitalet ikke dominere over Gaustad sykehus. Å bygge høye bygg med 5-8 etasjer tett inntil 2-3 etasjes, fredet bebyggelse på Gamle Gaustad, vil redusere kulturminneverdien betraktelig, jfr vernekategoriene fredning og «spesialområde bevaring».

I likhet med forrige versjon presenterer revidert plan fortsatt to alternativ, 1A og 1B, der det ene holder maksimal bygghøyde på 52 meter og det andre «bare» 42 meter. 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 Gaustad. Å framlegge to ultimate planalternativ der det ene alternativet bryter med høyhusstrategien og det andre reiser bygg på området som er «spesialområde bevaring», blir i praksis et valg mellom pest og kolera. Begge alternativene vil være i strid med sentrale utviklingspremissar i Oslo kommune.

### **3. 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. I nytt forslag er det for eksempel foreslått å legge en ny trasé for gang- og sykkelvei langs østsiden av Sognsvannsbekken med bredde på mellom 6 og 7 meter som skal reguleres som gang- og sykkelvei med bredde på mellom 6 og 7 meter, som «også vil kunne brukes i nødssituasjoner for utrykningskjøretøy» (s 150). Siden hovedruten for ambulanser fra Ring 3 og inn mot planlagt akuttmottak er sårbar i rushtiden eller ved trafikale problemer, vil det tvinges fram hyppig bruk av denne adkomsten, til stor fare for syklister og gående.

### **4. Grønnstruktur, naturmangfold og Sognsvannsbekken**

Sognsvannsbekken og tilhørende grøntområde som strekker seg fra Sognsvann via Gaustad og

Forskningsparken til Marienlyst, er et svært viktig område, både historisk og som friområde for Oslos befolkning. Planbeskrivelsen legger opp til terrengoppfyllinger og høye kjellermurer til sykehusbyggene kloss inntil bekken. Det reviderte planforslaget foreslår 13,5 meters inngrepsfri kantsone mot Sognsvannsbekken (utvidet fra 10 meter i forrige planutkast). Det er for lite. Vi støtter Bydel Nordre Aker i kravet om at all ny bebyggelse på Gaustad Sykehusområde må være minst 30 meter fra Sognsvannsbekken. Avrenning fra byggeperioden vil også medføre en for stor belastning på dette elve-/bekkedraget, ifølge Oslo Elveforum.

## **5. Kulturminner og kulturmiljø Gaustad sykehus**

I samråd med byantikvaren ble eksisterende rikshospital bygget slik at det ikke skulle bli for dominerende i forhold til det fredete Gaustad sykehus og omkringliggende park. Parken er gitt status «spesialområde bevaring» etter gjeldende reguleringsplan. Foreslått bygningsmasse vil endre parken og «pakke inn» Gaustad sykehus med ekstreme bygningskropper som ødelegger kulturminnet for alltid.

Det kulturhistorisk viktige landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus vil delvis bli redusert p.g.a. ny bredere og mer trafikkert trasé for Sognsvannsveien, delvis bli bebygget med det massive bygg N (5-6 etasjer) og delvis gjenskapes som nyanlagt «park» over en fem meter dyp parkeringskjeller.

Ifølge planutkastet skal det bygges to fire etasjes bygg inne på området Gamle Gaustad (bygg R og S), hvert på 2000 kvm. Adkomst til disse byggene blir via internveiene på Gaustad sykehus. For å bevare eikealléen gjennom området skal veien omgjøres til en enveiskjørt ringvei, og fortsette på ny veitrase som skal anlegges på Gaustad sykehusområde nord for nåværende bebyggelse. Denne ringveien skal også benyttes som anleggsvei i byggeperioden. Gangveier langs denne ringveien skal bygges i tillegg. Det er vanskelig å tenke seg at eksisterende smale eikeallé vil overleve dette uten at nåværende verneverdier blir forringet.

## **6. 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. (jfr [byggesaksnummer 202207445 Plan- og bygningstetaten](#)). 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.

Nåværende forslag til lokalisering av helikopterlandingsplass i/ nær en skog medfører fare for at skogsområdet bak sykehuset må stenges av pga oppvirvlet materiale fra rotorvind, og deler av nærmeste boligområdet blir liggende i støysonen. Midlertidigheten blir for lang når byggeperioden skal vare fra 16-18 år, og kanskje enda lenger i lys av ny framdrift. Vi viser til uttalelse fra Helseetaten med bydelsoverlegen i Vestre Aker og Nordre Aker vedrørende støy fra ny midlertidig helikopterplattform for AW101 av 30.05.2022; «Vår vurdering er at det er overveiende sannsynlig at all helikoptertrafikk blir på ny plattform under byggeprosessen og at totalbelastningen av støy må vurderes for mulig økt helsemessig ulempe for beboere i området. Planene for helikopterplattformen synes ikke å ha løst problemene med støy og rotorvind i forhold til sykehusets virksomhet eller omgivelsene».

## **7. 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, slik om § 3-5 i Plan- og bygningsloven (barn og unges interesser i planlegging) hjemler.

- Naboer er bekymret for sikkerheten for barn knyttet til oppvirvlet materiale fra rotorvind fra helikoptre som skal lande/ lette på «midlertidig» helikopterlandingsplass.
- 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 (Figur 161), men først etter endt anleggsperiode (planforslaget; s 178) Det betyr at de som nå er barn ikke har noe friareal under sin oppvekst.
- 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.

## 8. 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. Sprengning av byggegrøper for fundamenter, kulverter og kjellere, pigging, helikoptertrafikk og anleggstrafikk vil ifølge rapporten om anleggsfasen (Rapport anleggsfasen figur 41), 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.

13 boliger i Slemdalsveien 87-89 er foreslått ekspropriert som følge av prosjektet.<sup>2</sup> Beboerne har etter lengre tids dialog med forslagsstiller etablert felles forståelse for at anleggstrafikk, støv og støy vil være uforenlig med å bo der. Ekspropriering kan komme til bli løsningen for enda flere naboer i anleggsfasen.

### Spesifikt om reguleringsplan for Aker sykehus

Nordre Aker SV er positive til at det planlegges nytt sykehus på Aker. Blant annet vil Oslo Storbylegevakt som er under oppføring på Aker, gi nye moderne sykehusbygg. Men vi har en del bekymringer knyttet til de foreslåtte planene:

#### 1. For stor utnyttelsesgrad

Vi mener at utnyttelsesgraden av tomta er for stor og at høydene på de høyeste bygningene er for stor og dominerende i forhold til annen bygningsmasse i området. Ved framtidige behov for utvidelse og utvikling vil gjenværende tomtearealer være svært knappe. Dette vil i første omgang kunne by på problemer for planlagt fase 2-utbygging. Gjenværende utearealer vil bli knappe, noe som og særlig gå ut over de pasientene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling allerede etter fase 1-utbyggingen.

#### 2. Ikke lokalsykehus-kapasitet

Det planlagte nye Aker sykehus vil ikke være stort nok til at alle fire bydeler i Groruddalen kan få Aker sykehus som sitt lokalsykehus. Dette tilsvarer ca 20 prosent av Oslos befolkning. Disse tilhører i dag AHUS som per i dag har et inntaksområde som overskrider sykehusets kapasitet. Det er bekymringsverdig at de foreliggende byggeplanene ikke inneholder en løsning for disse Oslo-pasientene før tidligst fase 2-utbyggingen som tidligst vil finne sted i 2036. Når det også er forventet stor befolkningsvekst i opptaksområdene til AHUS, og i Groruddalen spesielt, er det grunn til bekymring for hvordan de planlagte og eksisterende sykehusbyggene skal kunne dekke nødvendig sykehuskapasitet.

---

<sup>2</sup> I stedet for boligene som ligger her, har planutkastet markert området som riggområde.

### **3. Uegnet beliggenhet for langtidsbehandling innen psykisk helsevern**

Pasientgruppen har større behov for utearealer å oppholde seg på enn nåværende forslag. Et begrenset uteareal som til dels er basert på sambruk med andre pasienter og besøkende vil ikke egne seg for denne pasientgruppen.

Nordre Aker SV mener at det vil være en bedre løsning at Aker sykehus bygges som et rent lokalsykehus for alle bydelen i Groruddalen, ikke som et lokalsykehus for flere av bydelene som i dag tilhører Ullevål sykehus' opptaksområde og med flere regionsykehus funksjoner. Behovet for bygningsmasse vil være mindre. Dermed vil bygningshøyder kunne reduseres, behov for tomteareal bli mindre, vernede bygg vil i større grad kunne ivaretas og kjøp av dyrt tomteareal blir ikke nødvendig. Et nedskalert prosjekt som ikke er avhengig av øvrig utbygging av sykehus i Oslo vil kunne realiseres raskere, innebære mindre risiko og vil raskere kunne avhjelpe de helt prekære behovene for sykehuskapasitet også for AHUS. Et nedskalert lokalsykehus vil ikke ha de planlagte akuttfunksjonene som ligger i dagens planer og således betydelig mindre helikoptertrafikk.

Vi trenger en ambisiøs sykehuspolitikk for Oslo. Det får vi ved å bevare og utvikle den gode sykehustomta på Ullevål, og ved å sikre et godt tilbud til hele Groruddalen på Aker. En eldre og voksende befolkning trenger Ullevål. Det er en tomt der man i større grad kan utvide ved behov. Derfor haster det nå med å rehabilitere og bygge nytt på Ullevål.

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep., 0030 Oslo

Deres ref.: <https://www.regjeringen.no/id2912315> - PBE Sak 201704683  
Vår saksbehandler: Unni Eriksen / [unerikse@online.no](mailto:unerikse@online.no)

Oslo, 01. juli 2022

## MERKNADER TIL FORSLAG TIL STATLIG REGULERINGSPLAN FOR NYTT SYKEHUS PÅ GAUSTAD

Vi viser til våre tidligere uttalelser i saken. Etter forrige offentlige ettersyn er det gjort flere endringer i planforslaget, men vi kan fremdeles ikke anbefale byggeprosjektet for nytt sykehus på Gaustad:

### **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.**

Oslo bystyre har som målsetting å bevare og styrke byens blågrønne struktur, men foreliggende planforslag følger ikke opp dette. Utbyggingsarealet på Gaustad er for knapt og byggeprosjektet for plasskrevende. Det går bl.a. ut over Sognsvannsbekken og Risbekken og vil medføre terrengendringer og nye anlegg i bekkens kantsoner i strid med bestemmelsene i Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030. 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, deres kantsoner og livet i bekkene og i resten av Frognervassdraget både på kortere og lengre sikt.

Vi gjengir i det følgende noen sitater fra *Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030* og fra to fagrapporter i planforslaget, *Fagrapport Anleggsfasen* og *Fagrapport Naturmangfold*, som belyser og underbygger våre konklusjoner i saken.

- **Retningslinjer og bestemmelser for vassdrags hovedløp i Kommuneplan 2015 følges ikke opp i planen.**

#### §13.3 Vassdrag: Retningslinjer

«Innenfor en sone på minimum 20 meter fra vannkant for hovedløp og minimum 12 meter fra vannkant for sideløp bør det ikke oppføres ny bebyggelse, nye anlegg eller gjøres vesentlige terrenginngrep.»

(Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030: Juridisk arealdel, s. 29)

#### 11.1 Vassdrag

«Områder inntil elver og bekker sikres gjennom retningslinjer for byggefritt belte på hver side av alle vassdrag på minimum 20 meter langs alle hovedløp og 12 meter langs alle sidebekker»

(Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030: Juridisk arealdel, s. 58)

- **Byggeprosjektet vil innebære en lang periode med inngrep og belastninger som kan gi negative følger for Sognsvannsbekken og Risbekken, deres nærmeste bredder og kantsoner og for Frognervassdraget.**

«Sognsvannsbekkens kantsone er av stor verdi, og antas å bli forringet i en lenge periode på grunn av inngrepene.»  
(Fagrapport 11: Anleggsfasen, s. 44)

«All anleggsaktivitet innebærer en risiko for forringelse av områder som planlegges bevart. Dette er for eksempel utslukt skade på store, gamle trær i utkanten av skoghold og i kantsonen av bekker. [...] Anleggsbelter strekker seg vanligvis flere titalls meter ut fra selve elementene/installasjonene (f.eks. vei eller bygning) og må ofte omformes betydelig gjennom hogst, rydding, terrenginngrep og tyngre massearbeider.» (Fagrapport 11: Anleggsfasen, s. 44)

«Det er planlagt ny teknisk sentral på nordsiden av Rikshospitalet og nye høyblokker på sørsiden. I tillegg er det planlagt riggområde og atkomsttrasé på vestsiden av bekken, inkludert kryssende anleggstrafikk. Alle steder ligger tiltakene nær bekken og i motbakke til denne. Dette gir i utgangspunktet stor risiko for at forurenset/ tilslammet regnvann renner ut i vassdraget. Dersom kantsonen blir redusert langs deler av bekkedraget vil dette i tillegg redusere den forurensningsbeskyttende effekten, og øke sannsynligheten for at næringsstoffer, jord og løsmasser når bekken...»  
(Fagrapport 11: Anleggsfasen, s. 45)

- **Sognsvannsbekkenes økologiske tilstand er allerede svært dårlig og sårbar for ytterligere påvirkninger.**

«Sognsvannsbekken er den primære vannforekomsten innenfor planområdet som er av betydning for biologisk mangfold. ... Ifølge rapporten fra elvemuslingsundersøkelsene i 2013 er bekken betydelig forurenset, og den økologiske tilstanden svært dårlig. (Bremnes m.fl., 2014) (Fagrapport 26: Naturmangfold, s. 39)

«Kantvegetasjon motvirker erosjon og demper flom på en naturlig måte. I tillegg hindrer kantvegetasjon forurensning av elver og bekker ved at næringsalter, jord og løsmasser holdes igjen i vegetasjonsbeltet før det når vassdraget. Summen av påvirkninger har sannsynligvis vært så stor at livet i Sognsvannsbekken nå ligger på et slags lavmål (Sandås & Enerud, 2017). Systemet kan antas å være meget sårbart for ytterligere påvirkning.» (Fagrapport 26: Naturmangfold, s. 40)

«Sannsynligvis er det risikoen for tilslamming som er høyest, altså avrenning av finpartikler ved regnfall og utvasking av eksponerte masser. Sannsynligheten for negative virkninger er noe forhøyet fordi det skal føres anleggstrafikk over begge bekkene.» (Fagrapport 11: Anleggsfasen, s. 46)

«Midlertidig reduksjon av kantvegetasjonen kan medføre midlertidig fragmentering av leveområdene for de vannlevende organismene, så vel som for de terrestre organismene som benytter kantsonen. Delområde 1 antas å kunne bli forringet av planalternativ 1A, grunnet midlertidige inngrep i kantsonen med lang restaureringstid.» (Fagrapport 26: Naturmangfold, s. 51)

«Sognsvannsbekken er allerede sterkt påvirket av flere runder med utbygging og tidligere forurensningsuhell [...] Bekken er tydelig forurenset og den økologiske og kjemiske tilstanden er dårlig» (Fagrapport 26: Naturmangfold, s. 66)

- **Det skal gjøres avbøtende tiltak, men revegetering av ødelagt / fjernet kantsone er ingen fullgod løsning. Reetablering av vegetasjonen kan ta 30 – 50 år, og imens kan bekkeløpene bli ytterligere skadet!**

«Det skal utarbeides en tiltaksplan som omfatter bekkene og deres kantsone. Denne skal inneholde plan for revegetering av kantsonen samt plan for overvåking av økologisk og kjemisk kvalitet i vannforekomsten i anleggsfasen.» (Fagrapport 11: Anleggsfasen, s. 56)

«Øst for Sognsvannsbekken grenser anleggsområdet til bekkens kantvegetasjon. Den vegeterte delen av kantsonen bevares i hovedsak slik den er i dag, men terrengendringer og midlertidig fjerning av kantvegetasjon er nødvendig i forbindelse med ny gangbro, rehabilitering av eksisterende bro (Figur 40) og opprettelse av vannspeil. Midlertidig fjerning og revegetering av vegetasjon kan medføre færre og endrede livsmiljøer både i kantvegetasjonen og i bekken i en periode på 20 - 50 år.» (Fagrapport 11: Anleggsfasen, s. 44)

«Revegetering er generelt ikke et fullgodt alternativ til bevaring fordi det medfører netto tap av biologisk mangfold. Der vegetasjonen må reetableres vil ikke området nå tilbake til naturlignende tilstand før om 30 - 50 år. Dette medfører at tiltaket vil ha negative konsekvenser for området over relativt lang tid. I tillegg kommer potensielle effekter på miljøtilstanden i Sognsvannsbekken.» (Fagrapport 26: Naturmangfold, s. 50)

### **Sluttkommentar**

Oslo elvelandskap er en svært viktig ressurs for byen. «Blå-grønne korridorer» finner sin vei fra Marka til fjorden med turveier og stier, frodig vegetasjon, fugle- og dyreliv. De gir lett tilgang til «blå-grønne opplevelser» selv i sentrale strøk av byen, de stimulerer friluftsliv og helsebringende aktiviteter, de formidler ro og velvære og en avkopling fra et støyende og hektisk byliv. For å bevare sine unike kvaliteter må imidlertid de «blå-grønne korridorene» ha en viss bredde som gir rom for plante- og dyreliv, så det biologiske mangfoldet får utfolde seg i og langs vannet, og vannet må være rent og næringsrikt så fisk og smådyr også trives der. Men alt dette kommer ikke av seg selv! Vi må passe på og arbeide for de «blå-grønne interessene» og kvalitetene i byutviklingen!

I denne saken er de «blå-grønne interessene» utsatt for et sterkt press. Det kan fortone seg som en maktkamp:  
 - På den ene siden: beboere, velforeninger, interessegrupper, friluftsansjoner, bydeler, enkelte etater m.fl.  
 - På den andre siden: sterke utbyggerinteresser og statlige myndigheter og organer.

Vi håper at i dette spenningsfeltet og i denne kampen er det de «blå-grønne interessene» og deres forsvarere og forkjempere som til slutt vinner!

Vennlig hilsen

Oslo Elveforum

Frognervassdragets venner

Per Østvold (sign.)  
leder

Kari Dogger (sign.)  
leder

## Høringssvar fra Rikshospitalets venner

Dato: 05.07.2022

Redd Rikshospitalet sendte en omfattende uttalelse til reguleringsforslaget slik det var lagt frem i 2021. Det er i perioden foretatt en del mindre endringer i reguleringsforslaget som til dels har forbedret sykehusets logistikk, men det rokker ikke ved at RH blir nedlagt som landsdekkende elektivt sykehus og omgjøres til ett av to akutt sykehus med lokalansvar for en stor del av Oslos befolkning.

Vår uttalelse til regulerings-saken fra juni 21 står ved lag, ingen av de endringene som er foretatt, påvirker eller demper de innvendingene som ble beskrevet. Uttalelsen er vedlagt. Pbe-sak 201704683, dok. 577.

Vi vil likevel bemerke noen elementer. Trafikk- og ambulansedkomsten 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.

Vår uttalelse uttrykte det uforutsvarlige 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.

Det midlertidige akuttmottaket med helipad mellom fløyene i E-avsnittet midt i barneavdelingen, er ikke en del av reguleringsforslaget, men en forutsetning for at det kan gjennomføres. Midlertidigheten har en varighet på 10-15 år. Planen er så ødeleggende for sykehusdriften, turveien og naboene at den reelt sett, ikke er gjennomførbart. Når dette ansees å være den eneste løsningen, tilsier det sammen med tilgjengeligheten alene, at reguleringsplanen må avvises.

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 akutt sykehuset 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.

Seriøse beregninger viser at innsparingen kan bli i størrelsesorden 10 - 15 milliarder og at forsinkelsen kan innhentes pga. mindre byggevolum og eiendomsserverv.

For Rikshospitalets venner

Tor I. Winsnes

Leder

**Høringsvar fra Rødt OsloVest/ Camilla Victoria Siemer**

**Dato:** 02.07.2022

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



**Sognsvannsveien Borettslag**

c/o Advokatfirma Røer ANS

Postboks 1975 Vika

0125 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 3. juli 2022

**INNSPILL TIL STATLIG REGULERINGSPLAN FOR NYTT SYKEHUS PÅ GAUSTAD, GAUSTADALLÉEN 34 M FL  
GNR/BNR 42/1 M FL****Innledning**

Det vises til kunngjøring om offentlig ettersyn i brev datert 16. mai 2022, og vår tidligere høringsuttalelse datert 7. juni 2021 (Oslo kommune, PBE saksnr 201704683 dok nr 554).

Vårt borettslag har adresse Sognsvannsveien 40-50, og består av 6 rekkehus med 4 boenheter i hver rekke. Boligene ble bygget av Selvaagbygg for ansatte ved Gaustad sykehus i 1961, og har standard fra byggeåret.

Vi har følgende tilleggskommentarer til tidligere høringsuttalelse:

**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. Resultatet av dette er ikke vist til tross for at rapporten påpeker usikkerhet knyttet til vekst i helikoptertrafikk. Vi ber om å få innsyn i støysonekartet for maksimal trafikkvekst.

Vi er kjent med at bygging av midlertidig helikopterlandingsplass ligger under Justis- og beredskapsdepartementet. Vi finner det imidlertid betimelig å påpeke usikkerheten vi opplever rundt dette. 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 liten grunn til å tro at utfordringene vil være mindre i Oslo. Det er lite tillitvekkende 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.

Støy og vind fra helikopter landingsplass, midlertidig og permanent, må utredes videre. Dette både med hensyn på negative konsekvenser for nærmiljøet generelt, og spesielt for at oppgraderingstiltak på berørt bebyggelse fanges opp i tide og iverksettes på et riktig grunnlag.

**Arealbehov i framtiden**

I revidert planforslag framkommer at 13 boliger i Slemdalsveien 87 - 89 blir innløst og inngår i planområdet. 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. Det er sannsynlig at det vil bli behov for ytterligere ekspropriasjon av naboeiendommer. Dette vil gradvis forvitte nabolaget vårt, med de negative konsekvenser dette vil ha for vår livskvalitet og for oppvekstforhold for våre barn og barnebarn.

### **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. Alle prosjektene er forsinket og for Fornebubanen har det vært aktuelt å stoppe prosjektet helt. Det er ingenting som skulle tilsi at økonomiske forhold vil bedre seg de nærmeste årene.

Det er sannsynlig at også bygging av nytt Rikshospital vil kreve mer ressurser enn budsjettet. Dette kan føre til forsinkelser og perioder med byggestopp. Dette vil ha negative konsekvenser for vårt nabolag, og det er derfor av stor betydning at byggeprosjektets økonomiske rammer kvalitetssikres på en betryggende måte før beslutning om gjennomføring.

Med hilsen  
for Sognsvannsveien Borettslag



Rune Moen  
Styreleder



## Helse- og omsorgsdepartementet

**Høringsinnspill vedrørende revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad og Aker, deres ref 22/2056 og 22/2055  
(Hos Plan- og bygningsetaten i Oslo har regulerings sakene følgende saksnummer: Gaustad sykehusområde, saksnummer 201704683, og Aker sykehusområde, saksnummer 201704677)**

Oslo legeförening viser til mulighet til å komme med innspill til statlig reguleringsplaner for Gaustad og Aker sykehusområder. Vi viser også til tidligere høringssvar i saken (vedlegg 1).

Planforslagene for Gaustad og Aker sykehus er lagt ut samtidig, da disse to sykehusene skal dekke et samlet sykehusbehov for Oslo i år 2035, og derfor vil bli vurdert samlet. En del av høringssvaret vil være relevant for begge sakene, og det svares derfor med ett dokument med en felles første del og deretter spesifisering for hver regulerings sak.

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

Oslo 8. juli 2022

Vennlig hilsen

Kristin Hovland  
Leder Oslo legeförening

Kopi til pbe/Oslo kommune:

- Aker (saksnummer 201704677)  
astrid.solli@pbe.oslo.kommune.no
- Gaustad (saksnummer 201704683)  
gro.vig@pbe.oslo.kommune.no



Oslo legeförening önsker nye sykehusbygg i Oslo velkommen, men har tidligere gjennom offentlige møter og uttalelser uttrykt bekymring for de foreliggende planene for sykehusutvikling i Oslo. Endringene etter første gangs høringsrunde er svært begrensede, og imøtekommer ikke den massive tilbakemeldingen i høringsvarene.

Det blir påpekt at høringsvarene skal omtale reguleringsplanene, men vi tør minne om Plan- og bygningslovens formål: *Loven skal fremme en bærekraftig utvikling til beste for både individet, samfunnet som helhet og fremtidige generasjoner.* Og videre under § 3-1 står omtalt både hvordan loven bl.a. skal bidra til å *Fremme befolkningens helse og hindre sosiale helseforskjeller; fremme samfunnssikkerhet samt at Planleggingen skal bygge på økonomiske og andre ressursmessige forutsetninger for gjennomføring og ikke være mer omfattende enn nødvendig.* Vi forutsetter at departementene i sin behandling av reguleringsplanen også legger dette til grunn.

Det er bekymringsfullt at vesentlige problemområder som har blitt løftet frem tidligere, ikke er løst i de reviderte planene, eksempelvis:

- **kapasiteten blir for lav** til å møte sørge-for-ansvaret
- kapasiteten spesielt innen **psykisk helsevern** blir ikke stor nok, og innebærer en nedbygging av psykiatriske døgnplasser
- det er satt av alt **for lite areal til forskning og undervisning**
- det er ikke gjort en ny vurdering av **beredskap/smittevern** sett i lys av siste års hendelser (men henvises til at det skal gjennomføres en vurdering etter oppføring av bygg, før innflytting)
- **akutt og beredskapsfunksjoner blir delt** mellom Aker og Rikshospitalet
- **føde/barsel-tilbudet forringes**
- svært mange **medvirkningsgrupper påpeker risiko** for at foreliggende planer ikke vil dekke behovet innenfor sitt område

## Bruk av statlig regulering

Innledningsvis skriver dere selv:

*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 fratrar ikke statlig regulering myndighetene i å følge eget lovverk, slik departementet selv skriver i svaret 1. april. Vi forventer også at høringsvarene 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.

## 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 covid-19-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 i fra 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.

## **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.

## **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.

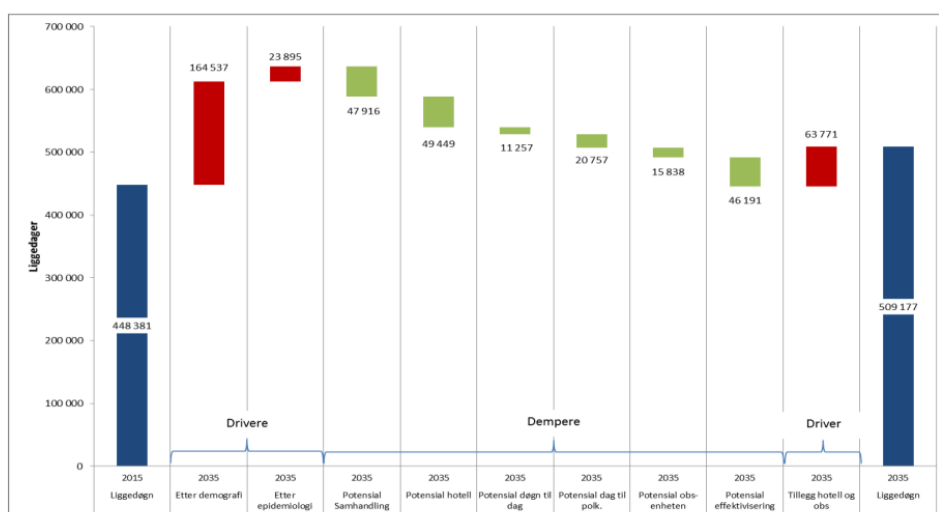
I samme kapittel omtales samhandlingen med kommunen. Økt ansvar for kommunen, vil medføre økte behov for helsepersonell i Oslo kommune.

## 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.

I sin egen utviklingsplan (2035) skriver OUS (vår utheving):

*I modellen ble det tatt hensyn til faktorer som øker («drivere») og reduserer («dempere») antall liggedager på sykehuset. Denne trinnvise framskrivningen er vist i figuren nedenfor.*



Figur 12: Trinnvis framskrivning av liggedøgn somatikk; Kilde: Framskrevet aktivitet 2015 - 2035 somatikk; Kilde: Nasjonal modell for aktivitetsframskrivning tilsendt og utført av Sykehusbygg HF

*Slik det er vist i figuren ovenfor forventes det at mye av aktivitetsøkningen relatert til «demografisk utvikling» og «epidemiologi» elimineres av potensialet «samhandling», «bruk av hotellsenger» og «effektivisering». I tillegg til tiltak beskrevet i kapittel 5 «Målbilde, tiltak og organisering av pasientens helsetjeneste»*





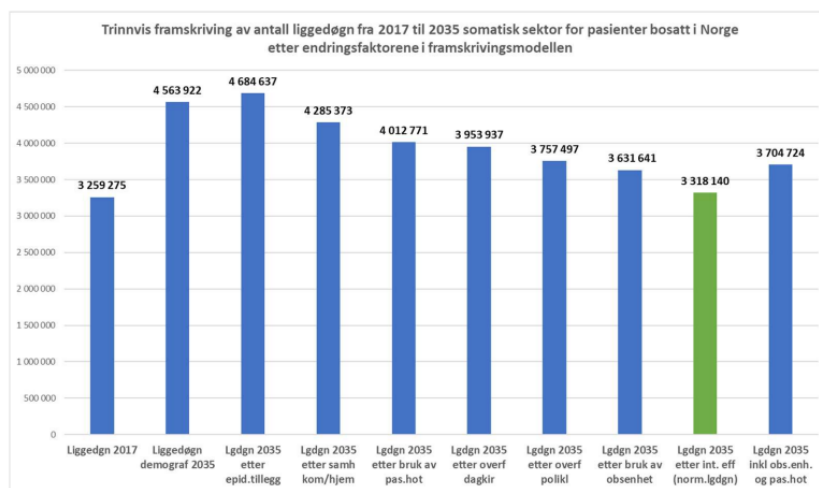
skal OUS iverksette tiltak og endringsprosesser som sikrer at dette potensialet kan utnyttes. OUS har i utviklingsplanarbeidet brukt beregninger utført av Sykehusbygg HF. OUS kjenner ikke til premissene og forutsetninger som er lagt til grunn for å beregne potensialet i forbindelse med de beskrevne aktivitetsdempere. OUS vil i tett samarbeid med eksterne samarbeidspartnere se på muligheter til å realisere det skisserte potensialet. Dette gjelder spesielt potensialet innenfor «Samhandling», hvor OUS er avhengig av at dette vurderes og kvalitetssikres sammen med Oslo kommune. Sykehusets foreløpige vurdering er at anslagene er optimistiske og beheftet med en relativt høy risiko. OUS vil sammen med samarbeidspartnerne utvikle egnete tiltak som minimerer risikoen og som egner seg til å realisere potensialet så langt som mulig.

(<https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Fag%20og%20forskning/Utviklingsplan%20Oslo%20universitetssykehus%202035.pdf> s 48 f)

Sykehusbygg HF gjorde en gjennomgang av framskrivingsmodellen i 2020, og skriver at modellen må videreutvikles. Oss bekjent er det ikke kommet noen revidert versjon.

I følgende figur vises eksempel på framskrivingsmodellen som brukes, med hele Norge som grunnlag (somatisk helse)

I figur 4.1 presenteres resultatet av en framskrivning fra 2017 til 2035 av liggedøgn for pasienter bosatt i Norge 2017<sup>10</sup>. Her illustreres endringsfaktorenes betydning i framskrivningen i 18-årsperioden fra 2017 til 2035. Dette gjelder for alle ICD10-gruppene samlet, og den demografiske effekten er også inkludert. Liggedøgn knyttet til friske nyfødte inngår ikke i liggedøgnene for 2017 da de nyfødte ikke vil ha behov for ordinære senger.



**Figur 4.1** Trinnsvis framskrivning av antall liggedøgn fra 2017 til 2035 for pasienter bosatt i Norge 2017 etter endringsfaktorene i framskrivingsmodellen somatisk sektor



Et problem med modellen er at premisset for utgangsverdien er galt. Noe vi ser resultatet av i alle nybygde sykehus. Modellen tar ikke hensyn til de pasientene som burde ha vært på sykehus, men ikke fikk plass. Dermed blir utgangspunktet for antall liggedøgn (dagens pasientpopulasjon) for lavt. Allerede i dag er kapasiteten for lav innen flere områder, både innen somatikk og særlig psykisk helse. Eksempelvis er det en kjent problemstilling med for rask utskriving, jmf andel «svingdørspasienter».

I tillegg kan alle endringsfaktorene (som i prinsippet reduserer behovet for sykehussenger) diskuteres. Vi vil særlig påpeke den betydelige oppgaveoverføringen til primærhelsetjenesten det legges opp til og den interne effektiviseringen som i praksis betyr kortere liggetid.

Sykehusbygg bemerker selv: *Det understrekes også at de kvalitative faktorene er lineære over tid slik at dersom framskrivingsperioden settes for lang, blir det overestimerte endringer framover i tid.*

De skriver videre i rapporten:

*Selv om det er ett sett av standardfaktorer i modellen, så er den teknisk bygd opp slik at det er mulig å justere på faktorene ut fra lokale forhold som gjør at standardfaktorene ikke nødvendigvis passer.*

[https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Beskrivelse\\_av Framskrivingsmodellen\\_2020.pdf](https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Beskrivelse_av_Framskrivingsmodellen_2020.pdf)

Det er uklart hvordan faktoren for intern effektivisering er brukt med tanke på framskrivning i OUS, og om OUS er kjent med kravene til intern effektivisering spesielt på Rikshospitalet som forutsetning for dimensjoneringen av nye OUS. Vi er ikke kjent med at OUS har konkrete planer for å «realisere det skisserte potensialet» for intern effektivisering. I lys av de siste årene, inkludert nye muligheter for behandling, mener vi at det også må vurderes områder som kan gi økte behov i fremtiden, eksempelvis tarmscreeningsprogrammet som blir innført i år. Videre har reduksjon i antall liggedøgn flatet ut de siste årene ved OUS, og som Sykehusbygg selv skriver vil modellen brukt feil føre til en overestimering av endringer, og dermed underdimensjonering av sykehuset.



## Nye bygg på Ullevål – miljø og økonomisk perspektiv

Det blir stadig påstått at Ullevål bare har felleferdige bygninger. Her er en oversikt over nyere bygg og areal på Ullevåls-tomta.

Bygg	Ferdigstilt	Areal
Kreft og isolatsenter (inkludert strålebunkerser)	2007	14 888
Barneklubben	1999-2002	12 378
Sykehotell	1999-2002	6 753
Sentralblokk/akuttdivisjon/CBRNE	2014	9 263
Laboratorie-bygget (Fra rapport i 2010: Ut fra de bygningsmessige strukturelle egenskapene, fremstår laboratoriebygningen som en av bygningene på sykehuset med best tilpasningsmulighet. Bygningen vurderes som levedyktig, og kan ved behov vurderes benyttet til andre funksjoner som benytter tungt utstyr)	1976	23 850

Bare de relativt nye byggene omfatter til sammen ca 43 000 m<sup>2</sup>. Et forsiktig estimat, spesielt siden det er mange spesialrom, vil være en ny-verdi på 4,3 milliarder kroner. I tillegg er det ca 50 000 m<sup>2</sup> til med akseptable bygg på Ullevål – altså verdier for ca 5 milliarder kroner til.

Det relativt nye sykehotellet på Rikshospitalet skal rives, mens det på Ullevål står et ganske nytt hotell - som skal selges?

Er det forventet at private helseaktører vil kjøpe disse bygningene, eller er tanken at de skal rives?

### Miljøkonsekvens

Vi er bekymret for at bare deler av miljøkonsekvensene er tatt med i utredningen.

I miljørapportene er det bare omtalt riving på tomtene på Gaustad og Aker, men vi mener at miljøregnskapet må innbefatte også brukbare bygg på Ullevål som en velger å flytte fra og hvor arealet må bygges opp et nytt sted.

Har vi råd til å flytte fra disse bygningene? Både i et økonomisk og et miljøperspektiv?



**Oslo legeförening**

**DEN NORSKE LEGEFORENING**

## **Oslo Science City**

Oslo Science City står omtalt i Gaustad planene. Det har tidligere vært påpekt hvor viktig det var med utbygging på Gaustad med tanke på dette innovasjonsområdet. Området strekker seg fra Gaustad til Marienlyst. På kartene over området er alltid Ullevål sykehusområdet med, i og med det ligger så nær. Vi mener at om sykehusutviklingen skjer på Gaustad eller Ullevål absolutt ikke har noen betydning for utviklingen av dette innovasjonsområdet.

*Kristin Hovland*  
*leder Oslo legeförening*  
Postboks 1152 sentrum,  
0107 Oslo  
Telefon 47 90 40 98



## Spesielle forhold vedrørende reguleringsplanen for Gaustad

I høringsbrevet trekker dere frem disse følgende punkter som de mest sentrale endringene (sitat fra dere i kursiv). Våre kommentarer følger hvert kulepunkt:

1. *Nye sykehusbygg som skal bygges mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er justert jf. innsigelsen fra Riksantikvaren.*

Ut fra innsigelsen, som er gjengitt i vedlegg 7, s 14, skriver Riksantikvaren:

«1.1.15 Riksantikvaren

Riksantikvaren har reist innsigelse til omlegging av Sognsvannsveien.

Veiomleggingen avskjærer en helt sentral del av det eldre parkanlegget rundt Gaustad fra resten av sykehusanlegget. Omleggingen utgjør et markant inngrep i grøntdraget vest for det fredete sykehusanlegget og kommer svært tett på det fredete anlegget.

Riksantikvaren reiser innsigelse til etablering av nye bygningsfløyer i parken mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus, da disse blokkerer for viktige grøntdrag i stor grad. Nybyggene kommer også svært tett på det fredete sykehuset med park. Volumene har en svært dominerende virkning slik de nå er plassert.

Riksantikvaren fraråder bygging av så store volumer som det planlagte sykehuset innebærer i et sårbart landskap.»

**Ut fra disse dokumentene, kan vi ikke se at det i det hele tatt er hensyntatt noe i innsigelsen fra Riksantikvaren.**

2. *Nytt sykehusbygg sørvest for dagens Rikshospital er justert for å redusere nær- og fjernvirkning og etablere en bredere og mer lesbar gangvegforbindelse til marka og til nytt hovedtorg.*

Vi ser at endringene gir en tydeligere forbindelse inn mot sykehuset når en kommer sørfra, men bygningene vil skjule hele marka for alle som kommer via Klaus Torgårdsvei. Vi er bekymret for de trafikale løsningene som er valgt her. Dette blir omtalt i eget punkt under avsnitt om trafikkbilde for Gaustad senere i høringssvaret.

3. *Terreng og gangveisystemer mot vest er videreutviklet for å skape en bedre tilpasning til Sognsvannbekken med en større inngrepsfri kantsoner.*

Det er fint at kantsonen er blitt noe bredere, men med en massiv base på nybygget, vil det fremstå som en enorm vegg for gående. Vi er også bekymret for den trafikale situasjon her, både under anleggsfasen og i drift. Se avsnitt senere.



4. *Traseen for omlegging av Sognsvannsveien rundt Lindekollen er justert for å gi økt avstand til Gaustad sykehus og imøtekomme innsigelse fra Riksantikvaren. Se første punkt.*
5. *Eksisterende boligområde i Slemdalsveien 87-89 er tatt med i planområdet som midlertidig rigg- og anleggsområde. Området foreslås også regulert til framtidig undervisning/ annen offentlig el. privat tjenesteyting/kontor.*  
Vi registrerer at det i revidert reguleringsforslag plutselig er tilkommet behov for ekspropriasjon av et helt boligområde, med konsekvenser for beboerne og økonomiske konsekvenser for prosjektet.
6. *Parkeringsdekning for biler er redusert fra 2 456 plasser til 1 816 plasser totalt for sykehuset og universitetet, i tråd med forslag til ny parkeringsnorm for Oslo kommune.*  
Vi 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.
7. *Rekkefølgebestemmelsene er utvidet med krav om opparbeiding av bredere gang- /sykkelvei i Gaustadalléen nord for Ring 3.*

## Utforming

Vi er generelt bekymret da 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.

Det fremlegges forslag til planer som ikke forholder seg til gjeldende krav i Oslo med tanke på høyde på byggene. Vi synes ikke grunnlagsdokumentene med sine illustrasjoner, godt nok viser hvor stort volum som er planlagt. Det meste vises i fugleperspektiv.

Innsigelsene fra Riksantikvaren mener vi ikke er hensyntatt.

Valg av løsninger for de trafikale forholdene medfører høy risiko for myke trafikanter (noe vi ser flere av de andre høringsinstansene også påpeker).

## Medvirkning

Vi viser til organisasjonenes høringssvar, men ønsker å fremheve manglende reell medvirkning i prosessen, og medvirkningsgruppens bekymringer:



*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.*

## **Trafikale forhold**

Vi er svært bekymret for løsningene som er valgt på Gaustad. Både under anleggsperioden og i videre drift.

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 sjåfører, 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 trikketoppet 40 m. 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 står nevnt i vedlegg Fagrapport anleggsfasen: *Aktuelt tiltak for anleggsfase er å periodevis stenge holdeplass i store deler av anleggsperioden. Endeholdeplass for trikk flyttes til Gaustadalléen.* Dette 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.

## **Luftambulanse**

Vi registrerer at midlertidig helikopterlandingsplass er opprettet som egen regulerings sak. Imidlertid vil bygging av denne sammenfalle med eventuell bygging på Rikshospitalet, slik at reguleringsplanen for Gaustad også må hensynta og risikovurdere samtidigheten i disse to prosjektene.



## Spesielle forhold vedrørende reguleringsplanen for Aker

I høringsbrevet trekker dere frem disse følgende punkter som de mest sentrale endringene (sitat fra dere i kursiv). Våre kommentarer følger hvert kulepunkt:

1. *Bygningskonsept for psykisk helsevern ved Sinsenveien 76 er justert for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren.*

På Aker er det innsigelse fra Riksantikvaren vedrørende bygg 76 og 60, hvor revidert plan er endret etter disse, slik vi forstår. Riksantikvaren påpeker videre: «Aker er en av anleggene i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan som er fredet. I alt sju bygninger ved Aker sykehus inngår i fredningen. I tillegg kommer kulturminner i form av bygninger i verneklasse 2 som det er forutsatt at den statlige eier selv skal ivareta».

Vi registrerer at det er gjort justeringer i planene på Aker, og håper de nye planene gir gode nok løsninger for de fredete bygningene og historien på Aker.

2. *Forholdet mellom nytt hovedbygg for somatikk og det fredede bygg 60 er avklart reguleringsteknisk for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren.*  
Se punkt 1
3. *Bygningskonsept for psykisk helsevern sør på tomten er justert for å sikre bedre støyforhold for pasientbehandling.*

Et samlet fagmiljø, samt hele klinikkledelsen har uttrykt at planene for byggene for psykisk helsevern på Aker ikke er gode nok. Det er gjort mindre justeringer på løsningen i den reviderte planen, men hovedlinjene er bevart – bygg som ligger ved rød støysone nær et av Oslos mest trafikkerte veier/kryss. Det står beskrevet at støyforholdene er innenfor grensene inne i atriene, men pasientene bør også ha mulighet til å gå i hagene rundt byggene uten derved å være i svært støybelastende soner.

I tillegg er det gjentatte ganger underveis uttrykt bekymring for manglende kapasitet. Groruddalsbydelene skal innlemmes fra første stund, noe som medfører et økt befolkningsgrunnlag på over 100 000. Framskrivningen av behov er ikke tilfredsstillende, og vi stiller spørsmål ved utgangspunktet for framskrivningen (dagens situasjon) og om endringsfaktorene er riktige. Vi viser til kommentar over om rapporten fra Sykehusbygg.

I tillegg er vi bekymret for om de arkitektoniske løsningene for byggene innen psykisk helsevern er planlagt med beste løsning for pasienter og ansatte, eller om det vil oppstå samme utfordringer som på Kalnes, jmf Sivilombudsmannens rapport derfra og Ukom sine rapporter om helsebygg fra 2021.

4. *Fasader og byrom er videreutviklet for å skape mer variasjon og gode forhold for opphold utendørs.*





5. *Bygg for varemottak og teknisk sentral i sørøst er justert for å imøtekomme innspill fra Statens vegvesen knyttet til hensyn til Lørentunellen.*  
På møte om reguleringsplanen (8. juni 2022), kom det frem bekymring over utkjøringen fra teknisk sentral/varemottak rett ut på fortau, og for den trafikale løsningen generelt via Sinsenveien.
6. *Totalt antall parkeringsplasser innenfor reguleringsplanområdet er justert ned fra 1000 til 753.*  
Se kommentar under tilsvarende punkt for Gaustad.
7. *Det er sikret økt antall nye trær som skal plantes for å avbøte for trær som går tapt som følge av utbyggingen.*
8. *Løsningen for utforming av hovedadkomsten til sykehuset i søndre del av Sinsenveien er justert etter merknader fra Bymiljøetaten.*  
Se punkt 5

## Utforming

Vi er generelt bekymret da tomten er for liten med tanke på volum og kapasitet som planlegges, og at det ikke er mulighet for framtidig behov for utvidelser og endringer. Det er planlagt for flere etapper med utbygging, og vi bekymrer oss for både hvilke konsekvenser økte byggekostnader får, da med tanke på at arealene blir nedskalert underveis slik vi har sett i andre sykehusprosjekter, eller at etappe 2 ikke blir gjennomført. Groruddalsbydelene (Stovner og Grorud) er ikke planlagt overført i første etappe. Ahus er allerede sprengt, og både Oslo og Akershus er tilvekstområder med forventet økt befolkning fremover.

Det fremlegges forslag til planer som ikke forholder seg til gjeldende krav i Oslo med tanke på høyde. Vi synes ikke grunnlagsdokumentene med sine illustrasjoner, godt nok viser hvor stort volum som er planlagt.

Valg av løsninger for de trafikale forholdene medfører høy risiko for myke trafikanter.

## Medvirkning

Vi viser til organisasjonenes høringssvar, men ønsker å fremheve manglende reell medvirkning i prosessen, og medvirkningsgruppene bekymringer:

*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.*



## Trafikale forhold

Vi er bekymret også for løsningene som er valgt på Aker.

Det er planlagt at hovedinnkjørsel for ambulanse er via rondellen i Trondheimsveien. Her må ambulansene kjøre samme sted som all trafikk til og fra Legevakten, samt forbi nedkjørsel til parkeringen for Legevakten. I tillegg ser vi at trafikkbildet med myke og harde trafikanter i Sinsenveien blir utfordrende. Blant annet er det lagt opp til en del trafikk over fortau/gangvei på begge sider, og en utkjøring fra privat vei, direkte i rundkjøringen.



## Oppsummering for begge reguleringsplanene

Oslo legeförening vil igjen få understreke at vi ønsker nye bygg og utvikling av sykehusene i Oslo velkommen.

Planene for OUS har så mange elementer som tilsier en revurdering av planene totalt, at vi mener det vil være beste løsning. En mer begrenset utbygging på Aker, hvor alle Groruddalsbydelene får dette som sitt lokalsykehus samtidig, vil kunne ha byggestart innen rimelig tid. Bygging av enkelte nye bygg på Ullevålstomta, vil heller ikke kreve noen ekstrem lang behandlingstid, jmf byggene som er satt opp siste tiår der.

I vår tid, med utvikling og nye utfordringer for helsetjenesten, er det viktig at vi bygger robust og med god mulighet for fleksibilitet, miljøvennlig og med løsninger for nye bygg som ivaretar både funksjon og økonomi, slik at vi kan møte fremtidens behov på en best mulig måte.

Foreliggende planer gjør ikke dette, og vi ber reguleringsmyndighetene ta innspillene inn over seg, utrede et reelt alternativ og velge bedre løsninger for Oslo slik politikere og fagfolk ber om.



## Vedlegg 1: tidligere innsendt høringsvar i 2021

**Plan- og bygningsetaten**

**Boks 364**

**0102 Oslo**

**Høringsinnspill vedrørende planforslag for  
Gaustad sykehusområde, saksnummer 201704683, og  
Aker sykehusområde, saksnummer 201704677**

Oslo legeförening viser til mulighet til å komme med innspill til reguleringsplanene for Gaustad og Aker sykehusområder.

Oslo legeförening har fått utsatt frist til 1.7.2021. Ut fra svar fra Plan og bygningsetaten (201704683 -580), oversendes svaret med direkte kopi til dem som er nevnt under.

Planforslagene for Gaustad og Aker sykehus er lagt ut samtidig, da disse to sykehusene skal dekke et samlet sykehusbehov for Oslo i år 2035, og derfor blir vurdert samlet.

En del av høringsvaret vil være relevant for begge sakene, og det svares derfor med ett dokument med en felles første del og deretter spesifisering for hver regulerings sak.

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

Oslo 30.6.2021

Vennlig hilsen

Kristin Hovland  
Leder Oslo legeförening

Kopi til:

Aker (saksnummer 201704677)

astrid.solli@pbe.oslo.kommune.no og lars.syrstad@ramboll.no.

Gaustad (saksnummer 201704683)

gro.vig@pbe.oslo.kommune.no og tore.bakken@ramboll.no.



Oslo legeförening önsker nye sykehusbygg i Oslo velkommen, men har tidligere gjennom offentlige møter og uttalelser uttrykt bekymring for de foreliggende planene for sykehusutvikling i Oslo. Vi oppfatter at Plan- og bygningsetaten (PBE) anerkjenner at dette ikke er en «ren regulerings sak som bare omhandler høyder og areal», men også får konsekvenser for helsetilbudet for Oslos befolkning hva gjelder både sykehustilbud og konsekvens for Oslo kommune sitt tilbud til befolkningen.

Regulering for Gaustad og Aker sykehusområder planlegges samtidig. Planforslagene følger opp målbildet vedtatt av Helse Sør-Øst (HSØ). Ved å regulere disse samlet, «låser» en samtidig utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus. Dette er en uheldig kobling som hindrer samtidig vurdering av Ullevål sykehus som mulig egnet tomt for sykehusutvikling. PBE skriver innledningsvis i Planforslagene, at forslagene «bidrar til å dekke et samfunnskritisk behov for sykehuskapasitet i Oslo og regionalt». Vi mener dette er feil, og at følgende planer *ikke* vil dekke fremtidig behov. Dette vil bli nærmere redegjort for senere.

Vi anerkjenner ikke utsagn som vi har møtt underveis som at «målbildet er vedtatt» eller «nå har vi holdt på så lenge at vi må komme oss videre», i en sak som har så store økonomiske og helsemessige konsekvenser, og hvor utredningene peker på svært høy risiko både økonomisk, faglig og reguleringsmessig. Vi synes det er uheldig at innholdet i utredningene som har vært gjennomført i forbindelse med konseptfasen, ikke tas til følge og medfører en justering av planene.

Nylig utga kommunerevisjonen i Oslo en rapport om *Kostnadskontroll i tidligfase i investeringsprosjekter* (6/2021) for Oslo kommune, som viser økonomiske overskridelser i flesteparten av prosjektene. I den forbindelse uttalte Morten Welde, seniorforsker i forskningsprogrammet Concept ved Institutt for bygg- og miljøteknikk ved NTNU, til Aftenposten: *Svært få offentlige prosjekter stoppes. Jeg tror vi kan telle dem på én hånd. Vi har en kultur i Norge der så å si alle prosjekter gjennomføres når planleggingen først er påbegynt, uansett hvor dyre eller unyttige de senere viser seg å være.*

Vi er bekymret for at foreliggende planer vil rammes av dette utsagnet. Sykehusbygg er ikke unyttige, men blir de unødvendig dyre eller ikke kan ivareta sørge-for-ansvaret overfor befolkningen, er det feil bruk av penger og vil medføre redusert tilbud til befolkningen både i Oslo og omegn.



Oslo legeförening er kjent med at sykehusplanene for Oslo universitetssykehus har pågått lengre enn de nåværende reguleringssakene, men minner om at utgangspunktet for planene på Gaustad var et helt annet enn det vi ser restene av i dag. Tidligere gikk planene for Gaustad ut på å dekke over Ring 3, og dermed kunne bygge ovenfor, over og nedenfor Ring 3, med et sammenhengende sykehus. Disse planene ble stoppet da et lokk over ringveien viste seg å være umulig å bygge. Likevel har en holdt fast på planene om lokasjon, i stedet for å ta steget tilbake og se på hvor en da kunne få til funksjonelle sykehusbygg i Oslo for fremtidige generasjoner.

Oslo legeförening er kjent med at fagmiljøene både på sykehus og i kommunen, har gitt uttalelser i forbindelse med planene. Spesielt vil vi peke på samlet høringsinnspill fra arbeidstakerorganisasjonene ved OUS vedrørende både Gaustad og Aker nå, tidligere uttalelser fra fagpersoner og -miljø vedrørende akuttberedskapen samt innen psykisk helse, og høringsinnspill fra Leger i samfunnsmedisin (LSA) Oslo. (vennligst se vedlegg med lenker til slutt i dokumentet)

## **Regulering og gjeldende bestemmelser for Oslo**

Initialt er Oslo legeförening forundret over at Oslo universitetssykehus (OUS)/Helse Sør-Øst (HSØ) sender inn forslag for nye sykehusbygg som så klart bryter med gjeldende regelverk for Oslo kommune samt kjente verneområder.

- Planforslaget avviker fra noen føringer i Kommuneplan 2015
- Høyhusstrategi i Oslo begrenser høyde til 42 m
- Landsvernplan for helse omfatter bygninger både på Gaustad og Aker (<http://www.riksantikvaren.no/prosjekter/landsverneplaner/helse-og-omsorgsdepartementet/>) Vi registrerer at Riksantikvaren har lagt inn innsigelse på deler av reguleringsplanen for Gaustad med tanke på gjeldende vern av Gaustad sykehus.
- Planlagt bygging tett på marka der «Hals' sine grønne fingre» strekker seg nedover mot byen. Bygging tett på Sognsvannsbekken. (Gaustad sykehusområde)
- Det planlegges for bygging av sykehus i rød støysone begge steder; på Aker er det planlagt for at psykisk helsevern skal plasseres i rød støysone.

Vi ville forvente at offentlige organer forholder seg til gjeldende regler, og tar utgangspunkt i disse for sine egne planer.



## Er gjeldende regelverk fulgt i utredningen?

Det er utført en uavhengig juridisk vurdering i forbindelse med planene for OUS. Grunnlaget for den juridiske vurderingen er offentlig tilgjengelige dokumenter knyttet til planer for Nye Oslo Universitetssykehus som ligger til grunn for helseministerens søknad om låneramme og bevilgning i statsbudsjettet for 2020.

Ovennevnte er følgelig ikke en del av reguleringsplanen, men det er til bekymring om beslutningen om hvor og hvordan nytt sykehus tilbud i Oslo skal bygges og organiseres, er truffet uten at de krav som stilles til saksbehandlingen er oppfylt og at grunnlaget for lånesøknaden ikke er forsvarlig utredet (vedlegg 4). Det er fra flere hold krevd at Ullevål må utredes som et reelt alternativ.

## Fremtidig behov

Det er et behov for nye sykehusbygg i Oslo og omegn. Oslos innbyggertall vokser, og selv med pandemien og hvordan den vil påvirke fremtidig bosetting, er det vel trolig at innbyggertallet i Oslo vil fortsette å vokse fremover. Likedan ser vi en befolkningsvekst i områdene rundt Oslo.

Ved siden av OUS, dekker Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus, til sammen den største delen av Oslo-innbyggernes behov for sykehus tjenester. I tillegg finnes Radiumhospitalet og Sunnaas sykehus (Nesodden). Rikshospitalet har nasjonale funksjoner. Rundt oss ligger Ahus sykehus, Vestre Viken (Bærum/Drammen) og Kalnes (Østfold). Ahus har i dag ansvar for Groruddals-bydelene. Ahus ble bygd for et opptaksområde på ca 350 000, men dekker i dag en befolkning på ca 500 000. Forventet befolkningsvekst for nedslagsområde for Ahus de neste 10 årene er ca 150 000. De har siden åpningen hatt en høy andel med korridorpasienter, og kjøper i dag «senger» fra Diakonhjemmet for å dekke opp behovet innenfor deres opptaksområde. I tillegg har de en lav egendeckning, dvs en del pasienter havner på OUS også. Kalnes sliter også med for liten plass, og mange korridorpasienter. Drammen skal få nytt sykehusbygg, hvor vi mener planene tilsier at dette sykehuset også kommer til å være for lite allerede fra åpningsdagen.

HSØ sier at beregningene for OUS er justert med tanke på beleggsprosent og beregnet antall poliklinikk timer, som genererer forventet arealbehov. Vi er usikre på om modellen er robust nok. Samtidig ser vi at det beregnes en stor overføring til kommunen og økt bruk av hjemmesykehus. Tilbakemeldingene fra leger som bidrar i medvirkningsgruppene, som jobber i forprosjektfasen nå i OUS, er at mange av dem er bekymret for manglende areal. Konsekvensen av for små sykehus



er både mindre effektiv og dyrere drift, og økt belastning for kommunen på grunn av behov for raskere utskriving av pasienter.

Kostnaden ved byggingen av nye sykehus i Norge ligger på ca et halvt årsbudsjett. Dette synes å være for lavt. Planene for Gaustad og Aker er i utgangspunktet laget over samme mal som andre sykehus som er bygget i nyere tid. Sykehusene har måttet kutte areal i forbindelse med oppføring, for å kunne overholde budsjettene. Dette medfører enda mindre sykehus enn planlagt, med de konsekvensene det får for både pasienter og ansatte. Planene for OUS har en kostnadsramme som er Norges hittil høyeste for landbasert bygging. Det er planlagt med en inntjening fra første dag som synes helt urealistisk.

Ovennevnte har ikke direkte med reguleringsplanene i dag å gjøre. Men, sykehusplanene innebærer to faser, og hvis økonomien kollapser, vil dette få store konsekvenser for hva som faktisk blir bygd, og videre bruk og regulering av tomtene. Det kan føre til mindre hensiktsmessige og dyrere løsninger i fremtiden. For reguleringsprosessen, som skal ivareta gjeldende retningslinjer i Oslo og god byplanlegging, vil denne usikkerheten kunne medføre uønskede virkninger for fremtidige reguleringer.

Fra HSØ sin side har det vært nevnt at det kan bli behov for et sykehus til, når eventuelt disse to sykehusene er oppført og Ullevål sykehus solgt. Det synes som en dårlig idé å selge ett sykehus, om en anser at det kan bli behov et nytt allerede om en 10-15 års tid.

Det har vært gjentatt argumentet om at bygningsmassen på Ullevål er helt forfallen. Vi gjør oppmerksom på at der er 110 000 m<sup>2</sup> gode og delvis nyere bygg. I et miljøperspektiv synes det uheldig å flytte fra dem. Og også økonomisk. Blant annet er der eksempelvis et relativt nytt kreftsentrum, inkludert strålebunkerser, som både er plasskrevende og dyre å bygge nye. På Ullevål ligger også CBRNE-senteret som har akuttberedskap for behandling av personskader forårsaket av særlig farlige kjemiske stoffer, giftig røyk, radioaktiv stråling og biologiske smittestoffer som kan gi opphav til bl.a. høyrisikosmittesykdom. Behovet for denne type avdelinger skulle være innlysende i forbindelse med pandemien vi står i.

## **Manglende virksomhetsplan**

Først og fremst mangler en virksomhetsplan for sykehusene i Oslo og omegn. Vi mener dette ville gitt bedre føringer for utviklingsplanene. HSØ har ansvar for helseforetakene i regionen, som dekker tilbudet til ca halvparten av Norges





befolkning. Eksempelvis har det underveis i prosessen endret seg hvilke bydeler som skal sogne til hvilke sykehus og hvilke avdelinger som skal ligge hvor. Sykehusenes utforming synes å være justert ut fra hva som er mulig å plassere på tomtene, og ikke med tanke på hva de skal romme av funksjon. For tiden pågår det et stort arbeid ved Oslo universitetssykehus (OUS), hvor medvirkningsgrupper skal uttale seg om behov for sine områder. Flere grupper uttrykker bekymring for planene for sine områder, med for lite areal, uegnet plassering i forhold til samarbeidende avdelinger og endring i plassering fra et møte til neste.

Hvilke bydeler som skal tilhøre henholdsvis Gaustad og Aker har også vært diskutert. Et par av bydelene i Grorud er ikke planlagt overført fra Ahus før i fase 2. Ut fra siste informasjon vi har, blir traumemiljøet delt mellom Gaustad og Aker. Noe som vil forringe akuttmiljøet slik vi kjenner det på Ullevål i dag. Aker er planlagt med Norges største fødeavdeling (ca 10 000 av ca 50 000 fødsler/år i Norge), men ingen nyfødtavdeling. Traumemiljøet har sagt at det bør være et nedslagsfelt på minimum 240 000 på sykehuset, men det er uklart hva endelig tall for Gaustad blir. Det ligger inne en forventning om økt kapasitet på Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus, uten at det for oss er tydelig hverken fordeling eller økonomi.

Det blir argumentert med at OUS ikke kan ha 3 lokasjoner/akuttsykehus (Rikshospitalet, Ullevål og Aker) da dette vil ta spesialister fra andre steder i Norge. Vi gjør oppmerksom på at det er spesialister på alle norske sykehus. Det er svært begrenset hvor mange leger og annet helsepersonell en kan fjerne ved å bygge noe større. Behovet for helsehjelp for befolkningen ligger der, og det foreligger ingen oversikt per i dag som beskriver hvilke funksjoner som evt er tenkt fjernet. Tall fra HSØ viser at passe store sykehus er de mest effektive, driftsmessig og økonomisk. Radiumhospitalet er vedtatt, og nybygging er startet opp. Rikshospitalet har nasjonale funksjoner, hvor oppgavene ikke blir borte ved en sammenslåing. Det er i dag en del aktivitet på Aker fortsatt.

Begge tomtevalgene medfører en svært høy utnyttelse av tomtene, og manglende muligheter for utvidelser senere.

Dette er noen av usikkerhetsmomentene som Oslo legeförening mener vanskeliggjør arbeidet med planlegging av gode sykehus og følgende reguleringsplaner.



## Psykisk helse

Oslo legeförening er bekymret for planene med å samle all psykiatri på Aker. Sammen med Psykologforeningen har vi ved flere anledninger uttrykt bekymring for både kapasitet og planlagte bygg. Området psykisk helse og avhengighetsbehandling er i klar vekst, og pandemiens effekter har vi ikke helt sett konsekvensen av enda. Framskrivningen av kapasitetsbehovene synes å være for lave. På tomten er det ingen rom for videre utbygging. Risiko for underdimensjonering på både kort og lang sikt antas å være høy. Gaustad sykehus er i dag i drift (det kan ut fra noen dokumenter i reguleringssaken nesten synes som bygningene ikke er i aktiv bruk, men det er de), og fagmiljøer peker på mange av de positive sidene ved sykehuset på tross av en ærverdig alder.

Slik tegningene foreligger for byggene som skal inneholde psykisk helsevern på Aker, minner de om sykehuset i Kalnes. Vi gjør oppmerksom på at det foreligger en rapport fra Sivilombudsmannen som er kritisk til utformingen av den psykiatriske delen av sykehuset på Kalnes (se vedlegg 7, s 10 ff), og mener løsningene som velges må gjenspeile kunnskapen vi har i dag om hva som er gode sykehusbygg innen psykiatri. (se artikkel i vedlegg 8).

At byggene innen psykiatri på Aker er plassert i rød støysone er kjent. Oslo legeförening anbefaler at en vurderer foreliggende løsninger på nytt, inkludert å se på alternativet å fortsette å bruke Gaustad sykehus.

## Vedrørende Gaustad sykehusområde, saksnummer 201704683

Planene for Gaustad innebærer brutale bygg, og ødeleggelse av Gaustad sykehus slik verneplanene for sykehuset foreligger per i dag.

Rikshospitalet innehar i dag nasjonale og regionale funksjoner. Framskrivning av behov innen nasjonale oppgaver, er ikke tatt med i beregningene av arealbehov slik vi har oppfattet det. Det er uklart om det er tenkt at noen av oppgavene skal overføres til andre sykehus? I dokumentene som omtaler Nye OUS, skriver de om regional- og lokalsykehusfunksjoner på Gaustad.

Planene innbefatter rivning av godt brukbare bygg, noe som bør unngås med den kunnskapen vi har i dag om miljøkonsekvensene ved nybygg. Det argumenteres med behov for kompaktsykehus, men slik planene er nå, vil det strekke seg fra Livsvitenskapsbygget og helt opp til øvre grense for Gaustad sykehus i dag. Det er et stort område, men den største utfordringen er helning og manglende infrastruktur.



Vi önsker å peke på noen utfordringer:

- Bygningene vil være høyere enn høyhusstrategien tilsier. I tillegg er de mye høyere enn nåværende Rikshospital, som ble anlagt slik det ligger i dag nettopp for ikke å «ødelegge for» Gaustad sykehus.
- På vestsiden vil det bli enormt høye vegger, som dels ligger svært nær Sognsvannsbekken.
- Det er bare én vei inn til sykehuset fra krysset Gaustadalléen/Klaus Torgårds vei. I tillegg er akuttmottaket planlagt helt på vestsiden av sykehuset, og alle utrykningsfartøy må kjøre «gjennom» nybyggene. Tilkomsten for utrykningskjøretøy, trikk, buss, biler og myke trafikanter, er alle samme sted. Slik vi ser det blir det vanskelig å skille disse godt, og det vil derfor være høy risiko for personskader i forbindelse med adkomsten til sykehuset.
- Det er nevnt at ambulanse kan bruke av- og påkjørsel på vestgående avkjørsel (mot Slemdalsveien) ved behov. Det er ikke gjort noen beregninger på hva dette behovet vil bli i antall. Dette er samtidig en naturlig gangvei for dem som kommer fra buss/bane, slik at en fører utrykningskjøretøy og myke trafikanter sammen på en uheldig måte.
- Det er mer hensiktsmessig med en vei inn og en annen ut i forbindelse med akuttmottak. Det er uklart om det vil være mulig på Gaustad, ut fra foreliggende tegninger.
- Trafikktelling/avvikling synes mangelfullt utredet. Ovenfor sykehuset ligger bl.a. 3 barnehager og mange boliger. Det er ikke mulig med annen adkomst enn via Sognsvannsveien.
- Det er mangelfull utredning av støy og vindproblematikk fra helikopterne, og da spesielt SAR Queen. Det er heller ikke meldt inn midlertidig helikopterlandingsplass som en del av reguleringsplanen, selv om den må brukes over mange år.
- Det er argumentert for Gaustad som lokasjon pga innovasjonsdistriktet Oslo Science City. Oslo Science City omfatter Gaustad, Blindern, Marienlyst og Majorstuen. For lokal kjente er ikke avstanden fra Livsvitenskapsbygget til Gaustad vs Ullevål så veldig forskjellig, at det gir grunn til å tro at alternativet Ullevål skulle forringe forskning, utdanning og innovasjon. Ser man på fig 11 s 24 i dokumentnummer 321, er Ullevål sykehus med på kartutsnittet.
- Forskning viser at sykehus som skiller mellom planlagt og akutt drift, har bedre effektivitet. Vi er bekymret for løsningene for regional- og lokalfunksjonene i bygningene som er planlagt. I tillegg savner vi, som nevnt over, avklaring på nasjonale funksjoner.



- Det er planlagt med flere trikkeavganger, uten at det foreligger ferdige planer om dette. Gaustad har ikke gode kommunikasjonsforbindelser ut fra det som ellers er beskrevet om maks antall meter til nærmeste offentlige transport for at befolkningen skal oppfatte det som et ønsket alternativ. Trikken går helt opp til Gaustad. Bane (Forskningsparken) kan nås via trikk, eller en kan gå til nærmeste stopp på Frognerseierbanen. Gaustad stasjon er oss bekjent, planlagt flyttet noe sørover. Det går noen busser langs ringveien, men bare buss 23 kjører hele dagen. Buss 40 er ny rute som går opp til boligfeltet ovenfor sykehuset. Både for pasienter og ansatte vil det for mange være et stykke å gå til det som i praksis er nærmeste holdeplass for ønsket transport.
- Mulig overvannsproblematikk og grunnforhold ser vi er etterspurt fra rette faginstanser.
- Tilkomst under byggeperioden vil enten måtte gå via svært trafikkert vei med ansatte/pasienter langs veien, eller via boligfelt og over Sognsvannsbekken. Det er uklart hva som velges, men med så langvarig byggeperiode bør dette være avklart som en del av reguleringsplanen nå.
- Sol/skyggeforhold er mangelfullt beskrevet.

### **Vedrørende Aker sykehusområde, saksnummer 201704677**

Noen punkter vedrørende Aker sykehusområde:

- Foreliggende planer gir ikke lokalsykehus for Groruddalen på Aker. Oslo legeförening mener et passe stort lokalsykehus her ville gitt et bedre tilbud til Groruddalens befolkning, og gitt et sykehus som var effektivt og ga god drift.
- Utbyggingen på tomte er massiv, og det vil ikke være rom for eksempelvis videre utbygging av psykisk helsevern om det skulle bli behov for dette.
- Det er planlagt for svært høye bygg, i strid med høyhusstrategien i Oslo. Ved besøk på tomten nå, kan en se høyden på Storbylegevakten, for å få et inntrykk av hvor stor bygningsmasse som er planlagt på tomte.
- Ivaretagelse av vernede bygg bør skje slik at den historiske utviklingen på tomte gjenspeiles.
- Selv om det er planlagt med høye hus og høy utnyttning av tomt, er vi bekymret for at sykehuset allerede ved åpningen blir for lite.
- utfordringer med støy og forurensning fra trafikkert vei er tidligere kommentert, spesielt med tanke på psykisk helsevern.
- Overføring av befolkning i Groruddalen fra Ahus til Aker, ville gitt Ahus bedre mulighet til å ivareta sin egen nær-befolkning.



## Vedlegg:

Her er lenker til noen av dokumentene som er utgitt av tillitsvalgte og fagpersoner Sykehus i Oslo: Et bærekraftig alternativ. Framtidsrettet, fleksibelt og grønt forbindelse med sykehusplanene. Noen dokumenter fra fagmiljøer/personer er sendt inn direkte som høringsvar.

1. Nye Oslo universitetssykehus – Protokolltilførsel fra fagforeningene [ous\\_protokolltilforsel-til-8-rapporter\\_201020.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
2. Sykehusplanene i Oslo - kort fortalt [ous-planleggingen-notat-oslo-legeforening\\_endelig-14-oktober.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
3. Sykehus i Oslo: Et bærekraftig alternativ. Framtidsrettet, fleksibelt og grønt [temahefte\\_ullevaal\\_2019\\_enkeltsider.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
4. Juridisk vurdering av beslutningsgrunnlag for nye Oslo Universitetssykehus [31102019-juridisk-vurdering-av-planene-for-nye-oslo-universitetssykehus.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
5. En uavhengig gruppe har sett på de økonomiske vurderingene for Nye Oslo universitetssykehus. [ous\\_uavhengig-okonomisk-analyse\\_201124.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
6. Sykehusutbygginger i Oslo – Konsekvenser for innbyggerne og kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester [rapport\\_1\\_kommunekonsult\\_lr19098.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
7. Sivilombudsmannen, besøksrapport fra Kalnes:  
<https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/04/Sykehuset-%C3%98stfold-avd-sikkerhet-bes%C3%B8ksrapport.pdf>
8. Journalen (Oslo legeförening sitt medlemsblad)  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/63fe9b5548a44cc69fdb2844cee302c7/journalen-1-2020.pdf>

Oslo legeförening har også gitt innspill ifm høring i Oslo kommune:

Høring i helse- og sosialutvalget - Ullevål sykehus

[Oslo kommune-TV \(kommunetv.no\)](#)

Leder i Oslo legeförening ledet 26. mai en debatt med Stortingsrepresentanter/kandidater fra Oslo:

[Se paneldebatt mellom stortingspolitikere om sykehusstrukturen i Oslo i reprise \(legeforeningen.no\)](#) (sendingen starter 12 min og 50 sek uti opptaket)

# Høringssvar fra Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Dato: 07.07.2022

## Høringssvar til revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad: Markaforbindelsen

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) takker for muligheten til å komme med høringssvar. 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 utforming 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 sykkelvei. 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 sykkelvei med tillatt vareleveranse i blandet trafikk, vurderes på nytt. I den nordøstlige enden hvor passasjen leder til akutt-torget 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 sykkelvei.
- 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.

Med hilsen  
Jens Petter Berg  
Prodekan for forskning  
Anita Robøle  
seksjonssjef

DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

ELEMENT arkitekter as  
Maridalsveien 3  
Inngang N  
0178 Oslo  
+47 40 00 10 25  
post@element.no

Deres referanse: 22/2056-

Vår referanse: Stiftelsen SINTEF  
Adresse: Forskningsveien 1  
Gnr./bnr: 42/111

Oslo 08.07.2022

## UTTALELSE TIL FREMTIDIG PARKBRO

Det vises til kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad. Gaustadalléen 43 mfl. Gnr./bnr. 42/1 mfl. – høringsperiode 16.05.22-08.07.22.

ELEMENT er arkitektfaglig rådgiver for SINTEF og bistår SINTEF med oppgradering av bygningsmassen i Forskningsveien.

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 byggegrensen for broen justeres slik at de ikke kommer i konflikt med SINTEFs uteområder. Uteområdet inkluderer både grøntareal, gjesteparkering, sykkelparkering og HC-parkering. **Se vedlegg 1.**

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.

Med vennlig hilsen,  
på vegne av Stiftelsen SINTEF

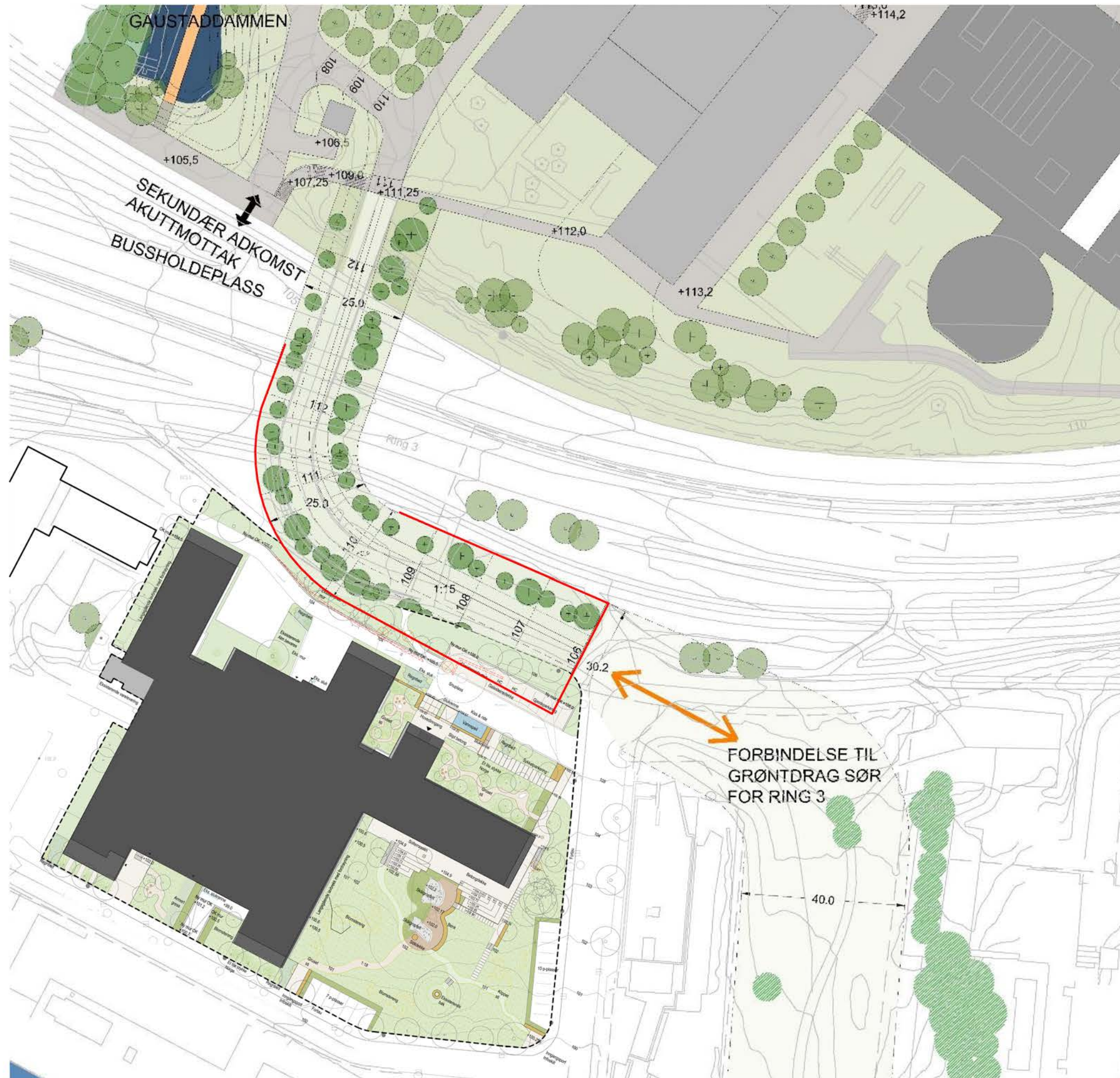


---

ELEMENT Arkitekter AS  
Cathrine Vigander  
Partner / Daglig leder

Kopi: SINTEF v. Fred Horghagen, teamleder SINTEF Eiendom







---

---

**HØRING - KUNNGJØRING OM OFFENTLIG ETTERSYN OG HØRING AV  
REVIDERT PLANFORSLAG FOR NYTT SYKEHUS PÅ GAUSTAD**

---

---

**TIL:** HELSE- OG OMSORGSKOMITEEN

**FRA:** FAGFORBUNDET OSLO

**EMNE:** HØRINGSSVAR TIL HØRING AV REVIDERT PLANFORSLAG FOR NYTT  
SYKEHUS PÅ GAUSTAD

**DATO:** 8. JULI 2022

**KOPI:** KOPINAVN

---

**Innledning:**

Fagforbundet Oslo er en arbeidstakerorganisasjon som organiserer ca. 49 000 medlemmer innenfor alle yrkesgrupper. Fagforbundet Sykehus og Helse er en fagforening i Fagforbundet Oslo som organiserer ca. 2 600 ansatte innenfor Oslo sykehusene.

Vi vil i dette høringssvaret 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. Dette betyr at planene i dag blant annet legger opp til for eksempel ikke tilstrekkelig kontorareal, ikke tilstrekkelig laboratoriefunksjoner og det planlegges nå videre med at pasienthotellet skal rives.

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, dette vil medføre kraftig økt tungtrafikk og fare for forsinkelser av matlevering.

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, det er et svært stort antall pasienttransporter, helseekspresser, vareleveringer. Våre analyser viser opp mot 10 drosjeleveringer/hentinger pr. minutt samt opp til 5 helseekspresser samtidig, i ett området hvor det er planlagt plass til 2-3 drosjer og 2 busser. 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. Da tomten ikke er lagt opp til denne trafikken kan dette skape store forsinkelser og flaskehals på levering. 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.

Det planlegges for at beredskapsveien som pr. nå er en gang og sykkelvei fra avkjøring til Ring 3 inn til akuttmottak skal kunne benyttes av utrykningskjøretøy. Dette må anses som en uakseptabel løsning.

### Miljø:

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

Vi ser i planene for Nye OUS at det legges opp til det vi kaller middelmådig ambisjoner om å bygge så miljømessig som mulig.

Det er vel kjent at sykehus i Norge er blant miljøverstingene.

### 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.

Det er i dokumentasjonen fra Nye OUS beskrevet et forholdsvis lavt antall landinger i året, dette gjelder de nye helikoptrene, det opplyses da ikke om det store antallet ambulanshelikopterlandinger som skal forekomme på samme plattform.

### Byggeperioden

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

I denne perioden skal det rives, bygges, leveres pasienter, mat, medisinsk utstyr og diverse varelevering, samtidig skal tusenvis av ansatte bevege seg til og fra jobb.

Fagforbundet Oslo og Fagforbundet Sykehus og Helse, Oslo mener det er alt for mange begrensninger på tomten, som vil hindre et godt fungerende sykehus før, under og etter byggeperioden. Vi mener derfor at de skisserte planene ikke kan realiseres.

## **Høringsinnspill om forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadaleen 34 mfl. gnr./bnr. 42(1 mfl.**

Innspill sendes på vegne av Gaustadtunet Boligsameie (org. nr. 983507441) som består av adressene Sognsvannsveien 24 A-D, 26 A-E og 28 A-D, og er Rikshospitalets nærmeste nabo i nord. Boligsameiet ble etablert og bygget i 1994. Her bor mennesker i alle aldre inkludert mange barnefamilier og det er totalt 19 barn.

Den planlagte utbyggingen vil foregå i umiddelbar nærhet til vårt sameie og påvirke alle beboere i stor grad. Det er for lekfolk svært vanskelig å følge med på og få innsyn i totaliteten i prosjektet og hvilken påvirkning det vil gi. At det vil ha enorme konsekvenser og endre oppvekstmiljøet -og vilkårene for barn er på det rene. Dette er ikke belyst eller analysert i det materialet som foreligger angående utbyggingen. Prosessen oppleves som uryddig og lite tillitsvekkende fra oppdragsgiver og utbyggers side. E.g er det flere støysonekart hvor vårt sameie ikke er tegnet inn. Dette sier noe om hvor lite hensynstatt de nærmeste naboer er. Våre innspill til forrige høringsrunde er overhodet ikke adressert i det nåværende planforslaget. Når det i tillegg er massiv politisk og faglig motstand mot hele prosjektet oppleves det som en Davids kamp mot Goliat.

Vi har flere konkrete punkter under som særlig affiserer oss som nærmeste nabo.

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

Det er skrevet et betydelig antall fagrapporter om forhold som angår natur, bygninger, støy og materielle forhold. Derimot finner vi særs lite om hvordan den foreslåtte utbyggingen påvirker 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. Det må utarbeides en grundig ROS-analyse som dekker boforhold og bokvalitet for menneskene som blir berørt av tiltaket.

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

Dette bygget er tegnet inn og planlagt kloss opptil vår tomtegrense. Med 3-4 etasjer, altså 10-12m høyde, vil dette påvirke vårt sameie i stor grad. Oppføring av bygget ødelegger en etablert fotball -og lekeplass for barn.

Løkken som i dag ligger der Q-bygget planlegges plassert er et populært sted for ikke-organisert lek og idrett, og er svært viktig for barn og unge i området. 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. Vi kan ikke akseptere at en slik verdifull løkke forsvinner. Dessuten finnes det ikke sikre veioverganger hvor barna kan krysse Sognsvannsveien på en trygg måte. Spesielt ikke i en anleggsfase hvor Sognsvannsveien blir sterkt belastet av tungtrafikk.

- Oppføring av Q-bygget har så inngripende konsekvenser for barn og unge på hele Gaustad at det i sin helhet bør revurderes
- Som et minimum må erstatning for det planlagt ødelagte areal være på plass før hovedprosjektet settes i gang

### **Bygg Q og F2**

I revidert planforslag fra Rambøll av 11.02.22 fremgår det at disse to bygningene er beskrevet med en femte etasje i fremtiden. 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. Når dagens Rikshospital ble bygget var det avgjørende at dette skulle gli pent inn i omgivelsene og samsvare både i høyde og utforming med det fredede Gaustad sykehus.

- 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**

Alle planalternativene har stor og langvarig støybelastning på nærliggende boliger. Sprengning, rivearbeider, pigging, boring, spuntarbeider, graving og tungtransport 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. Støyende arbeider (som ligger på og over grensen til kommunens retningslinjer) er planlagt gjort på dagtid, fra kl. 7-19. Dette er i hele den våkne tiden til barn og i store deler av den våkne tiden til ungdom og voksne. Det vil være svært belastende å ha delvis kontinuerlig byggestøy opp mot (og muligens også over) 65 db pågående i hele 10 timer daglig i lange perioder.

Vi ønsker følgende tiltak:

- Det planlegges anleggsgjerde som demper **visuell** støy fra omkringliggende bebyggelse. Det må etableres tiltak som også demper akustisk støy fra anleggsarbeidet.
- 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.
- 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 nattetid. Dette legger Oslo kommune til grunn for i T-1442.
- 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, nattetid 30db).
- 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.
- Det må ikke gis dispensasjon fra støygrenser satt av Oslo kommune i T-1442

### **Trafikk**

Det ikke er 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. Dette vil medføre betydelig transport, inkludert tungtransport, gjennom bebyggelsen og vil føre til svært utrygg skolevei for mange barn.

### **Midlertidig helikopterlandingsplass**

Prosessen rundt midlertidig helikopterdekk oppleves som spesielt uryddig. 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 underkommunerer utfordringer med vind og støy. «Alle» har sett opptak av nye redningshelikopteret AW101 lande på St Olavs hospital, der helikopter dekk har samme høyde som planlagt på Rikshospitalet. Det er åpenbart at tiltak man har iverksatt på St Olav vil også måtte iverksettes på Rikshospitalet: avsperring av område ved vektore eller annet personell når AW101 skal lande/lette; evt. permanent avstenging av deler av Gaustadskogen med gjerder. Det er ikke belyst hvordan

dette vil påvirke vårt boligsameie samt nærmorådet som er oppvekst og lekeplass for mange barn og den fredede Gaustadskogen som vil bli betydelig forringet som lek og rekreasjonsområde, samt som en stor ferdselsåre for tilkomst til nordmarka for Oslos beboere.

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.

Vi påpeker også at det i støyrapportene er tegnet en såkalt «gul» støysone. Men sameiet vårt, samt flere andre nærliggende boliger, er ikke tegnet inn i dette kartet. Dette vekker ikke tillit og det er ikke klart for oss hvilken støysone vi faller inn under. I støyberegningsrapporten 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.» Dette må tiltakshaver følge opp i god tid før eventuell byggestart.

- Tiltakshaver må komplettere saksgrunlaget med oppdaterte rotorvind- og støyanalyser for området vest og nord for planlagt helikopterlandingsplass. Det må fremgå tydelig hvilken støysone sameiet vårt havner inn under, og vi må ivaretas deretter.

- Tiltakshaver må gjennomføre en analyse av støybelastning på nabobebyggelse som inkluderer både redningshelikoptre og ambulanshelikoptre. Her må det legges et realistisk trafikkvolum til grunn som tydelig viser periodene med mest helikoptertrafikk og hva dette vil medføre av støy og vibrasjoner innendørs. Det må også foreligge en vurdering av risiko for at helikoptrene ikke benytter definerte korridorer. Det at definerte korridorer ikke benyttes er en kjent sak allerede per i dag og har stor påvirkning i vårt sameie. Nattestid kan helikoptre passere tett over hustakene, barn våkner og glassene i kjøkkenskapet dirrer.

### **Teknisk sentral og ambulansetrafikk**

Det fremgår at teknisk sentral er planlagt flyttet lengre nord for dagens beliggenhet. 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. Dette vil være uholdbart med betydelig støy og ikke minst risiko for barn med ambulanser i høy fart under utrykning.

- 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. Er dette belyst godt nok i det planlagte prosjektet? Det er i flere tidligere høringsuttalelser påpekt at tomten for planlagt utbygging er for liten. Erfaring fra andre norske sykehus, e.g Ahus og Kalnes, tilsier at det over tid vil være behov for større areal. Hvor skal eventuelt ytterligere areal tas fra? Som nærmeste nabo er det svært belastende ikke å vite hva prosjektinnehaver tenker ved behov for større areal i fremtiden.

Avslutningsvis vedlegges bilder av flere av oss i sameiet, også for å belyse den umiddelbare nærheten til dagens Rikshospital. Som nærmeste naboer er vi overhodet ikke hensynstatt eller involvert i det planlagte prosjektet som har enorme konsekvenser for boforholdene i sameiet og oppvekstmiljøet for barn.







# Hørings svar fra Heimvang barnehage

**Dato:** 07.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at mine innvendinger er tatt til følge og gjentar våre bekymringer som barnehage

Heimvang barnehage tar vare på de minste barna - er fra ni måneder til tre år. Vi bor 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. Da barnehagen hyret en skadedyrsbekjemper hadde vi en lang periode hvor vi fant døde rotter, for eksempel i kjøkkenskap.

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, og noe de fleste over et år klarer.

Siden barna sover midt på dagen har vi ikke tid til å ta T-banen for å leke i skogen. Å grave opp Gaustadskogen vil derfor ødelegge barnas eneste mulighet til daglig lek i naturen.

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.

Med vennlig hilsen

Sidsel Dalen

Daglig leder Heimvang barnehage



# Hørings svar fra Helsetjenesteaksjonen

**Dato:** 06.07.2022

Helsetjenesteaksjonen er ikke invitert til å gi høringssvar, men vil gi uttrykk for at planforslaget må avvises. Vår begrunnelse for å avvise planen tilsvarer argumentasjonen som framkommer i høringsuttalelsen fra Samordningsutvalget for sykehusaksjonene i Oslo. Vi viser til denne.

Med hilsen

**Helsetjenesteaksjonen**

Heidi Haukelien, leder

# Hørings svar fra LO i Oslo

Dato: 07.07.2022

I tett samarbeid med fagforeningene, brukerorganisasjonene og lokalpolitikere som uroer seg over svekket offentlig velferd, har vi gjennom flere år prøvd å påvirke til at sykehussituasjonen i Oslo utvikles til beste for befolkningens behov og for et tilstrekkelig godt helsevesen. Vi utgjør fagforeninger som til sammen organiserer en tiendedel av LOs en million medlemmer.

Sykehus er livsviktig infrastruktur og beredskap, med kunnskapsintensive arbeidsplasser som må imøtekomme befolkningens ulike behov og være et offentlig ansvar. Oslo er landets mest klassesdelte by og det er urovekkende å se at klasseforskjeller også kommer til uttrykk ved at de med sterkest økonomi kan kjøpe seg private behandlingstilbud ettersom disse tilbys i stor utstrekning. Offentlig planlegging må heller styre samfunnsutviklingen i en retning som bidrar til å minske økonomisk ulikhet, utrygghet og polarisering. Begge de utsendte høringsnotatene for detaljregulering prosjekt, **Nytt sykehus på Aker**, og **Nytt sykehus på Gaustad**, sier i pkt. 1.2. at bruk av statlig plan er en unntaksbestemmelse og kun bør benyttes når det ikke kan forventes at den ordinære kommunale planleggingen vil føre til et resultat som kan godtas av staten. Vi konstaterer med skuffelse at regjeringen ved å beslutte statlig regulering undergraver flertallsvedtak i Oslo bystyre om utbyggingen av Oslo Universitetssykehus (OUS). Planene er av en slik karakter at de får stor betydning framover for Oslos befolkning, som heller burde fått være med på å avgjøre dette via sine representanter i bystyret, etter behandling av lokal planmyndighet som kan se på de helse- og samfunnsmessige konsekvensene av planarbeidet, slik Plan- og bygningsetaten ville hatt mandat til i sin behandling av regulerings sakene.

I fjor høst har regjeringen i Hurdalserklæringen fattet flere vedtak om vilje til å endre og styrke sykehusstrukturen, sikre demokratisk forankring i styring av sykehusene, redusere markedstenkingen og sikre faglig skjønn, ledelse og kultur samt redusere mål- og resultatstyring og fjerne unødvendig rapportering i helsesektoren sammen med partene i arbeidslivet.

Vi velger å se optimistisk fram til at staten tar på alvor og vektlegger de mange grundige faglige innspill i høringen og samfunnsdebatten om disse tema.

I **pkt. 2.1** om målbildet og vedtak beskrives overordnet om prosesser i prosjektene.

Det er mange fagpersoner ansatt i sykehusene våre, med ulike kompetanser og erfaringer med å drive det kompliserte samspillet som er i sykehus. Det er ikke nevnt noe om at de ansattes representanter i to styremøter i OUS i forkant av foretaksmøtet som vedtok målbildet, stemte imot, med omfattende stemmeforklaringer.

Hva angår de øvrige pågående prosesser i sykehusene blir vi sterkt urolige når de tillitsvalgte gir uttrykk for gjennomgående manglende reell medvirkning underveis i planlegging av prosjektene. Prosjektene fastlagte rammer oppgis som det viktigste hinderet for en god prosess. Dette er særlig knyttet til areal, økonomi og det oppsatte tidsskjemaet. Uavklarte og nye behov forutsettes løst uten justering av rammene. I tillegg reises det tvil om at de identifiserte behovene samlet vil la seg løse, og om hvordan arbeidet som gjøres i gruppene skal sys sammen til slutt.

**Pkt 4.1.** er også likelydende i begge sakene. Her skrives det om **Medvirkning som er gjennomført i henhold til plan- og bygningsloven**, i høringsdokumentene.

«Det er gjennomført omfattende medvirkning i forbindelse med utarbeidelse av reguleringsplanen». Etter beskrivelsen av infomøter med naboer og interesseorganisasjoner skrives det i høringsnotatene: «Flere uttalelser tar opp lokaliseringen av fremtidige sykehus i Oslo. Dette er ikke tema i denne reguleringsplanen.

Reguleringsplanforslaget handler om tiltak knyttet til det aktuelle planområdet og omhandler konkrete løsningsforslag innenfor gitte rammer.»..

Til det er å si: Både i forrige høring i juni 2021 til Plan og bygningssetaten i Oslo, og i denne høringen velger vi å si noe overordnet om planene.

Mange av forutsetningene som var til stede da målbildet ble laget av foretaksmøtet for Helse Sør-øst 24.6. 2016 er endret. Forutsetningene for målbildet som lå til grunn for senere vedtak i Stortinget om innvilget lån i statsbudsjettet for 2020 er endret hva angår de to planene. Det tilsier at det er lov å snu og tenke en gang til, og lytte til erfarne fagfolk.

I tillegg er flere viktige forutsetninger i samfunnet endret. Prosessen har hele tiden avstedkommet folkerike demonstrasjoner, debatter i åpne møter og ikke minst i mediene. Dette skjer som uttrykk for demokratiet vårt. Det skjer fordi så mange fra lokale og sentrale tillitsvalgte, brukergrupper og engasjerte borgere og lokale politikere har ment at underliggende utredninger og planer ikke er grundige nok og både medbestemmelse, medvirkning og lokaldemokratiet er overkjørt.

Virkningene av en langvarig pandemi og en pågående krig i Europa har påvirket samfunnet sterkt. Ikke minst er kostnadene forbundet med sykehusbygging og andre oppgaver nå og framover vesentlig mye høyere enn da forslagene til reguleringsplaner ble fremmet. Når planene flyttes fra lokale beslutningsprosesser til statlige frykter vi også for at mulighetene til å få i stand tilleggsbevilgninger svekkes dersom dette skulle trenge framover.

Vi ser at stortingspolitikerne det siste året har bidratt til å endre på et annet stort pågående prosjekt i Norge, Regjeringskvartalet, ved å nedskalere antall bygg og kvadratmeter. Vi ser at Stortinget i behandling av Nasjonal transportplan tar inn over seg at situasjonen for gigantisk bygging av motorveier er endret. Og den store jernbanereformen som ble vedtatt for 7 år siden er i ferd med å reverseres når et nytt flertall ser at virkningene av den ikke sammenfaller med borgere og næringslivets interesser for forutsigbar skinnegående trafikk.

Vi anbefaler at det også i sykehussakene i Oslo kan vise seg nyttig å ta et par steg tilbake for å se etter en gang til om noe kan gjøres smartere og rimeligere.

En kan da hensynta de mange innspillene bedre i vurderingen av de endrede forutsetninger rundt det største landbaserte byggeprosjektet noensinne på norsk jord. Det er i fellesskapets interesse i slike viktige saker å tilstrebe vedtak som står seg over tid og med skiftende politiske flertall i Storting og kommunestyre.

Sykehusene som skal ivareta en stor andel av befolkningen, heriblant livsviktige nasjonale funksjoner, er en sak som bør underlegges politisk behandling etter en behandling som snur noen steiner en gang til.

### **Utred Ullevålalternativet**

Alle faggrupper, byplanleggere, bystyret og byrådet har vært for Ullevål. Opp mot vedtakene i sykehussakene i Oslo har det i de politiske miljøene, hos fagforeningene, i de folkelige sykehusaksjonene hele veien stått strid. Mange er enige om at sakene ikke er utredet nok. Mange har ment at en bredere utredning også må vurdere alternativer som ivaretar økende befolkning, behovet for å ta vare på og gjenbruke allerede eksisterende bygninger og arealer, noe som er viktig også i et miljøperspektiv.

Slik vi ser det vil befolkningens behov for gode sykehustjenester svekkes om Ullevål sykehus legges ned.

Tomtene der Aker og Gaustad skal utvikles er fremdeles for små og trange til å romme alle funksjonene som trengs. Tomtevalgene medfører begge svært høy utnyttelse av tomtene, og ingen muligheter for utvidelser senere. I motsetning til dette finnes Ullevål, som i tillegg til en stor andel bygninger reist i nyere tid har arealer å vokse på. Derfor har så mange vært opptatt av tilstrekkelig areal til å sikre kapasitet, pasientsikkerhet og behandlingskvalitet.

Ullevål er en stor og lettere påbyggbar bygningsmasse. Hovedargumentene er at det allerede finnes en større samlet behandlingsskapitet, det er mulig å bygge ut litt om gangen uten langvarig innskrenkning i driften, infrastrukturen er designet for å gi bedre beskyttelse ved pandemi og i krigssituasjon, samt bedre tilrettelagt for fremtidige utbygginger. På Ullevål er det 110 000 m<sup>2</sup> med brukbare bygg som er av nyere kvalitet og øvrige investeringer kan spres over tid.

Mange høringsinstanser har påpekt at Ullevåltomta som basis for fortsatt sykehusdrift har de kvalitetene som de andre lokasjonene mangler, og må utredes grundig som alternativ. I rapporten «Parkalternativet» ([https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d7d57f69ad54785b645e9a1c46f1635/temahefte\\_ullevaal\\_2019\\_enkelt sider.pdf](https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d7d57f69ad54785b645e9a1c46f1635/temahefte_ullevaal_2019_enkelt sider.pdf)) påpekes det at Aker-Ullevål-alternativet gir kapasitet til å betjene ca. 130 000 flere innbyggere enn Aker-Gaustad-alternativet. Dette samsvarer med prognoser fra SSB om befolkningsvekst i de områdene Aker skal betjene.

Økonomien i et prosjekt som videreutvikler Ullevåltomta -og Akers sykehus vil i tillegg til å gi langt høyere kapasitet på kort og lang sikt, ifølge Kommunekonsult i 2021, være 20 mrd rimeligere. Og det er før de stigende prisene ved byggeprosjekt som har inntrådt det siste året.

### **Styrk psykisk helse - opprettholde Gaustad som psykiatrisk sykehus**

Fagforeningene, hele psykiatriseksjonen ved OUS samt brukerorganisasjoner har over tid uttrykt sterk bekymring for planen om å samle all psykiatri på Aker. Helseområdet for psykisk helse og avhengighetsbehandling er klart voksende, og forsterkes av direkte og indirekte virkninger av pandemi og kriger med tilhørende traumatiserte flyktningestrømmer. I tillegg ser vi en sterkt økende tendens i antall som blir dømt til tvunget psykisk helsevern. Psykiatritilbudet på Gaustad blir uten døgnavdeling-uten adgang til rask psykiatrisk vurdering på kveld, natt og helg. Nye bygg for psykisk helse og rus på Aker skal overta. Dette til tross for Stortingets vedtak nylig om at nedbygging av sengeplasser innen psykisk helse skal stanses. Det psykiatriske sykehuset på Gaustad må heller bevares og videreutvikles for langtidspsykiatri. Særlig på psykiatri har behovene økt, mens antall sengeplasser er tatt ned. Fagmiljøer viser til de mange positive sidene ved sykehuset på Gaustad og uttrykker uro over at disse skal forsøkes erstattes av trangere arealer i rød støysone på Aker. Dette tilsier at en ser på foreliggende løsninger på nytt, inkludert å se på alternativet å fortsette å bruke Gaustad sykehus.

Gaustad sykehus må derfor opprettholdes som psykiatrisk sykehus. Sykehuset kan bygges ut med nybygg for døgnplasser uten å bryte fredningsbestemmelsene. Å flytte pasientene fra det rolige og fredfulle Gaustad til blokker i Sinsenkrysset gir ikke gode løsninger, dette har hele psykiatrisk avdeling ved OUS protestert mot, også klinikkleidelsen.

### **Styrk offentlig velferd - ikke mer privatisering**

Helseminister Kjerkol har til DN 14.mars uttrykt at «det private helsemarkedet bekymrer meg.» Det er en bekymring vi deler. Kjerkol sier også at hun vil nedsette ekspertutvalg om barne- og ungdomspsykiatri og ber de regionale helseforetakene lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien, og det er bra. Forutsetningen om at de private ideelle sykehusene i Oslo skal ivareta en betydelig del av aktiviteten som i dag ivaretas av Oslo Universitetssykehus anses som særlig usikker, og ikke egnet. I tillegg kommer de ulike private klinikkene som de med penger kan oppsøke, men som bidrar til økende forskjeller. Erfaringene med Helse Sør-Øst sine siste sykehusprosjekter viser at sykehusene bygges med alt for lite areal. Dette svekker effektiviteten og medfører at sykehusene ikke klarer å ivareta oppgavene som forutsatt. Demokratiet og de offentlige helsetjenestene blir svekket og kommersielle vil få bedre rom. Klassedelingen og ulikheten vil øke, noe som igjen svekker folkehelsen.

### **LO i Oslo mener at det er aldri for sent å snu**

Vi kan ikke se at de nye høringsnotatene besvarer innspillene fra fjorårets høringer tilfredsstillende. Lovpålagt utredning av alternativer er ikke gjort, riks- og byantikvarens innvendinger er ikke besvart.

- Aker kan starte opp arbeidet med å bli sykehus for alle Groruddalsbydelene, uavhengig av om Gaustad starter nå og uavhengig av den nødvendige utredning av Ullevål-Aker-alternativet. Et stabilt sykehusstilbud for Groruddalens befolkning medfører behov for et utvidet tilbud. Planene for nye Aker må endres for å bedre imøtekomme dette behovet.
- Gaustad sykehus må opprettholdes som psykiatrisk sykehus.
- Mye taler for at foreliggende planer og «målilde» er utilstrekkelig. Vi står i en helt ny pandemisituasjon, krig og en befolkning med økende behov for helsevern, i offentlig regi.

Vedlegg: Innspill til PBEs prosess i juni 2021.

Med vennlig hilsen

For LO i Oslo

Ingunn Gjerstad, leder/sign/

# Hørings svar fra Mangelfulle utredninger - Redd Ullevål Sykehus

Dato: 08.07.2022

Redd Ullevål Sykehus har levert en rekke høringsuttalelser i denne runden og ved forrige runde med offentlig ettersyn.

Det er ingen ting ved det reviderte planforslaget som endrer på noen av hovedkonklusjonene i våre tidligere uttalelser.

I denne uttalelsen gjentar vi hovedpunktene fra vår hoveduttalelse til Plan- og bygningsetaten fra første runde med offentlig ettersyn i juni 20221. Se Saksinnsyn hos PBE 201704683 - Regulerings sak dokumentnummer 539 datert.

7.6.2021 <https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/docdet.asp?jnr=2021079325&sti=P&caseno=201704683>

Foreningen Redd Ullevål sykehus ble stiftet 6. april 2018 som en partipolitisk nøytral forening hvis formål er å sikre videre drift av Ullevål sykehus som stort lokal- og regionssykehus. Foreningens arbeid skjer vesentlig i samarbeid med fagorganisasjonene og ansatte i OUS. Foreningen Redd Ullevål Sykehus hadde i 2021 nærmere 1000 betalende medlemmer og har over 20.000 støttemedlemmer. Styret består av Tor Winsnes, sykehusarkitekt, Dag Hovland, arkitekt, Liv Haug, bankfunksjonær og leder av Oslo Venstrekvinnelag, Eli Nordal, pensjonert overlege, Per Aschjem, sykepleier, Kari Støren, psykiatrisk sykepleier, Jan Bøhler, tidligere stortingsrepresentant, psykiater Svein Haugsgjerd, tidligere sykehusprest Susanne Engell og pensjonert regnskapsfører Grethe Jobling. Leder er Lene Haug, journalist og redaktør. Styret samarbeider med en rekke aktive bidragsyter som er anerkjente eksperter på ulike fagområder.

Vi vil innledningsvis påpeke at vi mener beslutningen om statlig reguleringen bygger på feil grunnlag og at vi er redd at det kan svekke behandlingen av sakene.

Det er allerede i utgangspunktet en rekke feil ved utredningene som har ledet frem til denne beslutningen.

Statlig regulering bøter ikke på noen av disse feilene snarere tvert imot.

Vi ber departementet innstendig om å revurdere og dessuten ta i betraktning de innvendingene som vi tidligere her fremført når det delt gjelder saksbehandlingen og grunnlaget.

Beslutningene kan ikke bli gode med et så mangefult beslutningsgrunnlag:

Våre hovedkonklusjoner er:

- HSØs utredningsmetode er fragmentarisk, noe som gir dårlig grunnlag for borgermedvirkning og svakt beslutningsgrunnlag.
- Oslo kommune er ikke bundet av HSØs "mål bilde". Målbildet er et uttrykk for HSØs ønske, men har ingen rettslig betydning i en plan- og bygningsfaglig sammenheng. VØ tvinge Oslo kommune til å akseptere Helse Sør-Øst ønsker når det gjelder utnyttelse av tomter i Oslo er svært inngripende ovenfor lokaldemokratiet.
- Gjennomgang av historikk viser at Oslo kommunes tidligere uttalelser til planene, ble avgitt basert på uriktig faktisk grunnlag. Dessuten ble det uttrykt flere forutsetninger, bl.a. om bygging av lokk over Ring 3, noe som ikke lenger er del av planene.
- ROS-analysen oppfyller ikke kravet i plan- og bygningslovens §4-3.
- 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 regulerings saken bryter med forutsetningen om et sammenhengende, moderne sykehus med bygningsmessige og tekniske løsninger for fremtiden.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 overveiende sannsynlighet, vil kunne svare på samfunnets behov ved neste pandemi, eller om dette hensynet tilsier en annen løsning. Til sammenligning ble Ullevål sykehus i sin tid tilpasset spesielt for å svare på slike utfordringer, med tilgang fra bakkeplan til betydelige deler av sykehuset.

#### **Nærmere om utredningene som er gjennomført**

HSØs utredningsmetode er fragmentert. Grunnlaget for høring er dermed også fragmentert. Fragmentering innebærer at viktige overordnede hensyn, som går på tvers av fagdisipliner og sektorer ikke er vurdert. 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 som fyller de medisinskfaglige behov som sykehuset skal dekke i dag og fremtiden.

Utredningsmetoden karakteriseres videre ved at mange vesentlige forhold som de ulike konsekvensutredningsrapportene påpeker som problematiske eller risikofylte ennå ikke er utredet, men skyves fremover under henvisning til at de vil bli tatt hensyn til i detaljprosjekterings- og byggefasen. 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 og statens plikt til å ivareta sentrale planhensyn. Vedtaket av planen slik den er nå, vil låse en rekke løsninger hvor man ikke har utredet om problemene vil la seg avhjelpe. Det er en fare for at viktige problemer blir avhjulpet med ad hoc løsninger begrenset av lite areal og manglende fleksibilitet. Se hele høringssvaret som er vedlagt denne uttalelsen som en del av den.

#### **Oppsummering:**

Planene bærer preg av at beslutningene ble fatte før utredningene og at beslutningene skal forsvares uavhengig av resultatet av utredningene. Dette kan fort oppleves som overkjøring fra dem som sitter med makten.

Det har gått prestisje i denne saken fra politisk hold og det er svært uheldig. Det blokkerer for gode utredninger og en god debatt. Det virker som om det handler mer om å vinne enn å få gode løsninger. Når saken debatteres fra topp politisk hold fremlegges en rekke udokumenterte påstander som er mer retoriske enn faglige når det gjelder viktigheten av å gjennomføre dagens planer raskt.

Argumentene er blant annet:

At Oslo Universitetssykehus har de eldste sykehusbyggene i Norge og at det derfor haster ekstremt med nye bygg. Fra politisk hold opereres det sågar med gjennomsnittsalder på byggene.

Gjennomsnittsalder er jo et meningsløst begrep. Noen av byggene i OUS er svært gamle og andre er nye, gjennomsnittsalderen har liten praktisk betydning. Det er videre tilstanden på byggene både utvendig og innvendig som er avgjørende. Det er fullt mulig å restaurere mange svært gamle bygg til moderne standard innvendig om man ønsker dette. Det hele blir svært politisert i debattene og at Ullevål tomten har noen av Norges nyeste og mest moderne sykehusbygg blir forbigått i stillhet. At omtrent halvparten av byggene som skal utgjøre det nye Rikshospitalet vil være 30 år når byggene rundt står ferdig er underkommunisert. Når det pekes på det store vedlikeholdsetterslepet i OUS fra politisk hold later man som om dette dreier seg om vedlikeholdsetterslep utelukkende på Ullevål, det stemmer ikke. Det er stort behov for vedlikehold på det eksisterende Rikshospitalet og de gamle byggene på Radiumhospitalet også. Selv med nedleggelse av Ullevål og nybygg til 60 milliarder vil

OUS fortsatt har mye gamle bygg å vedlikeholde og store kostnader til dette.

Det verste med denne argumentasjonen er imidlertid at den skaper skinn av sykehus som ikke fungerer. Det stemmer ikke - som sykehus fungerer både Rikshospitalet og Ullevål utmerket om enn med behov for vedlikehold og oppgradering. Det haster på ingen måte å avhende rundt 110.000 kvadratmeter med gode og velfungerende bygg på Ullevål. Akuttmottaket, CBRN-senteret, intensivavdelingene, operasjonssalene og så videre er i splitter nye (i norsk sykehussammenheng) topp moderne og gode bygg. Kreftsenteret og høyrisikosmitteisolatet på Ullevål er også av ypperste klasse, det samme gjelder Barnesentert. Labbygget på Ullevål er ikke nytt men er et svært velfungerende og stort bygg som vi trenger også i fremtiden. Ullevål og Rikshospitalet viser tvert imot gang på gang at sykehusene fungerer utmerket. De håndterte pandemien, 22. juli, grottefesten, leirskred i Gjerdrum og senest nå ved terrorangrepet under Pride. Akuttberedskapen og den store kapasiteten på Ullevål viser seg gang være kritisk nødvendig.

Ullevål har gamle bygg, bygg som kan og bør rives og erstattes og Ullevål har en del fredede bygg som ikke kan brukes til behandling, men de kan brukes til kontorer, møterom og undervisningslokaler som det også er stort behov for. Først og fremst har imidlertid Ullevål plass, en stor og velegnet tomt der det er plass til å bygge nytt uten at driften ved det eksisterende sykehuset forstyrres for mye.

Det haster å øke kapasiteten i Oslo, blant annet fordi det er behov for at Oslo overtar ansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus Universitetssykehus.

Det er dette som haster. Det haster på ingen måte å legge ned Norges største og viktigste og svært velfungerende akutt sykehus.

Et annet argument er at det er viktig å samle regionsfunksjoner - det utdypes ikke nærmere. Ikke hvilke funksjoner eller hvorfor. Det er så kort vei mellom Ullevål og Rikshospitalet at ikke innebærer noen problemer for eksperter å flytte seg mellom sykehusene eller å samarbeide og det uklart hva man ser for seg at man skal oppnå. Det viktigste er likevel det faktum at de foreliggende planene ikke innebærer noen storstilt samling av regionsfunksjoner. (Det er for øvrig litt uklart hva som egentlig er regionsfunksjoner, nasjonale funksjoner og lokale funksjoner. Det er dynamiske.) Tvert imot innebærer planene en storstilt splittelse av regionsfunksjoner. Ullevål har i dag svært mange viktige regionsfunksjoner og nasjonalfunksjoner som er samlet der. Denne samlingen har kommet i stand over tid fordi den har vært nyttig og hensiktsmessig. Store sykehus er komplekse organiske enheter som utvikler seg over tid. Ullevål og Rikshospitalet er ikke adskilte sykehus, de tilhører begge to OUS og fordelingen av virksomheten mellom de to lokalisasjonene har pågått gjennom ti år. Den er nå ganske hensiktsmessig. Det er noen ting som kan bli bedre men det kan fint ordnes med mindre justeringer i dagens bygg og på dagens tomter. Det fagmiljøene ved hele OUS protesterer så massivt på er ikke samling - men den katastrofale splittelsen av akutt miljøet mellom Aker og Rikshospitalet som planlegges. Det



snakkes om færre vaktlinjer også videre og om samling - men det kommer ikke til å bli det. Det må nødvendigvis bli flere vaktlinjer når akuttfunksjonene skal splittes på to steder på en mer uhensiktsmessig måte enn det vi har i dag. Planen er ikke å samle. Planen er å splitte. Og siden dette etter alle solemerker blir en dårligere faglig løsning og en mindre effektiv løsning så blir det ikke flere spesialister som kan jobbe andre steder i landet. Tvert imot.

Målbildet fra 2016 som det det vises til er for lengst forlatt. Det lar seg ikke realisere på de nevnte tomtene. Tomten ved Rikshospitalet er ikke stor nok til at regionale og nasjonale funksjoner i OUS kan samles der. Derfor er målbildet forlatt og hele planen er meningsløs også i forhold til det.

Vi ber Helse- og omsorgsdepartementet lytte nøyer til motstanderne av planene og sette seg mer inngående inn i hvorfor motstanden er så formidabel. Det er gode grunner til dette. Det haster nå å utrede bedre løsninger. I mellomtiden er det fullt mulig å gå i gang med å bygge et lokalsykehus for fire bydeler på Aker. Det er dette som haster. Det andre kan vi bruke litt lengre tid på.

Når nå alle andre prosjekter i Helse Sør-Øst, som det også er stort politisk ønske om å gjennomføre, utsettes på grunn av den økonomiske situasjonen på verdensbasis er det naturlig å se på planene i Oslo på nytt. Dette dreier seg også av hensynet til Innlandet, Agder, Viken og Vestfold og Telemark. Det er urimelig at Oslo skal få en så stor andel av de samlede ressursene. Regjeringen har en gyllen mulighet til reduserer utgifter til nybygg særlig når Oslo kommune selv ønsker dette og gjerne vil ha en nedskalert utbygging.

Redd Ullevål Sykehus

Per Aschjem, Jan Bøhler, Susanne Engell, Lene Haug, Liv Haug. Svein Haugsgjerd, Dag Hovland, Grethe Jobling, Eli Nordal, Kari Støren og Tor Winsnes

# Hørings svar fra Nordberg Tåsen Ullevål historielag (tidligere Sogn Kultur- og Historielag

**Dato:** 07.07.2022

Nordberg Tåsen Ullevål historielag (tidligere Sogn Kultur- og historielag) sendte i juni 2021 vedlagte innlegg til PBE i Oslo om flytting av Ullevål sykehus til Gaustad. Vi er fortsatt meget kritiske til planene og vil her kort anføre følgende;

Både det nye Rikshospitalet fra 1998 og Gaustad sykehus/asyl fra 1855 representerer meget verneverdig arkitektur. Asylet er fredet og Rikshospitalet har motatt arkitekturvernpriser. Prisene er blant annet begrunnet med den gjennomførte harmoniseringen mellom disse sykehus. En premiss for Rikshospitalets byggetillatelse var da også lav byggehøyde tilpasset Gaustad asyl. Men lav bygningsmasse var også gitt av hensyn til topografi og en forsvarlig byutvikling.

Disse hensyn neglisjerer Staten fullstendig med sine planer. Det må reises spørsmål om departement og helseforetaks interesse og sogar kompetanse om ovennevnte forhold i saken.

Nordberg Tåsen Ullevål historielag

Styrets leder Hans A Grimelund-Kjelsen

Til: Helse- og omsorgsdepartement / Kommunal- og distriktsdepartementet  
Fra: Oslo Sosialistisk Venstreparti (Oslo SV) v/ Fylkesstyret

Dato: 06.07.2022

## **Høringsinnspill til forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad og til forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker**

Oslo SV mener det er uakseptabelt at Regjeringen bruker statlig tvang i sakene om nye sykehus i Oslo, slik også et bredt flertall i Oslo bystyre mener. Det er også et bredt flertall i Oslo bystyre som er mot planenes innhold og de foreslåtte løsningene. Vi oppfatter dette som en overkjøring både av lokaldemokratiet og Oslos planfaglige myndighet.

### **Reguleringsplanene for nye sykehus på hhv Gaustad og Aker kan ikke ses uavhengig av hverandre, og i dette høringsinnspillet adresseres derfor begge planene.**

- Oslo SV er svært kritiske til de foreslåtte planene. Oslos befolkning vokser, og andelen eldre øker. Selv med ny teknologi, nye behandlingsmetoder og medisinske fremskritt vil behovet for spesialisthelsetjenester høyst sannsynlig øke, noe vi mener planene ikke tar tilstrekkelig høyde for. Vi er blant annet bekymret for at antall planlagte sengeplasser er for lavt, at den polikliniske kapasitet ikke stor nok, og at mulighetene for utdanning av helsepersonell, forskning og utvikling svekkes. Vi er også bekymret for svekkelse av barseltilbudet og økt press på hurtigutskrivning av fødende.
- HSØ har varslet at det kan bli aktuelt med nedskalering eller stans av andre viktige investeringer i sykehusinfrastruktur i helseregionen, på grunn prisstigning og økte bygge-/entreprenørkostnader. Vi er bekymret både for at Nye OUS vil bli langt dyrere enn anslått, og at helsetjenestene i regionen samlet sett svekkes. Sykehusplanene i Oslo må utredes og kostnadsvurderes på nytt. En ny gjennomgang må inkludere en helhetlig utredning av Ullevål-alternativet.
- Planene medfører oppsplitting av flere velfungerende fagmiljøer. Størst bekymring knyttes til den akuttmedisinske behandlingen, og vi er bekymret for at beredskapen svekkes.
- Planene forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette er ikke kartlagt for primærhelsetjenesten Oslo.
- Dersom ny sykehusstruktur blir utsatt og/eller nedskalert og ikke resulterer i tilstrekkelig økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten, frykter vi at det bereder grunnen for mer omfattende privatisering av helsetjenestene. Dette er ikke noe dagens regjering ønsker. I Hurdalsplattformen lover regjeringspartiene å arbeide for «en sterk offentlig helsetjeneste,

styrt av fellesskapet og finansiert over skatteseddelen (som) er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsetjenesten». Vi er redd for at planene for Nye OUS dreier oss i motsatt retning av regjeringspartienes mål.

- Planene gir i praksis ingen utbyggingsreserve. Behov for utvidelse og utvikling i framtiden vil ikke kunne møtes på de valgte tomtene. Dette mener vi er svært uheldig og kortsiktig.

#### **Oslo SV vil ifm. Gaustad (Nye Rikshospitalet) spesielt trekke frem:**

- Vi er svært bekymret for traséløsningene for utrykningskjøretøy. Både hvordan dette kan påvirke responstid og beredskap, men også de trafikale konsekvensene det har for lokalområdet.
- Planforslaget ivaretar ikke hensyn til friområder, turveier og Sognsvannsbekken godt nok. Inngrepene blir store og med konsekvenser for natur, friluftsliv og ferdsel.
- Foreslått bilvei gjennom Gamle Gaustad svekker området som kulturminne og grønn lunge.
- 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 støykonskvenser av dette, både for pasienter, ansatte og andre som ferdes eller bor i området.

#### **Oslo SV vil ifm. Nye Aker spesielt trekke frem:**

- Aker blir ikke et fullverdig lokalsykehus for Groruddalen slik forutsetningen har vært. De foreliggende byggeplanene inneholder ikke en løsning for alle pasientene fra de fire bydelene i Groruddalen før tidligst i fase 2-utbyggingen som tidligst vil finne sted i 2036. Nye Aker – slik forslaget er nå - forutsetter dessuten nedleggelse av Ullevål og nytt sykehus på Gaustad.
- Oslo SV støtter utviklingen av Aker, men ønsker Aker som et nytt fullverdig lokalsykehus for Groruddalen. Forutsetningene for dette er ikke tilstede per nå. Behovet for et stabilt sykehustilbud for Groruddalens befolkning og avlastning for AHUS er prekært. Planene for nye Aker bør derfor endres for å imøtekomme dette behovet.
- Flytting av behandlingen innenfor psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til Aker vil trolig gi et redusert antall sengeplasser, ha mangelfulle utearealer og dårlig skjerming av pasientene. Både planløsningen og nærheten til Sinsenkrysset gir en bekymringsverdig plassering av denne utsatte og sårbare pasientpopulasjonen.

Med vennlig hilsen,

Oslo SV  
Fylkestyret

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET - HOD

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref:  
22/11393-2  
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref:

Saksbeh.:  
Marit FolkestadDato:  
24.06.2022

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

Oslo universitetssykehus HF viser til pågående ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad.

Etablering av nye sykehusbygg er en omfattende prosess, og det har ved Oslo universitetssykehus HF vært jobbet med og mot dette i mange år. Styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 16. juni 2016, og det etterfølgende Foretaksmøtet 24. juni 2016 var den formelle aksepten av en nødvendig fornyelse av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus i tråd med det nye målbildet med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

I dag har vi seks byggeprosjekter som til sammen skal realisere dette målbildet. Byggeprosjektene er i ulike faser. To er under oppføring, Storbylegevakten tas i bruk i 2023 og nytt klinikk og protonbygg ved Radiumhospitalet tas i bruk gradvis fra 2024. Ett prosjekt gikk inn i forprosjektfasen i april i år, imens de resterende tre prosjekter er i ferd med å avslutte forprosjektfasen.

For de største prosjektene, Nye Aker og Nye Rikshospitalet, har det vært en lang og til dels utfordrende vei med mange meningsberettigede innspill og synspunkter. Dette er forståelig og viktig, da Oslo universitetssykehus har et ansvar for å levere et godt sykehus tilbud for Oslos befolkning. Men vi skal også levere gode regionale og nasjonale sykehustjenester. 6 av 10 pasienter som behandles ved Oslo universitetssykehus HF kommer ikke fra Oslo. En ny sykehusstruktur ved Oslo universitetssykehus HF er derfor ikke bare et anliggende for Oslo, men for hele Norge.

Oslo universitetssykehus HF trenger nye bygg for å skape den best mulige pasientbehandlingen. Vedtaket om statlig regulering gjør at det forberedende arbeid nå kan gjennomføres med trygghet for at de nye sykehusbyggene blir realisert.

Innspillene som er kommet, og justeringene som er gjennomført, har gitt et planforslag som sikrer gode og fremtidsrettede sykehusbygg. Foreliggende planforslag sikrer at Nye Rikshospitalet omgis av et grøntareal, til glede for pasienter, ansatte og beboere i området. I tillegg ivaretar foreliggende planforslag et tydeligere skille mellom Nye Rikshospitalet og det vernede Gaustad sykehus.



Vår dato  
02.06.2022

Vår referanse  
22/11395-2

Planforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet må ses i sammenheng. Oslo universitetssykehus HF mener de foreliggende planforslagene vil gjøre det mulig å oppføre de sykehusbyggene som er nødvendige for å sikre et svært godt tilbud til pasienter fra Oslo, fra regionen og fra hele landet i årene etter 2030. Dette er i samsvar med de planene som Oslo universitetssykehus HF har arbeidet med gjennom mange år.

Oslo universitetssykehus HF ønsker å knytte noen kommentarer og forslag til enkelte av endringer som er foretatt etter forrige offentlige ettersyn, som ble gjennomført i perioden 12.4.21 – 7.6.21.

### **Arkitektonisk uttrykk**

For å imøtekomme innspill fra Plan- og bygningsetaten samt flere private innspill, er det jobbet med å videreutvikle bygningenes arkitektoniske inntrykk. J-bygget (felt 20) har i foreliggende planforslag fått en sammenhengende base med samme høyde som eksisterende bygg. Dette vil, i kombinasjon med tilbaketrunkne lameller over basen, gi en mindre massiv opplevelse av bygningene sett fra vest.

Etter innsigelser fra Riksantikvaren er bebyggelsen i felt 15 8bygg M og N), i parken mellom Rikshospitalet og Gaustad, trukket 4 meter lenger unna Sognsvannsveien. Dette gir et roligere inntrykk, og skapt et tydeligere skille mellom det vernede sykehusområde på Gaustad og det nye Rikshospitalet.

I tillegg til en videreutvikling av bebyggelsen i felt 15 (bygg M og N) er det i perioden fra forrige reguleringsplan også jobbet videre med å konkretisere innholdet i disse byggene. Oslo universitetssykehus HF besluttet sommeren 2021 at det her skal etableres et eget barnesykehus, med egen hovedinngang og døgn- og behandlingsområder for barna i et eget skjermet og avgrenset område. Bygningene har fått en sammenhengende fasade, med avtrappende høyder på 7 meter mot Gaustad sykehus.

Traseen til Sognsvannsveien er justert slik at den i foreliggende forslag er lagt litt lenger unna veganlegget til Gaustad sykehus, på sørsiden av byggene.

### **Grøntarealer**

Ønsker fra Bymiljøetaten, Statsforvalteren og Plan- og bygningsetaten er fulgt opp gjennom en utvidelse av den inngrepsfrie sonen langs Sognsvansbekken. Hensynssone naturmiljø i felt 13 (nord for Gaustad) er utvidet til å sikre en større andel store trær med rotsone, det samme er gjort i planområdet langs Sognsvannsveien for å sikre rotsonen under tilgrensende gang- og sykkelvei og veiareal.

Etter innspill fra Bymiljøetaten og Plan- og bygningsetaten er friområdet nord for Gaustad utvidet, og felt 7 er redusert. Dette gjør at en større del av området reguleres til friområdet.

Bebyggelsen i felt 15 er trukket fire meter lenger unna Sognsvannsveien. Dette gjør at grøntarealet mellom Nye Rikshospitalet og Gaustad sykehus har økt.

Endringen som er gjennomført i felt 20 (bygg J) har gjort at markaforbindingen som i forrige planforslag gikk gjennom bebyggelsen, nå har fått plass på utsiden av bygningsmassen. Dagens plassering gir myke trafikanter et større areal, og en større følelse av åpenhet. Endringen som er gjennomført på bygningsmassen i felt 20 gjør også at myke trafikanter i foreliggende planforslag i større grad er skilt fra ambulansetraffikk enn reguleringsforslaget fra 2021.



Vår dato  
02.06.2022

Vår referanse  
22/11395-2

Endringene som er gjort i bygningsmassen på Gaustad har gitt et større og mer sammenhengende grøntareal enn tidligere forslag gjorde. Oslo universitetssykehus HF mener grøntarealene i foreliggende planforslag gir byggene en god innramming for byggene. En mer kompakt base på bygningen i felt 20, i kombinasjon med plassering av markaforbindelsen på utsiden av bygget, gir også en mer synlig grønn sone gjennom tomten fra vest og opp til rekreasjonsarealer nord for Gaustad sykehus.

### **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, i overensstemmelse med sykkelstrategien til Oslo kommune.

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. Dette er et område med et komplisert trafikkbilde, med bl.a. mange myke trafikanter.

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. Omfanget dette vil ha er beregnet å utgjøre ca. 30 ambulanser per dag.

Med vennlig hilsen

Just B Ebbesen  
Prosjektdirektør

Marit Folkestad  
Spesialrådgiver

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes ut uten signatur*



# Hørings svar fra Oslo Venstrekvinnelag

Dato: 07.07.2022

## Høringsinnspill til de nye reviderte planene for nye OUS på Gaustad

Oslo Venstrekvinnelag har gått igjennom de nye reviderte planene for nye OUS på Gaustad. Vi kan ikke se at de innebærer store endringer siden forrige plan.

Helsetilbudet til våre innbyggere skal dekke både somatikk og psykiatri, med de nye planene ser det ut for oss at begge pasientgrupper vil få et dårligere tilbud enn dagens tilbud.

Somatikk: Å splitte det velrennomerte Traumesenteret på Ullevål (som reddet 31 av 32 Utøya-ofre) er uansvarlig.

Akutt -traumesenteret er avhengig av mange operative spesialister enheter i nærheten, slik som på Ullevål i dag.

Føden- ABC-enheten på Ullevål blir det ikke plass til på Aker. ABC -enheten er en menneskevennlig fødeavdeling, og skulle noe uforutsett skje under fødselen har man spesialister rett i nærheten, slik som på Ullevål. Vi håper vår politiske ledelse har merket seg den massive motstanden som finnes mot å legge ned denne avdelingen.

Ullevål er et godt lokalsykehus for flere bydeler i dag.

Psykiatri : Psykiatrisk behandling vil stadig flere ha behov for i årene som kommer, verden er ikke alltid enkel.

Flere vil komme til å trenge døgnplasser for ikke å være til skade for seg selv eller andre. Det er utrolig, og meget ufornuftig å bygge ned tilbudet til denne pasientgruppen. Det er også uansvarlig å overføre denne alvorlige oppgaven til kommunene. Behovet for ansatte er likt uansett hvem som gjør oppgavene.

Planene for Aker viser et trangt miljø, få behandlingsrom, ikke grønt, det er små muligheter til å trene på et vanlig liv. Muligens støy fra biler og helikopter, grå vegger- altså ikke et sted det blir lett å bli frisk. Slik vi har forstått det vil man gjøre Gaustad sykehus om til administrasjonssenter for HSØ/OUS, og sende de psykiatriske pasientene til Sinsenkrysset.

Psykiatri er et område som må prioriteres opp og ikke bygges ned. Det er uansvarlig politikk. Mange situasjoner de siste årene viser dette.

Det er ille at OUS/HSØ/HOD overkjører fagfolk og fagforbund.

-o-

Forskning og undervisning: Svært mye god medisinsk forskning foregår på Rikshospitalet i dag. Det krever plass, laboratorier, undersøkelsesrom, undervisningsrom og pasienter. Rikshospitalet er verdensledende på flere felt. Rikshospitalet er i dag det sykehuset i Norge som tar de store operasjonene slik som transplantasjoner og annet som trenger høy ekspertise, og det er viktig at disse operasjonene gjøres forholdsvis ofte. Det betyr pasienter fra hele landet og slik bør det fortsette.

Kapasitet: Det planlegges for underkapasitet på sykehussenger, man snakker om å føre pasienter over på Helsehus- altså til kommunen, eller hjemme sykehus. Kanskje kommer en sykepleier en gang om dagen, eller man kun er i kontakt over internett. Vi lurer på hvor mange av beslutningstakerne som har ligget på sykehus i mer enn 2 dager og hvordan de ville følt seg om de da skulle flyttes hjem og ligget alene hjemme kun med kontakt på telefon eller internett? Viktig å huske at 40% av Oslos befolkning bor alene, flere uten nær familie. Det viktigste må alltid være å sørge for at pasientene blir friske, og ikke svingdør friske, samt skape en helsetrygghet for alle våre innbyggere.

Det er nettopp kommet et fremtids scenario som viser at Oslo vil runde 800 000 innbyggere i 2045.

Befolkningen vil stadig bli eldre og da vil også behovet for sykehus-senger øke. Oslo er også en flerkulturell by også dette kan kreve ekstra kapasitet.

Vær så snill og ikke gjør samme feil som er gjort på Kalsnes , Ahus, pluss flere andre sykehus!

Adkomst: Til Ullevål Sykehus er det 4 ulike adkomstmuligheter. Aker/Rikshospitalet og Radiumhospitalet ligger alle ved ring 3. Vi håper at de som ser på denne saken tar seg en tur på ring 3 i rushtiden når høsten kommer, ikke nå i fellesferien. Det er stressende nok for ambulansesjåfører i dagens situasjon. Lytt til dem!



Økonomi: Mye av diskusjonen har gått på økonomi. Man hevder at Nye Rikshospitalet blir billigere, hvordan kan man vite det? 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. Man kan og bør renovere og bygge nytt det som trengs. Det er allerede 110 000m2 brukbare m2 på Ullevål Sykehus. Den andre store fordelene er at Ullevål sykehus kan bygges ut trinnvis, alt etter behov og økonomi uten å forstyrre pasientene eller de som jobber der - det kan man ikke på Nye Rikshospitalet.

En annen sak er den usikre tiden vi nå går inn i, det gjelder både økonomisk, byggmaterialer -både pris og tilgang, samt arbeidskraft.

Miljø: Det er mer ansvarsfullt å bygge om, rehabilitere, enn å rive og bygge nytt. Vi regner med at staten vil følge Stortingets råd om sirkulær økonomi = gjenbruk!

Og hva med pasientene på nye Rikshospitalet, der skal man rive og bygge mens pasienter er i byggene rundt. En annen sak er at Gaustad sykehus og omgivelsene er fredet. Dette sykehuset, som nå er tenkt som administrasjonsbygg vil ha en høyhusvegg ved siden av. Høyhusbestemmelsene for Oslo ser ikke ut til å bli fulgt.

En av Oslos grønne korridorer opp til marka går forbi Rikshospitalet. Dette er en av de få veiene som Oslos kanskje tetteste befolkede område bruker når de ønsker en hyggelig tur opp til marka – folk fra Majorstuen, Froger, Fagerborg, Marienlyst. Det er trangt nok i dag, man trenger ikke gjøre det verre.

Pluss det alle vet- tomten på Rikshospitalet er for liten! På Ullevål Sykehus er tomten mer enn stor nok, og den tomten er gitt til Staten fra Oslo kommune for å brukes som sykehus. Så man bryter et løfte gitt når man fikk en gave.

Ullevål sykehus ble først bygget som et epidemisykehus, det er kanskje noe å tenke på i disse dager. Ingen vet hva som kommer neste gang, verden er mye mindre nå.

Oslo Venstrekvinnelag

Ved Liv Haug

Leder

# Høringsvar fra Redd sykehusene i Innlandet

Dato: 08.07.2022

## Høringsvar om planene for Nye Rikshospitalet fra Redd Sykehusene i Innlandet.

Vi mener at prosjektet Nye Rikshospitalet må stoppes umiddelbart og nye og rimeligere alternativer utredes. Redd Sykehusene i Innlandet er en aksjon som ble stiftet i 2019 med formål å sikre et Sykehuset Innlandet ikke kommer bakerst i køen når investeringsmidlene i Helse Sør-Øst skal prioriteres. Aksjonen har jobbet aktivt med markeringer, debattinnlegg og innspill til Sykehuset Innlandet, Helse Sør-Øst, fylkestinget i Innlandet, Stortinget og regjeringen om våre bekymringer knyttet til økonomien i Helse Sør-Øst og Sykehuset Innlandet. Vi har også samarbeidet med andre sykehusaksjoner i Innlandet, som Bevar Reinsvoll, Bevar Granheim Lungesykehus, Sammen for lokalsykehusene og aksjonene for bevaring av akuttsykehusene både på Lillehammer og Elverum.

Vi mener at de nye sykehusene som planlegges i Oslo - Nye Oslo Universitetssykehus er alt for kostbare og at de svært store investeringene vil gå ut over de øvrige sykehusområdene i Helse Sør-Øst, ikke minst Innlandet. Vi har advart mot dette i flere år, det er med bekymring men ikke med overraskelse vi nå konstaterer at Helse Sør-Øst på sitt styremøte 22. juni gikk inn for å utsette gjennomføringen av en rekke byggeprosjekter i regionen som en følge av økte byggepriser og usikkerhet. Se: styresak 068-2022 - Økonomisk langtidsplan 2023-2026 <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/0622/068-2022%20%20Økonomisk%20langtidsplan%202023-2026.pdf>

Prosjektene Nye Rikshospitalet og Nye Aker prioriteres sammen med prosjekter som er i byggefasen, Nye Drammen, Livsvitenskapsbygget (Oslo Universitetssykehus), Nye Storbylegevakt (Oslo Universitetssykehus) og Nye Radiumhospitalet (Oslo Universitetssykehus). Dette er intet mindre enn en gigantisk prioritering av Oslo - sterk sentralisering som vil få store og uakseptable konsekvenser for helsetilbudet til innbyggerne i Innlandet. Helse Sør-Øst har nå gått inn for å utsette lånesøknaden til nye sykehusbygg i Innlandet, utsette byggingen av kreft- og somatikkbygg ved Akershus Universitetssykehus, utsette byggingen av kreft- og somatikkbygg ved Sykehuset i Østfold, utsette bygging av nytt akuttbbygg og kvinnesenter ved Sykehuset Sørlandet og trolig også utsette utbygging av somatikkbygg med strålesenter ved Sykehuset i Telemark.

Problemene vi har advart mot har allerede manifestert seg. Det er tidligere enn vi trodde. Før det er igangsatt bygging på Aker og Rikshospitalet som er det virkelig store og risikofylte prosjektene. Uavhengig av krigen i Ukraina og økte energipriser er det store sprekker i Drammen og for Livsvitenskapsbygget, og det er også kostnadsoverskridelser og forsinkelser for Nye Radiumhospitalet og Storbylegevakten.

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. Se side 15 i styresak 068-2022 referert over. Den usikre økonomiske situasjonen på verdensbasis tilsier at sykehusplanene for hele regionen nå må vurderes på nytt av Regjeringen.

Redd Sykehusene i Innlandet er for øvrig imot den planlagte nedleggelsen av akuttsykehuset 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. Konsekvensene av å splitte denne beredskapen mellom to sykehus - som planlegges er heller ikke belyst. Videre er ikke betydningen alle de andre sykehusene i regionen mister Ullevål sykehus som bakvakt i pressede perioder.

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. Det er stor risiko knyttet til dette, og denne risikoen er heller ikke konsekvensutredet.

Planene for Oslo-sykehusene angår langt flere enn de som er satt opp som høringsinstanser og hele prosessen fremstår mangelfull og regelrett uforsvarlig.

Redd Sykehusene i Innlandet

Mariann Isumhaugen, Kari Wiegaard, Bjørg Persdotter Haave og Lene Haug

# Hørings svar fra Redd Ullevål sykehus

Dato: 07.07.2022

## Nye OUS. Hva gikk galt og kan det rettes opp?

### **Rikshospitalet og Campus Oslo**

Hvorfor ble planen for Nye Ous som baserte seg på en utbygging av Ullevål i kombinasjon med drift av Riks- og Radiumhospitalet, vraket selv om den ble støttet politisk og faglig frem til 2012? Spekulasjonene går på at det var et ønske om å satse på det den gang, helt nye Rikshospitalet i forbindelse med den lanserte ideen om Campus Oslo, en kunnskapsby fra Rikshospitalet over Ring 3 ned mot Blindern. Det ville kanskje ha vært en utviklingsdyktig plan selv om den store høydeforskjellen på 25 m fra RH til Gaustadbekkdalen, er vanskelig å håndtere i et stort sykehus. Vegvesenet satte imidlertid ganske raskt foten ned, da de konkluderte med at Ring 3 i tunnel eller under et bredt lokk på denne strekningen, ikke var realistisk. Lenge snakket de for døde ører, både Pbe og Oslo kommune støttet planen for sykehuset dersom det kunne bygges over Ring 3. Da muligheten forsvant, ble det liten lokal støtte til en utbygging av RH.

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

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». Konsekvensen er en langt dårligere funksjonsfordeling mellom sykehusene enn det er i dag mellom Ullevål og RH og i tillegg får alle avdelingene for liten plass. For å spissformulere; Ring 3 blir en sentral del av sykehuset med de sikkerhetsutfordringene det innebærer.

Hsø sier også selv, at når planene er realisert i 2036, er all tomtekapasitet brukt opp samtidig som vi har solgt all relevant eiendom. Hva da?

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

Et samstemt personale ved Ous (ca. 22 000) har ved flere anledninger protestert mot planene, bare administrasjonen og klinikklederne som er oppnevnt for å gjennomføre planen, har med unntak for psykiatrisk klinikk, støttet den. Det er påfallende at Hsø og Hod aldri har drøftet konsekvensene av målbildet og utredet alternativer med medisinsk- og sykehusfaglige sakkyndige.

Tidligfaseveilederen for sykehusbygg, utarbeidet av RHF-ene for å bedre planleggingen av nye sykehus, har aldri vært brukt, illustrert ved at man først valgte tomter som man trodde ville dekke behovet. Da det raskt viste seg at det ikke stemte, ble ikke tomtevalget revurdert, man valgte heller å redusere funksjonsarealene til det uforsvarlige og splitte avdelingene i en ressursødende funksjonsfordeling mellom sykehusene.

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

Nå er argumentet mot en revurdering av prosjektet at «bordet fanger», og at en Ullevålløsning er dyrere og tar lengre tid. Det er et utsagn basert på apporten kalt «Belysningen av Ullevål», Hsø 2019. Der ble Målbildet flyttet fra RH/Aker til Ullevål/Aker, alt annet likt. At tomteressursene på Ullevål er rikelige og at et lokalsykehus bare for Groruddalen kan bygges på Aker uten å kjøpe eiendom av spekulanter, ble ikke vurdert.

Opprettholdes RH som et elektivt sykehus for hele landet, er det langt mer effektivt og mindre ressurskrevende enn om det tillegges akutt- og lokalansvar, det viser all internasjonal erfaring. 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. Det kan derfor bygges raskt og stå ferdig for de fire bydelene i Groruddalen, 6 år tidligere (2030) enn etter planen til Hsø (2036). Dette vil også avlaste Ahus som lenge har hatt en betydelig overbelastning.

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). Framdriftsplanen baseres på de samme dataene som Hsø benyttet i den s.k. «Belysningen av Ullevål». Årsaken er et mindre byggevolum, anslagsvis rundt 120 000 m<sup>2</sup>, og en raskere byggeprosess da den ikke vil foregå i et sykehus som skal være i full drift.

Økonomisk vil innsparingene være betydelige. Selv om eiendomssalg trekkes inn, ligger de i størrelsesorden 10 mrd., uten eiendomssalg opp mot 20 mrd. kroner.

#### **Lokalsykehus for Groruddalen på Aker kan gi et pusterom**

En innsparingsmulighet som ikke er nærmere belyst, er at et lokalsykehus på Aker (ca. 80 000 m<sup>2</sup>), vil avlaste både Ahus og Ullevål slik at det ikke vil haste å bygge ut disse sykehusene. De viktige moderne avdelingene på Ullevål vil da ha rimelig kapasitet, så som akutt, operasjon, kreft, barn, radiologi og lab. De store, gamle klinikkbygningene, kirurgen (bygg 7) og medisin (bygg 3) har setninger og sprekker og må derfor erstattes, men de er i stor grad renoveret og kan være funksjonelle i flere år med godt vedlikehold. Poenget er ikke at Ullevål ikke må bygges ut som et nytt, moderne sykehus, men situasjonen er ikke akutt så lenge et lokalsykehus på Aker kan være en avlastning.

#### **Storbylegevakten**

Storbylegevakten på Aker er blitt et argument for sykehusplanen. Legevakten skal i tillegg til å yte legehjelp, også fordele pasientene til sykehusene for behandling. Med delingen av akuttfunksjonen mellom Aker og RH, må fortsatt en stor del av skadene etter vurdering, videre til RH. Å erstatte det forvokste Nye Aker med et lokalsykehus, vil ha liten betydning. Det ideelle ville vært å ha legevakten på Ullevål i den alternative planen, men den ideelle organiseringen oppnås heller ikke med dagens plan.

#### **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.

Redd Ullevål sykehus

Lene Haug Tor Winsnes



# Sykehus i Oslo

## Et bærekraftig alternativ

Framtidsrettet, fleksibelt og grønt

- ⇒ gir et godt tilbud til Groruddalens befolkning allerede i 2025
- ⇒ gir bedre og raskere driftsgevinst (ca. 200 millioner kroner mer pr. år) enn Gaustad-modellen (totalt cirka 1175 mot 925 millioner kroner per år)
- ⇒ setter ikke sykehusets driftsøkonomi under uakseptabelt press i prosjektperioden
- ⇒ krever minst 20 mrd. kroner mindre investeringskapital enn Gaustad-modellen og lar seg følgelig finansiere med vesentlig lavere lånebehov og dermed trekk på HODs rammebevilgning
- ⇒ har finansiell bærekraft i motsetning til Gaustad-modellen
- ⇒ forutsetter ikke salg av tomt på Ullevål og kjøp av tomt på Aker
- ⇒ gir derved vesentlig større økonomisk og driftsmessig fleksibilitet enn Gaustad-modellen. Man unngår å ta beslutning som binder en til et betydelig forutbestemt investeringsløft uten mulighet til å kunne justere kursen underveis.

**Så store fordeler bør påkalle regjeringen og Stortingets interesse**

# **SYKEHUSPLANER I OSLO**

***Et framtidsrettet, utviklingsdyktig, fleksibelt og grønt alternativ***

**EN IDESKISSE TIL KOSEPTFASEUTREDNING AV AKER SOM NYTT LOKALSYKEHUS FOR GRORUDDALEN, RIKSHOSPITALET OPPRETTET UFORANDRET OG ULLEVÅL SYKEHUS REHABILITERES OG BYGGES UT SOM STORT AKUTTSYKEHUS MED TRAUMESENTER. I SENERE FASER SAMLES REGIONFUNKSJONENE PÅ ULLEVÅL**

## ***Innholdsfortegnelse***

### **0. Sammendrag**

### **1. Innledning**

1.1 Aker sykehus.

1.2 Rikshospitalet.

1.3 Radiumhospitalet og Ny sikkerhetsavdeling på Ila.

### **2. Skisse til bydelsfordeling mellom Aker, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ullevål samt konsekvenser for Akershus universitetssykehus.**

2.1 Bydelsfordeling mellom Aker, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ullevål.

2.2 Konsekvenser for Akershus universitetssykehus.

### **3. Arealplan for Ullevålsområdet.**

3.1 Innledning.

3.2 Tomtepotensialet på Ullevål.

3.3 Skisser til en utviklingsplan for Ullevål sykehus.

3.3.1 Fase 2: 2040-2050: Et samlet regionssykehus på Ullevål.

3.3.2 Fase 1: Utbygging frem mot 2027/28: Stort akutt sykehus på Ullevål kombinert med Aker som lokalsykehus for Groruddalen og elektive regionfunksjoner på Rikshospitalet.

### **4. Infrastrukturløsning for Ullevålsområdet.**

4.1 Innledning.

4.2 Teknisk infrastruktur: Vann, varme og ventilasjon, elektro og informasjonsteknologi. Kostnadsberegning.

4.3 Godstransport og kulvertsystem.

4.4 Intern transport på sykehusområdet.

4.5 Offentlig kommunikasjon og veiadkomst til sykehuset.

### **5. Arealplan for Aker.**

### **6. Kostnadskalkyler for nybygg på Ullevål/Aker fase 1, sammenliknet med Gaustad/Aker fase 1.**

### **7. Gevinstrealisering og finansiell bærekraft for Aker/Ullevål/Rikshospitalet fase 1, satt opp mot Aker/Gaustad fase 1.**

7.1 Gevinster i et utbyggingsalternativ på Ullevål sammenliknet med planutkastet til Oslo universitetssykehus.

7.2 Finansiell bærekraft

**8. Fase 2 Rikshospitalet til Ullevål.**

**9. Fremdriftsplan for Aker/Ullevålalternativet fase 1.**

**10. Innvendinger til OUS/HSØ prosjektet.**

10.1. Tomt og miljøproblem på Gaustad.

10.2. Infrastruktur, logistikk og trafikk på Gaustad

10.3. Funksjonelle problem på Gaustad.

10.4. Tomt og miljøproblem på Aker.

10.5. Det blir ingen samling av regionsfunksjoner på Gaustad.

10.6. Ufullstendig analyse av gevinstrealisering.

10.7. Svakheter i 0-alternativet.

**11. Våre anbefalinger.**

**12. Litteratur.**

**13. Gruppens medlemmer – kort CV.**



# 0 - Sammendrag

## Hensikten med rapporten

---

Idéskissen det redegjøres for i rapporten, er et bidrag til å komplettere konseptfaserapportene fra Helse Sør-Øst som vi mener er ufullstendig så lenge alternativet Rikshospitalet/Ullevål/Aker ikke er utredet. Idéskissen er blitt til gjennom et privat initiativ og er utarbeidet av en gruppe med omfattende medisinsk, teknisk og økonomisk kompetanse.

## Behov for justering av målbildet

---

I konseptfaserapporten fra HSØ er det lagt avgjørende vekt på å samle alle sykehusfunksjonene for OUS i tre istedenfor fire sykehus uten at det er sannsynliggjort at dette gir optimal samfunnsnytte. På konseptuelt beslutningsnivå må man ikke utelukke mulige alternative sykehusstrukturer. Dette er også presisert i styrevedtak i HSØ som sier: «*Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus (OUS) HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette.*» Det er fra flere faglige hold fremhevet at risikobildet er så markant at alternativer må vurderes før en forklarbar og forsvarbar konklusjon kan trekkes. **Det avgjørende må være å utrede hvilken struktur som kan gi best økonomisk og helsemessig nytte på både kort og lang sikt. Idéskissen som presenteres, er et faglig begrunnet bidrag til en slik utredning.**

**HSØ har lagt følgende målbilde til grunn:**

Ullevål nedlegges og funksjonene deles med en tredjedel til Rikshospitalet og cirka to tredjedeler til et nytt Aker sykehus. Når dette står ferdig om 10-12 år, selges Ullevåltomten.

**Vi fremlegger et alternativt målbilde:**

Rikshospitalet beholdes uten nybygg i et 20-30 års perspektiv for i hovedsak, planlagte lands- og regionsfunksjoner. Virksomheten vil i noen grad tilpasses ved at avdelinger samordnes mellom de to sykehusene. Aker bygges i én fase som et rent lokalsykehus for de fire bydelene i Groruddalen. På Ullevål bygges i første fase nye klinikkbygg for de kliniske funksjonene som i dag er i gamle bygninger, i tillegg vil Laboratoriebygget få et tilbygg slik at det kan ta alle de tunge laboratoriefunksjoner for hele OUS. I et lengre perspektiv, når Rikshospitalets bygningsmasse er så utdatert at den må erstattes/rehabiliteres, kan man flytte hele virksomheten til et nytt kompleks på Ullevålstomta **som kan bygges uten å forstyrre den pågående sykehusdriften.**

Denne idéskissen kalt Ullevål-modellen, innebærer samfunnsøkonomiske og medisinske muligheter som det er nærmere redegjort for i det følgende. Ullevål-modellen sammenliknes med utbyggingsmodellen til HSØ, kalt Gaustad-modellen.

## Finansiell bærekraft og økonomisk fleksibilitet

---

Vi har i våre beregninger anvendt de samme nøkkeltall som HSØ for likeverdige investeringstiltak og driftsforhold. Finansiell bærekraft er beregnet etter samme metode som HSØ har anvendt for Gaustad-modellen. **Det er viktig å påpeke at Ullevål-modellen gir kapasitet til å betjene cirka 180 000 flere innbyggere enn Gaustad-modellen.** SSB har prognosert en befolkningsvekst som viser at denne kapasiteten er nødvendig. For at vi skal kunne operere med sammenliknbare tall har vi derfor justert HSØs tall med finansieringsbehovet for en kapasitetsutvidelse tilsvarende en befolkningsøkning på 180 000 personer.

De økonomiske beregningene det er redegjort for i rapporten, viser at

#### Ullevål-modellen

1. gir et godt tilbud til Groruddalens befolkning allerede i 2025.
2. gir bedre og raskere driftsgevinst (ca. 200 millioner kroner mer pr. år) enn Gaustad-modellen (totalt cirka 1175 mot 925 millioner kroner per år).
3. setter ikke sykehusets driftsøkonomi under uakseptabelt press i prosjektperioden.
4. krever minst 20 mrd. kroner mindre investeringskapital enn Gaustad-modellen og lar seg finansiere med vesentlig lavere lånebehov og trekk i HODs rammebevilgning.
5. har finansiell bærekraft i motsetning til Gaustad-modellen.
6. forutsetter ikke salg av tomt på Ullevål og kjøp av tomt på Aker.
7. gir vesentlig større økonomisk og driftsmessig fleksibilitet enn Gaustad-modellen. Man unngår å ta beslutninger som binder et betydelig forutbestemt investeringsløft uten mulighet til å kunne justere kursen underveis.

Ullevålmodellen gir i tillegg til fordeler for fremdrift og økonomi, stor valgfrihet for kommende generasjoner.

**Resultatet gir så store fordeler at det bør interessere Regjeringen og Stortinget.**

## Tomter, muligheter og risiko

**Salg av tomt på Ullevål er en irreversibel handling som krever visshet om at ytterligere tomtebehov ikke kan oppstå i overskuelig fremtid. Slik visshet foreligger ikke i dag.**

### Ullevål-modellen

Dersom Ullevål-modellen velges, vil i et langtidsperspektiv, de disponible delene av Ullevåltomten og hele Gaustadtomten være en finansiell ressurs. **Dette skiller den fra Gaustad-modellen som har som fundamental svakhet at Ullevål-tomten må selges for å fullfinansiere prosjektet.**

Ullevål-modellen gir flere opsjoner inn i en ukjent fremtid fordi man har en betydelig tomteressurs både på Gaustad og på Ullevål. Det er opsjoner av stor finansiell verdi, men som ikke er innkalkulert i våre beregninger.

Utbygging av Ullevål-modellen innebærer ingen reguleringsrisiko da alle tomtene er ferdig regulert for formålet og byggehøydene vil ikke overskride gjeldende bestemmelser.

### Gaustad-modellen

Omregulering av tomten på Gaustad er omfattet av betydelig risiko fordi a) tomten er for liten i forhold til nødvendig utbyggingsvolum, b) antall etasjer er større enn det byplanmyndighetene aksepterer, c) utbyggingsvolumet beslaglegger hele tomten slik at behov for fleksibilitet i et langtidsperspektiv blir vesentlig begrenset og d) utbyggingen svekker vernet av det fredede Gaustad sykehus og ødelegger naturlandskapet.

Driften av det nåværende Rikshospitalet i byggeperioden som strekker seg over en 12 års periode, vil gi store forstyrrelser, svekke arbeidsmiljøet og redusere produktiviteten. Bygge- og rivearbeidene vil skje tett på dagens sykehus og i tillegg må det gjennomføres store interne ombygginger.

Ullevåltomtens markedsverdi er av HSØ beregnet til ca. 7 milliarder kroner. Riksantikvaren har uttalt at dagens vernetiltak bare gjelder ved fortsatt bruk av Ullevål til sykehusformål. Ved omregulering til annen bruk, vil det være aktuelt å frede et større antall bygninger og -miljøer. I så fall vil reell markedsverdi reduseres og svekke Gaustad-modellens finansielle bærekraft. **Tomtens verdi vil også reduseres ved at Gaustad-modellen forutsetter drift på Ullevål i ytterligere opptil 15 år.**

Trengselen på Gaustad har ført til at store avdelinger som Kvinne-barn, nå planlegges flyttet til Aker. Resultat er at også denne tomten blir for liten og må utvides gjennom tomtekjøp for cirka 2 milliarder kroner. Tomtegevinsten kan bli nesten ubetydelig i totalregnskapet.

## Smidig utbygging ved Ullevål-modellen

Ullevåltomten er egnet for en rekke utbyggingsmønstre. Vi har valgt å illustrere en modulbasert utbygging med kvartalsstruktur knyttet sammen med kulverter og broer. En utbygging med avgrensede bygningsenheter gir stor fleksibilitet i beslutningsprosess og finansiering. Da kan lånesøknadene tilpasses aktuelle behov. Dette gir stor økonomisk frihet.

Rikshospitalet kan fortsette driften uforstyrret. Utbyggingen på Ullevål kan skje uten å forstyrre dagens drift i særlig grad. I fase 1 vil utbyggingen skje nord for Midtblokken (bygg 6) hvor det ikke er bygninger med vesentlig klinisk aktivitet.

En utbygging etter Ullevål-modellen innebærer både kvalitetsmessige, fremdriftsmessige og økonomiske fordeler sammenliknet med Gaustad-modellen.

## Konseptuell risiko

---

Dersom virksomheten på Ullevål skal flyttes til Gaustad velger man bokstavelig talt å bygge på «gamle fundamenter». Selv om Rikshospitalet er et tilsynelatende moderne sykehus, vet man av erfaring at gjennomgripende modernisering vil være påkrevet innen 15-20 år. Dette må man ta i betraktning allerede nå. Med en kompakt løsning på Gaustad vil det bli svært krevende å modernisere komplekset, et hvert tiltak vil måtte forstyrre sykehusdriften i alvorlig grad. HSØ har ikke beskrevet noen løsning, og det er heller ikke medtatt noen kostnader i HSØs kalkyler. Store driftsforstyrrelser kan ikke unngås i den perioden bærekraftskalkylene omhandler.

Slik risiko foreligger ikke i tilsvarende grad for Ullevåls-modellen. Vår idéskisse viser et utbyggingsmønster som gir stor fleksibilitet og hvor byggeprosjekter kan gjennomføres med små forstyrrelser for pågående sykehusdrift.

## Rask fremdrift

---

Tilrettelegging av Aker som lokalsykehus for Groruddalen kan starte umiddelbart med ferdigstillelse i 2025.

Tilrettelegging av Ullevål som stort akuttsykehus kan skje gjennom byggeprosjekt som omfatter et nytt og sentralt beliggende klinikkbygg, utvidet laboratoriebygg, ny teknisk sentral og nytt varemottak. Full drift i nye lokaler kan skje innen 2028. **Det viser at Ullevål-modellen kan gjennomføres langt raskere enn Gaustadmodellen. I Gaustadmodellen er Aker driftsklar i 2028 og Gaustad fase 1 i 2029.**

# Ullevålmodellen har solid bærekraft

Ullevål-modellen er meget bærekraftig fordi den

- kan ferdigstilles raskere enn Gaustad-modellen og levere et nytt lokalsykehus for Groruddalen allerede i 2025.
- ikke er avhengig av tomtesalg og innsparingstiltak for å kunne fullfinansiere prosjektet.
- gir en utbyggingsstruktur med stor fleksibilitet.
- har en meget gunstig risikoprofil.

## Vi anbefaler statsråden

---

- å påse at
  - HSØ iverksetter en fullverdig utredning av Ullevål sykehus som tomt for Oslo Universitetssykehus, før saken fremmes for bevilgende myndigheter.
  - det både for Gaustad- og Ullevål-modellen blir satt opp virksomhetsplaner og med dem som underlag blir utført gevinstrealiseringsanalyser for begge alternativ.
  - HSØ engasjerer et uavhengig fagmiljø til kvalitetssikring av utredningsresultatet og at det legges stor vekt på gjennomføringsrisiko og behovet for tiltak som skal sikre måloppnåelse.
  - det settes høye krav til kvaliteten i beslutningsgrunnlaget slik at valg av utbyggingskonsept kan treffes på et solid grunnlag.

Oslo 2. april 2019

.....  
Rolf Kåresen

.....  
Eilif Holte

.....  
Tor Winsnes

.....  
Dag Hovland

.....  
Steen Blach-Sørensen

.....  
Øivind Almaas

.....  
Tom Wike

.....  
Øystein Midtbø

## **1. Innledning**

På grunnlag av den diskusjonen som har oppstått i forbindelse med at Oslo universitetssykehus (OUS) og Helse Sør-Øst (HSØ) har lagt frem et konseptfasedokument for utvikling av et nytt OUS på Gaustad og Aker sammen med nedleggelse av Ullevål (1), har vi som gruppe utarbeidet et grønt, miljøvennlig, modulært og kostnadseffektivt alternativt målbilde som et tidligfasedokument (idefase). Vi mener det bør utvikles videre i en konseptfase. Da vil man kunne gjøre en direkte sammenligning mellom vårt forslag og det konseptfasedokumentet administrasjonen har lagt frem.

Gruppen har bred kompetanse innen prosjektering, kvalitetssikring og bygging av både helse og andre typer bygg samt medisinsk innsikt (se avsnitt 14).

I motsetning til det administrasjonen hevder, vil en slik utredning ikke ta fem år, men snaut ett. Gjør man vedtak om dette i juni 2019 vil man med rask utlysning av oppdraget, kunne ferdigstille det senest sommeren 2020. Siden dette er det tidligste tidspunkt man kan ha en godkjent reguleringsplan for administrasjonens forslag (1), vil denne utredningen ikke sinke fremdriften i prosjektet. Utredningen vil selvsagt ha en kostnad, men tatt i betraktning at OUS prosjektene frem mot 2034 har en samlet ramme på rundt 60 milliarder kroner (mrd) hvorav Aker/Gaustad vil koste cirka 40 mrd, vil det etter vår vurdering være vel verdt pengene. Dersom reguleringsmyndighetenes sterke innsigelser til planen (2,3,4) fører til at man ikke får bygget på Gaustad, vil det få stor verdi å ha en «Plan B». På Ullevål har man godkjent reguleringsplan for sykehusbygg opp til 8 etasjer. Vårt forslag til arealplan holder seg innenfor den regulerte byggehøyden.

Det vi foreslår skulle vært gjort i 2016/2017 ettersom to kvalitetssikrings-rapporter (5,6) entydig slo fast at Ullevålsalternativet ikke var fullgodt utredet og den ene, Opak Metier (5) sa det så tydelig: «mener at risikoen i alternativ 3, Delvis samling på Gaustad, er betydelig større enn det som fremkommer i rapporten». «mener det er bekymringsfullt at prosjektet, basert på prosjektets egne kapasitetsframskrivninger, ikke har løst behovet for kapasitet når nytt sykehus er ferdig». «mener det derfor ikke på nåværende tidspunkt kan tas en beslutning om å gå videre med kun alternativ 3 sammen med nullalternativet til konseptfasen. Det er heller et spørsmål om antall versjoner av alternativene bør økes, eventuelt nye alternativer bør utredes». Vi mener at det er bedre å utrede antatt gode alternativ sent enn aldri.

### **1.1 Aker sykehus**

På grunn av tid og ressurser har vi ikke gått i detaljer om hvordan man i konseptfaseutredningen av det alternativet vi foreslår, bør justere planen for Aker sykehus. Men følgende premisser skal gjelde: Det bygges som lokalsykehus for Groruddalens innbyggere. Når disse byggene står ferdig cirka 2028 (1) vil innbyggertallet i Groruddalens fire bydeler være cirka 177 000. (tabell 1) Det betyr at bygningsmassen for somatisk sykdom justeres til det som trengs når befolkningen reduseres fra de 240 000 som ligger i administrasjonens forslag (1). Konseptfaseutredningen for Aker og Ullevål må samordnes for å få riktig dimensjonerte bygninger.

All psykiatri er plassert på Aker i HSØ-forslaget (1). Vi tar ikke stilling til om alt bør flyttes til Ullevål eller deles mellom de to sykehusene. Vi har illustrert at alt kan få plass på Ullevål. Dette må diskuteres i konseptfasen med fagfolk samtidig som driftsøkonomien vurderes. Kostnadsbildet for bygging blir det grovt sett det samme, men driftskostnadene kan bli forskjellig.

Vårt alternativ har ikke fødeavdeling for 10 000 fødsler på Aker slik administrasjonens plan legger opp til (1). Kvinne- og barnesykdommer samles over tid i et stort Kvinne- og barnesenter på Ullevål. Barneleger, fødselsleger og jordmødre har etterlyst en slik samling. Det må diskuteres i konseptfasen om alle fødsler skal legges til Ullevål, eller om det fortsatt skal være noen på Rikshospitalet. Det må også diskuteres om barneavdelingen på Rikshospitalet skal bli liggende omtrent som nå, eller om alt flyttes til Ullevål i første omgang. Dette er igjen en beslutning hvor fagfolkene i sykehuset må ha avgjørende innflytelse. Arealmessig lar begge alternativ seg lett innpasse på Ullevåltomten (figur 6).

Det må også diskuteres om laboratorievirksomheten skal samles på ett sted sammen med mindre lokale enheter på de andre sykehusene. Laboratorieklinikkens ønsker dette fordi det vil gi store driftseffektiviseringer. I vårt alternativ kan utbygging skje ved siden av det nåværende Laboratoriebygget på Ullevål (bygg 25). Dette virker så fornuftig at det er lagt inn i vår fase 1 (avsnitt 3, figur 7)

En av fordelene med dette alternativet er at presset på arealene på Aker reduseres når bygningsvolumet går ned fra de planlagte 220 000m<sup>2</sup> til cirka 150 000m<sup>2</sup>. Da kan høyden på høyblokkene reduseres fra de planlagte 63 meter til maksimalt 42 meter som er reguleringshøyden i området. Man unngår også med stor sannsynlighet å kjøpe dyr privat eiendom. Det vil tilfredsstille HSØ-styrets ønske i sak 006/2019 (7) om å forsøke å unngå kjøp av eiendom for henimot 2 milliarder kroner. Vi tror at denne justeringen kan utføres i konseptfasen av vårt alternativ basert på de tegningene og arealberegningene som foreligger (1).

## **1.2 Rikshospitalet**

Rikshospitalet skal i vårt forslag drives med omtrent samme virksomhetsinnhold som det har i dag og uten ytterligere utbygging. Det er en løsning i samsvar med det de tillitsvalgte i OUS har hevdet i alle styremøter.

Det vil si at Rikshospitalet fortsetter som sykehus for planlagt høyspesialisert virksomhet på lands- og regionbasis uten vesentlige akutt- og lokalsykehusfunksjoner til tiden er inne for en full renovering. Den ligger ikke svært langt frem i tid idet bygningene ble tatt i bruk i 2001. De er allerede 18 år gamle og vil være 33/34 år når fase 2 i de planen administrasjonen har, er ferdigstilt. Moderne sykehusbygg har en beregnet teknisk levetid på cirka 30 år og bygningsmessig rundt 40 år før de må gjennom en full renovering eller nybygg. På Gaustad tvinges man til rehabilitering fordi det ikke finnes tomteareal for nybygg når utbyggingen er fullført. En totalrehabilitering av et sykehus i full drift, vil være en så stor utfordring at den neppe lar seg gjennomføre.

Vårt forslag er derfor å planlegge og gjennomføre nybygg på Ullevålstomta i flere faser gjennom et lengre tidsrom. I det lange perspektivet får man da full samling på Ullevål av alle regionsfunksjoner med unntak av medikamentell behandling og strålebehandling av kreft som blir liggende på Radiumhospitalet sammen med enkelte deler av kreftkirurgien.

## **1.3 Radiumhospitalet og Ny sikkerhetsavdeling på Ila**

Vi har ikke funnet det nødvendig å trekke disse planene inn i vurderingen. Slik disse prosjektene er planlagt vil de gå sin gang uavhengig av hvilke løsninger man velger for Aker/Gaustad/Ullevål. Et unntak er innflytelsen de vil ha på den totale kostnadsrammen og bærekraften i Oslo universitetssykehus. Se eget avsnitt om dette. Når alt er ferdigstilt i cirka 2035, vil samlet ramme for OUS prosjektene være rundt 60 milliarder kroner.

## **2. Skisse til bydelsfordeling mellom Aker, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ullevål samt konsekvenser for Akershus universitetssykehus**

### **2.1 Bydelsfordeling mellom Aker, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ullevål**

Dette avsnittet må betraktes som et diskusjonsgrunnlag. Før konseptfasen må det besluttes hvor mange innbyggere Ullevål sykehus skal dimensjoneres for. Som et utgangspunkt ser vi for oss følgende fordeling (tabell 1):

**Aker** dekker bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner med alle funksjoner unntatt region- og landsfunksjoner. De hadde i 2018 141.706 innbyggere og vil i 2028 ha 177.096 innbyggere

**For Diakonhjemmet** kan det tenkes to modeller som begge kan finne sin plass i vårt alternativ. Hvilke man velger må diskuteres og fastlegges i konseptfasen:

1. Diakonhjemmet beholder bydelsfordeling med akuttkirurgi for sine bydeler som i dag: Frogner, Ullern og Vestre Aker. Bydelene har i 2018 140.351 innbyggere og vil i 2028 ha 151.933. Sykehuset

dekker i gjennomsnitt 53% av innbyggernes behov (24), resten i hovedsak av Ullevål. En viss oppgavejustering, for eksempel for medikamentell behandling av kreft, vurderes. Fordi de fleste behovene som dekkes av Ullevål er spesialiteter sykehuset ikke har, tror vi ikke oppgavefordelingen vil endres vesentlig.

2. Nordre Aker flyttes til Diakonhjemmet. Da vil sykehuset i 2028 ha 207 336 personer i sitt sykehusområde.

**Lovisenberg** blir lokalsykehus for St. Hanshaugen, Grünerløkka og Gamle Oslo som i dag. I tillegg får de permanent ansvar for Sagene. Bydelene hadde i 2018 194.721 innbyggere og får i 2028 220.284. Sykehuset skal fortsatt ikke ha akuttkirurgi. Sykehuset dekker 40% av innbyggernes behov (24), resten i hovedsak av Ullevål. En viss oppgavejustering, for eksempel for medikamentell behandling av kreft og psykiatrien i Sagene bydel vurderes.

**Ullevål** dekker alle funksjoner i sine bydeler, unntatt de landsfunksjoner og regionsfunksjoner som ivaretas på Rikshospitalet. I ett alternativ dekker sykehuset bydelene Nordre Aker, Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø. Det beholder akuttkirurgien for Lovisenbergs bydeler som i dag. Tilsammen får det akuttkirurgi for 432.257 innbyggere omtrent som i 2018 da det dekket akuttkirurgi for 436.231 innbyggere.

I det andre alternativet legges Nordre Aker til Diakonhjemmet (se over) mens man beholder akuttkirurgien for Lovisenberg sektor. Da får Ullevål i 2028 et dekningsområde for generell indremedisin på 156 570 og 376 854 for akuttkirurgi pluss at som nå, dekker de fag Diakonhjemmet og Lovisenberg ikke har. Denne løsningen gir fortsatt det kirurgivolum som Traumesenterte har behov for. Reduksjonen i generell indremedisin kan gi en viss endring i det bygningsvolumet man trenger i klinikkbygget. I våre kalkyler har vi regnet med et volum som skal dekke alternativet hvor Nordre Aker legges til Ullevål.

<b>Ullevål</b>	<b>2018</b>	<b>2028</b>
Bjerke	50.724	
Nordstrand	51.169	57.530
Søndre Nordstrand	38.925	42.671
Nordre Aker	50.724	55.403
Østensjø	49.968	56.369
Akuttkirurgi fra Lovisenberg	194.721	220.284
<b>Sum uten Lovisenberg alle fag</b>	<b>241.510</b>	<b>211.973</b>
<b>Sum kirurgi med Lovisenberg akuttkirurgi</b>	<b>436 231</b>	<b>432 257</b>
<b>Alternativ sum dersom Nordre Aker legges til Diakonhjemmet alle fag uten kirurgi</b>		<b>156 570</b>
<b>Alternativ sum dersom Nordre Aker legges til Diakonhjemmet med kirurgi også fra Lovisenberg</b>		<b>376 854</b>

<b>Aker</b>	<b>2018</b>	<b>2028</b>
Bjerke		55.403
Alna		55.323
Stovner		35.912
Grorud		30.458
<b>Sum</b>		<b>177.096</b>

<b>Lovisenberg</b>	<b>2018</b>	<b>2028</b>
Sagene	43.131	49.323
St.Hanshaugen	38.109	45.310
Grünerløkka	58.906	64.526
Gamle Oslo	54.575	61.125
<b>Sum</b>	<b>194.721</b>	<b>220.284</b>

<b>Diakonhjemmet</b>	<b>2018</b>	<b>2028</b>
Frogner	58.283	62.042
Vestre Aker	48.605	53.239
Ullern	33.463	36.652
<b>Sum</b>	<b>140.351</b>	<b>151.933</b>
<b>Alternativ sum med Nordre Aker</b>		<b>207 336</b>

Tabell 1. Tallene er hentet fra Helse Sør-Østs presentasjon i høring i Oslo bystyre 11. september 2018. De ble oppgitt være basert på SSBs mellomalternativ fra juni 2018.

## 2.2 Konsekvenser for Akershus universitetssykehus

Akershus universitetssykehus (A-hus) ble opprinnelig dimensjonert for et opptaksområde på omlag 350 000. Sykehusets opptaksområde er i dag cirka 530 000. Sykehuset har nå 1,2 sengeplasser per 1000 innbyggere. Sengedekningen er lavere enn ved alle andre sykehus i Norge. Landsgjennomsnittet er 2 senger /1000 innbyggere.

Det er i dag lokalsykehus for Alna, Grorud og Stovner, med omlag 109 000 innbyggere, og innbyggertallet i disse bydelene utgjør omlag en femtedel av det samlede innbyggertallet i A-hus opptaksområdet.

Hvordan klarer sykehuset å håndtere et opptaksområde som er så mye større enn for øvrige sykehus i Norge? Svaret er at sykehuset faktisk ikke håndterer dette. A-hus overfører i stedet en rekke oppgaver til tilgrensende sykehus. Sykehuset har en uvanlig lav egedekningsgrad (58 prosent), driver lite elektiv (planlagt) aktivitet, og overfører i tillegg et betydelig volum med lokalsykehusoppgaver til Diakonhjemmet. I 2013 ble det inngått en avlastningsavtale som overfører 10 innleggelser daglig til Diakonhjemmet fra A-hus sitt opptaksområde. Avlastningsavtalen med Diakonhjemmet overfører et volum som tilsvarer oppgavene i et opptaksområde på omlag 30 000 innbyggere.

På grunn av lav kapasitet kan A-hus i liten grad tilby planlagt (elektiv) behandling, som proteseinnsetting og lignende. Sykehuset er landets mest utpregede øyeblikkelig hjelp sykehus. Dette



svekker universitetssykehusets forutsetninger for forskning og undervisning, og det skaper også ulemper i driften. Fordi sykehuset har en så høy andel øyeblikkelig hjelp vil sesongvariasjonene i behov for øyeblikkelig hjelp behandling i liten grad kunne bufres med justering av den elektive aktiviteten. Resultatet er redusert fleksibilitet og dyr drift med betydelige variasjoner i belegg og hyppige episoder med overbelegg og korridorpasienter.

Hvordan vil sykehuset påvirkes av en tilbakeføring av Oslos bydeler i 2026? Som nevnt er aktivitet tilsvarende én bydel allerede overført til Diakonhjemmet ved avlastningsavtalen. Det faktiske volumet i opptaksområdet kan derfor sies å være omlag 500 000 i dag. I A-hus sin utviklingsplan fremkommer det at sykehuset vil ha et innbyggertall på omlag 454 000 i egne kommuner (utenom Oslo) i 2030. Eksakt fremskrivning til 2026 har vi ikke. Selv om dette representerer en nedgang fra dagens nivå på 500 000 kompenseres det ved at befolkningen blir eldre. Behovsveksten i sykehusområdet (uten Oslo-bydelene) vil øke fra 110 500 DRG poeng (2018), til 143 000 i 2030.

A-hus er i dag for lite til å håndtere oppgavene sykehuset er tillagt. Men selv ved en tilbakeføring av Oslos bydeler i 2026 vil oppgavene sykehuset skal ivareta øke sett i forhold til dagens nivå. En reduksjon i det effektive innbyggertallet på 10 prosent fra dagens 500 000 til 454 000 i opptaksområdet i 2030 vil mer enn kompenseres ved effekten av en aldrende befolkning. Oppgaveveksten i sykehusområdet (utenom Oslo) utgjør en økning på 30 prosent fra dagens nivå. Selv ved en overføring av alle de tre bydelene fra Groruddalen til Oslo vil altså A-hus måtte håndtere flere oppgaver i 2030 enn sykehuset gjør i dag.

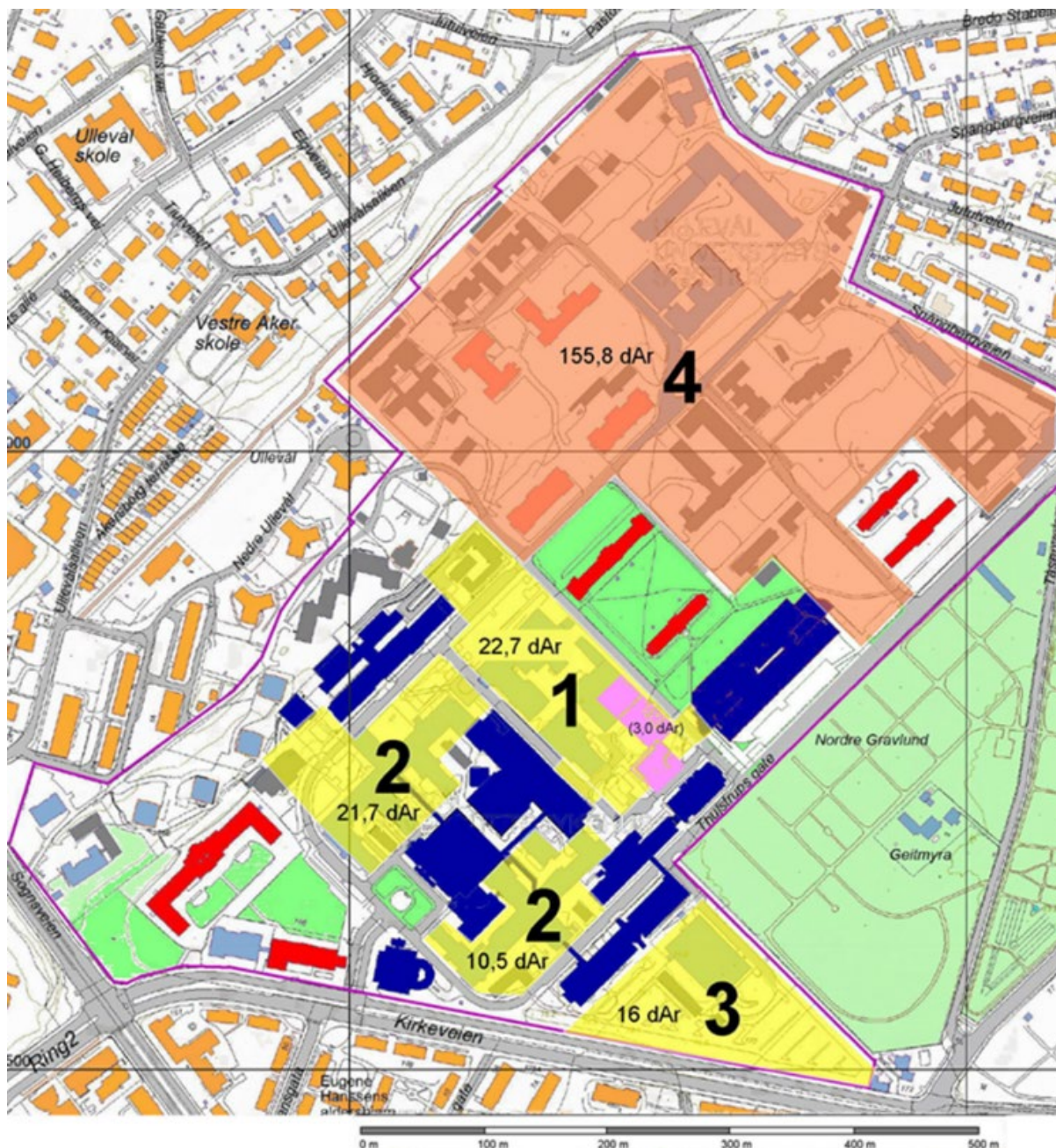
### **3. Arealplan for Ullevålsområdet**

#### **3.1 Innledning**

Til grunn for analysene og vurderingen vi gjør i dette avsnittet, har vi hatt et sett utredninger, delvis utført av deltagerne i gruppen (7,8,9), delvis av andre (1,10,11, 12). Noe av materialet er også utarbeidet spesifikt for denne analysen, for eksempel figurene 1,2, 4 – 9.

#### **3.2 Tomtepotensiale Ullevål**

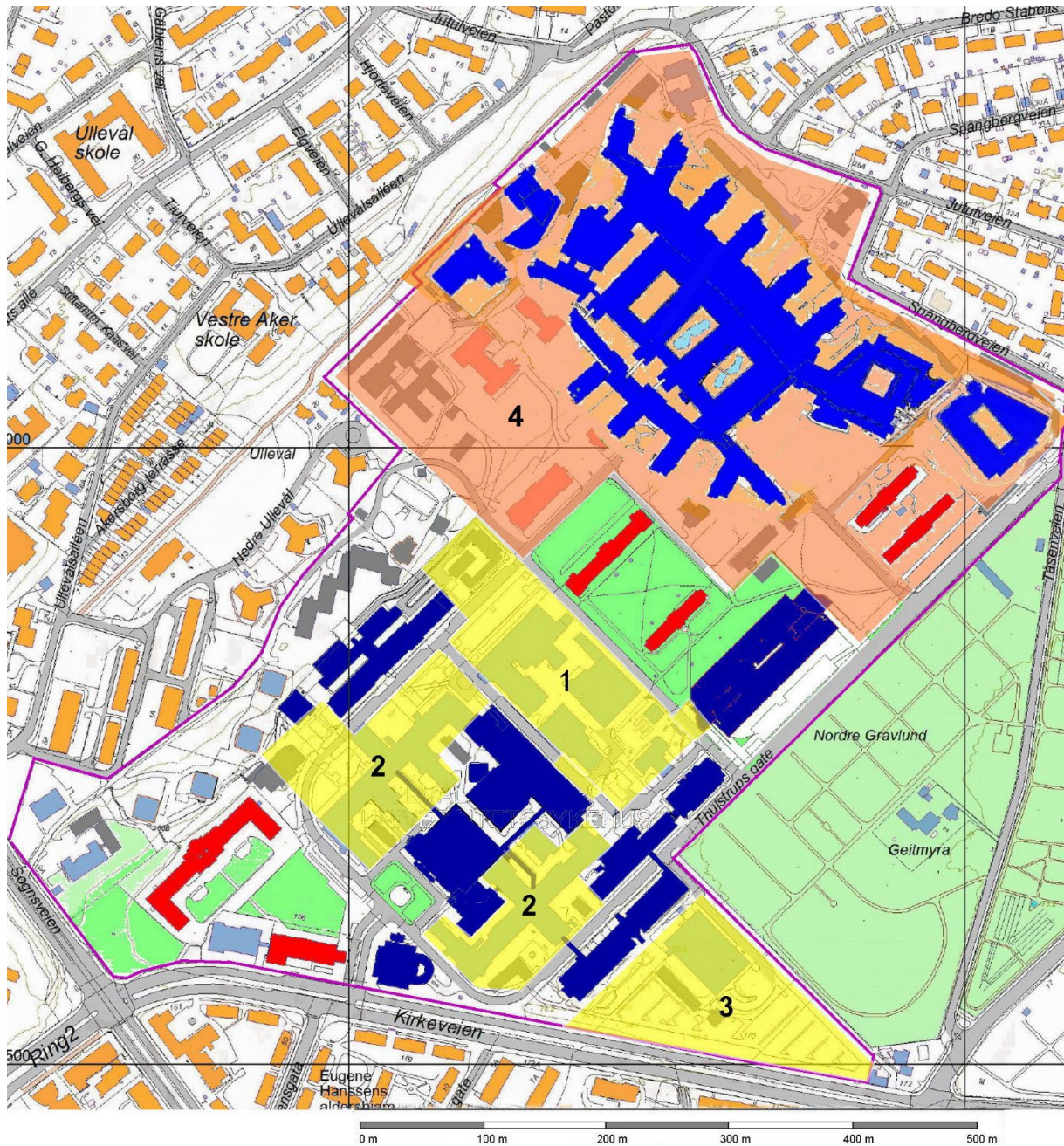
Figur 1 og 2 viser utbygningspotensialet på Ullevålstomta. Blå bygninger er nybygde etter 1995 (80 000m<sup>2</sup>) eller rehabilitert i samme tidsrom (30 000m<sup>2</sup>) inkluderte de to fredede bygningene lengst syd på figuren. Røde bygninger er fredet. Grønt areal er fredet mark. Når man trekker fra det arealet som dekkes av funksjonelle bygninger og områder og bygninger underlagt vern, er det potensielle tomtepotensialet på Ullevål cirka 240 dekar. Til sammenligning, og under forutsetning av at reguleringsmyndigheten godkjenner utstrakt bruk av friområder regulert til bevaring (46 dekar park, turvei og bekkedrag), er utbygningsarealet på Gaustad under 50 dekar.



Figur 1. Utviklingsmulighetene på Ullevålstomta. Røde bygninger er fredet. Blå bygninger er nye eller godt rehabilitert etter 1995.

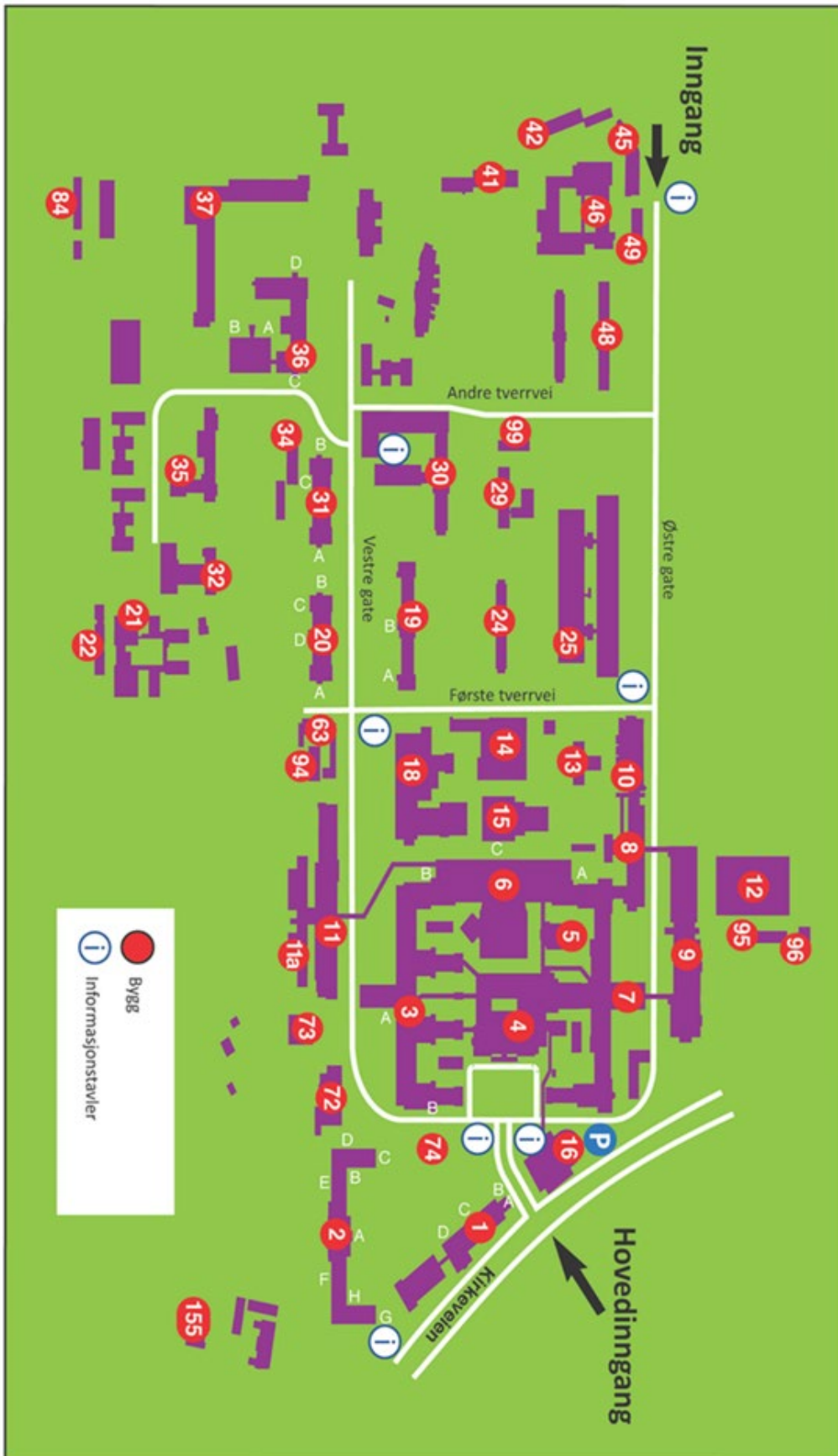
Gult areal merket 1 har i dag ingen bygninger med klinisk drift. Tung infrastruktur for el-kraft, IT og fjernvarme er lokalisert i byggene 13 og 14, markert med lilla farge. Vi anbefaler å starte utbygging av nytt klinikkbygg for somatisk sykdom i dette området. Omlegging av infrastrukturen er behandlet i avsnitt 4.





Figur 2. Rikshospitalet (lyseblått) i samme målestokk som øvrige bygg plassert på Ullevålstomta

Gult areal merket 1 har i dag ingen bygninger med klinisk drift. Men tung infrastruktur for el-kraft, IT og fjernvarme er lokalisert i byggene 13 og 14 (kart fig 3) markert med lilla farge i figur 1. Vi anbefaler å starte utbygging av nytt klinikkbygg for somatisk sykdom i dette området. Omlegging av infrastrukturen behandler vi i eget avsnitt 4.



Figur 3. Kart over Ullevål med bygningsnummer



Område 3 egner seg for et samlet barnesykehus og fødsler i OUS fordi nåværende Barnesenter (9), Kvinnesenter (8) og Hotellet med barselsenheter (10) ligger rett ved. Her er det i dag et storkjøkken (12) og parkeringsplass. Det ligger ingen tung infrastruktur i området. Det er usikkert om dette skal bygges i fase 1 på Ullevål. Det er en rekke aktiviteter på Rikshospitalet som er avhengig av å ha barnemedisin, for eksempel transplantasjoner på barn. Vi har derfor valgt å illustrere hvor et samlet barnesenter bør ligge, dvs ved siden av det nåværende Barnesenteret, men ikke lagt denne samlingen inn i fase 1. Dette kan selvsagt revurderes i konseptfasen.

Et fortrinn med vår løsning er at man får utnyttet Laboratoriebygget (bygg 25 figur 3). På Gaustad er det ikke plass til å samle laboratoriefagene slik fagmiljøet ønsker. Det krever totalt cirka 50 000m<sup>2</sup> brutto. Bygg 25 Laboratoriebygget, er på 27 500 m<sup>2</sup> og er både teknisk og funksjonelt et meget godt bygg. Ved å bygge til «kontorsøyler» (figur 7), kan betydelige areal som i dag brukes til legekantor etc frigjøres til laboratoriebruk. Det foreligger en ideskisse til dette som er godkjent av byantikvaren (bygget er fredet) (20). I tillegg til bygg 25 er behovet cirka 22 500m<sup>2</sup>. Det svarer til en av modulene i kvartalsstrukturen. Bygningen bør legges mot, eller i forlengelsen av bygg 25 (figurene 3 og 7). Siden effektiviseringsgevinstene er store, og ønsket om samling er sterkt, har vi lagt dette inn i fase 1.

Nye bygg for psykiatri kan plasseres i deler av området vest for Vestre gate og nord for Første tverrvei. Se ellers avsnitt om Aker (1.1) og skisse til arealplan (3.3).

Områdene 2 blir frigjort når dagens kliniske aktivitet innen kirurgi og indremedisin kan flytte til nytt klinikkbygg i område 1. Om det skal innebære at noen av fagene rokkeres og samles på Rikshospitalet eller Ullevål, for eksempel ortopedi, thorax, øye etc, må diskuteres som del av konseptfasen og settes i relasjon til virksomhetsplanen for dette alternativet. Arealet i nytt klinikkbygg er såpass stort, vel 70 000m<sup>2</sup>, at det vil gi gode muligheter for slike rokader/samlinger. Når dette er fullført kan byggene i område 2 rives og arealet bli tilgjengelig for videreutvikling til et komplett regionsykehus. Alternativt kan man velge en utbygging i område 4.

Område 4 er så stort at det er også mulig å bygge et komplett nytt sykehus på 400-450 000m<sup>2</sup>. Som en illustrasjon har vi i figur 2 tegnet inn hele det nåværende Rikshospitalet med 220 000m<sup>2</sup> i området. Fordi Rikshospitalet har en byggehøyde på gjennomsnittlig fire etasjer mens reguleringsplanen på Ullevål tillater åtte, ville et slikt grep gi plass til i alt 400 000m<sup>2</sup>, dvs mer enn det OUS administrasjonen ønsker å legge til Gaustad: 220 000 +160 000m<sup>2</sup> = 380 000m<sup>2</sup>. Om man vil, kan et komplett nytt regionsykehus bygges her i én fase.

Denne løsningen er neppe realistisk fordi investeringskostnadene blir høyere enn OUS kan bære. En gradvis utvikling mot dette målet gir både en gunstig fordeling av kostnadene og en utnyttelse av nåverdien av bygningene både på Rikshospitalet og Ullevål (avsnitt 6).

### **3.3 Skisser til en utviklingsplan for Ullevål sykehus**

#### **3.3.1 Fase 2 2040-2050: Et samlet regionssykehus på Ullevål**

I dette avsnitte vil vi med prinsippskisser illustrere hvordan man over et lengre tidsrom, 30-40 år, kan utvikle et samlet regionssykehus på Ullevåltomta (figur 4).

**Det grunnleggende prinsipp** vil være det samme som man har praktisert i de 132 årene Ullevål har eksistert som sykehus. Nye bygninger erstatter gamle etter hvert som kravene til funksjonalitet og teknologi endrer seg (17).



Figur 4. Plan for et samlet regionsykehus i Oslo med rød ring ved innkjørslene. Logistikk og tekniske bygg legges ved innkjørselen i nordøst. Det bygges et parkeringshus i nordøst i tillegg til det eksisterende parkeringshuset med helikopterlandingsplass i sydvest.

**Vi beholder og utnytter de byggene som har god standard.** 80 000 m<sup>2</sup> er bygget etter 1995 og er i god stand (byggene 4,8,9,10,11,16). Bygg 6, 8 og 25 er bygd tidligere, men er godt rehabilitert og kan

fortsatt brukes. Av de gamle, fredete bygningene er 1 og 2 rehabilitert og kan brukes til kontorer o.a. Bygningene har en nåverdi på cirka 11 mrd som altså blir en innsparing i byggebudsjettet.

**Et tredje prinsipp er at alle bygg eldre enn 1995 med klinisk aktivitet erstattes av nye.** Vi satser altså ikke på å rehabilitere gammel bygningsmasse til kliniske funksjoner (0-alternativet). Men fordi det allerede er så mye ny bygningsmasse vil det være tilstrekkelig å bygge cirka 93 000m<sup>2</sup> nye bygninger (nytt klinikkbygg og laboratoriebygg) i en første fase (figur 5, avsnitt 3.3.2). Det gir til sammen cirka 200 000m<sup>2</sup> god bygningsmasse når det står ferdig, mer enn de 160 000m<sup>2</sup> man planlegger å bygge på Gaustad. Da har vi ikke tatt med logistikkbygg og tekniske bygg som vi behandler i avsnitt 4. Byggene er imidlertid tatt med i investeringsregnskapet og bærekraftanalysene (avsnittene 6 og 7)

**Et fjerde prinsipp er at utviklingen skal skje gradvis over tid.** Bygningene kan reises som kvartalsmoduler (figur 4). Første trinn er å få reist et klinikkbygg på 70 500m<sup>2</sup> nord for bygg 6 der byggene 13, 14,15 og 18 ligger i dag. Videre må Laboratoriebygget (bygg 25) utvides med 22 500m<sup>2</sup>. Til sammen er behovet for nye bygg cirka 93 000m<sup>2</sup>. Dette er mer detaljert beskrevet i avsnittet 3.3.2 og 4.

**Et femte prinsipp er at fredningsvedtakene i Verneplan for Helsebygg (18) skal respekteres.** Syv bygninger og miljøer er fredet i klasse 1. Byggene 1 og 2 med mellomliggende plen, 19, 24 og 25 med mellomliggende plen samt to paviljonger med fellesnummer 48. Verneplanen gir byggene 20, 31, 32 og 35 et svakere vern (klasse 2) på linje med kommunens gule liste. Vi mener disse bygningenes status kan vurderes i en større sammenheng når en utbygging blir aktuell. De fredete bygningene (klasse 1) gir et meget representativt bilde av bygningsutviklingen på Ullevål gjennom 132 år (17).

**Et sjette prinsipp er å skape et godt miljø for ansatte, pasienter og pårørende.** En kvartalsvis utbygging kan ivareta dette på en god måte. Byggingen vil kunne skje uten at virksomheten i eksisterende bygg forstyrres slik som på Rikshospitalet.

Med moderate etasjehøyder (opp til 8) og store etasjeflater blir det et optimalt forhold mellom vertikale og horisontale transportveier.

Over tid vil sykehuset dekke et stort areal. Denne ulempen kan reduseres ved hjelp av et godt veisystem som kan trafikkeres av førerløse kjøretøy (avsnitt 4).

Figur 4 viser tre større parkområder: Det ene mellom de fredede bygg 1 (Administrasjonsbygget) og 2 (Søsterhjemmet). Det andre i det fredete parkområdet mellom byggen 25, 24 og 19. Det siste i område 4 mot nordvest (figur 1) der psykiatrien eventuelt kan plasseres.

Det samlede bruttoarealet for psykiatri på Aker er på knapt 27 500 m<sup>2</sup> (1: tabell 13 side 110). I dette området vil det være god plass til en bebyggelse i 2-3 etasjer hvor alle pasientene vil ha direkte bakkekontakt og tilgang til et vakkert parkområde.

Som et ekstra pluss til «Parksykehuset Ullevål», tenker vi å vurdere muligheten av å åpne Bisletbekken som i dag går i kulvert under bakken, ved å la den renne gjennom parkanleggene og langs alleen i Vestre gate. Sammen med samlebaseng kan dette bidra til inntrykket av et miljøvennlig sykehus. Dette er vist på figur 6 som illustrerer hvordan fase 1 kan bygges (avsnitt 3.3.2). I figuren er bassengene og bekken markert med grønne piler. Figur 5 er en perspektivtegning av hovedgaten i anlegget sett fra nordvest mot sydøst med nye bygg i forgrunnen på begge sider, de fredete bygg 19 og 20 i midten og det nye klinikkbygget i bakgrunnen til venstre.





Figur 5. Perspektivtegning av hovedgaten i anlegget sett fra nordvest mot sydøst med nye bygg i forgrunnen på begge sider, to av de fredede (bygg 19 og 20) midt i og det nye klinikkbygget i bakgrunnen til venstre.

#### **Arealpotensiale ved full utnyttelse av Ullevålstomta**

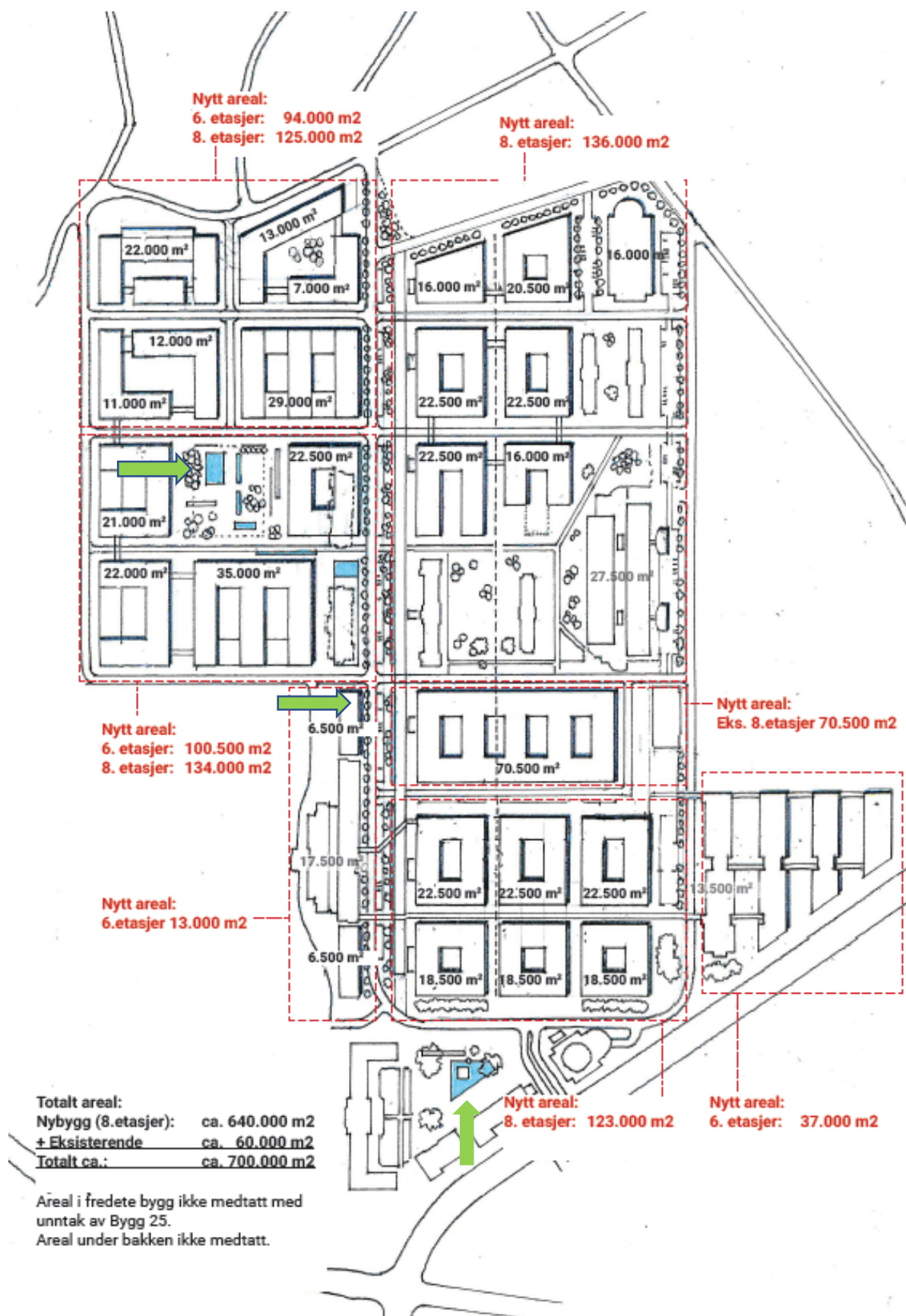
I figur 6 har vi vist utbyggingspotensialet i de forskjellige delene av tomten, ved full utbygging frem mot 2040-2050. Arealene er oppgitt kvartalsvis og for de enkelte byggene med to alternative etasjehøyder på seks og åtte etasjer. Kun de nyeste og beste av dagens bygninger er da bevart.

Med full utbygging i åtte etasjer er utbyggingspotensialet 700 000m<sup>2</sup>. Da er ikke areal under bakken og fredede bygg med unntak av Laboratoriebygget, tatt med.

Dette arealet er større enn det som det vil være nødvendig å bygge for å dekke lands-, regions- og lokalsykehusfunksjonene når disse samles på Ullevål (cirka 450 000m<sup>2</sup>). I konseptfasen kan man derfor vurdere om deler av tomten nord på området kan frigjøres til andre formål enn sykehusbygg og dermed være med på å finansiere deler av utbyggingen.

Vi er skeptiske til at det blir til boligformål, fordi dette vil være et reserveareal for utvikling av sykehuset i fremtiden. Men vi kan godt se for oss at deler av arealet overtas av private investorer som ønsker å etablere for eksempel innovasjonssenter for helse relatert produkter.





Figur 6. Samlet areal ved maksimal utnyttelse av Ullevålstomta per bygg og kvartal. Grønne piler er basseng og åpent løp for Bisletbekken

### 3.3.2 Fase 1 Utbygging frem mot 2027/28: Stort akuttssykehus på Ullevål kombinert med elektive regionsfunksjoner på Rikshospitalet og Aker som lokalsykehus for Groruddalen

I dette avsnittet beskriver vi det vi mener er en bedre og billigere utbygging av fase 1 enn på Gaustad. Det vi skisserer i avsnittet (figur 7) bygges på Ullevål i samtidig med at Aker sykehus bygges i én fase som lokalsykehus for Groruddalen. Under forutsetning av start på konseptfase- utredningen høsten 2019, mener vi at dette kan være i drift i 2028 altså før fase 1 på Gaustad (avsnitt 9).



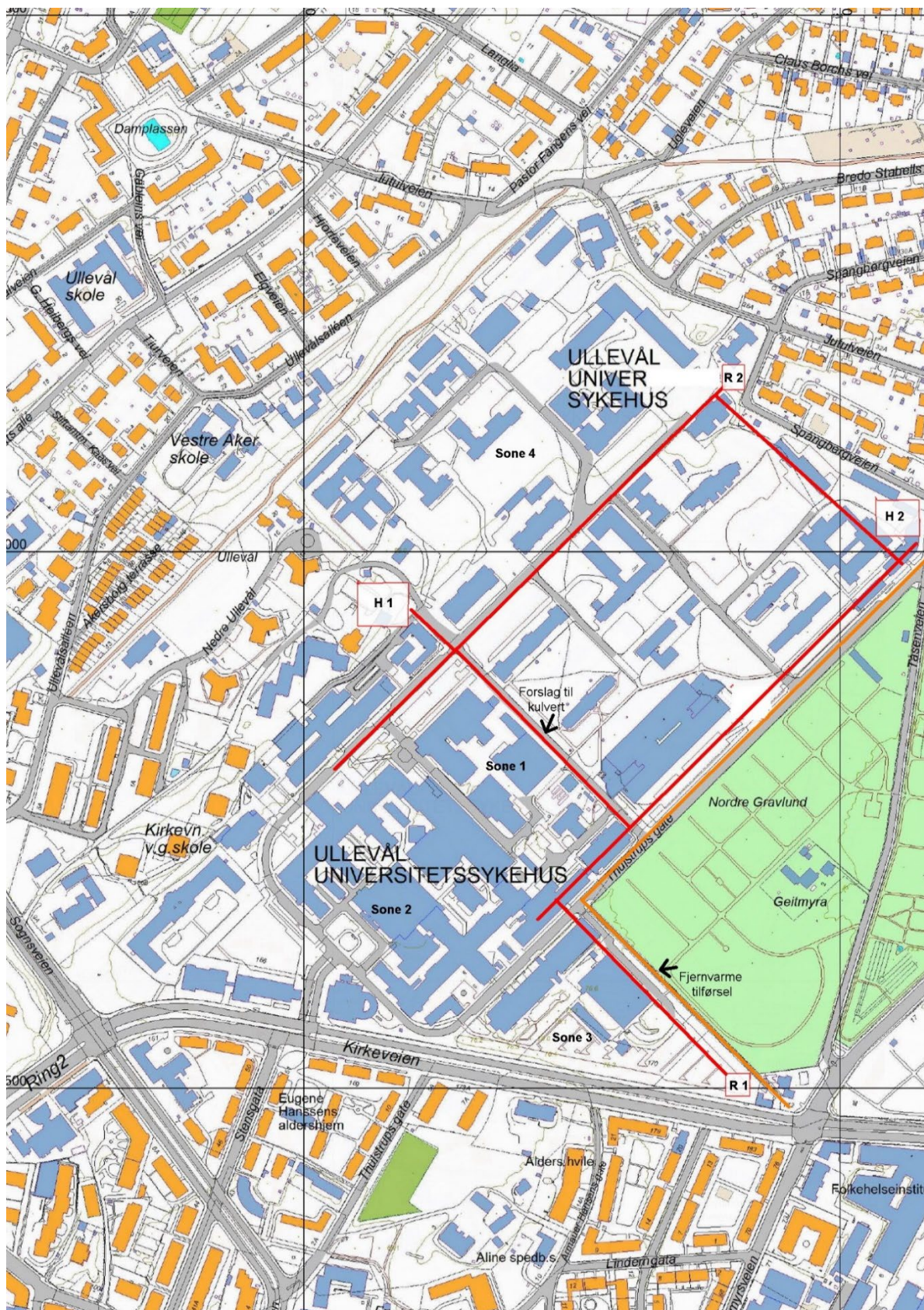
Figur 7. Skisse som viser utbygging på Ullevål i fase 1 farget brun. Det gjelder klinikkbygget, to tekniske bygg nord i området og en modul for laboratorieaktivitet. Gulfargede bygg viser alternativ som kan vurderes utbygd i samme fase. Det kan f.eks. gjelde psykiatrien dersom man velger å flytte den helt eller delvis fra Aker og barn. Vi mener området markert med grønn pil kan egne seg, men andre deler av gulfargede bygg kan også vurderes. Utvidelse av Kvinne- og barneklirikken skjer på Kirkeveisiden av nåværende Barnesenter og kan bygges i flere moduler dersom det er ønskelig (rød pil).

For å erstatte de byggene fra før 1995 som i dag har somatiske funksjoner (3, 7, 36, 37), må det bygges et klinikkbygg nord for bygg 6 som beholdes. Figur 5 viser at det er plass til cirka 70 500m<sup>2</sup> i åtte etasjer. I tillegg har vi i kostnadsberegningene tatt med en modul ved siden av Laboratoriebygget (bygg 25) svarende behovet på cirka 22 500m<sup>2</sup>. Samlet klinisk utbyggingsbehov blir da cirka 93 000m<sup>2</sup>. I tillegg må det prosjekteres og bygges ny teknisk infrastruktur og teknisk sentral samt logistikkbygg nord på området (figur 7) (avsnitt 4). Dette er ikke arealberegnet, men vi bruker kostnadsvurderinger fra tidligere utredninger (12).

I området hvor klinikkbygget skal reises har byggene 15 og 18 ingen pasientfunksjoner. Det er således ikke større problemer med å fraflytte og rive dem. Bygg 13 inneholder i dag det meste av IKT infrastrukturen og ved siden av ligger nødstrømsforsyningen i en containerløsning i friluft. I bygg 14 ligger sentral for fjernvarmefordeling. Disse må være i drift til nytt klinikkbygg er innflyttet for å opprettholde infrastrukturen i de gamle byggene. Man må derfor, som foreslått i Norconsultrapport fra 2016 (12), prosjektere og bygge ny teknisk sentral og forsyningsbygg nord på området (H1 figur 8)(se også figur 4 og 7). I motsetning til Nordconsult, mener vi at dette kan skje parallelt med prosjektering og bygging av et første trinn av klinikkbygget slik at begge ferdigstilles og testes samtidig.

Når dette er gjennomført kan man tømme byggene 3 (medisin) og 7 (kirurgi) for pasienter og rive dem. Deretter kobles ny infrastruktur til byggene som fortsatt skal være i drift (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 25) om til ny teknisk sentral. En skisse til hvordan dette kan gjøres med tentativ fremdriftsplan omtales i avsnitt 4. En alternativ plassering av teknisk sentral (H1 figur 7) er på haugen bak Kreftsenteret (bygg 11). Igjen en vurdering av kostnadsbildet og beste tekniske løsning som må gjøres i konseptfasen. Prisforskjellen for de to alternativene er diskutert i avsnitt 4.





Figur 8. To alternativ for plassering av Teknisk sentral H1 og H2 samt hovedkulvertsystem tegnet som røde linjer

Som nevnt over, er gevinsten med å samle laboratorievirksomhet på ett sted så stor at vi har lagt det inn i våre beregninger for fase 1. Bare mindre «prøvetagnings- og rutinelaboratorium» beholdes på

Rikshospitalet, Aker og Radiumhospitalet. Klinik for laboratoriemedisin har foreslått at dette hovedlaboratoriet legges på Gaustad, men her er det ikke plass fordi det krever totalt 50 000m<sup>2</sup> brutto som er nær en tredjedel av det totalt planlagte arealet på 160 000m<sup>2</sup>. På Ullevål er det plass og her ligger det allerede et godt fungerende laboratoriebygg på 27 500m<sup>2</sup>. Det krever altså bare 22 500m<sup>2</sup> i tillegg (avsnitt 3.2).

For å samle, helt eller delvis, fødsler/barn/kvinnesykdommer, kan man utvikle Barnesenteret (bygg 9) innover på tomta mot Kirkeveien. Det kan gjøres uten å rive Sentralkjøkkenet (12) mens det forøvrig bare er brakkerigger på tomten. For å øke fødselstallet fra cirka 7000 i dag til 10 000, må konseptfaseutredningen vurdere om det kan skje ved å innrede flere fødestuer i Kvinnesenteret (bygg 8), eller ved å ta flere etasjer i bruk i hotellet (bygg 10). På grunn av det komplekse samspillet med andre funksjoner på Rikshospitalet, har vi ikke lagt dette inn i våre beregninger for en fase 1. Det kan man godt gjøres, men da bør det diskuteres i konseptfasen.

Når dette er fullført har man et funksjonelt akuttstusykehus med Traumesenter og en moderne infrastruktur som er klar for videre utvikling av regionssykehuset i Oslo. Hvor raskt utviklingen kan skje, avhenger av to forhold. Det ene er ønske om å ta inn den moderate gevinsten det ligger i å samle alle regionsfunksjonene, dvs. å bygge erstatningsbygg for Rikshospitalet på Ullevål for så å legge det ned. Det andre er den økonomiske bærekraften i HSØ. Dette aspektet behandles i avsnitt 6.

#### **4. Infrastrukturløsning for Ullevålområdet**

##### **4.1 Innledning**

Fra OUS/HSØ har kostnadene og tidsbruken knyttet til fornyelse og omlegging av den gamle infrastrukturen, vært et hovedargument mot å samle regionssykehuset på Ullevål. Vi er enig i at det blir kostbart og krevende, men ikke i at det nødvendigvis behøver å gi store forsinkelser. Det er fullt mulig å prosjektere ny infrastruktur og nye bygg samtidig. Man kan starte bygging parallelt bare en ikke berører hovedinstallasjonene i dagens infrastruktur, dvs. byggene 13 og 14 før de nye byggen er ferdige innflyttet. Vi vil i dette avsnittet skissere hvordan vi tenker oss at dette kan gjennomføres.

Slik vi beskriver det i avsnitt 10, er utfordringene store også på Gaustad. Men der er ikke kostnaden isolert fra resten av prosjektet og dermed mindre synlig.

##### **4.2 Teknisk infrastruktur: Vann, ventilasjon, fjernvarme, elektro og informasjonsteknologi**

Vi har ikke hatt ressurser og tid til å kostnadsberegne utgiftene til å oppruste infrastrukturen. Vi har derfor lagt til grunn resultatene fra Cowi/Norconsultrapporten fra 2012 (11) med oppdatering av Norconsult i 2016 (12). Vår vurdering er at den første gir er en grundig gjennomgang og at den derfor kan tillegges stor vekt også i dag. Vi har brukt den som grunnlag for våre kalkyler (tabell 2). Utredningen var basert på plassering av hoved- og reservesentral sør for og inntil Andre tverrvei. Dette ga korte forbindelser, men la beslag på sentrale byggeområder. Alternativet med å legge hovedsentralen bak Kreftsenteret (H1, figur 8), vil ha omtrent like lange føringsveier som forslaget fra Cowi/Norconsult. Omregnet til prisnivå 2018 ville kostnaden i dag blitt 2.060 mill.

Flytting av sentralene til lengst mot nord-øst (H2 figur 8), medfører omlag en dobling av kulvertlengder og føringer. Utfra kalkyleoppsettet har vi anslått merkostnaden til ca. 300 millioner 2018-kroner. Sum infrastruktur blir da 2.36 mrd. Det er dette tallet vi har lagt til grunn for beregning av investering (tabell 2) og bærekraft (avsnitt 7).

##### **4.3 Godstransport og kulvertsystem**

Vi har i figurene 8 og 9 illustrert et nytt kulvertsystem som går fra logistikkbygget og teknisk sentral i nord (H2 figur 8) alternativt i vest (H1 figur 8) med sidegrener inn til de forskjellige kvartalene og den gamle bygningsmassen. Systemet omfatter all teknisk infrastruktur og godstransporten vil skje med automatiserte vogner. For grov kostnadsberegning har vi holdt oss til de beregningene som ble gjort av Cowi/Nordconsult i 2012 (11).



#### 4.4 Bakketransport på sykehusområdet

I figur 10 har vi tegnet inn hovedveisystemet i sykehuset med rødt og gangveier med blått. Kvartalene vil ha vil bygges opptil 8 etasjer. Ved full utbygging vil bebyggelsen spre seg over et forholdvis stort areal. Det kan være en utfordring for skrøpelige mennesker å gå lengre distanser. Dette kan løses med førerløse biler som kontinuerlig kjører på hovedveisystemet og bringer folk fra hovedinngangene dit de skal.



Figur 9. Hovedlinjer i veisystemet. Hovedinnganger markert med ring. Mulige reserveinnganger med rødt pil). Biltrafikk går på rødt veisystem, gående på blått. Langs alle bilveier etableres det fortau. Vestre vei til venstre i bildet som allé og hovedvei. Gjennom dette draget kommer også hovedkulverten fra teknisk og logistiske bygg i nord (H2 figur) med sidegrener til byggene (avsnitt 4)

#### 4.5 Offentlig kommunikasjon til sykehuset og adkomstmuligheter inn til området

De to hovedinngangene blir liggende der de er i dag (rød ring i figur 9). I katastrofe-situasjoner med overbelastet eller sperret hovedinngang, er det mulig å etablere ytterligere to innkjørslser (røde piler figur 9). Med trikkelinje fra byen til Rikshospitalet og flere bussruter langs Ring 2 og Uelands gate, har sykehuset et godt kollektivtilbud. Forsideillustrasjonen viser at Oslo sporveier vurderer å etablere en trikkelinje langs Ring 2.

#### 5. Arealplan for Aker

Vi har ikke hatt kapasitet til å gjøre en eksakt vurdering av de justeringer som må til i Akerkonseptet når det skal bygges for de cirka 170 000 personer i de fire Grorudsbydelene (tabell 1). Det må bli en del av konseptfaseutredningen. Men grovt sett representere dette en justering fra de 240 000 personene OUS/HSØ planlegger til 170 000. Det svarer til en reduksjon på cirka en tredjedel. Som en tilnærming har vi derfor regnet med at både areal og kostnader for somatikkdelen av Aker reduseres tilsvarende (1). For enkelhets skyld lar vi all psykiatri inngå i arealene på Aker. Dette har vi lagt til grunn for beregningene i avsnittene 6 og 7.

#### 6. Kostnadskalkyler for nybygg på Ullevål fase 1 og Aker sammenliknet med Aker/Gaustad fase 1

Disse beregningen må nødvendigvis bli svært omtrentlige. Som hovedprinsipp mener vi det er rimelig å bruke prisen per brutto m<sup>2</sup> som er beregnet i konseptfasedokumentet for Aker sykehus, dvs kostnad 14,993 mrd (tabell 2) delt på fase 1 bruttoareal (Tatt fra (1), tabell 13 side 110) 151 570m<sup>2</sup> lik 99 000kr m<sup>2</sup>. Denne prisen multipliseres så med det antall m<sup>2</sup> vi mener må bygges på Aker og Ullevål i første fase. Vi kommer da frem til følgende tabell:

Sted	Bruttoareal	Cirka byggekostnad Mill kroner
Klinikkbygg Ullevål (avsnitt 3.3.2)	70 500	6 980
Laboratoriebygg Ullevål	19 000	1 881
Kontortårn, Ullevål (m <sup>2</sup> pris 50 000kr)	3 400	170
Bygg psykiatri «/Aker (1, tab. 13 side 110)	27 360	2 700
Bygg somatikk Aker (1 tab. 13 side 110) redusert med 1/3	70 560	6 990
Infrastruktur Ullevål (avsnitt 4)	?	2 400
Byggelånsrenter		2 900
Sum	?	24 021

Tabell 2. Anslåtte investeringskostnader for alternativet Aker, Ullevål, Rikshospitalet som før

I tillegg vil Ullevål/Aker løsningen dekke opp for cirka 400 000 (Ullevål) pluss 175 000 (Aker) innbyggere til sammen 575 000, mens Aker/Gaustad ikke dekker mer enn 240 000 pluss 147 000 til sammen 387 000. Befolkningsveksten i Oslo og Akershus krever løsning for minst 240 000 flere enn det Aker/Gaustad gir allerede innen 2030. Uten Ullevål må det da reises enda et nytt lokalsykehus eller bygge ut andre (A.hus/Lovisenberg/Diakonhjemmet) til en kostnad omtrent som for Aker dvs cirka 10 mrd. For samfunnet er dette en kostnad man må ta, dersom man velger Aker/Gaustad, men slipper med vårt konsept.

Investeringskostnadene for Aker/Gaustad fase 1 fremkommer av tabell 3 og 4 hentet fra (1). De to tabellene illustrer at man i samme dokument kan finne to forskjellige investeringssummer for fase 1. Vi har valgt å bruke den hvor også byggelånsrentene er med fordi det representerer de reelle kostnadene (tabell 4). I et ennå ikke friggitt internt notat har kostnaden kommet opp i 40 mrd. Og dette beløpet er før man har lagt til de ekstra kvadratmeter som må legges til Aker/Gaustad konseptet for å løse problemene med større lokalfunksjon på Gaustad, barneavdeling på Aker og psykiatri i fase 1 på Aker. I tillegg har man nå igjen begynt å se på muligheten for å rive Universitets bygninger ned mot Ring 2 for å få nok utbyggingsareal på Gaustad (23). Riving, tomt og

byggkostnader for et erstatningsbygg i denne løsningen, gir en kostnadsøkning på minst 2-3 mrd. Det er med andre ord grunn til å tro at beløpet vi har regnet med for Aker/Gaustadkonseptet, er for lavt.

Videreutvikling av Aker og Gaustad  
 Dokumentnr.: HSØ-0000-Z-AA-0001  
 Tittel: Konseptrapport

Rev: 02  
 Dato: 16.11.18  
 Side: 163 av 186

Tabell 26 Sammenstilling av investeringskostnad (P50 inkl. mva.) og fordeling av finansiering på låne- og egenfinansiering. Beløp i 2018-kroner

Beløp i mill. kroner	Gaustad	Aker Somatikk	Aker PHA	Sum
<b>Investering</b>	<i>MNOK</i>	<i>MNOK</i>	<i>MNOK</i>	<i>MNOK</i>
Andre kostnader	-	843	843	1 686
P50-vurdering byggekostkalkyle	12 890	9 689	3 035	25 614
Ikke-byggnær IKT*	570	480	103	1 153
<b>Sum prosjektkostnad</b>	<b>13 460</b>	<b>11 012</b>	<b>3 981</b>	<b>28 453</b>

Tabell 3. Investeringskostnader for konseptet Aker/Gaustad uten byggelånsrenter (1)

<b>Kalkyler - P50</b>	<b>Aker</b>	<b>Gaustad</b>	<b>Sum</b>
Byggeprosjekt somatikk	8 751	10 003	18 754
Byggeprosjekt psykiatri	3 035		3 035
Andre prosjektkostnader		2 107	2 107
UIO	938	780	1 718
<b>Delsum byggeri</b>	<b>12 724</b>	<b>12 890</b>	<b>25 614</b>
Ikke-byggnær IKT*	583	570	1 153
Forhold utenfor kalkyle	1 686	-	1 686
<b>Sum total</b>	<b>14 993</b>	<b>13 460</b>	<b>28 453</b>
Byggelånsrenter	2 094	2 008	4 102
<b>Sum total inkl. byggelånsrente</b>	<b>17 087</b>	<b>15 468</b>	<b>32 555</b>

Tabell 4. Investeringskostnader for konseptet Aker/Gaustad med byggelånsrenter (21)

Med disse premisser har vi valgt å legge kostnadene 21,29 mrd og 32,55 til grunn for våre beregninger av bærekraft (avsnitt 7).

Vi har avstått fra å regne kostnadene for fase 2 fordi det er svært usikkert hvor store de vil bli. Prosjektet har i en tabell i Økonomisk langtidsplan 2019-2022 satt opp en tabell som indikerer størrelsen (tabell 5) på fase 1 og 2 for Aker/Gaustad samt Radiumhospitalet (Rad/proton) og sikkerhetsavdelingen på Ila (RSA). I denne tabellen opererer man med en pris på 27 mrd for fase 1, nok en illustrasjon hvor sprikende og forvirrende tallbruken til HSØ er. Det som kalles «ordinære» er drift og vedlikehold av gamle bygninger frem til de nye står ferdig.



Investeringer	MRD
Ordinære	11,1
RSA	1,2
Rad/proton	5,4
Etappe 1	27
Etappe 2	14,7
2022-2032	59,4

Tabell 5. HSØs anslag for samlet investering i OUS frem til 2034/34 (20)

HSØ bruker forskjellige tall for fase 1 og 2 i Aker/Gaustadkonseptet i ulike dokumenter fra omtrent samme dato. Vi har funnet opplysninger med anslag helt oppe i 45,6 mrd (22).

Vanskeligere blir det å beregne hva en fase 2 i vårt alternativ vil koste når Rikshospitalet legges ned om 20-30 år fordi man da må anslå hvor stor del av bygningsmassen på 220 000m<sup>2</sup> som må flyttes til Ullevål. Det er plass til alt (avsnitt 4).

Med dagens m<sup>2</sup> pris ville kostnaden for å flytte alt blitt cirka 22 mrd. Legger man til de 21,89 mrd vi har beregnet for fase 1 i vårt alternativ, vil samlet kostnad for å gjennomføre dette i dag ha vært cirka 44 mrd, altså noe lavere enn det høyeste anslag vi har sett for Aker/Gaustadkonseptet, begge faser (22).

Med så mye usikkerhet rundt fase 2, mener vi at sammenligningene bør gjøres mellom kostnadene i fase 1. Vi gjenantar at Aker/Gaustad-alternativet har kapasitet for en befolkning som er cirka 200 000 mindre enn den Aker/Ullevål vil ha. Det vil derfor påløpe en kostnad på cirka 10 mrd for ytterligere ett lokalsykehus. Dette for å dekke befolkningsveksten i Oslo og Akershus dersom man velger Aker/Gaustad fremfor Aker/Ullevål.

Når det gjelder posten «Ordinære», dvs drift og vedlikehold av gamle bygg til nye står ferdig, velger vi å holde det utenfor beregningene fordi vi gjør den antagelsen at de vil være noenlunde like i de to alternativene.

## **7. Gevinstrealisering og finansiell bærekraft for Aker/Ullevål/Rikshospitalet fase 1 satt opp mot Aker/Gaustad fase 1**

### **7.1 Gevinster i et utbyggingsalternativ på Ullevål sammenlignet med Oslo universitetssykehus sitt planutkast**

Oslo universitetssykehus har i vedlegg 1 til styresak 77-2018: Driftsøkonomiske gevinster. Konseptfase Aker og Gaustad estimert at nye bygg skal gi en total innsparing på 1,6 milliarder i driftsbudsjettet i 2034 og 2,0 mrd i 2037 (13). Beregningene er beheftet med usikkerhet som er omtalt i kvalitetssikringsrapporten til Price Waterhouse Cooper fra november 2018 (14): «Når det gjelder dokumentasjonen av de driftsøkonomiske gevinstene er vår vurdering at det finnes mangler knyttet til sporbarhet som gjør det vanskelig å ettergå beregningene. I beregningene for virksomheten på Gaustad finnes det ingen forklaring på hvordan man har kommet fra antall årsverk

til kostnader i beregningene.» Skjønnsmessige vurderinger og manglende sporbarhet i Oslo universitetssykehus sine beregninger tilsier at anslagene må anses å være høyst usikre. Vi har likevel tatt utgangspunkt i sykehusets egne beregninger og justert for de endringene som følger av en løsning med utvikling av sykehuset på Ullevål.

## Gevinster

### Gevinster Gaustad

Klinikkenes innrapporterte gevinster for etappe 1 på Gaustad summeres til 525 millioner kroner (MNOK) i årlig reduserte driftskostnader basert på 600 færre månedsverk. I tillegg stipulerer Oslo universitetssykehus at driftskostnadene for lokalsykehusfunksjonene som flyttes til nye bygg på Gaustad vil bli 12,5 prosent lavere enn i dagens løsning med gamle bygg på Ullevål. Dette utgjør om lag 100 MNOK i lavere årlige kostnader. De samlede årlige gevinstene forventes å være 625 MNOK.

Det er ikke utarbeidet en virksomhetsplan for driften av sykehuset på Gaustad. Klinikkerne har derfor måtte legge inn en rekke forutsetninger og forbehold i sine analyser av driftssituasjonen i sykehuset. Gevinstplanene i de ulike klinikkerne bærer i tillegg preg av ulik metodisk tilnærming, og at ulike og til dels utenforliggende forhold vektlegges i klinikkenes samlede estimater. De forespeilede gevinstene er altså i stor grad basert på usikre forutsetninger, ulik metodisk tilnærming, og stor grad av skjønn.

Klinikkerne knytter gevinstene ved samling i nye bygg på Gaustad til en rekke faktorer. Blant disse kan nevnes; moderne bygg, ny teknologi, nye IKT løsninger, nytt medisinsk teknisk utstyr, bedre logistikk, kompakt bygningsmasse, selvinnsjekkordninger på poliklinikk, økt tilgjengelighet til poliklinikk og operasjonsstuer, redusert behov for beredskapsordninger, større enheter, behov for færre vaktlag, økt åpningstid, overgang fra døgn til dag mv. Det er ikke gjort nærmere rede for hvor stor del av gevinsten som knyttes opp til de enkelte endringsfaktorene, med unntak av at reduksjon i vaktlag delvis er tallfestet.

Enkelte klinikker rapporterer redusert behov for vaktlag i en løsning på Gaustad. Samlet antyder klinikkerne en mulig reduksjon for tilstedevakter (5 vaktlag), og bakvakter (9 vaktlag). Kostnad per vaktlag varierer, men ligger gjennomgående på mellom to og tre millioner årlig. Av de samlede årlige driftsgevinstene på 625 MNOK utgjør gevinster knyttet til reduksjon i antall vaktlag mellom 28 og 42 MNOK. Gevinstene ved reduserte vaktlag utgjør altså i størrelsesorden fem prosent av de samlede beskrevne gevinstene ved samlokalisering på Gaustad i nye bygg.

Ved et ny-bygg alternativ på Ullevål vil det være hensiktsmessig å planlegge for enkelte rokader mellom Rikshospitalet og Ullevål som kan gi samlokalisering av virksomhet som i dagen løsning drives delt, for eksempel mellom ortopedi og thoraxkirurgi. Det anses likevel som usikkert om dette vil gi vesentlige endringer i vaktorganiseringen og redusert behov for vaktlag. Vi legger derfor til grunn at antallet vaktlag i en nybyggsløsning på Ullevål vil være på dagens nivå. De fleste øvrige faktorene som klinikkerne anfører vil gi gevinst er like i de to alternativene; nye og bedre tilpassede bygg, nye IKT løsninger, medisinsk teknisk utstyr, selv-innsjekksordninger osv. Å anslå hvor stor del disse faktorene utgjør i helheten må gjøres skjønnsmessig. Ved å legge til grunn at gevinstrealiseringsestimater ved en løsning med nye bygg på Ullevål er halvparten av de forespeilede gevinstene på Gaustad bør en ha en sikker margin på at dette ikke er et for optimistisk anslag sett i forhold til de stipulerte effektene ved en utbygging på Gaustad.

I vårt alternativ med utbygging på Ullevål har vi altså halvert klinikkens innmeldte gevinstvurderinger i etappe 1, i tillegg til at vi har trukket fra gevinst knyttet til færre vaktlag. Vi planlegger med samling av laboratoriefunksjoner i nye bygg på Ullevål, og regner da inn klinikkens innmeldte gevinst på 282 månedsværk i etappe 1. De direkte gevinstene av etappe 1 på Ullevål blir da tilsammen 560 månedsværk tilsvarende 490 MNOK. I tillegg kommer den årlige gevinsten ved å drive lokalsykehus for tre bydeler i nye og bedre tilpassede areal på 100 MNOK.

### Gevinst Aker

I gevinstberegningen for bydelene som skal flyttes til Aker har Oslo universitetssykehus i sitt planutkast lagt klinikkens innmeldte årsverk-behov til grunn, og deretter trukket fra 12,5 prosent. Fratrukket er knyttet til mer effektiv drift i nye bygg, og basert på kostnadsnivået ved Akershus universitetssykehus. Dette utgjør en årlig gevinst på 350 MNOK. I vårt løsningsforslag vil dette pasientvolumet fortsatt behandles ved Ullevål sykehus, men i nye og tilpassede bygg. Det er ingen grunn til å anta at effektiviseringspotensialet er annerledes ved drift i nye bygg på Ullevål sammenliknet med nye bygg lokalisert på Aker. Vi legger derfor til grunn samme gevinstanslag.

Klinikk for psykisk helse og avhengighet skal i sykehusets planutkast flytte samlet til Aker. Klinikken har levert en gjennomarbeidet og oversiktlig analyse av årsverksbehov i nye bygg. De stipulerer en årlig gevinst på 197 MNOK. I vårt løsningsforslag kan psykiatrien samlokaliseres på Aker, eller følge den bydelsvise fordelingen mellom Ullevål og Aker, og da lokaliseres på begge tomtene. Det vil uansett dreie seg om store og robuste enheter, og det er ingen grunn til å anta at dette vil påvirke gevinstrealiseringen i særlig grad.

### Gevinst innleie

Sykehuset beskriver redusert behov for innleie ved samlokalisering i nye bygg med en årlig effekt på 30 MNOK. Vårt planutkast skisserer samling av laboratoriefagene og psykisk helse og avhengighet, men i mindre grad øvrige fagområder. Med bakgrunn i dette halveres gevinstanslaget i vårt alternativ.

### Gevinst prehospital virksomhet

Sykehuset anfører at det ikke er gjort beregninger av transportmønster i en ny løsning, men velger likevel å legge inn en årlig gevinst på 24 MNOK etter første etappe. Dette fremstår som lite realistisk, og fra Prehospital virksomhet har et samlet fagmiljø advart mot sykehusets planforslag, og presisert at dette ikke vil innebære gevinst for deres virksomhet. Vi velger å legge til grunn at situasjonen for prehospital virksomhet vil være omlag den samme som i dag i vårt planforslag, og beregner ikke gevinst for denne delen av virksomheten.

Oversikt over gevinster i de to planforslagene	Gaustad -Aker	Ullevål - Aker
Gevinster lokalsykehusfunksjoner i nye og tilpassede bygg	450	450
Gevinster samlokalisering vaktlag	35	0
Øvrige gevinster nye og tilpassede bygg, MTU, IKT mv	490	245
Gevinster samling laboratorievirksomhet	0	245
Gevinst innleie	30	15
Gevinst prehospital nytt kjøremønster	24	0
Gevinst samlokalisering av psykisk helse og avhengighet	197	197
<b>Sum gevinster</b>	<b>1226</b>	<b>1152</b>

Tabell 6. Sammenligning av gevinster i de to utbyggingsalternativene

## Øvrige økonomiske effekter av nye bygg

### Forvaltning, drift og vedlikehold

Sykehuset beregner at forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) kostnadene for ny-bygg vil øke til 94 millioner årlig, fra dagens nivå på 14 MNOK. Differansen mot null-alternativet er altså 80 millioner. I vårt planforslag vil omfanget av nybygg være noe lavere, og vi velger å gjøre et mindre skjønnsmessig fratrukk på 20 MNOK. Vi stipulerer da at økning i FDV kostnader for nye bygg utgjør 60 MNOK.

### Eksternt finansierte årsverk

Sykehuset legger til grunn at eksternt finansierte årsverk må bidra til å betale kapitalkostnadene i nye bygg. Det vises til at Norges forskningsråd forventer at det vil bli praksis å legge husleie inn i totalbudsjettene (TDI-modellen). Vi finner ingen grunn til å avvike fra sykehusets vurdering på dette området, og viderefører sykehusets anslag på årlige inntekter fra eksternt finansierte årsverk på 40 MNOK

### Engangskostnader ved å ta i bruk nye bygg

Basert på erfaringer fra Akershus universitetssykehus estimerer sykehuset kostnadene til omlag 500 millioner. Denne forutsetningen videreføres i vårt alternativ.

### Kapitaloverføring bydel fra Akershus universitetssykehus

Kapitalelementet for Alna bydel er beregnet til 41MNOK, og Stovner og Grorud samlet til 61 MNOK. Dette legges til grunn for beregningene i vårt alternativ.

### Ulempekostnad

Sykehuset beregner ulempekostnaden knyttet til nybygg på Gaustad til 100 MNOK samlet fordelt over 4 år. Et utbyggingsalternativ på Ullevål vil i mindre grad gripe inn i den daglige driften av sykehuset, men vi velger likevel å videreføre dette som forutsetning.

## Samlet effekt av gevinster og øvrige økonomiske effekter av nye bygg

Tabell 7 er hentet fra OUS sin gevinstrealiseringsanalyse av Aker Gaustad prosjektet (13) og viser en samlet endelig årlig gevinst på 925 MNOK. Med de samme premisser justert for endringer i utbyggingsalternativet Ullevål-Aker viser tabell 8 at dette alternativet gir et bedre resultat med endelig resultat på 1103 MNOK per år.

Gevinstoversikt <i>mnok</i> utbygging Gaustad og Aker	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Gevinster ved samling Gaustad etappe 1	-	-	-	-	395	410	425	440	460	480	500	525
Gevinster lokalsykehusfunksjoner på Gaustad					50	75	100	100	100	100	100	100
Gevinster lokalsykehusfunksjoner på Aker				250	265	280	295	315	330	340	350	350
Gevinst samling psykisk helse og avhengighet Aker				197	197	197	197	197	197	197	197	197
Prehospital og transport - nytt transportmønster				24	24	24	24	24	24	24	24	24
Særskilt vurdering innleie				10	20	30	30	30	30	30	30	30
<b>Gevinster klinikker</b>				<b>481</b>	<b>951</b>	<b>1016</b>	<b>1071</b>	<b>1106</b>	<b>1141</b>	<b>1171</b>	<b>1201</b>	<b>1226</b>
<b>Øvrige økonomiske effekter nye bygg</b>												
Ulempekostnader restvirksomhet Ullevål	-	-	-	-	-177	-177	-177	-177	-177	-177	-177	-177
Ulempekostnader Gaustad i byggeperiode	-25	-25	-25	-25								
Bygg, FDV				-65	-94	-94	-94	-94	-94	-94	-94	-94
Endring av opptaksområde (Alna 2027) -effekt kapital				41	41	41	41	41	41	41	41	41
OU - prosess, Flytting og mottaksprosjekt	-	-50	-100	-150	-200	-10	-	-	-	-	-	-
O-IKT				-73	-144	-144	-144	-144	-144	-144	-144	-71
<b>Sum øvrige økonomiske effekter</b>	<b>-25</b>	<b>-75</b>	<b>-125</b>	<b>-272</b>	<b>-574</b>	<b>-384</b>	<b>-374</b>	<b>-374</b>	<b>-374</b>	<b>-374</b>	<b>-374</b>	<b>-301</b>
<b>Sum økonomiske effekter av nye bygg etappe 1</b>	<b>-25</b>	<b>-75</b>	<b>-125</b>	<b>209</b>	<b>377</b>	<b>632</b>	<b>697</b>	<b>732</b>	<b>767</b>	<b>797</b>	<b>827</b>	<b>925</b>

Tabell 7. Gevinstoversikt ved utbygging på Gaustad og Aker hentet fra dokumentet Driftsøkonomiske gevinster Aker Gaustad (13)

Gevinstoversikt <i>mnok</i> utbygging Ullevål og Aker													
Gevinster samling fag og nye bygg på Ullevål					390	400	410	420	440	460	470	480	490
Gevinster lokalsykehusfunksjoner Ullevål (3 bydeler)					50	75	100	100	100	100	100	100	100
Gevinster lokalsykehusfunksjoner Ullevål (øvrige bydeler)					250	265	280	295	315	330	340	350	350
Gevinst samling psykisk helse og avhengighet Aker					197	197	197	197	197	197	197	197	197
Prehospital og transport - nytt transportmønster					-	-	-	-	-	-	-	-	-
Særskilt vurdering innleie					5	10	15	15	15	15	15	15	15
<b>Gevinster klinikker</b>					<b>892</b>	<b>947</b>	<b>1002</b>	<b>1027</b>	<b>1067</b>	<b>1102</b>	<b>1122</b>	<b>1142</b>	<b>1152</b>
<b>Øvrige økonomiske effekter nye bygg</b>													
Ulempekostnad restvirksomhet Ullevål					-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ulempekostnad Ullevål i byggeperiode	-25	-25	-25	-25									
Bygg FDV				-65	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80
Endring av opptaksområde (Alna, Stovner, Grorud) -effekt kapital				102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
OU - prosess, Flytting og mottaksprosjekt		-50	-100	-150	-200	-10	-	-	-	-	-	-	-
O-IKT				-73	-144	-144	-144	-144	-144	-144	-144	-144	-71
<b>Sum øvrige økonomiske effekter</b>	<b>-25</b>	<b>-75</b>	<b>-125</b>	<b>-211</b>	<b>-322</b>	<b>-132</b>	<b>-122</b>	<b>-122</b>	<b>-122</b>	<b>-122</b>	<b>-122</b>	<b>-122</b>	<b>-49</b>
<b>Sum økonomiske effekter av nye bygg etappe 1</b>	<b>-25</b>	<b>-75</b>	<b>-125</b>	<b>-211</b>	<b>570</b>	<b>815</b>	<b>880</b>	<b>905</b>	<b>945</b>	<b>980</b>	<b>1000</b>	<b>1020</b>	<b>1103</b>

Tabell 8. Gevinstoversikt ved utbygging på Ullevål og Aker

## 7.2 Finansiell bærekraft

### Beregningsforutsetninger

- Lånerente 2,6 % og 25 års avdragstid gir en årlig kapitalkostnad på omlag 6,6%.
- Byggelånsrenter og avskrivningstid som for HSØ
- Radiumhospitalet forutsettes uforandret og holdes utenfor kalkylen.
- Prisnivå medio 2019
- Investeringsbeløp inkludert mva
- Behandlingskapasitet: Gaustad-modellen har en underkapasitet for behandling av 180 000 personer sammenliknet med Ullevålmodellen. Investering for å dekke denne kapasiteten innebærer en investering på ca 10 milliarder kroner for Gaustad-modellen og er medtatt i kalkylen for at tallene skal bli lett å sammenlikne
- Overføring av tre bydeler inkorporeres i regnskapet med like høye inntekter som driftsutgifter, dvs. ingen nettoeffekt.
- Tomtesalg er ikke inkludert
- Det medregnes en generell produktivitetsgvinst på 2%/år som OUS tar sikte på de første 4 årene og som anses som likt for begge alternativene etter som de ikke er basert på ulike bygningsmessige tiltak.
- Det medregnes driftsinnsparinger som er en sporbar konsekvens av bygningsmessige tiltak inkluderes.

### Referanser

- Vedlegg 1 i Økonomisk langtidsplan 2019- 2062 Konseptfase Aker – Gaustad
- Rapport om 0-alternativet .....

### Finansiell bærekraft

Vi har beregnet i hvilken grad de to alternative modellene kan finansieres gjennom en akseptabel belastning av driftsbudsjettet med renter og avskrivninger. Beregningene fremgår av hhv. kapittel .....

**Kun en fullverdig utredning kan verifisere potensialet i de ulike alternativene.**

## Ullevål-modellen versus Gaustad-modellen

Ullevål-modellen krever i den aktuelle planperioden en investering på ca 24 mrd. Finansieringen av denne kan skje som følger: .....

Gaustad-modellen krever en investering på ca 48 mrd, hvilket innebærer et trekk på basisfordringen på **6,2 mdr.** Forventet netto basisfordring ved prosjektets avslutning er 3,8 mdr. **Det betyr at man får en negativ differanse på 2,4 mdr. Dette er tenkt løst ved salg av eiendom.**

## Konklusjon

Ullevål-modellen

8. krever minst 20 mrd. kroner mindre investeringskapital enn Gaustad-modellen og lar seg følgelig finansiere med vesentlig lavere lånebehov og dermed trekk på HODs rammebevilgning
9. har vesentlig bedre finansiell bærekraft enn Gaustad-modellen
10. forutsetter ikke salg av tomt på Ullevål og kjøp av tomt på Aker
11. gir derved vesentlig større økonomisk og driftsmessig fleksibilitet enn Gaustad-modellen. Man unngår å ta beslutning som binder en til et betydelig forutbestemt investeringsløft uten mulighet til å kunne justere kursen underveis.

## Ullevål-modellen

Vi tar utgangspunkt i OUS-budsjett for 2019 og justert målbylde:

- A Lokalsykehus for 3 bydeler som overtas fra AHUS
- B Samle Psykiatri og Avhengighet på Aker
- C LAB- bygg, rehabilitert med nytt tilbygg på Ullevål
- D Nytt klinikkbygg på Ullevål

### A Lokalsykehus for 3 bydeler som overtas fra AHUS.

*Vedlegg 1 Driftsøkonomiske gevinster* side 20 beskriver 1.528 mdr. i rammefinansiering når man overtar de tre bydelene fra AHUS. Det er rimelig å anta at det følger tilsvarende aktivitetsbaserte inntekter med. Det vil si at OUS får driftsinntekter lik 3.056 mnok og kan etablere et driftskonsept på Aker som tar utgangspunkt i dette. MNOK 3.056 krever mnok 213 i årlige kapitalkostnader. Dette er «friske» penger som ikke skal betjene avskrivninger ved overføring av bydeler fra AHUS.

### B Samle Psykiatri og Avhengighet på Aker

*Vedlegg 1 Driftsøkonomiske gevinster* side 3 beskriver 198 mnok i besparelser for Klinikk for Psykisk helse og avhengighet ved å samle omlag 60% av sin virksomhet på Aker. Dette kan forsvare en investering på 3 mrd. I underlagsdokumentet «Drift på Aker» side 3 angis en samlet driftsøkonomisk gevinst på mnok 197,3 i forhold til estimert kostnad for drift i eksisterende bygningsmasse.

### C LAB- bygg, rehabilitert med nytt tilbygg på Ullevål

«*Vedlegg 1a Klinikkvise estimater Vedlegg 1a: Driftsøkonomiske gevinster for nye Gaustad*» peker på betydelige besparelser for Klinikk for Laboratoriemedisin. Estimerte gevinster i form av reduserte årsverk er 276. Et estimat i kroner er ikke angitt. I teksten anslås det en reduksjon på 18% ift 0-alternativet. Hvis vi bruker samme forholdstall som for prosjekt B, får vi et anslag på mnok 233. I tillegg antydes en reduksjon i varekostnad på 10%. Budsjett for 2019 for klinikken angir 429 mnok i varekostnad. 10% av dette er 43 mnok. Samlet gir dette et bidrag til bærekraft på 276 mnok. Dette kan betjene kapitalkostnadene for en investering på 4,2 mdr. På side 29 angis at gevinstene knyttes til et felles laboratoriebygg der aktivitet og kompetanse på tvers av fagområdene kan samles rundt felles teknologi og utstyr, og mer effektiv prøvehåndtering ved å skille dataproduksjon fra dataanalyse med effektive lokale kjernelaboratorier.

### D Nytt klinikkbygg på Ullevål

Bygg 3, 7 og somatisk klinisk aktivitet lokalisert i egne bygg bak på Ullevål-tomta forutsettes tømt etter at det er reist et nytt klinikkbygg på Ullevål. Vurdering av reelle virksomhetsplaner vil kunne gi de beste svarene på dette prosjektets bærekraft. Et viktig bidrag her er å identifisere disse organisasjonsenhetene og dermed estimere før/etter-effekter. I denne sammenhengen vil vi peke på et potensial for bidrag til bærekraft med erfaring fra Helse Bergen som driver et somatisk akuttsykehus på Haukeland. Denne virksomheten kan sammenlignes med virksomheten på akuttsykehuset Ullevål. Tar man Helse Bergens budsjett for 2019 og ekskluderer enheter som ikke er somatikk samt aktiviteter lokalisert på andre steder (eks. Barneklubben, Kvinneklubben, Psykiatri, Rus, Voss sykehus etc), og legger til grunn en 8% effektivisering - gir dette et gevinstpotensial på 594 mnok. Dette forsvaret en investering på 9,1 mdr.

## Fremtidig budsjett

Tar man utgangspunkt i Oslo Universitetssykehus HF sitt driftsbudsjett for 2019 (periode 1) og identifiserer de ulike delprosjektene økonomiske effekter og de generelle innsparingstiltak kan man stipulere hvilket investeringsvolum driftsbudsjettet kan bære. Dette er vist i tabell nedenfor.

EGENFINANSIERINGS- EVNE	driftsbudsjett 2019	Ullevål-modellen konsekvens av Investeringsprosjekter				driftsbudsjett fremtidig
		Aker	psykiatri etc	Lab Ullevål	Somatikk Ullevål 8% + effektivisering	
tall i MNOK						
basisramme	11 823	1 528				13 351
aktivitetsbaserte	9 170	1 528				10 698
andre inntekter	3 510					3 510
<b>sum driftsinntekter</b>	<b>24 503</b>	<b>3 056</b>				<b>27 559</b>
lønnskostnad	16 488	2 843	-198	-245	-710	18 178
varekostnad	2 804					2 804
andre kostnader	4 071					4 071
avskrivninger	964	129	129	120	364	1 706
<b>sum driftskostnad</b>	<b>24 327</b>	<b>2 972</b>	<b>-69</b>	<b>-125</b>	<b>-346</b>	<b>26 759</b>
driftsresultat	176	84	78	125	346	809
finansinntekt	91					91
finanskostnad	66	84	78	109	236	573
<b>resultat</b>	<b>201</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>110</b>	<b>327</b>
renter og avdrag	1 030	213	198	276	600	2 317
<b>% av driftsinntekt</b>	<b>4,2 %</b>	<b>7,0 %</b>				<b>8,4 %</b>
<b>forsvarer</b>						
<b>investeringskostnad</b>		<b>3 043</b>	<b>2 829</b>	<b>3 943</b>	<b>8 571</b>	<b>18 386</b>

Dette viser en finansiell bæreevne på mnok 18,4 mrd

Investeringsbudsjettet for Ullevål-modellen er vist i tabell nedenfor.

INVESTERINGS- BUDSJETT	Ullevål-modellen Investeringsprosjekter				sum
	Aker	psykiatri etc	Lab+kontor	Somatikk + infrastruktur	
tall i MNOK					
byggkost sykehus	7,0	2,7	2,5	7,0	19,1
infrastruktur				2,4	2,4
byggelånsrenter	0,9	0,4	0,3	1,3	2,9
<b>sum investeringskostnad</b>	<b>7,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>	<b>10,6</b>	<b>24,4</b>

Dette betyr at vi har identifisert bærekraft for ca. xx (yy/24,4) av investeringskostnaden.

Nedenfor vises hvordan dette kan tenkes finansiert. Her bruker vi samme prosentandeler som i Gaustad/Aker-prosjektet dvs lån 70% fra Helse - og Omsorgsdepartementet, 17% fra Helse HSØ og resterende 13% som trekk på OUS's basisfordring på HSØ.

Beregning viser at investeringsprosjektene trekker x mdr. på denne fordringen. **Salg av eiendom er ikke nødvendig.**

FINANSIERING	Ullevål-modellen Investeringsprosjekter				sum	
	Aker	psykiatri etc	Lab+kontor	Somatikk + infrastruktur		
tall i MNOK						
HOD	70 %	5,6	2,1	2,0	7,5	17,1
HSØ	17 %	1,3	0,5	0,5	1,8	4,2
Basisfordring	13 %	1,0	0,4	0,4	1,4	3,2
<b>sum</b>	<b>100 %</b>	<b>7,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>	<b>10,6</b>	<b>24,4</b>



## Gaustad-modellen

Vi tar utgangspunkt i OUS-budsjett for 2019 og målbilde som beskrevet av OUS i konseptfaserapporten

EGENFINANSIERINGS- EVNE	driftsbudsjett 2019	Gaustad-modellen konsekvens av Investeringsprosjekter			driftsbudsjett fremtidig
		Aker etappe I	gevinst etappe I	etappe II	
<b>tall i MNOK</b>					
basisramme	11 823	1 528			13 351
aktivitetsbaserte	9 170	1 528			10 698
andre inntekter	3 510				3 510
<b>sum driftsinntekter</b>	<b>24 503</b>	<b>3 056</b>			<b>27 559</b>
lønnskostnad	16 488	3 056	-1 200	-570	17 774
varekostnad	2 804				2 804
andre kostnader	4 071				4 071
avskrivninger	964		727	345	2 036
<b>sum driftskostnad</b>	<b>24 327</b>	<b>3 056</b>	<b>-473</b>	<b>-225</b>	<b>26 685</b>
driftsresultat	176	-	473	225	874
finansinntekt	91				91
finanskostnad	66		473	225	764
					-
<b>resultat</b>	<b>201</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>201</b>
renter og avdrag	1 030		1 200	570	2 800
<b>% av driftsinntekt</b>	<b>4,2 %</b>				<b>10,2 %</b>
<b>forsvarer</b>					
<b>investeringskostnad</b>			<b>18,2</b>	<b>8,6</b>	<b>26,8</b>

Samlet bærekraft 26,8 mdr. Kapitalkostnad som prosent av driftsinntekter blir 10,2%. **Det ligger langt over erfaringer med for eksempel Sykehuset Østfold og bør ikke overstige 7%-8%.**

Bergningene er basert på byggekostnader som angitt i ØLP 2019-2062:

INVESTERINGS- BUDSJETT	Gaustad-modellen Investeringsprosjekter			sum
	Aker etappe I	gevinst etappe I	etappe II	
<b>tall i MNOK</b>				
byggekostnad	12,7	12,9	13,1	38,7
spesielle kostnader	2,3	0,6		2,9
byggelånsrenter	2,2	1,9	1,9	6,0
<b>sum investeringskostnad</b>	<b>17,2</b>	<b>15,4</b>	<b>15,0</b>	<b>47,6</b>

**Den finansielle bærekraften dekker kun 56,4% (26,8/47,6) av investeringen.**

Finansieringen kan da bli slik:

FINANSIERING		Gaustad-modellen Investeringsprosjekter			sum
tall i MNOK		Aker etappe I	gevinst etappe I	etappe II	
HOD	70 %	12,0	10,8	10,5	33,3
HSØ	17 %	2,9	2,6	2,5	8,0
Basisfordring	13 %	2,2	2,0	1,9	6,1
<b>sum</b>	<b>100 %</b>	<b>17,2</b>	<b>15,4</b>	<b>14,9</b>	<b>47,5</b>

## 8. Fase 2 Rikshospitalet til Ullevål

Nåværende Rikshospital fortsetter som elektivt sykehus med høyspesialiserte lands- og regionsfunksjoner til bygningen blir så vedlikeholdskrevende at den helt eller delvis må fornyes. For teknisk infrastruktur regner man at tiden er cirka 30 år, for bygninger vel 40 år. Den tekniske delen av Rikshospitalet vil altså måtte fornyes allerede på begynnelsen av 2030-tallet, mens bygningen kan holde i drøyt 10 år til før det må gjennomføres omfattende vedlikehold eller nybygg.

Som del av konseptfaseutredningen av Ullevålsalternativet må man derfor trekke opp en plan for omtrent når, og hvordan et byggetrinn 2 skal starte for å kunne flytte utdatert bygningsmasse fra Gaustad til Ullevål.

Uansett vil vår plan gjøre at investeringene kan utsettes minimum 10 år i forhold til det HSØ/OUS nå planlegger, og gi en tilsvarende forbedret bærekraft (avsnitt 7)

## 9. Fremdriftsplan for Aker (én fase) og Ullevålsalternativet, fase 1

### 9.1 Aker

For Aker er konseptfasen langt på vei fullført idet man har arealberegninger og tegninger som illustrerer hvordan bygningsmassen er lagt og logistikken organisert. Her vil det være snakk om å justere ned bygningsvolumet med cirka en tredjedel når sykehuset bare skal være lokalsykehus for Groruddalen. Vi mener derfor at det er mulig å oppnå en raskere fremdrift der enn på Ullevål, også fordi infrastrukturproblemene er langt mindre. Vi har anslått fremdriften i tabell 6.

HSØ-styrebeslutning om utredning	Juni 2019
Start konseptfase	Okt. 2019
Konseptfase utredning ferdig	April 2020
Forprosjekt ferdig	Jan. 2021
Regulering og detaljprosjekt. Igangsettingstillatelse	Okt. 2021
Byggetid 4 år. Ferdig bygg	Okt. 2025
Sykehus drift	Nov. 2025

Tabell 6. Forenklet fremdriftsplan for lokalsykehus på Aker for fire bydeler

I dette alternativet vil lokalsykehuset for Groruddalen være i full drift mot slutten av 2025, tre år før det som planlegges i Aker/Gaustad konseptet

### 9.2 Ullevål

Slik vi har beskrevet i avsnitt 4, må klinikkbygget gjennomføres i to faser for å løse problemene med infrastruktur til den delen av bygningsmassen som må være i drift i byggeperioden. En detaljert beskrivelse av en fremdriftsplan vi mener er realistisk, finnes i vedlegg 14.1. og 14.2. En forenklet fremstilling er vist i tabell 7.

HSØ-styrebeslutning om utredning	Juni 2019
Start konseptfase	Okt. 2019
Konseptfaseutredning ferdig	Juli 2020
Forprosjekt teknisk infrastruktur ferdig	Mars 2021
Forprosjekt bygg ferdig	Juli 2021
Igangsettingstillatelse teknisk og bygg	Mars 2022
Tekniske kulverter ferdig	Mars 2024
Tekniske bygg ferdig	Okt. 2024
Bygg trinn 1	Jan. 2025
Bygg trinn 2	Des. 2027
Ny infrastruktur eksisterende bygg (start mars 2024) ferdig	Des. 2027

Tabell 7. Forenklet fremdriftsplan for klinikkbygget og teknisk infrastruktur på Ullevål. For mer komplett fremdriftsplan se vedlegg 14.2. Øvrige bygg har vi ikke laget plan for, men vi mener de kan ferdigstilles innen rammen av denne planen.

Under forutsetning av at konseptfaseutredningen kan starte i juni 2019, og at dette konseptet i juni 2020 blir funnet bedre enn Aker/Gaustad konseptet, mener vi at fase 1 på Ullevål kan stå ferdig i desember 2027. Det er to år tidligere enn HSØ-prosjektorganisasjon (Sykehusbygg HF) mener Gaustadelen kan være ferdig.

## 10. Innvendinger til OUS/HSØ prosjektet

### 10.1. Tomt og miljøproblem Gaustad

Hovedproblemet på Gaustad er at tomtearealet er for lite for det bygningsvolumet som skal innpasses. Prosjektet har søkt om godkjenning for i alt 160 000m<sup>2</sup> i tillegg til de 220 000m<sup>2</sup> som utgjør nåværende Rikshospital (figur 4). De 160 000m<sup>2</sup> skal altså ha inn på 50 dekar dersom reguleringsmyndighetene opphever samtlige reguleringsbestemmelser for området. I tillegg bygges innkjøringstorget ned og en sengefløy må rives.

Etter at Plan- og bygningsetaten i Oslo påla prosjektet å tegne et utkast hvor bygningshøyden skulle være under 42 meter, har de lagt fram et forslag med blokker på 9 etasjer (45m?) slik alternativ 1b figur 10, 11 og 12 viser. Her «flyter» blokkene utover den fredede plenen mot Gaustad sykehus (figur 12). Vi tror ikke by- og riksantikvar vil godkjenne dette forslaget.



Figur 10 og 11. Helse Sør-Østs reguleringsforslag på Gaustad. KAM versjon 1b (Prosjektets egne tegninger). Fiolett område 1 og 4 er byggområder for fase 1 (i to faser) og 6 fase 2 (egentlig 3). I tillegg har de et utbyggningsområde nede ved ring 3 (1 nederst til høyre) hvor de skal legge et forsyningsbygg med kulvert opp mot 1+4.



Figur 12. Prosjektets skisse av KAM 1b hvor største bygningshøyde er redusert til 9 etasjer dvs cirka 45 meter etter Oslo Plan og bygningsetats ønske om at bygghøyden maksimalt skal være 42 meter utenfor bysentrum. (Prosjektets tegning). Bygningsmassen strekker seg helt fram til det fredede Gaustad sykehus (blå pil). Avstanden fra forsyningsbygget gul pil) ved Ring 3 til sykehusbygningene vises godt på denne figuren. Nåværende teknisk sentral er markert med rød pil.

Risikoen for at en omregulering etter ønskene til HSØ ikke lar seg gjennomføre, er nå så høy at de også vurderer å rive og erstatte hele universitetsbebyggelsen (Domus Medica) for å få plass (23) i et alternativ 2a, se figur 13. Dette er en plan som kommune og Riksantikvar kanskje kan godta, men den blir svært dyr fordi det er bygningene som må rives og erstattes før man kan starte å bygge sykehusbygningene og det krever også nytt parkeringsanlegg. Dette vil selvsagt øke byggekostnaden betraktelig (1). Dette viser på en god måte at konseptfaseutredningen for Gaustad langt fra er avsluttet.





Figur 13. KAM alternativ 2 a som forutsetter at universitetets bygninger rives og erstattes før byggingen av sykehuset kan starte

Veitilknytningen for Rikshospitalet er også et risikomoment. Sykehuset har bare én tilførselsvei og vil derfor være sårbar både ved trafikkuhell og ved eventuell sabotasje. På Ullevål er det to hovedinnganger og to til som kan fungere som reserver (avsnitt 4.5).

Sammenfattet mener vi at alle innvendingene for lengst skulle fått HSØ til å innse at tomten ikke egner seg, og de skulle ha tatt konsekvensen av vedtaket i styresak 072/2017 HSØ juni 2017 hvor det sies: « det påpekes at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringsalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette» (13). Tiden er nå inne til å aktivere dette vedtaket!

## 10.2 Infrastruktur, logistikk og trafikk på Gaustad

Problemene rundt trafikk, logistikk og infrastruktur på Gaustad er underkommunisert i konseptfasedokumentet (1). Teknisk sentral til nåværende Rikshospital ligger nordvest for de kliniske byggene. Den har ikke kapasitet til å dekke nybygg og må både bygges om og erstattes med en ny sentral. Omkoblingsproblemene til bygg i drift blir de samme som på Ullevål.

Når de gjelder forsyningslogistikken har man planlagt et forsyningsbygg nede ved Ring 3 (fig 11). Så vidt vi kan forstå må det da etableres en underjordisk transporttunnel frem til en dyp kjeller i nybyggene. Dette er ikke behandlet i konseptfaserapporten (1).

Persontrafikk, bil og offentlig transport er ikke godt belyst. Det er på de nåværende tegningene kun en vei inn og ut fra det nye innkjøringstorget. I en katastrofesituasjon, med blokkert adkomst til akuttmottaket, er dette svært uheldig. På figur 10 kan det se ut som de har tegnet inn en vei like vest for høyblokkene på det nåværende inngangstorget. Den veien går i så fall inn i og ned gjennom den grønne korridoren fra marka og over Sognsvannsbekken. En ny reguleringsrisiko.

## 10.3 Funksjonelle problem Gaustad

De kliniske miljøene i OUS har både i høringer og i media gitt uttrykk for sterk misnøye med løsningen i Aker/Gaustad konseptet. Det gjelder særlig for akuttfunksjonen, fødsler, laboratoriefagene og psykiatri. Sykehusledelsen svarer hele tiden, senest i Stortingshøringen 5. mars 2019, at den skal finne en løsning. Men så langt ligger de ikke inne i konseptfasedokumentet som dermed er for ufullstendig til å danne grunnlag for et forprosjekt. Dette må bearbeides videre parallelt med en konseptfaseutredning av vårt alternativ. På denne måten vil man frem mot sommeren 2020 ha to komplette utredninger som kan sammenlignes.

## 10.4 Tomt og miljøproblem på Aker

Dette har vi hatt tid og kapasitet til å gå inn i, men vil kun påpeke tre forhold av vesentlig betydning: Alt som ikke får plass på Gaustad skyves nå over til Aker, slik at tomten også der blir for trang. Løsningen, slik den nå foreligger, krever kjøp av privat eiendom til nær 2 mrd. Utnyttelsen krever bygghøyder opp til 63 meter, godt over den maksimale regulerings høyden på 42 meter. Oslo plan- og bygningsetat har derfor forlangt å få illustrert en løsning som holder seg under maksimal høyden. Dermed blir plassforholdene enda vanskeligere. Bygger man Aker som et rent lokalsykehus for Groruddalen får man en reduksjon på rundt en tredjedel av arealbehovet og kan finne en langt bedre arkitektonisk og miljømessig løsning

## 10.5 Det blir ingen samling av regionsfunksjoner på Gaustad

Ledelsen i OUS har gjennom hele prosessen hatt som «mantra» at alle lands- og regionsfunksjoner skal samles på Gaustad. De underslår bevisst at dette ikke vil skje de neste 30-50 år fordi OUS er langt i prosessen for et nytt klinikkbygg og protonsenters på Radiumhospitalet. Det skal ta seg av lands- og regionsfunksjoner for den ikke kirurgiske delen av kreftdiagnostikk- og behandling. Det meste av den «tunge» kreftkirurgien skal foregå på Gaustad. Kreftbehandlingen blir altså ikke samlet på Gaustad

og vi har dermed minst to regionssykehus i all overskuelig fremtid. Grunnen til at vi trekker dette frem, er for å illustrere hvor uryddig deler av argumentasjonen til OUS/HSØ er.

## **10.6 Ufullstendig analyse av gevinstrealisering**

Dette har vi allerede behandlet i avsnitt 7.1. Her skal det kun repeteres at den gevinstrealiseringsanalysen som er gjort (13), er usikker og må gjøres om igjen når virksomhetsplan og fordeling av funksjonene er kjent. Det gjelder både Aker/Gaustad og vårt alternativ Aker/Ullevål/Rikshospitalet. Når dette er på plass har man et reelt grunnlag for å beregne gevinstrealiseringen og bærekraften i alternativene.

## **10.7 Svakheter i 0-alternativet**

I sammendraget av «Økonomisk langtidsplan 2019- 2062. Nullalternativet sammenlignet med realisering av målbildet.27.11. 2018 (19)» skriver HSØ: «Det er lagt til grunn et investeringsnivå for nullalternativet på 29,8 mrd. kroner, som er om lag 15 mrd kroner lavere enn for realisering av målbildet. Det er stor usikkerhet knyttet til kostnadene ved ombygging av eksisterende sykehusbygg ved at ombygging og teknisk oppgradering kan bli mer omfattende enn forutsatt, f.eks. krav om ombygging fremfor teknisk oppgradering eller mer omfattende ombygging enn det som er innarbeidet i investeringsanslaget.» Analysene som er gjennomført viser at nullalternativet ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn på prosjektnivå.»

Vår oppfatning er at det beskrevne 0-alternativ ikke er slik tidligveilederen for sykehusbygg (16) krever: Nemlig et realistisk alternativ. Både på Aker og Ullevål er det en andel av bygningsmassen som er i en slik stand at de kan brukes videre, mens det aller meste av de gamle kliniske byggene må rives og erstattes med nye. Det er ikke er mulig å operer med et rent 0-alternativ. Uansett alternativ må det legges inn kostnader både for renovering og nødvendige nybygg. Det gjelder både for Aker/Gaustad hvor også Rikshospitalet vil få vedlikeholdskostnader og for Aker/Rikshospitalet/Ullevål. Fordi prosjektet ikke trekker inn vedlikeholdskostnader og drift av gamle bygninger som beholdes på Aker og Rikshospitalet, har vi heller ikke gjort det for Ullevålalternativet i vår bærekraftanalyse (7.2).

Vi mener at å fortsette diskusjonen av et rent 0-alternativ ikke har noe for seg.

## **11. Våre anbefalinger**

Vi mener ordene «belyse Ullevålsalternativet» i styresak 006/2019 (15) er uklare og anbefaler at det erstattes med «en full konseptfaseutredning». Som underlag for et oppdragsdokument kan man bruke, eventuelt modifisert, denne skissen til et tidligfasedokument (idefase).

Oppdraget utlyses så raskt som mulig slik at arbeidet kan starte høsten 2019. Det vil, som konseptfase Aker/Gaustad, ta snaut et år dvs. ferdig sommeren 2020. Dermed blir det ingen forsinkelser for prosjektet fordi det andre alternativet ikke kan ha godkjent reguleringsplan før tidligst høsten 2020

Samtidig fullføres konseptfasedokumentet for Aker/Gaustad slik at det kan sendes til vurdering hos reguleringsmyndighetene våren 2020 slik som prosjektorganisasjonen planlegger.

Parallelt med dette arbeidet, må det utføres en ny gevinst- og bærekraftanalyse av begge alternativ. Det oppdraget må settes ut til en uavhengig instans, ikke en sykehusadministrasjon som har bundet seg til et av alternativene og dermed er inhabil.

Videre bør man, for begge alternativ, så raskt som mulig begynne på den virksomhetsbeskrivelsen som ifølge «Veileder for tidligfasen i sykehusbygg» (16) skulle vært gjort før idéfasendokumentet for Aker/Gaustad ble lagt frem våren 2016. Vårt alternativ er ikke basert på styrevedtakets formulering «belyse med samme virkesomhetsinnhold». Vårt alternativ gir mulighet for en helt annen driftsmodell, som med sine utfordringer og fordeler må få sin egen virksomhetsplan.

## 12 Litteratur

1. Videreutvikling av Aker og Gaustad. Konseptrapport. Oslo universitetssykehus HF. 16. november 2018. <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaugstad/Konseptrapport%20-%20Aker%20og%20Gaugstad%20-%20Samlet%20utgave%20-%20Rev.%202.pdf>
2. Gaustadalléen 3, Gaustad sykehusområde. Overordnet vurdering av reguleringsrisiko. Oslo Plan- og bygningsetat 28. november 2018. <https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2018141428&fileid=8205711>
3. 42/1 GAUSTADALLEEN 34 (GAUSTAD SYKEHUS) - ENDRET REGULERING - TILLEGGSUTTALELSE TIL 2. GANGS OFFENTLIG ETTERSYN. Byantikvaren 2. oktober 2018. <https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2018117665&fileid=8130214>
4. Gaustadalleen 34 - Nye sykehusbygg ved Rikshospitalet og Gaustad sykehus - Riksantikvarens uttalelse til 2. gangs høring av planprogram. 1. oktober 2018. <https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2018117477&fileid=8129513>
5. Ekstern kvalitetssikring av Idéfase – Fremtidens OUS. Opak-Metier 11.02.16. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
6. Framtidens Oslo Universitetssykehus. ROS-analyse i idéfase. WSP April 2016. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
7. STRATEGISK PLAN. MEDISINSK OG BYGNINGSMESSIG UTVIKLING 2005 TIL 2020. Bok 2 Bygningmessig utvikling. ØKAW arkitekter og stab ved sykehuset. Juni 2005. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
8. Ullevål universitetssykehus. Fremtidig utvikling ØKAW arkitekter skisse - november 2008. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
9. Ullevål universitetssykehus. Kontortårn ved Laboratoriebygget. Mai 2003. ØKAW arkitekter. . Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
10. Oslo universitetssykehus – Arealutviklingsplan 2025. Hospitalitet as, 15.12.11. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
11. Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus. Utredning av omfang og betydning av infrastruktur knyttet til bygging av nye sykehusbygg. Norconsult Cowi september 2012. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
12. Oslo universitetssykehus Idefaseprosjektet. Tilstandsvurdering – Infrastruktur. Norconsult mars 2016. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
13. Vedlegg 1: Driftsøkonomiske gevinster. Konseptfase Aker og Gaustad [file:///C:/Users/Rolf/Documents/Rolfs%20filer/Ullev%C3%A5l/Bygg%20rehabilitering/Utviklingsplaner/2018/B%C3%A6rekraft%20og%20gevinstanalyse/Styresak%202018-77-05%20vedlegg%201\\_2\\_3%20%C3%98LP%202019-2062\\_Konseptfase%20Aker%20Gaugstad%202018-12-06.pdf](file:///C:/Users/Rolf/Documents/Rolfs%20filer/Ullev%C3%A5l/Bygg%20rehabilitering/Utviklingsplaner/2018/B%C3%A6rekraft%20og%20gevinstanalyse/Styresak%202018-77-05%20vedlegg%201_2_3%20%C3%98LP%202019-2062_Konseptfase%20Aker%20Gaugstad%202018-12-06.pdf)
14. Ekstern kvalitetssikring KSK- Videreutvikling av Aker og Gaustad.. Price Waterhouse Cooper November 2018. <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaugstad/Konseptutredning%20Aker%20og%20Gaugstad/Rapport%20-%20KSK%20OUS%20-%20Versjon%201.0.pdf>
15. SAK NR 006-2019. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF – KONSEPTRAPPORT VIDEREUTVIKLING AV AKER OG GAUSTAD. <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2019/20190131/006-2019%20Saksframlegg%20-%20OUS%20-%20Konseptrapport%20videreutv%20Aker%20og%20Gaugstad.pdf>



16. Veileder for tidligfasen i sykehusbygg Sept./Okt.2017. <http://sykehusbygg.no/wp-content/uploads/2016/09/Veileder-for-tidligfasen-i-sykehusbyggprosjekter.pdf>
17. Ullevål – fra vikingetids gårdsanlegg til nedleggingstruet sykehus. Rolf Kåresen. Michael 2018; 15: 124–39. <http://www.michaeljournal.no/i/2018/05/Ullev%C3%A5l-fra-vikingetids-g%C3%A5rdsanlegg-til-nedleggingstruet-sykehus>
18. Landsverneplan for helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet 2010. <http://www.lvph.no/>
19. Økonomisk langtidsplan 2019- 2062. Nullalternativet sammenlignet med realisering av målbildet 27.11. 2018. [file:///C:/Users/Rolf/Downloads/Styresak%202018-77-06%20%C3%98LP%202019-2062%20Nullalternativet%202018-12-06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rolf/Downloads/Styresak%202018-77-06%20%C3%98LP%202019-2062%20Nullalternativet%202018-12-06%20(1).pdf)
20. Kontortårn ved laboratoriebygget. ØKØW arkitekter AS. Mai 2003. Finnes ikke på nett, men tilsendes ved henvendelse til [rolf.karesen@medisin.uio.no](mailto:rolf.karesen@medisin.uio.no)
21. Økonomisk langtidsplan 2019-2062. Konseptfase Aker - Gaustad. 21.11.18. [https://www.helsesorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaustad/Konseptutredning%20Aker%](https://www.helsesorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaustad/Konseptutredning%20Aker%20)
22. Helse Sør-Øst vurderer å kutte høyden på nye Gaustad sykehus. Diskuterer ny løsning med Riksantikvaren. Aftenposten 1. mars 2019. <https://www.aftenposten.no/osloby/i/5VXkob/Helse-Sor-Ost-vurderer-a-kutte-hoyden-pa-nye-Gaustad-sykehus-Diskuterer-ny-losning-med-Riksantikvaren>
23. Grunnlagsmateriale for dialogmøte 5 med Plan- og byggingsetaten fra Rambøll NORGE AS 15. mars 2019 plan 2a <https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?direct=Y&mode=&caseno=201704683>
24. Kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder Helse Sør-Øst RHF side 93 <file:///C:/Users/Rolf/Downloads/vedlegg-1---sluttrapport-kapasitetsutfordringer-i-hovedstadsområdet.pdf>

### **13. Gruppens medlemmer**

#### **Øivind Almaas**

Arkitektthøyskolen i Oslo 1965, Partner i ØKAW AS Arkitekter MNAL. Prosjekteringsledelse for følgende sykehusbygg: Laboratoriebygget Ullevål universitetssykehus sykehus (UUS) (Bygg 25), Barneklubben UUS (Bygg 9), Kvinneklubben UUS (ombygging)(Bygg 8), Pasienthotell UUS (Bygg 10), Parkeringshus UUS (Bygg 16), Laboratoriebygg Folkehelseinstituttet, Lovisenberg gate 6. Medforfatter på Utviklingsplan UUS 2005-2025 fra 2006.

#### **Eilif Holte**

MSc ETH Fysikk 1965. 48 års erfaring fra entreprenør-, byggherre- og rådgivningsvirksomhet. Grunnlegger av Holte Consulting AS, Holte Academy AS og Holte AS. 20 års erfaring fra kvalitetssikring av store statlige investeringsprosjekter. Lanserte privat forslag om flytting av Rikshospitalet fra Oslo sentrum til Gaustad. Leder ev byggekomiteén for hhv. Bislett Stadion og Oslo Spektrum.

#### **Dag Hovland**

Utdannet University of Aston, Birmingham, England. 15 år variert praksis som ansatt arkitekt og planleggingsrådgiver. 20 år i egen virksomhet som rådgiver for entreprenører, bank og forsikring i utvikling / forvaltning av større næringsbygg i Oslo.

#### **Rolf Kåresen**

Professor dr med emeritus. Tidligere sjeflege Ullevål sykehus. Spesialist i generell, gastro, bryst og endokrin kirurgi. Tiltakshaver (byggherre) for Pasienthotell, Parkeringshus med

helikopterlandingsplass, Kreft- og Isolatsenter og to barnehager. Medlem i gruppene som planla Sentralblokk og Kvinne-Barnsenteret. Alt på Ullevål sykehus

#### **Øystein Midtbø**

Sivilarkitekt Arkitekthøyskolen i Oslo. ØKAW AS Arkitekter MNAL (nå FABEL arkitekter) partner siden 2000. Sykehusprosjekter: Patologisk Laboratorium ombygging, Barneklubben, Ullevål. Fellesbygg FHI/SRI Lovisenberg, Fellesprosjekt Adamstuen, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Helseavdeling Ankomstsenter Østfold. OUS HF Rammeavtale 2007- dd: Prosjektering av nybygg, tilbygg, og rehabilitering inkludert helhetsplaner, verneplan og teknisk infrastruktur på Radiumhospitalet, Ullevål og Aker sykehus.

#### **Steen Blach Sørensen**

Bygningsnesker, Teknikumingeniør anlegg, Merkonomstudier Erfaring: Danmarks Geotekniske institutt, 6 år som saksingeniør. Undersøkelser for bygg og anlegg. Åke Larson Construction AS og Åke Larson Construction Inc. 24 år som byggeplassjef, planlegger, innkjøper, prosjekteringsleder, prosjektleder og administrerende direktør. Holte Consulting AS, 14 år som senior rådgiver. Prosjektledelse, eierstyring, konseptvalgutredninger, analyser og organisasjonsbygging.

#### **Tom Wike**

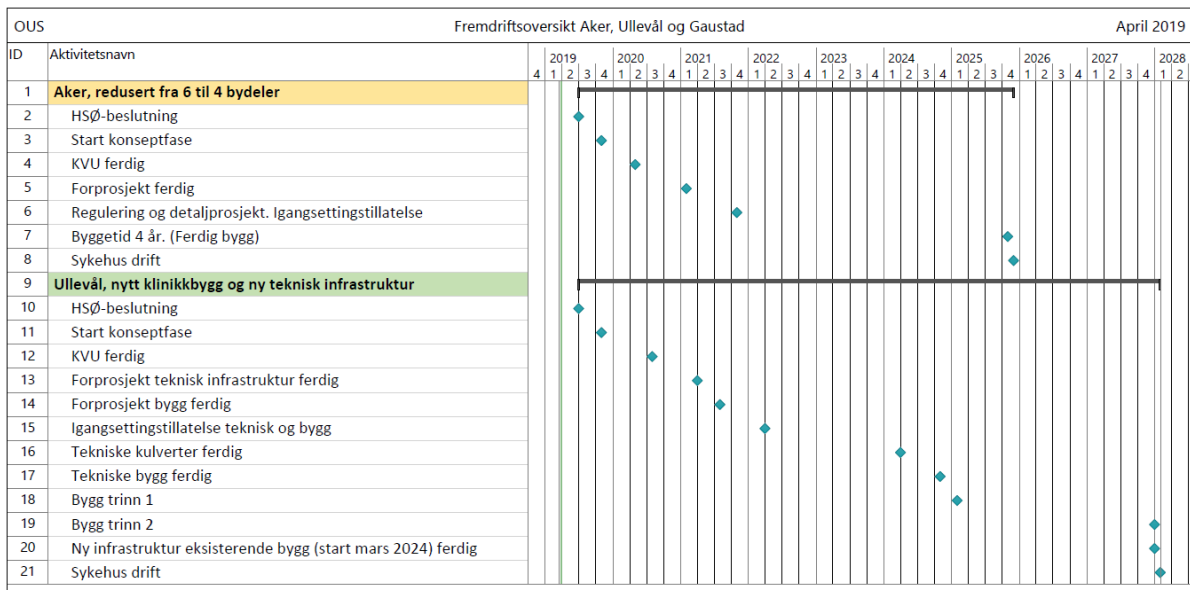
Sivilarkitekt Arkitekthøyskolen i Oslo 1975. Medarbeider hos Professor Sverre Fehn 5 år. Lærer AHO 1,5 år. ØKAW AS Arkitekter MNAL (nå FABEL arkitekter) partner siden 1984. Sykehusprosjekter: Campus Ås, Samlokaliseringprosjektet, Patologisk Laboratorium, Strålebunker, Barneklubben, Ullevål. Fellesbygg FHI/SRI, Lovisenberg, Fellesprosjekt Adamstuen, Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Konkurransesprosjekter for Barne- og ungdomspsykiatrisk senter Haukeland US, Psykiatrisenter St. Olavs Hospital, Utvidelse av Det Norske Radiumshospital, Nytt Rikshospital. Helhetsplaner/Byutvikling/Regulering: OL-94, Asker sentrum, Kolbotn, Sandvika, Oslo Sentralstasjon Utvikling Schweigaardsgate Bjørvika, Hamar Strandsone, Campus Ås.

#### **Tor Ingolf Winsnes**

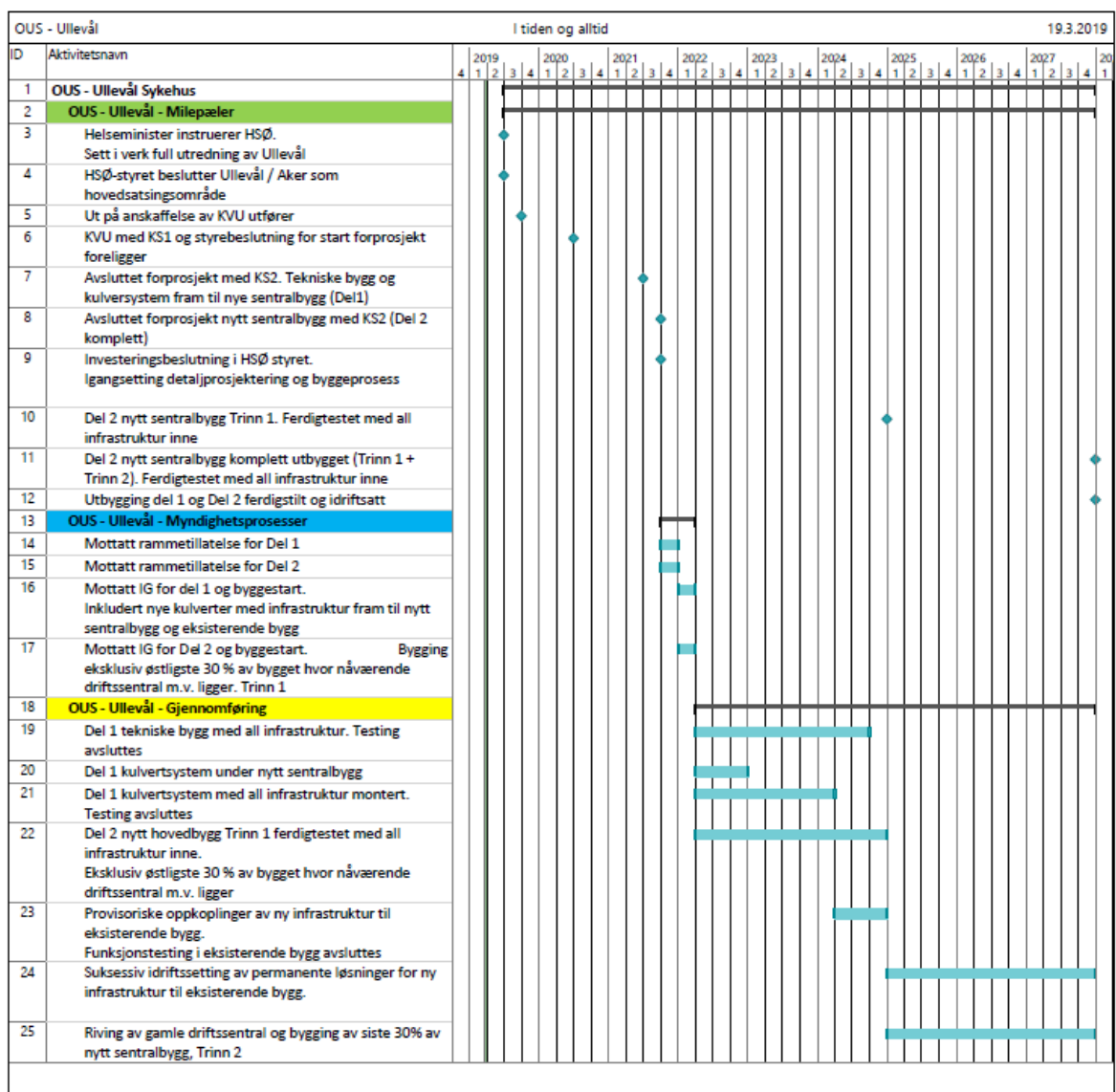
Sivilarkitekt, NTH 1971. Privat ansatt 1972 – 92, Egen praksis 1993 -. Bred erfaring fra sykehusplanlegging siden 1972. Utført funksjonsprogrammering, byggeprogrammer, idéprosjekter og utredninger for Oslo sykehusene og flere region- og lokalsykehus. Nybygg- og ombyggingsprosjekter ved Ullevål, Aker, Lovisenberg, Østfold, Sørlandet og Molde sykehus.

### **14. Vedlegg**

#### **14.1.1 Fremdriftsplan bygg alene for Aker og Ullevål**



#### 14.1.1.2 Fremdriftsplan alle prosesser Ullevål



# Parksykehuset Ullevål



# **Lavblokker, sykkelstier, parker og en åpen Bisletbekk vil gi et godt utendørs miljø**

# Hørings svar fra Sameiet Trosterudveien 21 a og b

**Dato:** 08.07.2022

På vegne av sameiet Trosterudveien 21 a, opprettholder vi våre uttalelser til regulerings saken.

Planforslaget er i strid med viktige føringer i gjeldende kommuneplan, slik som bygningsmessige volumer og støykonsekvenser for områder avsatt til stille områder. Det vises til kommuneplanens bestemmelser om at ny og vesentlig utvidelse av støyende virksomhet skal gjøres slik at støypåvirkning i stille områder forblir uendret eller dempes. Tiltaket innebærer også andre negative påvirkninger på viktige områder avsatt til natur og friluftsliv. Planforslaget er i tillegg mangelfullt utredet på viktige temaer, og medvirkning med berørte er ikke godt nok ivaretatt.

Planforslaget gir negative konsekvenser for landskap, byrom, kulturmiljø og arkitektoniske kvaliteter. Tomten er for liten til de formålene som Helse Sørøst vil presse inn der. Vi stiller oss kritiske til at et alt for stort bygningsvolum skal presses inn på et lite areal der det er små muligheter for utvidelser. Dagens sykehus er godt tilpasset landskap og byrom og fremstår som et arkitektonisk vakkert sykehus til stor glede for alle berørte. Likeledes er sykehuset godt tilpasset de fredete anleggene på Gaustad sykehus. Planforslaget vil sterkt forringe den estetiske opplevelsen av landskapet og de byromsmessige og arkitektoniske kvalitetene. Vi er i tillegg 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 vi er allerede i dag er plaget av støy fra sykehusets helikoptertrafikk. Helikoptre kommer til alle døgnets tider uten hensyntagen til hvor det ligger støyømfintlig bebyggelse. Dagens støyproblem vil øke betraktelig når akutt mottaket flyttes til Rikshospitalet fordi dette vil innebære mer helikoptertrafikk og flere store og mer støyende helikoptre. Sameiet har også sendt inn en uttalelse til byggesaken om midlertidig helikopterlandingsplass. Midlertidig helikopterlandingsplass vil legges mot skogen og bebyggelsen i vest (der vårt sameie ligger), og vil gå ut over helse og trivsel for alle som bor i influensområdet (slik som vårt sameiet) eller som bruker det verdifulle og bynære natur- og friluftsområdet. Vi mener at det er sterkt kritikkverdige at det ikke tas mer hensyn til nærområdene når helikoptertrafikken planlegges på midlertidig eller permanent bases.

Det er flere viktige problemstillinger som ikke er belyst godt nok i regulerings saken, eller skyves på til senere faser med detaljprosjektering og anleggsfasen. Medvirkningen i plansaken har vært mangelfull, noe som blir kraftig forsterket ved at staten presser gjennom en reguleringsplan som Oslo kommune ikke vil ha. Sameiets tidligere uttalelse vedlegges i sin helhet.

Med hilsen

Signe Høeg

på vegne av Sameiet Trosterudveien 21 a og b

Vedlegg

Oslo, 7.6.2021

## **Uttalelse til forslag til detaljregulering med konsekvensutredning av Gaustadalleen 34, Gaustad sykehusområde, til sykehus. Saksnummer 201704683.**

Overordnet vil vi på vegne av alle beboere i Sameiet Trosterudveien 21 a og b, trekke frem at planforslaget er i strid med viktige føringer i gjeldende kommuneplan, slik som bygningsmessige volumer og støykonsekvenser for områder avsatt til stille områder. Det vises til kommuneplanens bestemmelser om at ny og vesentlig utvidelse av støyende virksomhet skal gjøres slik at støypåvirkning i stille områder forblir uendret eller dempes. Tiltaket innebærer også andre negative påvirkninger på viktige områder avsatt til natur og friluftsliv. Planforslaget er i tillegg mangelfullt utredet på viktige temaer, og medvirkning med berørte er ikke godt nok ivaretatt.

Planforslaget gir negative konsekvenser for landskap, byrom, kulturmiljø og arkitektoniske kvaliteter. Tomten er for liten til de formålene som Helse Sørøst vil presse inn der. Vi stiller oss kritiske til at et alt for stort bygningsvolum skal presses inn på et lite areal der det er små muligheter for utvidelser. Dagens sykehus er godt tilpasset landskap og byrom og fremstår som et arkitektonisk vakkert sykehus til stor glede for alle berørte. Likeledes er sykehuset godt tilpasset de fredete anleggene på Gaustad sykehus. Planforslaget vil sterkt forringe den estetiske opplevelsen av landskapet og de byromsmessige og arkitektoniske kvalitetene. Vi er i tillegg sterkt kritiske til planforslagets miljø- og klimamessige konsekvenser av å rive eksisterende nyere bebyggelse.

Det er flere viktige problemstillinger som ikke er belyst godt nok i konsekvensutredningene eller skyves på til senere faser med detaljprosjektering og anleggsfasen. Vi mener dette ikke er i tråd med forskrift om konsekvensutredning som sier at alle konsekvenser, også av midlertidig karakter, skal utredes og inngå i beslutningsgrunnlaget. Av viktige konsekvenser som ikke er utredet, vil vi blant annet peke på terrorberedskap, pandemi, konsekvenser for sykehus som er i drift og konsekvenser på helse, trivsel, friluftsliv og dyreliv av en anleggsfase på inntil 15 år. Nærområdene er svært populære og brukes flittig av barn og unge som bor i nabolaget og av skoler, barnehager etc. I løpet av 15 år vil nye generasjoner barn vokse opp, og deres tap av leke og friområder må synliggjøres og inngå i beslutningsgrunnlaget.

Vi bor i et nabolag nordvest for Rikshospitalet, som allerede i dag er plaget av støy fra sykehusets helikoptertrafikk. Området inngår i planforslagets influensområde for støy (gul støysone). Vi mener at konsekvensene for støy ikke beskriver den reelle helseutfordringen som vil oppstå som følge av tiltaket. Dagens støypåvirkning forstår vi vil øke betraktelig når akuttmottaket flyttes til Rikshospitalet fordi dette vil innebære mer helikoptertrafikk og flere store og mer støyende helikoptre. Vi er kritiske til at den eksakte plasseringen av de to permanente helikopterlandingsplassene ikke er avklart i reguleringsforslaget, fordi dette har betydning for de reelle støykonsekvensene. Vi mener at fagrapporten for helikopterstøy med tilhørende konsekvensutredning ikke møter kravene i retningslinje T-1442, M-158 (veileder til retningslinje T-1442) og overskridelser av maksimalstøy natt. Det er uakseptabelt at støy fra midlertidig landingsplass for helikopter i inntil 10 år (anleggsfasen), med påfølgende negativ påvirkning på helse og trivsel ikke er tilstrekkelig utredet.

Selv om vårt sameie ikke inngår i selve planområdet, bor vi som nevnt i influensområdet for støy. Det er derfor kritikkverdig at vi ikke er blitt kontaktet av tiltakshaver i forbindelse med planleggingen. Gaustadskogen er vår nærskog. Vi setter stor pris på og er flittige brukere av natur- og friområdene ved Rikshospitalet (avsatt til stille område i kommuneplanen), og vi ferdes via Rikshospitalet i våre daglige reiser med kollektiv, sykkel og gange. Vi er derfor i aller høyeste grad berørt av planforslaget i anleggsfasen og på permanent basis og burde ha vært invitert inn.

Med hilsen

Sameiet Trosterudveien 21 a og b

Signe Høeg, Hans Kristian Voldstad, Eirin Heier, Øivind Heier, Jeanette Grendahl, Katja Maria Hyde, Ragnhild Kaurin, Michael Kaurin, Lisbeth Garder Wolther og Atle Garder



# Hørings svar fra Sammen for lokalsykehusene - nei til hovedsykehus

Dato: 08.07.2022

## Høringsuttalelse: nei til Gaustad-utbyggingen

Helse Sør-Øst RF sine planer om storstilt sykehusutbygging på Gaustad er ikke akseptabelt av flere grunner:

- Vi er i mot en nedlegging av Ullevål som i dag fungerer utmerket på flere nivåer, spesielt i forhold til å ta i mot pasienter fra Innlandet, vi frykter en svekkelse av dette
- kostnadene ved prosjektet er hinsides alle fornuftige økonomiske rammer for sykehusutbygging
- kostnadene medfører at HSØ stanser all annen sykehusutbygging i sitt område, inkludert Innlandet
- kostnadene ved Gaustad medfører et så stort kapitalbehov at vi frykter for at den oppsparte egenkapitalen i Sykehuset Innlandet HF vil bli disponert til Gaustad-utbyggingen og ikke i Innlandet som en følge av konsernkontosystemet - dette er overhode ikke akseptabelt
- Vi vil derfor protestere mot planene på Gaustad, anmoder om at de frafalles og at i utbyggingen av spesialisttjenestene i Oslo prioriteres Nye Aker og en fornying av Ullevål Sykehus.

På vegne av folkeaksjonen **"Sammen for lokalsykehusene - nei til hovedsykehus i Innlandet"**

Finn Olav Rolijordet, leder

Samordningsmøtene for sykehusaksjonene i Oslo  
c/o Heier  
Toppen 12  
1169 Oslo  
e-mail: [heheier@online.no](mailto:heheier@online.no)

*Sykehusaksjonene i Oslo» utgjøres av syv selvstendige aksjoner som møtes til jevnlig samordningsmøter og samarbeider om en rekke aktiviteter. De syv aksjonene er Aker Sykehus Venner, Folket for Ahus, Helsetjenesteaksjonen, Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene, Redd Ullevål Sykehus, Rikshospitalets Venner og Stiftelsen Gaustadklubbens fond*

## HØRINGSUTTALELSE VEDR. PLANFORSLAGET FOR NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS PÅ GAUSTAD

**Norges offentlige helsevesen sliter med en rekke problemer, først fremst:**

- **Fastlegeordningen er i krise.** Fastlegekorpset eldes, og rekrutteringen er elendig.
- **Mange kommuner mangler personell og institusjoner** til å følge opp pasienter etter utskrivning fra sykehus.
- **Psykiatrien er i krise**, både innenfor og utenfor sykehus. Kapasiteten er bygd systematisk ned gjennom de siste 30-40 årene. Problemene er størst hva angår behandling og omsorg for de sykeste.
- **Fødselshjelp og omsorg for barselkvinner og nyfødte er sentralisert, overeffektivisert** og skaper utrygghet blant gravide
- **Dårlig kommunikasjon** mellom helseinstitusjoner og mellom ulike nivåer i helsetjenesten.
- **Lange ventetider for konsultasjon hos offentlig spesialist.**

Det finnes per i dag ingen klare planer for å ta tak i disse problemene, som angår tilgangen folk flest har til adekvate, offentlige helsetjenester når de trenger dem.

**Den offentlige helsetjenestens viktigste problemer er derimot IKKE:**

- **For stor sykehuskapasitet.** Kapasiteten er bygd systematisk ned de siste 30-40 årene, mens polikliniske konsultasjoner og dagbehandling har økt sterkt. Ventetidene er fortsatt uakseptable.

- **Ineffektive sykehus.** Sykehusenes effektivitet er økt formidabelt i samme periode, både gjennom omorganiseringer og investeringer i avansert helseteknologi.
- **Kvalitetssvikt** i lands- og regionfunksjoner
- **Tilgang på avansert medisinsk utstyr**

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. En så voldsom investering i et regionsykehus vil også bety at det blir mindre penger til å løse de vanlige helseproblemene hos folk flest. Resultatet er at det gror fram et privat, kommersielt helsevesen som kan gi god service til bemidlede personer, mens folk flest blir avspist med et offentlig helsevesen som bruker alle sine ressurser på å bygge for små sykehus som reduserer den samlede kapasiteten ytterligere. Allerede i dag står private for ca. 15% av helsetjenestene i Norge i følge Statistisk Sentralbyrå.

**I rapporten «Nytt sykehus på Gaustad. Fagrapport Etappevis utvikling»** står følgende (Innledning s.2):

«Det er tre hovedårsaker til at Oslo universitetssykehus HF trenger nye sykehusbygg:

- Store deler av virksomheten foregår i bygninger som er gamle, uhensiktsmessige og i dårlig stand. Dette krever tiltak for å sikre avansert medisinsk virksomhet og for å kunne følge den medisinske og teknologiske utviklingen. En stor del av bygningsmassen gir dårlige forhold for både pasienter og ansatte.
- En sammenslåing av likartede aktiviteter er nødvendig for både å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen og for å gi sunn økonomisk drift.
- Det forventes en betydelig befolkningsvekst i Oslo og i regionen rundt.»

#### **Kommentarer.**

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

Men OUS/Ullevål har et førsteklasses akuttinntak med utstyr av ypperste kvalitet og egen observasjonavdeling, en komplett og moderne barneavdeling, et kreft- og

isolatsenter på høyeste internasjonale nivå og et laboratoriebygg med særdeles fleksibel konstruksjon. Det siste er fredet.

Ingen kan hevde at de nåværende byggene ved RH på Gaustad er gamle, uhensiktsmessige og i dårlig stand.

Alt i alt består derfor store deler av dagens OUS (utenom Aker) av førsteklasses bygg som betjener pasientene godt og hvor det er godt å arbeide.

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. Dette kan gjøres ved gradvis å implementere planen for «Parksykehuset Ullevål» og vil kreve langt lavere investeringer enn planene for å samle alt på Gaustad.

Investeringer i nybygg på RH er da unødvendige. Derimot er det stort behov for å rehabilitere det tradisjonsrike OUS/Gaustad psykiatriske sykehus slik at det kan gjenoppstå som det det var: en spydspiss for human og vitenskapelig fundert psykiatri, med fokus på de sykeste pasientene. En får også nærhet mellom somatikk på RH og psykiatri på høyt nivå.

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

**Svaret er: Ingen.** OUS har et førsteklasses akuttsykehus på US og et avansert elektivsykehus på RH. Begge leverer resultater i verdensklasse. Det finnes ingen undersøkelser som tilsier at den helsemessige kvaliteten på noen som helst ytelse fra OUS blir bedre ved samling på Gaustad.

Derimot er det 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. Det er grunn til å minne om de fremragende resultatene som traumeteamet på US har oppnådd blant annet 22. juli 2011 og 27.juni i år. 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. «Never change a winning team!»

Det er mulig at effektiviteten vil øke noe innenfor noen fagområder, men da må kravene som er satt om effektivitetsøkning bli innfridd. Det forutsetter bl.a. utstrakt bruk av «hjemmesykehus» med digital oppfølging og en velfungerende kommunal helsetjeneste, i og utenfor Oslo. Dette er svært dristige antakelser i en by der 47% av husholdningene består av én person, og i forhold til at fastlegeordningen er i ferd med å bryte sammen i og utenfor Oslo. 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. Planene betyr at man angriper helsevesenets problemer i feil ende. **Dersom man ønsker å dempe utviklingen mot et klassesdelt (todelt) helsevesen i Norge, bør man legge planene for OUS på Gaustad til side og i stedet prioritere ressursene slik at det offentlige helsevesenets grunnleggende problemer blir løst først.**

*Denne uttalelsen er sirkulert blant deltakerne i samordningsmøtene, som er:*

<i>Per Aschjem</i>	<i>peas51@gmail.com</i>
<i>Jan Bøhler</i>	<i>janbohler@hotmail.com</i>
<i>Lene C.S.Haug</i>	<i>lene.c.haug@gmail.com</i>
<i>Hans Erik Heier</i>	<i>heheier@online.no</i>
<i>Maren Rismyhr</i>	<i>maren.rismyhr@gmail.com</i>
<i>Randi Rosenqvist</i>	<i>randi@rosenqvist.no</i>
<i>Mariane Sandholdt</i>	<i>mariane.sandholdt@gmail.com</i>
<i>Thorvald Steen</i>	<i>thorvalds.steen@gmail.com</i>
<i>Are Saastad</i>	<i>are@reform.no</i>
<i>Marga van der Wal</i>	<i>margaw17@gmail.com</i>
<i>Torgeir Bruun Wyller</i>	<i>t.b.wyller@medisin.uio.no</i>

# Hørings svar fra Solvang kolonihage, avdeling 3

Dato: 08.07.2022

## Høringsinnspill til plansak 201704683 fra Solvang kolonihager avd. 3

Vi viser til vår uttalelse ved 1.gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Vi betrakter forslaget slik det foreligger som et kontroversielt grep. Vi mener det er kritikkverdig å tilsidesette kommuneplanen i Oslo når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet, og vi ber om at planene stoppes umiddelbart og at Ullevålsalternativet utredes snarest og før det tas avgjørelser.

Vi kan ikke se at de endringene som nå er gjort i reguleringsforslaget endrer på våre innvendinger fra den gangen, og vi gjentar derfor disse ved dette ettersynet:

### Trafikksituasjonen

Det er planlagt en svært sårbar adkomst for ambulanser fra Ring 3 og inn mot planlagt akuttmottak for Nye Rikshospitalet. Eneste alternative adkomst for ambulanser når både Ring 3 og Klaus Torgårdsvei er blokkert av kø, er via Nordbergveien/Gaustadveien; dette er ikke konsekvensutredet.

Planforslaget legger bare opp til at ambulanser skal kjøre opp på turvei B1 nedenfor Domus Medica, når det er kø på Klaus Torgårds vei: «I 1A og 1B legges turvei B1 om noe og breddeutvides. På denne måten vil den fungere som en alternativ adkomst til akuttmottaket for ambulanser i situasjoner hvor det oppstår hindringer langs Klaus Torgårds vei. (Fagrapport Avkjøring, internlogistikk og renovasjonsløsninger, side 16)» Dette vil ikke fungere i rushtiden.

Nordbergveien/Gaustadveien er smale små veier som krysser barnas skolevei og ligger inntil tre barnehager, flere hundre kolonihager og flere tusen boliger.

Det er nærmest alltid kø på Ring 3 og Klaus Torgårds vei i rushtrafikken, og det fungerer ekstra dårlig med ambulansetrafikk på Gaustadveien i rushtiden grunnet henting/levering i barnehagene. Den opptelling av trafikk som har funnet sted i rundkjøringene nede ved Ring 3 er svært mangelfull. Det burde ha vært opptelt trafikk i tillegg på Gaustadalléen, i krysset Gaustadalléen/Klaus Torgårds vei, i rundkjøringen oppe ved Rikshospitalet, på Sognsvannsveien, på Ring 3 i begge retninger, og på Sognsveien ned mot Klaus Torgårds vei. På den måten kunne man beregnet hvor ofte Klaus Torgårds vei og Ring 3 vil bli blokkert av kø.

Man burde også tatt med i betraktning den økningen av trikketrafikk som kommer. Helse Sør-Øst ønsker å styre over mer av trafikken på Gaustadalléen: «Etter hvert som trafikken blir stor i etappe 2, vil det bli en gradvis overføring av trafikk til Gaustadalléen. Dette skyldes at det vil være bedre framkommelighet her noe som vil balansere ut veksten i Klaus Torgårds vei. ÅDT beregnet over på 10 500 biler i Klaus Torgårds vei vil stagnere eller bli noe redusert. (Fagrapport Trafikkanalyse, side 32.)» Fremkommeligheten for ambulanser og annen veitrafikk på Gaustadalléen vil bli svært lav helt fra etappe 1, fordi trikken krysser veibanen på 3 steder, og veien vil krysses av trikk minst annenhver minutt.

### Midlertidig helikopterplattform

Vi er kritiske til at plasseringen av den midlertidige helikopterplattformen, vest for sykehuset ved nyfødtintensiven og fødestuene, ikke er referert til i plansaken. Den er tiltenkt bruk i +-10 år. Støy, skumslokking, vindforhold, og forurensing fra flybrensel er enda ikke konsekvensutredet selv om det snart er byggestart for plattformen. Vi ønsker at den saken skal refereres til i denne plansaken, og at man vurderer alternative plasseringer som er øst for sykehuset - langt vekk fra sykehusets nyfødte. Dette verner Gaustadskogen, som er definert som Stille område i gjeldene kommuneplan, mot støy. Helikopterstøyen kommer til å være i størrelsesorden 95-130 db på fasadene ved nyfødtintensiven (Notat 102010975-2 (ny støyberegning)), med den tiltenkte plasseringen av den midlertidige helikopterplattformen. Dette strider mot konklusjonene i gjeldene plansak, der de fremhever at Gaustadskogen blir skjermet mot ulemper i byggetiden.

### Konklusjon

Trafikksituasjonen er overhodet 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. Den burde vært referert til i denne plansaken. Slik vi ser det, har det 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.

Med vennlig hilsen

Solvang kolonihager, avd. 3

v/ Geir Knutsen

# Hørings svar fra Stiftelsen Gaustadklubbens fond

Dato: 06.07.2022

## 1. Psykisk helse

### *Gaustads unike kvaliteter*

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, vernede bygninger i naturskjønne omgivelser, bygget for og velegnet til behandling av slike lidelser. Gaustad sykehus har rommet fagmiljøer med pionérinnsats for behandling av så vel psykotiske tilstander som spiseforstyrrelser.

En nedleggelse av Gaustad sykehus vil være et svært stort feiltrinn. Gaustad er landets eldste psykiatriske sykehus, med sammenhengende drift fra 1855. Stedet har en unik nærhet både til naturen og til byen, og har enorme utviklings- og utbyggingsmuligheter, både til dagens drift, og til en drift tilpasset moderne krav. Å frata dette området fra pasientgruppene det er bygget for, vil ha stor betydning for mennesker i dype livskriser, som trenger omgivelser som kan hjelpe i behandlingen.

Det er også slik at en videreføring av de foreliggende planene vil kollidere med de sterke verneinteressene knyttet til Gaustad sykehus og området rundt, og i praksis vil sette til side en rekke innvendinger fra antikvariske faginstanser. Dette vil ha særlig betydning for pasientene på sykehuset, men også ringvirkninger langt ut over dette.

Likedan har den frittliggende psykiatribygningen på Ullevål rommet Norges fremste behandlingsmiljø for alvorlige personlighetsforstyrrelser.

### *Planene på Nye Aker*

I løpet av de siste årene er det blitt stadig klarere at bygningsmassen som planlegges på Nye Aker (Aker sykehusområde) står i grell kontrast til Gaustad sykehus' kvaliteter. Mennesker med psykiske lidelser og rus- og avhengighetsproblematikk vil her bli plassert i et stort og tett bygningskompleks, og nærområdet de tilbys å gå tur i, er Sinsenkrysset og dets omgivelser.

Store deler av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i OUS skal legges til den nederste delen av Aker-området, der boligblokkene ligger i dag. Utearealet for denne delen av anlegget vil befinne seg i et inngjerdet område, tett inn mot Dag Hammarskjølds vei (Ring 3), som er sterkt trafikkbelastet.

I tillegg skal det benyttes en del gammel bygningsmasse på Aker, som Refstad-anlegget og Bygg 12. Her vil ikke fordelene med nye bygg, som utbygger er opptatt av, ha relevans, som mulighet til automatisering av støttefunksjoner og å lage romfordelinger som er spesifiserte for psykiatriens behov.

### *Sterk faglig motstand*

Dette er en plan en samlet ledelse for psykiatriseksjonen ved OUS har protestert kraftig imot. Samtidig er det planlagt en videre reduksjon på døgnbehandlingsplassene 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" og ikke har den fjerneste kunnskap om hva psykiske lidelser innebærer, hva behandling av slike lidelser går ut på og krever av tid, personalressurser, kompetanse og tidsperspektiv. I stedet later det til at de har latt seg forføre av illusoriske teknologiske løsninger som "digital samtalebehandling", "hjemmesykehus", "oppmøteplikt for tvangsmedisinering" og "alarm-apper". Det faktum at antallet som blir dømt til psykisk helsevern er blitt mangedoblet på få år, og at disse legger beslag på en utforholdsmessig stor andel av de eksisterende døgnbehandlingsplassene, viser også at

psykiatrien er blitt skandaløst nedprioritert helt siden styringen av helsevesenet ble overført til bedriftslignende foretak, styrt etter en økonomisk innsparingsideologi. Vi er i dag vitne til en dramatisk nedgang i rekrutteringen av leger i psykiatrien, noe som avspeiler misnøye med rammevilkårene for denne delen av helsesektoren.

#### *Forholdet helsebygg og psykisk helse*

Vi vil henlede regjeringens oppmerksomhet på Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom), som i fjor leverte to viktige rapporter om helsebygg innen psykisk helsevern. I utredningene er trivsel en viktig komponent. Ukom skriver blant annet dette:

"Arkitektonisk utforming, innredning, fargebruk og lys- og lydforhold inngår i et helhetlig behandlingsmiljø. Vi trenger gode lokaler å bli friske i. Like viktig som innemiljøet, er tilgang til uteområder og beroligende omgivelser".

Dette er velkjent kunnskap, som likevel lenge har vært nedvurdert i planleggingen av tilbudene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk. Gaustad sykehus representerer en unik verdi, nettopp bygget med hensikten å bidra til sinnets helse. Dersom sykehusets nedlegges for gruppene det er ment for, forsvinner også store deler av meningen med sykehusanlegget.

Resultatet vil være at både brukere av stedet, og Norge som kulturnasjon vil tape.

## **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. Det er dessuten svært uheldig å legge ned ABC-enheten på Ullevål. Statsrådens påstand om allmenngjøre erfaringene fra ABC til den planlagte fødeavdelingen på Nye OUS er tomme fraser som viser hvor lite kunnskap statsråden har om helsearbeid i praksis.

## **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 som spiseforstyrrelser, selvskading, suicidalitet, tvangstanker, rusmisbruk og sosial isolasjon påført av pandemi, overdreven gaming og digital avhengighet.

## **4. Arealhensyn**

Tomta for det planlagte Nye OUS er alt 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 rehabilitere de bygningene som behøver dette. Det er i dag 120.000 kvadratmeter med gode, funksjonelle bygninger som det vil være skandaløst å rive.

## **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. Ullevål sykehus er derimot langt tryggere dersom en slik katastrofe skulle ramme oss, med sitt store areal og sine mange adskilte bygninger.

## **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. 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 parkeringsplass for biler til ansatte (kjempestore underjordiske garasjer?), for det tredje plass for de store helsebussene som i dag ankommer daglig til Rikshospitalet og for det fjerde plassering av alle maskiner og byggematerialer i forbindelse med den mangeårige byggeprosessen. Det vil også bli behov for en omlegging av trikkens tilkjørselsbane til Rikshospitalets som endestasjon.

## **7. Miljøhensyn**

Det å rive alle bygningene på Ullevål Sykehus i stedet for å rehabilitere 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 skjemmende og kanskje i strid med PBEs krav. Det er også sannsynlig at det blir krav om endring av Markagrensen.

## **8. Økonomi**

Ullevål-alternativet, også i form av Parksykehuset, er riktignok ikke fullt utredet fordi den forrige regjeringens helseminister motsatte seg dette, og den nå værende har inntatt det samme standpunktet. Helseminister Høies såkalte "belysning" av Ullevålalternativet var et fullkomment latterlig forslag, idet det forutsatte at det nåværende Rikshospitalet skulle rives og bygges opp igjen på Ullevål-tomten. På denne måten kunne helseministeren påstå at dette alternativet ville blitt dyrere enn det planlagte Nye OUS. (Dette er en måte å argumentere på som svekker tilliten til politikerne.) Det reelle alternativet, nemlig å beholde det meget velfungerende Rikshospitalet og gradvis bygge opp nye, nødvendige behandlingslokaler på den store Ullevål-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. Når styrene i OUS og HSØ går så dramatisk i forsvar for "målbildet" Nye OUS, må det ha å gjøre med ønsket om å skaffe seg egenkapital for å sikre seg de nødvendige statlige lånene til byggeprosjektene. Men disse lånene må i neste omgang betjenes, noe som nødvendigvis vil kreve innsparing på driftssiden, hvilket betyr nedskjæring på lønnsmidler til ansatte helsearbeidere. Dette vil igjen resultere i svikt i rekrutteringen til helsefagene.

## **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 budsjettsprikk. Vi vet ikke i dag hvor lenge krigen vil vare, men ettervirkningene på materialtilgang og priser vil sannsynligvis vare meget lenge. I tillegg kommer det sterke presset på statens økonomi som følge av økte utgifter til forsvar og rustningsindustri, og kompensasjonsordninger for generelt stigende kostnadsutgifter.

## **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.

I Oslo bystyre er det et flertall som går mot planene for Nye OUS. På Stortinget er alle representanter for SV, Rødt, Frp og MDG mot disse planene, og framtrepende representanter for Venstre, Høyre og Arbeiderpartiet er det også. Senterpartiet var sterkt imot salg av Ullevål før valget, men da de gikk inn i regjering med Arbeiderpartiet, tapte de kampen om Helsedepartementet og dermed denne saken.

Helseminister Kjerkol argumenterte allerede før valget med at det er fare for at Oslo tar for mange helsearbeidere fra resten av landet, og at derfor måtte Ullevål nedlegges. Hun har også hevdet at Aker Sykehus bare kan bygges hvis Ullevål nedlegges, slik at antallet sykehus blir to (Nye OUS og Aker) og ikke tre (Ullevål, Rikshospitalet og Aker). Dette forutfattede standpunktet, dannet uten noen kunnskap om sakens realiteter,

har hun fortsatt å forfekte retorisk etter at hun ble ansvarlig helseminister. Hun unnlater systematisk å møte til debatt om dette spørsmålet, som er så viktig ikke bare for Oslos befolkning, men hele landets, ettersom Rikshospitalet har landsdekkende funksjon for kompliserte former for elektiv behandling. Hun viser i stedet til helseforetakets direktører og styrer, og de få offentlige uttalelsene hun selv kommer med om helsepolitiske spørsmål er kortfattede, generelle og banale.

På denne måten undergraves befolkningens tillit til politikerne og til demokratiet som politisk system for ivaretagelse av folks velferd og grunnleggende behov.



Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 6. juli 2022

## **Adkomst til varemottak i Domus Medica via Markaportalen**

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.

UiO ønsker noen presiseringer når det gjelder utforming av Markaforbindelsen.

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

- **Universitetet ber om at det sikres retten til å kjøre med motorisert kjøretøy til varemottaket for Domus Medica.**
- **Universitet frykter at ulykker kan skje og ber om at trafikken i passasjen reguleres til å ha kjørevei adskilt fra en gang- sykkelvei.**
- **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 sykkelvei. I tillegg må det sikres plass til å snu semitrailer med henger, men dette trenger ikke ha egne arealer.**

Med hilsen

Underdirektør Leif Johnny Johannessen

Saksbehandler Charlotte Windel Stang

# Hørings svar fra Ullern Arbeiderparti

Dato: 08.07.2022

Oslo 8.7.2022

## **Ullern Arbeiderparti og lag har nedenfor sammenfattet hva som er våre synspunkter knyttet til Nytt sykehus på Gaustad**

1. Ullern Arbeiderparti og lag støtter ikke avgjørelsen om å omgjøre planforslaget til statlig reguleringsplan. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen er en sak som krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt.
2. 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. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
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, selv om de nasjonale, regionale og høyspesialiserte funksjonene samles på Gaustad.
5. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventete vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
6. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
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 og lag mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
9. Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
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.

Med vennlig hilsen

Gard Titlestad

Leder av Ullern Arbeiderparti og lag

Med vennlig hilsen,

Turi Hordern-Larsen

## Uttalelse fra Alternativ til helseforetaksmodellen

Alternativ til helseforetaksmodellen består av fagpersoner og helsepolitisk engasjerte mennesker fra hele landet som har jobbet for å foreslå en alternativ organisering av spesialisthelsetjenesten.

Vårt forslag til alternativ organisering ble lansert 1. juli 2021 se:

<https://www.samfunnogokonomi.no/2021/08/presentasjon-av-et-alternativ-til-helseforetaksmodellen/>

I den forbindelse ble det publisert en spesialutgave av fagtidsskriftet Samfunn og økonomi som i sin helhet var viet helseforetaksmodellen med en rekke fagartikler

<https://www.samfunnogokonomi.no/samfunn-og-okonomi-utgave-2-2021/>

En av artiklene, som er skrevet av Lars Nestaas, konsulent i Pensjonistforbundethandler om nettopp sykehusutbyggingen som planlegges i Oslo og hva som er det beste alternativet.

I artikkelen drøftes hvilket utbyggingsalternativ for sykehusene i Oslo som er best. Konklusjonen er at nedlegging og salg av Ullevål til eiendomsutviklere gir innbyggerne dårligere sykehustjenester og dårligere økonomi for sykehusene i Oslo enn å beholde Ullevål og utvikle sykehusene på dagens lokaliseringer. Utbyggingsplanen for OUS i alternativet Aker/Gaustad representerer et gigantisk eksperiment med sykehustjenestene for innbyggerne ikke bare i Oslo, men i hele landet, og kan skade noen av våre viktigste medisinske miljøer. Den vil også svekke den medisinske beredskapen i Oslo og i hele landet.

Nestaas skriver at:

Aker/Ullevål-alternativet gir vesentlig større sykehuskapasitet og større inntekter til å yte sykehustjenester til innbyggerne. Det kan gjennomføres raskere og med en vesentlig lavere gjennomføringsrisiko enn Aker/Gaustad-alternativet. Redusert sykehuskapasitet i Aker/Gaustad-alternativet vil øke presset mot kommunens helse-, pleie- og omsorgstjenester. Når kapasiteten i statens sykehustjenester til innbyggerne i Oslo blir lavere, vil presset mot Oslo kommunes helse-, omsorgs- og pleietjenester bli sterkere. Dette vil bli krevende i en periode hvor de kommunale oppgavene vil øke kraftig også før overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

Det betyr at Oslo kommune vil ha behov for en historisk omfattende utbygging av sine tjenester, og det vil være behov for et utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dersom sykehusene på sin side ikke ruster opp sin kapasitet for å møte behovsøkningen, vil samarbeidet bli mer krevende. Det er de kommunale tjenestene som må kompensere for et dårligere tilbud fra staten. De offentlige helsetilbudene til pasienter og pårørende kan da få en lavere kvalitet enn dag. Det gjelder tjenestene knyttet til somatikk og særlig til psykiatri og rus. Om lag to tredeler av tjenestene i OUS er regionale, flerregionale og landsdekkende sykehustjenester. Derfor vil innbyggere i hele landet bli rammet av lavere kapasitet ved Aker/Gaustad-alternativet. Den reduserte kapasiteten vil likevel mest sannsynlig ramme de lokale og regionale sykehustjenestene til innbyggerne i Oslo og Helse Sør-Øst hardest.

Se hele artikkelen her: <https://www.samfunnogokonomi.no/2021/09/hva-er-det-beste-utbyggingsalternativet-for-sykehusene-i-oslo/>

Medlemmene av Alternativ til helseforetaksmodellen kommer fra hele landet, men alle er sterkt engasjerte i sykehussaken i Oslo. Det handler om engasjement for å bevare Ullevål, men også for å bevare Rikshospitalet med sine viktige spesialfunksjoner.

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.

Det er vanskelig å se for seg at slike planer hadde blitt lagt dersom vi ikke hadde hatt helseforetaksmodellen som styringsmodell for sykehusene.

Dagens planer for Oslo-sykehusene vil få store negative konsekvenser for helsetjenestene i hele Norge dersom de blir gjennomført. Oslo Universitetssykehus helsetjenester til hele landet og er langt fra et lokalt anliggende. 60 prosent av tjenestene ved OUS er ikke av lokal art. 60 prosent av tjenestene er såkalte nasjonale og regionale tjenester. Det som planlegges i Oslo nå er ikke bare en nedleggelse av Ullevål men også i praksis nedleggelsen av Rikshospitalet. Konsekvensene vil bli store for hele landet og en ytterligere todeling av helsetjenestene med privatisering vil uvegerlig bli resultatet.

Alternativ til helseforetaksmodellen

Bjarne Jensen, samfunnsøkonom, professor emeritus offentlig økonomi (leder)

Sven Erik Gisvold dr.med., spesialist i anesthesiologi, professor emeritus ved NTNU og tidligere avdelingssjef ved avdeling for anestesi ved St. Olavs hospital

Janne Grøttumsbråten, kommunestyremedlem i Asker, og kontaktperson for SVs helsepolitiske nettverk

Aud Hove, fylkesvaraordfører i Innlandet (Sp)

Mariann Isumhaugen, leder Redd Sykehusene i Innlandet

Dag Kremer, spesialist i indremedisin og nefrologi. Erfaring fra spesialisthelsetjenesten i Norge og Oregon, USA

Irene Ojala, leder for Pasientfokus og stiftelsen Alta sykehus med Pasientfokus

Ingrid Ovidie Rangønes, ordfører i Averøy (Ap)

Finn Olav Rolijordet, økonomiansvarlig i Rødt, leder av Sammen for lokalsykehusene – nei til hovedsykehus (Innlandet)

Oluf Dimitri Røe, MD&PhD, professor, NTNU, Sykehuset i Levanger

Mari Thevik, leder av aksjonen Leve Nordmøre. Kommunestyrerepresentant Aure (V)

Ellen Nergård Thompson, spesialist i anesthesiologi og smertemedisin (Canada)

Dag Einar Thorsen, førsteamanuensis i statsvitenskap ved Høgskolen i Sørøst, leder EllingsrudArbeiderpartilag, styremedlem i Aker Sykehus Venner

Torgeir Bruun Wyller, professor, dr.med. UiO, OUS og nestleder i Helsetjenesteaksjonen

Lene Haug, leder Redd Ullevål sykehus (Sp), journalist/redaktør

# Hørings svar fra Eli Johanne Nordal

**Dato:** 26.05.2022

**Svar type:** Med merknad

De reviderte planer for nye OUS innebærer ingen vesentlige endringer i forhold til mitt tidligere innsendte høringssvar.

Jeg er pensjonert overlege/seksjonsoverlege ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet. Innvendingene mine er følgende:

1. Helsefaglig: Somatikk: Å spiltte det velrennomerte Traumesenteret på Ullevål (som reddet 31 av 32 Utøyaofre) er katastrofe. ABC-enheten på Ullevål blir det ikke plass til på Aker - det er å gå baklengs inn i framtida.. 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. OUS/HSØ/HOD overkjører fagfolk og fagforbund. Hvordan smaker det for AP?
2. Kapasitet. Det planlegges for underkapasitet på sykehussenger - i en tid med økt befolkn ingsvekst og økt andel gamle i befolkningen. Har dere ikke lært av Ahus og Kalnes?
3. Areal: Tomta på RH er og blir for liten. På Ullevål er det 320 mål - og FLAT tomt!
4. Adkomst: Til Ullevål er det 4 ulike adkomstakser. RH-Aker-DNR ligger alle langs Ring 3. Spør ambulansesjåførene hva de mener!
5. Miljø. Det er et anerkjent faktum at av miljøhenseyn bør en heller rehabilitere bygg enn å rive. Her skal det rives 120.000 kv. meter 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?
6. Økonomi. Selvom 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. DET er også et økonomisk anliggende. Med de økende priser på byggematerialer, er det sannsynlig at det blir en budsjettsprekk på 20 milliarder dersom planene trumfes igjennom - stålprisene er allerede steget med 400%.
7. Materialmangel. I forbindelse med krigen i Ukraina vil det være leveringsvansker på alt av bygningsmateriell. Ukraina trengel alt av stål og betong til gjenoppbygging av eget land.(Azovstal utenfor Mariupol skulle blant annet levere stålbejelker til Nye Drammen sykehus - der står det omtrent i stampe.)

Med hiilsen

Eli Johanne Nordal



# Hørings svar fra Svein Haugsgjerd

Dato: 30.05.2022

Svar type: Med merknad

## HØRINGSUTTALELSE SAKSNUMMER 22/2056

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

Vi er sterkt imot planene for Nye OUS av følgende grunner:

### 1. Somatisk helse

Det er svært uheldig å splitte det meget velfungerende Traumesentret på Ullevål Sykehus – et integrert fag miljø som reddet 31 av 32 ofre for Utøya-massakren. Det vil svekke den medisinske beredskapen for fremtidige store katastrofer. Det er dessuten svært uheldig å legge ned ABC-enheten på Ullevål. Statsrådens påstand om å allmenngjøre erfaringene fra ABC til den planlagte fødeavdelingen på Nye OUS er tomme fraser som viser hvor lite kunnskap statsråden har om helsearbeid i praksis.

### 1. Psykisk helse

Det er en skandale at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal skyves ut fra Gaustad Sykehus med sine vakre, vernede bygninger i naturskjønne omgivelser, bygget for og velegnet til behandling av slike lidelser. Gaustad Sykehus har rommet fagmiljøer med pionerinnsetts for behandling av så vel psykotiske tilstander som spiseforstyrrelser. Likedan har den frittliggende psykiatribygningen på Ullevål rommet Norges fremste behandlingsmiljø for alvorlige personlighetsforstyrrelser. Alle de menneskene som trenger døgnbehandling 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 døgnbehandlingsplassene 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" og ikke har den fjerneste kunnskap om hva psykiske lidelser innebærer og hva behandling av slike lidelser går ut o på og krever av tid, personalressurser, kompetanse og tidsperspektiv. I stedet later det til at de har latt seg forføre av illusoriske teknologiske løsninger som "digital samtalebehandling", "hjemmesykehus", "oppmøteplikt for tvangsmedisinerer" og "alarm-app'er". Det faktum at antallet som blir dømt til psykisk helsevern er blitt mangedoblet på få år, og at disse legger beslag på en utforholdsmessig stor andel av de eksisterende døgnbehandlingsplassene, viser også at psykiatrien er blitt skandaløst nedprioritert helt siden styringen av helsevesenet ble overført til bedriftslignende foretak, styrt

etter en økonomisk innsparingsideologi. Vi er i dag vitne til en dramatisk nedgang i rekrutteringen til leger i psykiatrien, noe som avspeiler misnøye med rammevilkårene for denne delen av helsesektoren.

#### 1. **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 som spiseforstyrrelser, selvskading, suicidalitet, tvangstanker, rusmisbruk og sosial isolasjon påført av pandemi, overdreven gaming og digital avhengighet.

#### 1. **Arealhensyn**

Tomta for det planlagte Nye OUS er alt 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. Det er i dag 120.000 kvadratmeter med gode, funksjonelle bygninger som det vil være skandaløst å rive.

#### 1. **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. Ullevål sykehus er derimot langt tryggere dersom en slik katastrofe skulle ramme oss, med sitt store areal og sine mange adskilte bygninger.

#### 1. **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 en, og den er til tider preget av forsinkelser på grunn av kø. 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 parkeringsplass for biler til ansatte (kjempestore underjordiske garasjer?), for det tredje plass for de store helsebussene som i dag ankommer daglig til Rikshospitalet og for det fjerde plassering av alle maskiner og byggematerialer i forbindelse med den mangeårige byggeprosessen. Det vil også bli behov for en omlegging av trikkens tilkjørselsbane til Rikshospitalets som endestasjon.

#### 1. **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 skjemmende og kanskje i strid med PBEs krav. Det er også sannsynlig at det blir krav om endring av Markagrensen.

## 1. 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. Helseminister Høies såkalte "belysning" av Ullevål-alternativet var et fullkomment latterlig forslag, idet det forutsatte at det nåværende Rikshospitalet skulle rives og bygges opp igjen på Ullevål-tomten! På denne måten kunne helseministeren påstå at dette alternativet ville bli dyrere enn det planlagte Nye OUS. (Dette er en måte å argumentere på som svekker tilliten til politikerne!) Det reelle alternativet, nemlig å beholde det meget velfungerende Rikshospitalet og gradvis bygge opp nye, nødvendige behandlingslokaler på den store Ullevål-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. Når styrene i OUS og HSØ går så dramatisk i forsvar for "målbildet" Nye OUS, må det ha å gjøre med ønsket om å skaffe seg egenkapital for å sikre seg de nødvendige statlige lånene til byggeprosjektene. Men disse lånene må i neste omgang betjenes, noe som nødvendigvis vil kreve innsparing på driftssiden, hvilket betyr nedskjæring på lønnsmidler til ansatte helsearbeidere. Dette vil igjen resultere i svikt i rekrutteringen til helsefagene.

### 1. 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 budsjettsprikk. Vi vet ikke i dag hvor lenge krigen vil vare, men ettervirkningene på materialtilgang og priser vil helt sikkert vare meget lenge. I tillegg kommer det sterke presset på statens økonomi som følge av økte utgifter til forsvar og rustningsindustri, og kompensasjonsordninger i forhold til generelt stigende kostnadsutgifter.

### 1. 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 Psykologforeningens representanter 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. I Oslo bystyre er det et flertall som går mot planene for Nye OUS. På Stortinget er alle representanter for SV, Rødt, Frp og MDG mot disse planene, og fremtredende representanter for Venstre, Høyre og Arbeiderpartiet er det. Senterpartiet var sterkt imot salg av Ullevål før valget, men da de gikk inn i regjering med Arbeiderpartiet tapte de kampen om Helsedepartementet og dermed denne saken. Helseminister Kjerkol argumenterte allerede før valget med at det er fare for at Oslo tar for mange helsearbeidere fra resten av landet, og at derfor måtte Ullevål nedlegges. Hun har også hevdet at Aker Sykehus bare kan bygges hvis Ullevål nedlegges, slik at antallet sykehus blir to (Nye OUS og Aker) og ikke tre (Ullevål, Rikshospitalet og Aker). Dette forutfattede standpunktet, dannet uten noen kunnskap om sakens realiteter, har hun fortsatt å forfekte retorisk etter at hun ble ansvarlig helseminister. Hun unnlater systematisk å møte til debatt om dette spørsmålet, som er så viktig ikke bare for Oslos befolkning, men hele landets, ettersom

Rikshospitalet har landsdekkende funksjon for kompliserte former for elektiv behandling. Hun viser i stedet til helseforetakets direktører og styrer, og de få offentlige uttalelsene hun selv kommer med om helsepolitiske spørsmål er kortfattede, generelle og banale. På denne måten undergraves befolkningens tillit til politikerne og til demokratiet som politisk system for ivaretagelse av folks velferd og grunnleggende behov.

Susanne Engell, pensjonert sykehusprest

Svein Haugsgjerd, pensjonert overlege

# Hørings svar fra Berit Thiis

Dato: 06.06.2022

**Svar type:** Med merknad

"Planer" for bygging på Gaustad er forkastelig, virkelighetsfjerne og meningsløse.

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.

Det har ikke Oslo og Norges befolkning forøvrig, helse til! Stopp! Nå!

## Høringsvar fra Stian Hagemann-Jensen

Dato: 20.06.2022

**Svar**type: Med merknad

Viser til pbe sak om høring for nytt sykehus på Gaustad

bemerk meg at det ikke er en kvs om muligheter for en lokal prosess ift hva som lokaldemokratiet mener om saken bers om at dette bedre kommer til uttrykk

Mvh,

Stian Hagemann-Jensen

## **Høringssvar fra Medlem av støttegruppa til Bevar Ullevål sykehus**

**Dato:** 23.06.2022

Jeg er 100% 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.

Mvh Mona Røseth

## Hørings svar fra Siri von Krogh

Dato: 21.06.2022

1. **Helsefaglig:** Somatikk: Å spiltte det velrennomerte Traumesenteret på Ullevål (som reddet 31 av 32 Utøyaofre) 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.
2. **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.
3. **Areal:** Tomta på RH er og blir for liten. På Ullevål er det 320 mål - og FLAT tomt!
4. **Adkomst:** Til Ullevål er det 4 ulike adkomststaker. RH-Aker-DNR ligger alle langs Ring 3. Med dagens trafikkbilde er det allerede for trangt.
5. **Miljø.** Det er et anerkjent faktum at av miljøhensyn bør en heller rehabiliterer bygg enn å rive. Her skal det rives 120.000 kv. meter 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?
6. **Økonomi.** Selvom 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. DET er også et økonomisk anliggende. Med de økende priser på byggematerialer, er det sannsynlig at det blir en budsjettsprekke på 20 milliarder dersom planene trumfes igjennom - stålprisene er allerede steget med 400%.
7. **Materialmangel.** I forbindelse med krigen i Ukraina vil det være leveringsvansker på alt av bygningsmateriell. Ukraina trenger alt av stål og betong til gjenoppbygging av eget land. Prisene har allerede steget mye, med en gradvis bygging på Ullebålstomten vil man ha mer kontroll. Ullevål tilbød tomt før de bygget RH sist, men det ville man ikke da, hvorfor? Hvorfor kan man ikke bare fortsette på Ullevål nå og ha sykehus og fagmiljøer samlet?



# Hørings svar fra Trine Klette

**Dato:** 23.06.2022

Jeg er sterkt i mot planene for nye OUS av følgende grunner:

Etter 22 juli ble det tydelig hvor viktig det er å ha et sentralt og tilgjengelig sykehus med bred medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse. Mange flere ville trolig ha mistet livet etter terroren hvis ikke Ullevål raskt hadde kunnet ta i mot og behandle de skadede. Sykehuset 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.

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 bygge- kostnader, forurensing, støy, ødeleggelse av natur og kulturminner, samt redusert helse og omsorgstilbud til landets befolkning.

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. I følge 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.

Ullevåltomta 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. Arkitekter og planleggere har pekt på at det er fullt mulig å bygge ut Ullevål til et fungerende og fremtidsrettet sykehus, ved gradvis å rehabilitere bygninger som trenger det, rive og erstatte utdaterte bygninger, og samtidig holde driften i gang.

Hilsen Trine Klette,  
pensjonert sykepleier og Dr philos i allmenn- og samfunnsmedisin

Justis- og beredskapsdepartementet- som oppfølging av våre henvendelser.  
 Kommunal-og distriktsdepartementet som planmyndighet  
 Kopi Helse- og omsorgsdepartementet  
 Kopi Statsforvalteren I Oslo og Viken  
 Videresendes Riksrevisjonen  
 Stortingets Kontroll- og konstitusjonskomite

## Til

**Justis- og beredskapsdepartementet, svar på deres svar til oss av 20. mai.**

**Her er oppfølging og utvidelse av vår klage og henvendelser om vurdering av samfunnssikkerhet og beredskap I OUS-planene**

**Kommunal- og distriktsdepartementet som planmyndighet i den statlige reguleringen av Gaustad og Aker sykehusområder – orientering om oppfølging og utvidelse av klage og henvendelser til Justis- og beredskapsdepartementet**

Vi viser til Justis- og beredskapsdepartementet, ved H. Lian, sitt svar 20. mai på våre henvendelser, sist 8. mai med «Gjentatt - Klage – samfunnssikkerhet og beredskap må vurderes i OUS-utbyggingen». Svaret fra Lian ses nederst i følgemailen.

Hun tar frem at KDD er planmyndighet ved statlig reguleringsplan. Det er utarbeidet reviderte planforslag som er sendt på høring av Helse- og omsorgsdepartementet, herunder til Statsforvalteren.

Lian oppfordrer oss til å ta opp klagen på manglende vurdering av Samfunnssikkerhet og beredskap i forbindelse med høringen ved den statlige reguleringen av Gaustad og Aker sykehusområder.

Men - dette momentet finnes ikke i planforslaget og er altså ikke gjenstand for høring.

Statsforvalter (SF) har ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap i byggesaker (vår note 1 i hovedbrev med klage til først KDD 17.1.22.; så JD 20.2.22). SF har svart på vårt klagebrev av 10.11.21 i anledning høringen april- juni 2021 at reguleringssakene på Gaustad og Aker av SF ses som to adskilte plansaker. Vi ser derfor ingen grunn til å gjenta klagen til SF nå. Vi opprettholder klagen til JD, dit er den kommet i saksgangen i forvaltningen, og mener at JD, med sin ekspertise på samfunnssikkerhet og beredskap må behandle klagen.

- **Vi ber med dette brevet om at JD gjenopptar behandlingen av vår klage på manglende vurdering av samfunnssikkerhet og beredskap i OUS-utbyggingen, og vi utvider grunnlaget for klagen til å omfatte vår tvil om at sykehusfaglige vurderinger blir gjort godt nok.**
- **Samtidig vil vi få orientere KDD om denne oppfølgingen og utvidet grunnlag for klagen til JD. – Vi sendte denne klagen først til KDD 17.1.22. Deres saksnr er 22/1425.**

Vi har fulgt med i planleggingen av nytt OUS siden 2011, og har prøvd å forstå hvorfor og hvordan planene er blitt som de er. Noen observasjoner mener vi det er viktig å dele her.

## Dagens situasjon og begrunnelse for klagen

Planene behandles også i den statlige høringen, som i PBE Oslos høring I 2021, som to separate reguleringssaker. Planene må ses i sammenheng. Når det gjelder

samfunnssikkerhet og beredskap er dette spesielt viktig, da traumemiljøet på Ullevål, og alle Ullevåls funksjoner og personale vil bli delt mellom Gaustad og Aker, forbundet med en sterkt belastet Ring 3.

I kommunal høring er det DSB v/Statsforvalteren (SF) som skal uttale seg om samfunnssikkerhet og beredskap.

Vår klage 17.1.22. til KDD, deres saksnr 22/1425; videre til JD 20.2.22, går i utgangspunktet på at dette ikke er gjort. Saksgangen etter vår første klage til Statsforvalter, 24.6.21, PBE 201704683-dokument 603-3, går frem i sendingene til KDD og JD, og ovenfor.

I statlig høring må det være Justisdepartementet - som øverste myndighet for samfunnssikkerhet og beredskap - som må vurdere dette og formidle vurderingen til Kommunal- og distriktsdepartementet som regulerende myndighet. Vi ser som det går frem over ingen hensikt i ny henvendelse til SF.

PBE uttrykte i møte om Aker 9. juni 2020 (Møte om utsatt offentlig ettersyn, deltakere: HSØ, OUS, Rambøll og PBE. PBE 201704677-158):

PBE svarer (på spørsmål fra HSØ) at «det faller inn under vårt byplanfaglige ansvar å tydeliggjøre den helhetlige påvirkningen prosjektet har, og få innsikt i hvor forberedt Oslo kommune er for premissene i prosjektet».

Det må være en parallell til dette i KDDs planmyndighet.

Samfunnssikkerhet og beredskap må slik vi oppfatter det vurderes på grunnlag av samlet byggfaglig, sykehusfaglig og helsemessig vurdering av de planlagte sykehusenes samfunnsfunksjonalitet som deler av en helseinstitusjon, og av kommunikasjonsmulighetene mellom dem. Grunnlaget ser dårlig ut, etter det som kommer frem av vurdering fra fagfolk, konkret fra medvirkningsgrupper av personalet.

Dette brevet sendes etter at Bente Odner snakket med en representant fra KDD ved informasjonsmøtene om statlig regulering for nye OUS på Gaustad 7. juni og på Aker 8. juni. Vi er bekymret for at KDD har en for stor tillit til Helse Sør-øst og Helse- og omsorgsdepartementet som aktører i sykehusplanleggingen i Oslo. Ansatte og publikum opplever dårlig planlegging, fraværende medvirkningsmulighet og maktbruk fra HSØ.

Vurdering av samfunnssikkerhet og beredskap er altså ikke med i planforslaget eller gjenstand for høring nå.

Men - vi ser i innledningen til ROS-analysen, både for Gaustad og Aker:

**«Analysen omfatter konsekvenser tilknyttet utvikling av planområdet, og ikke forhold som bør omfattes i virksomhetens egne risikovurderinger tilknyttet drift og funksjoner, med mindre det disse påvirkes som følge av hendelser som inntreffer pga. tiltak i planen».**

«...hendelser som inntreffer pga tiltak i planen» vil sikkert skje i denne planlagte anleggsperioden, spesielt ved Rikshospitalet, og kan skje i drift og funksjoner, og skal da påvirke risikovurderingen i reguleringsplanen.

Dette må videre innebære at de åpenbart nødvendige «virksomhetens egne risikovurderinger tilknyttet drift og funksjoner» må foretas.

Helse Sør-Øst (HSØ) har ikke laget noen slik vurdering, muligens fordi de strever med å få plass til nødvendige funksjoner.

Vi har forstått det som det finnes EU - direktiv som vil medføre risiko- og konsekvensutredninger, selv om helseforetakene ikke omfattes av den norske utredningsinstruksen.

### **“Målbilde”planen. Mulighetene for demokratisk påvirkning i OUS-utbyggingssaken**

Planleggingen av nye OUS kom igjen på feil spor da “målbildet”, nedleggelse av Ullevål og utbygging på Gaustad og Aker, ble vedtatt i HSØ juni 2016 uten konsekvensutredninger, uten utviklingsplan, uten vurderinger av fremtidig arealbehov. Kvalitetssikring er utført under utarbeidelsen av målbildet, men kvalitetssikringsrapportene er ikke fulgt opp. Bakgrunn og dokumentasjon kan finnes i vår høringsuttalelse for Gaustad-området i 2021, PBE sak 201704683, dokument 559, se også de underliggende notatene våre der.

### HSØ sier at de lytter til ansatte og pasienter. Det stemmer ikke.

Det kommer frem i meget kritiske vurderinger fra medvirkningsgruppene med ansatte, de blir ikke hørt og man får ikke plassert sykehusfunksjonene.

Det hjelper ikke med medvirkning når det ikke er plass.

Om man leser høringsuttalelsene til høringen april – juni i 2021 i Oslo PBEs saksinnsyn, sakene 201704683 (Gaustad) og 201704677 (Aker), ses at kritikken av organiseringen av sykehusene totalt sett, av byggene, areal, kapasitet, for stor belastning overført på kommunen, og samfunnssikkerhet og beredskap er massiv. Dette har vært så å si det ENESTE forum der arbeidende ansatte og organisasjoner, deres samarbeidende kolleger utenfor OUS, pasienter og Oslos øvrige befolkning kan uttrykke seg fritt.

Høringsuttalelsene fra 2021 er relevante, for det er bare mindre endringer i planene til høringen i 2022.

Det vil også i den statlige høringen komme klager på byggenes utforming, arealknapphet både for bebyggelsen og for funksjonene inne i dem, forhold i anleggsperioden med mer.

Disse forhold må gå rett inn i vurderingen av om planene kan godkjennes.

Det vil også nå i 2022 bli klaget på sykehusfaglige forhold i det hele. I høringen i 2021 ble disse siste lagt til side som irrelevante for reguleringsplanen. Vi frykter at det vil skje igjen. HSØ presser på for å få bygget sykehus etter denne planen. Presset kan skyldes at de ansvarlige mener at det nå MÅ bygges nytt OUS? Ansatte, fagfolk, pasienter og andre som har satt seg inn i saken sier: Ja, men ikke DISSE sykehusene!

Det har i perioder vært vanskelig å få inn kritiske innlegg i Osloavisene. NRK har ikke tatt opp sykehussaken bredt.

I styrene i HSØ og OUS er ansatterepresentantene ikke hørt. De er konsekvent nedstemt på alle vesentlige punkter. Men man finner en del dokumentasjon i styredokumentene i OUS og HSØ. Et viktig eksempel på ansattes syn er OUS sak 8/2016, alternativt forslag og protokolltilførsel.

### **Økonomien i utbygging og drift av nye OUS blir vanskelig** av flere grunner.

-Byggeutgiftene øker nå, vi vet ikke om de faller igjen

-I HSØ-regionen er det flere nye prosjekter som konkurrerer om pengene

-Om OUS låneopptak må økes vil renter og avdrag gi mindre penger til drift

-Blir det kuttet i utbyggingen pga pengemangel vil sykehusene bli enda mindre og dårligere enn det som nå er planlagt.

Lånetilsagnet I statsbudsjettet for 2020 er ikke bundet til å brukes i “målbilde”prosjektet.

### **Informasjonen om innhold og fremdrift i planene er mangelfull**

HSØ og OUS ledelse har en faglig autoritet. De er blitt hørt av stortingspolitikere og andre autoriteter, som ikke har latt seg informere fra gruppene av arbeidende ansatte, deres kolleger, sykehusaksjonister og flere som etter hvert har mye kunnskap om “målbilde”planen. Et eksempel: Vi har påvist at leder i Helse-og omsorgskomiteen, Tone Trøen fra H, og representantene fra H og KrF, i januar 2022 var feilinformert om at Stovner og Grorud bydeler skal flyttes til OUS i 2030/2031, mens planene går ut på at de flyttes fra Ahus først ca 2036, etter en ikke planlagt, eller finansiert, fase 2-utbygging av OUS. Om Stovner og Grorud overføres i 2031, blir det to andre bydeler som ikke får lokalsykehusplass i Oslo.

I debatten I Stortinget 9. juni 2022 om representantforslaget om å stoppe statlig regulering opplevde vi at motstanderne kom med feil og til dels utdaterte fakta og argumenter.

HSØ har prestisje forbundet med planen. I helsedepartementet sitter direktør i HSØ 2015-21, før det i flere år viseadm. direktør i OUS, - der ansvarlig for planleggingen på Gaustad - Cathrine Lofthus, nå som departementsråd. Derfor vil IKKE HSØ og HOD kunne gi en nødvendig, uhildet vurdering av den sykehusfaglige egnethet ved utbygging etter de nåværende planene. Ekstern uhildet vurdering, også av total samfunnssikkerhet og beredskap, må inn før KDD konkluderer i den statlige reguleringsplanen.

**Vi fastholder på denne bakgrunnen at JD må behandle vår nå utvidete klage på manglende vurdering av samfunnssikkerhet og beredskap i hele “målbilde”prosjektet.**

KDD må ved siden av egen vurdering av de byggetekniske forholdene benytte JDs vurderinger, eller **selv innhente ekstern uhildet vurdering av samfunnssikkerhet og beredskap, OGSÅ i de sykehusfaglige forhold som kan og bør forutses i de planlagte sykehusene. – Det vil si «målbilde»prosjektets totale egnethet som sykehus for Oslo, for regionen og landet for øvrig.**

14. juni 2022

Bente Odner, arkitekt MNAL

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

## **Høringsvar fra Tore Wilken Nitter Walaker**

**Dato:** 28.06.2022

### **Eg vil starte med ei innvending mot prosessen:**

At staten overkøyrer kommunens planmyndigheiter i ei så alvorleg sak - ei sak der staten openbert er på den eine sida av interessentar - gjer heile prosessen illegitim og udemokratisk. Det er ikkje ein rettsstat verdig.

### **Deretter vil eg anføre kva angår Gaustad-tomta:**

Den er bygd med eit Rikshospital som fekk eit distinkt uttrykk då dette vart bygd i år 2000. Det gamle Gaustad sykehus ved sidan av, er verna fordi det er så pass distinkt i norsk byggeskikk. Det er meininga med vern at me skal ta vare på sånt. Ved å bygge mastodontar på og rundt dette sjukehuset, øydelegg ein både det nye Rikshospitalet og det gamle Gaustad som begge blir redusert til småbygg ved sidan av mastodonten.

Gaustad-tomta er for lita for eit lokal- og regionalsjukehus for Oslo og 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. Korleis veit eg det? Det er ein naturleg mekanisme i planlegginga: Når planane vert for store, kjem det krav om å redusere dei, og då må byggeareala ned, og bygningane vert for små til dei funksjonane dei er meint å skulle tene. Dermed endar ein opp med ei nye mastodontiske bygg på Gaustad som på tross av at dei er mastodontar - vert for små.

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? Grunnen under dei tenkte nye høgghusa 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 høgghus? Har legar og sjukepleiarar bedt om å jobbe og pasientar

bedt om å bli lagt inn på ein sjukehusmastodont som står på leirføtter? Nehei, det har dei nok ikkje bedt om.

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.

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.

Psykiatripasientane 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.

#### **Så litt om det eksisterande 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.

Helsing

Tore Wilken Nitter Walaker, Frogner

## Høringsvar fra May Møller

Dato: 27.06.2022

Hei. Jeg opplever at regjeringen overkjører fagfolks meninger ved at det benyttes statlig regulering angående nedlegging av Ullevål sykehus.

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.

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.

Tilliten til representantene på Stortinget er allerede så ødelagt av all sløsing med folkets skattepenger at troen på at demokratiet lever er snart slutt.

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.

Slik kan landets beste sykehus utvikles til å bli, om ikke verdens, så Europas beste sykehus.

Rikshospitalet kan utvikles videre som spesialsykehus og Gaustad sykehus reddes.

Mange av oss opplever at det har gått prestisje i denne saken. Derfor ber vi om at dere nå fokuserer på det som er til beste for oss alle. Vi trenger Ullevål sykehus og vi vil bevare det. La folkets ønske bli hørt og dermed bli det som avgjør sykehusets skjebne.

**LA ULLEVÅL SYKEHUS BESTÅ!**

Hilsen May Møller,



## Hørings svar fra Kari Ingeborg Zakariassen

Dato: 28.06.2022

Jeg er sterkt uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus på Gaustad.

Dette handler i hovedsak om følgende:

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 monstersykehuset 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?

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 trafikerte 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 velberunnede 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 høringssvar fra Svein Haugsgjerd og Susanne Engell.

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 er det fire ulike innfartsveier.

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.

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.

Kari Ingeborg Zakariassen

## Hørings svar fra Jorunn Øygard

Dato: 27.06.2022

Statlig regulering er det motsatte av demokrati. Regjeringen overkjører lokaldemokratiet i Oslo, alle ansatt organisasjoner på Ullevål og Rikshospitalet. Dere viser null forståelse av Rikshospitaleets funksjon for hele Norge. Det er en katastrofe å rive deler av et bygg nytt i år 2.000. 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. Dette er ikke til å tro!!! Politikerforakt er blitt så stor i Norge nå med denne regjeringen!!!! Her finnes ikke tegn på å lytte til folket. Ikke tegn på å holde valgløfter. Man håper jo på et mistillitsvotum snarest. 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

## Hørings svar fra Gurly Christine Hafsmoe

Dato: 28.06.2022

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.

-Politikerne skjærer ned på politiets budsjetter slik at de ikke har kapasitet til å patruljere i gatene, følge opp ustabile personer å få dem inn i behandlingsapparatet som med de nye OUS planene for psykiatrien blir enda dårligere enn de er i dag. Nå må politikerne ta ansvar, og slutte med å på seg "sad faces" ved minnesmarkeringer.

Ved å dele opp akuttklinikken og fagmiljøet på Ullevål sykehus risikeres liv og helse i følge 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 i 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?

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.

**NYE OUS ER GALSKAP!**

**BEVAR ULLEVÅL SYKEHUS OG GAUSTAD OG GI AKER SYKEHUS TILBAKE TIL GRORUDDALEN!**

## Hørings svar fra Berit Oftedal

Dato: 28.06.2022

Jeg er 100% enig med hørings svarene 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.

Hilsen

Berit Oftedal

## **Hørings svar fra Anne Marie Bekkerhud**

**Dato:** 05.07.2022

Ja til Ullevål Nei til nytt Rikshospitalet. 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 adkomst-veier. Ved epedemier 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. Vi trenger begge sykehusene slik de fungerer i dag.

## Høringssvar fra Anne-Ma Bistrup

Dato: 04.07.2022

Helse Sør-Øst planer for Nye Oslo Universitetssykehus - med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er ikke de sykehusene vi trenger for fremtiden i Oslo. 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.

Reguleringsplanen for Nye Rikshospitalet bryter med en rekke bestemmelser i kommuneplanen om høyhus, grøntdrag, avstand til bekker og så videre 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 Ullevålstomten, uten at dette er fullt utredet slik at vi har noe å sammenligne med.

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 sykehustomt har men 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 vi, forsvinne, og med den planlagte høyden vil vi 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 forøvrig.

Å bygge ut på Rikshospitalet krever at man må rive 30 000 kvm fullt operative moderne 20 år gamle bygg for å få plass inn byggene de trenger. Dette medfører at Sognsvannsveien må legges om og grøntdraget mellom Gaustad psykiatriske og Rikshospitalet bygges gradvis ned. Mønehøyde på dagens Rikshospitalet rager ikke over Gaustad, dette ignoreres i dagens planer.

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 trafikal 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.

Utred Ullevål / Parksykehuset, det er kjent at det vil spare samfunnet for inntil 20 millioner. Ullevål har 110 000 kvm fullt fungerende og moderne lokaler. Med tanke på dagens situasjonen i Ukraina og verden forøvrig er det dypt usolidarisk å bruke så store ressurser, og å bygge sykehus vi ikke trenger når rehabilitering er billigere.

Med vennlig hilsen  
Anne-Ma Bistrup

---

**Fra:** Bjørn Jensen <bjorn.jensen10@gmail.no>  
**Sendt:** 3. juli 2022 11:25  
**Til:** Postmottak HOD  
**Kopi:** postmottak@bna.oslo.kommune.no  
**Emne:** Vs: høringsuttalelse nytt sykehus på Gaustad  
**Vedlegg:** Høringsuttalelse Gaustad utbyggingen.docx

Emne: høringsuttalelse nytt sykehus på Gaustad

vedlagt oversendes min høringsuttalelse som er en oppfølging av tidligere uttalelse av 7. juni 202

vedr saken sykehus i Oslo som har fått en stemoderlig behandling av Helsemyndighetene.

det er dypt tragisk at all kritikk av Gaustad forslaget er blitt a ble laget av myndighetene v/Bjørn

vvist, og innspill om utbygging av Ullevål sykehus ikke er blitt realitetetsbehandlet fordi fasiten

allerede ble bestemt før planene ble offentliggjort.

som samfunnsengasjert har jeg fulgt prosjektet gjennom lange krevende år, som har gitt mange

dårlige opplevelser, som har toppet seg med tilsidesettelsen av Oslo kommunes reguleringsrett

og overkjøringen av lokaldemokratiet.

vennlig hilsen

Bjørn Jensen

Tyrihansveien 23 -0851 Oslo

## Høringsuttalelse – reguleringsplan nytt sykehus på Gaustad

Innledningsvis er det på sin plass å påpeke at Gaustadtomten ikke er blitt noe større ved at Staten har tvunget gjennom retten til å overkjøre Oslo Kommunes reguleringsplan for området. Den nye planen skal bygges ut i høyden utover gjeldende grense på 42 m. hvilket gjenspeiler at luftslottet som overser alle relevante innvendinger, fortsatt skal gjennomføres.

Dagens regjering har hatt som motto at nå er det vanlige folks tur, mens realitetene er dessverre at det er Staten som skal bestemme uansatt hva folket mener, og lokaldemokratiet har ingen betydning i konkrete saker – kun i festtalene fra politikere.

Det er en prøvelse for legfolk å skulle gå gjennom en 189 siders høringsplan, for å avgi en høringsuttalelse man føler ikke vil bli tatt på alvor – ref vår tidligere uttalelse av 7.6.2021. konsekvensutredningen omhandler en rekke punkter og plansjer vedr. overvann/flom, brann og eksplosjonsfare, støv og støy, trafikk v. myke trafikanter, etc. Det som imidlertid er den virkelige svakheten i analysen er omtalen av problemene som ligger i hele byggeprosjektet. Først og fremst sårbarheten som følger av det bare er en adkomstvei til sykehuset, og ingen retrett/fluktmulighet hvis en ulykke eller terrorhandling skulle inntreffe. Det ferske tilfellet i Oslo så vel som på Kongsberg hvor paranoide schizofrene personer går til angrep på uskyldige mennesker er meget vanskelig å gardere seg mot, men bør likevel inngå i en sårbarhetsanalyse. Sabotasje mot sykehuset er en annen risiko som forsterkes ved at det skal bygges opptil 55 m høye blokker, der ikke minst heisene vil fremstå som meget sårbare. Det er lite overbevisende å trumfe gjennom et gigantprosjekt av et nytt sykehus basert på at risiko og sårbarhet skal vurderes gjennom byggeprosessen/forprosjektet. 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 (Covid-19) 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 . Det faktum at omkostningene ved Gaustad utbyggingen vil innebære at mange andre sykehusprosjekter innen Helse Sør-Øst må nedprioriteres, blir det ikke tatt hensyn til. Heller ikke en mulig besparelse i størrelsesorden NOK 20 milliarder ved å beholde dagens sykehus på Gaustad og i stedet bygge nytt på Ullevål sykehus tomten er blitt seriøst vurdert av Helsemyndighetene.

Tiden er inne til å sette politiske kjepphester på stallen og lytte til folkets mening – det er ingen skam å snu!

BJØRN JENSEN

3.7 22



## **Høringssvar fra Elsa Skille Tangen**

**Dato:** 05.07.2022

Start utredning av bygging på Ullevåltomten. Stopp pengesluket på Gaustad. Det er påvist av mange nok at Gaustadsykehuset vil bli for lite og ikke vil kunne svare på behovet for helsetjenester i Oslo. Forøvrig splittes akutt beredskapen opp hvilket raskt vil føre til tap av liv. Adkomsten til Gaustadsykehuset er også vanskelig å forbedre, med de problemer det vil medføre for utrykningskjøretøyer.

Elsa Skille Tangen

Intensivsykepleier og Sykehusplanlegger.

## **Høringsvar fra Hedda Solerød**

**Dato:** 02.07.2022

Gjennomføring av planene er uforsvarlig , vil gi befolkningen helsehjelp av dårligere kvalitet ikke bare under byggeperioden, men også etter. Befolkningen vil merke dette på kroppen ( dårligere helsehjelp) ,dagens beslutningstagere vil måtte stå til rette for å ikke ha lyttet til et samlet fagmiljø og et stort engasjement i befolkningen og hos lokalpolitikere.

Fagfolkens lojalitet til det offentlige helsevesen som arbeidsgiver er ikke uten grenser. Dårligere arbeidsforhold vil gi en kompetanseflukt fra det offentlige til det private helsevesen, til glede for de som har råd til å betale.

Vis respekt for et samlet fagmiljø - forkast planene om utbygging på Gaustad!

## **Høringssvar fra Hilde Wilberg, privatperson**

**Dato:** 05.07.2022

Vi ønsker å bevare Ullevål sykehus og å unngå bygging ved Rikshospitalet.

Hilsen

Hilde Wilberg

## **Hørings svar fra Jan H. Gulbrandsen**

**Dato:** 04.07.2022

Innsigelser til 'Forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad.

### **Generelle innsigelser:**

- 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. Det er beklagelig at Regjeringen har valgt å gripe inn med statlig regulering i en reguleringsplan som anses som lokalt anliggende for Oslo kommune.

### **Som nabo og berørt har jeg følgende konkrete innsigelser:**

- 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.
- Planlagt helikopterplattformer med tilhørende økt flytrafikk og flykorridorer, innebærer en betydelig støyforurensning for Songsvannsveien 27, og nærliggende boliger samt for Gaustadveien. Forelagte støyberegninger virker utilstrekkelige og mangelfulle med hensyn til nye helikoptertyper som har et betydelig høyere støynivå.
- Foreslått midlertidig bygg- og anleggsområde helt inntil Songsvannsveien 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 forøvrig et rikt dyreliv.
- Bygning Q,, felt 14, er planlagt tett innpå bebyggelsen i Songsvannsveien 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 idag en viktig del av grøntkorridoren mellom dagens Rikshospitalet og boligbebyggelsen. Området har et rikt dyreliv.

Det vises forøvrig til innsigelser/merknader fra Gaustadtunet boligsameie, og Øvre Sogn Borettslag.

Mvh

Jan H. Gulbrandsen

Songsvannsveien 27D og Gaustadveien 255

0372

Oslo

## Høringsvar fra Jan Petter Børring

Dato: 05.07.2022

Prinsipielt er det mye å anføre både til planene som foreligger og til det å ta i bruk statlig reguleringsplan. Her vil jeg imidlertid begrense mine anførsler til hvilke erfaringer jeg mener man bør legge vekt på etter nylig gjennomlevd pandemi.

Ifølge planene skal moderne teknologi gi godt smittevern i det enorme komplekset som er planlagt der det nåværende Rikshospitalet ligger. Men ny og moderne teknologi opphever ikke naturlovene. Erfaringene fra de siste to årene viser med all mulig tydelighet at avstand og mulighet for isolasjon, og dermed også tilgang til nok areal, er livsviktig i slike situasjoner – noe som forsåvidt stemmer godt med historiske erfaringer helt siden oldtiden.

Ullevål ble i sin tid grunnlagt for å håndtere smittsomme sykdommer. Det er mange grunner til å anta at et videreutviklet Ullevål vil gi bedre muligheter for smittervern enn et anlegg med ekstremt tett og høy reguleringsgrad der Rikshospitalet nå ligger. Et minstekrav i dagens situasjon må være at dette utredes grundig.

I artikkel 09.12.20 om smittevern på nettsidene til OUS heter det at «det må legges en god plan for hvordan viktige funksjoner i sykehuset kan få utvidet sine arealer i en beredsskapsituasjon». I arbeidsgrupperapporten av 21.09.20 som artikkelen bygger på sies det (punkt 2.10) at «Dimensjonering av nye sykehus med høy beleggsprosent øker smitterisikoen i sykehuset». Rapporten inneholder også tallrike referanser til arealspørsmål inkl. behov for ekstraarealer å ekspandere inn i ved krisesituasjoner. Når det gjelder smittevern i høye vs. lave bygninger konkluderer rapporten med at litteratursøk ikke gir noe endelig svar men «avdekker flere konkrete (og fagspesifikke) problemstillinger som bør avklares i forbindelse med nye sykehusbygg og smittevern».

Så OUS-materialer bekrefter at arealer er altså fortsatt viktig, høy beleggsprosent er risikabelt, og det trengs ytterligere faglige avklaringer i forbindelse med nye sykehusbygg og smittevern. Spørsmålet er jo da hvordan et utviklet og forbedret Ullevål ville fungere sammenliknet med dagens planer. For å få et godt svar på dette trengs trolig en reelt uavhengig gjennomgang av saken, dvs. en gjennomgang som ikke begrenses av eksisterende planer eller utføres bare av folk som kan ha prestisje knyttet til disse planene.

En slik uavhengig gjennomgang kan være lurt av flere grunner. Vi snakker om enorme investeringer som vil forme helsesektoren i regionen i mange tiår framover.

## **Jul Fredrik Moløkken Kaltenborn**

**Dato:** 05.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet:

"I tillegg til alle argumentene som taler mot disse forslagene fra et voksent perspektiv og som har vært belyst i flere omganger, vil jeg legg til to argumenter fra barnas perspektiv: Begge forslagene ser ut til å ødelegge viktige friområder for barn som bor rundt krysset Gaustadveien/Sognsvannsveien. Området inneholder blant annet en av de få løkkene som ikke brukes av idrettslag og som er flittig brukt av barn til frilek. Særlig er området foran Gaustadtunet borettslag viktig. I tillegg til den permanente ødeleggelsen av dette viktige friområdet, vil planene midlertidig gjøre andre friområder mindre tilgjengelig for barn. Det vil f.eks. gjelde Krokodillebukta hvor det skal være byggebrakker og der man bestemmer seg for å legge helikopterplassene. Selv om disse inngrepene er permanente, vil de være der hele barndommen til dem som vokser opp i området nå."

Jeg vil i tillegg påpeke at erstatningsarealet som planlegges på østsiden av Sognsvannsveien nord i planområdet er uegnet til å ivareta barnas interesser. I anleggsfasen skal dette arealet brukes som riggområde. Anleggsfasen er som planlagt i 10 år. Av den grunn, er foreslått løsning ikke en erstatning for beslagslagt areal. Det er uakseptabelt at en slik verdifull løkke forsvinner. Det finnes heller ikke sikre veioverganger hvor barna kan krysse Sognsvannsveien på en trygg måte. Dette er et særlig viktig poeng i en anleggsfase hvor Sognsvannsveien blir sterkt belastet av tungtrafikk.

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.

## Høringsvar fra Knut Haakenaasen

Dato: 01.07.2022

HØRINGSSVAR VEDRØRENDE GAUSTADUTBYGGINGEN. KONSEKVENSER FOR BEHANDLINGSHVERDAGEN FOR PASIENTER OG ANSATTE.

De fleste viktige temaer vedrørende Gaustadutbyggingen er behørig kommentert og diskutert i øvrige høringssvar. Jeg ønsker her å fokusere på et tema som til nå har vært underkommunisert; nemlig effekt på daglig drift og behandlingsklima ila de omlag 10-12 årene som utbyggingen antas å ville pågå. Gaustadutbyggingen er det største landbaserte utbyggingsprosjekt til d.d. i Norge. Utbyggingen vil skje tett inntil, tildels over eksisterende Rikshospital, og vil omringe dette på en blekksprutaktig måte slik at eksisterende bygningsstruktur og arkitektur vil bli ødelagt og forsvinne inn i de nye bygningsmassene. Omlag 25% av dette er planlagt revet, bl.a. thoraxkirurgisk avdeling, dialyseavdeling og pasienthotell. Disse må relokiseres, enten inn i det nye sykehuset eller til eksterne lokaliteter. Dette vil utgjøre et ytterligere press på den fra før trange tomten med et i utgangspunktet for lite areal.

Under den lange byggeperioden vil det genereres vedvarende støy fra byggeprosess og anleggstrafikk, støvforurensning samt visuell forurensning. RH er et spesialisert sykehus for alvorlige og sjeldne sykdommer. Pasientene som legges inn her er alvorlig syke og sårbare. Ro og stillhet er viktige elementer både pre- og postoperativt. Ny forskning konstaterer at grønn utsikt betyr mye for optimal tilheling. Visuelt støvende anleggs-virksomhet blir synlige utenfor vinduene. Slikt er sikkert morsomt for en frisk 3-åring, men neppe for en pasient som skal hjertetransplanteres. Ekstra belastende er det at det planlegges plattting for ambulanshelikopter i nærheten av avdeling for premature barn, den mest sårbare pasientgruppen av alle.

Helikopterene 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. Personalsituasjonen på RH er allerede idag svære belastet, mye grunnet måten arbeidet er organisert på, jfr. Helseforetaksmodellen, New Public Management. Flere avdelinger sliter med økende antall sykemeldinger, og oppsigelser grunnet stort arbeidspress er tiltakende. Stadig flere søker seg over til private medisinske foretak, der arbeidsbelastningen er mindre og lønnen som regel bedre. Disse forholdene vil bli ytterligere forværret under den lange byggeperioden. Personalet vil, av samme grunn som pasientene, bli utsatt for enda større stressbelastning i arbeidshverdagen. Det er grunn til å frykte at arbeidsmiljøet av denne grunn vil bli dårligere, at effektiviteten faller og at behandlingskvaliteten for den enkelte pasient vil bli negativt påvirket.

På spørsmål fra media til ledelsen i OUS om hvordan utbyggingen vil kunne påvirke driften av sykehuset, gis følgende mantra: DRIFTEN VIL GÅ SOM NORMALT. Punktum slutt. Disse bastante uttalelsene strider imot all erfaring og alle konsekvensanalyser. Det er merkelig og dypt forstemmende at både OUS sin ledelse, sentrale aktører i Helse- og omsorgsdepartementet samt regjeringen (Kjerkehol/Støre) ikke tar høyde for de problemene som her er skissert, men istedet durer på med skylapper mot en mulig helsepolitisk skandale.

## Hørings svar fra Kåre Thorkildsen

Dato: 03.07.2022

Hørings svar.

Jeg har fulgt prosessen i lang tid og synes det er trist at Staten bruker tvang. Å lytte til lokaldemokratiet er ikke tvang. Det er trist at Jonas Gar Støre innvalgt fra Oslo hever seg over flertall av Oslos befolkning over 20.000 ansatte i helsevenet, all faglig kompetanse ! Det er ingen skam å snu ! Personlig hadde jeg et langt yrkesaktivt liv byggebransjen. Som hovedtillitsvalgt og hovedverneombud i Skanska fulgte jeg utbyggingen på nært hold på Rikshospitalet og A Hus. På rikshospitalet var det delte anbud. Første betongenterprisen endte i konkurs. Riggområde for skifte og spisebrakker alt for lite. Byggherren nektet å etterkomme kravene om å følge lovverket. Vi anmeldte byggherren til Arbeidstilsynet og med en praktisk demonstrasjon i Arbeidstilsynets nærvær ble byggherren pålagt å ordne opp. På A Hus falt en av mine arbeidskolleger om med hjertestopp. Heldigvis var det to kamerater som satte igang livredning mens ambulansen ble tilkalt. Dette skjedde ca 100 meter i luftlinje i fra den gamle høyblokken på A Hus. Men det tok 20 minutter før ambulansen var på plass! All honnør til de to som reddet livet til en kamerat der sykehuset sviktet.

Jeg er sterkt kritisk til en eventuell utbygging på Gaustad. Trafikk, adkomst fra Ring 3 kan bli katastrofalt. Det kan jeg bekrefte som brukte 1 time og 45 minutter fra Helsfyr til Radiumhospitalet. Vanligvis tar den turen 15/20 minutter! Med anleggstrafikk store maskiner og lastebiler tur retur kan det bli kritisk, livsviktig! Riving av nye bygg med støy og støv. Flytting av hovedinngangen vil skape store utfordringer. Landing av helikopter med uakseptel høy støy døgnet rundt for pasienter og nabolag. Bydelslegen kan vel ikke godta dette? Jeg kunne ramset opp mange andre ting men støtter helt og fullt opp om hørings svarene til, Stein Schjølberg, Svein Haugsgjerd, Trine Klette og alle andre som støtter redd Ullevål, fra galspaen.



**Høringssvar fra Inger Marie Pal**

**Dato:** 07.07.2022

Utvikle Ullevål sykehus og Aker sykehus videre. Skrinlegg monsteret på Gaustad. Tenk pasientbehandling, pasientsikkerhet fremfor eiendomssalg og eiendomsutvikling. Vi trenger mer kapasitet for Oslo og Norge, ikke mindre. Tenk bærekraft og gjenbruk. Bevar Ullevål sykehus og bevar Aker sykehus.

## Høringsvar fra leif hegna

Dato: 05.07.2022

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 (kfr overskridelser på flere offentlige investeringer, f eks Livsvitenskapsbygget). 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. Det dreier seg bl.a om følgende spørsmål som ikke er tilfredsstillende belyst:

### 1. 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 selvfølgelig 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 (6-7 år?) 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", info møter, 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? Vi lever en tid hvor det er viktig å planlegge for hendelser som er lite sannsynlig, men som kan få katastrofale konsekvenser.

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.

### 2. Læringen fra utbyggingen av sykehuset Østfold (Kalnes) er ikke hensyntatt.

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 utforming 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 stordrifts ulemper 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. Såvidt 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.

Leif Hegna  
Sosialøkonom

Oslo 04.07.2022

**Svartype:** Med merknad

## **Høring: Forslag til statlig reguleringsplan for Nye Oslo universitetssykehus på Gaustad og Aker**

Undertegnede er pensjonerte leger med arbeidserfaring fra ulike steder i Norge, inkludert flere sykehus innen Helse Sør-Øst.

Vi kan ikke se at de endringer og justeringer som er implementert i planen etter forrige offentlige ettersyn i 2021 ivaretar de store svakheter vi mener ligger i prosjektet. Planene er heller ikke i tråd med de ambisjoner regjeringen har presentert på sentrale områder som klimapolitikk samt spesialisthelsetjenestens kapasitet og kvalitet innen somatikk og psykiatri.

På en rekke områder har utviklingen de senere årene vist at det er nødvendig å tenke annerledes om store byggeprosjekter og kapasitet i sykehustjenesten. Planene for nye OUS kjennetegnes fortsatt av:

- for mye skal bygges på en liten tomt uten mulighet for utvidelser
- forholdsvis nye bygg rives, det blir byggeplass i årevis tett på ordinær sykehusdrift
- sengekapasiteten er i utgangspunktet for liten
- forholdene for psykiatriske tjenester forverres ved plassering på Aker i uhensiktsmessige bygg

Våre hovedinnvendinger er:

### ***Byggeprosessen***

Krig og pandemi har medført transportproblemer, varemangel og en betydelig prisøkning. Flere byggeprosjekter innen Helse Sør-Øst er satt på vent. I denne situasjonen ville vi forvente en streng prioritering med utbygging på Aker som høyeste prioritet. Dette for å sikre et fullverdig tilbud til de østlige bydelene og for å avlaste Ahus og Kalnes, som begge er bygget med for liten kapasitet. Rikshospitalet med dets spesialfunksjoner må i størst mulig grad skjermes fra byggeaktivitet. Det er neppe nødvendig med en omfattende rehabilitering av de relativt nye byggene der. Det Oslo Universitetssykehus trenger av utbygging kan gjennomføres ved rehabilitering på Ullevåltoften, med betydelig mindre påvirkning av pågående pasientbehandling.

### ***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. Forslaget om å bruke en utvidet gang- og sykkelbro til ambulansetransport er ikke akseptabel.

Pasienttransport med nye helikoptermodeller har vist seg å by på utfordringer. Det er grunn til å tro at dette ikke er lettere å tilpasse ved en samling av høye bygninger på et relativt lite område.

### ***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. Siden 1998 har Ullevål bygget eller rehabilitert kvinne- og barn-senteret, pasienthotellet, parkeringshus med helikopterlandingsplass, kreft- og isolatsenter, akuttbygg med traumemottak mm. Helse Sør-Østs planforslag innebærer at disse etter hvert skal erstattes av nye bygg på Gaustad hvor det også må rives bygninger for å få plass til de nye. 27.000 m<sup>2</sup> bygninger skal rives og erstattes av nybygg i området.

En Sintef-rapport fra desember 2020 («Grønt er ikke bare en farge») sier at «rehabilitering og gjenbruk av eksisterende bygg vil være et avgjørende bidrag til en bærekraftig framtid». Utslipp knyttet til norske bygg- og anleggsprosjekter utgjør et sted mellom 4,7 og 5,9 millioner tonn CO<sub>2</sub> i året. Det tilsvarer utslipp fra opp til 2,6 millioner personbiler (Grønn byggallianse).

I tillegg genererer byggebransjen store mengder avfall. EU's rammedirektiv for avfall har som mål at 70 prosent av avfallet fra bygg og anlegg skal gjenbrukes. I Norge graves en halv million tonn avfall i bakken hvert år (Miljødirektoratet, 2019).

Vi vil derfor reise spørsmål om det er gjort noen konsekvensanalyse av de ulike alternativenes klimaeffekter. 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. Ved å la Rikshospitalets tomt på Gaustad være urørt inntil det inntreer behov for rehabilitering, vil det bare bli byggevirksomhet på ett sted, nemlig Ullevålstomten. Etter vårt syn må dette alternativet være atskillig mer gunstig for klima og miljø.

Sett i lys av Oslos klimastrategi og ambisjoner om å bli et nullutslippssamfunn mener vi en slik vurdering bør tillegges betydelig vekt. Staten bør ikke ha lavere ambisjoner enn Oslo på dette området, og bør stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsvirksomhet.

### ***Kapasitet***

Sykehus er noe av det dyreste vi bygger i Norge. De er høyteknologiske og skal vare lenge. Nyere sykehus som Ahus, Kalnes og Kirkenes hadde for lite areal allerede ved innflytting.

Planene for OUS bærer i samme retning og svekkes ytterligere ved at tomten på Gaustad ikke gir mulighet for utvidelser. Vi mener det er et alvorlig feilgrep å ikke benytte Ullevåltomten.

I løpet av sommeren har det kommet melding fra flere sykehus om økende kapasitetsproblemer og overbelegg (korridorpasienter). Det rapporteres om en økende tilstrømning til akuttmottakene, pasientene har et mer sammensatt sykdomsbilde og er mer alvorlig syke. Fra Ahus meldes om en økning av eldre pasienter med funksjonssvikt og forvirringstilstander, samt pasienter med ruslidelser og psykiatri. Som en konsekvens av kapasitetsutfordringene må mange pasienter ligge i korridorene (Kalnes). Samtidig øker en ny koronabølge belastning på sykehusene.

Det er ingen grunn til å tro at det bildet som er skissert i sommer vil endre seg i årene framover. Etter vår vurdering planlegges også nye OUS med for dårlig kapasitet.

### ***Psykiatri***

Vi 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 støyutsatt høyblokk tett ved Sinsenkrysset, med innvendige luftegårder. I tillegg reduseres antall døgnbehandlingssplasser, og arkitektonisk er det ikke godt tilrettelagt for samtalerapi, et av behandlingens viktigste verktøy. Ledelsen i psykiatriseksjonen ved OUS har protestert mot den løsningen som er foreslått. Vi finner det høyst uheldig at fagmiljøenes synspunkter i så liten grad blir tatt hensyn til. Etter vår vurdering innebærer forslaget en nedprioritering av psykisk helsevern.

### ***Beredskap og akutfunksjoner.***

Betydningen av god beredskap ble i Norge åpenbart under og etter 22/7 2011. Pandemien har ytterligere tydeliggjort dette. Likeledes Grottehendelsen i 2020 i Oslo som førte til kullforgiftning av et stort antall unge voksne. Vi må også kunne behandle pasienter med uvanlige og særlig farlige skader og sykdommer som følge av forgiftninger, smitte og atomhendelser. CBRNE-senteret ved Oslo universitetssykehus har nasjonalt ansvar for behandling av slike tilstander.

Traumesenteret på Ullevål er i dag en unik, godt kompetansebygget og utprøvet modell i internasjonal sammenheng. Høysikkerhetsisolatene ved Infeksjonsmedisinsk avdeling har stått klar til å ta imot pasienter med høyrisikosmitte siden 2008. I 2014 ble vår første pasient med ebola behandlet der.

Å splitte det velfungerende tverrfaglige akuttmiljøet på Ullevål og rive relativt nye spesialtilpassede bygninger slik OUS legger opp til, mener vi er en dårlig løsning som vil svekke beredskapen.

### ***Overkjøring av fagpersonell***

Vi forundrer oss også over at man i denne saken i liten grad synes å ha lyttet til fagpersoner. Mistrivsel på arbeidsplassen kan medføre at nøkkelpersonell søker seg vekk fra offentlig

helsetjeneste. Dette kan åpne for et todelt helsevesen som vil være langt mer ugunstig enn nåværende samarbeid mellom offentlig og privat helsevesen.

Samlet sett mener vi ulempene med å gjennomføre den foreslåtte byggingen på Rikshospitalet og avviklingen av Ullevål vil være så store at man i ettertid vil se dette som et stort politisk feilgrep. Vi oppfordrer derfor til ny gjennomtenkning og minner om at det er ingen skam å snu!

Anne Wyller Shetelig, spesialist i samfunnsmedisin

Lillian Nordbø Berge, spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, dr.med.

## Hørings svar fra Liv Grønntun

Dato: 04.07.2022

Jeg 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. Aker sykehus bør bli lokalsykehus for hele Groruddalen og legevakt. Gaustad sykehus bør fortsatt være psykiatrisk sykehus, med store helsebringende grøntarealer. Rikshospitalet bør fortsette som avansert spesialsykehus for hele landet. Jeg slutter meg fullt ut til uttalelser fra organisasjonene som støtter ovennevnte og debattinnlegg av Tor Winsnes, Bente Odner, Randi Werner-Erichse, Randi Rosenqvist og andre "protestanter". Det vil bli bedre, billigere og mer fremtidsrettet enn HSØs og Regjeringens forslag.

Hilsen Liv Grønntun



## Høringsvar fra Marit Larsen

Dato: 05.07.2022

Innspill til offentlig ettersyn av reguleringsplanene for nytt sykehus på Gaustad  
Regjeringen valgte 1. april i år å gå til statlig regulering av sykehustomtene ved Aker og Rikshospitalet i Oslo, uten at Plan- og bygningsetaten i Oslo og Oslo bystyre fikk anledning til å ferdigbehandle sakene. Dette mener jeg var en svært udemokratisk avgjørelse og jeg ber Regjeringen gjøre om på dette og sende regulerings sakene tilbake til Oslo kommune.

Regulerings sakene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet henger tett sammen. Det er vanskelig å uttale seg om den ene uten å uttale seg om den andre. Forutsetningen for planene er nedleggelse av Ullevål sykehus og at virksomheten på Ullevål skal deles opp mellom nye bygg på Aker og Rikshospitalet.

Det er mye å si om løsningen som ønskes regulert på Gaustad/Rikshospitalet. Det er ikke nok plass på tomten, 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, Gaustadskogen kan bli avstengt og så videre.

Det verste med planene er imidlertid den planlagte nedleggelsen av Ullevål sykehus.

### Bakgrunn

Mitt engasjement i denne saken er på bakgrunn av min erfaring gjennom 10 år som (takknemlig) kreftpasient på Ullevål sykehus og at jeg som Holmlia-beboer er svært opptatt av å beholde Ullevål sykehus som Søndre Nordstrands lokalsykehus.

### Støtte til foreningen Redd Ullevål Sykehus

Pga mitt engasjement i sykehussaken har jeg meldt meg inn i foreningen Redd Ullevål Sykehus, og jeg vil i min uttalelse her melde min fulle støtte til foreningens høringsuttalelse.

### Protest mot udemokratisk saksbehandling / statlig regulering

Søndre Nordstrand bydelsutvalg har på demokratisk vis enstemmig vedtatt sin støtte til å bevare og videreutvikle Ullevål som akutt og lokalsykehus, det samme har Oslo Bystyres flertall, og det er massive protester fra helsefaglig hold. Dette speiler også lokalbefolkningens syn, ref det store flertallet mot Helse Sør-Øst (HSØ) sin løsning i meningsmåling juni 2022 (bare 14% er enige med HSØ).

Jeg protesterer med dette mot at regjeringen har satt i gang statlig regulering av «Gaustadløsningen» og på denne måten kjører over vårt lokaldemokrati.

Spesielt grovt er det at staten setter i gang en hasteregulering uten at alternativet, som innebærer at Ullevål sykehus videreutvikles, er utredet.

### Økonomi og bærekraft / miljø

En seriøs utredning av Ullevål sykehus som alternativ tomt for utbygging har ikke vært gjennomført. Helse Sør-Øst hevder at en løsning med utvikling av Ullevål som akutt sykehus, et lokalsykehus for Groruddalen på Aker og fortsatt drift av Rikshospitalet som spesialsykehus for hovedsakelig planlagt behandling blir dyrere. Men hvordan kan de hevde det? Et slikt alternativ har ikke vært utredet. Og det er dette som er det åpenbare alternativet til dagens planer. Helse Sør-Øst har sett på en løsning med flytting av hele Rikshospitalet til Ullevål kombinert med å i tillegg bygge like mye nytt som de i dag planlegger ved Rikshospitalet på Ullevåltomten.

Dette er jo en helt urealistisk løsning som ingen har tatt til orde for og noe helt annet enn det Redd Ullevål og de andre motstanderne av dagens planer går inn for. I 2019 laget en uavhengig gruppe eksperter en alternativ idéskisse som har fått navnet Parksykehuset Ullevål. Det er en slik løsning som burde vært utredet. Se den alternative idéskissen her: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/nyheter/2020/sykehus-i-oslo-et-barekraftig-alternativ-framtidsrettet-fleksibelt-og-gront/>

At Ullevål-alternativet er samfunnsøkonomisk lønnsomt har flere uavhengige rapporter senere vist. Se blant annet rapporten fra Kommunekonsult fra 2021 her: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/oslo-legeforening/nyheter/2021/sykehusutbygginger-i-oslo/>

**Pasientsikkerheten er det viktigste, så skrot Helse Sør-Øst sitt forslag**

Helse Sør-Øst sin løsning sikrer ikke pasientsikkerheten, hverken i byggeperioden eller som ferdig løsning,- en rekke høringsuttalelser fra de ansatte, Legeforeningen og fra Sykehusaksjonene i Oslo beskriver dette i detalj (oppsplitting av fagmiljøer, for liten tomt, for liten kapasitet, trafikk, kaos i en langvarig byggeperiode etc.) Jeg ber derfor staten om å skrote dette forslaget i sin helhet og starte utredning av alternativ løsning.

Høringssvar fra Mona Iren Skogli

**Dato:** 05.07.2022

Ja til Ullevål sykehus.

Nei til rasering av Rikshospitalet.

## Høringsvar fra Person som ikke har oppgitt navn

Dato: 03.07.2022

HSØ's planer om utvikling av Oslos sykehus er forkastelige av flere grunner.

Jeg nevner de jeg opplever aller viktigst:

1. Oppsplitting av Ullevål sykehus sitt helsefaglige, tverrfaglige ivaretagelse av regionens akuttberedskap ved at "traumeteamet" fordeles på to sykehus (Aker og Rikshospitalet).

Vi (alle) vet at traumeteamet var en vesentlig grunn til at alvorlige hendelser (22. juli + "grottefesten") fikk mindre skadeomfang enn om skadete personer skulle ivaretas på to adskilte sykehus. Dette er godt dokumentert av ledende fagpersoner.

2. Alle fagorganisasjoner på OUS går i mot HSØs planer, av faglige grunner.

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.

Jeg henviser til erfaringer ved Refstad sykehus i Østfold. Dessuten blir det færre plasser, og det er uforsvarlig at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal overføres til kommunenes ansvar etter kort tid på sykehus.

Dette er godt begrunnet av den erfarne spes. psykiater Randi Rosenkvist. Ledelsen på Gaustad sykehus har også protestert mot dette.

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! Lite helse i det.

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. Ansatte på sykehuset, besøkende, polikliniske pasienter og andre blir lett stående i bilkø. Trikk, t-bane og buss er mulig, men kan være krevende.

Ambulanseskjøring er foreslått til å ta i bruk gang- og sykkelveien langs bekken. Det er estimert ca 30 ambulanser pr døgn. Hva da med sykling og gåing?

6. Økonomisk, vi vet at byggvarer og tjenester har økt voldsomt. Derfor har regjeringen redusert mange store byggeprosjekter de kommende år. Det er logisk at hele prosjektet som HSØ planlegger vil bli enormt kostbart; mange milliarder mere enn antatt.

Dessuten foreligger det en skisse til å videreutvikle Ullevål sykehus på egen tomt, til flere milliarder under antatt pris.

7. Klimaet vil lide betydelig når gamle bygninger rives.

8. Groruddalen trenger Aker sykehus som "sitt" sykehus snarest. A-hus har vært overbelastet i årevis.

Foreliggende plan innebærer at Aker sykehus skal bygges i etapper. Det er høyst usikkert om det blir fullført, og når det kan bli i nåværende situasjon.

9. 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. I stedet søkes det nå å dele opp spesialisthelsetjenesten for Oslo og omland i to (Aker og Gaustad), fordi Gaustadtomta ikke har plass til ett bygg.

10. Lokaldemokratiet overkjøres av maktarroganse (statlig regulering). Det hele er meningsløst, forkastelig og bygger oppunder politikerforakten.

Det faller meg lett å omgjøre en kjent setning " forlat dem, for de vet ikke hva de gjør" til

"forlat dem ikke, for de vet hva de gjør"!

## **Høringsvar fra Person som ikke har oppgitt navn**

**Dato:** 02.07.2022

All psykisk helsevern skal ifølge planen samles i blokker langs den sterkt trafikerte 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 hensyne til de alvorlig psykisk syke pasienter som trenger både tid, ro og natur.

## Høringsvar fra Person som ikke har oppgitt navn

Dato: 06.07.2022

Jeg protesterer mot disse planene. Meget uklokt bruk av skattebetalernes penger. Bygg ut Ullevål i stedet. Der er det stor tomt som er klar til utvidelse av sykehuset. Og oppussing av eksisterende boligmasse blir billigere enn å bygge nytt. Ta vare på de ærverdige bygningene og utvid sykehuset på samme sted. Norges beste traumesenter finnes også her. Ikke raser det.

I motsetning til Gaustad, så har Ullevål infrastruktur og veiadkomst på to steder. Tomta er lett å bygge ut. Store besparelser i forhold til i et trang og kronglete område ved Gaustad.

Finnes det en hemmelig agenda her? Salg av Ullevåls-tomta til boligformål for å gi millioner i kommunekassa? Husk at Ullevål har et traumesenter **hele** landet benytter seg av. Og det fungerer utmerket der det ligger nå. Vær lydhør overfor befolkningens ønske i denne saken. Dette gjelder nemlig ikke bare Oslos innbyggere.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 902399

Dato: 06.07.2022

Bevar Ullevål sykehus!

**Høringsvar fra Privatperson****Dato:** 05.07.2022

Det mest håpløse en norsk regjering planlegger. Norge trenger Ullevål. Nedleggelse vil ødelegge helsetilbudet i landet. Ta til vettet!



## Høringsvar fra Sondre Thorvaldsen

Dato: 04.07.2022

Det reviderte planforslaget har store svakheter, og jeg har særlig innsigelser til at forslaget overhodet ikke beskriver hvordan helikoptertrafikk skal løses gjennom anleggsperioden. OUS søker i en annen byggesak om midlertidig helikopterlandingsplass for sitt nye AW101 redningshelikopter, men ikke heller her beskriver forslagsstiller hvordan trafikken med ambulanshelikopter skal løses. Det framstår som at forslagsstiller bagatelliserer temaet, men faktum er at støy og vind fra helikoptertrafikken er særdeles viktig for all omkringliggende bebyggelse og friområder gjennom hele den lange anleggsperioden, og dette bør dermed beskrives godt i planforslaget.

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. Gaustadskogen brukes daglig av hundrevis av barn, blant annet barnehager, skoleklasser, treningsgrupper og turgåere. I tillegg er Gaustadskogen en av byens viktigste og mest brukte korridorer til marka for hele befolkningen. Rotorvindanalyser og støyanalyser av helikoptertrafikken i planforslaget viser at vinder i orkan styrke vil feie over området og dagens «stille områder» (jf Oslos kommuneplan) vil havne i rød støysone. Det er nærliggende at tur- og friområder (tidvis?) må stenges for ferdsel, og at barna vil oppleve sterkt belastende helikoptertrafikk gjennom hele sin oppvekst. Dette vil være skandaløst.

Barna i området er taperne i dette planforslaget (inkl. forslagsstillers nært relaterte byggesak om midlertidig helikopterlandingsplass). De sårbare barna på nyfødteintensiven vil bli langt mer støyutsatt for helikopter enn i dag, barna i tur- og skogsområdene vil få sine områder ødelagt av helikopterstøy og -vind, og barna som bor i området mister attpåtil sin ballplass nord i byggefeltet.

Jeg mener det må stilles krav til at helikoptertrafikk i anleggsperioden beskrives FØR politisk behandling av planforslaget, og jeg 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.

## Høringsvar fra Stein Schjøberg

Dato: 01.07.2022

**Svar type:** Med merknad

### Høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet

#### 1. Helseforetaksloven av 15. juni 2001

Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) av 15. juni 2001 nr. 93 ble vedtatt av Stortinget, etter forslag av den daværende regjering ledet av Arbeiderpartiet i Ot.prp. nr. 66.

I lovforslaget til Stortinget uttales blant annet at reformen er forankret i brukermedvirkning og medvirkning fra lokal- og regionalpolitiske organer. Det er tatt inn en egen bestemmelse i lovforslaget som skal sikre pasienter og brukere innflytelse i forhold til helseforetakenes utarbeidelse av planer og gjennomføring av planene. Departementet vurderer at plikten til å innhente pasienter og andre brukeres erfaringer og synspunkter utgjør et så viktig prinsipp at det bør lovreguleres, og foreslår bestemmelse om dette i lovforslagets § 36 (§ 35 i lovbestemmelsen).

Det uttales også følgende fra departementet:

Pasientens behov er både utgangspunktet og målet for reformarbeidet. Den helsepolitiske målsetting om pasientenes/brukernes og pårørendes reelle medvirkning og innflytelse er grunnleggende for den statlige organiseringen av spesialisthelsetjenesten. Pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. Dette skal prege oppbygging, praksis og ledelse av alle helsetjenester. Reformens overordnede målsetting er at helsetjenestens innhold skal bli bedre sett fra pasientens ståsted.

For at denne reformen skal lykkes er det viktig at brukernes råd og erfaringer får en sentral plass både i en planleggings- og gjennomføringsfase. Det er tatt inn en egen bestemmelse i lovforslaget som skal sikre pasienter og brukere innflytelse i forhold til helseforetakenes utarbeidelse av planer og gjennomføring av planene, se utkast til helseforetakslov § 36. For å lykkes med den foreslåtte reform er det helt nødvendig at pasientenes og brukernes interesser på denne måten ivaretas.

En gjennomgående problemstilling er å finne balansen mellom lokal frihet i det enkelte foretak og nødvendig overordnet statlig styring. Loven pålegger at det innhentes råd fra regionale politiske organer slik at også det lokale perspektivet bringes inn i planprosessene.

Helseministeren uttalte under behandlingen i Odelstinget blant annet:

Jeg kan bekrefte det representanten Nesvik her ber meg bekrefte, når det gjelder inntrykket av hva som ligger bak de formuleringer som han refererte til. Brukerinteressene og brukerkompetansen, vil jeg si, er meget viktige når det gjelder den framtidige styring av de foretak og de virksomheter det her er snakk om. Derfor legger vi også stor vekt på at det lovfestes at foretakene skal etablere systemer for innhenting av brukernes synspunkter i alle spørsmål som gjelder utvikling av helsetilbudene i de områder som de er ansvarlige for. Det kan jeg garantere for vil skje, og – igjen – det vil også være helseministerens ansvar å sørge for at det skjer. Under behandlingen i Odelstinget uttalte flertallet av representantene blant annet følgende: Flertallet vil spesielt peke på at helsereformens grunnleggende formål er et bedre helsetilbud for pasientene og mener derfor at brukerinteressene må ivaretas på en god måte ved at brukerne får en lovmessig rett til å bli hørt. Flertallet viser til at et av kjernepunktene i reformen er at ansvar og beslutninger legges så nært pasienter og helsepersonale som mulig. Denne reformen er i høy grad å betrakte som en ansvarsreform der det ikke skal være mulig for noen å fraskrive seg ansvar. (Innst. O. nr. 118)

#### 2. Helse- og omsorgsdepartementets vedtak av 1. april 2022

Helse- og omsorgsdepartementet fattet et vedtak 1. april 2022, og uttaler blant annet:

Det følger av plan- og bygningsloven § 6-4 at statlig plan kan benyttes når gjennomføringen av viktige statlige eller regionale utbyggings-, anleggs- eller vernetiltak gjør det nødvendig, eller når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det. 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. Helse- og omsorgsdepartementet mener denne saken nå har kommet dit at det er behov for å slå fast at Nye Oslo universitetssykehus skal bygges ut i tråd med tidligere vedtatt struktur. Slik flertallet i Oslo bystyre har uttalt seg er det grunn til å tro at saken om Gaustad ikke vil gå gjennom i kommunen.

Helse- og omsorgsdepartementet anmoder på dette grunnlag Kommunal- og distriktsdepartementet om at reguleringsprosessene for både Nye Rikshospitalet på Gaustad og Nye Aker gjennomføres som statlig reguleringsplan, jf. plan- og bygningslovens § 6-4.

### 3. Åpent brev av 22. april 2022 til Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og kommunal- og distriktminister Sigbjørn Gjelsvik

#### **Nye Oslo Universitetssykehus. To alternativer.**

Det planlagte nye Oslo Universitetssykehus innebærer nedleggelse av Ullevål sykehus og flytting av funksjonene til nye Rikshospitalet på Gaustad og nye Aker sykehus. Dette innebærer en gigantisk utbygging på Gaustad og betydelig utbygging på Aker, og kostnadene er estimert til om lag 50 milliarder kroner.

Parallelt har man vurdert alternativet med å beholde og utvikle Ullevål sykehus, kombinert med mindre omfattende utbygging av Gaustad og Aker. Dette vil gi et bedre og bredere sykehusstilbud, ikke bare for Oslos befolkning, men for hele region Helse Sør-Øst og utvikle de nasjonale funksjonene ved Rikshospitalet. Beregninger viser at dette også er et langt billigere alternativ, med anslått besparelse på ca. 10 milliarder kroner. Til tross for dette, har det ikke vært politisk vilje til seriøst å vurdere denne løsningen.

Saken dreier seg altså ikke om et nostalgisk ønske om å bevare Ullevål sykehus, heller ikke utelukkende om kostnader, men like mye om et valg mellom to faglig baserte alternativer: Gaustad+Aker eller Gaustad+Ullevål+Aker. Vi vil redegjøre for hvorfor det siste alternativet bør velges på grunn av faglige forhold: **Lokalsykehus-kapasitet.** Gaustad/Aker-modellen vil ikke ha kapasitet nok til å ivareta sykehusbehovet for Oslos befolkning, dette til tross for omfattende utbygging begge steder. Aker vil ikke kunne betjene bydelene Grorud-Stovner som opprinnelig planlagt, og pasientene må fortsatt henvises til et allerede overbelastet Ahus på Lørenskog. Kapasiteten blir også for lav til å kunne dekke lokalsykehusbehovet for store deler av Oslos øvrige befolkning. Med Ullevål-modellen vil et mindre utbygget Aker sykehus bli et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen, og Ullevål vil gi tilfredsstillende sykehusstilbud for øvrige Oslo.

**Høyspesialiserte funksjoner.** Gaustad/Aker-modellen innebærer at det skal være regions- og lokalfunksjoner begge steder, med sterkt innslag av akutt virksomhet (øyeblikkelig hjelp). Rikshospitalet skal i tillegg fortsatt ha landsfunksjoner og ytterligere høyspesialiserte funksjoner. Dette krever uforstyrret planlegging og forutsigbarhet for å kunne drives forsvarlig. Erfaringen viser at akutt virksomhet med øyeblikkelig hjelp-pasienter griper forstyrrende inn i slik planlagt aktivitet, fulgt av utsettelse og i verste fall avlysning av operasjoner på kort varsel. Det er derfor viktig fortsatt å ha et Rikshospital der landsfunksjonene er skjernet for omfattende akuttoppgaver.

**Redusert kapasitet i byggeperioden.** Med Gaustad/Aker-modellen må store deler av sykehusaktiviteten reduseres i byggeperioden, dels knyttet til rivning av noe eksisterende bygningsmasse og dels fordi byggingen skjer i tett naboskap med øvrige bygninger. Dette gir manglende behandlingsskapasitet over lang tid, noe det ikke er tatt tilbørlig hensyn til i vurderingen av dette prosjektet. Utbygging på Ullevål kan imidlertid skje i forkant på frie arealer før rivning av utdaterte bygg, samtidig som de oppdaterte byggene kan bevares og driftes som normalt. Man unngår dermed en lengre periode med støyplasser og redusert behandlingsaktivitet.

**Senere behov for utvidelser.** Også etter at et nytt Oslo Universitetssykehus står ferdig, vil økende alder, befolkningsvekst og medisinsk utvikling gi behov for utvidelser, uavhengig av hvilken modell som er valgt. Gaustad/Aker-modellen innebærer at man da må finne og finansiere ny tomt, kanskje ikke en gang i

nærheten. Med Ullevål-alternativet vil man også etter utbyggingen fortsatt disponere frie tomteareal som kan benyttes når behovet kommer, og slipper dermed slike vanskeligheter og omkostninger.

**Epidemier og krig.** De siste to årene har gitt noen dyrekjøpte erfaringer som man må ta hensyn til i planlegging og utbygging av sykehus. For å unngå smittespredning ved alvorlige epidemier kreves en viss avstand mellom ikke altfor høye bygninger. I denne sammenheng er det meningsløst å satse på fortettet bygging i høyden som i Gaustad/Aker-modellen. Vi har også fått en ubehagelig påminnelse om at risikoen for krig og terrorhandlinger ikke lenger kan oversees, og man kan dessverre ikke lenger regne med at sykehus blir skjermet. Det er innlysende at i en slik situasjon er fortattede bygningsmasser med høyhus på små arealer svært sårbare. Dette må etter vårt syn være tungtveiende argumenter for å revurdere den planlagte igangsettingen av Gaustad/Aker-modellen.

**Vår konklusjon** er følgelig at Ullevål-alternativet er faglig vesentlig bedre, og trolig langt billigere enn Gaustad/Aker-modellen. Hovedargumentene er større samlet behandlingsskapasitet, utbygging uten langvarig innskrenkning i driften, bedre ivaretatt beskyttelse ved pandemi og i krigssituasjon, samt tilrettelegging for fremtidige utbygginger.

På dette grunnlag finner vi det uforståelig at Helse Sør-Øst og våre to største politiske partier avviser å seriøst vurdere Ullevål-alternativet. På toppen av det hele har Regjeringen valgt å forberede statlig overkjøring ute å ville ta hensyn til et trolig klart flertall for Ullevål-modellen i Oslo bystyre.

*Aasmund Berner, patolog, professor dr. med, Dag Berild, infeksjonslege, professor dr. med, Søren Borg, psykiater, Dag Bratlid, barnelege, professor dr. med., Tom Gerner, kirurg, dr. med., Sverre Landaas, laboratorielege, dr. med. Johnny Almvang, siviløkonom. DIFM, Haakon Christensen, cand. real., Joe Heidenreich, ingeniør, Halvard Johansen, cand. polit., Olav Momyr, konsulent, Knut Mugaas, cand. mag., MBA, Stein Schjølberg, sorenskriver (pensj.), Odd Gunnar Skagestad, mag. art, tidl. ambassadør, Wojciech Strzelecki, siviløkonom, Jan Syvertsen, tidl. generalsekretær, Johnny Aasen, cand. polit.*

#### 4. Kronikk i Aftenposten 22. april 2022

##### **Statlig inngripen løser ikke sykehusproblemene i Oslo**

I flere debattinnlegg har sykehusledere og rektor ved Universitetet i Oslo Svein Stølen tatt til orde for sykehusutbygging på Gaustad.

Aftenposten skriver på lederplass 8. april at Ullevålsalternativet er «utredet, diskutert og behandlet av folkevalgte organer i årevis». Dette er feil: Ullevål har *aldri* vært utredet. Hovedalternativet til Gaustad-planen – utvikling av Ullevål – ble avfeid med en «belysning».

Nå ser også Oslos politikere – i likhet med fagforeninger, fagpersoner og Oslos innbyggere – ulempene som følger av å legge ned Ullevål. Dette bør mane til ettertanke, ikke forhastede avgjørelser.

At regjeringen svarer med å overstyre Oslos planetat i reguleringssaken, løser ingen av de grunnleggende problemene. Det fremstår på ingen måte som en «nødvendig demokratisk prosess».

I møte med faktabaserte motforestillinger velger helseminister Ingvild Kjerkol (Ap) tvang i stedet for å lytte. Regjeringens formulering om at «tiden for overkjøring av lokalsamfunn er over» viser seg som en tom frase.

Sykehusplanlegging er krevende. Det kommer frem når man summerer svakhetene i planene regjeringen nå vil tvinge igjennom:

##### **1. Splitter fagmiljøer**

God akuttmedisin og katastrofeberedskap krever nært samarbeid mellom mange samlokaliserte medisinske fagfelt.

Gaustad-planen innebærer en oppsplitting av store fagmiljøer. Dette rammer beredskap for omfattende skader ved for eksempel alvorlig skadede, store ulykker, branner, eksplosjoner eller terroranslag.

De akuttmedisinske fagmiljøene har rettet sterke advarsler mot planene.

##### **2. Dårligere psykiatritilbud**

På Gaustad planlegger man et stort sykehus uten psykiatrisk døgnavdeling – uten adgang til rask psykiatrisk vurdering om kvelden, natten eller i helgene. Dette er meget spesielt både nasjonalt og internasjonalt.

Nye bygg for psykisk helse og rus skal i stedet plasseres kloss opp i Sinsen-krysset på Aker. Klinikkenes ledelse har gått imot løsningen.

### **3. Mulighetene til undervisning og forskning svekkes**

På Gaustad er det ikke avsatt tilstrekkelig rom for undervisning og forskning. Dette ivaretas best i et velfungerende sykehus med tilstrekkelig areal. Mulighetene til å utdanne helsepersonell til regionen og landet svekkes.

### **4. For liten tomt**

Tomten på Gaustad er for liten. Utbygging der innebærer flytting og byggestøy for driften på det nåværende Rikshospitalet.

Nær 30.000 m<sup>2</sup> med gode arealer må rives. Det skal bygges i mer enn ti år på alle kanter av dagens bygningsmasse, i atrier og på tak.

Det er langt større plass på Ullevål. Behovet nå, og særlig flere tiår frem i tid, dekkes best på en større tomt. Bygningene på Ullevål kan oppgraderes fortløpende uten at det påvirker driften – og på en mer bærekraftig måte. Samtidig kan Rikshospitalet nyttiggjøres til ikke-akutte behandlinger.

### **5. For få sengeplasser**

OUS-planen bygger på urealistiske anslag for innsparing av sengeplasser ved effektivisering og overføring til kommunen, samt til Lovisenberg og Diakonhjemmets sykehus.

Befolkningsvekst og flere eldre vil øke behovet for sengeplasser. Det gjelder både somatisk medisin og psykiatri. Det blir for trangt på Gaustad.

Det gamle psykiatriske sykehuset på Gaustad bør bevares for langtidpsykiatri. Aker vil ikke være i stand til å dekke behovet for hele befolkningen i Groruddalen i overskuelig fremtid ettersom hoveddelen av Ullevåls pasienter må flyttes dit.

### **6. Enorme bygge- og driftsutgifter**

Utgiftene til bygging på Gaustad er enorme. Investeringsmidler må tas fra sykehusbygging andre steder i regionen. Utgifter til renter og avskrivninger vil belaste driften i flere tiår. Det årlige driftsbudsjettet må kuttes med flere milliarder – med påfølgende svekkelse av pasienttilbudet.

På Ullevål er det 110.000 m<sup>2</sup> med nyere bygg som fortsatt kan brukes lenge. Investeringene blir lavere og kan spres over tid.

### **7. Økt forbruk av helsepersonell**

Helseminister Kjerkol hevder at bygging på Ullevål vil trekke helsepersonell fra resten av landet. Påstanden er feil. Tvert imot gir en samling av pasienter med akutte og ikke-akutte tilstander i kjempesykehus økt forbruk av personell.

Å utvikle akuttfunksjonene med tilhørende regionfunksjoner på Ullevål gir en enklere og mer effektiv drift. Samtidig kan de planlagte og ikke-akutte pasientforløpene fortsette på Gaustad. Dette er den mest personell-effektive organiseringen.

### **Uforståelig at ikke alternativet er utredet**

Ingen av disse momentene endres ved tvangsregulering. Gaustad-planen splitter mer enn den samler, og driften vil svekkes.

Det er uforståelig at hovedalternativet til dagens planer – en mindre og gradvis utbygging på Ullevål – ikke er utredet.

Byggingen av Aker sykehus kan starte uten vesentlig forsinkelse uansett – og da med plass til hele Groruddalens befolkning.

*Budsjettene vil trolig sprekke i en størrelsesorden vi så langt ikke har sett i Norge*

Nå planlegges det i stedet med to samtidige gigantiske byggeprosjekter i et marked hvor prisene stiger raskt. Oslo universitetssykehus har samlede investeringsplaner for mer enn 70 milliarder frem mot 2040. Boligbygging på Ullevål-tomten vil bidra til å presse prisen på byggetjenester ytterligere opp. Budsjettene vil trolig sprekke i en størrelsesorden vi så langt ikke har sett i Norge.

Statsminister Jonas Gahr Støre (Ap) sitter muligens med nøkkelen i denne saken. Ikke å utrede Ullevål-alternativet er dårlig politisk håndverk som kan vise seg å ha store konsekvenser i form av svære budsjettoverskridelser og svekket helseberedskap.

Presser eiendomsutviklere på for å komme i gang?

Uansett bør ikke utvikling av et godt helsevesen fortrenses av kjepphester eller næringsinteresser.

Utredningen fra Helse sørøst og Oslo universitetssykehus inngir ikke tillit. Og at regjeringen vil overstyre Oslo i reguleringssspørsmålet, løser ingen av de grunnleggende problemene i de vedtatte planene.

*Disse signerer innlegget: Arild Egge, nevrokirurg, Rikshospitalet, Øivind Ekeberg, psykiater, professor emeritus, Universitetet i Oslo, Sven Erik Gisvold, anestesilege, St. Olavs hospital, professor emeritus, NTNU, Christian Grimsgaard, ortoped, Rikshospitalet, Eilif Holthe, sivilingeniør, Knut Erik Hovda, intensivlege, Ullevål, Knut Rasmussen, kardiolog, tidligere dekan ved medisinsk fakultet ved Universitetet i Tromsø, professor emeritus, Oluf Dimitri Røe, onkolog, Sykehuset Levanger, professor, NTNU, Nils Oddvar Skaga, anestesilege, Ullevål, Tove Strand, tidligere sykehusleder og sosialminister, Per Vaglum, psykiater, tidligere dekan ved det medisinske fakultet i Oslo, professor emeritus Universitetet i Oslo, Torgeir Bruun Wyller, professor i geriatri, Ullevål, Gudmund Hernes, tidligere helseminister.*

#### **5. Ansatte, pasienter, brukere, og innbyggere i Oslo støtter Folkeaksjonen Redd Ullevål Sykehus**

Folkeaksjonen Redd Ullevål Sykehus arrangerte sammen med fem andre sykehusaksjoner og LO i Oslo, Norsk Sykepleierforbund Oslo, Oslo legeförening, Jordmorforeningen, Fellesorganisasjonen Oslo, Den norske psykologforening Oslo og Fagforbundet Oslo et fakkeldemonstrasjonstog fra Oslo Rådhus til Stortinget tirsdag 8. februar 2022. Det deltok nesten 2000 helsearbeidere, politikere og aktivister mot planene om nedleggelse av Ullevål Sykehus, blant andre ordføreren i Oslo og flere nåværende og tidligere stortingsrepresentanter. Alle partier i Oslo bystyre, bortsett fra Høyre vil bevare Ullevål Sykehus. Alle fagforeninger ved Oslo universitetssykehus vil bevare Ullevål Sykehus. Flere pasientorganisasjoner blant annet Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo Pasientforening, Løvemammaene, Bunadsgeriljaen og Barselopprøret motsetter seg nedleggelse av Ullevål Sykehus.

Det finnes brukerutvalg ved Oslo Universitetssykehus og lederen er observatør med talerett i styret. Dette utvalget representerer ikke pasientene i Oslo – som strengt tatt er hele befolkningen. Også fagbevegelsens engasjement er knyttet til at medlemmene også er pasienter og pårørende i tillegg til at mange er ansatte i helsetjeneste. Sykehustjenestene i Oslo angår også i stor grad ansatte i Oslos 15 bydeler. Alle bydelsutvalgene har levert innspill til planene og uroen knyttet til planene er unison. Oslos innbyggere og de kommunale helsetjenestene i Oslos bydeler er helt avhengig av at det er tilstrekkelig kapasitet og gode helsefaglige løsninger ved de sykehusene som planlegges i Oslo. Enkeltstående brukerrepresentanter kan derfor ikke uttale seg på vegne av pasientene og innbyggerne i Oslo.

#### **6. Manglende respekt for det lokale demokratiet**

Oslo Arbeiderparti er sterkt uenig i bruken av statlig regulering på sykehusene i Oslo.

Ordfører Marianne Borgen uttaler at Regjeringen viser manglende respekt for det lokale demokratiet, og for velgerne. Både Arbeiderpartiet og Senterpartiet lovet gjennom hele valgkampen i Oslo at de skulle bevare Ullevål sykehus, så har de på uforståelig vis snudd.

Andre politikere i Oslo bystyre har uttalt at det vitner om total mangel på respekt for bystyret i Oslo, men også for egne partikolleger i Oslo Arbeiderparti og Senterpartiet.

Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune kan behandle et revidert planforslag for et nytt sykehus på Gaustad. Forslaget vil bli sendt på en høring før innstilling oversendes byrådet i Oslo og for vedtak i Oslo bystyre. Vedtaket i Oslo bystyre kan da forventes i løpet av 2023.

#### **7. Konklusjon**

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:

1. Helse- og omsorgsdepartementets vedtak av 1. april 2022 antas ugyldig som forvaltningsvedtak.
2. Helse- og omsorgsdepartementet må avvente en alminnelig reguleringsbehandling i Oslo kommune.

Oslo den 1. juli 2022

Stein Schjøberg

## **Høring – Kunngjøring om offentlig ettersyn og offentlig revidert planforslag for nytt sykehus på Aker**

Jeg viser til utsendte høringsforslag. Jeg har flere kommentarer og spørsmål som jeg ønsker å vite om er spesifikt vurdert.

### **Generelt**

En utbygging i dag, ivaretar dagens behov og det vi tror vil være fremtidens behov. Ut fra hvor raskt utviklingen innen medisin går, hva medisinen kan tilby sine pasienter både i dag og i fremtiden, hvorledes sykehus skal driftes, og ikke minst en aldrende befolkning som høyst sannsynlig innebærer behov for flere sykehus senger,, og vi ikke vet noe om hva fremtiden vil kreve, synes det merkelig å bygge ut på en tomt hvor det ikke vil være plass for ytterligere utbygging. Utbyggingen av Kalnes sykehus og Lørenskog sykehus, viser begge at da sykehusene var ferdig og klare til bruk, var de allerede for små i forhold til dagens behov. 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.

Det er foretatt en evaluering av utbyggingen på Kalnes på over 600 sider som bl a viser at det ble tatt for lite hensyn til de ansattes kommentarer i forbindelse med byggingen. Ansatte på Rikshospitalet gir uttrykk for at de føler seg overkjørt i forbindelse md 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**

Hvis jeg har oppfattet planene riktig, er nyfødt intensiv planlagt slik at de ligger like ved foreslått helikopter landingsplass. Støy fra helikopterlandingsplassen vil være fremtredende. Normal adferd på en nyfødt intensiv avdeling innebærer at personalet snakker svært lavt, nesten hviskende for å skape ro rundt de små nyfødte, Da virker det merkelig å at de skal utsettes for det svært høye bråket som helikopterene lager ved landing og når de tar av.

### **Evakuering**

Det høyeste bygget som er foreslått, er på 19 etasjer eller høyere. Hvorledes skal eventuell evakuering, ved brann eller terrorangrep kunne finne sted? Folk som i dag er hospitalisert, er sykere enn for noen ti år siden og er vanligvis sengeliggende. Hvordan skal heistilbudet være stort nok til å få sengene evakuert? Normalt kan ikke heiser brukes ved brann, Hva med heisene på forslaget til nytt Rikshospital?

### **Demokratisk underskudd**

Som Oslobeboer, føler jeg meg overkjørt av planene om det nye Rikshospitalet. Bystyret i Oslo har gått imot denne utbyggingen og ønsker at utbyggingen skal finne sted på Ullevåltomten. Likevel går Staten inn og overkjører Oslobystyre. Er ikke dagens regjerings store mantra at det er viktig å ivareta lokaldemokratiet?



## **Fredningsvedtak**

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. Jeg kjenner ikke til at det er alternative adkomstveier til Sykehuset. 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.

Adkomstveien fra Ringveien opp til Rikshospitalet er allerede sterkt belastet. Hver morgen er det kø både fra øst og vest samt fra lokalmiljøet for å komme inn i Rundkjøringen ved Ringveien. 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. I dagens Norge er man syk når man legges inn på sykehus. Et tilleggsspørsmål er om trikken som går til sykehuset, er dimensjonert til å kunne ivareta en så sterk økning i passasjergrunnlaget?

## **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. Hvordan kan man da selge denne i dag og ved det frata fremtidige generasjoner muligheten til å få et stort nok rasjonelt sykehus i Oslo?

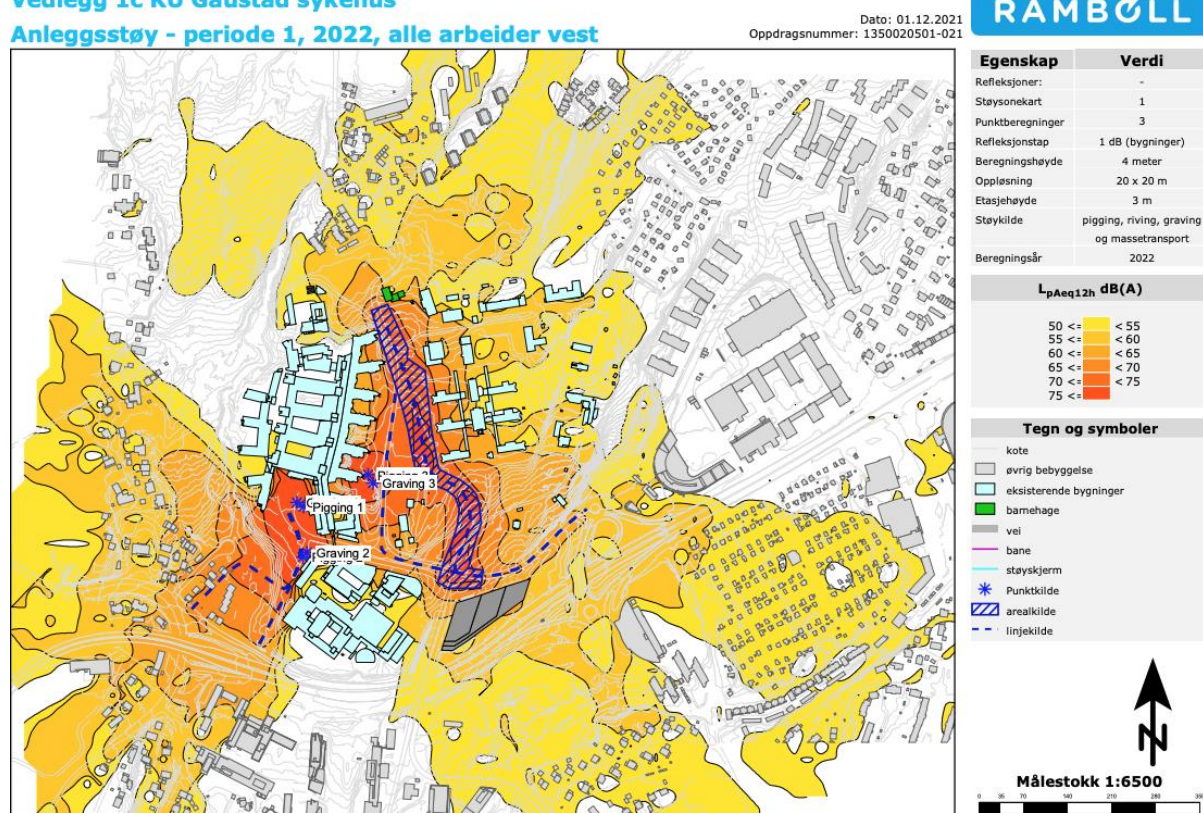
Høringsinnspill Nytt Rikshospital  
Avsender: Tone Øiern, Gaustadveien 47

Undertegnede er nabo til tomter som foreslått utbygget i forbindelse med Nytt Rikshospital på Gaustad. Jeg bor i Øvre Sogn Borettslag (ØSBL). Borettslaget har uttalt seg til Plan- og bygningsetaten i første høringsrunde (Roar Bamle 07.06.2021). Representanter fra flere borettslag i nabolaget har også avgitt en felles uttalelse til Kommunal- og distriktsdepartementet 12.05.2022 (Se vedlegg 1).

I Gaustadveien/Sognsvannsveien, nord for det prosjekterte anleggsområdet, bor det anslagsvis 2500 mennesker i bortimot 1000 husstander. Mer enn 300 av dem er barn. Borettslaget ØSBL har grense mot jordbruksareal (42/171) 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 (42/204).

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. Det betyr at vi vil bo i gul støysone i minst 15 år (ill 1 c fra anleggsrapporten). Konsekvenser for naboene om sykehuset blir ferdig bygget, er heller ikke godt beskrevet i forslaget.

#### Vedlegg 1c KU Gaustad sykehus Anleggsstøy - periode 1, 2022, alle arbeider vest



Uklar fremdrift og manglende forutsigbarhet er et stort problem i forslaget. Bygg som er tegnet inn i én plansje mangler på en annen (eksempelvis bygg Q), eller de beskrives som aktuelle i vekslende byggefaser (trinn 1 eller 2). Naboene vil være best tjent med at HSØ utreder et alternativ der fremdriften kan skje trinnvis og tilpasset skiftende rammefaktorer, slik en kan oppnå ved utbygging

på Ullevål.

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.

## Konsekvenser i anleggsfasen

I den følgende skal jeg kommentere de enkelte konsekvensene for nabolaget i anleggsfasen.

### Riggområder

Ifølge planutkastet skal det bygges 5-6 rigg- og anleggsområder i planområdet. Foreslått høyde er mellom 2 og 3 etasjer. Det nærmeste riggområdet til borettslaget vil være rigg lokalisert på gnr/ bnr 42/171 - på folkemunne kalt Rådyrjordet. Dette er et jorde som er eid av Oslo kommune. Det er ikke tillatt med bebyggelse fordi det er gravd ned høyspentledninger under jordet. Dette forholdet er ikke nevnt i utkastet. Har helsemyndighetene i Oslo virkelig godkjent den foreslåtte bruken av området?

Slik det ser ut i Fagrapport Anleggsfasen skal det også være rigg-anlegg på oppsiden av Bygg Q grensende til Gaustadtunet boligsameie. Det skal også være rigger langs Sognsvannsveien ved muren til Gaustad sykehus og på uteområdet til det som nå er Gaustadsnippen barnehage. Det har allerede medført at barn i området har mistet et verdifullt barnehage tilbud. I Fagrapport Anleggsfasen (s 38) står det at riggområdet ikke påvirker virksomheten til Gaustadsnippen barnehage. Det stemmer åpenbart ikke. Gaustadsnippen Barnehage, v/ Tommy Søstumboen, plan- og utviklingssjef i ULNA barnehager gjorde det klart at barns utelek og riggområde er uforenlig (09.06.2020 via Ris vel), og våren 2022 meldte OUS at barnehagen der OUS-ansatte har prioritet blant søkere, er blitt nedlagt. På samme måte som med Slemdalsveien 87-89 er det naboer som må gjøre forslagsstillerne oppmerksomme på at deres egne beskrivelser er urealistiske<sup>1</sup>. Det inngir ikke den tilliten som bør være til stede når man skal transformere et lokalsamfunn.

### Trafikkavvikling i anleggsfasen

Det er beregnet at 2000 biler kjører inn/ut av området nord for Rikshospitalet daglig, blant annet til ØSBL. For kjørende til/fra ØSBL er Gaustadveien, Sognsvannsveien over Universitetskrysset til Ring 3 eneste adkomst. Det er ikke planer for midlertidig omlegging av Sognsvannsveien mens man bygger Bygg N og parkeringskjeller mellom Gaustad sh og Rikshospitalet, og ingen planer for alternative kjøremønstre når anlegg og byggegroper (se fig. 41) kommer til å sperre denne eneste, nåværende atkomsten til Gaustadveien med bil.

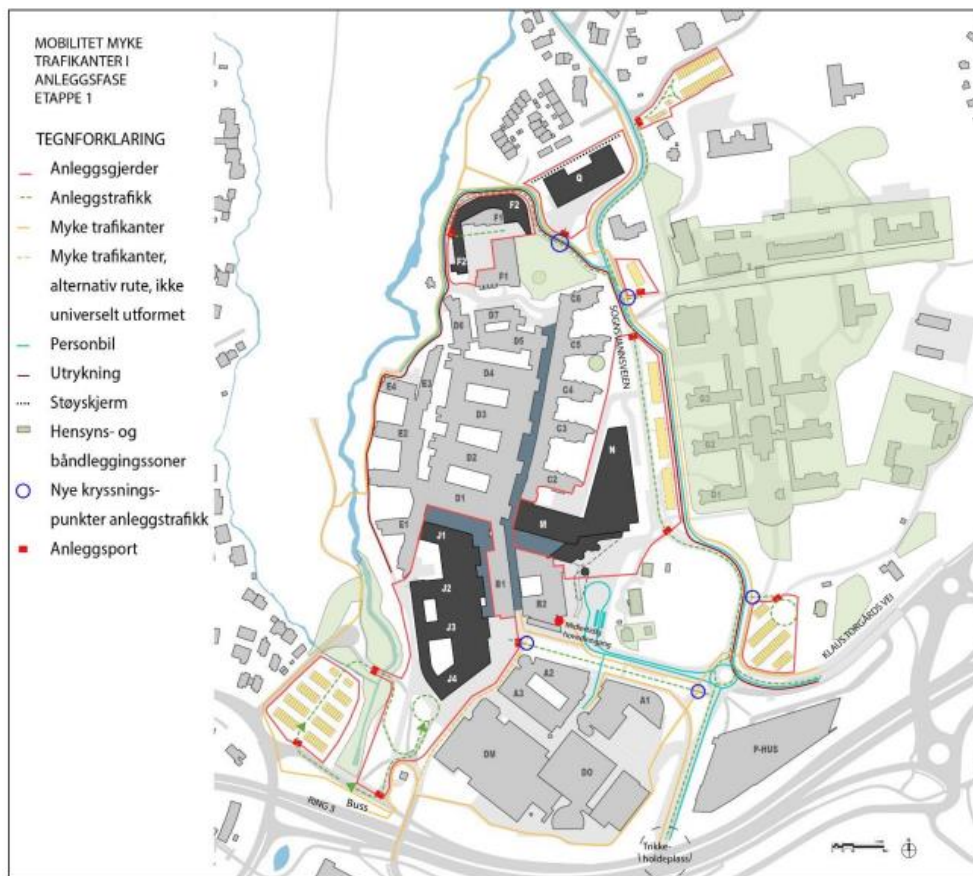
Etter nytt planforslag skal en ny trasé på østsiden av Sognsvansbekken reguleres som gang- og sykkelvei med bredde på mellom 6 og 7 meter, som er en vesentlig breddeutvidelse sammenlignet med dagens situasjon (Planutkastet s 150). Det angis at denne også vil kunne brukes i nødsituasjoner for utrykningskjøretøy til såkalte akutte ambulanshenvendelser. Det opplyses at på strekningen er det god sikt, som gjør at konfliktpotensialet mellom utrykningskjøretøy med blålys og sirener, og gående /syklende vil være minimalt. Hvis det er planer om at denne traseen også skal brukes av lokalbefolkningen i anleggsfasen dersom Sognsvannsveien stenges, vil ikke konfliktpotensialet med myke trafikanter være «minimalt».

De tre øverste buss-stoppene for Bussrute 40 Øvre Sogn vil trolig måtte legges ned i anleggstiden. (nevnes ikke)

---

<sup>1</sup> I tilfelle med Slemdalsveien ble en anleggsvei foreslått tett på bebyggelsen, noe forslagsstiller har fått gehør for vil være umulig. Avtale er derfor inngått om å ekspropriere 10-14 boliger hvis reguleringsplanen blir vedtatt.

Det samme gjelder stoppe- og endeholdeplassen for bytrikkelinjene 17 og 18, som i dag ligger ved innkjøringen til dagens Rikshospital. Midlertidig endestopp for bytrikken flyttes til holdeplassen under Ringveien i Gaustadalléen. Til sammen vil dette svekke kollektivtilbudet for befolkningen nord for Rikshospitalet i anleggsfasen.



Figur 38: Bevegelsesmønster i anleggsfasen for myke trafikanter vist med gul strek.

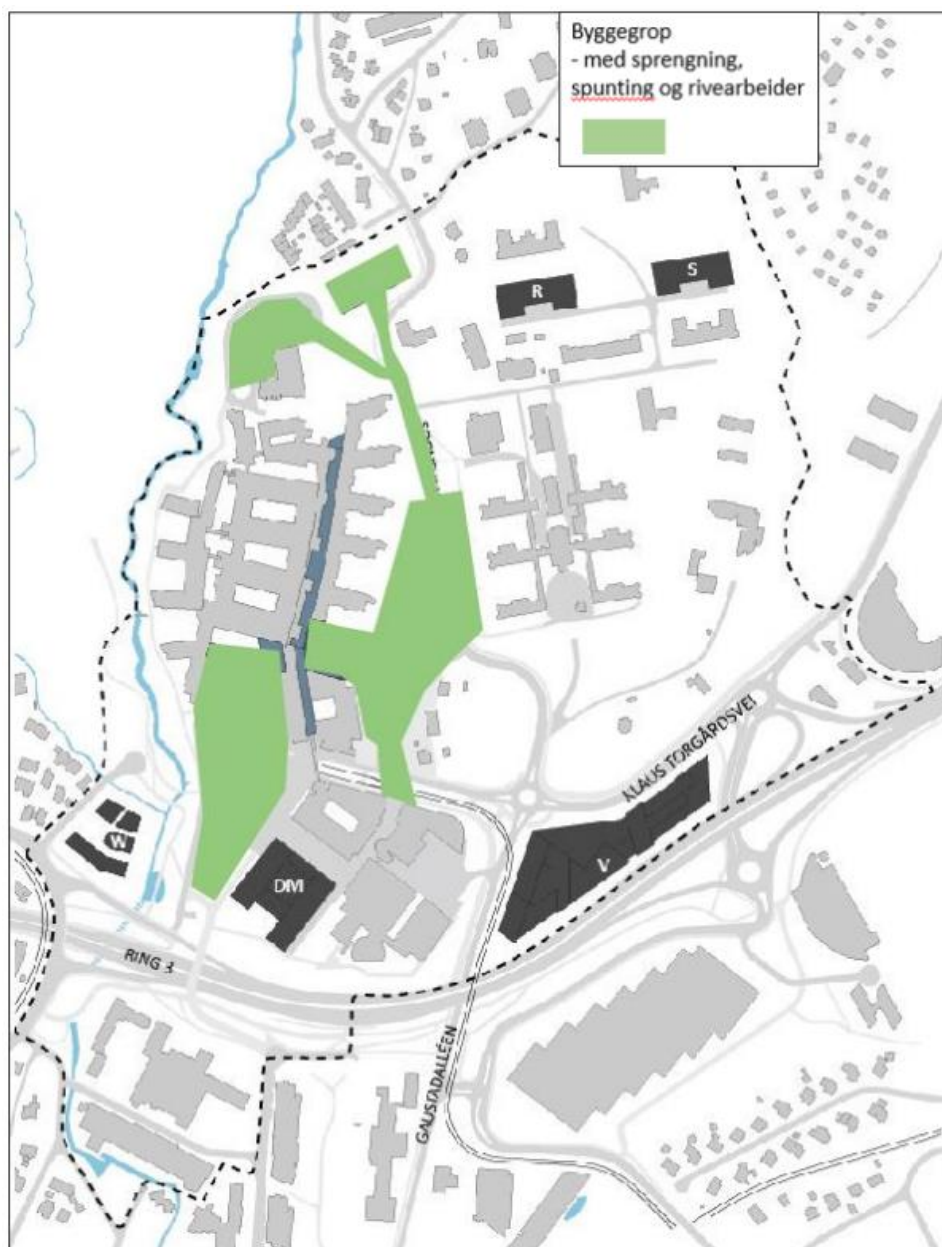
### Anleggsfasen – konsekvenser

Oppsummert vil dette være konsekvenser for lokalbefolkningen i anleggstiden på 16-18 år:

- Støy og rystelser i forbindelse med sprengning for å etablere byggegrøper for fundamenter, kulverter og kjellere (figur 41). ØSBL vil bli spesielt belastet med sprengning av den fem meter dype, underjordiske parkeringskjelleren mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.
- Støy fra riving av hus (20 prosent av nåværende bebyggelse forutsettes revet).
- Støy- og støvforurensning fra tungtrafikken og frakt av masse. (Avbøtende tiltak for å redusere støvproblem, går ut på å spyle kjøretøy og anleggsmaskiner. Dette vil kunne forurense Gaustad bekken ytterligere og dessuten ikke være aktuelt om vinteren.)

Nivået på støvbelastning for omgivelsene er ikke målt i forbindelse med planutkastet. I rapport om anleggsfasen står det (s 54) at «Den samlede vurderingen viser at anleggsfasen har størst konsekvenser knyttet til miljø og støy.» Det står at belastningen vil være «middels negativ». Som avbøtende tiltak forslås å måle støvbelastning underveis der det er nødvendig. En slik «ta det som det kommer»-holdning rimer ikke med problembeskrivelsen. Ifølge retningslinjer ifht barn og unges interesser i planlegging, skal de yngste vil være sikret mot trafikkfare, forurensning og støy. Det skal være beskrevet.





Figur 41. Områder med støyende anleggsaktivitet for utbygging i etappe 1. Planalternativ 1A og 1B.

### Midlertidig helikopterlandingsplass

Etter Regjeringens planer skal all helikoptertrafikk fra Ullevål sykehus og Rikshospitalet samles på Gaustad, samtidig som nye redningshelikoptre SAR Queen skal innføres. ØSBL er lokalisert 300-400 m fra denne planlagte permanente plassen. Ved St. Olavs hospital, som har tilsvarende trafikk med de nye helikoptrene, er det erklært rød støysone i en 250 meters radius. ØSBL vil da ligge i gul/ orange sone, og altså være i behov av avbøtende tiltak for SAR Queen, som vil utgjøre 15- 30 prosent av den totale trafikken.

Mens hovedbyggene inkludert ny helikopterlandingsplass reises på toppen av et høyhus, skal midlertidig landingsplass bygges på et tårn vest for sykehuset og være operativ frem til nytt sykehus

står ferdig. I en egen byggesak<sup>2</sup> foreslås det midlertidige landings«tårnet» bygget 10 meter unna et område vest for Sognsvannsbekken som er avsatt til stille område i kommunedelplanen.

Både støy og vindpåvirkning fra helikopterpad-en har vært diskutert i fagmiljøene. Rambøls egne undersøkelser på vegne av forslagsstiller, sier at vindpåvirkningen ikke vil overstige akseptkriterium på 14 m/sek (Planutkastet, s 10). Imidlertid refererer planutkastet også til en annen undersøkelse som Justisdepartementet<sup>3</sup> har bestilt som sier at under 31 meter vil vindpåvirkningen være voldsom. Konklusjonen til forslagsstiller er at «Her er det opp til tiltakshaver å dokumentere og vurdere virkningene når helikopterplattform skal etableres» (s 147). (Tiltakshaver er Justisdepartementet.) Det er svært kritikkverdig at HSØ og Helse- og omsorgsdepartementet viser til et annet departement (Justisdepartementet) når det gjelder konsekvenser av tiltaket for oss naboer. Dette skaper stor forvirring og gir inntrykk av manglende totalplanlegging, noe vi som beboere ikke kan akseptere.

Trolig vil effekten av at de nye helikoptrene lander i Gaustadskogen, være oppholdsforbud i anleggsfasen. **Dette bør konsekvensutredes av uavhengig instans og saken behandles som en detaljregulering etter Plan- og bygningsloven.** Hva betyr det for barn og voksne å bli vekket opp om natten? Hva betyr det for barn og lekeområder? Her bør også 0-alternativet utredes, altså hvilke konsekvenser det får dersom det ikke blir bygget helikopterplattform som planlagt. Forlenget byggeperiode og påregnet lang varighet av tiltaket styrker innvendingen om at tiltaket ikke er å regne som en midlertidig løsning, men må inngå som en del av reguleringsplanen og vurderes på lik linje som permanente løsninger.

## Langsiktige konsekvenser av utbyggingen

### Gjennomgangstrafikken gjennom sykehuset

Trafikk-løsningene som foreslås er svært sårbare. Ved doblet kapasitet på Rikshospitalet vil trafikken gjennom Universitetskrysset bli svært stor, og det vil lett oppstå kork for inn- og utkjøring i området samt på Ring 3. Risikoen i forhold til fremkommelighet for utrykningskjøretøy er noe minsket i andre planutkast. I første planutkast var det kun én innkjøring fra Ring 3. (Til sammenlikning har Ullevål sykehus fire.) I planforslag 2 er problemet delvis løst ved at eksproprierte boligtomter i Slemdalsveien<sup>4</sup> kan benyttes som trase og nevnte gang- og sykkelvei langs for Sognsvannsbekken bygges ut til 6-7 meters bredde som kan benyttes som «reserveløsning» for en påregnet trafikkmengde på 30 ambulanser pr dag (S 72).

Det er imidlertid ikke vanskelig å forutsi at det vil bli krevd flere innkjørsler til det store sykehuset. Naboene nord for sykehuset frykter derfor at Gaustadveien - Nordbergveien i tillegg vil bli åpnet for trafikk nordfra på det som nå er smale villaveier. Vil en måtte ekspropriere flere eiendommer?

Dette berører også barns skolevei. Der Gaustadveien i nord-øst går over i Nordbergveien, er veien p.t stengt for biltrafikk, blant annet for å beskytte myke trafikanter. Mange barn og ungdommer som bor i Sognsvannsveien og Gaustadveien krysser denne Nordbergveien på vei til Kringsjå barneskole og Nordberg ungdomsskole. Å åpne opp for kjøring via Sognsvannsveien - Gaustadveien - Nordbergveien har vært vurdert i forbindelse med flere utbyggingsprosjekter (blant annet vanntunell), men er blitt forkastet da nåværende trasé er for smal og andre løsninger for skolevei ikke mulige å finne.

---

<sup>2</sup> Nabovarsel om midlertidig helikopterplattform, Sognsvannsveien 20, Oslo, Gnr/ Bnr: 42/221.

<sup>3</sup> NAW SARH prosjektet - *Norwegian All Weather Search And Rescue Helicopter*

<sup>4</sup> Jfr høringsbrev: Eksisterende boligområde i Slemdalsveien 87-89 er tatt med i planområdet som midlertidig rigg- og anleggsområde. Området foreslås også regulert til framtidig undervisning/ annen offentlig el. privat tjenesteyting/kontor.

### **Problemer med atkomst**

Gaustadområdet er ikke et kollektivknutepunkt. T-banens Frognerseierlinje har stopp Gaustad stasjon på motsatt side av Ring 3 – ellers benytter ansatte, pasienter og beboere bytrikk, buss – og mange bil. Etter forslaget skal bussrute 40 passere og bytrikken få endeholdeplass ved atkomsttorget. Kollektivtilbudet vil med andre ord bli som nå. Med dobbelt så mange ansatte og uten utvidet kollektivdekning, vil nok mange flere enn anslått bruke bil. Man kan håpe på utstrakt bruk av gang- og sykkelvei-løsninger, men ansatte som jobber turnus og pasienter/pårørende, kan ikke forventes å sykle/ gå like mye som gjennomsnittsborgerne som behovet er beregnet ut fra. Andelen gående/ syklende vil trolig være høyere hvis sykehuset ble lokalisert mer sentrumsnært.

I nytt forslag er parkeringsdekning for biler redusert fra 2 456 plasser til 1 816 plasser totalt for sykehuset og universitetet, inkludert en toetasjes parkeringskjeller med 400 plasser som skal bygges under parkområdet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. At parkeringsfasilitetene er redusert er ingen god nyhet for naboene som allerede sliter med mye villparkering i området. Vi frykter at det vil bli mer kjøring og parkering rundt i villaveiene i nabolaget, noe som vil være sikkerhetsrisiko for barn og unge.

### **Torg og møteplasser**

De foreslåtte planene gir lite tilbake til samfunnet rundt. Det som beskrives som torg og møteplasser vil være lite tilgjengelig for allmenheten. Tak, kjellerarealer og inngangspartier til sykehusene er ikke arealer som lokalbefolkningen vil kunne ta i bruk som møteplasser. De bærende arkitektoniske ideene bak Gaustad sykehus og nåværende Rikshospitalet samt forbindelsen mellom dem, blir ødelagt. Veien langs Sognsvannsbekken blir ødelagt av høye terrengoppfyllinger, mur og skyggeeffekter fra høyhus.

### **Byggene R og S**

To bygg (Bygg S og R) framstår som fremtidige byggeområder uten konkrete planer, men med uklare volumer (Antydningssvis 22 000 BRA iflg s 45). Det synes som de er utsatt til Byggetrinn 2 i forslaget. De er tegnet inn på grensen mellom fredet sykehusområde og annen eiendom.

For oss som nærmeste naboer er det vanskelig å forholde oss/ uttale oss om forhold som er så svakt belyst. Jeg minner likevel om kulturminner som er registrert innenfor planområdet. Riksantikvaren har tidligere kun godtatt en lav, oppdelt bebyggelse som ikke danner en «vegg» nord for Gaustad sykehus. Prinsippet tilsluttes og det forutsettes at ØSBL vil få anledning til å uttale seg om sol/skyggeforhold i forbindelse med disse byggene.

I forbindelse med bygging av byggene R og S foreslås det å benytte Eikelunden, en internvei som går vest-øst på Gaustad sykehus, som anleggsvei og siden atkomstvei. Selv om man regulerer den som enveiskjørt og lager en «ringvei»-sløyfe den andre veien ut av sykehusområdet, er veien for smal for anleggstrafikk, og utvidelser vil ikke kunne skje uten å oppheve vernebestemmelsene fore sykehusområdet.

## Vedlegg 1:

Brev epost 12.05.2022

Til Kommunal- og distriktsdepartementet

Undertegnede representerer borettslag og sameier beliggende nord for Rikshospitalet. Vi er 2000 mennesker som bor i området som i stor grad vil påvirkes av eventuell utbygging av Rikshospitalet.

Dersom ny reguleringsplan for området vedtas, vil vi i mer enn ti år leve med store rigganlegg, økt trafikk fra bygging og sykehusdrift, økt støy og forurensning. Det foreligger en stor mengde dokumenter i sakens anledning, men oss bekjent er det ennå ikke utført noen risiko- og sårbarhetsanalyse i forhold til ulemper som tiltak vil få for nærmeste naboer, og ingen trinnvis plan for trafikkavvikling, parkering, omlegging av skolevei og liknende.

Vi opplever at kommunikasjonen med utbygger har vært sparsom, men Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune har ivaretatt sitt lovbestemte ansvar for offentlig ettersyn og høringer av de ulike forslagene. Mange naboer har deltatt i disse. Vi hadde forventninger om å delta i ny høring i vår, men har ikke fått noen informasjon utover at dette ikke lenger er PBE sin oppgave etter beslutning om statlig regulering.

Beboere i sameier og borettslag er urolige etter at det ble kjent at flere boliger i Slemdalsveien blir ekspropriert ved bygging av nytt Rikshospital. Dette etter at en rekke innspill fra beboerne gjorde et klart at stedet vil være ubeboelig i tiden framover.

Nærmeste bebyggelse i vårt nabolag ligger 300m fra planlagt midlertidig helikopter landingsplass. Her bor det mange barnefamilier. Mange spør seg nå om det vil være mulig å bo her i framtiden. Vil det være trygt for barn? Vil det bli aktuelt med ekspropriasjon av flere boliger nå eller ettersom sykehuset får behov for utvidelser? Og kan vi stole på opplysninger fra utbygger?

Prosessen rundt midlertidig helikopterdekk oppleves som spesielt uryddig. 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 underkommunerer utfordringer med vind og støy. «Alle» har sett opptak av nye redningshelikopteret AW101 lande på St Olavs hospital, der helikopter dekk har samme høyde som planlagt på Rikshospitalet. Det er åpenbart at tiltak man har iverksatt på St Olav vil også måtte iverksettes på Rikshospitalet: avsperring av område ved vektere eller annet personell når AW101 skal lande/lette; evt permanent avstenging av deler av Gaustadskogen med gjerder.

Vi er forundret over at helikopterlandingsplass nær et folkerikt område forsøkes behandlet som en liten byggesak. Utsending av nabovarsel kort før påske og med svarfrist kort etter påske bygger heller ikke tillit.

Vi ønsker å delta i utviklingen av vårt nærområde, og bidra til trygge oppvekstforhold for våre barn og barnebarn. Da må vi ha kommunikasjon med utbygger og tillit til prosessen. Nå opplever vi at utbygger splitter saken opp i mindre prosesser, der det er vanskelig å få oversikt og innsyn. Vi er bekymret for at utbyggers behov for rask framdrift går ut over vår mulighet til medvirkning.



Med hilsen

Ragnar Madsen (Gaustadtunet Boligsameie, Sognsvannsveien 27 A - E)

Joakim Teksten (Gaustadtunet Boligsameie, Sognsvannsveien 26 - 30)

Hans Jakob Valderhaug (Sognsvannsveien Borettslag, Sognsvannsveien 40 - 50)) Tone  
Øiern (Øvre Sogn Borettslag, Gaustadvn 35 - 265))

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet

Helse Sør Øst

Oslo PBE Regulerings sak Gaustadalleen 34 saksnr 201704683 Per Knudsen

Arkitektkontor

Nordre Aker Bydelsutvalg

## Høringsvar fra Tor Ingolf Winsnes

Dato: 05.07.2022

Ambulanseadkomsten til Nye Rikshospitalet

Ut fra forslaget til reguleringsbestemmelser, går det frem at adkomsten til akuttmottaket fra Universitetskrysset på Ring 3, lett kan bli overbelastet og blokkert. Det skyldes kødannelse ved avkjøringen fra Ring 3, to rundkjøringer, kryss med trikk og mye busstrafikk fra høyre ved passering av det nye torget. Dette har vi advart mot siden 2019. 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 Sognsvannsbekken. Det antydes 30 bevegelser pr. dag, sannsynligvis vil all ambulansetrafikk på dagtid velge den ruten både fra øst og vest.

Den foreslåtte bruken av en av byens viktige turveiforbindelser til Marka vil være helt uakseptabel. Området brukes av voksne og barn, hundelufting o.a. Biltrafikken vil redusere opplevelsen av bekkedraget og desimere dyr- og fugleliv. Bruken vil også tvinge frem veibelysning som ikke er heldig for dyrelivet.

Ring 3 er ofte ufremkommelig store deler av dagen, også for utrykningskjøretøyer. Den kritiske forbindelsen mellom Aker og RH, er svært sårbar. En alternativ rute over Bjerke, Grefsen og Nordberg er i dag sperret på flere punkter. Det vil være uheldig for trafikkbildet i byen om disse permanente sperrere erstattes av radiostyrte bomber.

Trafikksituasjonen i Oslo er endret de senere år. Ring 2 har sterkt redusert kapasitet og Ring 1 står i fare for å bli fjernet. Det betyr at belastningen på Ring 3 øker. Vi ber om at plasseringen av akuttpsykehusene vurderes i lys av tilgjengelighet og hvordan beredskapen skal utøves i krisesituasjoner.

Sykehustorget

Det nye sykehustorget 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. Et spesielt problem som ikke har en brukbar løsning, er det store antall pasientbusser som både skal betjenes foran hovedinngangen og samtidig kunne parkeres i ventetidene. Sammen med trikk og ambulanser som krysser den enveiskjørte trafikkretningen, blir det lett et uoversiktlig trafikkbilde som vil redusere kvaliteten ved opphold på det nye torget sammenliknet med dagens solrike og skjermete torg.

Tor I. Winsnes

Arkitekt og sykehusplanlegger

## **Høringsvar fra Torhild Jevanord Kjoss**

**Dato:** 05.07.2022

Nei til gigant blokker på Gaustad. Ullevål skal være sykehuset.

## Høringsvar fra Tuva Matheson Hegna og Espen Laudal

Dato: 04.07.2022

Vi er nærmeste naboer til Nye OUS i nord (Sognsvannsveien 24 C) og blir sterkt berørt av utbyggingen. Vi ønsker å påpeke følgende:

### 1. Trafikale forhold

A). Det er bare en adkomst inn til eksisterende Rikshospitalet, og det planlegges ikke for flere adkomster ved bygging av Nye OUS. Ved ulykker eller større hendelser på veien inn til sykehuset, vil all adkomst til sykehuset bli blokkert.

B). 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. Det er ikke lenge siden det var en bilulykke i Smedstadtunnelen vestover som medførte kø helt opp til trafo'n i Gaustadveien og over en times kø for å komme ut på Ring 3.

### 2. Konsekvenser av støy

De ulike planalternativene har stor og langvarig støybelastning på nærliggende boliger, som sprenging, graving og tungtransport. 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. Studier viser at de som bor i støyutsatte områder har økt risiko for hjerte-og karsykdommer grunnet økning av stresshormoner. 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. Derimot har boligfeltet vårt blitt utelatt på tegninger i enkelte støyrapporter. Dette skaper ikke tillit.

### 3. 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. Nye OUS vil bli det største, offentlige prosjektet dette århundret, med allerede usikker finansiering. 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.

### 4. 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. Hvor skal eventuelt ytterligere areal tas fra? Slemdalsveien 87-89 er i revidert planforslag innløst etter omfattende innspill fra beboerne, og inngår nå i planområdet. Vi som nærmeste nabo ser på det som en stor belastning ikke å vite hva prosjektinnhaver tenker ved behov for større areal i fremtiden.

Hilsen

Espen Spildo Laudal og Tuva Matheson Hegna, Sognsvannsveien 24 C

## Høringsvar fra Vibeke Engh

Dato: 05.07.2022

Tomten på Gaustad blir ikke større selvom det blir en statlig reguleringsplan. Gjennom tallrike avisartikler har fagfolk påpekt Gaustadomtens uegnethet. Hele prosessen synes som om svaret var gitt på forhånd, og planleggingsprosessen utformet etter det. Det er ikke riktig at Oslos politikere godkjente planene i 2018. PBE har store innvendinger, det samme har Oslos 15 bydeler, samt et samstemmig fagmiljø. Et flertall av bystyres politikere likeså. En statlig reguleringsplan er et gedigent overtramp av hovedstadens lokalpolitikere. Som fremgår av en artikkel i KK 16.5.då er den samlede kapasitet ved norske sykehus mer enn halvert siden 1980; fra 22.000 til 10.800 døgnåpne somatiske senger. 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, og det er vel neppe Støre og Kjerkols intensjon. Det er ikke forsøkt å snu. Redd Ullevål sykehus og Rikshospitalet.

## Høringsvar fra Anne Leifsdatter Grønlund

Dato: 06.07.2022

Denne regjeringen har gått til valg på å lytte til lokaldemokratiet. Et flertall av politikerne i Oslo Bystyre og i de berørte bydelene er mot utbygging av Rikshospitalet på Gaustad og nedleggelse av Ullevål sykehus. Det samme er helsefagmiljøene, fagforeningene, naturvernorganisasjonene og nærmiljøet. Prosjektet strider også mot eksisterende kommuneplan og regulering, samt kommunens mål og strategier for høyhus og bevaring og utvikling av friområder og vassdrag og barns oppvekstvilkår.

Prosjektet bringer med seg mange og store ulemper for området, men få fordeler. Bygging av nye sykehus og sanering av eksisterende er viktige beslutninger som påvirker alle som bor i Oslo. Konsekvensen av å selge en sentral sykehusomt som Ullevål medfører en svært høy risiko for underkapasitet i fremtiden. Bygging av store volumer i høyden på en for liten tomt på Gaustad vil i stor grad gå ut over de som bor og ferdes i dette området. Prosjektet vil alvorlig forringe viktige natur- og friluftsområder. Planene har store, negative konsekvenser for Gaustadskogen, Gamle Gaustad sykehus og for bruken av området til friluftsliv og rekreasjon. Byens grønne åsside ødelegges, det samme skjer med en av markas viktigste og mest by-nære inngangsporter.

Kryssende anleggs- og ambulansetraffikk, ny plassering av Helipads tett på skogen og en stor økning i helikoptertraffikk, inkludert av det nye og kraftige SAR Queen redningshelikopteret, vil gjøre området farlig og uforenelig med rekreasjon. Store, ruvende blokker vil overskygge Gamle Gaustad sykehus og forringe naturopplevelsene rundt sykehuset.

Dette går ut over en stor og divers brukergruppe, som barnehager og skoler, sykehusets egne pasienter, mosjonister, turgåere og innbyggere som søker ro og rekreasjon.

Videre vil planforslaget binde Oslo til to tomter for fremtidig sykehusutbygging (Aker og Gaustad) som er alt for små til nødvendig videreutvikling og behov som vil oppstå i fremtiden. Dette vil igjen ytterligere true nærliggende verdifulle friområder i fremtiden.

Det er sterkt kritikkverdigg om regjeringen velger å gå videre med denne prosessen. Nødvendig kapasitet bør bygges på Ullevål, der det er god plass til dette. Rikshospitalet og Gaustad bør bestå som i dag – tilpasset de lokale omgivelsene.

### Konklusjon

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. Jeg er sterkt imot statlig regulering i denne saken. Saken må sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

## Høringssvar fra Maja Knispel Rueness

Dato: 08.07.2022

Som biolog er jeg opptatt av at dyr og fugler som har sitt livsopphold i Gaustad-området, vil bli skadet av byggingen av det store Gaustad-komplekset og også rivingen av deler av Rikshospitalet.

Obsevasjoner som er foretatt på vegne av Rambøll, viser at det er et stort og mangfoldig fugleliv i området rundt byggeplassen. Noen er trekkfugl, noen har et midlertidig opphold og er på videretrek og noen er standfugl. For at en bestand skal overleve, er det nødvendig med trygge hekkeplasser og muligheten til å skaffe seg mat.

Gaustad-området 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 forstyrrelse innover i Marka og skremme bort det meste av levende liv.

For de fleste fugler og dyr, som rådyr, kan støy, støv og uro som skyldes menneskelig virksomhet, være til stor skade for deres livsmulighet. Man kan derfor frykte at det vil skje en nedgang i bestandene, for truede arter vil dette være en katastrofe.

Sett fra et miljø-og dyrelivsperspektiv er Gaustad-området ikke egnet sted til å bygge et stort sykehus.

Jeg har også merket meg at regjeringen og OUS/HSØ feilinformerer om hva Stortinget har tatt stilling til og hva Oslo Kommune i sin tid ga tilslutning til.

Alternativet Ullevål sykehus dessuten ikke utredet.

# Si din mening

---

**Innsendt tidspunkt:** 08.07.2022 kl.23:56  
**Mottaker:** Plan og bygningssetaten  
**Referansenummer:** PBE-D319-BKNT  
**Innsendt av:** Thorkil Howlid Aschehoug  
**E-postadresse:** thorkil.aschehoug@gmail.com  
**Mobilnummer:** 90809877

**Saksnr: 201704683**

## **Gaustadalléen 34 - Gaustad sykehusområde - Statlig forslag til detaljregulering med konsekvensutredning - Rikshospitalet**

---

### **Uttalelse**

---

#### **Uttalelse**

Som beboer i nabolaget til utbyggingsområdet men først og fremst en av svært mange brukere av Gaustadskogen (fra rundkjøringen ved stikkveien inn fra Slemdalsveien) som turområde og tilkomst til resten av Nordmarka, er jeg sterkt bekymret for den planlagte bebyggelsen (høyde og nærhet til Sognsvannsbekken/friområdene), men spesielt støynivået og de miljøkonsekvenser som de planlagte helikopterbasene (både den midlertidige og permanente) vil medføre. Det fremstår som om planene baserer seg på kun den regulering som er der byggene skal stå, men ikke tar hensyn til den belastning det påfører det tilgrensende spesialområde/naturvernområde + friområde turvei, som er regulert under S-3410 og som i dag er svært flittig i bruk som en tilkomst til Marka og lekeområde for barn og unge. Det er også et rekreasjonsområde for sykehuset som har satt ut treningsposter mv. Det er merkede plakater for geologiske funn satt opp av kommunen i dette strekket. Det er bålplasser og et mylder av stier i denne lille, men verdsatte friluftslunge. Om vinteren er det en flott nedfart på ski, og akebakker for barna. Det er også et rikt dyre og fugleliv i denne skogen. All den aktivitet og bruk som i dag er så viktig for så mange både for deres rekreasjonsmessige velvære og helse, synes ikke å være synlig i saken eller konsekvensutredet hvordan de planlagte tiltakene (spesielt støy og rotorvind fra helikoptrene) blir påvirket. Man kan ikke legge til grunn at en helikopterbase kun skal være midlertidig, da all erfaring med annen midlertidighet i denne byen, viser seg å strekke ut i tid eller bli permanente. Planene påvirker så mange (som ikke blir nabovarslet og får uttalt seg, om man ikke tilfeldigvis har lest om planene). Og for barna og de unge, er det liten mulighet til å bli hørt. Dette stiller ekstra krav til at forslagsstiller går ekstra nøye inn og gjør undersøkelser utover det som foreligger i saken. Det er ikke forsvarlig å gå videre med planene om det er noe usikkerhet knyttet til hvordan dette påvirker



friområdene. Det er selvsagt viktig med sykehus, men tilgang til marka er helse for så mange fler. Den eksisterende reguleringen fra 1994 (S-3410) har i sitt vedtak en rekke føringer, der nettopp ovennevnte hensyntas og gis føringer for. Det nye forslaget strider mot disse interessene og føringene, både hva angår vern an fri/naturområdet, men også ift høyde på bebyggelse (3 etg.) og belastning av nærområdet for øvrig. S-3410 legger til grunn 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." Plasseringen av midlertidig Helikopterbase, og den permanente vil være i strid med disse hensyn, og være til hinder for at dette området er tilgjengelig for allmenheten slik forutsatt. Evt usikkerhet rundt dette må innebære at forslaget avvises som for dårlig utredet. Det virker også som at forslagsstiller har vært noe låst til en forståelse av at en planlagt helikopterbase må ligge ved bygningskroppen til Rikshospitalet, og at dette således styrer de alternativer man utreder på et svært trangt areal. 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 (fra helikoptre) er mindre, og transportere pasientene videre etter den akutte håndteringen. Sykehuset har en stor p-plass langs med Ring 3 (øst for Gaustadalleen), som allerede er støybelastet (med god adkomst for ambulanser) Dette bør utredes som alternativ.

## Innsender

---

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson

---

**Bydel Nordre Aker og Vestre Aker**

**Saksnummer 201704683**

**Høringsinnspill til forslag om forslag til statlig reguleringsplan.**

Innspill sedes fra nærmeste nabo Ole Strømstad, Sognsvannsveien 26 D

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 som består 2 etasjer pluss skråtak. De blir alt for store og dominerende, i forhold til de klassiske rekkehusene borettslaget består av.

I Rambøls reviderte planforslag 11.02.2022 er også disse bygningene beskrevet med en 5 etasje 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, spesielt etter at sykehuset blir doblet i størrelse. 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 området 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.

Dette er uforsvarlig planforslaget må endres.

Oslo, 8.7.2022

Viser til kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad.

Innledningsvis ønsker jeg å bemerke at jeg ikke støtter avgjørelsen om å omgjøre planforslaget til statlig reguleringsplan. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen er en sak som krever lokalkunnskap, og saken bør sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis. Jeg viser videre til min uttalelse ved førstegangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine daværende innvendinger som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet.

1. Planforslaget innebærer negative og uakseptable konsekvenser når det gjelder miljø og støy, både under og i etterkant av byggefasen:
  - 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.
  - 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.
  - De trafikale utfordringene som vil følge av byggingen framstår i forslaget som for svakt utredet og løsningene som overoptimistiske.
  - Det nye sykehuset vil bli visuelt for dominerende både i nærmiljøet og på avstand.
  - Viktige grøntområder mot Sognsvannsbekken vil bli forringet eller ødelagt.
  - 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.
2. Planforslaget innebærer negative og uakseptable konsekvenser for idretts- og friluftsliv i området:
  - «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.
  - 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.
3. Planforslaget innebærer negative og uakseptable konsekvenser med hensyn til det fredete Gaustad sykehus:
  - 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.
4. Jeg ønsker også å kommentere at i en større sammenheng vil «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.

Oppsummert er det min oppfatning at planforslaget gir uakseptable konsekvenser for miljø, oppvekstvilkår, friluftsliv og pasientsikkerhet på både på kort og lang sikt, og det må derfor ikke godkjennes.

Alexander Nilssen  
Sognsvannsveien 30B

# Hørings svar fra Andreas Früh

Dato: 07.07.2022

## Høringsuttalelse angående forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad.

Henviser også til tidligere uttalelser.

Jeg utaler meg både som naboer og lege ved Barneklubben.

Jeg har aldri fått svar hvorfor man ikke har utredet en bedre funksjonsfordeling etter sammenslåing av Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Ullevål kunne behold traumehandlingen med alle nødvendige støttefunksjoner og ellers fungert som et stort lokalsykehus, mens landsfunksjonene og barneklubben blitt lokalisert på Gaustad og kreftbehandlingen på Radiumhospitalet. Det kunne man oppnådd med en moderat utbygging på Gaustad og en kontinuerlig fornying på Ullevål og idet tomten der er mye større uten å forstyrre driften.

Nå trikker legene fram og tilbake mellom Gaustad og Ullevål og pasienten flyttes også fram og tilbake. Og situasjonen blir enda verre når driften deles mellom Gaustad og Aker.

Tomten på Gaustad er alt for lite for å huse alle funksjoner, oppdelingen mellom Gaustad og Aker er verre, og man kunne oppnådd en mye bedre fordeling mellom Gaustad og Ullevål.

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?

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 ditt 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.

Dette er uansvarlig både i forhold til personal og pasienter.

Andreas Früh, overlege Barneklubben og nabo

Slemdalsveien 87A.

# Hørings svar fra Anne Gabrielsen

**Dato:** 07.07.2022

Min største innvending mot disse planene er rasering av et unikt fagmiljø, traumeteamet på Ullevål, som server hele landet. Ukentlig hører vi om store ulykker hvor hardt skadede personer flys til Ullevål Der mottas de av et høykompetent tverrfaglig spesialisert team som er bygget opp gjennom år. Betydningen av dette illustreres i bla.a Gjørvtkommisjonens rapport. Men i de aktuelle planene kan dette rases ved at det deles mellom Gaustad og Aker. Dette er svært uheldig. Det kan svekke beredskapen og fagforeningene protesterer. Slik verden ser ut med krig i Europa, trenger vi virkelig dagens Ullevål

Dagens Rikehospital ikke er noe tradisjonelt akutt sykehus, 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.

# Hørings svar fra Anne Kari Rom

**Dato:** 08.07.2022

Ønsker med dette å protestere mot planene for å legge ned Ullevål sykehus i Kirkeveien og bygge ut det nye Rikshospitalet på Gaustad

# Hørings svar fra Anne-Marit Petersen Lie

**Dato:** 08.07.2022

1. Jeg er motstander av statlig regulering av Nye Rikshospitalet/Gaustad da det er Stortinget som skal vedta bruken av statens midler. Det må skje på et forsvarlig beslutningsgrunnlag, og denne saken er ikke godt nok utredet. Den er kun belyst av styret selv i OUS. 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.
2. Demokratiet om endringer av sykehusstrukturen i hele Oslo-området er tilsidesatt. Det er svært alvorlig at Oslo kommune og byens folkevalgte er satt ut av spill.
3. Regjeringen har utredningsplikt, og den er forsømt.
4. Det er ikke blitt lyttet til fagfolks faktafremleggelse. De får heller ikke svar fra OUS eller HSØ på sine advarsler.
5. 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.
6. Bydel Vestre Aker har verken kapasitet eller kompetanse til å måtte ta imot pasienter ved nedleggelse av Gaustad sykehus slik det nå planlegges for.
7. 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.
8. 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.
9. Det som nå må fremmes er:
  - \* Lokalsykehus for Aker
  - \* Videreføring av Rikshospitalet
  - \* Fornyelse av Ullevål sykehus
  - \* Opprustning av Gaustad psykiatriskeØkonomien, fagmiljøene, pasientene og miljøet vil være best tjent med det! Det er ingen skam å snu!



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. Fratrukket «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.

Jeg har derfor laget noen vers om sykehusene som utgjør OUS. Dette er mitt bidrag til høringen:

### **VÅR RØST**

**Helse Sør-Øst,  
hør vår røst!  
Vi er mange  
som vil forlange,  
at Ullevål består  
de neste hundre år.**

**Aker skal på ny oppstå,  
og Groruddalen sykehus få.  
Gaustad må bevares,  
for skog og grønne enger  
er sjelens beste venner.**

**Radiumhospitalet klarte seg.  
Det ble altfor stor ståhei.  
Rikshospitalet skal ei røres.  
Det dekker hele Norges land  
fra Lindesnes til Finnmarks strand.**

**Derfor er vi mange  
som vil forlange,  
at sykehusene består  
de neste hundre år.  
Helse Sør-Øst,  
hør vår røst!**

Med hilsen

Anne-Wenche Løhren

## Høringsvar fra Are Carlsen

Dato: 07.07.2022

Ja til bevaring av Ullevål Sykehus!

Nei til rasering av Rikshospitalet.

Alt annet vil være et overtramp, en overkjøring av lokaldemokratiet, folkets vilje, og rådene fra så å si alle fagmiljøer, alle bydeler, pluss bystyret.

Jeg mener det er et stort uopprettelig feiltrinn, å gå for gigantsykehus på Gaustad, og nedleggelse av Ullevål Sykehus, salg av tomten til kommersiell utvikling. 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.

Hvorfor skal Oslo da måtte kjøpe slik tomtebehov for enorme summer av det private, når byen idag sitter på en tomt som kan løse de neste 100 års behov for sykehus gjennom trinnvis utbygging av Ullevål tomten.

Som borger av Oslo kan jeg hverken akseptere planene til Helse SørØst for Gaustad, ei heller salg av Ullevål tomten til det private. Staten eier ikke denne tomten, og Regjeringens varslede Statlige Regulering er et demokratisk overtramp som ikke tilhører vår tid, og ikke vil bli akseptert av Oslo sin befolkning.

med hilsen Are Carlsen

## Hørings svar fra Bent Aaby

Dato: 08.07.2022

Jeg er svært uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus for OUS på Gaustad.

Befolkningens behov, demografiske utfordringer og god og faglig begrunnet byforming bør også være utgangspunkt for plassering og organisering av sykehus i Oslo. I planene kan det se ut som tomtevalget (egentlig salget av Ullevål tomten) har blitt det som styrer framdriften og plassering. Tomten er og blir for liten, selv om man tvinger gjennom en statlig regulering. Planen for sykehuset på Gaustad burde derfor for lengst vært skrotet. På Ullevål er det flat tomt og 320 mål. Det gir fire ganger mer ledig byggegrunn enn tomten på Gaustad. Eldrebølgen kommer nå, og det tilsier en økning i sykehussenger. 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 behovet for senger i Oslo for 2040 eller 2050? Og hvor skal dette løses?

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. Det å rive alle bygningene på Ullevål Sykehus i stedet for å rehabilitere 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. Forskning viser at oppgradering av bygninger gir en betydelig klimagevinst både på kort og lang sikt. 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. Høyden på det planlagte sykehuset er ikke i tråd med planer for bebyggelsen i området. Her utfordres også Markagrensen. Biltrafikken i «nødadkomsten» vil redusere opplevelsen av Sognsvannsveken og desimere dyr- og fugleliv. Bruken vil også tvinge frem veibelysning som ikke er heldig for dyrelivet. Økt helikoptertrafikk i vil også bidra til redusert livskvalitet for naboer så vel som dyr og fugleliv.

Planforslaget har ikke tatt hensyn til:

- Konsekvensene for bylandskap og kulturmiljø
- At høy bebyggelse blir dominerende i nær- og fjernvirkning
- At terrengoppfyllingene og murene foreslås tett på Sognsvannsbekken får store konsekvenser for naturmangfoldet
- At forslaget skulle hatt rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier
- Internasjonale målsettinger for miljø

Ut fra forslaget til reguleringsbestemmelser, går det fram at adkomsten til akuttmottaket fra Universitetskrysset på Ring 3, lett kan bli overbelastet og blokkert. Det skyldes kødannelse ved avkjøringen fra Ring 3, to rundkjøringer, kryss med trikk og mye busstrafikk fra høyre ved passering av det nye torget. 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 Sognsvannsbekken. Det antydes 30 bevegelser pr. dag, sannsynligvis vil all ambulansetraffikk på dagtid velge den ruten både fra øst og vest. 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. Bruken vil også tvinge frem veibelysning som ikke er heldig for dyrelivet. 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.)

Til tomten på Gausta er det bare en adkomstvei, og den er til tider preget av forsinkelser på grunn av kø. 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.

De reviderte planene bygger ikke på et faglig kvalitetssikret beslutningsgrunnlag. De ivaretar heller ikke demokratiske prinsipper for medbestemmelse og innflytelse fra berørte innbyggere. Økonomisk vil det være billigere å opprettholde Rikshospitalet som i dag, videreutvikle Ullevål sykehus og gjenoppbygge Aker.

Forslaget om statlig regulering bør avvises og saken bør sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis. Påstanden i Helse sør-øst (HSØ) sitt målbilde om at planen ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte er ikke tilstrekkelig faglig begrunnet.

Det har vært påpekt at det allerede er brukt store beløp på planleggingen. Det er ikke et argument for å bruke mer penger på en subgunstig løsning. Mange personer har så langt vært involvert i planleggingen. Det er blitt brukt som argument for å fortsette. At noe har vært gjort lenge eller av mange er ikke et argument for å fortsette i samme spor hvis det er uheldig.

# Hørings svar fra Berit Elisabeth Schiøtz

**Dato:** 07.07.2022

Undertegnede er sterkt imot nedleggelse av Ullevål sykehus. Videre er jeg imot statlig regulering og mener saken må sendes tilbake til Oslo Kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

Jeg viser til artikkel i Klassekampen 6.april 2020 side 20 skrevet av min avdøde søster medisinhistoriker og professor Aina Schiøtz om "Sykehusutbygging i pandemiens tid".

Ullevål er bygd etter paviljongtinsippet. Fra 1950 årene ble dette prinsippet økende grad forlatt, da antibiotika og vaksine gjorde at man antok at de store epidemiene tid var forbi. Det har vist seg å ikke stemme. Det er ikke klokt å bygge sykehus i høyden.

Ullevål med sine paviljonger må bevares og restaureres.

Berit Elisabeth Schiøtz

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

Som mange andre har hevdet er den aktuelle tomte alt for liten og restområdene for små og lite brukbare dersom bruksarealet for Rikshospitalet på Gaustad skal kunne økes med nesten 100 %. Dette kommer svært tydelig fram i prosjektet som nå legges ut til høring. Det er fullt nok fra før av på den relativt moderate tomte og ville gitt en helt annen utnyttelsesgrad enn områder ellers på oppsiden av Ring 3.

Jeg savner for øvrig en skikkelig dokumentasjon med påskrevet målestokk istedenfor et uttall av svært dårlige fotomontasjer / datategninger. Det burde være planer, snitt og fasadeoppriss, som jeg også vil tro de som skal vurdere det innkomne planforslaget behøver. At det er trangt på denne tomte har ført til at nye bygg er lagt tilfeldig inntil det eksisterende velproporsjonerte og gjennomtenkte Rikshospital fra 1999. Dessuten har for trang tomt ført til at kvadratmeterne man ikke får plass til i første, andre eller tredje etasje blir addert i nye etasjer langt oppover i høyden. De høye nye bygningene kaster lange slagskygger så vel på bakken som på motstående vegger.



Illustrasjonene viser hvordan slagskyggene vil ødelegge solbelyste uterom. Eksempel 21.mars kl. 10.00  
Til venstre: Nåværende sykehus.  
Til høyre: Påtenkt nytt sykehus planalternativ 1A.

Den ene bygningen J1, J2,J3,J4 er planlagt med en lengde på godt og vel 100 meter og i 12 - 15 etasjer. En målestokk som ikke hører hjemme i dette området.

De andre to bygningene er M i 12 etasjer og N i 6 etasjer som stenger inne de fine uterommene mellom fløyene som åpner seg ut fra den glassoverdekte gata i Rikshospitalet fra 1999 på samme vis som de gamle nabobyggene ved Gaustad sykehus åpner seg med fløyer med hager mellom seg i mot Rikshospitalet fra 1999.

Jeg registrerer dessuten at det i prosjektet er lagt inn to bygninger R og S på området til det fredede Gaustad sykehus. Dessuten kalkuleres det med å rive Domus Medica uten å

ha fått inn noen avtale om overtagelse av området. Det lille boligområdet på vestsiden over bekken, kalt W er tenkt brukt som en av de mange riggtomtene. Tiltak er etter det jeg skjønner tatt for å ekspropriere boligene til de som bor der.

Som vi alle vet har vi jo en glimrende stor fin og delvis bebygget flat tomt på Ullevål som ikke helsemyndighetene har vært villige til å sette gang en realistisk faglig vurdering av. Det er både uforståelig og udemokratisk. Spesielt når det snakkes om å selge tomta til boligspekulasjonsformål. Ullevål sykehus har dessuten flere alternative gode adkomstmuligheter for ambulanser.

Høringen viser til tanker om mulige adkomstalternativer for ambulanser som ikke redegjøres skikkelig for.

#### Oppsummert:

- Tomta er alt for trang og liten til formålet.
- Tomta vil kreve en utnyttelsesgrad og målestokk som vil være fremmed i området.
- Oslo ønsker ikke høyhus på oversiden av Ring 3.
- Den formale tilknytning til Rikshospitalet fra 1999 er ikke løst.
- Det nye prosjektets høyhus vil kaste lange slagskygger over uterom.
- Adkomst for ambulanse er ikke skikkelig rede gjort rede for.

Vennlig hilsen

Bjørn Larsen sivilarkitekt MNAL og beboer inntil Gaustad sykehus sin eiendom.

# Hørings svar fra Britt Røsand

**Dato:** 06.07.2022

Jeg er helt enig i høringsvaret fra Kari Ingeborg Zakariassen. Og Knut Haakenaasen har viktige kommentarer når det gjelder drift av et sykehus i mange år midt i en byggeplass.

Argumenter som blir brukt hele tiden er at utbyggingen er behandlet og vedtatt i Stortinget og Oslo bystyre.

Men disse vedtakene er noen år tilbake og siden det har vi hatt pandemi, vi er midt oppe i en krig og stor befolkningsøkning i regionen fram mot 2050, ifølge SSB.

En annen ting er eventuelle feil i høringsunderlaget når det gjelder om utbyggingssaken faktisk er behandlet i Stortinget eller ikke, ref. innlegg i Dagsavisen 16. mai. Dette er meget alvorlig.

Den aktuelle tomten blir ikke større selv om det er staten som skal regulere.



# Hørings svar fra bygningsstruktur RH --- Dag

## Hovland, Tor I. Winsnes

Dato: 07.07.2022

*Undertegnede sivilarkitekt Tor I. Winsnes er sykehusplanlegger og var involvert i utviklingen av en rekke sykehus i Oslo og Sør-Norge. Han var med i gruppen som lanserte prosjektet Nytt Rikshospital rundt 1990, og kjenner forutsetningene for prosjektet.*

*Arkitekt Dag Hovland var rådgiver for eiendomsselskap innen forvaltning og utnyttelse av komplekse næringsseiendommer i Oslo. Arbeidet medførte prosjekterings- og prosjektledelse.*

Vi har i tidligere faser av saksbehandlingen uttalt oss om byplan- og reguleringsmessige forhold. Det er uforsvarlig å overprøve den kommunale reguleringsmyndigheten i denne saken så lenge det foreligger gode alternativ til dagens sykehusplan.

### **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. Så snart snoren til det nye sykehuset er klippet, må man starte planlegging av en hovedombygging av 200.000 m<sup>2</sup> eksisterende bygningsmasse.

### **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 m 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.

I politisk sammenheng er det ofte fremhevet at fordi Rikshospitalet er nytt og moderne, er det mest fornuftig å utbygge dette sykehuset til å bli det store regionsykehuset. Det er underslått at bygningsstrukturen verken gir nødvendig funksjonell fleksibilitet eller er forberedt for nye krav til teknisk infrastruktur.

### **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.

Etasjehøyden ble holdt lav med den konsekvensen at sykehuset vanskelig kan opprustes teknisk. Det er bare teknisk etasje i behandlingsavsnittet (avsnitt D) over 1. etasje og ellers på taket over 4. etasje.

For å hindre en utvidelse av behandlingsskapiteten ble D-avsnittet låst inne mellom teknisk sentral i nord, torget i syd og sengefløyene (C, E) mot øst og vest.

Mange rom og arealer i RH er i dag trange og til dels upraktiske. Dette skyldes at RH ble bygget etter «skreddersøm», alt skulle tilpasses virksomheten der og da, lite areal ble avsatt for medisinsk og teknisk utvikling og endring. Det er et paradoks at de store klinikbygningene på Ullevål fra 1900 - 1928 har vist seg mer tilpasningsdyktige helt opp i vår tid.

RH er ikke egnet for tilpassing til funksjonelle og tekniske endringer. I tillegg til at det ikke finnes tomtereserver skyldes det som beskrevet, strukturen. Den gjennomgående lave etasjehøyden på 3,6 m er 1,2 m lavere enn i

den nye delen som er planlagt etter dagens krav til teknisk infrastruktur. Det nye sykehuset på 160 000 m<sup>2</sup> blir derfor knyttet til et sykehus på 200 000 m<sup>2</sup> som i hovedsak ikke er utviklingsdyktig.

Når foreliggende plan ikke tar hensyn til dette, blir Nye Rikshospitalet en dramatisk feilinvestering som på sikt vil tvinge frem et helt nytt sykehus på en ny tomt (ref. sykehusene i Stavanger og Drammen).

#### **Nye Rikshospitalet og konsekvensene for dagens bygningsmasse**

Nesten 10% av dagens sykehus og universitet må rives for å kunne realisere Nye Rikshospitalet. Mye må erstattes internt i sykehuset ved ombygging i en struktur som ikke er egnet for store endringer. Overgangen mellom nytt og gammelt medfører bl.a. at 3. etasje blir teknisk etasje i nybygget og forsvinner som en viktig driftsetasje. Glassgaten som er Rikshospitalets bærende idé, brytes og stykkes opp mot det nye.

Alle etasjer over 4. etasje (5. -12.) vil ligge isolert fra dagens anlegg, mest som sengeavsnitt. Mens sengeavsnittene i dag ligger i tre og fire etasjer som flanker inn mot behandlingsavsnittet (D), skal de i det nye legges «oppå» uten å korrespondere med dagens sengeavsnitt på noe plan. Strukturene på nytt og gammelt er derfor ikke compatible. Fremtidige ombygginger i det gamle, og i de delene av det nye som er tilpasset det gamle, vil derfor vise seg svært inngripende i driften av sykehuset.

Den pågående funksjonsplanleggingen av Nye Ous, viser at det gjennomgående er for liten plass til nesten alle avdelinger og enheter. Når det etter utbyggingen ikke finnes reservearealer, vil det føre til stadige tilpassinger og ombygginger som vil skape uro blant ansatte og pasienter.

RH sto ferdig i år 2000 og vil erfaringsmessig, være utdatert teknisk og funksjonelt rundt 2040. Ved en hovedombygging vil det vise seg at de lave etasjehøydene gjør det svært vanskelig å opprettholde sykehusdriften i store deler av det gamle anlegget. Når Hsø i den situasjonen, står uten reservearealer som kan sikre driften i byggeperioden verken på Aker eller RH, vil helseberedskapen reduseres og bli uforsvarlig i hele Hsø.

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 tomtareal til å bøte på det i fremtiden.

Dag Hovland, Tor I. Winsnes

# Hørings svar fra Carl Emil Qvist

**Dato:** 07.07.2022

Å ikke satse på Ullevål er et brudd på toppolitikeres løfter før valget. Å benytte seg av statlig regulering er det samme. Det er galt å overkjøre lokaldemokratiet i en slik sak.

En full utbygging på Gaustad krever større arealer. Store høyder er uheldig og ikke pent mot marka. Ullevål har arealene og gjør det mulig å dele opp, f.eks infeksjonssykdommer, psykiatri m.fl.

Å bruke tidsnød som argument for å fortsette en planlegging som så mange ikke ønsker - blir feil. Det som er planlagt på Gaustad er gjort på regjeringens ansvar, uten riktig godkjenning.

# Hørings svar fra Caroline Ramstad

**Dato:** 08.07.2022

Bevar Gaustadskogen og området der. Ta vare på bynære skogsområder, all den tid det er så få av de igjen.  
Hør på lokalpolitikere og naturvernforeninger, det er ingen skam å snu.

# Hørings svar fra Cathrine Christiansen

**Dato:** 07.07.2022

Det er vanvittig å skrote Ullevål sykehus!! Er det lovlig? Ullevål tomten ble i sin tid gitt til Oslo kommune for at det skulle være sykehus der. Kan HSØ ved Gjedrem endre dette og legge tomten ut for boligbygging?

# Hørings svar fra Chen Lu

Dato: 08.07.2022

Vi er enig i konklusjonen fra PBE om når det gjelder nye Rikshospitalet/Gaustad sykehusområde:

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

- 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

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

Vi mener at det er ingen ting i de nye reguleringsforslagene som i særlig grad er egnet til å endre på konklusjonene fra forrige gang. Vi kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet.

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.

# Hørings svar fra Dolores Karina Karlsen

**Dato:** 06.07.2022

VI MÅ KJEMPE FOR SYKEHUSENE I O S L O.

NEI til statlig regulering. ULLEVÅL SYKEHUS må reddes. NEI TIL overkjøring av lokaldemokratiet i Oslo.Vi sier JA til utvikling av Ullevål.

Akuttavdelingen på Ullevål blir splittet opp. Og fødetilbudet ABC klinikken legges ned.

Vi skal bevare GAUSTAD sykehus for pasientene. BEVAR psykiatrien på Gaustad. Store deler av psykiatrien skal IKKE flyttes til Aker sykehus RETT VED NORGES MEST TRAFIKKERTE VEIKRYSS.

NEI til monstesykehus på Gaustad og Aker. Aker sykehus skal være lokalsykehus for HELE Groruddalen.

RIKSHOSPITALET skal være spesialsykehus for HELE landet.

Skal virkelig Norges sosialdemokratiske parti, Arbeiderpartiet, videreføre Høyre regjeringens planer om enorme sykehus på ALTFOR SMÅ arealer?!

Er glad for PBE har kommet med sin uttalelse om reguleringsplanene både for RH og Gaustad.

DE anbefaler selvsagt ikke planene!

Til slutt: SKROT HELSEFORETAKSMODELLEN!

# Hørings svar fra Eirik Hvatum

Dato: 07.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlige ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet:

Jeg er imot bygging av nytt sykehus på Gaustad eller en kraftig utbyggelse slik det er foreslått. I Plan og Bygningsetatens anbefaling: Høyhus i Oslo, står det at høyhus kan påvirke bylandskapetets overordnede formuttrykk ..... og medføre store visuelle endringer og kontraster. Det er derfor ikke ønskelig med høyhus på Gaustad. Byens høyhusstrategi gir heller ikke rom for bygninger over 42 meter i dette området, slik som planalternativ 1A innebærer. Høyhus bør beholdes bykjernen og Barcode.

Men de andre alternativene er heller ikke gode løsninger, da disse bygningene også vil bli vesentlig høyere enn det Gaustad Sykehus og Rikshospitalet er i dag. Med disse alternativene vil det dessuten bli et for stort bygningsvolum på tomten. Generelt vil sykehuset ødelegge viktige grøntområder mot Sognsvannsbekken og marka, skjemme nærmiljøet og viktige kulturminner på Gaustad. Grøntområdene rundt dagens Rikshospital og Gaustad Sykehus har positiv virkning både på psykisk og fysisk helse både for pasientene og lokalbefolkningen Oslo. Jeg er også usikker på om "vertikal pasientflyt" vil være positivt for pasienter og de ansattes helse og trivsel slik Helse Sør - Øst forestiller seg. De jeg har snakket med, både ansatte og pasienter (inkludert meg selv) synes det er bra at det byggene er såpass lave og at man slipper å måtte få høydeskrekk når man ser ut av vinduene.

Det er regjeringens ansvar å legge en strategi for å sikre nasjonale helsetjenester, men det er bystyrets ansvar å ta vare på/ og skape et godt bymiljø - og sikre Oslos fremtidige sykehusbehov. Dette kan gjøres ved at Oslo velger å beholde sykehus både på Gaustad, Ullevål og Aker. Sett i dagens lys så burde dette også være fornuftig ved en eventuell pandemi eller terrorhandling dersom det skulle oppstå en situasjon hvor ett sykehus må bli stengt. På denne måten sprer man risikoen.



# Hørings svar fra Eirik Jacobsen

Dato: 08.07.2022

Vi ser ikke at endringene fra forrige høringsrunde har gitt noen bedre løsninger for utbyggingen på Gaustad, så alle våre tidligere uttalelser i saken gjelder fortsatt. Vedrørende endringene fra forrige høringsrunde vil vi legge til:

- Fasaden mot vest fremstår nå mer som et uinntakelig festningsverk, og passer overhodet ikke 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. Gangbrua over Ring 3 er en mye brukt adkomstvei for mange barnehager og de minste skoleklassene. Vi frykter at lærere og barnehagelærere vil kvie seg for å ta barna til Gaustadskogen dersom utrykningskjøretøy oppleves som en risiko, med det resultatet at friområdene vil bli mindre brukt.
- Summen av belastning på nærområdene fra nye Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget er ikke sett i sammenheng. Vi har allerede mange dårlige erfaringer med parkering i nærområdet knyttet til sykehuset. 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. Eksisterende kapasitet er fullt utnyttet, og det er ikke rom for flere avganger med for eksempel bane eller trikk som vi erfarer.
- 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, og i tillegg sikret fleksibilitet i forhold til framtidig kapasitet.

Gita Gupta Jacobsen og Eirik Jacobsen  
Slemdalsveien 89G

# Hørings svar fra Eldbjørg Haug

Dato: 08.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlige ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg var den gang positiv til planen om at Gaustad sykehus skal fortsette. Senere har jeg erfart at sykehuset tvert om skal nedlegges og pasientene overføres til et planlagt psykiatrisk sykehus knyttet til nytt Aker sykehus. Det er behov for nye plasser for psykiatriske pasienter, så Gaustad må ikke nedlegges. Hvis regjeringen skal gjennomføre planene om bedre behandling av rusmisbrukere, kan man ikke nedlegge eksisterende plasser innen tung psykiatri. Jeg kan ikke se at endringene av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger som jeg derfor gjentar:

«Som en av de nærmeste naboene til Rikshospitalet ser jeg store problemer med adkomsten til det nye sykehuset, både i anleggsperioden og når sykehuset står ferdig. 100 nye parkeringsplasser for sykkel er bra, men kapasiteten for et underjordisk parkeringsanlegg mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet er uklart. Allerede i dag er veien (og gangveien) vest for Sognsvannbekken tett av ansattes biler.

Som nabo motsetter jeg meg at sykehuset skal bygges høyere enn 42 m.» Her har jeg fått tilleggsopplysninger som viser at den planlagte vegg mot Sognsvannbekken vil få karakter av en massiv mur, omtrent som et middelalderlig festningsanlegg. Dette er helt uakseptabelt for oss som bor vest for bekken. I dag har vi en gang- og sykkelvei over bekken og bru over Ringveien. Hvordan skal vi komme fram i fortsettelsen?

«Tomta er for liten for alle byggene som skal plasseres. Dette, i tillegg til helikoptertrafikken, vil føre til sterk lokal vind, jfr. vindforholdene i Chicago. Det planlagte sykehusanlegget har for liten tomt og blir dermed ikke fleksibelt nok. Man kan ikke regne med større effektivitet i spesialistbehandlingen.» Her vil jeg føye til at den planlagte helikopterplattformen, visstnok 35 m. over bakkenivå, vil medføre en stiv kuling eller liten storm hver gang et helikopter lander eller tar av. Skogen kommer til å falle som pinneved, og stormen vil merkes over til Ris. Vi kan ikke ha dette i et boligstrøk. Stormen vil dessuten fjerne inngangen til Osloområdet fra Slemdalsveien.

«Sykehuset er planlagt med for få sengeplasser. Hvis det skal overta Ullevåls akuttfunksjon, vil man måtte kjøpe tjenester fra private for å oppfylle ventelistegarantien. De økonomiske beregningene som planen bygger på, tar ikke høyde for dette, jfr. problemene på Ahus.» Jeg har ikke nevnt nedleggingen av føde- og barselavdelingen på Ullevål sykehus. Barselomsorgen er i dag altfor dårlig. Da jeg fødte mitt første barn, lå jeg en uke på barselavdelingen, kom meg ganske godt etter en slitsom fødsel og kom også i gang med ammingen som krever kyndig veiledning.

De økonomiske beregningene bygger på en rekke forutsetninger som Helse Sør-Øst ikke har herre over. Det gjelder ikke minst forutsetningene om at et underfinansiert kommunalt helsetilbud skal ta hånd om barselkvinner og pasienter som er rekonvalesenter.

«Jeg ser med gru fram til en anleggsperiode på ca. 10 år som vil berøre hele nabolaget.»

Til slutt: Saken er lagt fram som en ordinær reguleringsplan. Som sådan burde den være behandlet av Oslo kommune på vanlig demokratisk måte.

# Hørings svar fra Elisabeth Hellem

**Dato:** 08.07.2022

**Svar type:** Med merknad

**Svar type:** Med merknad

Jeg er svært uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus på Gaustad.

Dette handler i hovedsak om følgende:

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 monstertykehuset 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.

Eldrebolgen 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?

Planene for psykiatrien er også svært bekymringsfulle. De psykiatriske pasientene skal flyttes fra Gaustad - hvor det er eplehage, grøntanlegg, ridestier og kafe med mulighet for arbeidstrening - til det trafikerte Sinsenkrysset. Her skal de gå på tur inne i et atrium med sterk støy fra hovedfartsåren som går rett forbi utenfor. Også dette til velberunnede 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 høringssvar fra Svein Haugsgjerd og Susanne Engell.

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.

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.

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 denne avd. Med maksimal innsats for å redde liv virker det helt motstridende å iverksette planer som har beviselig negativ virkning på tilfriskning og overlevelse.

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. ggende 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 monstertykehuset 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?

Planene for psykiatrien er også svært bekymringsfulle. De psykiatriske pasientene skal flyttes fra Gaustad - hvor det er eplehage, grøntanlegg, ridestier og kafe med mulighet for arbeidstrening - til det trafikerte Sinsenkrysset. Her skal de gå på tur inne i et atrium med sterk støy fra hovedfartsåren som går rett forbi utenfor. Også dette til velberunnede 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 hørings svar fra Svein Haugsgjerd og Susanne Engell.

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 er det fire ulike innfartsveier.

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.

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 denne avd. Med maksimal innsats for å redde liv virker det helt motstridende å iverksette planer som har beviselig negativ virkning på tilfriskning og overlevelse.

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. 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?

Planene for psykiatrien er også svært bekymringsfulle. De psykiatriske pasientene skal flyttes fra Gaustad - hvor det er eplehage, grøntanlegg, ridestier og kafe med mulighet for arbeidstrening - til det trafikerte Sinsenkrysset. Her skal de gå på tur inne i et atrium med sterk støy fra hovedfartsåren som går rett forbi utenfor. Også dette til velberunnede 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 hørings svar fra Svein Haugsgjerd og Susanne Engell.

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 er det fire ulike innfartsveier.

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.

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 denne avd. Med maksimal innsats for å redde liv virker det helt motstridende å iverksette planer som har beviselig negativ virkning på tilfriskning og overlevelse.

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.

# Hørings svar fra Elisabeth Schou Larsen

**Dato:** 07.07.2022

Jeg er sterkt uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus på Gaustad.

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 velberunnede protester fra fagfolkene. Gaustad psykiatriske sykehus skal etter planene omgjøres til administrasjonssenter for OUS/HSØ. dkomsten til Gaustad, her er man avhengig av Ring 3, til Ullevål er det fire innfartsveier. På Ullevål kan det bygges ut, det finnes åpne områder det det kan bygges og man an bygge på/bygge ut allerede eksisterende bygninger.

# Hørings svar fra Ellen Nergård THOMPSON

Dato: 08.07.2022

## Foreslått bygging av Nye Gaustad, en katastrofe for norsk helsevesen i kommende generasjoner.

Både opprinnenlig og revidert forslag er studert. Fagrapport vedrørende geologi og grunnforhold er studert i detalj.

Tomtestørrelsen forblir utilstrekkelig. Atter et sykehus blir for lite ved fullførelsen i et stigende folketall. 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. Uhyrlig!

Ambulanshelikoptre skal lette/ ta av like ved premature ICU, samt fødeavdelingen!

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 noen 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 vedr stilling, retning, geologiske undersøkelser og omfang.

Men det framheves, Under 9:Avbøtende og kompenserende tiltak:

**"Det må avklares hvor ømfindtlig det medisinske utstyret på det eksisterende Rikshospitalet er for rystelser."**

Her er det tusenvis av instrumenter som blir berørt. Uttallige undersøkelser som ultralyd, eccocardiografi mm, vil bli avbrutt, ødelagt. Mange på kritiske faser i en pasientbehandling. Dette er galskap!

På Universitetsklinikken i Ottawa der jeg var Overlege, pågikk det bygging av nytt bygg over 2-3 år. Det var enormt forstyrrende for pasienter, stressende for ansatte, kritiske undersøkelser og operasjoner måtte ofte stanse. Dette var i svært liten målestokk sammenligna med det som planlegges her. Dette kan dere bare ikke gjennomføre!

Ullevål må bevares. Utbygging kan foregå gradvis, og så langt er besparelsen sitert å være 20 milliarder kroner. Rikshospitalet må bestå som et spesialisthospital for hele landet, mens Ullevål gir back- up for akuttbehandling for hele Norge. De er absolutt ikke bare Oslo- sykehus. De er ryggraden i helsetjenesten i Norge.

Det dere foreslår er en varslet katastrofe av et usedvanlig omfang. Her er det *ingen* upsides, bare downsides.

Det foreslås å bruke enorme unødvendige summer for å skape et mareritt av et prosjekt. Det vil være til ubotelig skade i mange generasjoner.

Ellen Nergård Thompson MBBS, FRCPC

Overlege i anesthesiologi og smertebehandling.

Pt Arendal

Styremedlem, Alternativ til Helseforetaksmodellen.

# Hørings svar fra Else-Marie Falch Gulbrandsen

Dato: 06.07.2022

Jeg mener å bygge nytt sykehus på Gaustadtomten er uheldig av flere grunner. Det vil bli meget kostbart og miljøfiendtlig. Å rive 110000 m2 med brukbare og nye bygg på Ullevål sykehus, er miljøfiendtlig mens å rehabilitere eldre bygg og bruke bygningsmassen er miljøvennlig. Med hensyn til prisen vil mange sykehus i regionen Helse Sør Øst med store viktige behov få sine prosjekter utsatt og satt på vent frem i tid. Dette er meget unødvendig mens hvis Ullevål sykehus fortsetter og planen om gigantsykehuset skrinlegges kan noen andre sykehus få gjennomført sine prosjekter.

Et sykehus som høyhus på 30 meter bør ikke bygges av beredskapsmessige grunner. Ved BRANN vil evakuering være så og si umulig. Da heisene ikke kan brukes og mange syke pasienter trenger 2 pleiere 1 på hver side, eller ligge på en teppebære ned alle trappene. Ellers vil det være en større SMITTERISIKO hvis man får nye alvorlige pandemier i høyhuset enn på den spredte bebyggelsen slik Ullevål Sykehus er i dag. En annen grunn for ikke å ha et høyhus sykehus er alle de pasienter som vil føle ubehag ved å være så høyt oppe eller å måtte ta heisen opp de mange etasjene. I planene beregner sykehuset meget kort liggetid, noe jeg finner urealistisk da uforutsette ting kan skje og liggetiden må forlenges. Ved å planlegge alt for liten kapasitet vil sykehuset oppleve korridorpasienter slik man til tider har på det nye Akershus sykehus

Ved å legge ned Ullevål Sykehus splitter man opp de gode og samkjørte miljøene fra forskjellige avdelinger som eksisterer i dag på traume og skadebehandling. Dette akutt mottaket er avgjørende for å redde de mest alvorlige syke og skadde pasientene. Det har vist seg hver gang vi har opplevd terror eller vold hvor mange innbyggere blir rammet på en gang.

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. Jeg finner det derfor forkastelig at man vil legge ned Gaustad psykiatriske sykehus for å bygge det nye høyhus sykehuset. Gaustad med sine grønt arealer og naturen kloss inntil sykehuset betyr mye for pasienters tilfriskning. I sær hestestell var populært blant ruspasientene på Gaustad og det var god terapi for denne gruppen. 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. I dag har vi en dramatisk underkapasitet både i psykiatriske sengeavdelinger og i poliklinisk kapasitet. Liggetiden er også alt for kort i Norge og det resulterer i svingdørspasienter. Å plassere psykisk syke i et sterilt miljø på Aker sykehus mot motorveien med sin trafikk og støy med en luftegård vil være uegnet sted for å gi god behandling. Folk som har falt helt ut trenger ikke bare samtaler men å få livsmotet / livsgnisten og håpet tilbake og det får man i stillheten i naturen med blomster og fuglesang. Else-Marie Falch Gulbrandsen personlig



# Høringsvar fra Emilie Sveinang Hemma

**Dato:** 07.07.2022

Det er medisinsk-faglig 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.

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.

Ullevål sykehus har i dag et samlet miljø som kan håndtere nær alle hendelser, og det vil være et irreversibelt feilgrep å endre på dette.

# Hørings svar fra Frances Simonsen

Dato: 06.07.2022

- Jeg protesterer mot at reguleringsmyndigheten for sykehusutbyggingen på Gaustad og Aker er blitt tatt fra Oslo og overført til staten. PBE har best kompetanse på arealplanlegging i Oslo, men de ville neppe anbefalt disse reguleringsplanene og det ville heller ikke vært flertall for dem i Bystyret.
- 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.
- Adkomsten til det planlagte sykehuset på Gaustad er for sårbar i en krisesituasjon.
- 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.
- Det er nå lagt ut til høring reguleringsplaner for nye sykehus på Gaustad/Aker, men ingen planer for sykehusalternativet Ullevål/Aker.
- Det er ikke tillitvekkende om våre stortingspolitikere og regjeringsmedlemmer skulle behandle sykehusutbyggingen i Oslo, som er en av de største statlige utbyggings sakene, uten at de forlanger og har fått likeverdige utredninger og planer for utbygging både på Gaustad/Aker og på Ullevål/Aker.

Planer som gir grunnlag for de 2 alternativene mot hverandre blant annet når det gjelder:

- a) Utbyggingskostninger
- b) Byggemuligheter og arealbehov
- c) Adkomst
- d) Organisering av fremtidige sykehustjenester
- e) Sykehusenes økonomi
- f) Organisering og konsekvenser av byggevirksomheten for Oslos og RHs tjenester i byggeperioden (15 år +?)
- g) Mulighetene for oppdeling av utbyggingen og finansieringen i klare ledd som kan bygges ut etter hverandre
- h) For å sikre at planarbeidet for sykehusutbyggingen i Oslo og at beslutningstagerne får et mest mulig komplett grunnlag for sine beslutninger, må planarbeidet for Ullevål/Aker gå mest mulig parallelt med planarbeidet for Gaustad/Aker.

# Hørings svar fra Gaustad sykehus \_\_\_ Tor I.

## Winsnes, Dag Hovland

Dato: 07.07.2022

### Gaustad sykehus

Gaustad sykehus et nasjonalt og europeisk kulturminne som Norge har en forpliktelse til å bevare. 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 er imidlertid foretatt enkelte endringer som må kommenteres.

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. Veisløyfen er et grovt overgrep mot kulturminnet, den ødelegger kulturlandskapet og en historisk veiføring, skaper trafikkstøy og bryter ned opplevelsen av stedet. Denne ødeleggelsen vil vekke internasjonal oppmerksomhet.

I nasjonal sammenheng må Gaustad sees på som en del av nasjonsbyggingen på 1800-tallet. Gaustad var banebrytende for et humant syn på sinnslidelser og endret helsepolitikken. Vi var tidlig ute som ny nasjon etter lærdom fra Frankrike.

Det er viktig at Gaustad videreføres som psykiatrisk sykehus og at autonomien bevares, både for pasientene og vår historiske bevissthet.

Gaustad sykehus bør oppgraderes og opprettholdes som psykiatrisk sykehus fremfor å flytte pasientene til trange atriumblokker på Aker sykehus nær Sinsenkrysset. 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. Bevares Gaustad sykehus kan Rikshospitalet ha de somatiske støttefunksjonene. Opprettholdelse av tradisjonell drift er det beste bygningsvern.

Tor I. Winsnes og Dag Hovland, arkitekter

# Hørings svar fra Grethe Nora Jobling

Dato: 06.07.2022

**Grethe Nora Jobling**

**Bedriftsøkonom pensjonert Autorisert regnskapsfører**

**Det reviderte planforslaget er noe endret fra tidligere forslag, men fremstår som et desperat forsøk på å få presset alle funksjoner inn på et altfor lite areal. Bygge i høyden og/eller bygge i bredden, like dårlig.**

Rikshospitalet i nåværende form, et komplett elektivt sykehus, i naturskjønne omgivelser, velfungerende.

Bygget på en åsrygg, med en lavmælt fremtoning i landskapet.

Nøye tilpasset det arkitektonisk monumentale Gaustad psykiatriske sykehus.

De krav som ble stillet for 25 år siden til nybygget Rikshospitalet blir fullstendig forkastet i HSØ/OUS planer. Anno 2022 skulle man tro offentlige krav og pålegg til bygningsvern, miljøvern og grønt skifte ville stoppe disse planene. Istedet går regjeringen til statlig regulering for å få planene gjennomført.

Hva oppnår vi, Norges befolkning?

En enorm byggeplass i 10-15 år, store verdifulle arealer rives, hvor nåværende Rikshospital skal fungere i hele perioden. Når nybygget er ferdig, om det noen gang blir det, er sykehuset omgjort til et sammensurium av elektiv- og akutt sykehus. I en mastodont av et sykehusmiljø. Krav til effektivitet i behandling, minimum liggetid for pasientene, rask utskriving. Et miljø til å bli syk av, både for pasienter og ansatte.

Gaustad psykiatriske sykehus nedlagt til fordel for Rikshospitalets administrasjon. Psykiatriske pasienter overført sykehusblokk på Aker ved Sinsenkrysset! Heller ikke den løsningen med helbredende effekt for våre psykisk syke borgere.

Markaporten ved Rikshospitalet stengt, ikke bare i byggeperioden, men for alltid. Trafikkale hensyn gjør det nødvendig.

I 12. time forstår planleggerne at dagens innkjøring til sykehusområdet har store risikomomenter og for lav kapasitet. Ny avkjøring fra Slemdalsveien planlegges.

Sognsvannsbekken legges i rør en strekning og miljøet rundt bekken forringes. Et viktig krav til utbygger om at ikke slikt må skje - glemt?

Ny midlertidig helikopterplattform i samme område gjør også bruken av markaporten umulig. Mennesker og andre løse gjenstander må fjernes når helikopterne lander, og tar av. Hva med sykehusdriften i denne perioden?

I 12. time finner man heller ikke plass til brakkerigger og må ekspropriere 14 hus i nærområdet - også beliggende ved Sognsvannsbekken.

Er det god forsvarlig planlegging som ligger til grunn for dette prosjektet?

Svaret er nei!

Økonomien i det hele er virkelig ikke til å fatte.

Et enormt byggeprosjekt, inneholdende så mange risikofaktorer, vil garantert ende på en pris langt utover opprinnelig estimert.

Dette er myndighetene villig til å risikere, samtidig som de hevder å skulle finansiere noe av utbyggingen ved å realisere, dvs selge Ullevål Sykehus.

Bare verdien av moderne sykehusbygg på Ullevål Sykehus, burde få alarmer til å gå, men nei, bygg og en enorm tomt på 350 mål skal selges.

Konklusjon

La Rikshospitalet leve som idag.

La Gaustad psykiatriske sykehus forbli det, med både rehabilitering og nybygg

La Ullevål Sykehus forbli hva det er, men med betydelig fornying og rehabilitering - og nødvendig riving. Bevar dette enorme sykehusområdet til fremtidens behov.

La Groruddalen få Aker Sykehus som et komplett sykehus for alle regionene i Groruddalen. Dette bør bli det nye store byggeprosjektet for OUS/HSØ, umiddelbart.

Sist men ikke minst, spar titalls milliarder til vedlikehold og helsepleie for halve- og tildels hele Norges befolkning!

# Høringsvar fra Gro Skottun

**Dato:** 07.07.2022

Som mange «vanlige folk» er jeg helt uenig i vedtaket som er fattet om å legge ned Ullevål sykehus, flytte driften til nybygg på Rikshospitalet og flytte psykiatrien fra Gaustad til Aker. Det er bare 20 år siden Rikshospitalet sto ferdig og Aker ble nedlagt. Det inngir liten tillit for oss «vanlige folk» til politiske beslutningsprosesser når daværende politikere ikke greidde å se lenger fram i tiden enn 20 år. Nå gjenoppstår det nedlagte Aker, heldigvis, samtidig som bygg på Rikshospitalet må rives for å gi plass til et større Rikshospital. De økonomiske kostnadene for dette nye sykehuset, der planenene er blitt revidert i håp om at PBBE blir fornøyd, er helt i det blå. Det går ikke an å fortsette å planlegge og bygge et sykehus der økonomi og infrastruktur både under og etter byggeperioden er så dårlig utredet, der sykehuset er planlagt for lite, og alternativet med å bygge ut på Ullevål sykehus ikke er utredet. Dette er det største statlige byggeprosjekt i Norge noensinne og har stor prestisje. Alle vi som er i mot det, vil gjerne unngå å se at vi får rett når kostnadsoverskridelser, byggeproblemer, kommunikasjonsproblemer, støyoverskridelser og mye mer tårner seg opp, utsikt forsvinner og Gaustad sykehus og Nordmarkas fred og vakre profil endres.

# UTTALELSE FRA Rikshospitalets nærmeste nabo

## Utbyggingsplanene for Rikshospitalet på Gaustad

### **Innledning**

Utbyggingsplanenes gjennomføring og vurderinger av innvirkningen på naboskapet til RH bør inndeles i to separate perioder.

Inndelingen av vår uttalelse kan deles inn slik:

**Et ferdigstilt sykehus** som dekker nasjonale, regionale og lokale behov. Et gigantprosjekt som dette medfører svært mange usikkerhetsfaktorer som kan innvirke på sluttresultatet og nasjonens økonomi. Ingen rammer kan fastsettes når veien blir til mens en går. Overskridelser er nærmest lovgitt – og når beslutningen er tatt må selv de verste urimeligheter og kostbare merutgifter dekkes. Et lite anlegg i forhold til RH som Stortingsgarasjene, kom etter hvert utenfor politikernes kontroll. Det måtte bare bygges ferdig til en høyst urimelig pris. Dette vil også kunne skje med RH.

Dagens planer for RH/OUS betyr en svekkelse av framtidens sykehuskapasitet målt opp mot behov. Helseforetaket Helse Sør-Øst vil påføre ansatte sterkt belastende arbeidsmiljø, dele opp fagmiljøer og spre kapasiteter på blant annet akuttmedisin. Omsider er det innsett at man må opprettholde kapasiteter ved Ullevål inntil videre, mens planene på sikt vil være et fortsatt salg av Ullevål. Vi vil sikkert oppleve et nytt feilgrep slik det skjedde ved Aker sykehus. Salg med påfølgende gjenkjøp og leie. Dette er et kynisk spill med fellesskapets midler som innsats. Jeg viser videre til uforstand og mislighold ved prosjektering og oppstart av byggingen av Drammen sykehus. Prisen på tomteområdet er fortsatt ikke avklart når bygging er iverksatt.

**Anleggsperioden** vil strekke seg over 10 – 15 år. For dagens barn i alder 3- 10 år vil bygge-, anleggsperioden ikke oppfattes som midlertidig tilstand, men denne generasjonen barn i området Gaustad vil for alltid miste sine leke- og friområder. Sykkelgangstier, lekeområder og naturgitte områder for fri lek, vil bli belastet med anleggsarbeider og for alltid gå tapt. Tilgangen til friluftsliv for barnefamilier vil bli sterkt begrenset opp langs Sognsvannsbekken. På tilsvarende måte vil eldre i alderen fra 70- 80 år måtte være forberedt på å leve med anleggsarbeider livet ut. Det kommer til å bli helikopterstøy til all døgnets tider. Dette vil skape uro, gi angst for mange og medføre mentale og varige psykiske plager/skader.

Hvor alvorlige belastningene vil bli, har kommet fram til en viss grad i Plan- og bygningsetatens vurdering og foreløpig konklusjon. Jeg mener derfor at prosjekteringen og gjennomføringen av eventuell utbygging må derfor tilbakeføres til kommunalt nivå.

Det er dessuten utrolig å kunne tro at det er mulig å opprettholde normal drift i et sykehus som er under om- og oppbygging.

### **Spørsmål vi stiller.**

Hvordan kan dette gigant prosjektet bli etablert på et høyst usikkert plangrunnlag på fellesskapets midler når det foreligger et alternativ? Ullevål har allerede egnede bygg, tomteområder og stort rom med potensiale for framtidens utvidelser. Gradvis renovering (sirkulærøkonomi) med utbygging vil kunne sikre økonomiske forsvarlige løsninger og gi

GMB

solide tilbud til sine mange pasientgrupper tilpasset et voksende behov. Dette er en bærekraftig løsning i hht FNs bærekraftsmål!

OUS på Gaustad gir ingen bærekraftig løsning for framtidens sykehusbehov. Dette erkjennes når en uttaler at det trengs et tredje sykehus i tillegg til RH og Aker allerede når RH og Aker er kommet i full drift. Da er tomtene etter dagens planer avhendet til boligformål.

Ullevål tilfredsstillt kravene som ligger inne i FNs bærekraftsmål. Hva stanser politikerne i å velge dette alternativet?

«Vi kan ikke snu nå! The point of no-return er passert! » hevdes det. I sin tid snudde man på beslutningen om hovedflyplass! Prestisjehensyn er kanskje vanskeligere å overkomme for våre politikere i dag?

Målbildet, skapt av en statsråd, prestisjehensyn ved et ønske om å skape Oslo Science City, og viljen til å oppfylle økonomiske særinteresser innen eiendom, setter alle FNs målsettinger om miljø til side. Hensynet til bærekraftige løsninger, tiltak for nødvendige og vedtatte miljøhensyn og oppfølging av påkrevde naturverntiltak synes ikke å være vektlagt i dette gigant prosjektet. Hensyn og vernetiltak som for lengst er erkjent som nødvendige for å ivareta livet på vår klodes videre eksistens, overses. Er det slik at nasjonen Norge med uttale om full støtte til FNs krav om bærekraftig utvikling, vil bryte alle disse prinsippene?

#### **Rettmessige krav**

Konsekvensene for dagens pris- og lønns eksplosjon er ikke utredet av byggherre for utbyggingen av det nye Rikshospitalet. I orienteringsmøtet avholdt på Gaustad av prosjektledelsen 7 juni 2022 ble det på spørsmål fra salen, bedt om orientering om en kostnadsanalyse gjennomført med bakgrunn i dagens pris- og lønnsnivå. Det ble da vist til en kostnadsanalyse utført i 2014 som lød på 35 mrd for hele OUS-prosjektet. Deloitte har i sine kalkyler kommet til at prosjektets kostnader vil med 70 % sannsynlighet være mellom 68,3 (p15) og 87,6 MNOK (p85). Dette er også etter dagens kostnadsnivå å anse som foreldede verdier da disse beregningene ble gjort i november 2020.

Vi mener Stortinget må få en kostnadsanalyse utført på dagens kostnadsnivå for det nye Rikshospitalet. Det er å anta at kostnadsnivået for Rikshospitalet nå er nådd det astronomiske nivået på 100 mrd og da fortsatt med stor grad av usikkerhet. Et slikt kostnadsnivå får uanede følger for vårt fellesskap og vårt velferdssamfunn og bryter som sagt med alle prinsipper for bærekraftig utvikling og høyst påkrevde miljø- og naturvern hensyn. Et slikt kostnadsnivå vil få uanede følger for vår nasjonale helse, omsorg og bistandsytelser.

**Kostnadene samfunnet må bære ved utbygging av det nye Rikshospitalet er ikke tilstrekkelig belyst og prosjektet er dermed utenfor kontroll av demokratiske prosesser.**

Gudrun Marie Bergsund

**Gudrun Marie Bergsund  
Nærmeste nabo til Rikshospitalet**

Sogusvannsveien 28 A  
0372 Oslo



---

**Fra:** Halvard Waage <mail@halvardwaage.com>  
**Sendt:** 9. juli 2022 00:09  
**Til:** Postmottak HOD  
**Emne:** Hørings svar - Statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. gnr./bnr. 42/1 mfl

Hei

Fikk feilmelding på deres digitale høringsløsning. Under vår uttalelse. Ber om at denne legges til saken og en bekreftelse på mottatt e-post.

Vi kan ikke se at revidert planforslag endrer våre innsigelser fra tidligere uttalelser ved første gangs offentlig ettersyn. Tomten på Gaustad er uegnet og for liten for planene som fremsettes og vi er særlig bekymret for:

- Traffikale forhold/belastning på underdimensjonert system og trafiksikkerhet -Helikoptertrafikk og tilhørende konsekvenser i anleggsfase og endelig drift.
- Miljøkonsekvenser for grøntdrag og Gaustadbekken -Miljøkonsekvenser knyttet til riving (10% av relativt ny bygningsmasse) -Fremtidig utvidelsespotensiale, fleksibilitet og elastisitet -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.

Vi viser til våre uttalelser og øvrige uttalelser fra nabolaget i Slemdalsveien 89 ved første gangs offentlig ettersyn.

Halvard Waage og Maren Storihle Ødegård.  
Slemdalsveien 89 F

Sendt fra min iPhone

# Hørings svar fra Hanne Weisser

**Dato:** 06.07.2022

Hørings svar vedr nye planer for OUS.

De reviderte planene for nye OUS, Gaustad/Rikshospitalet og Aker, som innebærer nedlegging av Ullevål sykehus, har møtt stor motstand blant fagpersoner innen helsesektoren, blant folk flest og blant den delen av byens innbyggeres som sogner til Ullevål Sykehus. Protestene og innsigelsene har vært mange, med krav om at eventuelt nytt sykehus på Ullevål må utredes; Aker må nedskaleres og bygges som lokalsykehus for Groruddalen og Rikshospitalet bevares som i dag for planlagt behandling.

Jeg ber om at protestene og innsigelsene blir tatt til følge og at politikerne ikke vedtar planene slik de nå er utformet.

Mvh

Hanne Weisser

Hans Erik Heier  
Professor emeritus, tidligere avdelingsoverlege OUS, dr.med., MHA  
Toppen 12, 1169 Oslo  
e-mail: [heheier@online.no](mailto:heheier@online.no)  
Tlf.: 95 93 87 94

## **HØRINGSUTTALELSE VEDRØRENDE STATLIG REGULERING AV PLANENE FOR NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS PÅ GAUSTAD**

*Jeg avgir denne høringsuttalelsen på bakgrunn av 42 års heltidstjeneste i helseinstitusjoner i Oslo, hvorav 20 år som overlege/avdelingsoverlege ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin med 6,5 år som professor. Jeg har i de 20 årene hatt hovedansvaret for blodforsyning til alle sykehus i Oslo og kjenner derfor både Ullevål og Rikshospitalet godt, især akuttfunksjonene ved Ullevål og landsfunksjonene ved Rikshospitalet.*

Rikshospitalet (RH) er et unikt, prisbelønt sykehusbygg.

Sykehus er signalbygg. Måten de utformes på, forteller om hvordan samfunnet tenker om mennesker som har behov for helsehjelp. Arkitektene som skapte RH på Gaustad, kalte utkaste sitt «Det humanistiske sykehuset». De «ville skape fysiske omgivelser som inngir tillit og trygghet for de mennesker som bruker sykehuset --- et miljø formet av mennesker for mennesker, som en levende og vakker "by", ikke en behandlingsmaskin". Professor ved Ole Fyrand oppsummerte: "Det skulle således ikke være teknikken, men humanismen som skulle gi arkitekturen dens uttrykk".

Rikshospitalet er et arkitektonisk mesterverk. Det "kryper" inn i terrenget, omgitt av grønne lunger og mye lys. Det balanserer perfekt mot de lave byggene på Gaustad sykehus på på andre siden av Sognsvannsveien. Rikshospitalet hilser pasientene velkomne med statuen ved innkjørselen: den uttrykker at medisin er mer enn naturvitenskap, økonomi og effektivitet; medisin er også omsorg, varme og kunst.

I planene for det som kalles Nye Rikshospitalet er teknologien i sentrum. De nye byggene skal bygges i høyden og vil anta et brutalt «Ovenfra-og-nedad»-uttrykk. Den arkitektoniske grunnideen for RH blir ødelagt. Høyeste gesims skal være høyere enn tillatt i Oslos høyhusstrategi. Høyblokkene blir bygd på et høydedrag, også i strid med høyhusstrategien.

Helse Sør-Øst planlegger å rive viktige deler av sykehuset og å sette opp bygg midt inne i det eksisterende sykehuset. Planene har støtt på store reguleringsmessige problemer hos Plan-

og Bygningsetaten (PBE) i Oslo, Norges fremste ekspertise i feltet. Etter valget i 2019 er flertallet i Oslo Bystyre motstandere av planene. Meningsmåling blant Oslos innbyggere viser også flertall mot planene. På minsak.no samlet et innspill om dette 932 underskrifter, slik at saken skal behandles i Bystyret (<https://minsak.no/sak/2382>).

I Hurdalsplattformen lover Regjeringen å ta større hensyn til lokaldemokratiet enn før. Likevel velger Regjeringen å trumfe dette gjennom ved statlig regulering. Regjeringen gjør dermed skadeverk på det som skulle være en av grunnsteinene i det norske samfunnet: lokaldemokratiet. Den øver også skadeverk mot løftet om en tillitsreform i offentlig sektor, en reform som skulle gi større tillit til fagfolk og begrense overstyring ved statlig makt.

Helsefagfolk flest, i og utenfor Oslo, advarer mot planene, slik det også vil fremgå av en lang rekke høringsuttalelser både til PBE i 2021 og nå til departementet. OUS vil få redusert sengekapasitet, noe som er svært betenkelig i en by som stadig vokser samtidig som fastlegeordningen er i krise. Dette vil bidra til ytterligere ekspansjon for privatfinansierte helsetjenester, noe som neppe er i tråd med en sentrum-venstreregjerings politiske ideologi. Traumefunksjonen ved Ullevål blir splittet i to, slik at det kliniske erfaringsgrunnlaget blir redusert for fagfolkene og pasientene kan bli unndratt den toppekspertisen som har vist sin kompetanse bl.a. 22/7-2011 og 27/6-2022. Landsfunksjonene ved RH vil også lide, fordi de til dels planlegges flyttet til andre regionsykehus og dessuten vil få trangere arbeidslokaler enn i dag. Fra mitt eget fagområde vil jeg minne om at sentralisering av organtransplantasjoner og ledelse av bløderbehandling til RH har ført til resultater i verdensklasse og også gjort at Norges blødere kom langt bedre fra AIDS-truselen enn i de aller fleste andre land.

Planene innebærer også at tradisjonsrike Gaustad psykiatriske sykehus blir lagt ned. Det nye tilbudet ved Aker sykehus er ikke helsefaglig tilfredsstillende.

Planene for nye OUS er destruktive for Norges offentlige helsevesen og bør legges til side.



Hans Erik Heier



# Hørings svar fra Helene Berg Steensen

**Dato:** 08.07.2022

Jeg er veldig 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 gjenopprettes. Grønne lunger i Oslo er få og må tas vare på.

Lytt til bystyret, helsefagmiljøene, fagforeningene, miljøorganisasjonene, historiske organisasjoner, nærmiljøet og de berørte bydelene. Bygg heller ut Ullevål og utnytt tomten ved og rundt Aker sykehus.

# Hørings svar fra Hilde og Finn Sommer

**Dato:** 06.07.2022

Som tidligere ansatte på OUS og naboer til Rikshospitalet er vi overrasket og skuffet over at regjeringen har gått inn for statlig reguleringsplan. Tomten på Gaustad er uegnet og for liten for fremtidig sykehusdrift. Vi viser til vårt innspill datert juni 2021 til PBE.

Høringsnotatet fra Berg Nordberg Sogn Tåsen vel oppsummerer på en god måte hvorfor den planlagte utbygging på Gaustad ikke må gjennomføres. Vi støtter alle punkter i deres høringsnotat.

Regjeringen bryter med dette tydelige løfter fra valgkampen om å lytte til lokale innspill fra beboere og lokale myndigheter. Det virker uansvarlig for en regjering så totalt å overse tydelige faglige råd fra et samlet medisinsk fagmiljø.

Hilde og Finn Sommer. Rugdestien 8. 0778 Oslo

Uttalelse fra Lene Haug

Jeg er leder av folkeaksjonen Redd Ullevål Sykehus og har også engasjert med i helsepolitikk på andre områder og sitter i styret i Alternativ til helseforetaksmodellen, Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene og aksjonen Redd Sykehusene i Innlandet.

Jeg har helt siden jeg ble engasjert i saken om utbyggingen av Oslo-sykehusene vært opptatt av at de store investeringene i Oslo vil gå ut over prosjekter i andre deler av Helse Sør-Øst.

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.

Prosjekter som ble vedtatt utsatt, nedskalert eller vurdert utsatt på styremøtet i Helse Sør-Øst 22. juni er:

Kreft- og somatikkbygg på Ahus - 2,4 milliarder  
Byggetrinn 3 på Sunnaas Sykehus – 0,4 milliarder  
Videreutvikling av Sykehuset Innlandet – 10,1 milliarder  
Utbygging av somatikk og strålesenter Sykehuset Telemark – 1,2 milliarder  
Kreft og somatikkbygg Sykehuset i Østfold – 1,75 milliarder  
Nytt akuttbygg Sykehuset Sørlandet – 1,1 milliarder

I tillegg er det varslet utsettelse av nytt kvinnesenter og ny barn- og ungdomsavdeling ved Sykehuset Sørlandet. Dette prosjektet ligger noe lengre frem i tid enn de som er nevnt over, men ved Sykehuset Sørlandet har de hatt grunn til å tro at planleggingen av dette ville bli en del av planleggingen av den nye akuttbygget som altså nå er utsatt.

Det som ikke utsettes er det nye sykehuset i Drammen og alle prosjektene i Oslo.

I Oslo er følgende prosjekter under bygging  
Nytt klinikkbygg og protonsentert på Radiumhospitalet – 5,7 milliarder  
Klinikkbygg for laboratoriemedisin, Livsvitenskap – 4,6 milliarder  
Ny storbylegevakt – 1,8 milliarder

I tillegg skal følgende investeringer i prosjekter som ikke er påbegynt prioriteres på bekostning av alt annet.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet - 40,3 milliarder  
Ny sikkerhetspsykiatri - 1,6 milliarder  
Nye Aker og Nye Rikshospitalet etappe 2 - 6,4 milliarder  
Ordinære investeringer Nye OUS – 1,4 milliarder.

Se styresak <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/0622/068-2022%20%20Økonomisk%20langtidsplan%202023-2026.pdf> og styresak om markedsrisiko og risikoreduserende tiltak <https://helse->



[sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/0622/070-2022%20Regionale%20byggeprosjekter%20%20markedsrisiko%20og%20risikoreduserende%20tiltak.pdf](https://sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/0622/070-2022%20Regionale%20byggeprosjekter%20%20markedsrisiko%20og%20risikoreduserende%20tiltak.pdf) samt ekstern rapport fra Metier OEC og Prognosesenteret [https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/0622/070-2022%20Vedlegg%201%20HSØ%20-%20Markeds-%20og%20risikoanalyse%20-%20Hovedrapport%201\\_2%20-%20Leveranse%2013.06.2022.pdf](https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/0622/070-2022%20Vedlegg%201%20HSØ%20-%20Markeds-%20og%20risikoanalyse%20-%20Hovedrapport%201_2%20-%20Leveranse%2013.06.2022.pdf)

Det er på det rene at Helse Sør-Øst er i en krevende økonomisk situasjon allerede før de største prosjektene er igangsatt. Jeg mener at det er helt 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.

Det er fullt mulig å gå inn for kun å bygge ut Aker som lokalsykehus for de fire bydelene i Groruddalen, samt å bygge nye avdeling for sikkerhetspsykiatri (noe som er prekært) og sette øvrige nye prosjekter i Oslo på vent. 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. Planene som for øvrig er lagt for Oslo har møtt så massiv motstand i befolkningen, blant de ansatte og i fagmiljøene at en nøyere vurdering og utvikling av alternative løsninger uansett er påkrevd.

Med vennlig hilsen  
Lene Haug

# Hørings svar fra Inger Lill Søberg

**Dato:** 06.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlige ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen, som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet. Min uttalelse finnes på Plan- og bygningsetaten i Oslo sine nettsider/saksinnsyn med ref.nr. PBE-D319-QKPZ, datert 1.6.21.

Jeg er særdeles skuffet over at Regjeringen har valgt å benytte statlig regulering i dette tilfellet. Det finnes et godt og rimeligere alternativ til de foreliggende planene til HSØ, Ullevål-alternativet (det såkalte "Parksykehuset"). Dette alternativet har ikke vært gjenstand for en grundig utredning, noe jeg finner både kritikkverdig og nesten utrolig. Saken bør etter min og svært manges mening sendes tilbake til Oslo kommune for ferdigbehandling i PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.

# Hørings svar fra Inger Nordal

**Dato:** 07.07.2022

Jeg er sterkt bekymret for vedtaket om å nedlegge Ullevål sykehus (der jeg har mottatt to barnebarn i fine omgivelser. Det er tragisk at ABC-klinikken på Ullevål forsvinner. Av miljøhensyn er det forkastelig å rive 110.000 kv.m gode bygg på Ullevål (Kreft, Traume, Barneklubben, Laboratoriebygget) og nærmere 30.000 på Rikshospitalet. Regjeringen, som gikk til valg på å styrke lokaldemokratiet, er i ferd med å gjøre det stikk motsatte: 15 av 15 bydeler har uttalt seg mot de foreliggende planer.

Det er ingen skam å snu!

Med hilsen Inger Nordal, Østerås (pensjonert professor i biologi)

# Hørings svar fra Inger Schou-Bredal

**Dato:** 08.07.2022

Tomten er for liten til funksjonene som planlegges. Ødelegger traume ekspertise siden den planlegges p dele.  
Planen ueigne for p takle smitte oandemi

# Hørings svar fra Ingjerd Sagen

**Dato:** 07.07.2022

Det er ingen vits i å ha fagfolk når man ikke vil høre på hva de sier. Det gir dårlig motivering for å bruke tid og penger på lang utdanning. De som allerede har det, som arbeider hardt og som stiller opp for å hjelpe andre føler seg nedvurdert når deres meninger blir neglisjert. Vi, folket, mister all motivasjon for å betale skatt når vi ser at våre toppolitikere sløser bort pengene ved unødvendige prosjekter. I tillegg mister vi all respekt for politikerne.

For øvrig er jeg enig i alle gode argumenter som er dyktig beskrevet i tidligere innlegg; det føles unødvendig å gjenta dem.

Regjeringen har nå en siste sjanse til å gjenvinne tillit og respekt. Redd Ullevål - dropp utbygging på Gaustad!

# Hørings svar fra Ingrid Wærnes Minde

**Dato:** 07.07.2022

Bygging av nytt Rikshospital vil ødelegge Gaustadskogen og naturområder rundt, men de langvarige, negative konfliktene det følger med seg. I dag har Oslo lite naturlige grøntområder, og derfor er det viktig å ivareta de som er igjen. Skog og natur er helt sentral for menneskers helse og livskvalitet.

Norge har fine mål om å ivareta natur, og dette har vi også forpliktet oss til gjennom internasjonale avtaler. Derfor kan vi ikke fortsette med nedbygging av natur.

Dagens klima- og miljøkrise, tvinger oss til å tenke nytt. Før man bygger ut, må man først tenke bevaring. En ødelagt skog, er en ødelagt skog og det er ikke noe vi kan tillate når tilgang til naturen blir stadig mer ødelagt og forringet.

I Norge skal det ikke være nødvendig å velge mellom skog og sykehus. Ja takk til begge deler! Bygg heller ut Ullevål sykehus, og la Gaustadskogen leve videre.

# Hørings svar fra Ingvild Kirkehei og Joakim Teksten

**Dato:** 08.07.2022

Vi bor i Sognsvannsveien 26C, i et sameie som er nærmeste nabo til Rikshospitalet i nord.

## **Konsekvenser for menneskene i nærmiljøet**

Vi har mange bekymringer knyttet til den planlagte utvidelsen av Rikshospitalet. 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. I konsekvensutredningen er det skrevet mange fagrapporter om bl.a. miljø, landskap, natur og estetikk. Vi savner en analyse av hvilke konsekvenser utbyggingen vil få for naboers bokvalitet og for barnas oppvekst og levekår.

## **Høringsprosessen**

Prosessen rundt revidert planforslag har til nå fremstått uoversiktlig og fragmentert, med korte høringsfrister samt ulike versjoner av plantegninger og støyanalyser. Vi har også oppdaget større feil i underlag for planarbeidet. Vi ser for eksempel på et støysonekart hvor boligen vår ikke er tegnet inn. Dette vitner om at kvaliteten i prosess og beslutningsunderlag ikke er god nok. Vi må få informasjon om hvilken støysone vi havner i, hvilke konsekvenser dette vil ha og hvilke kompenserende tiltak som planlegges. Vi må ha dialog i planprosessen og involvering i større grad enn det har vært til nå.

Mvh

Ingvild Kirkehei og Joakim Teksten

# Hørings svar fra Ingvild Ørpen

Dato: 07.07.2022

Det er sjokkerende hvordan denne prosessen presses gjennom til tross for alle intense protester fra fagpersoner både når det gjelder helsevesen, for liten tomt, for lite sykehus, utforming av bygningsmassen, nærheten til marka og verneverdige bygninger, terrorfare, dårlig tilgang via kun ring 3, for liten tomt. Folk forledes til å tro at prosessen er ryddig, at man slår sammen to sykehus til ett når realiteten er at Gaustad er for lite så man må også ha Aker sykehus ( det er med litt enkel matematikk 2!).

Tomten er for liten, det planlegges altfor lite sykehus, dette blir katastrofe! Hvilke politikere vil ha navnet sitt på denne katastrofen? Og enda viktigere: HVORFOR???

statlig regulering er et skritt i en retning jeg aldri ville trodd Norge ville ta!!!

Hør på fagpersoner!



# Hørings svar fra Janne Helen Lorentzsen

Dato: 07.07.2022

## Høringsuttalelse Nye Rikshospitalet

Planene for utbygging av nytt sykehus på Gaustad vil få store negative konsekvenser for naturområdene rundt. Sognsvannsbekken og Frognervassdragets miljøkvaliteter og biologiske mangfold vil bli negativt påvirket. Det vil også forringe viktige friområder og gjøre dem utilgjengelige for befolkningen. Anleggsfasen anslås til å være over 10 år. Det vil si mange år med tiltak, inngrep og belastninger som kan skade og forurense Sognsvannsbekken og Risbekken, deres kantsoner og livet i bekkene og resten av Frognervassdraget. Sognsvannsbekken har vært under betydelig press i lang tid allerede og har flere rødlistede arter som edelkreps og elvemusling. Oslos elvelandskap er en svært viktig ressurs for byen. Fra Marka til fjorden finner vi «korridorer» med turveier og stier, frodig vegetasjon, fugl- og dyreliv. For å bevare sine unike kvaliteter må imidlertid disse «blå-grønne korridorene» ha nok bredde slik at det gis rom for planter, fugler og dyr, og slik at det biologiske mangfoldet får utfolde seg i og langs vannet. Vannet må også være rent og næringsrikt så fisk og smådyr trives der. En forringelse av vassdraget må sees i sin helhet - det er ikke et stillestående vann det er snakk om, men en vannforekomst i bevegelse. Inngrep i bekken påvirker hele elveløpet fram til Frognerkilen i Oslofjorden.

At natur bygges ned bit for bit er en stor trussel for naturmangfoldet. Presset på Oslos grønne arealer er allerede høyt og blir ikke mindre i fremtiden. Arealendringer, forbruk og nedbygging av natur er en av de aller største truslene for arter og naturen vår i dag, vi står midt i en naturkrise. En forringelse av naturkvalitetene over så lang tid som det er snakk om her sannsynliggjør også fremtidig nedbygging og ytterligere tap av naturmangfold.

Utbyggingsarealet på Gaustad er for lite til å kunne romme de ønskede funksjonene uten å medføre betydelige ødeleggelser av natur da byggeprosjektet er plasskrevende. Planforslaget vil binde Oslo til to tomter for fremtidig sykehusutbygging (Aker og Gaustad) som er for små til nødvendig videreutvikling og behov som vil oppstå i fremtiden. Dette vil igjen true nærliggende verdifulle natur- og friområder i fremtiden. Tiltaket kan i praksis fungere som en uunngåelig døråpner for fremtidige inngrep i Gaustadskogen og langsmed Sognsvannsbekken.

Det er direkte kritikkverdige om regjeringen velger å gå videre med denne prosessen. Nødvendig kapasitet bør bygges på Ullevål. Rikshospitalet og Gaustad bør bestå som i dag – tilpasset de lokale omgivelsene. Ett så kontroversielt grep som tilsidesetter kommuneplanen i Oslo og viktige verdier er uakseptabelt når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet og jeg ber om at planene stoppes umiddelbart og at Ullevåls-alternativet utredes snarest. Saken bør sendes tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre.

# Hørings svar fra Jeanette Bjurvold Handrevet

**Dato:** 08.07.2022

Jeg er svært kritisk til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannbekken. Dette er vår grønne Åre fra marka til fjorden og dersom dere bygger den ut forårsaker dere skade som ikke kan gjenopprettes.

Jeg ber om at det lyttes til bystyret, helsefagmiljøene, fagforeningene, miljøorganisasjonene, historiske organisasjoner, nærmiljøet og de berørte bydelene.

Ikke gå motsatt vei av det verden trenger for å bevare skog og miljø, vær tro og fortett det som kan fortettes!

Bygg heller ut Ullevål og utnytt tomta ved og rundt Aker sjukehus.

# Hørings svar fra Johan Pillgram-Larsen

Dato: 08.07.2022

Planene fra Helse Sør Øst for ny sykehusstruktur i Oslo har vært til høring. Plan- og Bygningsetaten i Oslo har hatt innsigelser. Det er foreslått forandringer. Men det vesentligste gjenstår, nedleggelse av Ullevål sykehus deling av kirurgiske akutfunksjoner og traumatologi på nytt Rikshospital og Aker sykehus.

Min bakgrunn er som overlege i thoraxkirurgi ved Ullevål Sykehus og seksjonsoverlege i traumatologi. Jeg har vært heldig i å få være instrumentell i oppbyggingen av Ullevål til et traumesenter, det vil si akuttsykehus organisert for mottak av alle typer skader og med formalisert utdanning og forskning. Dette krever relevante kirurgiske spesialiteter og laboratorier til stede. Modellen har vært inspirert av de amerikanske traumesentra. Jeg har hatt flere studieopphold ved slike.

Behandlingsresultatene ved Ullevål sykehus er dokumentert meget gode i internasjonal sammenheng. Dette har vi sett også ved masseskader. Resultatene blir fortløpende dokumentert på pasientnivå og materialet analyseres statistisk. Ullevål sykehus tilfredsstillte kravene til «Level one trauma center», høyeste rangering. Det vil det ikke gjøre ved en nedskalering.

Når man etablerer en ny organisasjon for avansert behandling, som mottak av alvorlig skadede, tar det mange år før man ser bedring i resultatene. Regelmessig mottak av et betydelig antall traumepasienter er nødvendig for å oppnå ekspertise (øvelse gjør mester). Det er viktig at personell som behandler skadepasienter ser hele skalaen fra moderate skader til akutt livstruende. Tiden arbeider mot den kritisk skadede pasient. Man har ofte ikke tid til spesialundersøkelser, men må basere utredningen på klinisk erfaring. Antall traumepasienter som innlegges på Ullevål er i dag stort nok til å kunne sikre at rutinene blir vedlikeholdt, men for lite til å splittes opp.

Rikshospitalet fungerer som sykehus for avansert behandling av spesielle lidelser. Det medfører øyeblikkelig hjelp beredskap for hele landet, som for eksempel i transplantasjonskirurgien. At sykehuset har kunnet konsentrere seg om dette uten å være forstyrret av traumemottak, har vært en velfungerende modell man ikke bør rokke ved. Den omfattende byggevirksomheten som planlegges vil forstyrre driften ved Rikshospitalet i alvorlig grad. Omorganiseringer distraherer det faglige arbeid.

Å klemme svære bygninger inn på en trang tomt og å ikke benytte seg av utbyggingsmulighetene på Ullevål, er en tungvint måte å møte Oslos sykehusutfordringer på.

En ikke direkte faglig innvending er at nybygget på Gaustad vil bli et fremmedgjørende monstersykehus, slik jeg har sett i utenlandske storbyer. At by-silhuetten blir ødelagt for generasjoner fremover, bør tas med i vurderingen. Det nye Rikshospitalet slik det ligger nå, gir med sin utforming et vennlig inntrykk. Med sitt vide inngangsparti ønsker det velkommen. Jeg har sett at høye bygninger gir utfordringer i det daglige arbeide med forflytning av personell og pasienter. Lengre avstander i samme plan er bedre.

Det har vært påpekt at det allerede er brukt stort beløp på planleggingen. Det er ikke et argument for å bruke mere penger på en subgunstig løsning. Mange personer har så langt vært involvert i planleggingen. Det er blitt brukt som argument for å fortsette. At noe har vært gjort lenge eller av mange er ikke et argument for å fortsette i samme spor hvis det er uheldig.

Adkomsten til Rikshospitalet er ikke gunstig der det ligger i skogkanten med én adkomstvei. Et traumesykehus skal ligge sentralt. Nedleggelse av Ullevål Sykehus og nedskalering av Rikshospitalets landsfunksjon og med deling av traumesenterfunksjonen til Rikshospitalet og Aker, er en dårlig plan. Den planlagte løsningen av Oslos sykehusutfordringer innebærer faglig risiko for traumebehandlingen. Den risikoen bør man ikke ta, da det finnes alternativ løsning.

Johan Pillgram-Larsen

Seksjonsoverlege i thoraxkirurgi og i traumatologi, Ullevål universitetssykehus (P)

Forsvarets overlege i kirurgi (P)

Fra     Josefin Titelman  
          Jon Egil Skjæraasen  
          Mira Skjæraasen Titelman (10 år)  
          Joel Skjæraasen Titelman (10 år)  
          Sognsvannsveien 28D, 0372 Oslo

Oslo 7/7 -2022

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

Vi er nærmeste nabo i nord, vårt hus ligger på hjørnet helt opp mot/i planområdet (Figur 1). Vesentlige elementer for naboer er holdt utenfor planforslaget. 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.



### Nærvirkninger

- **Nærvirkninger fra våre rekkehus som grenser direkte til området er ikke saklig dokumentert eller er bevisst usynliggjort i analysen** (i.e. «Fagrappport-Nær- og fjernvirkninger»). Fra vårt boligområde blir konsekvensen sterkt forringet/ødelagt på både kort og lang sikt

### Anleggsfasen og så kalte midlertidige forhold

- **Planforslaget utelukker en rekke forhold (for eks. rigger, helikoptre, akuttmottak) fordi de er midlertidige. Men en periode på 15 år faller utenom lovlig definisjon på midlertidighet.** Såkalte midlertidige forhold må synliggjøres, konsekvensutredes og tilpasses naboers og andre innbyggers livsvilkår og legges ut til høring.

- I følge eget dokument («Fagrappport-Anleggsfasen») kommer riggene ødelegge for dyreliv, biodiversitet og barns lekeområder, men likevel konkluderes det med at riggene ikke har konsekvenser for naboer. Det er inkonsekvent.
- De svært høye støy (opp til 70db) og støvnivåene fra anleggsarbeidet som synes på kartene rundt vår bolig og i sameiet (i.e. vedlegg til «Fagrappport-Anleggsfasen») blir maskert i den samlede konsekvensanalysen og beskrevet som at byggefasen har svært lave konsekvenser for området i nord. Det kommer av at forslagsstiller vurderer hele området i Gaustad/Øvre Sogn under ett. **70 db i hagen og barnas lekeområder er helseskadelig og ødeleggende for gode levemiljøer og oppvekstvilkor– uansett tid på døgnet (se 9.3).** Det bør gjøres en analyse som tar for seg **samlet støy** fra alle kilder, der konsekvensene for nærmeste naboer synliggjøres slik at fornuftige avbøtende tiltak på bygningsmasser kan iverksettes. **Konsekvensene av anleggsfasen for nærmeste naboer i nord er katastrofale.**
- «For tilgrensende boliger nord for planområdet vil anleggsaktivitet i forbindelse med etablering av bygg Q og bygg F2 ha konsekvenser med tanke på støy (se vedlegg). Her må det etableres støy-reduserende tiltak som skjerming o.l for å begrense støykonsekvens» (s 51, Fagrappport Anleggsfasen). **Vi savner beskrivelse av disse tiltak.** Skjerming runt Q og F2 bør dempe akustisk støy. I tillegg bør forslagsstiller lydisolere husene til de nærmeste naboene i nord som skal leve med støy langt over Oslos grenseverdier i lang tid.
- Det er også bekymringsverdig at sameiet vårt er blitt utelatt på tegninger i enkelte av støyrapportene.

### Lysforhold

- *Lys og solforholdene for vårt hus blir ødelagte minst seks måneder per år, sannsynligvis betydelig lenger, av bygg Q og F2 «Fagrappport -Sol og skygge» skriver at «Hovedsakelig påvirkes rekkehusene rett nord for planområdet om morgenen og formiddagen om vinteren»* Men konsekvensen bedømmes likevel som «0» da man igjen velger å se hele området nord for sykehuset under et. Datagrunnlaget for analysen kan ikke ses i rapporten. For de husstander som berøres er det livsforringende å miste lyset store deler av døgnet under vinterhalvåret.

### Barna

- **Barnas liv som de kjenner det og lekeområder i nord blir ødelagte** av bygg Q, F2 og av virkninger fra anleggsarbeidet. I planforslaget og vedlegg («Friluftsliv, barn og unge») legges det frem som at barna er blitt tatt hensyn til. Barna som bor i vårt nabolag har ikke vært involverte i noen form for samvirke i planforslaget. Det er i seg lovstridig.
- Det er **høy risiko for barns helse ved å leve som nærmeste nabo til en enorm byggeplass,** med hva det innebærer av stress, støy og støvplager, søvnevanskeligheter og trafikkaos under en anleggsfase som motsvarer en hel barndom. Det strider mot barns rettigheter
- Erstattingsarealen for balløkket som forsvinner ved Q (figur 38 i «Fagrappport Anleggsfasen») skal benyttes som riggområde i fase 1. Våre barn er bekymret for hvor de skal leke i årene som kommer (deres barndom) og ønsker en tydeliggjøring.

### Støy fra redningstrafikk

- Helikopterrafikkvolumet og støynivået som planlegges på Gaustad er helseskadelig for naboer og beboere i området. Hvorfor reviderer man ikke støyforholdene fra disse for naboene? Hvordan ser man for seg «avbøtende tiltak» for å forbedre støysituasjonen for naboer i nord? **Midlertidige landingsplasser og akuttmottak holdes med vilje utenfor planforslaget, og støyforhold er generelt ikke redegjort for.** Det figurerer flere forskjellige støyrapporter som det ikke vises tydelig til i planforslaget. Det er lite tillitsvekkende. Støy fra redningstrafikk bør ses i sammenheng med andet støy i anleggsfasen.

### ***Miljøavtrykk og naturvern***

- **Naturvernet i planforslaget er katastrofalt.** Att argumentere med att området blir grønnere av utbyggingen er paradisk. Bekken blir ødelagt, vernede biotoper trues og de grønne områdene blir bebygde og fragmenterte med store konsekvenser for biologisk mangfold og økosystemtjenester. Det strider mot nåtidens forståelse av naturens betydelse, nasjonale og internasjonale strategier og rettingslinjer om bevaring av natur i bymiljø, samt mot miljø- og klima- hensyn i byggeprosesser.
- **Bærekraftsperspektivet er neglisjert i planforslaget,** som dermed bryter med regionale, nasjonale og internasjonale strategier og handlingsplaner. **Miljø og klimaavtrykket alene er nok til å kreve at reguleringsforslaget må avvises og alternativ til planene utredes skikkelig,** ikke bare i form av «belysning».

Karl Ove Vika Sørensen  
Brekkelia 8f  
0882 Oslo

7.juli 2022

Helse- og omsorgsdepartementet

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

### Innledning

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet.

Jeg skriver denne høringsuttalelsen som pårørende til en pasient som har vært innlagt på Rikshospitalet med alvorlig sykdom. Pasienten var innlagt i nesten et halvt år, kun med korte perioder hjemme. Det er mye med planene om det nye gigantsykehuset på Gaustad jeg kunne uttalt meg om ut fra min erfaring som pårørende, men jeg vil konsentrere meg om anleggsfasen og da spesielt støy sett opp mot planene om full sykehusdrift i denne perioden som vil vare over flere år.

I planforslaget er det en fagrapport som konsekvensutreder anleggsfasen og heter «Fagrapport Anleggsfasen - Konsekvensutredning og undersøkelser, rev 06». Det er en veldig overordnet rapport som blant annet behandler støy i anleggsperioden på en veldig overordnet måte uten å behandle hvordan støyen vil påvirke sykehusdriften i denne perioden, og perioden vil vare over flere år.

I alle planer så skal det være full sykehusdrift på Rikshospitalet under hele anleggs- og byggeperioden som for de foretrukne alternativene, 1A eller 1B, vil vare fra 2023-2030. Nå er ikke fremdriftsplanen i Figur 44 den nevnte rapporten oppdatert med nye fremdriftsplaner, men uansett så vil tidsplanen være like lang. Det betyr at den første perioden på 2 år er det rive- og grunnarbeider, og det er også den perioden med mest støy og også kun den perioden som er støy utredet i fagrapporten. De resterende fasene er ikke støy utredet selv om det til tider vil være betydelig støy i de fasene også.

### Erfaring som pårørende til pasient på Avdeling for blodsykdommer

Som pårørende til en pasient med alvorlig blodsykdom har jeg opplevd hvor viktig det er for pasienter med et rolig og stille miljø under behandling. Over 90% av alle pasienter i Norge som får denne sykdommen blir behandlet på Rikshospitalet på Avdeling for blodsykdommer som ligger i fløy C3, en av fløyene mot Gaustad sykehus. I en fase av behandlingen av disse pasientene har ikke kroppen noe immunforsvar da deres eget immunforsvar er utryddet av cellegift og erstattet med nye stamceller fra en donor, og de nye stamcellene skal danne ny «blodfabrikk» i kroppen og dermed nytt immunforsvar. Dette tar tid, så mens kroppen forsøker å danne ny «blodfabrikk» ligger pasientene på spesialisasjonsrom med overtrykk slik at det er full kontroll på luften som kommer inn i rommet. Disse rommene ligger ut mot det området hvor det skal graves, sprenges, pigges og spuntes i 2 år før man kan bygge den nye garasjekjelleren, og deretter skal byggene N og eventuelt N2 bygges rett utenfor vinduene og stenge mye av lyset og utsikten til det grønne.

Disse pasientene ligger og klamrer seg til livet og teller sekund for sekund og minutt for minutt, og støyende omgivelser er ikke et sted hvor de kan behandles. Og støy for dem kan være døren inn til rommet som åpnes for brått. Eller lukkes for hardt. For ikke å snakke om helikopterstøyen når det av og til kommer et helikopter. Det er nesten uholdbare minutter. Nå planlegges det arbeid med mye høyere støy som skal pågå hele dagen, hver dag i flere år. Og det nesten under sengene på de som ligger der.

#### Fagrapporten forventning om støy opp mot Oslo kommune støyforskrift

I «Fagrapport Støy» som også ligger ved i planforslaget er det listet opp ulike forskrifter om støy, blant annet i tabell 16 hvor Oslo kommunes støyforskrift med grenseverdier for tillatt støy fra bygg- og anleggsvirksomhet står listet opp. For sykehus er grenseverdien 50 dBA i tidsrommet 07.00 – 23.00 om sommeren og 55 dBA om vinteren. Det er forbud mot støyende virksomhet mellom 23.00 og 07.00.

I «Fagrapport Anleggsfasen» viser vedleggene at for store deler av Rikshospitalet og Gaustad sykehus vil det være støy over disse grensene i de 2 årene grunnarbeidene vil pågå. For C3 fløyen hvor Avdeling for blodsykdommer ligger vil støyen variere mellom 60-65dBA i de «rolige» periodene med graving og massetransport til over 75dBA i perioden med spunting. Hvor langt over 75dBA står det ikke da over 75dBA er høyeste på skalaen som er brukt. Når vi i tillegg vet at en økning på 3dB er en dobling av lydenergi er den forventede støyen mange ganger høyere enn grenseverdiene til Oslo kommune.

Som tiltak for å begrense den forventede støyen lister fagrapporten opp følgende tiltak:

- Velge anleggsmaskiner med så lavt støynivå som mulig
- Informasjonsmøter
- Utarbeide støykalender med prognoserte støynivåer og tidsrom for når disse vil pågå
- Varsling i god tid
- Tilby alternativ overnatting dersom det er nødvendig
- Bruke brakker som støyskjerm
- Overvåke støynivåer og vibrasjonsnivåer med varsler til entreprenør og byggherre ved overskridelser
- Begrensninger i driftstid

#### De støyreducerende tiltakene vil ikke fungere

Tiltakene som er listet opp i fagrapporten er det ingen med erfaring som pasient, pårørende eller ansatt som tror på og under vil jeg argumentere hvorfor:

- Velge anleggsmaskiner med så lavt støynivå som mulig
  - I utgangspunktet et positivt tiltak som vil ha noe effekt, men anleggsmaskinene vil nok ikke være hovedstøykilden. Det er det sprenging, graving, pigging og spunting som vil være. Uansett vil det være støy fra anleggsmaskinene og det rett utenfor vinduene.
- Informasjonsmøter
  - Informasjonsmøter hjelper ikke pasienter. De er syke og det hjelper ikke å få informasjon at nå vil det bli støy fra 07.00-18.00 når man ligger fast i sengen og må ha hjelp for å gå på do.



- Utarbeide støykalender med prognoserte støynivåer og tidsrom for når disse vil pågå
  - Hjelper kun hvis man kan velge når man skal bli syk. Nå sier støykalenderen at det skal være ekstra mye støy i de 6 månedene eller 2 årene så da kan jeg ikke bli syk. Slik fungerer det dessverre ikke.
- Varsling i god tid.
  - Hva skal man si. Hjelper ikke de syke. Sykdom planlegges ikke.
- Tilby alternativ overnatting dersom det er nødvendig
  - Hvor kan man tilby alternative spesial isolasjonsrom og flytte hele avdelinger?
- Bruke brakker som støyskjerm
  - Umulig når planen er å sprengne, grave, pigge og spunte helt inntil byggene. For det første så er det ikke plass til brakker mellom veggene og byggegropen, men om det skulle vært plass så vil lyden gå i bakken og den forplanter seg godt.
- Overvåke støynivåer og vibrasjonsnivåer med varsler til entreprenør og byggherre ved overskridelser
  - Bare ved å begynne jobben vil man overskride støyforskriftene
- Begrensninger i driftstid
  - Det hjelper ikke å være stille om natten når man støyer hele dagen.

Nå har jeg kun uttalt meg spesifikt om hvordan det vil være på Avdeling for blodsykdommer i fløy C3 for det er den jeg kjenner som pårørende, men dette vil gjelde mange av avdelingene på Rikshospitalet i anleggsperioden. Og så må vi heller ikke glemme at dette også vil gjelde for pasientene på Gaustad sykehus. De trenger også behandling i stille og rolige omgivelser.

I tillegg må man også tenke på de ansatte på Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Det vil være særdeles vanskelig for dem å gi det gode tilbudet de gir til pasientene i dag, hvis de må jobbe i et støyende miljø. For dem så ville de klart det om det var for en kortere periode, men her snakker man om flere år. Det er umulig å drive sykehus under slike forhold.

### Tiltak som vil fungere

Slik jeg ser det så er det kun to tiltak vil fungere og det er følgende:

- Flytte mange av avdelingene ut fra Rikshospitalet i byggeperioden, men spørsmålet er hvor? Man kan ikke ha full drift på Rikshospitalet i alle disse årene, så da må man etablere de aktuelle spesialavdelingene på andre steder i Oslo i byggeperioden.
- Bygge på Ullevål i stedet for på Gaustad på en tomt som egner seg mye bedre og hvor man kan bygge uten at man bygger rett under sengepostene til de sykeste pasientene.

### Håp for fremtiden

Jeg håper at Helse- og omsorgsdepartementet ser at byggingen av gigantsykehuset på Gaustad med alternativ 1A eller 1B er umulige å gjennomføre samtidig som man har full drift på Rikshospitalet og på Gaustad sykehus. Tomten er alt for liten med de planene som foreligger nå. I de opprinnelige planene med lokk over Ring 3 ville det vært en annen historie, men slik tomten er nå så er det ikke et alternativ som lar seg gjennomføre med Oslos egne forskrifter uten spesialtillatelse og det håper jeg Helse- og omsorgsdepartementet, Regjeringen og Stortinget setter ned foten for.

Når resultatet i tillegg ikke vil gi et sykehus for fremtiden for Oslo innbyggere håper jeg at man setter foten ned og legger planer som også sikrer gode sykehus for Oslo sine innbyggere langt inn i fremtiden. Den mest åpenbare løsningen er utbygging på den beste sykehustomten i Oslo, Ullevål.

Til slutt vil jeg takke Rikshospitalet og de fantastiske legene og sykepleierne der for å ha reddet livet til min pasient. Uten de fantastiske ansatte, det gjennomtenkte bygget og de flotte rolige omgivelsene ville ikke vedkommende ha vært her i dag. Hadde sykdommen inntruffet under en byggeperiode som den som planlegges, vet jeg at jeg ikke kunne skrevet det samme. Da hadde pasienten gitt opp underveis. Så har vi råd til å risikere at pasienter gir opp pga støy og andre belastninger under en byggeperiode av et sykehus som ikke er fremtidsrettet for Oslo?

Med vennlig hilsen

Karl Ove Vika Sørensen

# Hørings svar fra Klimaforeldre

**Dato:** 07.07.2022

Vi er svært kritiske til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannsbekken.

Vi ber om at det lyttes til bystyret, helsefagmiljøene, fagforeningene, miljøorganisasjonene, historiske organisasjoner, nærmiljøet og de berørte bydelene.

Bygg heller ut Ullevål!

# Hørings svar fra Knut Olav Rønningen

**Dato:** 07.07.2022

Jeg viser til vår uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på våre innvendinger fra den gangen, som vi derfor gjentar ved dette ettersynet.

For øvrig presiserer vi at vi er sterkt 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.

Mvh

Caroline og Knut Olav Rønningen

(Slemdalsveien 89L)

# Hørings svar fra Kristin Mørck

**Dato:** 08.07.2022

Jeg er imot nedleggelse av Ullevål fordi jeg mener vi trenger et stort sykehus midt i byen. Fordi jeg mener at det å beholde Ullevål og utbedre det ikke er skikkelig utredet. Fordi jeg er imot et veldig høyt sykehus på Gaustad , der man er avhengig av heis , noe som ikke vil være gunstig under en pandemi. Fordi jeg er helt imot å flytte Gaustad psykiatriske sykehus til Aker , der de får veldig mye dårligere ute og inneområder. Fordi jeg synes hele Groruddalen fortjener et lokalsykehus i nærheten.

Og sist og ikke minst fordi jeg føler at alle , og det er mange, både enkeltpersoner og fagmiljøer , det store flertall av befolkningen i Oslo , våre bydelspolitikere , og flertall av politikere på Rådhuset , er fullstendig overkjørt i denne saken . Pressen og Nrk har ikke dekket denne motstanden.

Det er fortlivende . Jeg har jobbet i mange år med lokale saker i Beboerforening , men denne saken har fått meg til å tvile på at det er noe vits i å prøve å påvirke. Det virker som noe er avtalt på forhånd , noen har lovet noe som vi ikke har fått innsikt i , som hindrer all diskusjon.

Mvh Kristin Mørck

# Hørings svar fra Kristin Thorud, på vegne av beboere i Slemdalsveien 91F-H

Dato: 07.07.2022

## INNLEDNING

Som naboer til det eksisterende Rikshospitalet med jevnlig gange gjennom sykehusområdet og utsyn til bygg og området rundt, opplever vi valget av dette området til nytt regionsykehus og lokalsykehus som et dårlig valg av flere grunner: denne lille og bratte tomte; de trafikale forholdene; støy og forringelse av bevaringsverdig og sårbar natur, friluftsliv- og boligområder. Som naboer vil vi kommentere de uheldige konsekvensene for nærmiljøet, inkludert oss selv.

## TOMT

Den tiltenkte tomte er liten og bratt. Selv etter en reduksjon av antall meter og etasjer over bakken rager byggene høyt over omliggende bygg og natur, og byggene vil delvis blokkere og prege inngangen til Gaustadskogen. All erfaring tilsier at et sykehusområde over tid vil trenge ekspansjon som det ikke er rom for. Dette forslaget om nytt sykehus på Gaustad er et illustrerende bevis på det (da Rikshospitalet i sin tid ble bygget, ble det solgt ut tomter til boliger nord for sykehuset - da var det ikke behov for mer tomte, sykehuset skulle ikke utvides). Tomte 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. Vi synes heller ikke det er en god ide å redusere antallet parkeringsplasser. Vi opplever allerede med dagens sykehus et press med lovlig og ulovlig parkering i vårt beboerområde.

## NATUR OG FRILUFTSLIV

Det står i Fagrapport Friluftsliv at Gaustadskogen ikke blir direkte berørt av utbyggingen. Likevel påvirkes naturen, den sårbare bekken, tilgjengeligheten og opplevelsen. Sykehuset er nå trukket noe tilbake fra Sognsvannsbekken, men sett fra skogen vil sykehuset fortsatt gi visuell skygge, dessuten peker helikopterplattformen med støy og vind inn over Gaustadskogen og Sognsvannsbekken. Alternativ 2 med flere bygninger mot Ring 3, ville gi mindre støy og mindre visuell og faktisk påvirkning på skogen, enn Alternativ 1. I planen beskrives flere tiltak for å sikre tilgjengelighet til Gaustadskogen fra sykehuset og for Oslos befolkning. Ikke alle oppleves like vellykkede. Blanding av ambulansetrafikk med turvei inn i området illustrerer dette. Gangbroen fra sykehusområdet inn i skogen vil sveve høyt over bakkenivå, kanskje fint for de som kommer fra sykehuset, men neppe like fint fra turstien nedenfor.

## STØY FRA HELIKOPTERTRAFIKK

Våre boliger ligger i dag i lysegul støysoner, og helikoptertrafikken oppleves ikke som problematisk. I Fagrapport Støy beskrives Ring 3 i dag som største kilde til støy i utearealene. Med nye, mer støyende helikoptre, en landingsplattform som flyttes vestover mot Gaustadskogen og våre boliger, og økt antall landinger med nytt og større sykehus, vil støybelastningen øke betydelig på våre boliger - og på inngangen til marka gjennom Gaustadskogen. Sweco sin fagrapport om Støy fra helikoptertrafikk konkluderer med at helikoptertrafikken vil gi støy over anbefalt grenseverdi for boliger nær landingsplassene. Den viser også at det er vesentlig større økning i støy ved valg av Alternativ 1A eller 1B, vurdert opp mot Alternativ 2A og 2B. Den unnlater å kommentere støyen i friluftsområdet, som i Oslos kommunedelplan er angitt som "stille område". Så av hensyn til blant annet støy mener vi at Alternativ 2 burde velges framfor Alternativ 1. Alternativt at en plassering av helikopterdekk som ikke har så sterk negativ støyeffekt på området vest for sykehuset vurderes seriøst,

ettersom det er nærmest umulig med støyreducerende tiltak utendørs. Fagrapporten angir at 25 boliger kan ha behov for fasadetiltak som isolering og ventilering, men at tiltakskostnadene bestemmes før man tar stilling til om de skal gjennomføres. Vi forventer at hensynet til beboerne kommer foran hensynet til tiltakskostnadene ved en slik vurdering. Forhold knyttet til støy og vind fra helikopterlandingsplass, midlertidig og permanent, må utredes videre - både for bygninger og utearealer.

## **SYKEHUSSTRUKTUR**

Det nye sykehuset skal være regionsykehus, men også lokalsykehus for deler av Oslo. Som nærmeste naboer til det nye sykehuset ville vi forvente å få det nye sykehuset som vårt primære lokalsykehus.

## **BOMILJØ - I ANLEGGSPERIODEN OG ETTERPÅ**

Området rundt dagens Rikshospital består av gode, velfungerende bomiljøer. Vi frykter at planene for anleggsaktivitet vil ødelegge et veltablert bomiljø, i tillegg vil det være ødeleggende for barnefamiliene som har tilhørighet i nærområdets skoler og barnehager og som kan bli tvunget til å flytte.

### **TRAFIKKSIKKERHET I ANLEGGSPERIODEN**

- Barnefamilier og øvrige husstander i stikkveien Slemdalsveien 89-91 blir sterkt berørt av planlagt anleggsarbeid, og dette vil skape økt risiko for trafikksituasjoner med fare for liv dersom denne utbyggingen blir iversatt.
- Vi frykter for at adkomsten til husstandene i Slemdalsveien 89-91 vil bli hindret av anleggsmaskiner, noe som i verste fall kan sette liv og helse i fare grunnet redusert fremkommelighet for utrykningskjøretøyer. Vi frykter også for hindringer av ferdsel til og fra arbeid og skole gjennom hele den planlagte byggeperioden.
- Skogen som grenser til Slemdalsveien 89-91 blir i dag benyttet av en veldig stor andel befolkningen på Vinderen og nærliggende områder, som hovedport inn til turområdet i Marka. I tillegg bruker Vinderen og Ris skoler dette området i forbindelse med gymundervisning flere ganger i uken. Flere sykkelklubber benytter også området til trening og opplæring av barn. Samt at nærliggende barnehager bruker tilstøtende område i denne delen av skogen som lekeplass.
- Økt anleggstrafikk i vår lille gate vil i stor grad redusere vår livskvalitet, og være et stort skritt i feil retning med hensyn til å ivareta småhusbebyggelsen i Oslo og sikre miljø og helse for lokalbefolkningen.

### **OMGIVELSER**

- Et rikt dyreliv i nærområdet, som settes pris på av beboere og øvrige brukere av området, vil bli forstyrret og potensielt fordrevet som følge av planlagt anleggsaktivitet.
- Planlagte offentlige kontorbygg etter endt anleggsperiode vil forringe kvaliteten på nabolaget som i dag består av velfungerende småhusbebyggelse.

### **BOKVALITET OG VERDI AV BOLIG**

- I dag opplever vi som bor her, området som en svært stille og rolig småhusbebyggelse med barn lekende i gatene, og med svært liten støy.
- Den planlagte anleggsaktiviteten kan ikke føre til økt grad av støy uten at det blir kompensert for.
- En utbygging gir stor økt risiko for støyplager også fra helikoptertrafikk som kan føre til helseskader og forringet livskvalitet for beboerne i nærområdet.

- Vi anser at bygging av nytt sykehus vil medføre dårligere bokvalitet og kraftig forringelse av verdien på de gjenværende boligene i stikkveien Slemdalsveien 89-91 grunnet anleggstrafikk og støy over en periode på mange år. I verste fall frykter vi at husene ikke vil kunne bli solgt.

### **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. Negative konsekvenser av utbyggingen på miljø og omgivelser og andre problematiske forhold ved utbyggingen beskrives i høringsdokumentene og noen avbøtende tiltak skisseres, men er ellers ikke vektlagt ved valg av konsept. Begrunnelsen for valg av løsning er primært knyttet til sykehusdrift. Vi har gjennom hele prosessen, både før og etter statlig regulering, opplevd liten involvering og adgang til medbestemmelse. Vi imøteser en bedret dialog og større hensyn til beboere og brukere av området i den videre prosessen.

Som grunnsyn er vi naboer i Slemdalsveien 91F-H sterkt imot bygging av nytt sykehus på Gaustad. På linje med store deler av Oslos befolkning, og av mange grunner, mener vi det er langt å foretrekke å bevare og bygge ut på Ullevål. Bli det likevel bygging på Gaustad, er vi av hensyn til omgivelsene sterkt imot alternativene 1A og 1B, spesielt Alternativ 1A som er det foretrukne alternativet i planforslaget av sykehustekniske grunner. Visuelt ville 1B være å foretrekke, med noe lavere bygninger enn 1A, men gir dessverre like mye støy og annen påvirkning vestover mot skogen og våre boliger. Alternativene 2A og 2B med flere bygninger mot Ring 3 fortjener mer inngående vurdering enn de har fått i dette planforslaget.

Kristin Thorud og Petter Drefvelin, Slemdalsveien 91H

Constance Ursin, Slemdalsveien 91G

Stina Bredal-Rørvik og Øystein Rørvik, Slemdalsveien 91F



# Hørings svar fra Kristina Fougner Rø

Dato: 06.07.2022

Planforslaget vekker dyp bekymring hos meg, både når det gjelder anleggsfasen og etter eventuell ferdigstilling av planene.

Gaustadskogen er den viktigste innfartsåren til Marka for titusener av byens innbyggere. Planen vil være svært inngripende for dette området. Her oppholder det seg daglig barnehager, skolebarn, sykehusbeboere og dyreliv - utsatte grupper som reguleringsmyndigheten må ta særlig ansvar for å verne om. Her er også mangfoldige turgåere og mosjonister, døgnet rundt, i søken på et avbrekk i en grønn lunge. Selv om skogen vil bestå, vil planen innebære gigantiske bygg kloss på området, støy og støv fra ti år med anleggsarbeider, og bekymringsfulle risikoer fra økt helikoptertrafikk og -størrelse for all framtid. Området vil miste mye av sin verdi når turen går gjennom skygger av sykehusbygg, helikoptervinder opptil orkan styrke, nær kontinuerlig støy fra anleggsmaskiner og støvete anleggsveier. Ti års anleggsperiode vil ikke oppleves som midlertidig for noen, særlig ikke områdets barn.

Jeg er kritisk til at planforslaget overhodet ikke beskriver hvordan helikoptertrafikk skal løses gjennom anleggsperioden. En helikopterlandingsplass som skal brukes i anleggsperioden er en forutsetning for realiseringen av Nye Rikshospitalet, og dagens landingsplass kan ifølge forslagsstiller ikke benyttes i hele anleggsperioden for alle aktuelle helikoptertyper. OUS søker i en annen byggesak (202207445) om midlertidig helikopterlandingsplass for sitt nye AW101 redningshelikopter, men heller ikke her beskriver forslagsstiller hvordan trafikken med ambulanshelikopter skal løses.

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. Gaustadskogen er en av byens viktigste og mest brukte korridorer til marka for hele befolkningen. Rotorvindanalyser og støyanalyser av helikoptertrafikken i planforslaget viser at vinder i orkan styrke vil feie over området og dagens «stille områder» (jf Oslos kommuneplan) vil havne i rød støysone. Det er nærliggende at tur- og friområder til tider må stenges for ferdsel. Barna i området vil frarøves et verdifullt friområde og oppleve sterkt belastende helikoptertrafikk gjennom hele sin oppvekst. Søknaden om midlertidig helikopterlandingsplass har dessuten vesentlige feil og mangler, oppsummert i følgende punkter:

1. Søknaden om dispensasjon fra reguleringsplan S-3410 samsvarer ikke med intensjonen for tiltaket det søkes om («midlertidig» landingsplass)
2. Tiltaket bryter bestemmelser i reguleringsplan S-3410 som forslagsstiller ikke har søkt dispensasjon fra
3. Støyrapporten fra SINTEF er basert på feilaktige forutsetninger
4. Konsekvenser ved tiltaket er ikke utredet og belyst tilstrekkelig
5. Relevante fagrapporter og uttalelser fra tilknyttet sak 201704683 («Nye Rikshospitalet») er neglisjert eller ignorert
6. Berørte parter i saken er ikke varslet
7. 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.

Det framstår som at forslagsstiller bagatelliserer temaet om helikopterlandingsplass, men faktum er at støy og vind fra helikoptertrafikken er særdeles viktig for all omkringliggende bebyggelse og friområder gjennom hele den lange anleggsperioden. Det er ansvarsløst å la søknaden om midlertidig helikopterlandingsplass

prosesseres av annen etat (PBE) og med annen saksgang enn «nye rikshospitalet» (statlig regulering), ettersom førstnevntes godkjenning er et premiss for sykehusplanene slik de nå er tegnet.

Jeg mener det må stilles krav til at helikoptertrafikk i anleggsperioden beskrives FØR politisk behandling av planforslaget. Videre anmoder jeg forslagsstiller om å finne en lokasjon for helikopterlandingsplassen som IKKE innebærer at helikoptertrafikken øker på vestsiden av sykehuset, der ferdselen og bruken av Gaustadskogen er meget høy i dag.

Videre mener jeg de høye byggene i planforslaget vil være visuelt inngripende for hele området vest for sykehuset, som i dag opplever å ha marka som nærmeste nabo. Kommunen generelt, og plan- og bygningsetaten spesielt, virker normalt til å hegne om grøntområdene våre. Nå oppfatter jeg at staten overkjører kommunens prinsipper og verdier. Høyhusene vil forringe betydningen av områdets grøntområde og bidra til at det bebygde området vest og øst for Gaustadskogen visuelt knyttes sammen, både for oss som bor tett på og for beboere på avstand. Etter min mening vil altså planforslaget redusere Gaustadskogens verdi betydelig og er irreversibelt. Dette må ikke tillates.

Statlig regulering i denne saken er et kontroversielt grep som tilsidesetter kommuneplanen i Oslo og viktige demokratiske verdier. Jeg er imot å bruke statlig regulering som en mekanisme når en slik tilsidesetting er tilfellet og mener saken må sendes tilbake til Oslo kommune, slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis. Det er uakseptabelt at fremlagte planforslag er eneste alternativ når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet. Jeg ber om at planene stoppes umiddelbart og at Ullevåls-alternativet utredes snarest.

# Hørings svar fra Malin Holm Hansen

**Dato:** 08.07.2022

Jeg er svært kritisk til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannbekken. Dette er vår grønne åre fra marka til fjorden og dersom dere bygger den ut forårsaker dere skade som ikke kan gjenopprettes.

Jeg ber om at det lyttes til bystyret, helsefagmiljøene, fagforeningene, miljøorganisasjonene, historiske organisasjoner, nærmiljøet og de berørte bydelene.

Ikke gå motsatt vei av det verden trenger for å bevare skog og miljø, vær tro og fortett det som kan fortettes!  
Bygg heller ut Ullevål og utnytt tomte ved og rundt Aker sjukehus.

Mvh

Malin Holm Hansen

# Hørings svar fra Maren Rismyhr

Dato: 07.07.2022

De reviderte planene skiller seg i liten grad fra de som ble lagt ut i forrige runde. Oslo trenger nye sjukehus, men disse planene må forkastes. De tar ikke inn over seg Oslos befolknings framtidige behov for sjukehuskapasitet.

Det er vanskelig å si noe om utbygginga på Gaustad uten å trekke inn planene for Aker sjukehus. En viktig del av de opprinnelige planene var å samle all regional virksomhet på Nye Gaustad, mens Nye Aker skulle bli lokalsjukehus. Gaustad skulle bygges over Ringveien og forbindes med Universitetet i Oslo ned mot Blindern. Det var slik planen i sin tid ble presentert for byrådet i Oslo.

Dette viste seg umulig å få til, og Nye Gaustad ble til Nye Rikshospitalet fordi det må bygges inni og rundt det Rikshospitalet vi har i dag nord for Ringveien. Men her var det ikke plass til å samle all regional virksomhet eller alt som er planlagt flyttet ut fra Ullevål sjukehus. Dette får store følger for det som er planlagt bygd på Aker. I stedet for et lokalsykehus for Groruddalen, reises et stort akuttsykehus, bestående av en enorm base (for behandling) med to tårn som er planlagt for sengeposter. På sitt høyeste er basen like høy som en åtte etasjes boligblokk. Det høyeste sengetårnet er 77,2 meter høyt. Det tilsvarer en boligblokk på 29 etasjer. Groruddalen er kjent for sine høyblokker, men dette tårnet blir dobbelt så høyt som dalens høyeste boligblokk. Det andre sengetårnet skal bli 55,5 meter høyt. Det tilsvarer ei boligblokk på 21 etasjer, og, om det blir bygd, blir det Groruddalens nest høyeste hus. Dette bryter totalt med Oslo kommunes høyhusstrategi som har 42 meter som maks høyde.

Å legge ned Ullevål sjukehus for å presse enorme sjukehusbygg inn på arealer som i utgangspunktet er for små, er i seg sjøl en dårlig idé som bør forkastes. Verre er det at en viktig del av kriseberedskapen ødelegges ved at det veltrente og godt fungerende akutteamet på Ullevål blir splittet på to forskjellige sjukehus. Ved kritiske hendelser innkalles dette teamet på kort tid, med alle nødvendige fagfolk, og står klar til å ta seg av hardt skadde pasienter. Vi var mange som sendte takk til dette teamet under Pride-skytingen i Oslo nylig. Å kappe dette teamet i to er etter min mening å gamble med framtidige skadde menneskers liv.

Jeg ser at psykisk helse i sin helhet skal legges til Aker. Jeg har ikke møtt noen som støtter dette. Blokkene med luftgårder som er planlagt ut mot Ringveien er ikke stedet for alvorlig sjuke langtidspasienter som trenger natur og ro rundt seg. Jeg er ikke i tvil om at de ærverdige bygningene med det flotte parkanlegget på Gaustad sjukehus er bedre egnet.

Groruddalen er Norges mest folkerike dal med snart 150 000 innbyggere av mange nasjonaliteter. Aker var lenge Groruddalens velfungerende lokal- og universitetssjukehus, antakelig fremst i landet på migrasjonshelse. Så kom helseforetaksreformen, og HSØ overførte halve Groruddalen til Akershus universitetssjukehus. Noen år senere skulle Ullevål bli byens nye storbysjukehus, og helseforetaksledelsen vedtok å legge ned Aker og overføre resten av pasientgrunnlaget til Akershus universitetssjukehus.. Det var vondt å følge med på hvordan gode fagmiljøer ble ødelagt. Det var ikke mindre vondt å se at Akershus universitetssjukehus ikke var klar til å ta imot alle sine nye pasienter. Det var ei kritisk tid med kø på akuttmottaket og sjuke mennesker i korridorene, som ikke var bygd for senger i det hele tatt. Ingen kan i dag si hvor mange sjuke mennesker som måtte lide ekstra, og kanskje død før tida, på grunn av dette vanstyret. Dette burde vært gransket! Ahus har forresten hele tida siden hatt for mange pasienter og har i mange år nå måttet kjøpe private tjenester i stor stil og faste sjukehusplasser i Oslo.

Groruddalens fire bydeler utgjør én av Oslo kommunes helsesektorer, men bydelene må i dag forholde seg til fire forskjellige sjukehus. Dette vanskeliggjør samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten (i Oslo gjerne den enkelte bydel) og spesialisthelsetjenesten. Det er på tide at Groruddalen får lokalsjukehuset sitt på Aker tilbake. Det er fullt mulig å nedskalere dagens planer og spare milliarder, blant annet ved å slippe å kjøpe tilbake arealet med de ti tidligere boligblokkene sørvest i området, som tilhørte Aker før helseforetaksreformen.

Jeg gjør meg samtidig noen tanker om det å rive ti boligblokker med tilsammen 474 leiligheter i dagens Oslo. Dette er hjemmene deres, og det er ikke rikfolk som bor her. Det vil by på store problemer å få seg et nytt sted å bo.

Planen for Aker var nedlegging og salg for å finansiere videre utbygging i OUS: Slik gikk det heldigvis ikke. OUS hadde i dag ikke klart seg uten Aker, hvor det er mye aktivitet og tolv operasjonssaler går for fullt. Det ligger en minst like stor fare i å ville legge ned Ullevål sjukehus. Foreløpig har ikke planleggerne klart å finne plass for alt som må inn i de planlagte sjukehusbyggene.

Jeg mener regjeringa gjør en stor feil i å påtvinge Oslos befolkning de nåværende planene uten å ha utredet mulighetene på Ullevål. Der er det faktisk god plass til utbygging uten å måtte forstyrre dagens sjukehusdrift. På Rikshospitalet er det motsatt. Der blir bråk og støy i tolv år mens rigging, riving og bygging skal pågå. Jeg ser ingen grunn til at ikke Rikshospitalet bør få fortsette med planlagt behandling som i dag. Sjukehuset er fullt brukbart slik det står i dag. Jeg har forstått at deler av bygget skal rives. Sett fra et miljøsynspunkt er det forkastelig. Rikshospitalet var i sin tid planlagt som et humanistisk sjukehus. Det er tatt hensyn til at pasientene skal kunne se ut i vakker natur fra rommene. Det er også tatt hensyn til og tilpasset at det ligger ved siden av det vakre og verna Gaustad sjukehus. Jeg kan ikke se at et gammelt "målbilde" skulle være grunn nok til å ødelegge dette. "Målbildet" er udatert og må forkastes.

# Hørings svar fra Marianne Vik

Dato: 06.07.2022

## Somatisk helse

Det er svært uheldig å splitte det meget velfungerende Traumesentret på Ullevål Sykehus – et integrert fag miljø som reddet 31 av 32 ofre for Utøya-massakren. Det vil svekke den medisinske beredskapen for fremtidige store katastrofer. Det er dessuten svært uheldig å legge ned ABC-enheten på Ullevål. Statsrådens påstand om å allmenngjøre erfaringene fra ABC til den planlagte fødeavdelingen på Nye OUS er tomme fraser som viser hvor lite kunnskap statsråden har om helsearbeid i praksis.

## Psykisk helse

Det er en skandale at mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal skyves ut fra Gaustad Sykehus med sine vakre, vernede bygninger i naturskjønne omgivelser, bygget for og velegnet til behandling av slike lidelser. Gaustad Sykehus har rommet fagmiljøer med pionerinnsetning for behandling av så vel psykotiske tilstander som spiseforstyrrelser. Likedan har den frittliggende psykiatribygningen på Ullevål rommet Norges fremste behandlingsmiljø for alvorlige personlighetsforstyrrelser. Alle de menneskene som trenger døgnbehandling over tid for alvorlige psykiske lidelser skal etter planene for Nye OUS forvises til en etasje i en støytsatt blokk med innvendig luftetgård, 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 døgnbehandlingsplassene 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" og ikke har den fjerneste kunnskap om hva psykiske lidelser innebærer og hva behandling av slike lidelser går ut på og krever av tid, personalressurser, kompetanse og tidsperspektiv. I stedet later det til at de har latt seg forføre av illusoriske teknologiske løsninger som "digital samtalebehandling", "hjemmesykehus", "oppmøteplikt for tvangsmedisinerer" og "alarm-app`er". Det faktum at antallet som blir dømt til psykisk helsevern er blitt mangedoblet på få år, og at disse legger beslag på en utforholdsmessig stor andel av de eksisterende døgnbehandlingsplassene, viser også at psykiatrien er blitt skandaløst nedprioritert helt siden styringen av helsevesenet ble overført til bedriftslignende foretak, styrt etter en økonomisk innsparingsideologi. Vi er i dag vitne til en dramatisk nedgang i rekrutteringen til leger i psykiatrien, noe som avspeiler misnøye med rammevilkårene for denne delen av helsesektoren.

## 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 som spiseforstyrrelser, selvskadning, suicidalitet, tvangstanker, rusmisbruk og sosial isolasjon påført av pandemi, overdreven gaming og digital avhengighet.

## Arealhensyn

Tomta for det planlagte Nye OUS er alt 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. Det er i dag 120.000 kvadratmeter med gode, funksjonelle bygninger som det vil være skandaløst å rive.

## 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. Ullevål sykehus er derimot langt tryggere dersom en slik katastrofe skulle ramme oss, med sitt store areal og sine mange adskilte bygninger.

### **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 en, og den er til tider preget av forsinkelser på grunn av kø. 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 parkeringsplass for biler til ansatte (kjempestore underjordiske garasjer?), for det tredje plass for de store helsebussene som i dag ankommer daglig til Rikshospitalet og for det fjerde plassering av alle maskiner og byggematerialer i forbindelse med den mangeårige byggeprosessen. Det vil også bli behov for en omlegging av trikkens tilkjørselsbane til Rikshospitalets som endestasjon.

### **Miljøhensyn**

Det å rive alle bygningene på Ullevål Sykehus i stedet for å rehabilitere 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 skjemmende 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. Helseminister Høies såkalte "belysning" av Ullevål-alternativet var et fullkomment latterlig forslag, idet det forutsatte at det nåværende Rikshospitalet skulle rives og bygges opp igjen på Ullevål-tomten! På denne måten kunne helseministeren påstå at dette alternativet ville bli dyrere enn det planlagte Nye OUS. (Dette er en måte å argumentere på som svekker tilliten til politikerne!) Det reelle alternativet, nemlig å beholde det meget velfungerende Rikshospitalet og gradvis bygge opp nye, nødvendige behandlingslokaler på den store Ullevål-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. Når styrene i OUS og HSØ går så dramatisk i forsvar for "målbildet" Nye OUS, må det ha å gjøre med ønsket om å skaffe seg egenkapital for å sikre seg de nødvendige statlige lånene til byggeprosjektene. Men disse lånene må i neste omgang betjenes, noe som nødvendigvis vil kreve innsparing på driftssiden, hvilket betyr nedskjæring på lønnsmidler til ansatte helsearbeidere. Dette vil igjen resultere i svikt i rekrutteringen til helsefagene.

### **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 budsjettsprikk. Vi vet ikke i dag hvor lenge krigen vil vare, men ettervirkningene på materialtilgang og priser vil helt sikkert vare meget lenge. I tillegg kommer det sterke presset på statens økonomi som følge av økte utgifter til forsvar og rustningsindustri, og kompensasjonsordninger i forhold til generelt stigende kostnadsutgifter.

### **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 Psykologforeningens representanter i styrene i OUS og HSØ. Det er også en sterk motstand mot salget av Ullevål og byggingen av et monstertykehus der Rikshospitalet nå ligger, blant folk flest i Oslo og omegn. I Oslo bystyre er det et flertall som går mot planene for Nye OUS. På Stortinget er alle representanter for SV, Rødt, Frp og MDG mot disse planene, og fremtredende representanter for Venstre, Høyre og Arbeiderpartiet er det. Senterpartiet var sterkt imot salg av Ullevål før valget, men da de gikk inn i regjering med Arbeiderpartiet tapte de kampen om Helsedepartementet og dermed denne saken. Helseminister Kjerkol argumenterte allerede før valget med at det er fare for at Oslo tar for mange helsearbeidere fra resten av landet, og at derfor måtte Ullevål nedlegges. Hun har også hevdet at Aker Sykehus

bare kan bygges hvis Ullevål nedlegges, slik at antallet sykehus blir to (Nye OUS og Aker) og ikke tre (Ullevål, Rikshospitalet og Aker). Dette forutfattede standpunktet, dannet uten noen kunnskap om sakens realiteter, har hun fortsatt å forfekte retorisk etter at hun ble ansvarlig helseminister. Hun unnlater systematisk å møte til debatt om dette spørsmålet, som er så viktig ikke bare for Oslos befolkning, men hele landets, ettersom Rikshospitalet har landsdekkende funksjon for kompliserte former for elektiv behandling. Hun viser i stedet til helseforetakets direktører og styrer, og de få offentlige uttalelsene hun selv kommer med om helsepolitiske spørsmål er kortfattede, generelle og banale. På denne måten undergraves befolkningens tillit til politikerne og til demokratiet som politisk system for ivaretagelse av folks velferd og grunnleggende behov.



# Hørings svar fra Marianne Øverlie og Erling Svela

**Dato:** 06.07.2022

6. juli 2022

Vi bor i bydel Nordre Aker og påvirkes av byggeplaner på sykehustomtene i bydelen, og som borgere og potensielt brukere. Vi mener planforslaget for nytt sykehus på Gaustad er uakseptabelt byplanmessig og miljømessig, og det er urealistisk økonomisk og funksjonelt.

I korthet:

Tomten på Gaustad er for liten og vil presse markagrensen og de verneverdige byggene på Gaustad asyl både nå og særlig i fremtiden når rikshospitalet får nye behov, for det er ingen tomtereserve. Det er planlagt altfor høye bygg, som vil være skjemmende både på nært og langt hold.

Det er betydelige trafikkproblemer til Gaustad i dag. Dette vil bli mye verre om det blir ytterligere antall ansatte og pasienter.

Det er også verd å merke seg de sykehusfaglige innvendingene både mht (i) bygging på den altfor lille tomten bokstavelig talt oppå sykehusbygg i full drift, (ii) funksjonsfordelingen mellom ulike sykehus og (iii) at man igjen planlegger for urealistisk få senger, jfr erfaringene fra Kaldnes og Ahus.

Det åpenbare alternativet for det planlagte konseptet er å bygge på Ullevål, der det er ledige tomtearealer.

Om det skulle være maktpåliggende å bygge nytt for landsfunksjonene, vil vi påpeke at et sykehus med landsdekkende funksjoner burde plasseres nær OSL på Gardermoen, hvor det er flyplass, togstasjon og motorvei like i nærheten. Det framstår fantasiløst at ikke dette er forsvarlig utredet som konsept. Det er transportmessig mer effektivt og bidra til utflytting av statlige arbeidsplasser fra Oslo.

Med vennlig hilsen Marianne Øverlie og Erling Svela, Vålveien 2, 0852 Oslo

# Hørings svar fra Marion O Farrell

Dato: 08.07.2022

Vi som bor rett ved siden av Gaustad sykehus (Slemdalsveien 89a-h) er stor preget av planene. Vi sendte massevis av uttalelser de siste årene her

(<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?direct=Y&mode=all&caseno=201704683&Dateparam=07/05/2022&sti=>)

angående byggeprosessen, støy, støv, helikopter trafikk, økt trafikk i området, barnas oppvekst, påvirkning på det populære naturområdet i Gaustad skogen.

Løsningen nå er at vi (13 hus) blir ekspropriert, noe som er veldig trist for oss. Vi står nå i en veldig usikker situasjon, og kommer til å trenge å finne et hus i et området med begrenset utvalg av hus og, i tillegg, der det er et byggestopp (småhus), noe som gjør enda større press på tilgjengelighet av hus. Om dere må allerede nå ekspropriere hus i området for å få dette prosjektet til å gå opp, og plassen bygningen skal ta er allerede nå, i planleggingsfase, for stor for tomten, og ekspertene mener at sykehuset blir allerede for liten for byen når den er ferdig bygget, hvordan kommer ekspropriering til å bli i området i fremtid når ekspansjonsmuligheter er null? Tomten på Ullevål er større og flaterer - hvorfor eksproprierer dere folk på Gaustad når dere har allerede en stor nok tomt på Ullevål?

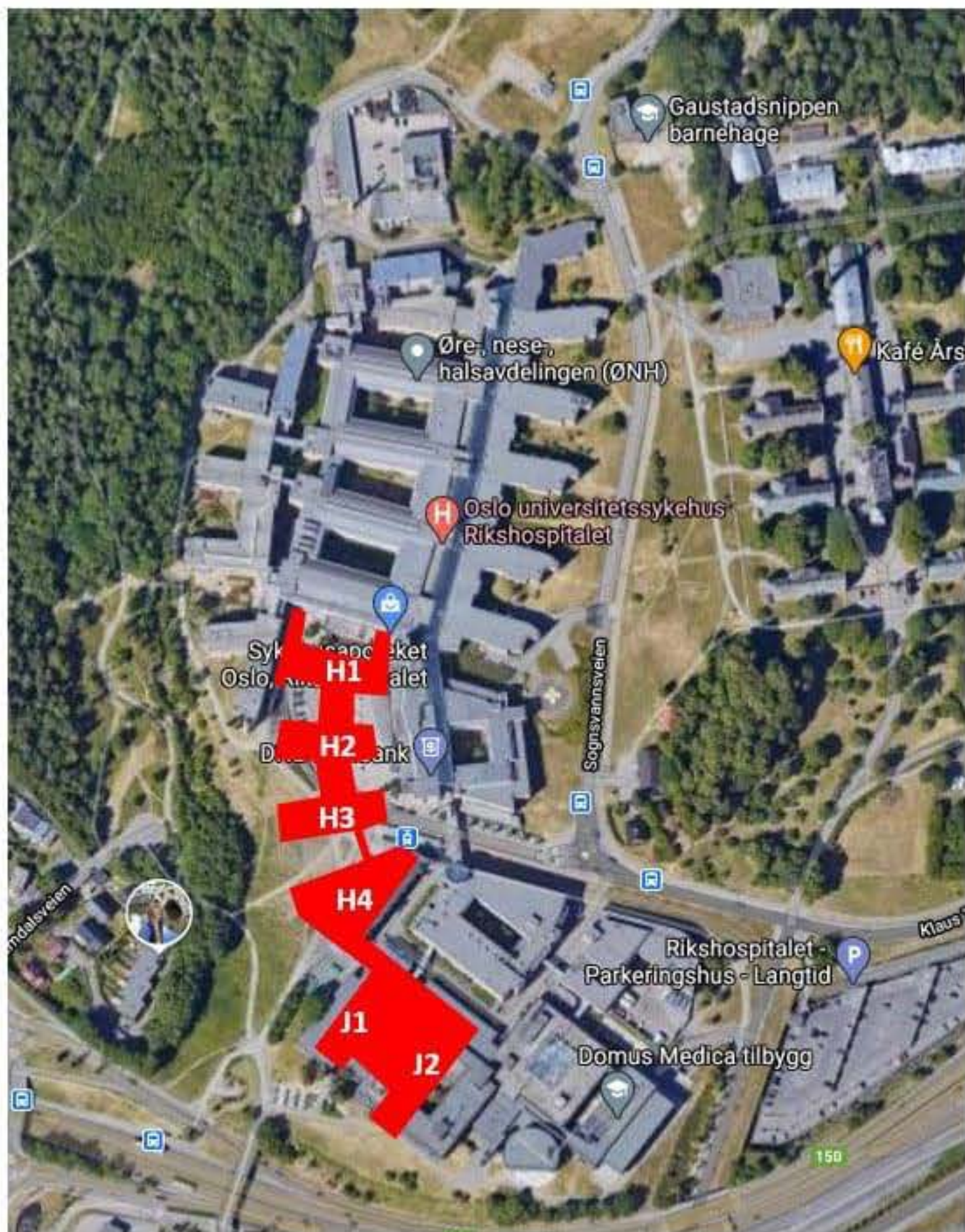
Vedlagt er et bilde jeg lagde i fjor, for å vise størrelsesforskjell mellom Ullevål og Gaustad



## Rikshospitalet

Arealet i rødt viser noen av de nye bygningene, H1-H4 og J1-J2

Det krever nedrivning av Gaustad hotel og deler av Domus Medica for H4, J1, J2. Skråning med >15m høydeforskjell fra øst til vest.



## Ullevål Sykehus

Det samme røde arealet markert på innerste delen av Ullevål tomten der det er hovedsakelig lave bygninger eller åpent tomt, e.g. barnehager, helipad, ambulansestasjon og parkeringsplasser. Her er det flat tomt.





# Hørings svar fra Meningsmåling juni 2022 - Redd Ullevål Sykehus

**Dato:** 08.07.2022

Oslos innbyggere ønsker ikke planene i reguleringsforslaget gjennomført.

Infact har gjennomført en meningsmåling hvor Oslos innbyggere besvare på om a) Ønsker du ombygging og videreføring av Ullevål sykehus, eller b) Ønsker du å selge Ullevåltomta og bygge på Rikshospitalet på Gaustad? eller c) Vet ikke. Det er gjort 1011 intervjuer med innbyggere over 18 år, og resultatet er: 65,3% for alternativ a), 14,3% for alternativ b) og 20,4% for alternativ c). Se vedlegg.

Dette viser hvor sterk støtte det er i Oslos befolkning for å bevare Ullevål sykehus og utvikle det videre. Trass i den sterke kampanjen som har vært drevet i månedsvis av kommunikasjonsdirektørene i Helse Sør-Øst og Oslo Universitetssykehus, er holdningen til innbyggerne våre klarere enn noensinne.

Det er også positivt at vet ikke-gruppa ikke er større enn tjue prosent. Det betyr at mange har satt seg inn i saken og tatt standpunkt. Hvis vi tar ut Vet ikke-gruppa, og ser på de som har en mening, er det hele 82% som går inn for Ullevål-løsningen, og 18% som ønsker utbygging på Rikshospitalet-Gaustad.

## **Fakta om målingen:**

Utfører InFact AS

Populasjon Oslo, innbyggere +18 år

Antall intervjuer 1 011

Vekting Kjønn, alder

Feilmargin Maksimalt +/- 3,0 %-poeng gjelder totalutvalget

Metode InFact automatiske telefonintervjuer

Periode 9. juni 2022

Oppdragsgiver er Folkeaksjonen Redd Ullevål Sykehus

Kontakt i InFact er fagsjef Knut Weberg, tlf +47 90 85 84 33

Tallene fra meningsmålingen er vedlagt

Vi ber Regjeringen respektere ønskene til innbyggerne i Oslo.

Tilsvarende meningsmåling bør også gjennomføres i hele regionen Helse Sør-Øst. Gjerne med spørsmål om hvorvidt innbyggerne i de andre sykehusområdene i regionen mener det er riktig å prioritere prosjektene i Oslo fremfor prosjekter andre steder.

Redd Ullevål Sykehus

Lene Haug, leder

# Hørings svar fra Mette larsen

**Dato:** 07.07.2022

Ullevål er mitt lokalsykehus. Bydelen har vedtatt støtte til bevaring og videreutvikling av Ullevål. Det samme har Oslo bystyre og alle fagfolk og fagforeninger. Jeg protesterer mot Statlig regulering uten at alternativet er utredet.

# Hørings svar fra Mimi Øverlie

**Dato:** 06.07.2022

Jeg bor i bydel Nordre Aker. Jeg mener planforslaget for nytt sykehus på Gaustad er uakseptabelt byplanmessig og miljømessig, og det er urealistisk økonomisk og funksjonelt.

I korthet:

Tomten på Gaustad er for liten. Byggingen vil skjemme nærmiljøet og forringe Gaustad Psykiatriske som er fredet. I framtiden trues markagrensen og Gaustad Psykiatriske når det blir behov for mer bygging.

Det er betydelige trafikkproblemer til Gaustad, som vil bli forverret om det bygges ut.

Det er massevis av sykehusfaglige innvendinger.

Det åpenbare alternativet er å bygge på Ullevål, der det er ledige tomtearealer.

Med vennlig hilsen Mimi Bing Øverlie, Klaus Torgårds vei 12A, 0372 Oslo

(Innsendt av Erling Svella på vegne av Mimi Øverlie.)

# Hørings svar fra Natalie Davidova

**Dato:** 07.07.2022

Bevar Ullevål Sykehus. Takk.

# Hørings svar fra Nils Oddvar Skaga og Torsten Eken

**Dato:** 08.07.2022

Høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. gnr./bnr. 42/1 mfl.

Jeg oversender med dette høringsuttalelse fra Torsten Eken og Nils Oddvar Skaga, Avdeling for anesthesi og intensivmedisin, Oslo Universitetssykehus - Ullevål. Høringsuttalelsen sendes inn som et vedlegg til denne oversendelsesteksten (pdf-format).

Vårt hovedfokus er de svært uheldige konsekvensene for akuttmedisin og katastrofemedisin / katastrofeberedskap som planene for Nye OUS medfører i Oslo og Helse Sør-Øst, dvs. for halve Norges befolkning.

Dette er samfunnskritiske funksjoner, og vi ber om at dette må tillegges stor vekt i vurderingene.

Med hilsen fra

Nils Oddvar Skaga

Mob: 48073638



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
E-post: postmottak@hod.dep.no

Oslo 8/7-2022

### **Høringsuttalelse:**

#### **Høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad, Gaustadalléen 34 mfl. gnr./bnr. 42/1 mfl.**

Undertegnede er henholdsvis fagansvarlig overlege for traumatologi og professor i anesthesiologi ved Avdeling for anestesi og intensivmedisin, Oslo universitetssykehus HF (OUS). Vi takker Helse- og omsorgsdepartementet for at vi får anledning til å sende inn bemerkninger til planforslaget fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ) om videre utbygging av region- og lokalsykehus på Gaustad.

Vi påpeker at sakens mest sentrale forutsetning ikke kan realiseres med det foreliggende planforslaget: Nye Rikshospitalet på Gaustad slik det nå er planlagt vil ikke kunne fungere som et samlet og komplett regionsykehus. Videre vil realisering av planene medføre betydelige negative konsekvenser for pasientbehandlingen og for akutt- og katastrofeberedskapen i Oslo, i hele HSØs opptaksområde og nasjonalt.

#### **Sviktende forutsetning for etablering av Nye OUS**

Vi oppfordrer HOD til å vurdere saken i et akutt- og katastrofemedisinsk perspektiv og på et helt selvstendig grunnlag. HSØs overordnede plan innebærer angivelig at OUS skal utvikles som et samlet og komplett regionsykehus med lokale, regionale og nasjonale funksjoner på Gaustad, et stort lokalsykehus på Aker, og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Vi vil påpeke at løsningen som er presentert i reguleringssaken innebærer at helt sentrale momenter i sakens forutsetninger ikke lar seg realisere. Siktemålet om "et samlet og komplett regionsykehus" på Gaustad er allerede forlatt av HSØ. Det blir ingen komplett samling av regionale og nasjonale funksjoner med den foreliggende planen. Tre mindre fagmiljøer (nevrokirurgi, hjerte-/lungekirurgi og barnemedisin) er planlagt samlet, men HSØs plan medfører samtidig oppsplitting av en rekke store, tunge og godt fungerende medisinske miljøer, både enkeltspesialiteter og bredt sammensatte fagmiljøer, som i dag er samlokalisert på Ullevål. Eksempler på dette er akuttmedisin innen alle fagområder, katastrofemedisin inkludert katastrofeberedskap, mage-/tarmkirurgi, ortopedi, nyfødtdmedisin, hjertemedisin og akutt indremedisin. HSØs planforslag vil dermed totalt sett medføre et betydelig svekket tilbud til akutt og kritisk syke i Oslo og hele HSØs opptaksområde.

#### **Katastrofeberedskap**

Den svært viktige tverrfaglige beredskapsfunksjonen for katastrofer som i dag er samlokalisert og godt ivaretatt ved Ullevål sykehus er av HSØ besluttet delt i to mellom det kombinerte region- og lokalsykehuset på Gaustad og det rendyrkede lokalsykehuset på Aker.

Dette vil medføre betydelig svekket beredskap for innbyggerne i Oslo og HSØs opptaksområde forøvrig – altså for halve Norges befolkning.

Katastrofemedisin omfatter blant annet håndtering av masseskader ved terror, ulykker, eksplosjoner og gassforgiftninger. Ved katastrofer må vi under sterkt tidspress løse komplekse problemstillinger hos mange samtidige pasienter, svært ofte med både indremedisinske og kirurgiske elementer hos den enkelte pasient. Noen eksempler er eksplosjoner (gassforgiftninger og kirurgiske skader), industri- og tunellbranner (brannskader med inhalasjonsskader), eller snø- og kvikkleireras (kvelning, livstruende nedkjøling og kirurgiske skader). Vi er derfor avhengige av sømløs samhandling mellom en rekke fagmiljøer. En essensiell forutsetning for god katastrofeberedskap er at alle disse fagmiljøene er samlet på ett sted, at de er godt trent og samkjørt, og at vi har nok kompetent personell og senger.

HSØs plan i dag er å ha beredskap for alvorlige kirurgiske skader på Gaustad, mens hoveddelen av indremedisinsk beredskap skal legges til Aker. CBRNE-funksjonen (kjemiske, biologiske, radiologiske, nukleære og eksplosive agens) vil bli delt mellom Aker og Gaustad. Dette er en svært dårlig løsning som utvilsomt vil gå ut over den akuttmedisinske samhandlingen i OUS ved katastrofer, og dermed medføre klart svekket katastrofeberedskap for hele HSØs opptaksområde.

Oppbygging av Nye OUS må ha som et uomgjengelig premiss at beredskap for kritiske hendelser, inkludert terror og krigshandlinger, ikke skal bygges ned. En nødvendig konsekvens av dette er at katastrofemedisinske funksjoner fortsatt må være samlokalisert. HSØ har hittil ikke evnet å levere faglig holdbare argumenter for sin planlagte oppsplitting av disse funksjonene. Vi anser derfor at HSØs plan for oppsplitting utelukkende er en konsekvens av uløselig plassmangel ved Nye Rikshospitalet. Dette kan umulig være et akseptabelt argument for nedbygging av velfungerende samfunnskritiske funksjoner. HSØs planforslag slik det nå foreligger må derfor avvises.

### **Daglig akuttmedisin**

HSØs planforslag vil innebære svekket kompetanse for mottak, diagnostikk og behandling av akutte pasienter. Tilsvarende som ved katastrofer er også all daglig avansert akuttmedisin avhengig av sømløs samhandling mellom et stort antall spisskompetente fagmiljøer. I tillegg til samlokalisering forutsetter dette et tilstrekkelig volum av akuttpasienter innen alle medisinske fagområder for å ivareta nødvendig mengdetrening. Avansert akuttmedisin og hverdagsmedisin henger altså uløselig sammen.

OUS Ullevål er i dag et stort, komplett og høykompetent akuttsykehus. Det fungerer som landets viktigste sykehus for avansert akutt- og katastrofemedisin og dekker funksjoner for Oslo, HSØ og til dels nasjonalt. OUS Ullevål tok i 2021 imot mer enn 35.000 akuttpasienter av alle kategorier, inkludert medisinske, kirurgiske og ca. 2000 akutt syke barn. To tusen pasienter var traumepasienter, hvorav ca. 700 hadde alvorlige eller livstruende skader. Det akuttmedisinske fagmiljøet har konsistent understreket at et tilstrekkelig daglig tilfang av slike akutte pasienter er en forutsetning for å kunne opprettholde og utvikle nødvendig kompetanse, og at lokalsykehusfunksjonen som er planlagt på Gaustad er for liten til å oppfylle denne forutsetningen.

Nye Rikshospitalet er tenkt å være lokal- og regionsykehus for kritiske skader, mens det store volumet av hverdags akuttmedisin i Oslo er tenkt lagt til Aker. HSØ planlegger riktignok å legge en liten lokalsykehusfunksjon for ca. 200.000 innbyggere til Gaustad med en slags satellitt for ortopedi og mage-/tarmkirurgi, men dette vil ikke kunne gi fagmiljøene ved Nye Rikshospitalet et tilstrekkelig pasientvolum til vedlikehold og utvikling av akuttmedisinsk kompetanse. Effekten av at slike store og driftskritiske kirurgiske fagmiljøer på denne måten vil bli splittet opp er også at disse miljøene allerede nå ønsker å innføre endringer som reduserer lokalsykehusfunksjonen ved Nye Rikshospitalet ytterligere: I strid med de opprinnelige forutsetningene planlegger man nå f.eks. kun å ha 5 senger for akutt ortopedi og et minimalt antall senger for akutt mage-/tarmkirurgi på Gaustad, mens øvrig akuttkirurgisk virksomhet planlegges lagt til Aker. Operasjonstrengende pasienter fra Gaustad, inkludert traumepasienter med alvorlige ortopediske skader, planlegges derfor i stor grad overført til Aker for kirurgi.

Denne videre nedskaleringen av den akuttkirurgiske virksomheten ved Nye rikshospitalet vil svekke kompetanse på behandling av alvorlige skader ytterligere: På Gaustad vil man ikke ha tilstrekkelig volum av pasienter til å opprettholde kirurgisk kompetanse, mens man på Aker ikke vil ha kompetanse på diagnostikk og behandling av akutte livstruende skader. Nedskaleringen vil også svekke katastrofeberedskapen ytterligere, idet personell ved de store ortopediske og mage-/tarmkirurgiske miljøene på Aker ikke vil kunne forsterke det lille akuttmedisinske miljøet på Gaustad ved massetilstrømning av skader, fordi de hverken vil ha nødvendig klinisk kompetanse eller kompetanse på logistikk og andre aspekter ved systemene på Gaustad.

Vi mener at tiltakene som de kirurgiske miljøene OUS planlegger pga. oppsplitting av fagmiljøer og det utilstrekkelige arealet på Gaustad viser tydelig at også OUS forstår at målsettingen om "et samlet og komplett regionsykehus" på Gaustad er umulig å gjennomføre. De planlagte tiltakene medfører åpenbart ytterligere forringet kvalitet på behandling av enkeltpasienter og betydelig svekket katastrofeberedskap for Oslo og hele HSØ. Vi anser derfor at de gir ytterligere vekt til vårt syn at HSØs foreliggende planforslag må avvises.

### **Transportmedisinske utfordringer**

OUS er i dag organisert med "én dør inn" for så å si alle livstruende hendelser, ved at pasientene blir fraktet til Ullevål og håndtert av et samlet akuttmedisinsk fagmiljø der. HSØs planforslag innebærer et brudd med dette helt sentrale prinsippet for god behandling av kritisk syke og forutsetter i stedet at pasienter skal fraktes til rett sykehus på bakgrunn av korrekt triage (sortering) utført av ambulansetjenesten. Korrekt prehospital triage av pasienter med uavklarte tilstander er imidlertid svært vanskelig og vil ofte ikke kunne la seg gjøre. Planforslaget innebærer følgelig at en rekke pasienter innen alle fagområder kommer til å bli innlagt på Aker, mens det spesialiserte behandlingstilbudet de trenger er på Gaustad. Et godt eksempel vil være en ung person med livstruende hodeskade etter fall pga. stort alkoholinntak. En stor andel av disse pasientene vil bli kjørt til Aker fordi man antar at hovedproblemet er ruspåvirkning, altså en indremedisinsk tilstand som kan håndteres ved et lokalsykehus. CT-diagnostikk vil avsløre alvorlig hodeskade, og pasientene må deretter transporteres videre til Gaustad for et livreddende nevrokirurgisk inngrep. Dermed vil man

tape mye tid før pasientene kommer til nødvendig behandling, med død eller varig større funksjonsnedsettelse som konsekvens. Lignende eksempler vil kunne finnes for pasienter med en rekke andre akutte livstruende tilstander.

Det er også forventet 5-6000 fødsler pr. år på Aker uten fullverdig intensivavdeling for nyfødte der. Dermed vil det også bli et stort behov for transport av kritisk syke nyfødte fra Aker til Gaustad, og tilsvarende for kritisk syke nyforløste mødre.

Oppsplittingen av akutfunksjonene vil altså også medføre at et stort volum av akutt og kritisk syke pasienter må transporteres mellom Aker og Gaustad. Vi understreker at disse transportene prinsipielt sett er å anse som uforsvarlige, fordi de ikke vil være forårsaket av et uunngåelig behov (f.eks. et ulykkessted i stor avstand fra sykehus) men utelukkende av HSØs utilstrekkelige løsning for akuttberedskap i Oslo. En stor mengde transporter fra Aker til Gaustad vil dessuten binde opp tilsvarende store ressurser i ambulansetjenesten, med derav følgende redusert beredskap for akutte hendelser hos andre pasienter.

Trafikken på Ring 3 utgjør en ytterligere risiko for disse pasientene, i særdeleshet pga. sterkt begrenset adkomst til Gaustad. HSØ har heller ikke i sine reviderte planer noen tilfredsstillende løsning på dette. Vi oppfatter det nye forslaget om å bruke en gang- og sykkelvei til flere titalls akuttambulanser under utrykning med blålys pr. dag som oppsiktsvekkende dårlig og en ytterligere bekreftelse på at det foreliggende planforslaget for Nye Rikshospitalet er fundamentalt mangelfullt og må avvises.

## **Pandemi**

Erfaringene fra covid-19-pandemien og en økende erkjennelse av trusselen om flere pandemier i fremtiden må få konsekvenser for hvordan Nye OUS skal gjennomføres. Det er stort fokus på dette globalt, og flere planlagte sykehusprosjekter er satt på pause for å gjøre ny strukturering basert på erfaringene fra pandemien. Det er bl.a. nå vesentlig større fokus på luftbåren smitte og hvordan dette trygt skal kunne håndteres i et moderne sykehus. Eksempelvis diskuteres hvordan heissjakter i sykehus kan representere en smittevei, hvordan ventilasjonsanlegg må utformes for å være trygge, hvordan inn- og utganger i sykehuset må tilpasses strømmer av pasienter med smitte vs. uten smitte, og hvordan paviljonger i stedet for høyhus kan utnyttes for å reduseres smittespredning. Vi kan ikke se at de oppdaterte planene for Nye Rikshospitalet ivaretar dette perspektivet i tilstrekkelig grad. Vi ønsker også å understreke at HSØ nå planlegger å legge den regionale funksjonen for isolat av høyriskosmitte til Aker, altså et annet sted enn regionsykehuset, på tvers av faglige råd. Disse manglene ved HSØs planforslag innebærer etter vår mening en klar risiko for utilstrekkelig bygnings- og personellmessig beredskap for håndtering av fremtidige pandemier i Oslo og HSØ som må adresseres av planmyndighetene, og som taler sterkt imot realisering av prosjektet slik det er beskrevet i det foreliggende planforslaget.

## **ROS-analyse og konsekvensutredning**

De betydelige samfunnsmessige konsekvensene av redusert akutt- og katastrofemedisinsk beredskap i Oslo-området må vurderes samlet. ROS-analyse og konsekvensutredning som er vedlagt i plansaken foregår innen planavgrensningen for Gaustad og Aker hver for seg, hvilket åpenbart er klart utilstrekkelig. Eksempelvis må man gjøre risikovurderinger mht.

fravikelse av "én dør inn"-prinsippet for alvorlig syke, oppsplitting av akutt- og katastrofemedisin som i dag er samlet, transportmedisin, pandemihåndtering, samt fødselsomsorg.

Som ytterligere illustrasjon av HSØs mangelfulle tilnærming til samfunnsrisiko i den aktuelle plansaken tror vi det vil være nyttig for HOD å kjenne til følgende forhold:

HSØs styre gjorde i januar 2019 følgende vedtak: «Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF ytterligere belyser planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepter for både Aker og Gaustad i forkant av oppstart forprosjekt. Spesielt skal det for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødtintensiv og kreft beskrives hvordan de valgte løsningene tilrettelegger for beredskap, utvikling av kompetanse, kvalitet i pasientbehandlingen og faglig utvikling.» Rapporten «Driftskonsept traume og akuttmedisin – rapport fra arbeidsgruppe» ble utarbeidet av en bredt sammensatt gruppe av de fremste fagfolkene i OUS og levert i mai 2019. Den kan lastes ned fra følgende adresse:

<https://www.dagensmedisin.no/contentassets/4f85d21c272948e88e0d481548d16928/rapp-ort-driftskonsept-traume-og-akuttmedisin.pdf>

Hovedkonklusjonen (side 2) var entydig: **«Det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akutfunksjoner på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Dette vil berøre akuttpasienter innen både indremedisin og kirurgi, inklusive traumatologi. Kvalitetstapet ved driftskonseptet framstår uunngåelig; vi har ikke kunnet identifisere kompenserende tiltak som imøtekommer negative effekter. Arbeidsgruppen kan således ikke bekrefte tryggheten som mandatet etterspør. Det er umulig å fastslå hvor linjene for kvalitetstap krysser forsvarlighet.»**

Vi finner det overraskende og kritikkverdigg at HSØ ikke har gjennomført en ROS-analyse med påfølgende konsekvensutredning etter denne konklusjonen. En slik analyse burde vært essensiell i den innsendte plansaken, der helt sentrale samfunnsinteresser står på spill.

Vi kan heller ikke se at det i plansaken ligger noen risikoanalyse eller konsekvensutredning av følgene av et terroranslag mot høyblokkene på Gaustad. Dette er uforståelig og direkte oppsiktsvekkende, fordi man internasjonalt i flere tiår har kjent til at sykehus som håndterer tilskadekomne etter terroranslag selv er å betrakte som terrormål.

Oppsummert vil vi understreke at HSØs tilnærming til risiko i det foreliggende planforslaget er klart mangelfull og utelater nødvendige analyser av helt sentrale samfunnskritiske områder. Dette skyldes til dels sammensetningen av gruppen bak ROS-analysene, hvor det hverken var deltagere fra fagmiljøene for akuttmedisin, katastrofemedisin, traumatologi, prehospitale tjenester, smittevern i sykehus eller nyfødtmedisin. Vi vil hevde at disse manglene er uakseptable og viser at det foreliggende planforslaget er umodent og må avvises.

### **Medvirkning**

Et stort flertall av de ansatte, inkludert våre tillitsvalgte, har konsistent over tid gitt uttrykk for at hele planprosessen har vært snudd på hodet. HSØ har startet med å definere tomtene på Gaustad og Aker, og deretter forsøkt å tilpasse de fremtidige funksjonene til bygnings-

volumet som lar seg realisere der. De ansatte har i en rekke såkalte medvirkningsgrupper påpekt at man først må definere de fremtidige helsetjenestebehov og lage en funksjonsbeskrivelse. Deretter må man definere de bygningsvolum som er nødvendige for å ivareta behovene. Så må man i neste trinn se på hvilke tomter som kan egne seg. Prosjektledelsen har imidlertid i enhver sammenheng avvist de ansattes innvendinger, og involvering og medvirkning fra de ansatte har utelukkende vært knyttet til utnyttelse av HSØs tilstrekkelig dimensjonerte arealer. De ansatte har således i stor grad oppfattet seg som gisler i prosessen. HSØs påstand om bred medvirkning fra fagfolk står altså i sterk kontrast til realitetene som de ansatte opplever. Vi mener denne kritikkverdige prosessen og dens klart mangelfulle forankring i fagmiljøer utgjør et ytterligere argument for at det foreliggende planforslaget må avvises.

### **Konklusjon og oppsummering**

HSØs planforslag for Nye Rikshospitalet innebærer nedbygging av velfungerende samfunns-kritiske funksjoner. Helt sentrale medisinskfaglige og beredskapsmessige konsekvenser for innbyggerne i Oslo og øvrige deler av HSØs opptaksområde er underslått eller forsøkt bortforklart. Det foreliggende planforslaget er fundamentalt mangelfullt og må avvises.

Vennlig hilsen

Nils Oddvar Skaga (sign.)  
Fagansvarlig overlege i traumatologi, PhD  
Avd. for anestesi og intensivmedisin, OUS  
Mobil: 48073638  
E-post: [noskaga@online.no](mailto:noskaga@online.no)

Torsten Eken (sign.)  
Overlege, professor dr.med.  
Avd. for anestesi og intensivmedisin, OUS  
Mobil: 95079939  
E-post: [torsten.eken@medisin.uio.no](mailto:torsten.eken@medisin.uio.no)

# Hørings svar fra Oda Novem

**Dato:** 08.07.2022

Jeg er svært kritisk til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannbekken. Dette er vår grønne Åre fra marka til fjorden og dersom dere bygger den ut forårsaker dere skade som ikke kan gjenopprettes.

Jeg ber om at det lyttes til bystyret, helsefagmiljøene, fagforeningene, miljøorganisasjonene, historiske organisasjoner, nærmiljøet og de berørte bydelene.

ikke gå motsatt vei av det verden trenger for å bevare skog og miljø, vær tro og fortett det som kan fortettes!

Bygg heller ut Ullevål og utnytt tomte ved og rundt Aker sjukehus.

Oda Novem

# Hørings svar fra Odd Undheim

**Dato:** 08.07.2022

Ullevål sykehus / Parksykehuset MÅ bevares og oppgraderes. Oslo kommune, Riksantikvaren, PBE, fagfolk innen medisin og sykehusdrift, alle fagforeningene og flertallet i befolkningen er for å bevare og modernisere Ullevål sykehus (med et lokalsykehus for Groruddalen på Aker) fremfor et nytt sykehus på Gaustad. Milliarder av kroner vil kunne spares, - også et viktig argument i disse tider. Et nytt sykehus på Gaustad vil være for lite og for uhensiktsmessig før det er tatt i bruk. Det fremstår som ubegripelig at Høyre og Ap/Sp ikke stopper den forestående "milliardskandalen" umiddelbart. Fra det holdet er det heller lite å høre. Hvor er demokratiet, og den sunne fornuft? Mvh. Odd Undheim.



# Hørings svar fra Oddvar Kolset

Dato: 08.07.2022

## Statlig regulering

Jeg vil innlede med å protestere mot at staten har grepet inn med statlig regulering og vil overstyre lokaldemokratiet i Oslo. Dette er et overgrep mot Oslos befolkning, lokaldemokratiet og fagmiljøene. PBE i Oslo har landets beste kompetanse når det gjelder slike reguleringssaker. Det er åpenbart at statens inngripen i denne saken er begrunnet i at man innså at HSØs planer er for dårlige, og aldri ville kunne bli godkjent av Oslo kommune. Planene er også i strid med alle helsefaglige miljøer utenom HSØs egne interne planleggere. HSØ tar utgangspunkt i et «mål bilde» fra 2016 som dikterer at Ullevål-tomta på død og liv skal selges, helt uten å ta hensyn til at det ikke er gjennomførbart å bygge nok sykehuskapasitet for Oslo på de gjenværende sykehustomtene.

De ansattes representanter føler seg ikke hørt i prosessen. Man hører ikke på fagmiljøene. I stedet bruker HSØ fagfolk og planleggere som gjennom flere år har planlagt og bygget for små sykehus andre steder i landet. Hele ideen om at man tar utgangspunkt i at ett sykehus skal vekk og tomte selges, før man har utredet om det er mulig å bygge sykehus med nok kapasitet på det gjenværende tomtene, er fullstendig håpløs og bakvendt!

## Rikshospitalet

Rikshospitalet (RH) er nasjonal ressurs for transplantasjoner og sjeldne tilstander og særlig krevende behandlingsformer. RH er i prinsippet et elektivsykehus, der store deler av virksomheten er planlagt på forhånd, men det har også akuttfunksjoner knyttet til sine spesialoppgaver. I HSØs planer vil man samlokalisere store deler av Ullevåls funksjoner, bla. akuttfunksjonene med dette. Dette er ifølge fagfolk en dårlig ide, og dessuten er det ikke plass uten at man reduserer nåværende virksomhet.

Paradoksalt nok blir det planlagte nye sykehuset på Gaustad likevel for stort til å være effektivt.

## Akuttmottaket/traumesenteret

En meget alvorlig konsekvens av HSØs planer, 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. Dette er ødeleggende for dette senteret som befinner seg i moderne lokaler, og som er internasjonalt høyt anerkjent. Senteret er en ressurs ikke bare for Oslo, men også for hele HSØ-området, og i enkelte tilfeller for hele landet. Det vil være direkte farlig å splitte opp dette senteret.

## Befolkningsutvikling

Oslos befolkning vil øke i årene framover og ifølge de nyeste tall fra SSB vil den passere 800.000 i 2045. Dessuten blir vi stadig flere eldre med komplekse helsemessige behandlingsbehov. De nye sykehusene planlegges med for få senger, slik man har gjort ved så mange andre sykehus de senere årene. Når skal man lære? «Hjemmesykehus» er en dårlig ide når en stor andel av befolkningen vil komme til å bo alene. Tomtene på Gaustad og Aker er for små til å romme Oslos sykehusbehov allerede med dagens befolkning. Og det er ingen mulighet for utvidelser i framtiden.

Norske sykehus bygges i dag med for liten kapasitet. Dette får alvorlige konsekvenser, ikke minst ved fremtidige pandemier og andre krisesituasjoner.

Planene vitner om en alt for stor optimistisk tro på at den teknologiske utviklingen skal kunne løse det meste. Dessuten skyver man ansvaret for pasienter man ikke har plass til over på kommunene.

## Sikkerhet

Det må være en stor sikkerhetsrisiko å samle alt for mye bygningsmasse i store, høye bygg. Det kan få store og alvorlige konsekvenser ved brann, eksplosjon, terror og krig.

Det er fire ganger så god plass på Ullevål-tomta som på Gaustad. Dette er en ressurs som ikke må skusles bort! Ullevål-tomta er nord-Europas største sykehustomt med god plass til lav og mer spredt bebyggelse, og plass til framtidige behov som vil dukke opp.

Gaustad-tomten har trafikalt dårlig plassering. Man er avhengig av adkomst via Ring 3. I rushtid eller i en krisesituasjon vil dette være direkte farlig. Ullevål har mye bedre adkomst fra flere kanter, bla via Ring 2 og Ring 3.

I følge fagfolk er det i HSØs planer satt av alt for liten plass til forskning, kliniske studier og undervisning. Legene har ikke faste kontorplasser.

### **Psykiatrien**

Gaustad psykiatriske sykehus (GPS) er planlagt nedlagt og pasientene flyttet til blokker ved svært trafikkert vei på Aker, uten gode uteområder. Dette er en løsning som slaktes av fagmiljøene. GPS må opprettholdes for psykiatrien, og eventuelt bygges ut ved behov. Det må satses på psykiatrien! Nedbyggingen av de psykiatriske sykehusene må stoppes!

### **Alternative planer**

HSØ har, i motsetning til hva de selv hevder, ikke utredet alternative planer. Dette er fullstendig uforsvarlig i et så stort prosjekt. Det er kun laget en internt «belysning». Dette holder ikke! Spesielt fordi man konstruerer en løsning som ingen vil ha: Flytting av RH til Ullevål! Dette er et konstruert alternativ for å få HSØs egne planer til å se bedre ut.

3 eksterne utredninger konkluderer med at å bygge ut på Ullevål er bedre og langt billigere enn HSØs planer. Ved de fremlagte planene må deler av det nåværende Rikshospitalet rives for å gi plass til nye monsterbygg. Ved utbygging på RH vil man få en lang periode med rivning og bygging over/under/i/rundt RH som skal være i full drift. Dette vil gi en enorm belastning på alvorlig syke pasienter, nyfødte, ansatte og pårørende.

På Ullevål er det mer enn 100.000 kvm relativt moderne bygg som kan utbedres og brukes videre. Dette gir store innsparinger, både økonomisk og miljø/klima-messig.

Utbyggingen kan dessuten utføres etappevis, og uten at sykehusets drift blir forstyrret i på langt nær samme grad som ved utbygging på RH.

### **Økonomi**

HSØs planer er så dyre å gjennomføre at de truer økonomien i hele HSØ. Vi ser nå at sykehusbygg ved andre sykehus må utsettes pga. økende byggekostnader. Det vil også ramme pasientene ved at innsparinger vil ramme driften av sykehusene. Utbygging på Ullevål, og Aker som lokalsykehus, er langt billigere og kan gjennomføres gradvis og etappevis etter behov. Og man kan beholde Rikshospitalet som det er.

### **Utfyllende argumenter**

I høringsrunden i 2021 leverte Rikshospitalets venner et glimrende høringssvar med gjennomgang av mange detaljerte problemstillinger. Det er ingen endringer i de nye planene som utgjør en vesentlig forbedring. Jeg viser også til planskissen om «Parksykehuset Ullevål» som er vedlagt høringssvaret fra Redd Ullevål sykehus.

### **Konklusjon:**

HSØs planer må forkastes!

Behold Ullevål sykehus som akuttisykehus med regionale og lokale funksjoner. Rehabiliter brukbar bygningsmasse og bygg nye bygg på den store, flate tomte.

La Rikshospitalet være Rikshospitalet med sine landsdekkende funksjoner, og bygg eventuelt ut ved hospitalets egne fremtidige behov.

Behold Gaustad sykehus for pasientene!

Bygg Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen!

Oddvar Kolset

Pasient

# Hørings svar fra Ola Olsen

**Dato:** 06.07.2022

Ullevål sykehus må beholdes. Det er jo senter for Oslos helsetilbud. De fleste fagfolk er jo imot nedleggelse, det vil gjøre helsetilbudet dårligere. Det nye Rikshospitalet blir jo foreslått med forliten kapasitet (senger) og blir vanskelig å evakuere ved brann pga. høyden. Ullevål har jo tomtearealer nok til nødvendige utvidelser. Staten må her begynne å tenke, ikke bare ture frem.

# Hørings svar fra Olaug Parmer

**Dato:** 08.07.2022

Som nabo til Rikshospitalet, er jeg dypt bekymret for utbyggingsplanene ved Gaustad. Det vil være en stor ulempe å få et mastodontisk bygningskompleks på den lille tomte. Jeg frykter også at når bygget er ferdig, vil det være for lite, og da vil neste trinn være å bygge ut i Gaustadskogen på andre siden av Sognsvannsbekken, altså spise av Nordmarka.

Ulempene for oss som bruker Gaustadskogen daglig, vil bli betydelig, både mht til framkommelighet, støy og iøyefallende høyhus som vil virke totalt overdimensjonerte sammenlignet med Gaustad psykiatriske sykehus. Løsningen må være å beholde Ullevål sykehus og utvikle videre der hvor tomte er stor og velegnet!

Det er støtende at ikke Oslos befolkning får være med og bestemme i en så viktig sak!

Hilsen Olaug Parmer

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

**Referanse:** 106124

**Dato:** 07.07.2022

Bevar Ullevål sykehus og stopp rasering av Rikshospitalet

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 109477

Dato: 07.07.2022

Det har vist seg at det er mangel på langtids plasser i psykiatrien. Derfor er det helt galt å legge ned Gaustad hvor pasientene kan finne ro i en lengre periode. Hvordan kan Helse Sør- Øst tro at løsningen er å flytte pasientene til et nybygg ved Sinsen-krysset?

Med hilsen

Ivar Anderssen

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 117442

Dato: 07.07.2022

Jeg stiller meg svært kritisk til at det ikke legges opp til videreføring og utvidelse av ABC- enheten, slik den har vært fram til nå. Etter to fødsler tilknyttet ABC, kan jeg ikke forstå at det er økonomisk forsvarlig å ikke videreføre dette tilbudet. Dette spesielt med tanke på oppfølging av kvinnen gjennom svangerskapet og gjennomføring av fødsel. Jeg viser til de utallige historier vi kvinner har stått fram med i media og i barseloppøret/bevar ABC, og ellers fagpersonell innenfor feltet.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

**Referanse:** 120319

**Dato:** 07.07.2022

Bevar Ullevål sykehus og stopp rasering av Rikshospitalet!



# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

## navn

Referanse: 133311

Dato: 07.07.2022

Jeg er pensjonert psykologspesialist som avsluttet min praksis på BUP Oslo Nord i Gjerderumsvei i 2014.

Ganske trett av alle omorganiseringer og alt press på å ta inn nye pasienter før de man alt hadde i behandling var klare for å skrives ut. Dette forhold som gjorde at vi lett jobbet utover arbeidstid, og slett ikke fikk tid til å avspasere, gjorde meg ganske lite vennlig stemt overfor ledelsen langt over oss i pasientarbeidet. Har forstått at presset bare har økt både i arbeid med barn og unge og med voksne etter den tid.

mitt oppe i slik stressomme tider planlegger OUS / Helse Sør Øst å bygge ytterligere ned kapasiteten, og ta fra dem som jobber med de pasientene i mest krise de gode omgivelsene de nå har på Gaustad sykehus, en institusjon som betydde begynnelsen på human behandling av folk med psykoser. Senere har pendlen svint mot mer autoritær behandling, for igjen å gå i rett retning noen steder fra 1960, andre steder litt senere, men med stor innflytelse fra miljøet rundt Svein Haugsgjerd på Gaustad sykehus. Andre har videreutviklet arbeidet ut i fra andre kanter enn. Svein Haugsgjerd, ( som tidlig trakk psykoanalyse som kunne hjelpe fagfolk å stå i møte med forvirrede pasienter), men med samme humanitet.

Svein og hans makker har gått gjennom mange punkt i hvorfor planen som nå er til høring ikke bør gjennomføres. Jeg deler deres oppfatninger.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

**Referanse:** 140203

**Dato:** 07.07.2022

Man burde heller modernisere og bygge opp Ullevål. Bevar Gaustadskogen!

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 144134

Dato: 07.07.2022

Skam dere...

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 147480

Dato: 07.07.2022

Ullevål sykehus og området rundt er stort nok til å både bygge ut og i høyden, vil være tilgjengelig for alle og bevare miljøet. Å legge storbylegevakt på Aker (greit nok, men dere mister mange i prosessen) er en ting, men å lage nytt sykehus på Gaustad skader både det generelle helsetilbudet, og skogen rundt - mest sannsynlig også pasienter.

Tenk lenger enn nåværende regjeringsperiode. Folk bor her, nå.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

navn

Referanse: 148361

Dato: 07.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet. Prosjektet etableres på et høyst usikkert plangrunnlag og skal dekkes av felleskapets midler. Ullevål har allerede egnede bygg, tomteområder og stort rom med potensiale for fremtidig utvidelse. Planen gir ingen bærekraftig løsning for fremtidig behov, noe som erkjennes når det uttales at det trengs et tredje sykehus i tillegg til et nytt Rikshospitalet og Aker i full drift. At helikoptere skal lande i grøntområdene like ved sognsvannsbekken, viser at prosjektet er særdeles lite gjennomtenkt og at miljøhensyn ikke er tatt i betraktning. At dette prosjekteres i Oslo (Europas miljøhovedstad) er rett og slett ikke holdbart. Jeg er 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. Et så kontroversielt grep som tilsidesetter kommuneplanen i Oslo og viktige verdier, er uakseptabelt når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet. Jeg ber om at planene stoppes umiddelbart og at Ullevåls-alternativet utredes snarest.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 157237

Dato: 07.07.2022

Bevar Ullevål sykehus og bevar ABC-enheten som egen enhet! Det bør være standard for alle friske fødende!

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 159319

Dato: 08.07.2022

Prosjektet etableres på et høyst usikkert plangrunnlag og skal dekkes av felleskapets midler. Ullevål har allerede egnede bygg, tomteområder og stort rom med potensiale for fremtidig utvidelse. Planen gir ingen bærekraftig løsning for fremtidig behov, noe som erkjennes når det uttales at det trengs et tredje sykehus i tillegg til et nytt Rikshospitalet og Aker i full drift. At helikoptere skal lande i grøntområdene like ved sognsvannsbekken, viser at prosjektet er særdeles lite gjennomtenkt og at miljøhensyn ikke er tatt i betraktning. At dette prosjekteres i Oslo (Europas miljøhovedstad) er rett og slett ikke holdbart.

Jeg er 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.

Et så kontroversielt grep som tilsidesetter kommuneplanen i Oslo og viktige verdier, er uakseptabelt når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet. Jeg ber om at planene stoppes umiddelbart og at Ullevåls-alternativet utredes snarest.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

## navn

Referanse: 161231

Dato: 08.07.2022

### Mitt innspill:

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet.

Prosjektet etableres på et høyst usikkert plangrunnlag og skal dekkes av felleskapets midler. Ullevål har allerede egnede bygg, tomteområder og stort rom med potensiale for fremtidig utvidelse. Planen gir ingen bærekraftig løsning for fremtidig behov, noe som erkjennes når det uttales at det trengs et tredje sykehus i tillegg til et nytt Rikshospitalet og Aker i full drift. At helikoptere skal lande i grøntområdene like ved sognsvannsbekken, viser at prosjektet er særdeles lite gjennomtenkt og at miljøhensyn ikke er tatt i betraktning. At dette prosjekteres i Oslo (Europas miljøhovedstad) er rett og slett ikke holdbart.

Jeg er 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.

Et så kontroversielt grep som tilsidesetter kommuneplanen i Oslo og viktige verdier, er uakseptabelt når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet. Jeg ber om at planene stoppes umiddelbart og at Ullevåls-alternativet utredes snarest.



# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 167626

Dato: 08.07.2022

ABC-enheten må bevares, inkludert jordmorstyrt enhet, spesialiserte jordmødre, oppfølging og kontroll i forkant av fødsel, og egne rom. Planlagt løsning hvor rom skal kunne brukes til vanlig fødsel og såkalt ABC-fødsel underkjenner viktigheten av alle de ovenstående elementene i ABC-modellen.

Det må ikke planlegges for at kvinner skal forlate sykehuset samme dag som de har født.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

navn

Referanse: 182140

Dato: 08.07.2022

Jeg tenker at "Ullevål sykehus", med sin , på alle måter, sentrale beliggenhet , og friskgjørende område, er det beste sykehuset, nå og i framtiden. Trenger bare å bli vedlikeholdt , og litt modernisert. Det beste pandemisykehuset. Det var jo også bygget som pandemisykehus. Alle " fagfolkene" der, er jo også meget fornøy med " Ullevål". Derne vil det i dagens samfunn "forurens" mye mindre " enn murkolosser ved Riksen. Det må vel også tenkes på " brannvern " som er mye enklere på "Ullevål ".

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

**Referanse:** 185199

**Dato:** 08.07.2022

Jeg tenker på pasientene !!!! Ergo må Gaustad beholdes . Det har en " beliggenhet " som "syke mennesker " trenger. Det trengs bare vedlikehold og litt oppgradering, slik som alle hus og sykehus trenger , men som her er forsømt i mange år.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

## navn

Referanse: 189287

Dato: 08.07.2022

Utvid gjerne Rikshospitalet på Gaustad, som betjener hele Norge med sin spesialkompetens. Men, ikke riv Ullevål sykehus for boligbygging, dette sykehuset må pusses opp og bevares; de neste åren blir det en altmer eldre befolkning i Oslo, som vil trenge alltmer helsetjenster, ikke mindre. De fortjener absolutt en god og forutsigelig helseomsorg. Stans det politiske spillet slik det er nå mellom Oslo kommune (for bevaring) og Helsedepartementet (mot bevaring).

Dette er et så viktig spørsmål, som snart ska ut til befolkningen i Oslo med omnevn for folkeavstemning! Har erfaring med arbeid på en akuttavdeling på Aker sykehus i tidsrommet 1984-1990. Bidro allerede da, bl.a til bedre pasientflyt og psyko-sosial vurdering. Dessverre virker det ikke ha skjedd så mye bedre løsninger tross for mye bedre økonomi etter alle disse år. Det var mye ad-hoc-tiltak på den tiden og det er det fortsatt. Korridorpatientproblematikken er fortsatt kvar. Tross for mye bedre teknologi med IT, så er det slik at det er kompetent personell, som ska diagnostisere og vurdere. Bytt ut de økonomiske styrene med å tilsette kompetent helsepersonell istedet for inkompetente siviløkonomer/politikere, som kun er opptatt av økonomi og ikke er innsatt eller skjønner medisinske spørsmål.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

navn

Referanse: 193413

Dato: 08.07.2022

Jeg er svært kritisk til planene om å bygge ut Rikshospitalet og innvirkningene dette vil ha på Gaustadskogen og Sognsvannbekken. Dette er vår grønne Åre fra marka til fjorden og dersom dere bygger den ut forårsaker dere skade som ikke kan gjenopprettes.

Jeg ber om at det lyttes til bystyret, helsefagmiljøene, fagforeningene, miljøorganisasjonene, historiske organisasjoner, nærmiljøet og de berørte bydelene.

ikke gå motsatt vei av det verden trenger for å bevare skog og miljø, vær tro og fortett det som kan fortettes!

Bygg heller ut Ullevål og utnytt tomta ved og rundt Aker sjukehus.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

**Referanse:** 194104

**Dato:** 08.07.2022

Håper at lokaldemokratiet og fagmiljøet blir vektlagt mer.

Det er ikke for seint å snu. Vær så snill, bevar Ullevål sykehus og moderniser og bygg det heller ut på eksisterende tomt.

Spar Oslo fra en sentralisert monsterbygg av sykehus på Gaustad.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 209400

Dato: 08.07.2022

Jeg er sterkt uenig i det reviderte planforslaget for nytt sykehus på Gaustad. Først og fremst fordi tomten er for liten.

- For liten tomt gir en uholdbar byggeprosess.
- Alle brukere får for lite areal, særlig til forskning og undervisning.
- Store trafikkale problemer, særlig for ambulanse.

Løsningen er å ikke legge ned Ullevål sykehus.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt

## navn

Referanse: 721662

Dato: 06.07.2022

Jeg viser til min uttalelse ved første gangs offentlig ettersyn av planene for Nye Rikshospitalet. Jeg kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet:

Som dere kjenner til er PBE negative til planene og mener det vil være vanskelig å oppnå et planforslag som både ivaretar sykehusets areal- og driftsbehov iht. Helse sør-øst (HSØ) sitt målbilde, og ivaretar bylandskapet og kulturmiljøet på en god måte. I PBE sin anbefaling om Høyhus i Oslo, står det at høyhus kan påvirke bylandskapet overordnede formuttrykk ..... og medføre store visuelle endringer og kontraster. Det er derfor ikke ønskelig med høyhus på Gaustad. Byens høyhusstrategi gir heller ikke rom for bygninger over 42 meter i dette området. Høyhus bør beholdes bykjernen og Barcode.

Det vil dessuten bli et for stort bygningsvolum på tomten. Generelt vil sykehuset ødelegge viktige grøntområder mot Sognsvannsbekken og marka, skjemme nærmiljøet og viktige kulturminner på Gaustad. Grøntområdene rundt dagens Rikshospital og Gaustad Sykehus har positiv virkning både på psykisk og fysisk helse både for pasientene og lokalbefolkningen Oslo. Jeg er også usikker på om "vertikal pasientflyt" vil være positivt for pasienter og de ansattes helse og trivsel slik Helse Sør - Øst forestiller seg. De jeg har snakket med, både ansatte og pasienter (inkludert meg selv) synes det er bra at byggene er såpass lave. Jeg jobber ikke innen byutvikling, så har ingen forskningsrapporter å vise til, men utifra det jeg har lest og har erfaring om, er det innlysende at et område med lave bygninger og store grøntarealer er betydelig mer menneskevennlig, og skaper både bedre bo miljø og større mulighet for rekrasjon. Høyhus er fremmedgjørende og upersonlige. En blir påvirket av bygningene og arkitekturen rundt seg.

Det er regjeringens ansvar å legge en strategi for å sikre nasjonale helsetjenester, men å ta ett så kontroversielt grep som å stoppe den kommunale prosessen med ferdigbehandling hos PBE, og demokratisk behandling i Oslo bystyre er helt uakseptabelt når det finnes andre tomter og andre alternativer som ikke er utredet.

Jeg er imot statlig regulering og mener planene om høyhus på Gaustad må stoppes umiddelbart, og at andre alternativet bør utredes snarest.

Jeg ber derfor om at Regjeringen sender saken tilbake til Oslo kommune slik at den kan behandles av PBE og Oslo bystyre på vanlig demokratisk vis.



# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 844057

Dato: 06.07.2022

1. Jeg er imot at Regjeringen overkjører kommunens planmyndigheter, fagpersoners, fagforeningers, sykehusarkitekters, økonomers, lokalsamfunnets og lokalpolitikeres motstand mot sykehusprosjektene uten en ordentlig utredning av Ullevål-alternativet og uten behandling i Stortinget. Det er udemokratisk, lite ansvarsfullt og ikke en rettsstat verdig.
2. Er Ullevål-alternativet og andre alternativer godt nok utredet mht konsekvenser for helsetjenestene i Oslo og landet forøvrig, mht raskest mulig i gangsetting av utbygging (på Ullevål kan man bygge ut stykkevis og delt og således blant annet avlaste økonomien og tjenestetilbudet underveis i byggeperioden) og økonomisk realisme (ekspropriering av eiendommer og råvarer?).
3. Det bør lyttes til fagfolk når det gjelder å få best mulig helsetjenester totalt sett. Oppsplitting av fagmiljøene, slik planene tilsier, kan ikke være noen god ide.
4. Tomten på Gaustad er for liten til å tilfredsstille sykehusbehovet. Allerede nå er behovene større enn det det blir kapasitet/plass for. Det primære må være å gi våre innbyggere best mulig helsetjenester nå og for fremtiden.
5. Bygget blir en mastodont og for høyt i tilknytning til det verneverdige Gaustad sykehus, bebyggelsen og naturområdet rundt. Terrengoppfyllinger og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken.
6. Er det utredet godt nok at det er leirgrunn og konsekvenser av dette? Ref Livsvitenskapsbygget...
7. Det er lite bærekraftig å rive fullt brukbar bygningsmasse som kun er ca 20 år gammel for å bygge nytt.
8. Hvordan kan man utføre gode helsetjenester, i en byggefase som vil vare 10-15 år, så tett oppi behandlingsområdet?
9. Adkomsten er for sårbar i en krisesituasjon.
10. Gaustad/Aker prosjektet anslås å være mange milliarder dyrere enn Ullevål-alternativet, selv med salgsinntektene av Ullevål-tomten, hvor man kan bygge ut etappevis. Tomten på Ullevål vil ha plass nok til å bygge/oppgradere nødvendige nybygg.
11. Erfaringer fra pandemien har gitt oss ny kunnskap om hvordan sykehus bør utformes.
12. Det er uakseptabelt å legge den planlagte midlertidige helikopterplattformen tett ved fødeavdelingen og en nyfødt-intensivavdeling.
13. Nedleggelse av psykiatriske sykehus/institusjoner for å finansiere sykehusplanene er svært uheldig da det ikke lenger vil være nok egnede langtidsplasser. Bydelene har verken kompetanse, kapasitet eller økonomi til å følge opp disse. Varsellampene bør lyse når flere draps- og voldshendelser skyldes psykisk syke personer.

14. Det planlægges alt for få parkeringsplasser. Ansatte, som det kan være knapphet på, vil ikke nødvendigvis bo i nærområdet og vil måtte være avhengig av bil.

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 902399

Dato: 06.07.2022

Bevar Ullevål sykehus!

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

**Referanse:** 931834

**Dato:** 06.07.2022

Ja til bevaring av Ullevål sykehus og nei til rasering av Rikshospitalet!

# Hørings svar fra Person som ikke har oppgitt navn

Referanse: 952580

Dato: 06.07.2022

Jeg protesterer mot disse planene. Meget uklokt bruk av skattebetalernes penger. Bygg ut Ullevål i stedet. Der er det stor tomt som er klar til utvidelse av sykehuset. Og oppussing av eksisterende boligmasse blir billigere enn å bygge nytt. Ta vare på de ærverdige bygningene og utvid sykehuset på samme sted. Norges beste traumesenter finnes også her. Ikke raser det.

I motsetning til Gaustad, så har Ullevål infrastruktur og veiadkomst på to steder. Tomta er lett å bygge ut. Store besparelser i forhold til i et trang og kronglete område ved Gaustad.

Finnes det en hemmelig agenda her? Salg av Ullevåls-tomta til boligformål for å gi millioner i kommunekassa? Husk at Ullevål har et traumesenter **hele** landet benytter seg av. Og det fungerer utmerket der det ligger nå. Vær lydhør overfor befolkningens ønske i denne saken. Dette gjelder nemlig ikke bare Oslos innbyggere.

# Hørings svar fra Randi Braathe

**Dato:** 07.07.2022

Har tidligere vært pasient på Ullevål og støtter at dette sykehuset må bestå. Pandemien har også vist oss at det ikke er smart å samle alt i store enheter når det gjelder smitte mm. Gamling med pris på tomt etc når Oslo nå snart ikke har stor nok tomter igjen mener jeg ikke han vektlegges.

Randi Braathe, privatperson.

# Hørings svar fra Sidsel Dalen

**Dato:** 07.07.2022

Hei - det er med undring at vi registrerer nye planer for Rikshospitalet som ødelegger skog, bekk, turområde og lekeplass for barn. Dette gjøres side om side med tomter som for tiden har byggestopp, nettopp fordi man skal bevare grøntområder og småhuspreg. Vi ser her et alvorlig inngrep i privat eiendomsrett, mens myndighetene tar seg til rette uten å ta hensyn til føringene som legges på privatpersoner.

I tillegg til å rasere et naturområde introduseres det også voldsom støy for naboer med landingsplass for helikoptere nær boligene.

Til slutt er det nye prosjektet forferdelig misbruk av skattebetalernes penger: Rikshospitalet er drøye 20 år gammel, og nå ønsker dere altså delvis rive det ned.

Jeg håper dere lytter til den massive motstanden fra fagfolk og Oslos innbyggere og endrer planene.

Mvh Sidsel Dalen

# Hørings svar fra Sissel Torp

**Dato:** 07.07.2022

Jeg er skuffet over politisk svik fra den nåværende regjeringen, som ikke lytter til vektige argumenter fra medisinske fagfolk, legfolk - når det gjelder å bevare Ullevål Sykehus - og utvikle sykehuset, der det ligger. Det samme gjelder for utviklingsingen av Rikshospitalet, Aker Sykehus og radiumhospitalet. Gaustad er en helt meningsløs lokalisering. Ikke minst på grunn av håpløs liten tomtestørrelse som gjør enhver senere utvikling rimelig umulig/sterkt begrenset. AP utviser udemokratisk makt, som vi ikke har sett i Norge tidligere. SP bare henger med. Pinlig. Hvis AP og Støre ønsker vekst for partiet og egen politikk, er ikke salg av Ullevål-tomta veien å gå. Stort tillitsbrudd.



# Hørings svar fra siv ark MNAL Jens J. Selmer

**Dato:** 06.07.2022

De reviderte planene for Gaustad/Rikshospitalet og Aker må legges til side. Nytt sykehus på Ullevål må utredes! Aker må nedskaleres og bygges som lokalsykehus for Groruddalen. Rikshospitalet bevares som i dag. Planene sikrer ikke Oslo nødvendig framtidig sukehuskapasitet. Tomtene på Gaustad og Aker er for små og gir ikke framtidige utvidelsesmuligheter. Ullevål tomte har god plass til nybygg og utvidelser. Gaustad sykehus i naturskjønne og rolige omgivelser må bevares for psykiatri.

# Hørings svar fra Sjur Larsson Saue

**Dato:** 08.07.2022

Nytt sykehus Gaustad.

Vil kommentere enda en støyproblematikk som ikke kan være skikkelig utredet, det gjelder helikopterlandingstårnet som er plassert utenfor nyfødtavdelingen på rikshospitalet. Ut i fra støykartet som er lagt ved saken må det være noe som utbygger umulig kan ha fått med seg.

Med støy opp mot 114 desibel ved landing og avgang medfører det en ekstrem belastning på de nyfødte barna, som er da veldig utsatt for hørselsskader. Vil utbygger/ drifter av sykehuset virkelig stå ansvarlig for å risikere å påføre disse barna varige hørselsskader ved livets start?

Det må virkelig vurderes om dette helikopterlandingstårnet er plassert på riktig sted, i forhold de alvorlige konsekvenser dette kan medføre.

# Hørings svar fra Sjur Larsson Saue

**Dato:** 07.07.2022

Nei til bygging av nye OUS på Gaustad, behold og utvikle Ullevål universitetssykehus.

Grunnen for ikke å bygge på Gaustad er en alt for liten og uegnet tomt, det blir helt feil å måtte rive forholdsvis nye bygg. Det nye sykehuset blir for lite etter en byggetid på mellom 10 - 15 år. Så er det sagt at det skal være full drift på rikshospitalet i byggeperioden? Har de som har vedtatt dette overhodet tenkt på de ansattes arbeidsforhold, tenker da på både støy- og støvplager igjennom mange år. Ventilasjonsanlegget kommer til å kreve rensing veldig hyppig for at innklimaet skal være forsvarlig for både ansatte og pasienter. Hva med pasientene som skal behandles der, de trenger ro i rehabiliterings tiden. Har selv vært involvert i byggesaker som har ført til høyt sykefravær blandt ansatte på grunn av støy og støvplager. Byggeområdet er inntil et sykehus i drift og der er det støygrenser som ikke skal overstiges! Hvis jeg har forstått det riktig så er det kvikkleire i grunnen? Den må i så fall fjernes først, noe som kommer til å øke byggekostnadene med en del millioner? Henviser til tomten til Livsvitenskapsenteret, der måtte det fjernes store mengder kvikkleire. Det har jo sammen med økte kostnader på byggematerialer økt til en dobling av prisen..

Ullevål har en så stor tomt som gjør at den er velegnet til videre utbygging uten at det blir mye forstyrrelse av den daglige driften.

# Hørings svar fra Sjur Larsson Saue

**Dato:** 08.07.2022

Nytt sykehus Gaustad.

Ved forslag til nye akutt sykehus Gaustad/Nye Aker kommer det frem at nåverende akutt mottak/traume enhet som i dag er plassert på Ullevål universitetssykehus, skal deles mellom de to nye sykehusene. Alle faginstanser advarer mot dette på det sterkeste. Ved å måtte foreta transport av pasienter mellom de to sykehusene er faren for at liv går tapt, veldig stor i følge fagfolk som jobber med dette til daglig. Så undertegnede lurer på hva helseminister Kjerkehol vet som fagfolk ikke har fått med seg, når det gjelder oppdelingen av akutt/traume i forhold til akutt behandling av multitraume skadede?

Akutt mottaket som i dag er plassert på Ullevål universitetssykehus har gang på gang bevist sin kompetanse og reddet mange menneskeliv. Ved å dele opp disse funksjonene settes livet på spill ikke bare for Oslo's befolkning, men for hele sørøst Norges befolkning. Nå må helseministeren høre på hva kompetente fagfolk har

og si og ikke svelge rått det som styret i helse sørøst kommer med, de har ikke den kunnskapen som fagfolkene besitter!!

Bevar og bygg ut Ullevål universitetssykehus, tomten er mer en stor nok til fremtidig sykehus utbygging.

Utbygging på Ullevåltomten kan foregå uten nevneverdig forstyrrelse på driften av sykehuset.

Mens det på Gaustad er alt for trangt og utbyggingen der kommer til å ha alvorlig innvirkning på driften av Rikshospitalet som er et spesialsykehus for hele Norge!

# Hørings svar fra Solveig Thyri

**Dato:** 07.07.2022

Bevar Ullvål sykehus og stopp rasering av Rikshospital

# Hørings svar fra Sonja Victorias Stiftelse

Dato: 08.07.2022

Høringsinnspill med merknad  
Statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad  
Sonja Victorias Stiftelse

---

Planene for statlig reguleringsplan for det nye nasjonale sykehuset på Gaustad 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.

Omgivelser for barn som er alvorlig syke må ha høyere kvalitet. 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.

Forskning og medisinske fremskritt har gjort det mulig å redde flere barn. Konsekvensene for pasientgruppen er at de er i lengre og mer krevende behandlingsforløp enn tidligere. Barn som pasientgruppe skiller seg fra andre. De vil i lange perioder måtte være tett på akutt medisinsk hjelp. Barn og deres familier vil ikke bare tilbringer måneder, men i flere tilfeller også år på sykehuset. Derfor mener vi at det bør stilles høyere krav til bygningsmassen som barn og deres familier skal oppholde seg i, enn det som foreligger i statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Gaustad.

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. For de som kan reise hjem etter lange opphold på sykehuset er det være viktig at det etableres gode rutiner og at de rehabiliteres for et liv på utsiden av sykehuset underveis i behandlingsforløpet. 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. Halvparten av rommene ved det nye barnesykehuset har ikke utsikt. Mange av rommene vil ikke se solen og dagslyset. Ambulansen kjører rundt hele det nye barnesykehuset, og ved siden av nyfødintensiven vil det være en helikopterlandingsplass på taket. Dette vil skape unødvendig mye uro for barn i en sårbar situasjon. Det legges opp til en felles inngang for alle, både de som har luftveisinfeksjoner, de skal til akutten, og de immunosupprimerte barna. Dette er en lite gjennomtenkt løsning. Dette er bygningsmessige valg som ikke baserer seg på et utgangspunkt *for barnets beste*.

Sonja Victorias Stiftelse mener at alle barn skal ha rett til å leke, selv når de er innlagt på et sykehus. Alle barn skal ha rett til å spise rundt et bord, sammen med familien sin. Og alle barn skal ha rett til å sove inntil en forelder, spesielt når man er syk og bor på sykehus.

Stiftelsen er etablert for å sette disse elementære og selvsagte behovene på agendaen. Stiftelsen har dyp brukerinnsett og baserer seg på et arkitektfaglig fundament.

På bakgrunn av dette mener vi spesielt følgende bekymringer tas med i betraktningen når statlig reguleringsplan nå skal vedtas:

## **Samværsretten**

I Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) Kapittel 6. om Barns særlige rettigheter § 6-2. Barns rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon står det 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. Søskene bør også gis god anledning til samvær.*

Ved alvorlig sykdom bør altså begge foreldre og søskene gis anledning til samvær. Om ikke denne forskriften gjelder ved Nye Barnesykehuset på Gaustad ønsker vi en redegjørelse for hvor denne forskriften gjelder.

Da Samværsretten kom, forble rommene like små som tidligere: Den nye retten til samvær fikk ikke et arealmessig svar. Rom for en har blitt til rom for to, og for hele familier. Dette skaper daglig vanskelige, uverdige og unødvendige situasjoner for alvorlig syke barn og deres familier.

Samværsretten brytes hvis det nye sykehuset for barn bygges slik planene foreligger i statlig reguleringsplan på Gaustad.

### **Barnekonvensjonen**

FNs konvensjon om barnets rettigheter er en internasjonal avtale om barns rettigheter. Barnekonvensjonen er også kalt barnas egen grunnlov. Vi mener at det er nødvendig med en gjennomgang av hele prosjektet sett med barnekonvensjonen som utgangspunkt.

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. Hvis vi ikke får dette til på det nye nasjonale sykehuset på Gaustad, selve spydspissen i norsk helsevesen – hvor skal ellers barnekonvensjonen oppfylles?

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. Når antibiotika resistente bakterier, sykdom eller pandemi isolerer barn, skal det tilrettelegges for at de har tilgang til arealer og rommelige kvaliteter som oppfyller deres rettigheter i Barnekonvensjonen. I tillegg forventes det at all forskning på gode og helbredende omgivelser tas i bruk, fordi dette vil være samfunnsøkonomisk best, og ikke minst – fordi det er til barnets beste!

Sonja Victorias Stiftelse forventer at barnekonvensjonen gjelder for alle barn, alle dager, spesielt når de er syke og må bo på sykehus. Vi vil følge prosessen tett, og forventer et svar på dette høringsinnspillet.

Mvh Inger Therese Hoff, styreleder i Sonja Victorias Stiftelse

# Hørings svar fra Spesialist i klinisk psykologi,

## Jan Erik Waastad

**Dato:** 07.07.2022

1. **STATLIG OVERKJØRING:** Statlig regulering av de nye planene for Rikshospitalet/Gaustad er en overkjøring av Plan og Bygningsetatens autoritet, som alle vi andre Oslo-borgere må underlegge oss.
2. **OVERKJØRE FAGSPESIALISTERS RÅD.** Det er også mot 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, som har klart å sette seg inn i kompleksiteten i disse planene.
3. **OSLOS LOKALDEMOKRATI OVERKJØRES:** Oslo Bystyre er også imot de nye planene og da også naturlig nok er Oslo Kommune imot Statlig Regulering. **DET SIES AT STORTINGET HAR GITT SIN TILSUTNING TIL PLANENE. DET ER FEIL!** I en graveartikkel i Dagsavisen (5.7-2022) har Odner og Werner-Erichsen motbevist dette.
4. **ET ALVORLIG DEMOKRATISK PROBLEM:** Helseforetak som er avhengige av å selge ut dyrebare eiendommer for å bygge nytt, og mye mindre, samt drifte, er ikke holdbart lenger. Når også tidligere ledere (Cathrine Lofthus) i HSØ går over i høy stilling i HOD sammen med Kjerkol, da virker ikke demokratiet lenger i helse spørsmål. Hele Styringen av Helsevesenet i Norge virker overstatlig og lite transparent. Ikke bare krefter på Venstresiden, men også deler av Høyre, eks. Michael Tetchner, ser på statlig regulering i denne byggesaken som et stort demokratisk problem.
5. **ØKONOMISK OG MILJØMESSIG UHOLDBART.** Arkitekter, økonomer og forskere på miljøproblematikk ser på skroting av Ullevål som vanvidd, ikke minst økonomisk uholdbart i dyrtider som nå, og dessuten svært miljøskadelig.
6. **ULLEVÅL SYKEHUS MED TOMTEAREAL ER BEVISST IKKE BLITT UTREDET SKIKKELIG OG EVALUERT.** Det minste man må kunne forvente av seriøse helseaktører og utbyggere er at de vekter alternativer opp mot hverandre. Vi har ET fungerende sykehus, som man riktignok på tross av mange nye effektive bygg, lar forfalle i andre deler. På den andre siden HAR VI ET LUFTSLOTT på Gaustad i kombinasjon med en tenkt utvidelse på Aker. Altså noe konkret på den ene siden og noe abstrakt på den andre siden som PBE setter foten ned for. Sånt er ikke betryggende helsepolitikk.
7. **STORE BELASTNINGER UNDER BYGGEPERIODEN ER IKKE TATT MED.** Ingen instans har vurdert konsekvensene for pasienter, ansatte og pårørende i den lange byggeperioden. Hvor stor belastning er man villig til å utsette Oslos og hele landets befolkning for,- ( RH er et Rikshospital for hele landet), under den lange byggeperioden?
8. **NATURSKADE OG TAP AV STORT TOMTEAREAL PÅ ULLEVÅL.** Hvor mye natur og tomteareal skal gå tapt ved en Statlig regulering?
9. **STATLIG REGULERING VIL OGSÅ MEDFØRE NEDLEGGELSE AV GAUSTAD PSYKIATRISKE SYKEHUS.** Pasienter som trenger god plass i rolige landlige omgivelser vil bli flyttet til Sinsen nær Norges mest trafikkerte trafikkmaskin. Behold Gaustad Psykiatriske Sykehus!
10. **BEHOLD ULLEVÅL SYKEHUS OG BYGG UT GRADVIS PÅ DEN STORE TOMTEN.** Oppgrader gamle dysfunksjonelle enheter. Spar opptil 20 milliarder skatte kroner. Det er slik man gjør det i en grønn gjenbrukstid.



# Hørings svar fra Stein Hemma

**Dato:** 06.07.2022

Planene om nytt sykehus på Gaustad vil fullstendig rasere dagens nåværende sykehus i Oslo. Rikshospitalet slik vi kjenner det, psykiatrien på Gaustad og Ullevål. Samtidig vil fortsatt ikke Aker kunne huse pasientene i Groruddalen. Alt dette er fullstendig uakseptabelt.

Akuttberedskapen for Sør-Norge vil bli vesentlig svekket med funksjonsdeling mellom Gaustad og Aker. Et samlet fagmiljø fraråder planene på det sterkeste.

Tomten på Ullevål er stor og flat, og vil kunne romme alle nødvendige utvidelser i overskuelig framtid. Tomten på Gaustad er alt for liten og trang, og vil ikke kunne romme de nødvendige funksjonene.

Stein Hemma

# Hørings svar fra Stephen von Tetzchner

Dato: 06.07.2022

Høringsvar til «Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av revidert planforslag for Nytt sykehus på Gaustad»

Sykehusene har kjernefunksjoner og hele samfunnet er avhengig av godt fungerende sykehus. Utbyggingen av sykehusene i landet har derfor allmenn samfunnsmessig interesse. Det er politikere som skal bestemme utbyggingen, men ut fra den brede fagkunnskapen som finnes i samfunnet. Det er derfor om å gjøre å høre på de sterke fagmiljøene som kjenner funksjonene til Ullevål sykehus, Rikshospitalet, Aker og annet helsetilbud i Oslo og landet for øvrig. Planene som nå foreligger, tar ikke 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. Det er svært uvanlig og regnet som lite funksjonelt å bygge ut sykehus som er i drift. Planen representerer et stort og uoversiktlig eksperiment og med ombyggingsplanen som foreligger, vil både spesialsykehusfunksjonen og regionssykehusfunksjonen bli betydelig svekket. En kjempemessig kloss av en høyblokk vil dessuten bryte med fredningen av Gaustad sykehus og området generelt.

Rikshospitalet er i dag et spesialsykehus av avgjørende betydning for det medisinske tilbudet til innbyggerne i hele landet. Dersom det skulle bygges ut med regionale oppgaver ville det få alvorlige negative konsekvenser for denne spesialfunksjonen. Det er en betydelig risiko for at de spesialiserte funksjonene som Rikshospitalet har i dag, vil forvitte. Konsekvensene kan bli svært langvarige dersom miljøer med høyt spesialisert kompetanse reduseres eller går tapt. Det kan ta lang tid å bygge kompetansen opp igjen. Tomta på Gaustad er for liten og har for dårlig tilgjengelighet til å omfatte både et spesialsykehus og et regionssykehus, og det er verken ønskelig eller mulig å utvide området på en forsvarlig og praktisk måte. Fagmiljøene er enige om at Rikshospitalet må bevares som spesialsykehus og at eventuelle utbygginger utelukkende må rette seg mot denne funksjonen. Den nåværende størrelsen er velegnet for denne funksjonen.

Det er nok å minne om at Aker ble vedtatt lagt ned for noe få år siden. Heldigvis er nedleggelsen reversert, men tomte er blitt mindre. A-hus hadde pasienter i korridorene på grunn av for liten plass allerede den uken sykehuset åpnet. A-hus har ikke kapasitet til å behandle den befolkningen som den var planlagt for. Det finnes lignende eksempler andre steder i landet. En utbygging over flere år på det begrensede området på Gaustad vil redusere det medisinske tilbudet over lang tid, ikke bare i Oslo, men for hele landet. En gjennomføring av planen om å bygge om Rikshospitalet ville føre til et svært mangelfullt sykehustilbud til innbyggerne i Oslo og ville gjennom 10-15 år føre til en enorm fysisk og psykisk belastning for de unge og gamle pasientene som måtte få behandling for alvorlige sykdommer på en byggeplass. Dessuten ville det være nødvendig å begynne en ny utbygging allerede før dette sykehuset står ferdig. Det vil ikke være plass til en forsvarlig utøvelse av de funksjonene som er tenkt lagt dit over tid.

Ullevål sykehus ligger på en stor og fleksibel tomt, som gjør det mulig å bygge ut, endre og tilpasse sykehusets funksjoner i takt med befolkningsøkningen og den medisinske og tekniske utvikling. Oslo er i den heldige situasjon at byen har en stor og velegnet tomt for sykehusbygging, som gjør det mulig å opprettholde full drift mens nye bygg blir oppført. Det er også mulig å rive gamle bygg og frigjøre plass til nybygg uten vesentlig belastning på omkringliggende bygninger. Det er dessuten mulig å komme til sykehuset fra alle kanter (nord, øst, syd og vest), noe som kan være avgjørende for å få fram syke eller skadede pasienter og personell i situasjoner med store ulykker eller katastrofer. En stor sykehuskloss på Gaustad vil binde bygningsmassen og gjøre senere endringer og tilpasninger vanskelig. Tomta til Ullevål sykehus er på en helt annen måte enn tomte til Rikshospitalet, egnet til sykehusdrift og til videre utbygging etter hvert som nye behov melder seg.

Fagmiljøene er derfor enige om at Ullevål sykehus må utgjøre regionssykehuset for Oslo-området. At det trengs utbygging endrer ikke på det. Det vil bli betydelig billigere og mer praktisk gjennomførbart enn den planen som nå foreligger om å bygge om Rikshospitalet. Og fordi en utbygging på Ullevål kan skje gradvis, vil det være mulig å tilpasse den til ny kunnskap, økonomiske ressurser og tilgang på utbyggere. En videreutvikling

av Ullevål sykehus vil dessuten bidra til sikre det viktige spesialisttilbudet til hele landet som Rikshospitalet representerer i dag.

Alle fagmiljøer peker på viktigheten av at Ullevål sykehus har en godt organisert traumeavdeling, som er i stand til å håndtere mange pasienter samtidig, slik det forekommer ved pandemier og store ulykker. Den mestret den ekstremt vanskelige situasjonen i forbindelse med terrorangrepet 22. juli 2011. Avstanden mellom bygningene på Ullevål sykehus gjør det spesielt egnet til å håndtere pandemier uten at det blir unødig reduksjon av tilbudet til andre pasienter. I et høyhus vil det være vanskelig å isolere alvorlig smitte, særlig når den har et stort omfang, og de mange plasskrevende heisene som trengs i et slikt bygg, vil gjøre det vanskelig å hindre smittespredning på tvers av avdelinger. Det kan bli nødvendig å velge mellom pasienter med pandemisk sykdom og andre pasienter. Resultatet kunne – til tross for stor innsats fra leger og annet helsepersonell – bli katastrofalt. Et sykehus som ikke kan håndtere en slik situasjon må unngås for en hver pris!

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, og situasjonen vil kunne utvikle seg til en katastrofe. Det var forutseende politikere som for hundre år siden sikret en tomt som har dekket viktige behov i hundre år og som kan dekke dem i hundre år til. Det vil være et alvorlig misgrep dersom denne tomten ble solgt eller brukt til noe annet enn det den i dag er regulert til. Selv salg av en del, slik det ble gjort på Aker, vil ødelegge den fleksibiliteten og tilpasningsevnen som tomtas størrelse innebærer. Helseministeren ga lenge før hun tiltrådte 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 er heller ikke ventet av en politiker. Det har heller ikke Svein Gjerdrem, som leder Styret til Helse Sør-Øst. Som finansmann synes han mest opptatt av hva han kan få for tomten. At Ullevål-tomten også kan brukes til boliger er underordnet det faktum at det er mye vanskeligere å finne egnede tomter for store sykehus, mens boliger kan bygges på både store og små tomter og over hele byen.

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 blir nok mye verre hvis byggingen kommer i gang. Den økonomiske planen bygger på luftige økonomiske antakelser om store innsparinger allerede mens sykehuset er under ombygging, et drøyt tiår da inntektene er nødt til å gå ned fordi store deler av sykehuset vil være utilgjengelig på grunn av støy, støv og avsperringer. Den nåværende planen for Rikshospitalet vil sannsynligvis gå hardt ut over helsetilbudet i Oslo og resten av Helse Sør-Øst, og sannsynligvis også i andre deler av landet: Heller ikke Trøndelag vil bli skjermet når de forventede overskridelsene setter inn.

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 imidlertid ikke et politisk spørsmål, men et faglig spørsmål. Plan- og bygningsetaten har ikke anledning til godkjenne en plan som ikke er god nok – og som sannsynligvis heller ikke kan bli det ut fra de forutsetninger som foreligger. Det er uten tvil Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune som kjenner området og planen best. Når Kjerkol innfører statlig regulering, er altså fordi Plan- og bygningsetaten i Oslo ikke kan godkjenne en plan som viser en ombygging av et sykehus som ikke vil kunne fylle sine oppgaver på en forsvarlig måte. Tomten er for liten og uegnet til høyblokker av slike dimensjoner. Belastningene på pasienter og personale under den langvarige byggingen ville bli for store. Det understreker igjen at Kjerkol har gjort spørsmålet om sykehusets plassering og utforming til et politisk spørsmål – og kanskje også til et spørsmål om personlig prestisje. De som nå foretar planarbeidet, gjør det de får beskjed om og representerer altså ingen selvstendig stemme i dette arbeidet. Det er et klart flertall i Oslo – både i folket og blant politikere – som har hørt på fagmiljøenes mange solide argumenter og som på det grunnlaget ønsker å beholde Ullevål sykehus.

Avgjørelser om sykehusutbygging må være bredt forankret i sterke relevante fagmiljøer. Høye har med sin reiselivsbakgrunn heller ikke kompetanse til å gå mot et samlet fagmiljø. Hans oppgave var, i likhet med den

Kjerkol har nå, å lytte til de sterke og brede fagmiljøene. Når ingen av dem gjør det, viser det at planen for ombyggingen av Rikshospitalet ikke er faglig fundert, men mer personlig. Hvorfor situasjonen er slik, er vanskelig å forstå – politikere skal jo ta bestemmelser til folkets beste og på godt faglig grunnlag. Den politiske situasjonen er underordnet den faglige her. Mange av innbyggerne i Oslo er enige i en god del av Arbeiderpartiets synspunkter, men kan ikke støtte et parti som vil bruke store summer på en ombygging som ifølge et samlet fagmiljø advarer mot og som svært få ønsker. Innbyggerne i og utenfor Oslo ser at det nå primært er Arbeiderpartiet – som sparer på mange andre velferdsområder – som pøser ut penger og opprettholder fadesen ved at Kjerkol uten videre får følge i Høyres og Høyres fotspor. 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.

Oslo kan altså stå foran en helsemessig og økonomisk skandale av betydelige dimensjoner. Alle relevante fagmiljøer går mot den nåværende planen og mener det vil være faglig uansvarlig å prøve bygge om Rikshospitalet til høyblokker og legge ned Ullevål sykehus som har de enkleste, mest praktiske og skånsomme utbyggingsmulighetene – som også kan tilpasses den aktuelle økonomiske situasjonen. Ideen om å bygge om landets viktigste spesialiserte sykehus til et for lite spesialiserte sykehus og for lite regionssykehus for Oslo-området mangler faglig grunnlag. Det er ingen sentrale fagmiljøer som støtter den planlagte ombyggingen. Alle sterke faglig relevante miljøer peker på at en slik løsning vil føre til et svekket helsetilbud, både for pasientene fra hele landet som trenger sterkt spesialisert behandling, og for innbyggerne i Oslo-området som trenger den oppfølgingen et regionalt sykehus skal gi. Derfor må regjeringen begynne å lytte til dem som har kompetansen, følge deres råd og skrinlegge planen om å bygge om Rikshospitalet på Gaustad. I stedet må planen omfatte et lokalsykehus for Groruddalens mange innbyggere på Aker, et spesialiserte sykehus 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. En slik løsning skaper muligheter for fleksibilitet og tilpasning, og ikke minst for å ta hensyn til andre ressursbehov i Helse Sør-Øst og andre steder i landet.

Stephen von Tetzchner 5. juli 2022

Professor emeritus

# Hørings svar fra Thomas Sandsør

**Dato:** 07.07.2022

Om noe burde vi modernisere Ulevåll. Det er jo minst like viktig for befolkningen sentralt i Oslo å ha et godt tilbud uten å måtte komme seg helt til Riksen hver gang noen skulle fått et illebefindene. Når minuttene teller er det jo bare helt forundelig at tilbudet til Oslo's innbyggere skal bli dårligere.

Uansett hva dere gjør med veinettet der, kommer dette til å skape en unødvendig kork, for å ikke nevne hva dere gjør mot folk som bor der i dag.

I Norge pleier vi å si at det ikke er noen skam å snu. Hvorfor er det ingen politikere som tør å si at nok er nok, og bare trumfe gjennom en annen plan for utbedring av feks Ullevåll som muligens gir mer mening til en økende befolkning i bykjærnen.

Budsjettsprekken som t-banen til Fornebu har blir en dråpe i havet i forhold til det som kommer her!

# Hørings svar fra Torbjørn Endal, Nadderudveien 149B, 1359 Eiksmarka

Dato: 07.07.2022

Bærum, 07. juli 2022

## **Dette statlige reguleringsplanarbeidet må opphøre straks!**

Ullevål sykehus må bestå på sin nåværende tomt i tråd med alle medisinsk faglige innspill / innvendinger som er kommet for sykehusene Ullevål, nye Rikshospitalet, nye Gaustad og nye Aker.

MIn bakgrunn og motivasjon for mitt innspill er +30 års erfaring som medisinsk laboratorieingeniør innen forskning, diagnostikk, vaksiner, arbeid med alle type smittestoffer (mest levende virus) og et bredt samfunnsengasjement. Jeg deltok i planlegging, kvalifisering og drift av landets første laboratorium med BioSafetyLevel 3 (BSL-3) standard. BSL-3 er nest høyeste krav for å jobbe med levende smitte med fare for alvorlig sykdom og død. Smitte må ikke komme på avveie. De viktigste universelle kriteriene for trygt arbeid i innesluttete laboratorier som BSL-3 er FYSISK AVSTAND og tilstrekkelig med BARRIERER. Dette for å kunne veie opp for driftsavvik og svikt i arbeidsrutiner som vil komme. Ingen er ufeilbarlige.

Statlig reguleringsplan for nye Rikshospitalet og avvikling av Ullevål sykehus er heftet med flere alvorlige svakheter - medisinsk faglige, politiske, demokratiske og jeg tør også økonomiske. Kortsiktige økonomiske interesser synes å ha første prioritet. Pasientenes sikkerhet, trygghet og helsebehov har fått sisteprioritet. POLITIKK - DEMOKRATI 1) Denne reguleringsprosessen er av stor nasjonal betydning, og prosessen er ikke tilstrekkelig demokratisk forankret slik nasjonale prosesser skal være. Saken er uten saksbehandling i relevante komiteer og har heller ikke vært til debatt og plenum flertallsvedtak i Stortinget. Reguleringsplanen er i strid med et klart politisk flertall i Oslo kommune og er i strid med flertallets ønsker blant vanlige Osloinnbyggere målt i gjentatte opinionsmålinger. Det er ikke slik gjensidig tillit med velgere og fellesskapet bygges. 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. Det er ikke økonomisk forsvarlig å ha seg med et overdimensjonert og høytlønnet helsebyråkrati. Avstanden mellom øverste byråkrater og pasientenes virkelighet blir for stor. Resultatet blir fort økt sykefravær, flere liggedøgn og tilsvarende fall i arbeidernes produktivitet. 3) Kortsiktig gevinst ved eiendomsutvikling med frigjøring av Ullevål sykehus-tomta til boliger, kontor og næring vil gå utover regional og nasjonal helseberedskap. Penger i denne sammenhengen skal være et verktøy til ivaretagelse og utvikling av ikke-prissatte verdier som helse og miljø. Penger skal ikke være et mål i seg selv.

MEDISINSK FAGLIG; 1) Kvaliteten på nasjonal traumeberedskap - Ullevål sykehus har i dag alle nødvendige funksjoner og relevant kompetanse samlet på ett sted. 2) 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. I en del tilfeller opptil 50% færre liggedøgn enn dersom omgivelsen var bymiljø med asfalt, stein og betong. (Jfr studier av Kaplan & Kaplan USA). 3) Nasjonal smittevernberedskap ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet ivaretas best slik det er i dag inkludert en ombygging /videreutvikling av Ullevål sykehus. Det er rundt disse sykehusmiljøene landets fremste medisinske fagekspertise er samlet. Det vil på sikt bli unødvendig dyrt for samfunnet å splitte disse miljøene og ikke lytte til deres faglige råd. Både med hensyn på pasientenes helse og samfunnsøkonomien.

Beredskap og forebygging handler nettopp om å unngå skade, sykdom, lidelser og død som vil medføre store omkostninger for samfunnet og den enkelte. Riktig smittevernberedskap der verken vaksiner (profylakse) eller medisiner finnes, er avgjørende viktig for å kunne imøtegå smittsomme luftbårne virus som Covid-19. Neste viruspandemi kan bli mer smittsom og mer dødelig. Hva da? Da gjelder det å være godt forberedt god tid i forveien. Slik beredskap krever riktig organisering, riktige lokaler (isolater, innesluttete laboratorier...), trent personell innen pasientomsorg og laboratoriedrift (diagnostikk, smittevern, teknisk drift, ventilasjon, vann....)

og oppdatert kunnskap om oppdagelser, metoder og erkjennelser innen fagfeltet. Slik relevant erfaring tar år å bygge og arbeidet må pågå kontinuerlig.

Vedrørende nybygg på Rikshospitalet, av mange kalt smittetårn, må jeg gi min helhjertede tilslutning til å si bastant nei til en løsning der laboratorier og sengeposter med særlig smittsomme mikroorganismer inngår som en integrert del i en bygning med andre sykehusfunksjoner. Konsekvensene av smitte på avveie (særlig alvorlig luftveissmitte) kan bli nedstengt bygning. Og i verste fall med spredning til resten av av sykehuset med de konsekvenser for allerede alvorlig syke pasienter og helsepersonalet det måtte innebære. I verste fall settes hele sykehusets drift i spill.

Lokaler med definerte BioSafetyLevel-gradering har seks svake punkter - personell, luft, varer, vann som alle skal inn og ut forbi husets yttervegger samt tekniske avvik (strømstans og filterlekkasjer spesielt...) og personlig svikt i arbeidsrutiner. Alle egnet itl å spre alvorlig smitte ukontrollert til nære og etterhvert fjerne omgivelser. Avvik i ett eller flere av disse 6 punktene vil oppstå. Det er bare et spørsmål om tid.

Derfor er første bud TILSTREKkelig FYSISK AVSTAND til omgivelser som skal forbli uberørte. Enheter med høy smittefare integrert i bygninger med andre sykehusfunksjoner er derfor å spille russisk rulett med pasientenes, de ansattes og de pårørendes liv og helse. Storsamfunnets interesser blir sterkt skadelidende.

KONKLUSJON; Tomt Ullevål sykehus beholdes om i dag 2022 og videreutvikles i henhold til råd fra medisinsk faglig ekspertise innen smittevern og traumebehandling. Psykiatrien ved Gaustad sykehus beholdes i likeverdige grønne omgivelser som i dag eller med utvidede grønne arealer - flyttes ikke til Aker sykehus. Integrert smittevernsenehet ved Rikshospitalet avlyses - løsning finnes best på dagens tomt for Ullevål sykehus. Spar heller penger på å redusere helsebyråkratiet som i dag er kraftig overdimensjonert.

I dag har helsevesenet for mange administrative høvdinger og for få indianere til å gjøre livreddende arbeid i felt. Nedleggelse av Ullevål sykehus er ikke svaret på fremtidens helseutfordringer i Norge.

## HØRINGSSVAR - GIGANT-UTBYGGING OUS FRA EN PASIENTS STÅSTED

Som en av de mange kronikere i dette landet, med behov for spesialisthelsetjenester av og til, tillater jeg meg å heve stemmen mot de ansvarlige ift. den fremlagte reguleringsplanen for nye Oslo Universitetssykehus (OUS) på Gaustad-tomten. (*høringsfrist 08.07.22*)

### Et lite tilbakeblikk:

Utbyggingsplanene oppsto i 2011 under dir. Siri Hatlen, som forsto at økonomien aldri ville holde, mens andre i ledelsen tviholdt på å samle alle de store sykehusene i en geografisk plassering.

**Den statlige reguleringsplanen (Stat-22) må forkastes!** Med følgende begrunnelser/spørsmål:

### Adekvate grunner til å forkaste den fremlagte reguleringsplanen:

1. Sentralisering av akuttfunksjoner er stikk i strid med det en av landets fremste akuttleger, Mads Gilbert skrev (Dagbladet 28.12.10):  
“Imidlertid er det **desentralisering, ikke sentralisering**, av akuttfunksjoner som har vist seg å bedre overlevelse og behandlingsresultat når de vanligste tidskritiske tilstander oppstår.”  
(*min utheving*)
2. Hva med alle de faglige innsigelsene, bl.a. kalt *Gaustad-skandalen* v/prof. Rolf Kåresen:  
“Sløsing med samfunnets midler, gjennomføringsrisiko, arealbruk m.m”
3. Hva med: (Kilde: ASV-nytt nr. 1/2015)
  - a) **Helseforetaksmodellen er problemet.** Ingen helseministre griper fatt i hovedproblemet: En bedrifts-økonomisk helseforetaksmodell med ensidig fokus på økonomi, som går ut over ansatte og pasienter.
  - b) 42 overleger fra Tromsø, Narvik og Harstad skriver bl.a.: “Over flere år har vi vært vitne til endringer i ledelse og organisering av sykehusene, som **rammer kvaliteten i pasientbehandlingen og svekker arbeidsmoral og arbeidsglede.**” (*min utheving*)
  - c) Folk i distrikts-Norge trenger fullverdige sykehus, og **Oslo må fortsatt ha flere lokalsykehus.** Krav om at Aker sykehus gjenopprettes og videreutvikles som et fullverdig sykehus for befolkningen i Groruddalen. (*min utheving*)
  - d) Hva er resultatet ift. bruk av mange titalls millioner til arkitekter og konsulenter for å forsøke å beskrive det umulige, for ikke å nevne de mange tusen arbeidstimene til sykehusets ansatte som også er gått med?
4. Hva med artikkelen “*OUS-planen er ubrukelig*” (Dagsavisen 04.07.22): En meget grundig dokumentert og vel begrunnet redegjørelse, som ber om **en ekstern uholdt vurdering før KDD konkluderer.** (*min utheving*)
5. Hvem er sykehusene til for?
6. Hvordan blir pasienter som bl.a. er el-ømfintlige ivaretatt i disse gigant-byggene? Hva med støy? Brannfare i høybygg?
7. Hvordan blir arbeidsplassen tilrettelagt for de ansatte: høyhus, lange korridorer, utstrakt bruk av heis m.m.?
8. Hva med “*Virus i ventilasjonen?*” (Klassekampen v/Knut Eivind Harris 06.02.21)



### **Min konklusjon:**

*“Det er ingen skam å snu om sykehusplanene”* uttalte 6 fagpersoner tilknyttet OUS (Aftenposten 29.03.21). Dette bør skrives på veggen hos de ansvarlige beslutningstakere! Undertegnede setter 2 streker under den uttalelsen!

Jeg er inneforstått med at mye er endret fra 2011 og til d.d., men jeg støtter alle faglige instanser, som i årenes løp har protestert på **det umulige! - nemlig gigantutbyggingen!**

Med vennlig hilsen

Tove Forsberg

Høringssvaret sendes elektronisk og har derfor ingen underskrift

# Hørings svar fra Turi Horderen-Larsen

Dato: 08.07.2022

Oslo, 08.07.2022

Det vises til høring av Helse Sør-Øst RHF sitt reviderte planforslag for Nytt sykehus på Gaustad med frist 8. juli 2022.

Jeg er imot at reguleringsplanen for nytt sykehus Gaustad og Aker skal behandles som statlig plan istedenfor at planmyndighet ligger hos Oslo kommune. Jeg minne om at bruk av plan- og bygningsloven § 6-4 annet ledd er betinget av at vilkårene i § 6-4 første ledd er oppfylt, nemlig at utarbeidelse av statlig arealplan i departementet enten er nødvendig eller andre samfunnsmessige hensyn tilsier det. Saken må sendes tilbake til Oslo på vanlig måte.

Forvaltningslovens regler om saksbehandling gjelder også for saker behandlet etter plan- og bygningsloven, se lovens § 1-9 første ledd. 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. Jeg støtter høringssvaret fra Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner. De viser til at sykehusprosjektet er basert på et målbilde vedtatt i 2016 uten utredning av andre alternativer og at dimensjonering av sykehuset baseres på beregninger som ikke har vært gjenstand for faglige vurderinger, reell behandling i ansvarlige organer eller senere evalueringer. De viser til at muligheten for å påvirke prosessen for ansatte og fag eksperter har vært begrenset og at det har bidratt til å innskrenke muligheten for nødvendige justeringer og utvikling av prosjektet når en har identifisert problemområder. De kommenterer at revidert planforslag har ikke gitt løsninger som tilfredsstillende sykehusets behov. De påpeker at de tilgjengelige tomtene er for små for etablering av tilstrekkelig bygningsvolum med hensiktsmessig plassering av virksomhet og at de aktuelle tomtene er uegnet for framtidig påregnelig behov for utvidelse.

Jeg støtter også høringssvaret fra Redd Ullevål sykehus. De 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. De påpeker at dersom Rikshospitalet beholdes som et elektivt sykehus for hele landet, 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. Det kan derfor bygges raskt og stå ferdig for de fire bydelene i Groruddalen, 6 år tidligere (2030) enn etter planen til HSØ (2036). Dette vil også avlaste Ahus som lenge har hatt en betydelig overbelastning. Den alternative planen Redd Ullevål skisserer kan gjennomføres så raskt at også Ullevål kan stå ferdig med 1. og 2. byggefase bare ett år senere enn etter dagens plan (2037). Årsaken er et mindre byggevolum, anslagsvis rundt 120 000 m<sup>2</sup>, og en raskere byggeprosess da den ikke vil foregå i et sykehus som skal være i full drift.

Redd Ullevål sykehus viser også til en innsparingsmulighet som ikke er nærmere belyst, dvs. at et lokalsykehus på Aker (ca. 80 000 m<sup>2</sup>), vil avlaste både Ahus og Ullevål slik at det ikke vil haste å bygge ut disse sykehusene. De viktige moderne avdelingene på Ullevål vil da ha rimelig kapasitet, så som akutt, operasjon, barn m.m. De store, gamle klinikkbygningene, kirurgen (bygg 7) og medisin (bygg 3) har setninger og sprekker og må derfor erstattes, men de er i stor grad renovert og kan være funksjonelle i flere år med godt vedlikehold. Poenget er ikke at Ullevål ikke må bygges ut som et nytt, moderne sykehus, men situasjonen er ikke akutt så lenge et lokalsykehus på Aker kan være en avlastning.

Jeg støtter også høringssinnspillet fra Sykehusvenner. De viser til at OUS/Ullevål har et førsteklasse akutt mottak 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. De kommenterer at store deler av dagens OUS (utenom Aker) er førsteklasse bygg som betjener pasientene godt og hvor det er godt å arbeide. Nødvendige tiltak på Ullevål består i å bygge nye lokaler til virksomhetene i sentralkomplekset utenom akutt mottaket, samt for virksomhetene i de gamle hud- og urologi bygningene. De påpeker at dette kan gjøres

ved gradvis å implementere planen for «Parksykehuset Ullevål» og vil kreve langt lavere investeringer enn planene for å samle alt på Gaustad. De skriver at investeringer i nybygg på Rikshospitalet er da unødvendige. Derimot er det stort behov for å rehabilitere det tradisjonsrike OUS/Gaustad psykiatriske sykehus. Som beboer i Oslo med familie som har brukt mye tid på sykehusene, mener jeg 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. Jeg mener også at akutfunksjonene og beredskap fungerer godt per i dag. Akutfunksjoner og beredskap i de planene er dessverre delt mellom Aker og Rikshospitalet, noe som vil svekke arbeidet.

Vi har sovet mange netter på Ullevål og det er også viktig at støynivået ved sykehuset er så lav som mulig. Jeg viser til høringsinnspillet fra Statsforvalteren for Oslo og Viken til Gaustad planen der de kommenterer at det reviderte planforslaget har pasientrom i rød støysone, noe de mener er uheldig. Det fremgår ikke tydelig av planforslaget hvor pasientrom med overnatting skal plasseres. De er derfor bekymret for at veldig mange slike rom havner i svært støyuksatte områder. Jeg støtter deres uttalelse om at det er viktig at pasientrom ikke blir liggende i rød støysone og deres anbefaling om at dettes sikres.

Jeg mener også at videreutvikling av bygningsmassen vil også ha et miljøperspektiv og mener at gjenbruk av eksisterende lokaler er noe som bør tilstrebes i denne prosessen. Dette er noe som må utredes ytterligere.

Med vennlig hilsen,

Turi Hordern-Larsen

# Hørings svar fra Zheng Zheng Bao

Dato: 08.07.2022

Vi er enig i konklusjonen fra PBE om når det gjelder nye Rikshospitalet/Gaustad sykehusområde:

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

- 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

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

Vi mener at det er ingen ting i de nye reguleringsforslagene som i særlig grad er egnet til å endre på konklusjonene fra forrige gang. Vi kan ikke se at de endringene som er gjort av reguleringsforslaget endrer på mine innvendinger fra den gangen som jeg derfor gjentar ved dette ettersynet.

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.

# Hørings svar fra Kristin Thorud, på vegne av beboere i Slemdalsveien 91F-H

**Dato:** 07.07.2022

## **INNLEDNING**

Som naboer til det eksisterende Rikshospitalet med jevnlig gange gjennom sykehusområdet og utsyn til bygg og området rundt, opplever vi valget av dette området til nytt regionsykehus og lokalsykehus som et dårlig valg av flere grunner: denne lille og bratte tomte; de trafikale forholdene; støy og forringelse av bevaringsverdig og sårbar natur, friluftsliv- og boligområder. Som naboer vil vi kommentere de uheldige konsekvensene for nærmiljøet, inkludert oss selv.

## **TOMT**

Den tiltenkte tomte er liten og bratt. Selv etter en reduksjon av antall meter og etasjer over bakken rager byggene høyt over omliggende bygg og natur, og byggene vil delvis blokkere og prege inngangen til Gaustadskogen. All erfaring tilsier at et sykehusområde over tid vil trenge ekspansjon som det ikke er rom for. Dette forslaget om nytt sykehus på Gaustad er et illustrerende bevis på det (da Rikshospitalet i sin tid ble bygget, ble det solgt ut tomter til boliger nord for sykehuset - da var det ikke behov for mer tomte, sykehuset skulle ikke utvides). Tomte 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. Vi synes heller ikke det er en god ide å redusere antallet parkeringsplasser. Vi opplever allerede med dagens sykehus et press med lovlig og ulovlig parkering i vårt beboerområde.

## **NATUR OG FRILUFTSLIV**

Det står i Fagrapport Friluftsliv at Gaustadskogen ikke blir direkte berørt av utbyggingen. Likevel påvirkes naturen, den sårbare bekken, tilgjengeligheten og opplevelsen. Sykehuset er nå trukket noe tilbake fra Sognsvannsbekken, men sett fra skogen vil sykehuset fortsatt gi visuell skygge, dessuten peker helikopterplattformen med støy og vind inn over Gaustadskogen og Sognsvannsbekken. Alternativ 2 med flere bygninger mot Ring 3, ville gi mindre støy og mindre visuell og faktisk påvirkning på skogen, enn Alternativ 1. I planen beskrives flere tiltak for å sikre tilgjengelighet til Gaustadskogen fra sykehuset og for Oslos befolkning. Ikke alle oppleves like vellykkede. Blanding av ambulansetrafikk med turvei inn i området illustrerer dette. Gangbroen fra sykehusområdet inn i skogen vil sveve høyt over bakkenivå, kanskje fint for de som kommer fra sykehuset, men neppe like fint fra turstien nedenfor.

## **STØY FRA HELIKOPTERTRAFIKK**

Våre boliger ligger i dag i lysegul støysoner, og helikoptertrafikken oppleves ikke som problematisk. I Fagrapport Støy beskrives Ring 3 i dag som største kilde til støy i utearealene. Med nye, mer støyende helikoptre, en landingsplattform som flyttes vestover mot Gaustadskogen og våre boliger, og økt antall landinger med nytt og større sykehus, vil støybelastningen øke betydelig på våre boliger - og på inngangen til marka gjennom Gaustadskogen. Sweco sin fagrapport om Støy fra helikoptertrafikk konkluderer med at helikoptertrafikken vil gi støy over anbefalt grenseverdi for boliger nær landingsplassene. Den viser også at det er vesentlig større økning i støy ved valg av Alternativ 1A eller 1B, vurdert opp mot Alternativ 2A og 2B. Den unnlater å kommentere støyen i friluftsområdet, som i Oslos kommunedelplan er angitt som "stille område". Så av hensyn til blant annet støy mener vi at Alternativ 2 burde velges framfor Alternativ 1. Alternativt at en plassering av helikopterdekk som ikke har så sterk negativ støyeffekt på området vest for sykehuset vurderes seriøst,

ettersom det er nærmest umulig med støyreducerende tiltak utendørs. Fagrapporten angir at 25 boliger kan ha behov for fasadetiltak som isolering og ventilering, men at tiltakskostnadene bestemmes før man tar stilling til om de skal gjennomføres. Vi forventer at hensynet til beboerne kommer foran hensynet til tiltakskostnadene ved en slik vurdering. Forhold knyttet til støy og vind fra helikopterlandingsplass, midlertidig og permanent, må utredes videre - både for bygninger og utearealer.

## **SYKEHUSSTRUKTUR**

Det nye sykehuset skal være regionsykehus, men også lokalsykehus for deler av Oslo. Som nærmeste naboer til det nye sykehuset ville vi forvente å få det nye sykehuset som vårt primære lokalsykehus.

## **BOMILJØ - I ANLEGGSPERIODEN OG ETTERPÅ**

Området rundt dagens Rikshospital består av gode, velfungerende bomiljøer. Vi frykter at planene for anleggsaktivitet vil ødelegge et veltablert bomiljø, i tillegg vil det være ødeleggende for barnefamiliene som har tilhørighet i nærområdets skoler og barnehager og som kan bli tvunget til å flytte.

### **TRAFIKKSIKKERHET I ANLEGGSPERIODEN**

- Barnefamilier og øvrige husstander i stikkveien Slemdalsveien 89-91 blir sterkt berørt av planlagt anleggsarbeid, og dette vil skape økt risiko for trafikksituasjoner med fare for liv dersom denne utbyggingen blir iversatt.
- Vi frykter for at adkomsten til husstandene i Slemdalsveien 89-91 vil bli hindret av anleggsmaskiner, noe som i verste fall kan sette liv og helse i fare grunnet redusert fremkommelighet for utrykningskjøretøyer. Vi frykter også for hindringer av ferdsel til og fra arbeid og skole gjennom hele den planlagte byggeperioden.
- Skogen som grenser til Slemdalsveien 89-91 blir i dag benyttet av en veldig stor andel befolkningen på Vinderen og nærliggende områder, som hovedport inn til turområdet i Marka. I tillegg bruker Vinderen og Ris skoler dette området i forbindelse med gymundervisning flere ganger i uken. Flere sykkelklubber benytter også området til trening og opplæring av barn. Samt at nærliggende barnehager bruker tilstøtende område i denne delen av skogen som lekeplass.
- Økt anleggstrafikk i vår lille gate vil i stor grad redusere vår livskvalitet, og være et stort skritt i feil retning med hensyn til å ivareta småhusbebyggelsen i Oslo og sikre miljø og helse for lokalbefolkningen.

### **OMGIVELSER**

- Et rikt dyreliv i nærområdet, som settes pris på av beboere og øvrige brukere av området, vil bli forstyrret og potensielt fordrevet som følge av planlagt anleggsaktivitet.
- Planlagte offentlige kontorbygg etter endt anleggsperiode vil forringe kvaliteten på nabolaget som i dag består av velfungerende småhusbebyggelse.

### **BOKVALITET OG VERDI AV BOLIG**

- I dag opplever vi som bor her, området som en svært stille og rolig småhusbebyggelse med barn lekende i gatene, og med svært liten støy.
- Den planlagte anleggsaktiviteten kan ikke føre til økt grad av støy uten at det blir kompensert for.
- En utbygging gir stor økt risiko for støyplager også fra helikoptertrafikk som kan føre til helseskader og forringet livskvalitet for beboerne i nærområdet.

- Vi anser at bygging av nytt sykehus vil medføre dårligere bokvalitet og kraftig forringelse av verdien på de gjenværende boligene i stikkveien Slemdalsveien 89-91 grunnet anleggstrafikk og støy over en periode på mange år. I verste fall frykter vi at husene ikke vil kunne bli solgt.

### **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. Negative konsekvenser av utbyggingen på miljø og omgivelser og andre problematiske forhold ved utbyggingen beskrives i høringsdokumentene og noen avbøtende tiltak skisseres, men er ellers ikke vektlagt ved valg av konsept. Begrunnelsen for valg av løsning er primært knyttet til sykehusdrift. Vi har gjennom hele prosessen, både før og etter statlig regulering, opplevd liten involvering og adgang til medbestemmelse. Vi imøteser en bedret dialog og større hensyn til beboere og brukere av området i den videre prosessen.

Som grunnsyn er vi naboer i Slemdalsveien 91F-H sterkt imot bygging av nytt sykehus på Gaustad. På linje med store deler av Oslos befolkning, og av mange grunner, mener vi det er langt å foretrekke å bevare og bygge ut på Ullevål. Bli det likevel bygging på Gaustad, er vi av hensyn til omgivelsene sterkt imot alternativene 1A og 1B, spesielt Alternativ 1A som er det foretrukne alternativet i planforslaget av sykehustekniske grunner. Visuelt ville 1B være å foretrekke, med noe lavere bygninger enn 1A, men gir dessverre like mye støy og annen påvirkning vestover mot skogen og våre boliger. Alternativene 2A og 2B med flere bygninger mot Ring 3 fortjener mer inngående vurdering enn de har fått i dette planforslaget.

Kristin Thorud og Petter Drefvelin, Slemdalsveien 91H

Constance Ursin, Slemdalsveien 91G

Stina Bredal-Rørvik og Øystein Rørvik, Slemdalsveien 91F

# Si din mening

---

**Innsendt tidspunkt:** 07.07.2022 kl.19:49  
**Mottaker:** Plan og bygningssetaten  
**Referansenummer:** PBE-D319-BKLY  
**Innsendt av:** Trond Audun Jacobsen  
**E-postadresse:** trond007@hotmail.com  
**Mobilnummer:** 90042800

**Saksnr: 201704683**

## **Gaustadalléen 34 - Gaustad sykehusområde - Statlig forslag til detaljregulering med konsekvensutredning - Rikshospitalet**

---

### **Uttalelse**

---

#### **Uttalelse**

Som nabo til utbyggingsområdet men først og fremst en (av svært mange) brukere av Gaustadskogen (fra rundkjøringen ved stikkveien inn fra Slemdalsveien) som turområde og tilkomst til resten av Nordmarka, er jeg sterkt bekymret for den planlagte bebyggelsen (høyde og nærhet til Sognsvannsbekken/friområdene), men spesielt støynivået og de miljøkonsekvenser som de planlagte helikopterbasene (både den midlertidige og permanente) vil medføre.

Det fremstår som om planene baserer seg på kun den regulering som er der byggene skal stå, men ikke tar hensyn til den belastning det påfører det tilgrensende spesialområde/naturvernområde + Friområde Turvei, som er regulert under S-3410 og som i dag er svært flittig i bruk som en tilkomst til Marka og lekeområde for barn og unge. Det er også et rekreasjonsområde for sykehuset som har satt ut treningsposter mv. Det er merkede plakater for geologiske funn satt opp av kommunen i dette strekket. Det er bålplasser og et mylder av stier i denne lille, men verdsette friluftslunge. Om vinteren er det en flott nedfart på ski, og akebakker for barna. Det er også et rikt dyre og fugleliv i denne skogen.

All den aktivitet og bruk som i dag er så viktig for så mange både for deres rekreasjonsmessige velvære og helse, synes ikke å være synlig i saken eller konsekvensutredning hvordan de planlagte tiltakene (spesielt støy og rotorvind fra helikopterene) blir påvirket. Man kan ikke legge til grunn at en helikopterbase kun skal være midlertidig, da all erfaring med annen midlertidighet i denne byen, viser seg å strekke ut i tid eller bli permanente. Planene påvirker så mange (som ikke blir nabovarslet og får uttalt seg, om man ikke tilfeldigvis har lest om planene). Og for barna og de unge, er det liten mulighet til å bli hørt. Dette stiller ekstra krav til at forslagsstiller går ekstra nøye inn og gjør undersøkelser



utover det som foreligger i saken. Det er ikke forsvarlig å gå videre med planene om det er noe usikkerhet knyttet til hvordan dette påvirker friområdene. Det er selvsagt viktig med sykehus, men tilgang til marka er helse for så mange fler.

Den eksisterende reguleringen fra 1994 (S-3410) har i sitt vedtak en rekke føringer, der nettopp ovennevnte hensyntas og gis føringer for. Det nye forslaget strider mot disse interessene og føringene, både hva angår vern an fri/naturområdet, men også ift høyde på bebyggelse (3 etg.) og belastning av nærområdet forøvrig.

S-3410 legger til grunn 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."

Plasseringen av midlertidig Helikopterbase, og den permanente vil være i strid med disse hensyn, og være til hinder for at dette området er tilgjengelig for allmenheten slik forutsatt. Evt usikkerhet rundt dette må innebære at forslaget avvises som for dårlig utredet.

Det virker også som at forslagsstiller har vært noe låst til en forståelse at en planlagt helikopterbase må ligge ved bygningkroppen til Rikshospitalet, og at dette således styrer de alternativer man utreder på en svært trangt areal. 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 Gaustadalleen), som allerede er støbelastet (med god adkomst for ambulanser) Dette bør utredes som alternativ.

## Innsender

---

Hvem er det som uttaler seg?

Meg selv som privatperson

---