

Prosjekt: Detaljregulering for Aker sykehusområde						
Tittel: Fagrapport Aker sykehus Kulturminner og kulturmiljø Konsekvensutredning og undersøkelse						
05	Revidert etter komplettvurdering PBE	17.02.2022	LMR	TA	TA	
04	Revidert etter RAs innsigelse	12.12.2021	LMR	TA	TA	
03	Revidert etter tilbakemelding fra PBE	10.02.21	LMR	TA	TA	
02	Revidert planforslag	26.11. 20	LMR	TA	TA	
01	Oversendelse av fagrapport til Helse Sør-Øst RHF prosjektorganisasjon	18.10.19	LMR	TA	TA	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo: Kulturminneconsult AS		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 67	
Prosjekt: NSA	Utgivernr: 8302	Fag: Z	Dok.type: RA	Løpenr: 0005	Rev.nr.: 05	Status: G

Innhold

Forord	1	
1.	Innledning	2
2.	Utrekningskrav	3
2.1	Fra planprogrammet	3
3.	Metode og datagrunnlag	4
1.1	Metodikk	4
4.	Gjeldende føringer og retningslinjer	9
5.	Planområdet og influensområdet	10
5.1	Planområdet	10
5.2	Influensområder	10
6.	Beskrivelse av alternativer	12
6.1	Alternativer	12
7.	Dagens situasjon	18
7.1	Sinsen-Tonsen som kulturlandskap – opprinnelse, utvikling og karakter	18
7.2	Aker sykehus – historisk utvikling	19
7.3	Delområder og kulturmiljøer i planområdet og i influensområdet	20
8.	Tiltakets virkninger	35
8.1	Felles for alle planalternativene	35
8.2	Planalternativ 1A	36
8.3	Planalternativ 1B	44
8.4	Planalternativ 2A	48
8.5	Planalternativ 2B	52
9.	Konsekvenser	54
9.1	Konsekvensvurdering	54
9.2	Samlet vurdering av konsekvens	56
9.3	Midlertidige konsekvenser	56
10.	Avbøtende og kompenserende tiltak	58
11.	Undersøkelsesspørsmål	60
11.1	Forholdet til vernet og verneverdig bebyggelse	60
11.2	Vern gjennom bruk (bærekraftig byutvikling)	62
11.3	Bygg 60	63
11.4	Nordre Sinsen gård	64
11.5	Robusthet	64
12.	KILDER	65

FORORD

Denne rapporten inngår i en serie fagrapporter som belyser virkningene for miljø og samfunn av foreslått utbygging av nytt lokalsykehus på Aker i Oslo. Rapporten svarer på spørsmål som er stilt i planprogrammet, fastsatt av Oslo kommune, og inngår som en del av konsekvensutredningen til reguleringsplanen. Belysningen i denne rapporten er ensidig rettet mot noen utvalgte spørsmål i planprogrammet, mens helheten er oppsummert og vurdert i en felles rapport, en samlet konsekvensutredning.

Helse Sør-Øst RHF er forslagstiller for detaljregulering av nytt sykehus på Aker. Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF for det videre arbeidet. Rambøll Norge AS har bistått Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon som planrådgiver og har utarbeidet planforslag med konsekvensutredning.

En prosjekteringsgruppe bestående av Nordic Office of Architecture, AART Architects, Bjørbekk & Lindheim Landskapsarkitekter, COWI, Norconsult og Metier OEC har utarbeidet konseptet som ligger til grunn for konsekvensutredningen gjennom arbeidet med konseptfase for nytt sykehus på Aker.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 050-2019 vedtatt oppdatert konseptrapport for Aker. Konseptet er blitt videreutviklet gjennom forprosjekt. I forprosjektfasen har prosjekteringsgruppen «Team Nye Aker» videreutviklet konseptet for planalternativ 1A som ligger til grunn for revidert planforslag til politisk behandling. Løsningen som skal legges til grunn tilsvarende planalternativ 1A. Videre skal konseptet gjennom en detaljprosjektering.

Konsekvensutredning og undersøkelser av temaet kulturminner er gjennomført av Kulturminneconsult AS og kulturminnefagressurser fra Sykehusbygg HF på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Mye av faktagrunnlaget for delrapporten ble fremskaffet og bearbeidet av planrådgiver Rambøll og kulturminnefagressurser fra Sykehusbygg HF.

Bilder og illustrasjoner med henvisningen til «Prosjekteringsgruppen» er produsert av Prosjekteringsgruppen for nytt sykehus på Aker. Øvrige foto er tatt av Kulturminneconsult.

1. INNLEDNING

Videreutviklingen av Aker og Gaustad er et ledd i realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Det 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.

I tillegg til pasientbehandling har Oslo universitetssykehus HF omfattende og viktige oppgaver knyttet til forskning, utvikling, utdanning og innovasjon. Dette er oppgaver som løses i tett samarbeid med nære samarbeidspartnere som Universitetet i Oslo, Oslo Met, Oslo kommune og høyskolene.

Planleggingen av nye Aker sykehus innebærer etablering av et nytt akuttisykehus for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Nye Aker sykehus skal tilby spesialisthelsetjenester for seks bydeler og behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Oslo universitetssykehus HF's opptaksområde.

Oslo universitetssykehus HF har i dag betydelig drift på Aker. I tillegg leier Oslo kommune og Sunnaas sykehus lokaler for deler av sin drift. Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og Sunnaas sykehus samarbeider om klinisk aktivitet og kompetanseutvikling under paraplyen Helsearena Aker. Utvikling av sykehusområdet skal legge til rette for en effektiv og fremtidsrettet pasientbehandling. En viktig forutsetning for dette er å sikre fleksibilitet og sammenheng mellom driften av Helsearena Aker, nytt lokalsykehus og nye Oslo Storbylegevakt.

Utbyggingen av Aker lokalsykehus krever ny reguleringsplan. I henhold til plan- og bygningslovens § 4-2, andre ledd, med tilhørende forskrift, skal det utarbeides konsekvensutredning for reguleringsplaner som kan ha vesentlige virkninger for miljø og samfunn. Planforslaget faller inn under forskriftens § 6 b jf. Vedlegg 1, punkt 24: «næringsbygg, bygg for offentlig eller privat tjenesteyting og bygg til allmennyttig formål med et bruksareal på mer enn 15 000 m² skal konsekvensutredes». I konsekvensutredningen skal det utredes fire planalternativer, med utgangspunkt i planalternativer beskrevet i Planprogram for Aker sykehusområde, fastsatt 12.04.2018 av Oslo kommune. Hovedforskjell på planalternativene er utnyttelsesgrad og grad av bevaring av kulturminner.

Hensikten med denne fagrapporten er å beskrive kulturminnene som blir berørt, og vurdere hva som vil skje med dem dersom tiltaket gjennomføres. Begrepene *kulturminner* og *kulturmiljøer* er forstått i henhold til definisjonen gitt i Kulturminneloven §2: «Med kulturminner menes alle spor etter menneskelig virksomhet i vårt fysiske miljø, herunder lokaliteter det knytter seg historiske hendelser, tro eller tradisjon til. Med kulturmiljøer menes områder hvor kulturminner inngår som del av en større helhet eller sammenheng».

2. UTREDNINGSKRAV

2.1 Fra planprogrammet

I planprogrammet skilles det mellom undersøkelsestemaer og konsekvensutredningstemaer. Undersøkelsestemaene behandles til slutt i denne rapporten og inngår ikke i selve konsekvensvurderingen, men kommer som et tillegg til denne. Rapporten omhandler første del av konsekvensutredningstemaene, det som kalles *Påvirkning og omfang (grad av inngrep og innvirkning)*. Andre del - *Arkeologisk kartlegging* – utføres av Byantikvaren.

Tabell 1. Fra planprogrammet.

6. KULTURMINNER OG KULTURMILJØ	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Forholdet til vernet og verneverdig bebyggelse	- Eksisterende bebyggelseshistorie kartlegges og dokumenteres, både strukturelt, kulturhistorisk og arkitektonisk. - Det skal undersøkes i hvilken grad og hvordan eksisterende bebyggelse og strukturelle, kulturhistoriske og arkitektoniske trekk ved den kan danne grunnlag for, og bidra til, et godt byplangrep i de ulike alternativene. - I hvilken grad og hvordan kan bevaring av eksisterende bebyggelse bidra til å styrke eller svekke utviklingen av området i de ulike alternativene? - I hvilken grad og hvordan har eksisterende bebyggelse potensial for ombruk for ulike funksjonssammensetninger/program i de ulike alternativene, i et kulturminneperspektiv?
Vern gjennom bruk (Bærekraftig byutvikling)	Hvilke muligheter og utfordringer gir ulik grad av bevaring av eksisterende bebyggelse for området i de ulike alternativene, og hvordan kan samspillet mellom eksisterende og ny bebyggelse i de ulike alternativene bidra til en god og bærekraftig byutvikling?
Bygg 60	Utrede mulig bruk/integrering av bygg 60 som del av kobling mellom sykehus og Storbylegevakt.
Nordre Sinsen gård	- Hvilke muligheter har den gamle gården for bevaring og gjenbruk. - Kan bebyggelsen med gårdstun bevares som en del av torg/møteplass
Robusthet	Hvordan kan det åpnes for fremtidige utvidelser, uten at det går på bekostning av det etablerte vernet?
HVA SKAL KONSEKVENsutREDES?	
Påvirkning og omfang (grad av inngrep og innvirkning)	- Det enkelte kulturminnes tålegrense for endring, sett i lys av egenart og kulturminneverdi. - Konsekvensene for de enkelte bygningene og bygningsmiljøet innenfor planområdet, samt vernet bebyggelse i de ulike alternativene - Hvordan påvirkes vernet bebyggelse av ny bebyggelse i de ulike alternativene? - Avbøtende tiltak der kulturminneverdiene påvirkes negativt beskrives og illustreres. Herunder eventuell (midlertidig eller permanent) flytting av bygningene på Sinsen gård hvis de ikke kan bevares på stedet.
Arkeologisk kartlegging	Jf. Kulturminneloven § 9. Undersøkelse og kartlegging av automatisk fredede kulturminner på Aker sykehusområde.

3. METODE OG DATAGRUNNLAG

1.1 Metodikk

I denne fagrapporten brukes relevante deler av Statens vegvesens håndbok V712, 2014-utgaven, som veileder. 2014-versjonen brukes istedenfor 2018-versjonen av samme håndbok fordi begrepsbruk og verdikriterier er mer adekvate for kulturminner i 2014-utgaven enn i 2018-utgaven. Det er ingen *metodisk* forskjell mellom versjonene.

Nedenfor gis en oversikt over viktige begreper i konsekvensutredningsmetoden:

- **Verdi:** Med verdi menes en vurdering av hvor stor betydning et delområde / kulturmiljø har. Verdivurderingen er basert på fagtradisjoner og overordnede nasjonale føringer. Hensikten er å skille mellom verdifulle og mindre verdifulle delområder/kulturmiljøer. Verdivurderingene for hvert enkelt delområde/kulturmiljø angis på en glidende skala fra liten til stor verdi. Pilen flyttes oppover eller nedover for å nyansere verdivurderingen. Dersom kriteriene for en verdikategori er i klar overensstemmelse med vurderingen av et definert kulturmiljø, vil det som regel være naturlig å plassere pilen på midten av linjalen innenfor den angitte verdien. Det kan være forhold som tilsier at pilen skal flyttes oppover eller nedover skalaen. Forvaltningsprioritet og bevaringsstrategi er en del av verdibegrepet. Et fredet kulturmiljø vil derfor som regel komme høyere opp på skalaen på stor verdi, enn et som ikke er fredet, og alltid i øvre halvdel. Plasseringen skal begrunnes.



Tabell 2 verdikriterier

Type kulturmiljø	Liten verdi	Middels verdi	Stor verdi
Fornminner/ samiske kultur- minner (automa- tisk fredet)	- Vanlig forekom- mende enkeltobjek- ter ute av opprinne- lig sammenheng	- Representative for epoken/ funksjonen og inngår i en kontekst eller i et miljø med noe tidsdybde. - Steder det knytter seg tro/tradisjon til	- Sjeldent eller spesielt godt eksempel på epoken/funk- sjonen og inngår i en svært viktig kontekst eller i et miljø med stor tidsdybde - Spesielt viktige steder som det knytter seg tro/tradisjon til
Kulturmiljøer knyttet til pri- mærnæringene (gårdsmiljøer/ fiskebruk/ småbruk og lignende)	- Miljøet ligger ikke i opprinnelig kontekst - Bygningstil miljøet er vanlig forekom- mende eller inne- holder bygninger som bryter med tunformen - Inneholder byg- ninger av begrenset kulturhistorisk/ arkitektonisk betydning	- Miljøet ligger delvis i opp- rinnelig kontekst. - Enhetlig bygningstil miljø som er representativt for regionen, men ikke lenger vanlig og hvor tunformen er bevart. - Inneholder bygninger med kulturhistorisk/ arkitek- tonisk betydning	- Miljøet ligger i en opprinne- lig kontekst. - Bygningstil miljø som er sjeldent eller særlig godt eksempel på epoken/funk- sjonen og hvor tunformen er bevart - Inneholder bygninger med stor kulturhistorisk/ arkitek- tonisk betydning

Kulturmiljøer i tettbygde områder (bymiljøer, boligområder)	- Miljøet er vanlig forekommende eller er fragmentert - Inneholder bygninger som har begrenset kulturhistorisk betydning	- Enhetlig miljø som er representativ for epoken, men ikke lenger vanlig - Inneholder bygninger med arkitektoniske kvaliteter og/eller kulturhistorisk betydning	- Enhetlig miljø som er sjeldent eller særlig godt eksempel på epoken. - Inneholder bygninger med spesielt store arkitektoniske kvaliteter og/eller av svært stor kulturhistorisk betydning
Tekniske og industrielle kulturmiljøer og rester etter slike (industri, samferdsel)	- Miljøet er vanlig forekommende - Inneholder bygninger uten spesielle arkitektoniske kvaliteter	- Miljøet er representativt for epoken, men ikke lenger vanlig - Inneholder bygninger med arkitektoniske kvaliteter	- Miljøet er sjeldent og et spesielt godt eksempel på epoken - Inneholder bygninger med spesielt store arkitektoniske kvaliteter
Andre kulturmiljøer (miljøer knyttet til spesielle enkeltbygninger, kirker, kulturlandskap, parker og lignende)	- Miljøet er vanlig forekommende og/eller fragmentert - Bygninger uten spesielle kvaliteter - Vanlig kulturlandskap med endret topografi	- Miljø som er representativt for epoken, men ikke lenger vanlig - Bygninger/objekter med arkitektoniske/kunstneriske kvaliteter - Vanlig kulturlandskap med noe endret topografi	- Miljø som er sjeldent og/eller et særlig godt eksempel på epoken. - Bygninger/objekter med svært høy arkitektonisk/kunstnerisk kvalitet - Sjeldent/gammelt kulturlandskap

Påvirkning: Med påvirkning menes en vurdering av hvor stor negativ eller positiv påvirkning det aktuelle tiltaket har for et delområde/kulturmiljø. Det vurderes i hvor stor grad kulturmiljøet endres eller blir mer eller mindre lesbart. Vil tiltaket stort sett ikke endre kulturmiljøet, vil det bli skadet, eller vil det bli ødelagt, og i hvilken grad. I tillegg vurderes det om den historiske sammenhengen kulturmiljøet inngår i blir endret, om tiltaket endrer den historiske sammenhengen, og hvordan tiltaket påvirker historiske strukturer, og grader av disse endringene. Påvirkning vurderes i forhold til referansesituasjonen (referansealternativet). Et nytt tiltak vil kunne påvirke kulturminnene i et område gjennom direkte inngrep eller indirekte, som f.eks. nærføring. Både tiltakets plassering, størrelse og volim og utforming blir vurdert. Det totale inntrykket av omfanget blir differensiert på en skala fra ødelagt/stort negativt til sterkt forbedret/stort positivt.

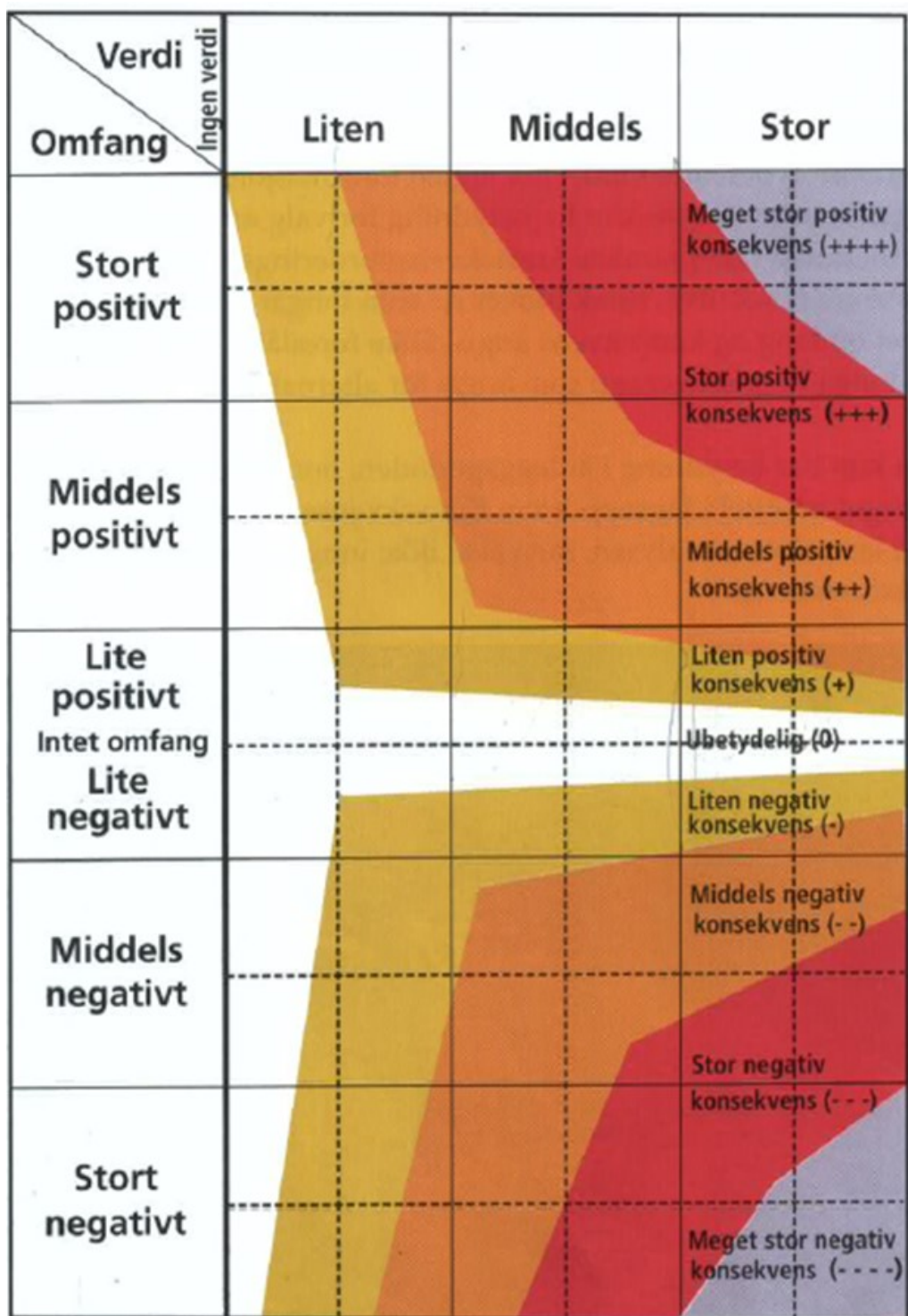


Tabell 3 Kriterier for påvirkning

	Stor positiv påvirkning	Middels pos. påvirkning	Liten/ingen påvirkning	Middels neg. påvirkning	Stor neg. påvirkning
Kultur- miljøers endring	Tiltaket vil i stor grad bedre forholdene for kulturmiljøet	Tiltaket vil bedre forholdene for kulturmiljøet	Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet	Tiltaket vil medføre at kulturmiljøet vil bli skadet	Tiltaket vil ødelegge kulturmiljøet
Kultur- miljøers lesbarhet	Tiltaket vil i stor grad øke den historiske lesbarheten	Tiltaket vil bedre den historiske lesbarheten	Tiltaket vil stort sett ikke endre den historiske lesbarheten	Tiltaket vil redusere den historiske lesbarheten	Tiltaket vil ødelegge den historiske lesbarheten
Historisk sammen-heng	Tiltaket vil i stor grad styrke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøer og deres omgivelser	Tiltaket vil styrke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøer og deres omgivelser	Tiltaket vil stort sett ikke endre den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøer og deres omgivelser	Tiltaket vil svekke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøer og deres omgivelser	Tiltaket vil bryte den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøer og deres omgivelser
Historisk struktur	Tiltaket vil i stor grad forsterke historiske strukturer	Tiltaket vil forsterke historiske strukturer	Tiltaket vil stort sett ikke endre historiske strukturer	Tiltaket vil redusere historiske strukturer	Tiltaket vil ødelegge historiske strukturer

Konsekvens: Med konsekvens menes fordeler og ulemper et definert tiltak vil medføre i forhold til alternativ 0. Konsekvensgraden for hvert delområde kommer frem ved å sammenstille vurderingene av verdi og påvirkning. Dette gjøres etter konsekvensvifta i figur 1. I denne matrisen utgjør verdiskalaen x-aksen, og vurdering av påvirkning finnes på y-aksen. Skalaen for konsekvens går fra fire minus til fire pluss. I henhold til konsekvensvifta, er det kun mulig å oppnå de mest negative konsekvensene for områder med stor verdi, og hvor kulturmiljøet blir ødelagt.

Samlet konsekvens fastsettes ved en sammenstilling av de ulike konsekvensene for hvert alternativ. Dette er ikke en matematisk utregning, men en vurdering. For tema kulturmiljø, hvor vern er et viktig aspekt, vil det oftest være en vurdering av ulike grader av negative konsekvenser, men av og til vil det være en avveining mellom fordeler og ulemper. Dette vurderes i hvert enkelt tilfelle. I fig.2 vises noen generelle kriterier som ofte legges til grunn. For tema kulturmiljø er det også vesentlig hvilke kulturmiljøer som er viktigst/har høyest verdi, de vil som regel telle mer enn kulturmiljøer med mindre verdi. Ofte kan mange små konfliktpunkter være verre enn ett stort, men dette avhenger igjen av kulturmiljøenes viktighet/verdi. Det bør fremgå hva som er vektlagt ved den samlede vurderingen.



Figur 1 Konsekvensvifta

Etter at konsekvensen for hvert delområde/kulturmiljø er utredet, gjøres det en samlet konsekvensvurdering av hvert planalternativ. Figur 2 viser skala og kriterier for samlet konsekvensgrad.

Veiledning for sammenstilling av konsekvens for hvert alternativ

- Alternativer med overvekt av liten eller ingen virkning har en samlet konsekvensgrad som er ubetydelig (nær 0). Dette avhenger også av de enkelte kulturmiljøers viktighet.
- Alternativer der positive virkninger utjevner de negative har en samlet konsekvensgrad som er nær ubetydelig (nær 0).
- Alternativer med overvekt av positive virkninger vil ha en samlet positiv konsekvensgrad. Totalkonsekvens må vurderes ut fra kunnskapen om hva som berøres.
- Alternativer med overvekt av negative virkninger vil ha en samlet negativ konsekvensgrad. I de tilfeller der det er én eller flere store eller svært store negative konsekvenser, kan dette være utslagsgivende, men ikke automatisk. Totalkonsekvens må vurderes ut fra kunnskapen om hva som berøres.
- Dersom tiltaket medfører miljøskade som strider mot nasjonale mål, skal dette angis med meget stor negativ konsekvens (- - -).
- Den samlede konsekvensgraden skal begrunnes og det skal tydeliggjøres hva som ligger til grunn for vurderingen.

4. GJELDENE FØRINGER OG RETNINGSLINJER

Landsverneplan for helsesektoren (LVP Helse). Viser bygninger og anlegg på området som er vernet i klasse 1 og 2.

S-1337. Reguleringsplan for Aker sykehusområde. Gjeldende reguleringsplan for deler av planområdet.

S4175. Reguleringsplan for Sinsenveien 78-86. Gjeldende reguleringsplan for deler av planområdet.

Byantikvarens gule liste. Viser bygninger og anlegg på området med bevaringsverdier.

Askeladden-registeret. Riksantikvarens kulturminneregister viser bygninger, anlegg og arkeologiske funn med ulike vernestatus.

Byantikvarens rapport *Kulturminnegrnlag for Aker sykehus* (Byantikvaren 2013) gir en oversikt over bebyggelseshistorikken i området, og identifiserer bevaringsverdig bebyggelsesstruktur

Forskrift om fredning av Statens kulturhistoriske eiendommer: kap. 2 Fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan.

Liste over sektorens verneklasse 2-objekter, Dokumentet «Verneklasse 2 – bekreftet utvalg pr 2016» i Landsverneplanen for helsesektoren.

[Riksantikvaren (u.d.)]. [Utkast til] Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer: Landsverneplan for Statsbyggs eiendommer. Vedlegg nr. 3: Sinsenveien 76, Oslo

Relevante data fra disse kildene er samlet på kartet i figur 3.

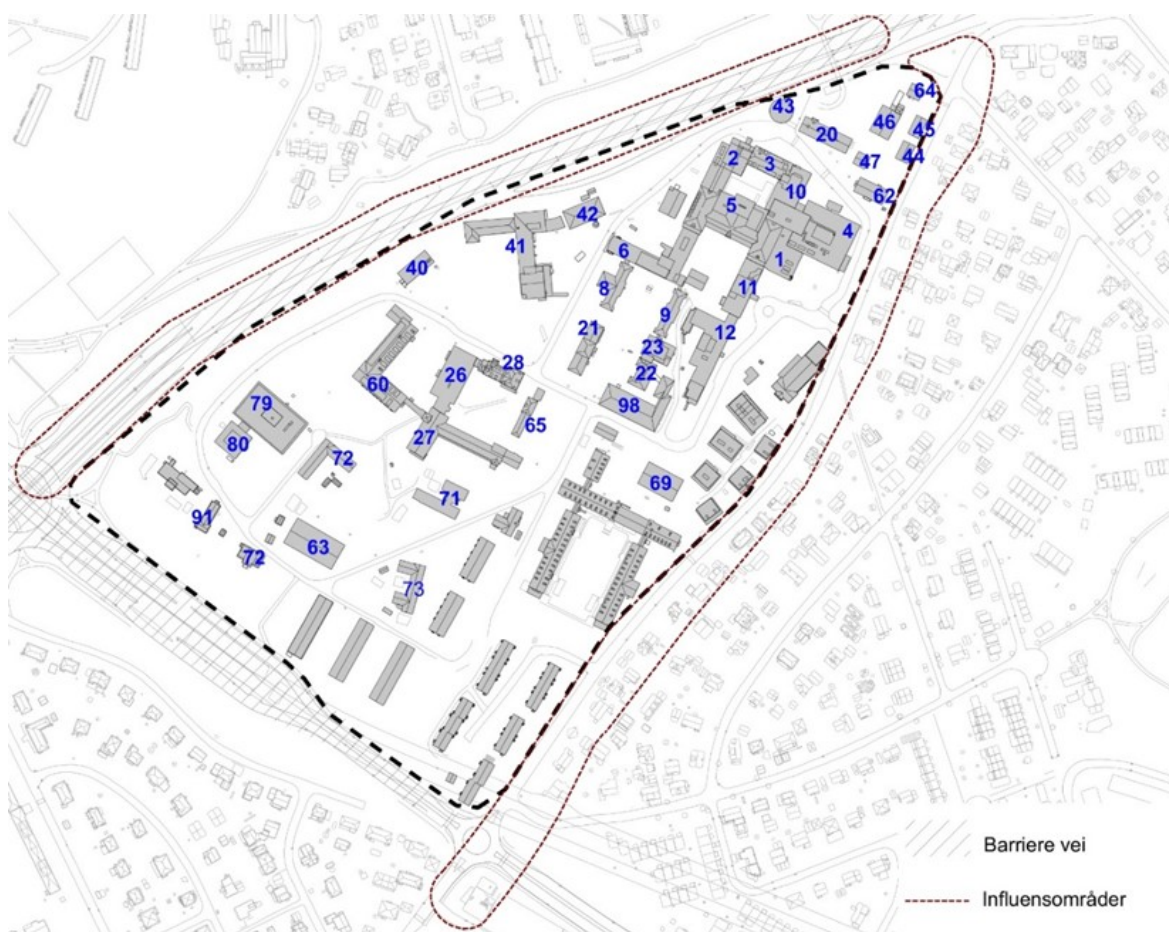
5. PLANOMRÅDET OG INFLUENSOMRÅDET

5.1 Planområdet

Planområdet ligger nordøst for sentrumskjernen i overgangen til Groruddalen, i Bydel Bjerke, øst for Sinsenkrysset. Det har form som en trekant med spiss mot nordøst, og består av eksisterende sykehusområde, en del boligbebyggelse samt en eldre transformatorstasjon. Området avgrenses av Trondheimsveien i vest, Ring 3/Dag Hammarskjølds vei i sør og Sinsenveien i øst. Som landskap ligger det høyt og fritt. Hovedinntrykket er at nordre del av området ligger på en markant høyderigg, som faller slakt mot sør-sørvest.

5.2 Influensområder

Noen virkninger av prosjektet kan strekke seg utover avgrensningen av planområdet. Influensområdet defineres som det samlede området der virkninger forventes å kunne opptre. Det kan gjelde prosjektets visuelle nedslagsfelt, men også andre virkninger, som f.eks. økt utbyggingspress. Størrelsen på influensområdet vil variere fra fagtema til fagtema, og for kulturmiljøer vil en kombinasjon av eksponert beliggenhet, store byggehøyder og ditto volumer, kunne føre til uønskete visuelle virkninger for kulturmiljøer.



Figur 2 Influensområder (Rambøll, 2019)

Influensområdet blir i denne fagrapporten forstått som et umiddelbart visuelt naboskap, der nybyggene i kraft av avstand og visuell tilgjengelighet gjør seg markant gjeldende som visuelle dominanter i bakgrunnen. I de bebygde nærområdene som ikke er avskåret fra planområdet av store veianlegg, finnes det kulturminner i områdene vist i figur 3. Når man vurderer kulturminner,

er det kulturminnet i seg selv, altså f.eks. en bygning eller vei, som vurderes. Da er ikke influensområdet så viktig som det kan være for andre temaer som for eksempel naturmiljø og nærmiljø.

Innenfor influensområdet er det to vesentlige kulturminner. Det er delområde 10 Trondheimsveien og delområde 11 Trondhjemske kongevei. Begge er med i Statens vegvesens landsverneplan. Disse to kulturminnene har høy tålegrense for påvirkninger som ikke griper direkte inn i dem. Ingen av disse to delområdene blir direkte berørt, og den indirekte virkningen er ubetydelig. Tiltakets virkninger for kulturminner i influensområdet er derfor vurdert å være liten/ingen.

6. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVER

6.1 Alternativer

I henhold til Oslo kommunes fastsatte planprogram for reguleringsplanarbeidet på Aker er Helse Sør-Øst RHF pålagt å utrede 2 planalternativer:

Planalternativene er utviklet gjennom konseptfasen i 2018/2019 med utgangspunkt i en bred mulighetsstudie hvor 12 ulike utbyggingsløsninger ble vurdert. Arbeidet er dokumentert i rapportene «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker - Steg 1*». Forhold som ble vektlagt i prosessen var blant annet:

- behov for kompakte løsninger for somatikk,
- sentralt plasserte behandlingsfunksjoner,
- lav bebyggelse for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling,
- sentralt plasserte universitetsfunksjoner,
- tilknytning til det «grønne hjertet»,
- nærhet til Storbylegevakten,
- bevaring av flest mulig fredede og verneverdige bygninger.

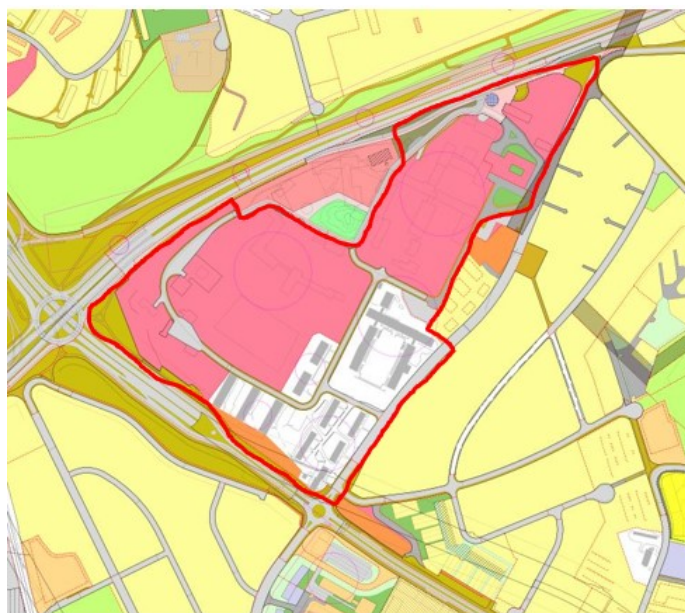
Planalternativ 1 er Helse Sør-Øst RHF sitt planalternativ. Konsept Utsikt ble valgt ut, og planalternativ 1 baserer seg på dette. Konseptet er dokumentert i «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*», og ligger grunn for styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak den 20. juni 2019 med godkjenning av konseptrapport og skisseprosjekt. I planalternativet er utnyttelsen satt for å imøtekomme alle behov som følger av å bygge et moderne sykehus. Av hensyn til prinsipper om nærhet mellom tidskritiske funksjoner og avdelinger på sykehuset, er den fredede bygning 27 foreslått revet.

Planalternativ 2 baserer seg på rammene i Oslo kommunes område og prosessavklaring og den foreløpige anbefalingen for utvikling av området fra 2017. Planalternativet har lavere utnyttelse enn planalternativ 1 og bevarer alle fredede bygninger. Planalternativet tar utgangspunkt i konseptet Paviljonger som ble utredet som del av mulighetsstudien i konseptfasens steg 1, dokumentert i rapporten «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker - Steg 1*» og «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*» fra 2018. Konseptet baserer seg på at både somatikk og psykisk helsevern er plassert syd på tomten.

Høyhusstrategien til Oslo kommune sier at planforslag med høyder over 42 meter skal ha et alternativt planforslag med høyder inntil 42 meter. Det er derfor utredet 2 forskjellige utbyggingsløsninger for de to planalternativene som del av konsekvensutredningen. Planalternativ 1A og 2A viser utbyggingsløsning over 42 meter. Planalternativ 1B og 2B viser utbyggingsløsninger til og med 42 meter.

6.1.1 0-alternativet

I henhold til planprogrammet for Aker sykehusområde skal det redegjøres for følgene av å ikke realisere planen. 0-alternativet innebærer en videreføring av dagens regulerte situasjon, som betyr at reguleringsplanen for Oslo Storbylegevakt, vedtatt av Bystyret 19.06.2019, er en del av forutsetningene for 0-alternativet. I analysene legges det til grunn at eksisterende bygningsmasse, bruk og trafikksituasjon videreføres som det er i dag. 0-alternativet er kun et utredningsalternativ, ikke et planalternativ.

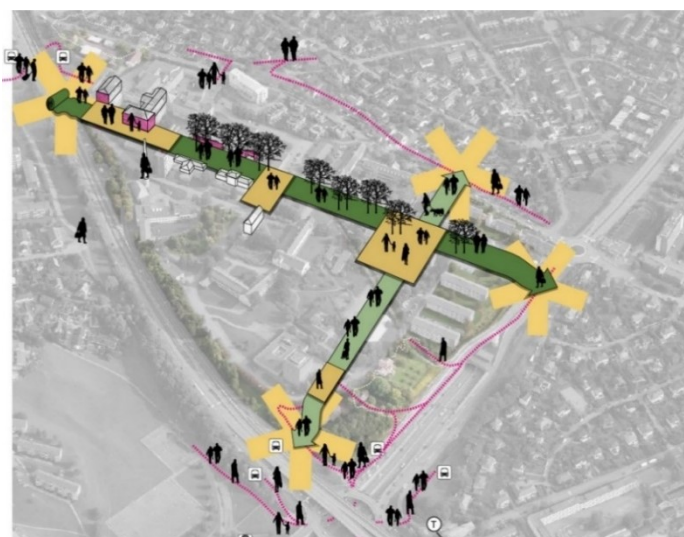


Figur 3 0-alternativet

6.1.2 Felles for alle planalternativene

Et felles landskapskonsept (Figur 4) ligger til grunn for alle planalternativer. Prinsippet er at bebyggelsen struktureres rundt to hovedakser: Sinsenaksen i øst-vest gående retning og Akerløperen i nord-sør gående retning. Intern by- og gatestruktur inkludert torg og møteplasser organiseres med utgangspunkt i disse to aksene. Hovedadkomst til sykehuset flyttes til Sinsenveien, sør for Refstad transittmottak. Alle planalternativene forutsetter riving av bygninger som er enten fredet, vernet eller kommunalt listeført, men i ulik grad.

Nye Oslo storbylegevakt utgjør 26 000 m² BRA i alle alternativene og er trukket fra i videre beskrivelse av planalternativene. Storbylegevakten ligger innenfor planområdet og blir hensyntatt i utredninger, men har hatt separat planprosess og er under bygging.



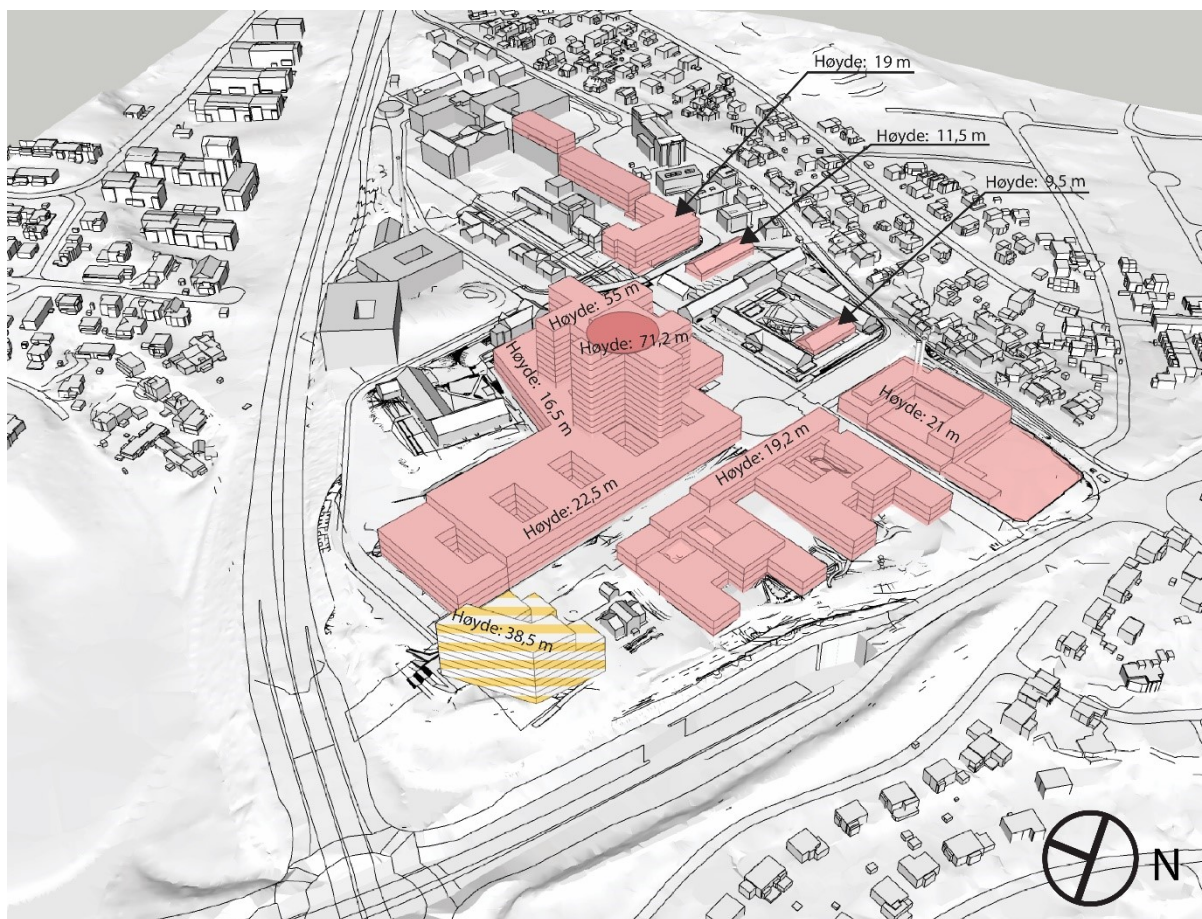
Figur 4 Felles landskapskonsept (Prosjekteringsgruppen, 2019)

6.1.3 Planalternativ 1A

Planalternativ 1A er forslagsstillers alternativ. Planalternativ 1A innebærer utvikling av sykehusformål sentralt på tomten. Plasseringen sørger for hensiktsmessig plassering av tunge tidskritiske behandlingsfunksjoner og nærhet til eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo storbylegevakt.

Nord for Sinsenaksen etableres tyngdepunktet av somatisk virksomhet med en base for tunge behandlingsfunksjoner (operasjon, akuttmottak, intensiv, fødetilbud) i bunn og sengeavdelinger i to tårnbygg på toppen. Sør for Sinsenaksen etableres nye arealer som tilrettelegger for samling av psykisk helsevern i Oslo. Flere eksisterende bygninger med verneverdi rehabiliteres og tas i bruk til sykehusformål for å sikre vern gjennom bruk.

- Maksimal utnyttelse: 200 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 77,2 meter inkludert helikopterplattform og takoppbygg (k+210,2) 69,2 meter til gesims. Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter rivning av en fredet bygning, bygg 27, (se Figur 2), og en bygning i verneklasse 2, bygg 91.



Figur 5. Planalternativ 1A

6.1.4 Planalternativ 1B

Planalternativ 1B følger opp føringene fra høyhusstrategien til Oslo kommune. Dette innebærer et alternativ med utvikling av sykehusformål sentralt på tomten med byggehøyder under 42 meter. Planalternativet har tilstrekkelig ramme til å utvikle det sykehuset som Helse Sør-Øst RHF har vedtatt, men med et redusert handlingsrom til å tilpasse bygningsmassen til funksjon som følge av høyderestriksjoner. Plasseringen sørger for god kontakt med eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt.

- Maksimal utnyttelse: 200 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter rivning av en fredet bygning, bygg 27 (se Figur 2), og en bygning i verneklasse 2, bygning 91.

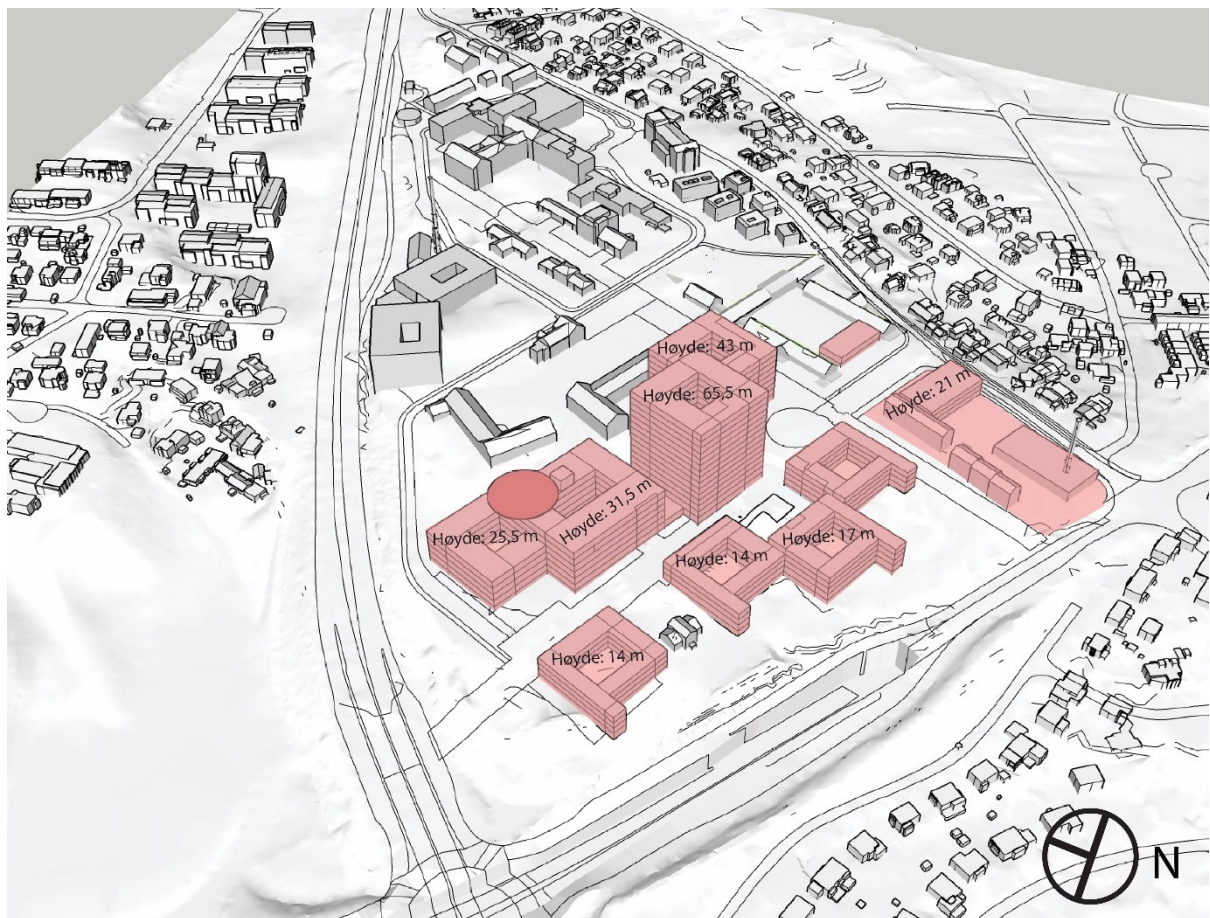


Figur 6. Planalternativ 1B

6.1.5 Planalternativ 2A

Planalternativ 2A baserer seg på rammene i Oslo kommunes område og prosessavklaring og den foreløpige anbefalingen fra 2017. Dette innebærer utvikling av nytt sykehus sør på tomten. Planalternativet legger til grunn en lavere utnyttelse av sykehus på tomten. Beltet med fredete bygninger deler planområdet i to, og separerer ny bebyggelse i sør fra eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt i nord.

- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 65,5 meter (k+198,5). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Bevaring av fredede bygg 27 (se Figur 2)



Figur 7. Planalternativ 2A

6.1.6 Planalternativ 2B

Planalternativ 2B følger opp føringene fra høyhusstrategien til Oslo kommune. Planalternativet innebærer en utvikling av sykehusformål sør på tomten mot Dag Hammarskjølds vei og Sinsenkrysset. Hensikten med utvikling i sør er å unngå å berøre beltet med de fredede krigslasarrettene sentralt i området i tråd med Oslo kommunes område- og prosessavklaring og foreløpige anbefaling fra 2017. Beltet med fredete bygninger deler planområdet i to, og separerer ny bebyggelse i sør fra eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt i nord.

- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter rivning av hovedbygningen på Nordre Sinsen gård (bygg 1, Figur 2) på gul liste.



Figur 8. Planalternativ 2B

7. DAGENS SITUASJON

7.1 Sinsen-Tonsen som kulturlandskap – opprinnelse, utvikling og karakter



Figur 9 Fotografi fra 1899 av planområdet sett fra sørsiden. Tonsen gård lå i et jordbrukslandskap. Foto: digitaltmuseum.no

Sinsen-Tonsenområdet er gammelt jordbruksland, en del av det grønne beltet som omgav byen og forsynte den med landbruksvarer. Det som i dag er områdenavn (f.eks. Sinsen, Refstad, Tonsen) har ofte navn etter gårder som kan ha vært dyrket siden vikingtiden eller tidligere. Området fikk imidlertid tidlig preg av en viss suburbanisering. Allerede i 1902 var Gjøvikbanen lagt over Sinsenjordene i samme trasé som i dag, og Alnabanen ble etablert i 1900 som godsforbindelse mellom Hovedbanen og Gjøvikbanen. Fra denne ble det anlagt sidespor til industrietableringer, og i generalplanen for Stor-Oslo fra 1934 er det angitt et ubrutt industribelte langs Alnabanen fra Sinsenveien til Alna. Sinsenbyen (ferdig 1937) regnes gjerne som landets første drabantby. Småhusområder ble bygget ut enda tidligere. En del av Nordre Refstad gård ble utparsellert som selvbyggertomter i 1915, og den første villaen (Sinsenveien 73), i det som skulle bli boligområdet Refstad, stod ferdig i 1917. Et område av Nordre Sinsen gård, rett syd for dagens Store Ringvei og øst for Trondheimsveien, ble utbygget som Sinsen hageby fra 1930. Det kanskje viktigste skritt i retning av å omdanne denne delen av Aker til noe annet enn jordbruksland, kom allerede med det kommunale oppkjøpet av Tonsen gård i 1887, og den påfølgende utviklingen av det vi kjenner som Aker sykehus, på jordene til denne og Nordre Sinsen gård.

7.2 Aker sykehus – historisk utvikling

Aker pleiehjem for fattige/ Ager sykehus & Pleiehjem

Aker kommune kjøpte i 1885 Tonsen gård med 200 mål dyrket mark. Gården skulle benyttes som fattiggård. I praksis var institusjonen de første årene viet både gamle og fattige. I juli 1895 åpnet Ager Sygehus & Pleiehjem i en nybygd toetasjes murbygning, som ble revet på 1960-tallet. Et lite parkanlegg ble anlagt på nordsiden av bygningen og en frukthave opparbeidet på sydsiden. Langs innkjørselen fra Trondheimsveien ble det plantet en allé.

Epidemipaviljonger og parkanlegg 1905 - 1920

Sykehuset fikk kritikk for sanitære forhold, trangboddhet og dårlig mat. Det ble foreslått flere tiltak og Aker kommune konstaterte at institusjonen trengte mer plass. I 1911 kom bevilgninger til nybygg, og i 1910 hadde kommunen kjøpt Nordre Sinsen gård. Våningshuset ble innredet som bolig for sykehusets bestyrer og kirurgiske overlege. Datidens mest produktive sykehusarkitekt, Victor Nordan, ble engasjert for å utarbeide en generalplan for den videre ekspansjon. I 1914 stod anlegget ferdig med følgende bygninger (se fig.11): Økonomibygning (bygning 3), tuberkulose-avdeling, skarlagensfeberpaviljong (bygning 9), difteripaviljong (bygning 8), observasjons-paviljong (bygning 22), i tillegg til flere andre bygninger som er revet. Det ble opparbeidet plener og en allé langs sykehusets hovedakse.

Aker sykehus på 1920-30-tallet

I 1919 ble pleiehjemsdelen flyttet til to andre steder i kommunen, og fra nå ble Aker et rent sykehus. I 1921 ble en ny epidemipaviljong rettet mot tyfus og poliomyelitt (bygning 21) oppført. Sykehusets nye hovedbygning, kirurgisk avdeling (bygning 5) og et nytt sentralfyrhus (bygning 42) stod ferdig i 1924. Fra denne tid kunne Aker sykehus tilby sykepleieutdanning. Kommunearkitekten tegnet i 1934 forslag til ny økonomibygning med kjøkken og vaskeri (bygning 41), samt til ombygging av den gamle økonomibygningen (bygning 3) til bruk for medisinsk avdeling. Den nye økonomibygningen fikk et helt annet arkitektonisk uttrykk enn de eksisterende bygg. Da den stod ferdig i 1938, hadde funksjonalismen gjort sitt inntog på Aker.

Sentralhospital for Wehrmacht (Sinzen Kriegslazarett) 1940-1945

Rett etter okkupasjonen beordret tyske militære myndigheter at Aker sykehus måtte evakueres. Tyskerne skulle benytte sykehuset som sitt sentrale krigslazarett i Norge. Det ble satt i gang en omfattende byggevirksomhet: Et stort, firefløyet laftet og panelt anlegg på støpte kjellere (dagens Sinsenveien 76) stod ferdig i 1942. I løpet av 1943 ble kjøkkenbygningen utvidet og tilbygget med to spisesaler, og ved hovedinngangen ble det oppført en teglsteinsbygning (bygning 20). Denne var hovedsakelig oppført som kontorbygg for sanitetsoffiserer, men skal også ha hatt noen behandlingsrom. Mot slutten av 1944 ble ytterligere to store bygninger (27 og 60) ferdigstilt på områdets sydvestre del. Det østre av disse var prosjektert som bolig for tyske leger, mens det vestre skulle ha hver sin fløy for hhv. norske og tyske sykepleiere. Under byggeprosessen ble imidlertid begge bygninger omprogrammert til sykeavdelinger. Bygning 27 ble etter krigen brukt som sosialmedisinsk avdeling, mens bygning 60 ble omdannet til internat og undervisningslokaler for sykepleierelever. Anleggene hadde store kjellere med tilfluktsrom og sammenbindende ganger.

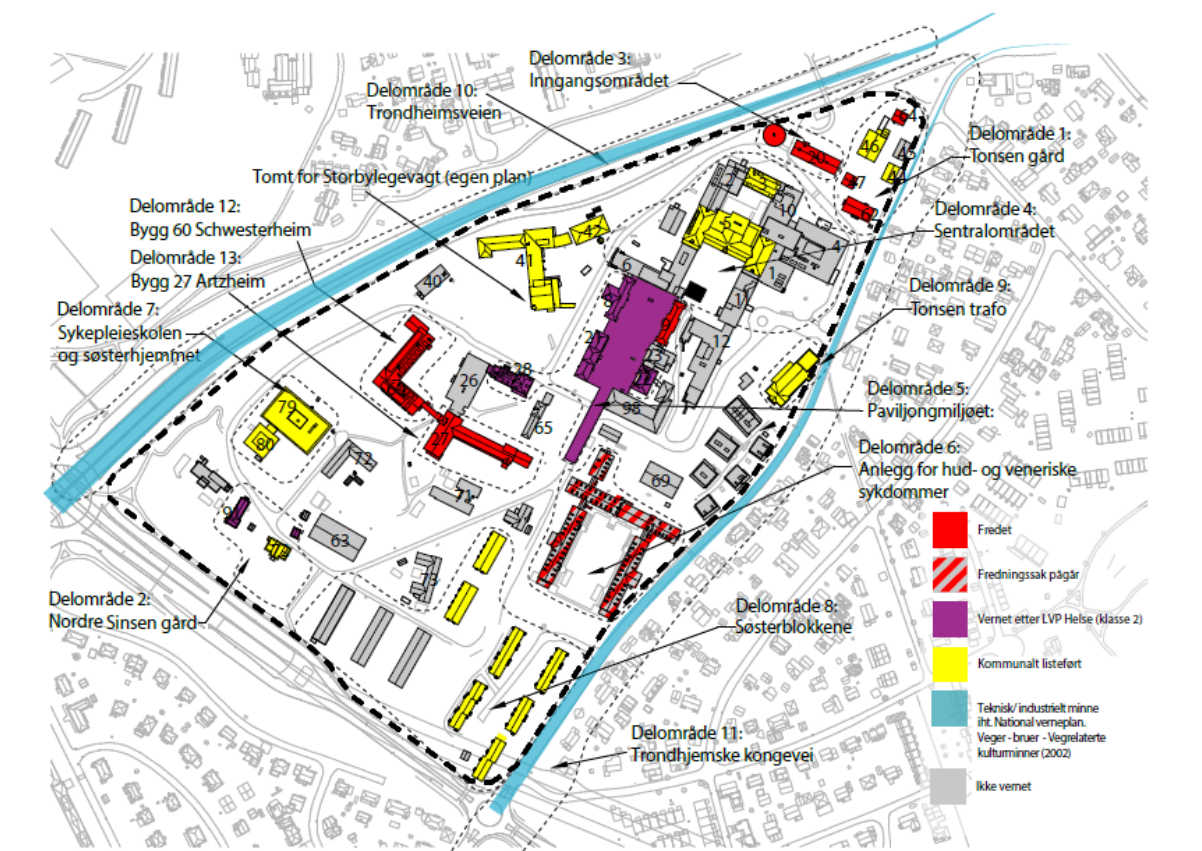
Etterkrigstiden – modernisme og brudd

I 1948 ble Aker og Oslo slått sammen, og Aker gikk fra å være kommunens store sykehus til å bli «østkantsykehuset» i Oslo. Vest på området prosjekterte arkitektene Morseth og Wiel Gedde på 1950-tallet fem blokker med søsterboliger. Ytterligere to blokker ble oppført i 1960, og tre på 1970-tallet. Barnehager for personalet ble bygget fra 1965. I 1966 var en ny reguleringsplan for Aker sykehus utarbeidet. Det ble lagt opp til en utvikling hvor flere av de eksisterende enkeltstående bygninger ble koblet sammen. Også nybyggene som ble oppført ble koblet sammen med

eksisterende bygningsmasse. På slutten av 1960-tallet og tidlig på 1970-tallet ble det oppført flere bygg, blant annet et nytt operasjonsbygg (østfløyen, bygning 6) og en ny fødeavdeling (bygning 2). Bygningene ble lagt på hver sin side/mellom de to gamle bygningene, kirurgi-bygningen og økonomibygningen. Dermed ble det dannet en stor karré. Det store anlegget la beslag på tidligere grøntområder, blant annet frukthagen. Det karakteristiske hybelbygg og sykepleierskole helt vest på området, stod ferdig i 1970. I 1997/98 ble den østre fløyen på kirurgibygningen ytterligere forlenget med to bygninger: vinkelbygget og et nytt psykiatribygg. Siste rest av tidligere grønnsakshager og frukthager var dermed nedbygget.

7.3 Delområder og kulturmiljøer i planområdet og i influensområdet

Innenfor planområdet og influensområdet er det definert 13 kulturmiljøer/delområder. Disse er vist på kartet fig. 11, og blir beskrevet og verdivurdert i det følgende.



Figur 10 Kulturmiljøer innenfor planområdet som omfattes av verneinteresser.

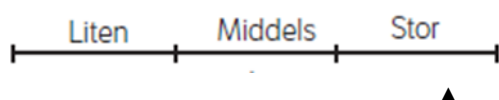
7.3.1 Delområde 1: Tonsen gård



Figur 11 Tingstua fra 1755 til venstre, til høyre dagens våningshus på Tonsen. Foto: Kulturminneconsult 2019

Tonsen-navnet kommer antagelig fra Þorn (torn) og vin, som betyr naturlig eng eller beitemark. Gårdsnavn med endelse på -vin regnes å være fra eldre jernalder (ca. 400 f.Kr. til ca. 570 e.Kr.) Aker herred kjøpte Tonsen gård med bygninger i 1885, og to år senere ble den tatt i bruk som «fattiggård». Gårdens 200 mål innmark gjorde institusjonen i stor grad selvforsynt. Omdannelsen til fattiggård innebar ganske store ombyggings- og reparasjonsarbeider. Tunet fikk noen nye bygninger, samtidig som de eldre ble påbygget og utbedret, og noen ble revet. Den eldste bygningen på tunet er den såkalte «Tingstua» (bygning 64), gårdens laftede våningshus fra 1755. Navnet knyttes til at bygningen sies å ha fungert som rettslokale da gården fra 1806 ble embetsgård for fogden i Aker og Follo. Tingstua ble vedtaksfredet i 1967. Nytt våningshus ble oppført for fogden i 1812, en toetasjes midtgangsbygning. Antagelig var det da Tonsen ble fattiggård i 1887 at bygningen ble bygget om med fasader og interiør i sveitserstil. Bygningen (nr. 62) er fredet. Gårdsmiljøet omfatter også et stabbur av laftet tømmer med detaljer i sveitserstil (bygning 47, fredet), antagelig oppført 1887, samt låven (bygning 46) og forpakterboligen/murhuset (bygning 44) — begge kommunalt eid og kommunalt listeført.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Institusjonsmiljøet omkring Tonsen gård i perioden ca. 1885-1920 er enestående i en nasjonal målestokk. Da forenes for en tid tidligmoderne elementer som fattiggården med det moderne sykehus, og fattige, eldre, vanføre, sinnslidende og somatisk syke ble omfattet av samme institusjonelle ramme. Relativt mye av dette miljøet er bevart. Dessuten tilføres deler av bebyggelsen stor verdi ved å knytte an til området lange jordbrukshistorie. Ikke minst gjelder dette bygningene 62 og 64, som begge har vært våningshus på gården.

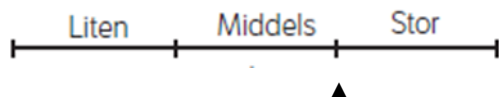
7.3.2 Delområde 2: Nordre Sinsen gård



Figur 12 Hovedbygning, sidebygning og stabbur på Nordre Sinsen gård. Foto: Kulturminneconsult 2019

Da sykehuset trengte mer plass, ble Nordre Sinsen gård kjøpt. Det skjedde i 1910. Gården hadde en jordvei på 182 mål. Innmarka er gradvis blitt nedbygget, men så sent som under siste krig var det aktiv gårdsdrift på sykehuset. Som Tonsen er også Nordre Sinsen en -vin-gård som trolig er fra eldre jernalder. Dagens våningshus ble oppført i 1835, som en midtgangsbygning på 1½ etasje. Den ble på slutten av 1800-tallet bygget om til sveitserstil. Det kraftige midtpartiet stammer fra denne tiden. Da gården ble kjøpt av Aker sykehus tjente den lenge som overlegebolig. Bygningen er i dag i kommunalt eie. Den er kommunalt listeført, er innlemmet i Byantikvarens fredningsstrategi og omfattet av verneplan for Akergårdene, som er politisk vedtatt i Oslo kommune. Dette siste gjelder også sidebygningen (bygning 91), som er i dårlig stand og står ubrukt. Den er sammensatt av to deler, den nyeste fra 1920, brukt som maskinmesterbolig, mens den eldre, langstrakte delen er oppført før 1856, opprinnelig som drengestue. Den illustrerer hvordan gårdens funksjoner gradvis ble endret og tilpasset sykehusets behov. Bygningen er satt i verneklasse 2 i sektorens landsverneplan. Det samme gjelder stabburet (bygning 67), som trolig er fra 1800-tallet.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Gårdstunet knytter an til områdets rike historie som jordbrukslandskap, selv om bare et fragment av frukthagen er tilbake. Våningshuset har bevarte detaljer fra sveitserstilsombyggingen og fremstår som relativt autentisk. Det har isolert sett høyest verdi. Det som tydeligst viser jordbrukshistorien og Nordre Sinsen som Akergård, er imidlertid det lille stabburet. Også sidebygningen har verdi som oppsluttende og konstituerende del av gårdsanlegget. Den er også med å reflektere områdets historie som henholdsvis gård og sykehus.

7.3.3 Delområde 3: Inngangsområdet



Figur 13 Rondellen og kontorbygget. Bak til høyre skimtes stabburet på Tonsen gård. Foto: Kulturminneconsult 2019.

Kulturmiljøet består av to bygninger, Rondellen (bygning 43) og kontorbygget (bygning 20). Begge er fredet.

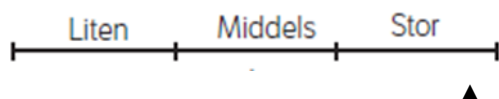
Kontorbygget

Bygningen ble oppført i 1942-43, etter tegninger av den tyske arkitekten og ingeniøren Siegfried Reitz, som tjenestegjorde i Oslo fra 1941. Den er oppført dels som kontorer for krigslasarettets ledelse, dels som poliklinikk. Bygningen har to fulle etasjer og delvis kjeller. Den ligger i skrånende terreng, og har derfor inngang fra bakkeplan til begge etasjer. Vinduene er skiftet, men de originale lunettvinduene i gavlspissene er i behold.

Rondellen

Arkitektfirmaet Morseth & Wiel Gedde fikk på midten av 1950-tallet oppgaven med å tegne et nytt inngangsbygg for sykehuset, noe som resulterte i den arkitektonisk markante Rondellen. Bygningen har en tydelig tilsiktet landemerkekarakter, og er i henhold til sektorens landsverneplan «et slående symbol for ambisjonen om å etablere en moderne helseinstitusjon».

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Begge byggene er fredet. Rondellen har i 60 år vært et landemerke ved Aker sykehus, og oppleves som en identitetsmarkør og et symbol for sykehuset. Den er lite endret, bortsett fra at vaktfunksjonen er avviklet og det nå er annen aktivitet i lokalet. Bygning 20 var en viktig del av det tyske krigslasarettet.

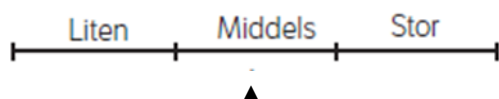
7.3.4 Delområde 4: Sentralområdet



Figur 14 T.v: Kirurgisk avdelings (bygning 5) sydfasade, fotografert av Einar Sakariassen ca. 1955. T.h: Den gamle økonomibygningen og kirurgibygningen virket som frittliggende volumer monumentalt i landskapet. Foto: Karl Harstad ca. 1935. Digitaltmuseum.no.

De to eldste bygningene innenfor det vi kan kalle sentralområdet for dagens sykehus, tilhører hvert sitt byggetrinn. Tegningene bærer imidlertid begge arkitekt Victor Nordans signatur: Den eldste økonomibygningen (bygning 3 kommunalt listeført) stod ferdig i 1914, og ble ombygget til medisinsk avdeling samtidig med at ny økonomibygning (kjøkken og vaskeri, bygning 41) ble reist på første halvdel av 1930-tallet. Kirurgibygningen (bygning 5) stod ferdig i 1924, og ble med sine fire etasjer på høy kjeller oppfattet som sykehusets hovedbygning. I etterkrigstiden er begge disse bygningene blitt berøvet sin monumentale virkning gjennom omfattende innbygging, ikke minst av den nye medisinske blokken (bygning 6) som i 1962 lanserte byggehøyder, volumer og materialer som brøt radikalt med Aker slik det var. Den la seg dessuten på tvers av alléen som så langt hadde virket strukturerende på bebyggelsen. De nyeste tilleggene har liten antikvarisk interesse, og svekker lesbarheten av de opprinnelige bygningene.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Bebyggelsen har verdi som historisk dokument, men lesbarheten av de eldre bygningene er sterkt redusert gjennom innbygging og underordning.

7.3.5 Delområde 5: Paviljongmiljøet



Figur 15 Til venstre: Paviljongmiljøet i 1946, Sinsenveien 76 i bakgrunnen t.v. og alléen som ordnende element. Skarlagensfeberpaviljongen (bygning 9) t.v. i bildets forkant, bak denne observasjonspaviljongen (bygning 22), som på dette tidspunkt var blitt påbygget en etasje av okkupasjonsmakten. (foto: digitalt museum.no). Til høyre: Tuberkulosepaviljongen (bygning 28) med parkanlegg slik den fremstod i 1950, med sine opprinnelige seksramsvinduer med sprossdelte rammer. (Foto: Johan O. Hauglum, Digitalt museum.no)



Figur 16 Til venstre Bygning 22, til høyre bygning 28. Foto Kulturminneconsult 2019



Figur 17 Til ventre Bygning 21, høyblokka bygning 6 i bakgrunnen. Til høyre Bygning 9, som ligger vis a vis bygning 8. Foto Kulturminneconsult 2019

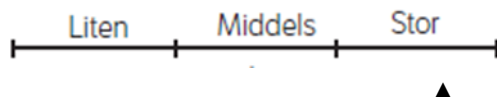
Victor Nordan, datidens førende sykehusarkitekt, tegnet den første store utvidelsen av Aker sykehus, som stod ferdig i 1914. Sentralt i denne fasen var en gruppe paviljonger som utgjorde en epidemiavdeling: for skarlagensfeber (bygning 9, fredet), difteri (bygning 8, verneklasse 2) og isolasjon (bygning 22; påbygd en etasje av okkupasjonsmakten, verneklasse 2). Paviljongene har

teglfasader med dekorative pussinnslag ved sokkel, gesims, og innganger, og valmtak teknet med tungskifer. Alléen som utgjør sykehusets hovedakse ble plantet samtidig.

En kombinert tyfus-/ poliomyelittpaviljong (bygning 21, verneklasse 2), oppført 1921, tilhører sykehusets annen utbyggingsfase, men føyer seg til det øvrige paviljongmiljøet og bidrar til dets nåværende symmetriske form. Bygningen, som har samme format og materialbruk som de andre paviljongene, hadde sykepleierboliger i en høyere midtdel.

Paviljongmiljøet har siden bestått relativt uendret. De største endringene har berørt isolasjonspaviljongen, som ble påbygget én etasje under okkupasjonen, og i nyere tid er blitt tilbygget med et større teglvolum i nordøst (bygning 23), samt en utflytende brakkebebyggelse mot syd. På nordvestsiden av bygning 8 og 21 bygget okkupasjonsmakten tilfluktsrom med tilkomst både fra bakken og gjennom tunneller fra paviljongmiljøet. Disse ligger der fortsatt. Tuberkulosepaviljongen (bygning 28, oppført 1914) ligger noe adskilt fra de fire andre epidemipaviljongene. Med sine teglfasader og skifertekking er den formalt beslektet med disse, men størrelsen gjør allikevel slektskapet sterkere med den like gamle økonomibygningen (bygning 3). Et stort utskytende tak med mange takopplett bidrar til særpreget. Bygningens smårutete vinduer ble skiftet til krysspostvinduer i 1970. I 1993 kom et pusset heistilbygg i postmodernistisk stil. Bygningen er satt i verneklasse 2.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Miljøet er relativt intakt, og omfatter paviljonger som er verdifulle både som vitnesbyrd om beredskapen mot de smittsomme sykdommene på begynnelsen av 1900-tallet, og som verk i arkitekt Victor Nordans produksjon. At epidemiberedskapens bygningsmessige arv er svakt representert andre steder i landet, forsterker betydningen av foreliggende anlegg. Spesielt skarlagensfeberpaviljongen (bygning 9) har en høy grad av opprinnelighet, både interiørmessig og eksteriørmessig. At bygning 22 er blitt påbygget i oppsluttende stil av okkupasjonsmakten, er historisk interessant.

7.3.6 Delområde 6: Anlegg for hud- og veneriske sykdommer, nå transittmottak

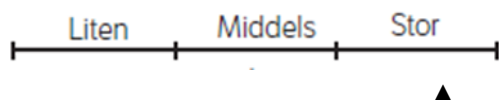
Kulturmiljøet ligger i Sinsenveien 76, og er i dag Refstad transittmottak. Med 2. verdenskrig ble Aker annektert som krigslasarett og fullt underlagt okkupasjonsmaktens kontroll.



Figur 18 Dagens transittmottak med hageanlegget. Foto: Kulturminneconsult 2019

I 1942 stod det ferdig et stort, firefløyet brakkeanlegg i tre på støpte kjellere. Bygningen, som rommet avdelinger for hud- og veneriske sykdommer under okkupasjonen, var forutsatt revet etter krigen fordi den lå i veien for påtenkte utvidelser. Den fikk imidlertid bli stående i påvente av at planene skulle manifestere seg, og kom lenge til å huse Registreringssentralen for omskoling, senere Statens attføringsinstitutt, før den ble asylmottak. Riksantikvaren har varslet fredningssak for anlegget, men har senere stilt dette i bero.

Verdi:



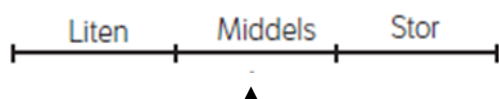
Begrunnelse for verdivurdering:

Anlegget fra okkupasjonstiden utgjør en viktig del av det mest sentrale anlegg for tysk sanitet i Norge, og har stor verdi som manifestasjoner av perioden. Sinsenveien 76 har i stor grad bevart sitt opprinnelige hovedpreg, og var en viktig del av krigslasarettet, som er et enestående anlegg på norsk jord. Den består relativt uendret med unntak av deler av midtfløyen, og som Statens attføringsinstitutt, har bygningen i etterkrigstid rommet en historisk viktig funksjon. Bygningene er helse-, samfunns- og arkitekturhistorisk viktige deler av Aker sykehus, og er blant få slike bygninger fra krigen.

7.3.7 Delområde 7: Sykepleieskolen og søsterhjemmet

I 1970 fikk bygning 60 avløsning som sykepleierskole, da arkitekt Gert Walter Thuesens modernistiske internat og sykepleierskole helt vest på området stod ferdig. Internatet lå i høyblokkens 10 etasjer (bygning 80), mens undervisningslokalene var lagt rundt et atrium i den lavere delen (bygning 79). Hybelbygget er et landemerke ved Sinsenkrysset. Bygningene er kommunalt listeført.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Gert Walter Thuesen er en renommert arkitekt innenfor *beton brut*-retningen i etterkrigstidens arkitektur – den såkalte brutalismen, som kjennetegnes ved ubehandlede betongoverflater. Anlegget er et viktig verk i Thuesens karriere, som også bl.a. omfatter to viktige svømmeanlegg: Stavanger svømmehall og Tøyenbadet. Anlegget har kulturhistorisk verdi som et særpreget eksempel på en vanlig funksjonstype ved mange sykehus. Det har arkitekturhistorisk verdi som et godt eksempel på norsk brutalisme, og det har karakter av landemerke ved inngangen til Groruddalen.



Figur 19 Sykepleieskolen og søsterhjemmet. Foto: Kulturminneconsult 2019

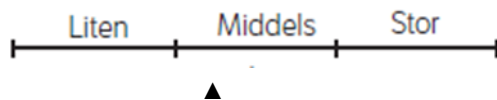
7.3.8 Delområde 8: Søsterblokkene



Figur 20 Søsterblokkene. Foto: Kulturminneconsult 2019

I 1950 fikk arkitektfirmaet Morseth & Wiel-Gedde i oppdrag å tegne fem lavblokker med sykepleierboliger på områdets søndre del, de såkalte søsterblokkene i Sinsenveien 56–64. Disse er senere supplert med ytterligere fem lavblokker: Sinsenveien 72 og 74 (oppført 1960) og Sinsenveien 66, 68 og 70 (ca. 1970). De to førstnevnte er kommunalt listeført.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Søsterblokkene illustrerer sammen med eldre søsterboliger utviklingen i rolle og levekår hos en av landets første kvinneyrkesgrupper. De eldste søsterblokkene er autentiske med små forandringer, og bygningene anses å ha arkitektonisk verdi. Bygningsmiljøet er vanlig forekommende, og nokså enhetlig.

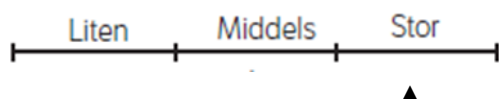
7.3.9 Delområde 9: Tonsen transformatorstasjon



Figur 21 Transformatorstasjonen i dag. Foto: Kulturminneconsult 2019

I 1901 ble det startet kraftoverføring fra Kykkelsrudfallene i Askim til Aker. *Aktieselskapet Glommen Træsliberi* stod for utbygging av ledningsnett og transformatorstasjoner. Innenfor Aker bygde selskapet transformatorstasjoner ved Tonsen, Bryn, Lambertseter, Ris og Lilleaker. Tonsen var med sine to transformatorer den største. I 1933 eksploderte en av dem da lynet slo ned i anlegget. Bygningen ble totalskadd, og nytt anlegg ble oppført så raskt som mulig. Dagens bygning ble tegnet av arkitekt J.H Berner og stod ferdig i 1934. Stasjonen er kommunalt listeført. Den er vurdert å ha nasjonal verdi i NVEs kartlegging og inngår i Byantikvarens fredningsstrategi.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Transformatorstasjonen var i flere tiår hovedmottaker av kraften fra Glomma til hovedstadsområdet og spilte dermed en helt sentral rolle i elektrifiseringen av Aker og Oslo. Bygningen er godt bevart og er fortsatt i bruk som sekundærstasjon. Den anses å ha høy samfunnshistorisk og teknisk verdi samt arkitektoniske kvaliteter.

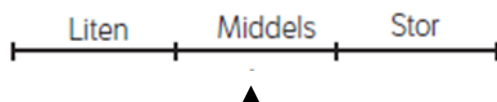
7.3.10 Delområde 10 – Trondheimsveien



Figur 22 Trondheimsveien. Foto: Kulturminneconsult 2019

Veistrekningen ble bygd ut i 1957, mens «fly-over»-en (brua over Sinsenkrysset) er fra 1970, da krysset ble fornyet. Dagens firefeltsvei er en avkjørselsregulert hovedvei med midtdeler, som var et meget moderne tiltak på slutten av 1950-tallet. Veien inngår i Statens vegvesens landsverneplan.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Veien er et meget tidlig eksempel på firefelts vei med midtrabatt. Veianlegget er lite endret.

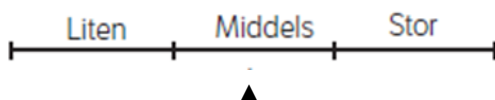
7.3.11 Delområde 11 – Trondhjemske kongevei



Figur 23 Sinsenveien. Foto: Kulturminneconsult 2019

Trondhjemske kongevei ble bygd som kjørevei i perioden 1762-1770. Den er bygd etter det franske prinsipp, hvor veiene skulle gå mest mulig rett frem. Veien gikk via Sinsen gård, og traséen fulgte tidligere dagens Sinsenveien og Refstad allé før den gikk videre opp i Groruddalen. Den ble nedlagt rundt 1868, og ble omlagt forbi sykehuset, og er i dag Refstadveien. Veistykket Refstad allé var en del av Trondheimsveien (nåværende Rv.4), helt fram til utvidelsen av veien på 1950-tallet, se punkt 7.3.11. Før kongeveien ble bygd, fantes det utelukkende rideveier her. Veien er utvidet og modernisert, men traséen er et viktig minne om den tidlige kjøreveien. Veien er kommunalt listeført.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Veien er utvidet og modernisert, men traséen er et viktig minne om den tidligste kjøreveien.

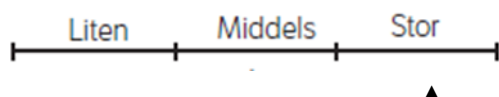
7.3.12 Delområde 12 – Bygning 27 (Artzheim)



Figur 24 Bygning 27 Artzheim. Foto Kulturminneconsult 2019

I 1944 var ytterligere to store bygninger, bygning 27 og 60, nesten ferdigstilt på områdets sydvestre del. Bygning 27 var påbegynt som legeboliger (Artzheim), men ble i løpet av byggeperioden omprogrammert til sykeavdeling, antagelig fordi krigen på nordfronten innebar langt flere sårede enn tyskerne hadde sett for seg. Bygning 27 ble etter krigen disponert til indremedisinsk avdeling. Bygning 27 har gjennomgått betydelige utvendige endringer i nyere tid, med bl.a. dør- og vindusutskifting. Et nyere bygg fra sent 1970- eller tidlig 1980-tall, med flatt tak og lave høyder, forbinder bygningene 27 og 28 (tuberkulosepaviljongen). Bygning 27 er fredet, kun eksteriørmessig.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Denne bygningen fra okkupasjonstiden, sammen med bygning 60, utgjør en viktig del av det mest sentrale anlegg for tysk sanitet i Norge, og har stor verdi som manifestasjoner av perioden. Bygning 27 er blitt en del svekket gjennom omfattende dør- og vindusutskiftninger. Både bygning 27 og 60 var en viktig del av krigslasarettet. Bygningene er helse-, samfunns- og arkitekturhistorisk viktige deler av Aker sykehus, og er blant få slike bygninger fra krigen.

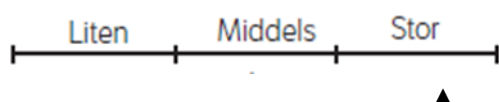
7.3.13 Delområde 13 - Bygning 60 (Schwesterheim)



Figur 25 Bygning 60 Schwesterheim. Foto: Kulturminneconsult 2019

Bygningen var påbegynt som søsterhjem (Schwesterheim), men ble i løpet av byggeperioden omprogrammert til sykeavdeling, antagelig fordi krigen på nordfronten innebar langt flere sårede enn tyskerne hadde sett for seg. Bygning 60 ble etter krigen disponert til sykepleierskole/-internat, senere administrasjonsbygning. Bygning 60 har stort sett gjennomgått tilleggsmessige endringer, og har for en stor del beholdt sitt opprinnelige preg. Bygningen er fredet, også deler av interiøret.

Verdi:



Begrunnelse for verdivurdering:

Denne bygningen fra okkupasjonstiden, sammen med bygning 27, utgjør en viktig del av det mest sentrale anlegg for tysk sanitet i Norge, og har stor verdi som manifestasjoner av perioden. Bygning 60 har i stor grad bevart sitt opprinnelige hovedpreg. Den var en viktig del av krigslasarettet. Bygningen er helse-, samfunns- og arkitekturhistorisk viktige deler av Aker sykehus, og er blant få slike bygninger fra krigen.

8. TILTAKETS VIRKNINGER

8.1 Felles for alle planalternativene

8.1.1 Delområde 1: Tonsen gård

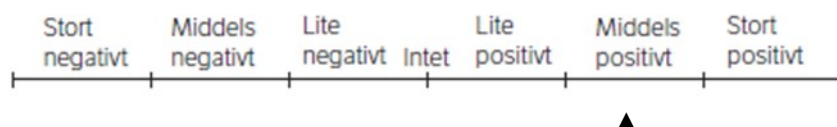
Ettersom de eksisterende bygningene i sentralområdet danner en effektiv visuell barriere mot syd, antas påvirkningen på gårdstunet i form av endringer i det visuelle bakteppet å bli liten. Og selv om flytting av sykehusets hovedadkomst til Sinsenveien syd for nr. 76 antas å medføre at gårdsmiljøet vil bli mindre trafikkeksponert enn det er i dag, vurderes påvirkningen alt i alt som ubetydelig.

8.1.2 Delområde 3: Inngangsområdet

Endret hovedadkomst vil også her innebære redusert trafikkbelastning, og også her antas den indirekte påvirkningen å bli minimal, ettersom sentralområdets bygninger allerede danner en effektiv visuell barriere mot syd. Påvirkningen vurderes som ubetydelig.

8.1.3 Delområde 4: Sentralområdet

Det at høyblokk fra 1962 (bygg 6) rives vil føre til at de historiske bygningene og den opprinnelige hovedaksen blir mer lesbare. Tiltakets påvirkning vil bedre den historiske lesbarheten.



8.1.4 Delområde 9: Tonsen transformatorstasjon

Området får en viss indirekte påvirkning i form av endring av det visuelle bakteppet. Grunnet terrengforhold og mellomliggende bebyggelse vurderes påvirkningen imidlertid å være ubetydelig.

8.1.5 Delområde 10: Trondheimsveien

Det blir ingen endring i veiføringen som følge av planen, og påvirkningen vurderes som ubetydelig.

8.1.6 Delområde 11: Trondhjemske kongevei

Sørlig del av veien utvides for å tjene som hovedinnkjøring til sykehusområdet. Det blir imidlertid ingen endring i veiføringen som følge av planen, og påvirkningen vurderes derfor som ubetydelig.

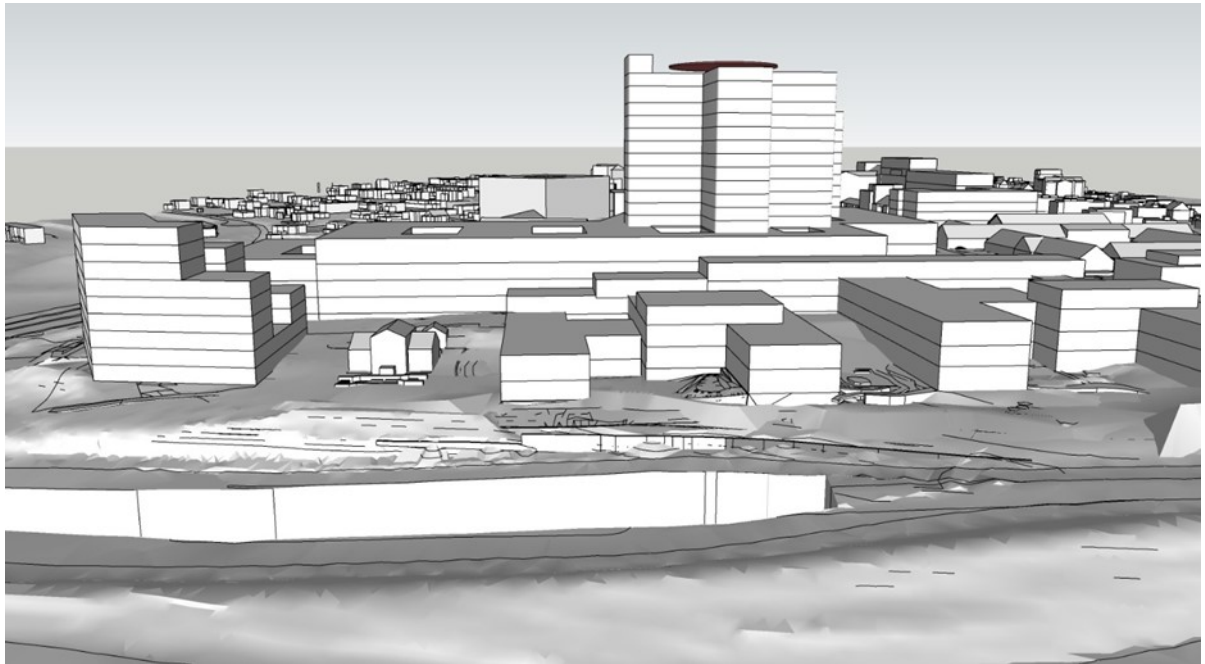
8.2 Planalternativ 1A



Figur 26 Planalternativ 1A. Illustrasjonen viser hvilke bygninger som rives (stiplet) og hvilke som bevares. Prosjekteringsgruppen, 2019

8.2.1 Delområde 2: Nordre Sinsen gård

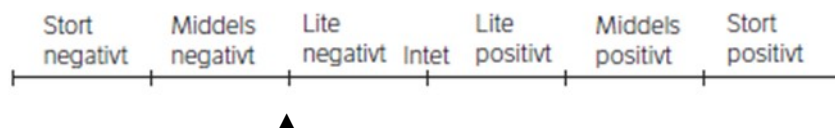
Våningshuset forutsettes bevart og tatt i bruk. Sidebygningen (bygning 91, fig.3) forutsettes revet. Stabburet kommer i konflikt med Sinsenaksen slik det er lokalisert i dag. Det må derfor flyttes noe lengre sør, lengre «inn på tunet» og nærmere våningshuset. Slik vil stabburet fortsatt danne et tun sammen med våningshuset og bevares som gårdshistorisk kulturminne. En del av hagen vil bli bevart.

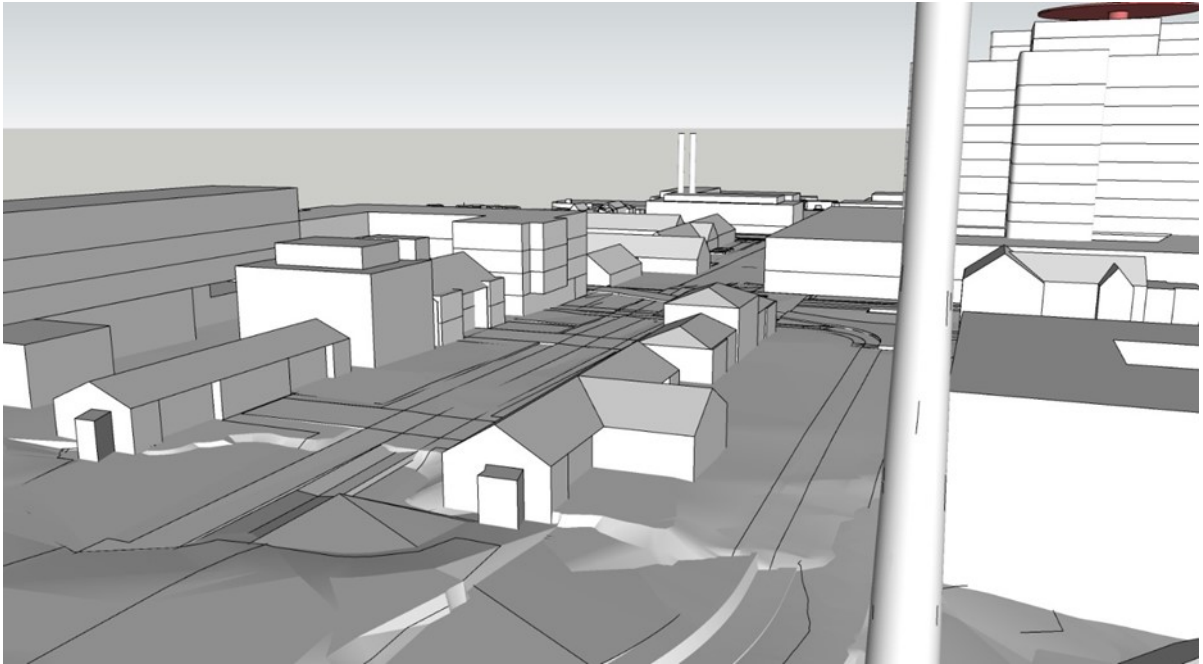


Figur 27 Våningshuset på Nordre Sinsen mellom de nye store volumene. Merk at nedtrapping av bygg i felt 2 mot Nordre Sinsen gård ikke er sikret.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at den historiske lesbarheten blir noe redusert, fordi rivning av sidebygningen vil bidra til at våningshuset vanskeligere oppfattes som del av et gårdsanlegg, selv om stabburet bevares. Oppfatningen av våningshuset i landskapet vil endres av nye store bygninger for psykisk helsevern på tre kanter, se fig.28. Tiltaket vil både medføre at kulturmiljøet blir skadet ved rivning av sidebygningen, og det vil også svekke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser noe, fordi det får store nye bygningsvolumer tett innpå. Påvirkningen blir derfor liten til middels negativ.





Figur 28 Paviljongmiljøet og Akerløperen sett mot nordvest



Figur 29 Akerløperen og paviljongmiljøet sett mot nord

8.2.2 Delområde 5: Paviljongmiljøet

Bygningene (paviljongene 8, 9, 21 og 28, se fig.3) oppgraderes til moderne standard, med tilbørlig ivaretagelse av verneverdier, og planlegges innredet til kontor, lesesaler og gruppe- og møterom. Det vil bli nye bygg sørøst for paviljongmiljøet, det høyeste vil bli på 4 etasjer.

Mellom bygg 28 og basen ligger avdeling for infeksjonsmedisin og høysikkerhetsisolater (HSI). HSI krever permanent skjerming i form av gjerder/grønne vegger med port for inn- og uttransport av pasienter. Skjermingen gjelder også for visuell beskyttelse. Utenfor denne er et grønt belte med gangvei og beplantning.

I normalsituasjon, dvs. uten omfattende smitteutbrudd, vil området ved infeksjonsavdelingen skjermes med en kombinasjon av skjermvegger/grønne vegger og vegetasjon. Bygg 28 vil inngå som en integrert del av skjermingen. Ved alvorlige smitteutbrudd (f.eks. Ebola) vil skjermingen kunne forsterkes med midlertidige gjerder for å hindre tilgang og innsyn for uvedkommende. Disse skjermene vil demonteres når farenivået er redusert.



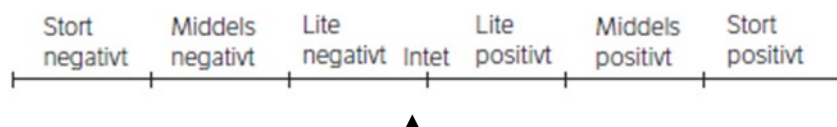
Figur 30 Bygning 28 sett fra NØ.



Figur 31 Bygning 28 sett fra øst

Begrunnelse:

Hvis oppgraderinger og istandsettelse utføres på en hensynsfull måte, antas dette å komme miljøet til gode. Det vil være en indirekte påvirkning i form av endringer i det visuelle bakteppet, som likevel sikrer fritt utsyn mot syd og sydvest, selv om det blir et nytt bygg på 4 etasjer i sørøst, noe som er innenfor paviljongmiljøets tålegrense. Tiltaket vil stort sett ikke endre selve kulturmiljøet, eller den historiske sammenhengen mellom miljøet og dets omgivelser. Tradisjonen i området styrkes og videreføres ved rivning av bygning 6, samt brakkebebyggelsen mot syd, som sperrer for åpenheten (se fig. 30 og 31). Dette anses som positivt, da det er mer i tråd med det opprinnelige. Den grønne skjermingen (fig.31) vil kunne ha noe positiv virkning mht opplevelsen av kulturmiljøet, men dette er ikke utslagsgivende. Påvirkningen blir derfor intet.



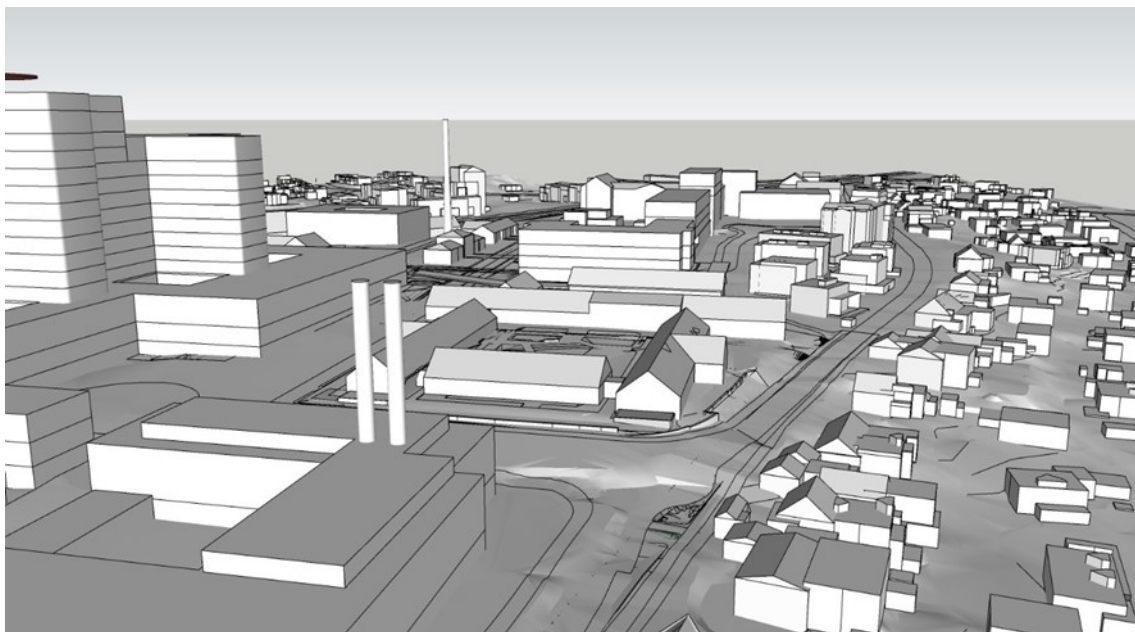
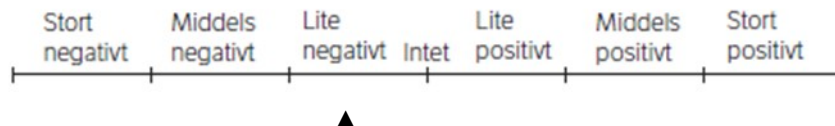
8.2.3 Delområde 6: Anlegg for hud- og veneriske sykdommer, nå transittmottak

Alternativet innebærer kun mindre fysiske endringer for de eks-tyske bygningene i Sinsenveien 76. Fredningsforslaget for Sinsenveien 76 omfatter i tillegg til selve bygningen også et utomhusareal, herunder det ekstyske hageanlegget avgrenset av støttemur mot Sinsenveien. Anleggets planløsning blir endret ved at det bygges en ny fløy i sør, for at bygget skal kunne fungere som døgnområde og poliklinikk for psykisk helsevern for barn og unge. Nybygget vil bli frittstående, men kobles nennsomt til eksisterende bygning via glassganger i begge ender. Bygningen holdes lav, med kun en etasje og saltak. Den nye bygningen nord for anlegget vil også få saltak og være i 2 etasjer. Planbestemmelsene i alternativet tillater ombygging av tak for å få inn takvinduer, og tilkobling av glasskorridorer til eksisterende bygningsfløyer i både sør og nord.

Begrunnelse:

Nybygget fører til at gårdsrommet lukkes, slik at utsynet derfra blir blokkert. I forslaget til ny hovedadkomst for sykehuset er nedkjøring til underjordisk parkeringsanlegg lagt til foreslått fredet utomhusareal.

Tiltaket medfører at kulturmiljøet blir noe skadet, og den historiske lesbarheten blir også noe redusert, hovedsakelig på grunn av at deler av hagen går tapt. Påvirkningen blir derfor litt negativ.



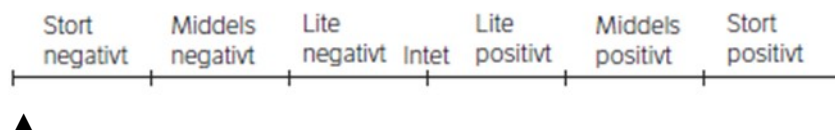
Figur 32 Sinsenveien 76 sett fra sørøst.

8.2.4 Delområde 7: Sykepleierskolen og søsterhjemmet

Både bygning 79 og 80 (se fig.3) forutsettes revet.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at kulturmiljøet blir ødelagt, da det blir fjernet. Det gjør også at et landemerke ved inngangen til Groruddalen vil gå tapt. Påvirkningen blir derfor stor negativ.

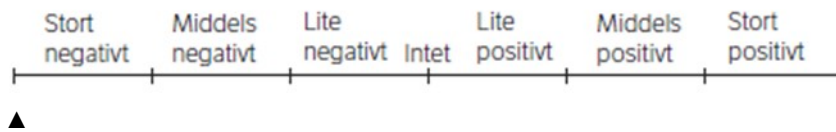


8.2.5 Delområde 8: Søsterblokkene

Søsterblokkene forutsettes revet.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at kulturmiljøet blir ødelagt og totalt fjernet. Påvirkningen blir derfor stor negativ.



8.2.6 Delområde 12: Bygning 27 (Artzheim)

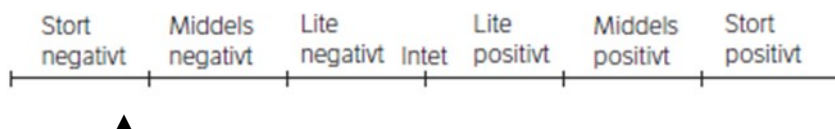
For bygning 27 innebærer alternativet rivning av hele bygningen, som da vil gå tapt fysisk. Før eventuell rivning av bygg 27 er det lagt inn i reguleringsbestemmelsene at:

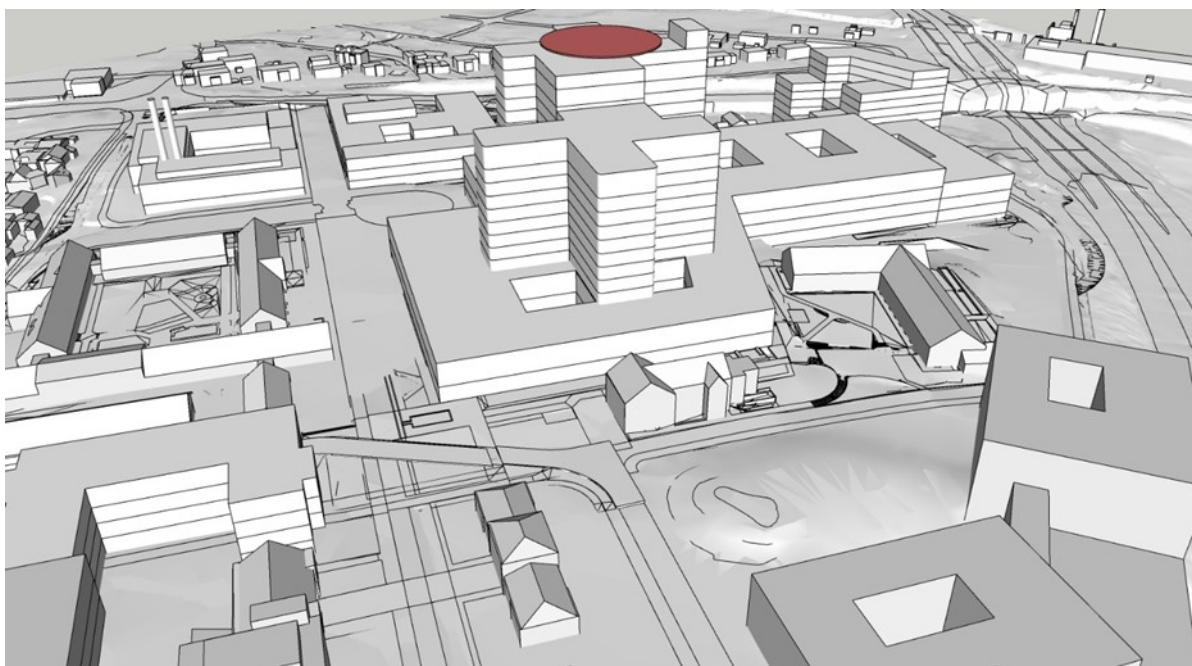
- eksisterende dokumentasjon om bygningen (hos eier og kommune) samles og systematiseres
- bygningen inventeres på forvaltningsplannivå
- bygningens konstruksjon, byggemåte, materialbruk og detaljering undersøkes og dokumenteres visuelt og verbalt
- bygningen dokumenteres gjennom scanning av hele eksteriøret i kvalitet god nok til å fungere som fasadetegninger, høyoppløste ortofoto og grunnlag for 3D-modellering.

Dette sikrer relevante kildeverdier som grunnlag for retrospektivt å utarbeide byggetegninger og byggebeskrivelse for bygningen. Det sikrer også god representasjon av bygningens opplevelsesverdi, herunder miljøvirkning, gjennom foto, tegninger, kart og 3D-modell. Derfor blir den totale negative påvirkningen litt mindre enn om alt skulle gå tapt uten dokumentasjon.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at kulturmiljøet blir fjernet. Dermed blir den historiske lesbarheten av bygningene fra okkupasjonstiden svekket. En grundig dokumentering innebærer imidlertid at bygningens vesentlige kildeverdier blir ivaretatt. Etter en samlet vurdering blir påvirkningen derfor stor negativ.





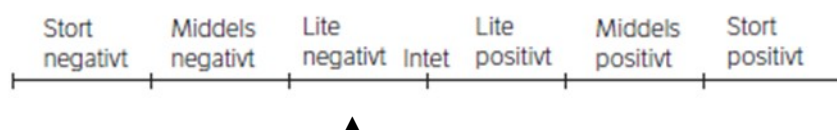
Figur 33 Bygning 60 sett fra nord.

8.2.7 Delområde 13: Bygning 60 (Schwesterheim)

Når det gjelder bygning 60, skal den fortsatt være frittstående uten sammenbygning, men med en nennsom tilkobling, f.eks. en glasstilkobling. Nybygget er tilpasset bygning 60 ved å ha samme retning. Ny bygning er avtrappende og lavest i vest av hensyn til bygning 60, og de høyeste volumene er trukket lenger unna. Det blir kun små inngrep i bygningen, ved at planløsningen tilpasses, slik at bygget kan brukes til kontor- og møteromsfunksjoner. Ettersom bygningen er fredet, forutsetter istandsettelses- og ombyggingsarbeider en tilbørlig ivaretagelse av antikvariske verdier. Imidlertid er kun deler av interiøret fredet.

Begrunnelse:

Hvis oppgraderinger og istandsettelse utføres på en hensynsfull måte, antas dette å komme miljøet til gode, fordi bygningen da igjen vil tas i bruk. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturminnet, men den historiske lesbarheten vil bli noe svekket som følge av at bygning 27 rives, og dermed svekke den historiske lesbarheten av bygningene fra okkupasjonstiden. I tillegg vil de store volumene rundt bygning 60 svekke den historiske sammenhengen mellom miljøet og dets omgivelser noe, da en ikke lenger vil ha store åpne områder rundt bygningen. Påvirkningen blir derfor litt negativ.



8.3 Planalternativ 1B



Figur 34 Illustrasjonen viser hvilke bygninger som rives (stiplet) og hvilke som bevares. Prosjekteringsgruppen, 2019

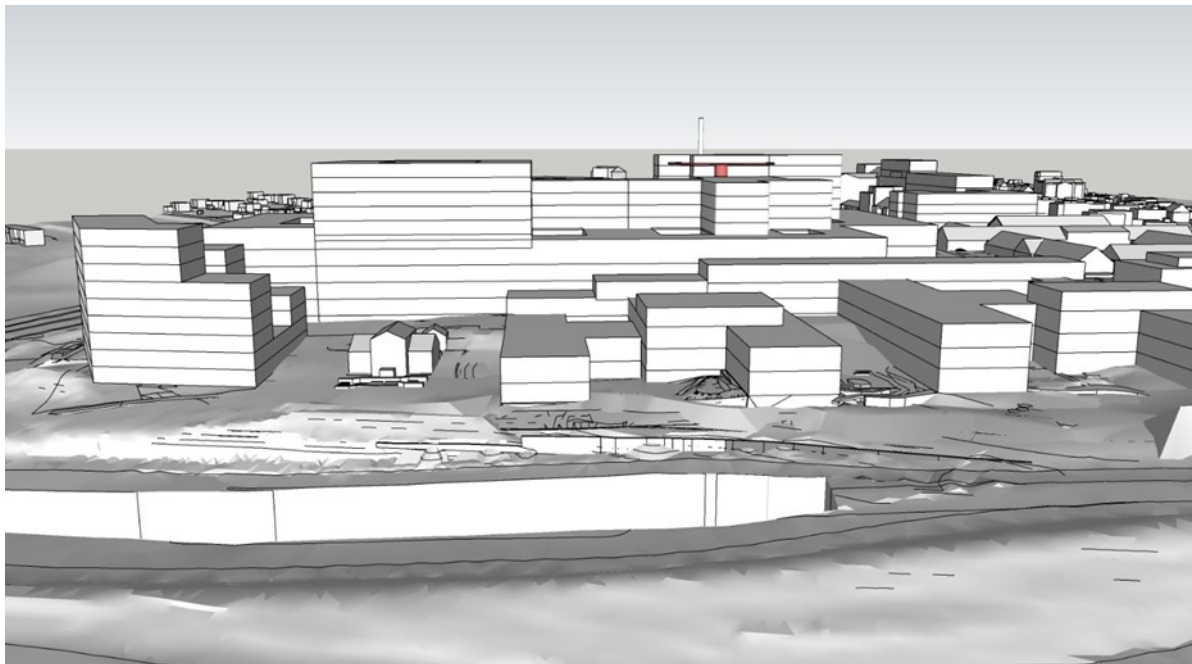
8.3.1 Delområde 2: Nordre Sinsen gård

Våningshuset forutsettes bevart og tatt i bruk. Sidebygningen (bygning 91, fig.3) forutsettes revet. Stabburet kommer i konflikt med Sinsenaksen slik det er lokalisert i dag. Det må derfor flyttes noe lengre sør, lengre «inn på tunet» og nærmere våningshuset. Slik vil stabburet fortsatt danne et tun sammen med våningshuset og bevares som gårdshistorisk kulturminne. En del av hagen vil bli bevart.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at den historiske lesbarheten blir noe redusert, fordi rivning av sidebygningen vil bidra til at våningshuset vanskeligere oppfattes som del av et gårdsanlegg, selv om stabburet bevares. Oppfatningen av våningshuset i landskapet vil endres av nye store bygninger for psykisk helsevern på tre kanter, se fig.34. Særlig mot nord vil bygningene bli svært høye. Tiltaket vil både medføre at kulturmiljøet blir skadet ved rivning av sidebygningen, og det vil også svekke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser noe, fordi det får store nye bygningsvolumer tett innpå. Påvirkningen blir derfor middels negativ.

Stort negativt Middels negativt Lite negativt Intet Lite positivt Middels positivt Stort positivt



Figur 35 Høyere bebyggelse bak Nordre Sinsen gård i alt. 1B enn i alt. 1A. Merk at nedtrapping av bygg i felt 2 mot Nordre Sinsen gård ikke er sikret.

8.3.2 Delområde 5: Paviljongmiljøet

Samme påvirkning som for alt. 1A, se kap. 8.2.2, selv om bygningene til venstre for Akerløperen er lavere i alt. 1B.



Figur 36 Bygningene til venstre for Akerløperen og Sinsenveien 76 er lavere i alt. 1B

8.3.3 Delområde 6: Anlegg for hud- og veneriske sykdommer, nå transittmottak

Samme påvirkning som for alt. 1A, se kap. 8.2.3, selv om høyblokkene vest for Sinsenveien 76 er lavere i alt. 1B enn i 1A, og påvirkningen blir derfor lik alt. 1A.

8.3.4 Delområde 7: Sykepleierskolen og søsterhjemmet

Samme påvirkning som for alt. 1A, se kap. 8.2.4.

8.3.5 Delområde 8: Søsterblokkene

Samme påvirkning som for alt. 1A, se kap. 8.2.5.

8.3.6 Delområde 12: Bygning 27 (Artzheim)

Samme påvirkning som for alt. 1A, se kap. 8.2.6

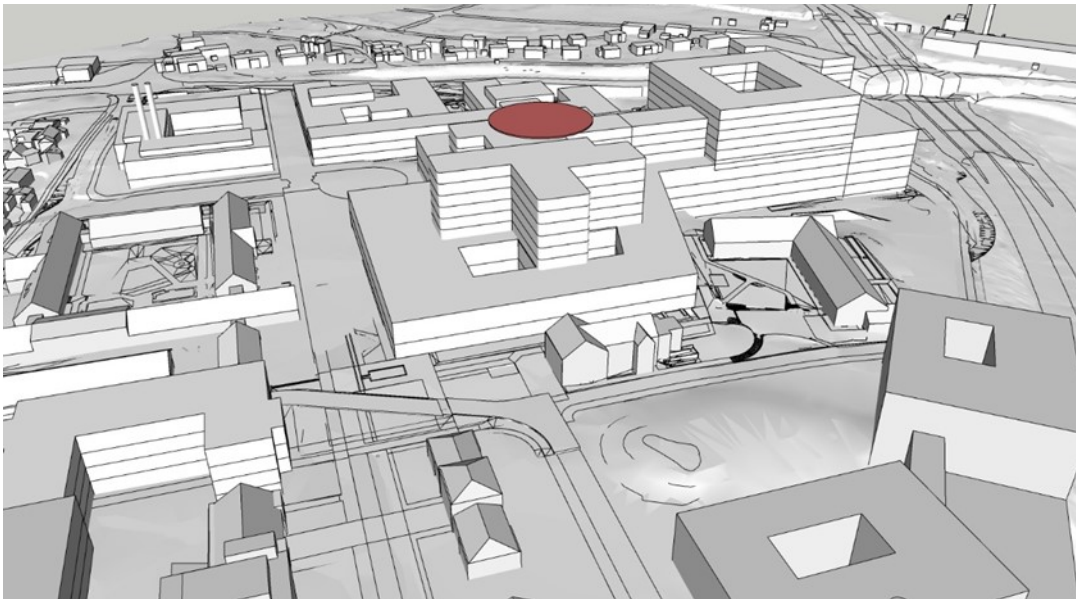
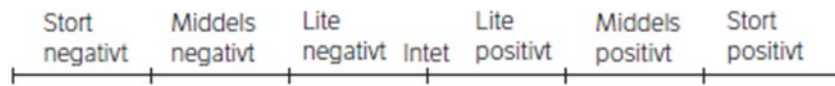
8.3.7 Delområde 13: Bygning 60 (Schwesterheim)

Når det gjelder bygning 60, skal den fortsatt være frittstående uten sammenbygning, men med en nennsom tilkobling, f.eks. en glasstilkobling. Nybygget er tilpasset bygning 60 ved å ha samme retning, men bygningene sør for bygning 60 er høyere og mer massive i alt. 1B enn i alt. 1A, hvor ny bygning er avtrappende og lavest i vest av hensyn til bygning 60.

Det blir kun små inngrep i bygningen, ved at planløsningen tilpasses, slik at bygget kan brukes til kontor- og møteromsfunksjoner. Ettersom bygningen er fredet, forutsetter istandsettelses- og ombyggingsarbeider en tilbørlig ivaretagelse av antikvariske verdier. Imidlertid er kun deler av interiøret fredet.

Begrunnelse:

Hvis oppgraderinger og istandsettelse utføres på en hensynsfull måte, antas dette å komme miljøet til gode, fordi bygningen da igjen vil tas i bruk. Den historiske lesbarheten vil bli noe svekket som følge av at bygning 27 rives, og dermed svekke den historiske lesbarheten av bygningene fra okkupasjonstiden. I tillegg vil de store volumene rundt bygning 60 svekke den historiske sammenhengen mellom miljøet og dets omgivelser, da en ikke lenger vil ha store åpne områder rundt bygningen. Påvirkningen blir derfor lite negativt.



Figur 37 I alt. 1B er volumene tett på bygning 60 mye høyere og tettere på enn i alt. 1A

8.4 Planalternativ 2A



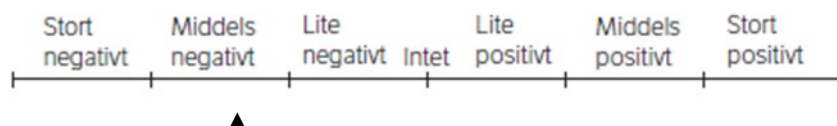
Figur 38 Illustrasjonen viser hvilke bygninger som rives (stiplet) og hvilke som bevares. Prosjekteringsgruppen, 2019

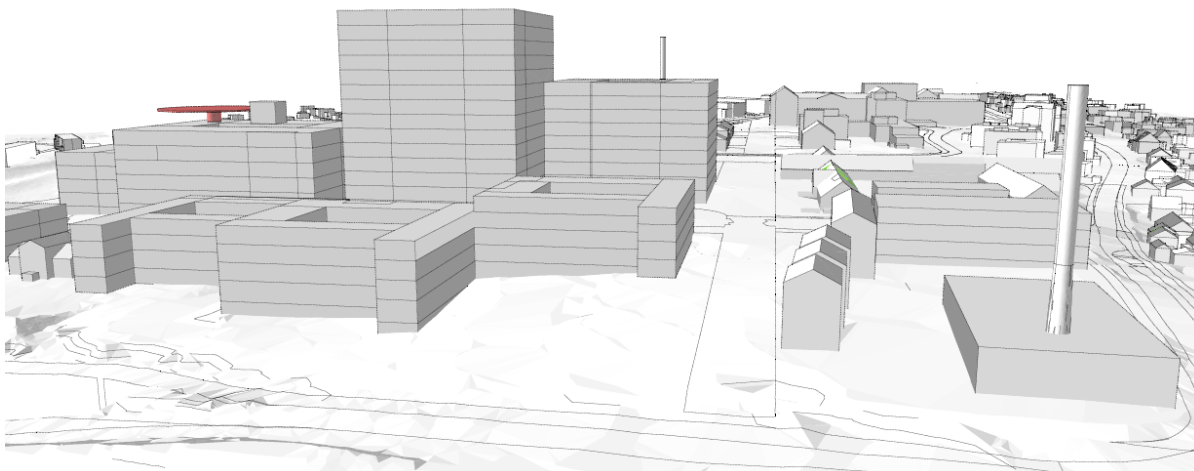
8.4.1 Delområde 2: Nordre Sinsen gård

Våningshuset forutsettes bevart og tatt i bruk, men både sidebygningen og stabburet rives.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at den historiske lesbarheten blir redusert ved at kun våningshuset blir igjen. Det medfører at det vanskelig lar seg lese som del av et gårdsanlegg. Rivning av bygninger vil derfor medføre at kulturmiljøet blir skadet, og den historiske lesbarheten blir redusert. Den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser blir også noe svekket som følge av nye store volumer rundt. Påvirkningen blir derfor middels negativ.





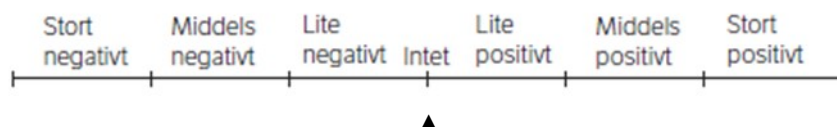
Figur 39 Paviljongmiljøet og Akerløperen sett mot nordøst

8.4.2 Delområde 5: Paviljongmiljøet

Alternativet har ingen direkte påvirkning på paviljongmiljøet.

Begrunnelse:

Det vil være en viss indirekte påvirkning i form av store volumer langs Akerløperens vestsida, noe som i noen grad vil innsnevre siktlinjen fra paviljongmiljøet. Fordi sikten uansett er begrenset på grunn av vegetasjon, er dette av mindre vesentlig betydning. Tiltaket vil derfor stort sett ikke endre kulturmiljøet. Påvirkningen blir derfor lite/intet.

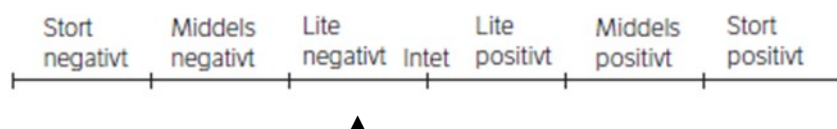


8.4.3 Delområde 6: Anlegg for hud- og veneriske sykdommer, nå transittmottak

Alternativet påvirker ikke kulturmiljøet direkte på annen måte enn at Sinsenveien 76 får en ny frittstående bygning, som sammenkobles nennsomt med glass til eksisterende bygninger. Anleggets planløsning blir endret for at bygget skal kunne fungere som døgnområde og poliklinikk for psykisk helsevern for barn og unge. Derfor vil det bli bygget en ny fløy i sør. I dette alternativet vil det ikke bli høye volumer nord for anlegget. Fredningsforslaget for Sinsenveien 76 omfatter i tillegg til selve bygningen også et betydelig utomhusareal, herunder det ekstyske hageanlegget.

Begrunnelse:

Den nye fløyen vil føre til at gårdsrommet lukkes, slik at utsynet derfra blir blokkert, men vil ikke direkte berøre eksisterende bygninger. I alternativets forslag til ny hovedadkomst for sykehuset er nedkjøring til underjordisk parkeringsanlegg lagt til foreslått fredet utomhusareal. Tiltaket vil stort sett ikke skade kulturmiljøet, men den historiske lesbarheten vil bli noe redusert, og den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser vil svekkes noe da deler av hageområdet forsvinner. Planalternativet er dermed i konflikt med forslaget til fredningsomfang. Påvirkningen blir derfor litt negativ.

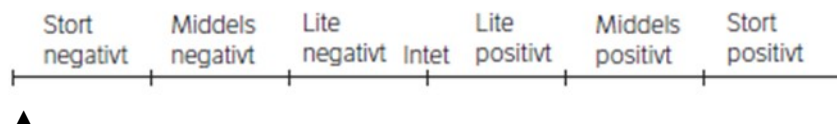


8.4.4 Delområde 7: Sykepleierskolen og søsterhjemmet

Både bygning 79 og 80 forutsettes revet.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører at kulturmiljøet blir ødelagt, og fjernet, samt at et landemerke ved inngangen til Groruddalen forsvinner. Påvirkningen blir derfor stor negativ.

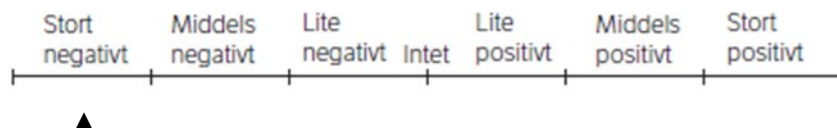


8.4.5 Delområde 8: Søsterblokkene

De fleste søsterblokkene forutsettes revet. To søsterblokker blir bevart, men for den ene blir det et stort tilbygg, se bygning 3 på fig. 34.

Begrunnelse:

Tiltaket medfører dermed at størstedelen av kulturmiljøet blir ødelagt, deriblant de to som er kommunalt listeført, og dermed har størst verdi. Påvirkningen blir derfor stor negativ.

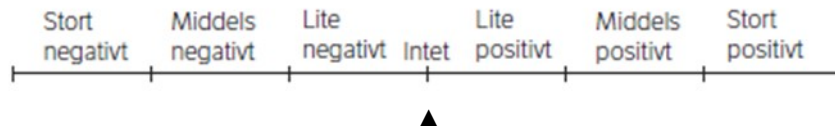


8.4.6 Delområde 12: Bygning 27 (Artzheim)

Kulturmiljøet blir ikke direkte berørt, men det blir store nye volumer i nærheten av bygningen.

Begrunnelse:

De store nye volumene vil stort sett ikke endre den historiske lesbarheten, eller den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser. Påvirkningen blir derfor lite/intet.

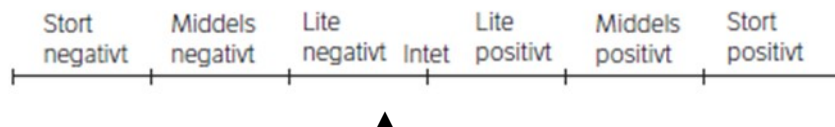


8.4.7 Delområde 13: Bygning 60 (Schwesterheim)

Kulturmiljøet blir ikke direkte berørt, men vil få store nye volumer nær bygningen.

Begrunnelse:

De nye store volumene vil svekke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser noe, da utsynet mot anlegget for hus- og veneriske sykdommer blir forstyrret av store volumer mellom disse krigsminnene. Påvirkningen blir derfor litt negativ.



8.5 Planalternativ 2B



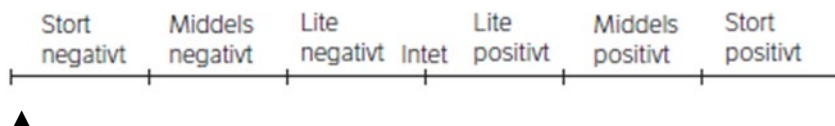
Figur 40 Illustrasjonen viser hvilke bygninger som rives (stiplet) og hvilke som bevares. Prosjekteringsgruppen, 2019

8.5.1 Delområde 2: Nordre Sinsen gård

Alle bygningene rives.

Begrunnelse:

Kulturmiljøet blir fullstendig ødelagt og borte. Fordi en av Aker-gårdene vil forsvinne, forsvinner også grunnlaget for å forstå området som historisk jordbrukslandskap. Tiltakets påvirkning blir stort negativt.

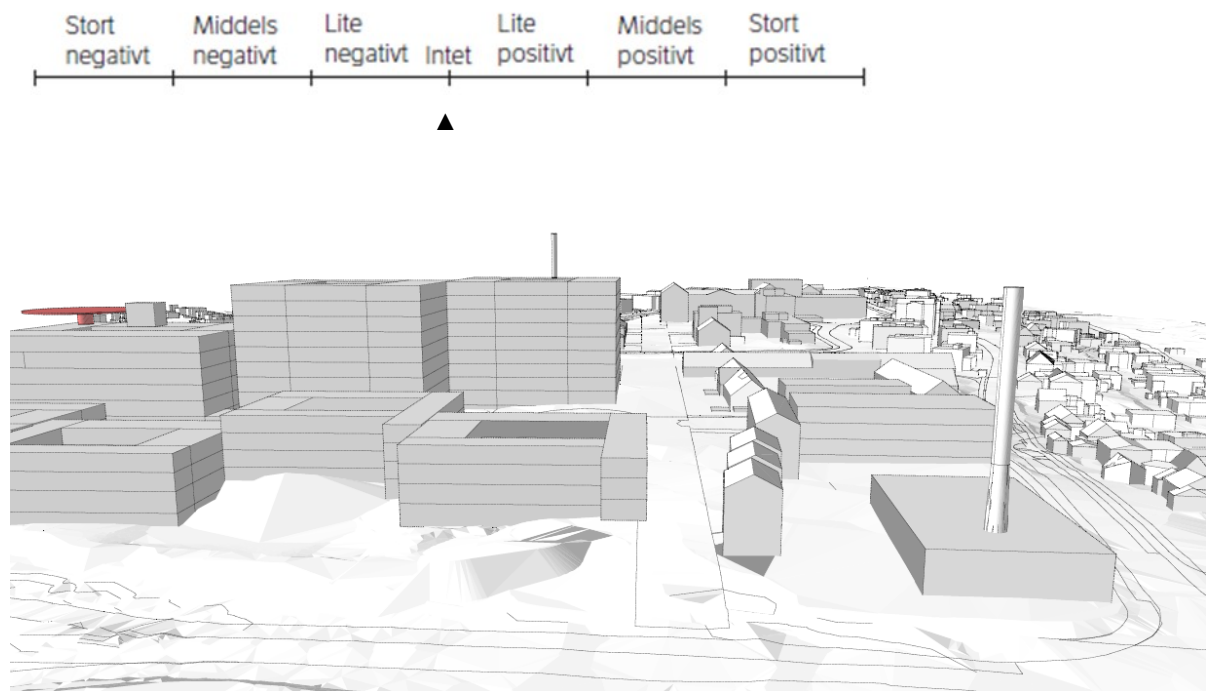


8.5.2 Delområde 5: Paviljongmiljøet

Alternativet har ingen direkte påvirkning på paviljongmiljøet.

Begrunnelse:

Det vil være en viss indirekte påvirkning i form av store volumer langs Akerløperens vestside, noe som i noen grad vil innsnevre siktlinjen fra paviljongmiljøet. Fordi sikten uansett er begrenset på grunn av vegetasjon, er dette av mindre vesentlig betydning. Tiltaket vil derfor stort sett ikke endre kulturmiljøet. Påvirkningen blir derfor lite/intet.



Figur 41 Paviljongmiljøet og Akerløperen sett mot nordøst

8.5.3 Delområde 6: Anlegg for hud- og veneriske sykdommer, nå transittmottak

Samme påvirkning som for alt. 2A, se kap. 8.4.3.

8.5.4 Delområde 7: Sykepleierskolen og søsterhjemmet

Samme påvirkning som for alt. 2A, se kap. 8.4.4.

8.5.5 Delområde 8: Søsterblokkene

Samme påvirkning som alt. 2A, se kap. 8.4.5.

8.5.6 Delområde 12: Bygning 27 (Artzheim)

Samme påvirkning som for alt. 2A, se kap. 8.4.6.

8.5.7 Delområde 13: Bygning 60 (Schwesterheim)

Samme påvirkning som for alt. 2A, se kap. 8.4.6.

9. KONSEKVENSER

9.1 Konsekvensvurdering

Når det gjelder det enkelte kulturminnets tålegrense, er dette tatt med i vurderingen av konsekvens for hvert enkelt kulturmiljø. Generelt kan en si at de fleste bygningene innenfor planområdet er svært robuste og har høy tålegrense. Det innebærer at de aller fleste bygningene i planområdet har arkitektonisk og konstruktiv tydelighet og styrke til å tåle endringer uten å miste særpreget. Det gjelder flere typer endringer, både bygningsmessige tilpasninger, sammenbinding med andre bygninger og omgivelsesmessige endringer som nye nabobygninger. Det vil igjen si at de foreslåtte tiltakene på bygninger som blir stående, ikke påvirker verdien av kulturminnet nevneverdig. Fredningsgrensene er stort sett trukket i flukt med bygningenes fotavtrykk, og det er ingen områdefredning i sykehuskomplekset jfr. §19 i Kulturminneloven. Dette underbygger vurderingen av tålegrensene.

Tabell 4 viser konsekvensscoren som oppnås for hvert delområde når verdiskalaen og påvirkningsskalaen sammenholdes etter konsekvensvifta (se figur 1), samt den samlede konsekvensgraden for hvert alternativ.

Tabell 4. Skjema konsekvensvurdering.

	0- alternativ	Planalt. 1A	Planalt. 1B	Planalt. 2A	Planalt. 2B
Delområde 1: Tonsen gård	0	0	0	0	0
Delområde 2: Nordre Sinsen gård,	0	-	-	--	---
Delområde 3: Inngangsområdet	0	0	0	0	0
Delområde 4: Sentralområdet	0	++	++	++	++
Delområde 5: Paviljongmiljøet	0	0	0	0	0
Delområde 6: Anlegg for hud- og veneriske sykdommer, nå transittmottak	0	-	-	-	-
Delområde 7: Sykepleierskolen og søsterhjemmet	0	---	---	---	---
Delområde 8: Søsterblokkene	0	--	--	--	--
Delområde 9: Tonsen transformatorstasjon	0	0	0	0	0
Delområde 10: Trondheimsveien	0	0	0	0	0

Delområde 11: Trondhjemske kongevei	0	0	0	0	0
Delområde 12: Bygning 27 (Artzheim)	0	- - -	- - -	0	0
Delområde 13: Bygning 60 (Schwesterheim)	0	-	-	-	-
Samlet vurdering	Ingen konsekvens	Stor til middels negativ konsekvens	Stor til middels negativ konsekvens	Middels negativ konsekvens	Middels negativ konsekvens

Alle alternativene forutsetter rivning av flere bygninger med vernestatus. Hvor stor negativ konsekvens dette medfører, avhenger av verdien på kulturmiljøene bygningene inngår i. Der kulturmiljøene er vurdert til å ha stor verdi, vil selv en middels stor påvirkning slå kraftig ut i konsekvensberegningen. Der verdien er liten, vil selv ikke en så stor negativ påvirkning som rivning slå mye ut på konsekvensvifta. Når man skal vurdere den samlede konsekvensgraden for planalternativene, vil de mest verdifulle kulturmiljøene som blir revet, telle mest. En må også vurdere om hele kulturmiljøet/delområdet går tapt, eller kun deler av det.

Positive konsekvenser:

Alternativene 1A, 1B, 2A og 2B medfører positive konsekvenser, pluss 2, på delområde 4 Sentralområdet (middels verdi). Dette kan veie opp for noen av de negative konsekvensene.

Ingen konsekvenser:

0-alternativet (videreføring av dagens situasjon) medfører ingen endring for noen av delområdene.

Alternativene 1A, 1B, 2A og 2B medfører ingen endring for delområde 1 Tonsen gård (stor verdi), delområde 3 Inngangsområdet (stor verdi), på delområde 5 Paviljongmiljøet (stor verdi), delområde 9 Tonsen transformatorstasjon (stor verdi), delområde 10 Trondheimsveien (middels verdi), og delområde 11 Trondhjemske kongevei (middels verdi).

Alternativene 2A og 2B medfører ingen endring for delområde 5 Paviljongmiljøet (stor verdi) og delområde 12 bygning 27 (stor verdi).

Liten negativ konsekvens:

Alternativene 1A og 1B har liten negativ konsekvens, minus 1, på delområde 13 bygning 60 (stor verdi).

Alternativene 1A, 1B, 2A og 2B har liten negativ konsekvens, minus 1 på delområde 6 Anlegg for hud- og veneriske sykdommer (stor verdi).

Alternativene 2A og 2B har liten negativ konsekvens for delområde 13 bygning 60 (stor verdi).

Middels negativ konsekvens:

Alle alternativer har middels negativ konsekvens, minus 2, på delområde 8 søsterblokkene (middels verdi).

Alternativene 1A, 1B har middels negativ konsekvens, minus 2, på delområde 2 Nordre Sinsen gård (middels/stor verdi).

Stor negativ konsekvens:

Alternativene 1A, 1B, 2A og 2B har stor negativ konsekvens, minus 3, på delområde 7 sykepleierskolen (middels verdi).

Alternativ 1A og 1B har stor negativ konsekvens, minus 3, på delområde 12 bygning 27 (stor verdi). Bygningen er fredet, og blir revet i begge 1-alternativene. Imidlertid er det sikret gjennom reguleringsplanbestemmelser at ved eventuell rivning av bygg 27, skal den dokumenteres grundig.

Alternativ 2B har stor negativ konsekvens, minus 3, på delområde 2 Nordre Sinsen gård (middels/stor verdi).

9.2 Samlet vurdering av konsekvens

Når en sammenholder konsekvensene for alle delområdene innenfor hvert alternativ, gjøres det en samlet vurdering for dette. Retningslinjer for dette er vist i fig.2. På den ene side heter det at alternativer med overvekt av liten eller ingen virkning har en samlet konsekvensgrad som er ubetydelig (nær 0). Dette avhenger også av de enkelte kulturmiljøers viktighet. Dette gjelder alle alternativene. På den annen side er det slik at alternativer med overvekt av negative virkninger vil ha en samlet negativ konsekvensgrad. Det er ikke tilfellet her, men i de tilfeller der det er én eller flere store eller svært store negative konsekvenser, kan dette være utslagsgivende.

Totalkonsekvens vurderes ut fra kunnskapen om hva som berøres. I løpet av planprosessen har det vært justeringer for å minske den negative påvirkningen på kulturmiljøet.

Alternativene 1A og 1B:

Rivningen av den fredete bygning 27 medfører at det nye anlegget kan plasseres nærmere det eksisterende sykehusanlegget. Det er sannsynlig at dette vil medføre at bygningene i delområde 5 Paviljongmiljøet og delområde 13 bygning 60 vil få styrket sitt vern gjennom bruk. Rivningen av bygning 27 medfører at bygningens direkte opplevelsesverdi blir borte. Det representerer også et tap for opplevelsen av krigens kulturmiljø i sykehusområdet. Vesentlige kildeverdier og god visuell representasjon av bygg 27 med omgivelser, sikres gjennom dokumentasjon. Symbolverdien til krigens kulturmiljø i sykehusområdet ivaretas gjennom all den resterende eks-tyske bygningsmassen på Aker. Den samlede konsekvensen for alternativene 1A og 1B totalt er vurdert til middels/stort etter flere justeringer, selv om det er konflikt ved rivning av bygning 27. Den samlede konsekvensen er derfor vurdert til stor/middels negativ konsekvens (minus 2/3).

Alternativene 2A og 2B:

Med unntak av Nordre Sinsen gård, rives det ingen bygninger i 2-alternativene som ikke også rives i 1-alternativene. I 2A rives stabburet, og i 2B rives både stabburet og våningshuset. I alternativene 2A og 2B er det derfor færre negative konsekvenser enn for alternativ 1, først og fremst ved at den fredete bygning 27 ikke rives. Alternativ 2B er imidlertid noe mer negativt enn 2A, da hele Nordre Sinsen gård rives. Den totale konsekvensen for begge 2-alternativene blir middels negativ konsekvens.

9.3 Midlertidige konsekvenser

Midlertidige tiltak behandles som regel separat. Konsekvensene i anleggsperioden beskrives i konsekvensanalysen, men de skal ikke inngå i vurderingen av de permanente konsekvensene.

I fagrapport geoteknikk omtales ulike midlertidige konsekvenser, som for eksempel at utgraving/sprengning kan føre til setninger og eventuelle skader på eksisterende bebyggelse. Graving og sprengning dypt og tett på eksisterende bygg vil derfor kreve sikringstiltak for oppstøtning, som for eksempel spunt av byggegrop.

Avbøtende tiltak for midlertidige konsekvenser er derfor foreslått i fagrapport geoteknikk. Det gjelder overvåkningsprogram for rystelser, poretrykk/grunnvann og setninger, samt innstallering av setnings- og rystelsesmålinger som følges opp gjennom anleggsfasen. De foreslåtte tiltakene

er sikret i reguleringsbestemmelsene. Som følge av dette vurderes sannsynligheten for at det oppstår skader på kulturminnene på Aker som lav.

10. AVBØTENDE OG KOMPENSERENDE TILTAK

Et avbøtende tiltak skal kompensere for det planlagte tiltaket, ikke endre selve planen. Det er vesentlig med avbøtende tiltak for å begrense skadevirkninger en ikke klarer å unngå. Forslag til aktuelle skadereduserende tiltak kan bidra til å redusere de negative virkningene for et kulturminne. Avbøtende tiltak som fagutreder foreslår, og som ikke ligger inne i planbudsjettet, tas ikke med i vurderingen av den endelige konsekvensen. Ligger disse inne i konseptet, tas de med i den endelige vurderingen. Eventuelle avbøtende tiltak eller annen informasjon, eksempelvis usikkerhet, som kan ha betydning for valg av alternativ skal fremgå i den samlede konsekvensvurderingen. Dersom det foreslås avbøtende tiltak, dvs tiltak utover de som inngår i kostnadsoverslaget, skal endret omfang og konsekvens angis. De inngår imidlertid ikke i konsekvensen.

Planleggingen av nytt sykehus på Aker har en vært en lang prosess. Det innebærer at forslag, som i utgangspunktet var tenkt som et avbøtende tiltak, er blitt innarbeidet i de endelige planene. Ved hver revidering av planene har dermed planforslaget blitt forbedret, ikke minst av hensyn til kulturminnene på stedet. Det er derfor begrenset hvilke typer avbøtende tiltak som kan være aktuelle innenfor det gjeldende planforslaget.

Alle planalternativene

Det vil være noe avbøtende at nybyggenes fasader utformes slik at de bygger opp under de nærliggende kulturmiljøene. Slike detaljer er foreløpig ikke avgjort.

Planalternativ 1A og 1B

Tapet av den eks-tyske bygning 27, og følgene det får for opplevelsen av det tyske krigslasarettet, er negativt. Bygningens kildeverdier vil imidlertid sikres og aktualiseres gjennom avbøtende dokumentasjons-, forsknings- og formidlingstiltak. Viktige elementer her blir retrospektivt utarbeidede byggespesifikasjoner, ulike former for visuell representasjon: tegninger, fotografier og modell (både tradisjonell arkitekturmodell og virtuell modell kan være aktuelle), samt en bygningsbiografi som presenterer bebyggelsens tilblivelse og historiske kontekst. Annen verdenskrig er et lite kjent og beskrevet avsnitt av sykehusets historie, og en biografi som kontekstualiserer periodens nedslag på sykehuset, vil være et reelt bidrag til å bevare og formidle kunnskapsverdiene knyttet til anlegget.

Følgende dokumentasjon av bygg 27 før rivning er vedtatt:

- eksisterende dokumentasjon om bygningen (hos eier og kommune) samles og systematiseres
- bygningen inventeres på forvaltningsplannivå
- bygningens konstruksjon, byggemåte, materialbruk og detaljering undersøkes og dokumenteres visuelt og verbalt
- bygningen dokumenteres gjennom scanning av hele eksteriøret i kvalitet god nok til å fungere som fasadetegninger, høyoppløste ortofoto og grunnlag for 3D-modellering.

Ovennevnte sikrer relevante kildeverdier som grunnlag for retrospektivt å utarbeide byggetegninger og byggebeskrivelse for bygningen.

Det sikrer også god representasjon av bygningens opplevelsesverdi, herunder miljøvirkning, gjennom foto, tegninger, kart og 3D-modell.

Når det gjelder Nordre Sinsen gård, vil våningshuset og stabburet bli stående igjen. Det er vanskelig å se for seg en evt. flytting av sidebygningen, da denne er i dårlig stand, og det har liten hensikt å flytte den, da det ikke er plass innenfor sykehusområdet, og flytting ut av området neppe er aktuelt av kulturhistoriske hensyn. Bygningen i seg selv er ikke så verdifulle at det er aktuelt å ta vare på disse annet sted.

Et viktig avbøtende tiltak for paviljongmiljøet er tilbaketrekking av byggegrense øst for bygning 9. Dette tiltaket ble implementert i reguleringsplanforslaget for å styrke vern av bygning 9 (se pkt 8.2.2 og 8.2.3).

Planalternativ 2A og 2B

For alternativ 2A vil en flytting av stabburet, i stedet for rivning, fra eksisterende plass til en annen del av området (plassen) i nærheten av våningshuset virke avbøtende. Det vil avhjelpe opplevelsen av Nordre Sinsen gård som et tidligere gårdsanlegg og ikke bare som en villa.

I alternativ 2B forutsettes det at hele Nordre Sinsen gård rives. Ingen fysiske tiltak kan virke avbøtende for tapet av Nordre Sinsen gård. Alle bygningene planlegges revet, og det er vanskelig å se for seg en evt. flytting av disse bygningene, da det for det første ikke er plass innenfor sykehusområdet, og flytting ut av området neppe er aktuelt av kulturhistoriske hensyn. Bygningene i seg selv er ikke så verdifulle at det er aktuelt å ta vare på disse annet sted, og den historiefortellende effekten vil utebli, da gårdstunet ikke lenger vil knytte an til områdets rike historie som jordbrukslandskap, og til Akergårdene, og fortellingen om områdets historie som henholdsvis gård og sykehus.

11. UNDERSØKELSESSPØRSMÅL

I dette kapittelet gjøres det rede for hvordan det i de ulike planalternativene svares på undersøkelsesspørsmålene fra planprogrammet. Redegjørelsen bygger på mulighetsstudien, konseptfaserapportene, skisseprosjektrapporten med alternativ 1A, tegninger av alternativene 1B, 2A og 2B, samt møter med arkitekten og landskapsarkitekten (henholdsvis Anders Lager (Nordic arkitekter) og Ellinor Aas (Bjørbekk & Lindheim AS) 23.01.19 resp. 13.02.19).

11.1 Forholdet til vernet og verneverdig bebyggelse

11.1.1 Eksisterende bebyggelseshistorie kartlegges og dokumenteres, både strukturelt, kulturhistorisk og arkitektonisk.

Det er gjort grundig rede for eksisterende bebyggelseshistorie i rapportene *Kulturminnegrunnlag for Aker sykehus* (Byantikvaren 2013) og *Landsverneplan for helsesektoren, kompleksrapport for Aker sykehus*. (LVPH 2010). Det har ikke vært behov for å utføre ytterligere kartlegging i forbindelse med utarbeidelse av planforslagene. Enkelte opplysninger i de to nevnte publikasjoner er det imidlertid funnet grunnlag for å korrigere på bakgrunn av opplysninger fremkommet ifm Sykehusbygg HFs pågående arbeid med dokumentasjon av det eks-tyske krigslasarettet. Før eventuell rivning av bygg 27 skal bygningens kulturminnehistoriske verdi dokumenteres på faglig forsvarlig vis. Dokumentasjon skal foreligge i form av visuell kilde (foto, tegninger, kart og eventuell modell) og detaljert verbalbeskrivelse med tilfredsstillende kontekstualisering.

11.1.2 Det skal undersøkes i hvilken grad og hvordan eksisterende bebyggelse og strukturelle, kulturhistoriske og arkitektoniske trekk ved den kan danne grunnlag for, og bidra til, et godt byplangrep i de ulike alternativene

Det var et krav fra Plan- og bygningsetaten at den historiske aksen og den historiske kjernen skulle være premissgivende for prosjektet. I mulighetsstudien som ble utført i prosjektets startfase, ble mange ulike utbyggingsalternativer prøvd ut, alle med disse premissene som forutsetning. De fire planalternativene som utredes i denne fagrapporten er utarbeidet på grunnlag av mulighetsstudien.

Begge planalternativene:

De tre bygningene fra tidlig på 1940-tallet (bygg 60, bygg 27 og Sinsenveien 76) utgjorde i sin tid sykehuskompleksets yttergrense mot sør og vest. Senere har disse dannet en barriere mellom nordøstre og sørvestre del av sykehusområdet og planområdet. Videre bevaring av *hele* denne barrieren danner ikke grunnlag for et godt byplangrep i planområdet, særlig ikke i kombinasjon med de krav til plangrep som stilles til et velfungerende sykehus. Bevaring av to av bygningene innebærer både et godt byplangrep og ivaretagelse av sykehusets funksjonelle behov.

Den historiske aksen gjennom området forsterkes i alle alternativene ved at den medisinske blokka (bygg 6) rives, og ved at anleggets viktigste bygninger og uterom er lagt i tilknytning til aksene, også benevnt Akerløperen.

Planalternativ 1A og 1B:

Alle de historiske lagene kommer tydelig frem ved at sentrale bygg fra de ulike epokene kobles sammen i et nytt gatenett. Ved at bygg 27 (i delområde 12) rives, kan den nye bebyggelsen knyttes tett sammen med den historiske bebyggelsen langs aksene. Dette framstår som et godt byplangrep, der den kulturhistoriske bebyggelsens identitetsskapende verdi og virkning blir fullt utnyttet samtidig som Sinsenaksen blir åpnere og mer av Nordre Sinsen gård kan bevares. Enkelte av bygningene, særlig bygg 28 og bygg 60, får beskåret sine fysiske-historiske omgivelser, men blir samtidig revitalisert i det nye samspillet mellom gammel og ny bebyggelse. De nye

bygningene som ligger nærmest paviljongbygningene, er tenkt utformet med en sokkel som er tilpasset den eldre bebyggelsen i høyde og fasadematerialer.

Planalternativ 2A og 2B:

Potensialet for et godt byplangrep er ikke like godt realisert her som i planalternativene 1A og 1B, fordi bevaring av bygg 27 (i delområde 12) hindrer at sykehusområdet framstår som en helhet. Antagelig vil området oppleves som to adskilte deler: en historisk del i nord, og en ny del i sør.

11.1.3 I hvilken grad og hvordan kan bevaring av eksisterende bebyggelse bidra til å styrke eller svekke utviklingen av området i de ulike alternativene?

Begge planalternativene:

Bevaring av eksisterende bebyggelse vil styrke den historiske forankringen i utviklingen av området. Samtidig vil bevaring og videre bruk av slik bebyggelse svekke og legge restriksjoner på utviklingen av området.

Hoveddelen av fredet og vernet bebyggelse bevares og aktiviseres gjennom videre bruk. Dette sikrer at de nye bygningsvolumene ikke får dominere området. Det nye sykehuset vil fremstå med historisk tidsdybde og bygningsmessig mangfold.

I hvilken grad og hvordan bevaring av fredet og vernet bebyggelse spesielt kan bidra til å styrke eller svekke utviklingen av området, avhenger av hvilken tilnærming til og ambisjon man har for kulturminnefeltet. For samleren vil bevaring av alt alltid være det beste. For kulturhistorikeren, allmennheten og besøkende til sykehuset vil det være annerledes: Et godt begrunnet utvalg, som sikrer funksjonell kontinuitet og kombineres med grundig dokumentasjon og formidling, vil i større grad kunne realisere kulturmiljøets potensiale.

Planalternativ 1A og 1B:

I planalternativene 1A og 1B vil bygg 60 i delområde 13 tas i bruk til sykehusfunksjoner og sammenkobles med ny bebyggelse. Det er ikke spesifisert hvordan sammenkoblingen skal være. Det er flere muligheter: innbygging av gangkorridor i glass og gangbro kan være aktuelt. Nye og eksisterende sykehusbebyggelse vil knyttes funksjonelt og strukturelt sammen på en god måte, og vil derved styrke områdeutviklingen.

Planalternativ 2A og 2B:

Bevaring av bygg 27 (i delområde 12) vil svekke området utvklingspotensial, fordi det vil fungere som en barriere mellom den historiske kjernen i nord og den nye bebyggelsen i sør. Selv om bygg 60 og paviljongbygningene også her kan tas i bruk til sykehusfunksjoner, vil avstanden mellom den historiske og den nye bebyggelsen være såpass stor at man ikke vil oppnå en like høy grad av effektivt sambruk mellom nytt og gammelt som i alternativ 1A og 1B. Det er ikke avklart hvilke funksjoner som evt. kan plasseres i bygg 27, men selv om man finner en god måte å bruke dette bygget på, vil det allikevel føre til at planområdet framstår som to adskilte deler uten en tydelig forbindelse seg imellom, fremfor som et enhetlig sykehusområde.

11.1.4 I hvilken grad og hvordan har eksisterende bebyggelse potensial for ombruk for ulike funksjonssammensetninger/program i de ulike alternativene, i et kulturminneperspektiv?

I et kulturminneperspektiv er det svært viktig at de verneverdige bygningene i området blir tatt i bruk – aller helst innenfor den samme kulturen som bygningene skal være minner om. Uten gjenbruk av de verneverdige bygningene vil de bli stående som tomme kulisser og gradvis miste kraften til å minne om den kulturen som skapte og brukte dem.

I alle planalternativene er bygg 60 og paviljongbebyggelsen i den historiske kjernen foreslått brukt til kontor- og studentarealer. Både størrelse og planløsning gjør byggene egnet til dette. Fordi det er ulik avstand mellom ny og gammel bebyggelse i de ulike alternativene, ligger forholdene dårligere til rette for at paviljongbyggene og bygg 60 skal fungere som en integrert del av det nye sykehusanlegget i planalternativene 2A og 2B enn i planalternativene 1A og 1B. Jo nærmere eksisterende bebyggelse de nye sykehusbygningene ligger, jo enklere er det å ta disse i bruk. Potensialet for ombruk er derfor mindre i 2-alternativene.

Sinsenveien 76 er i alle planalternativene foreslått brukt til psykisk helsevern. Både arkitekturen og det skjermede uterommet synes å være velegnet til dette.

Våningshuset på Nordre Sinsen gård er foreslått brukt til terapifunksjoner i alle planalternativene bortsett fra i 2B, der det foreslås revet. Bygningens arkitektur og størrelse med tilliggende hage synes å være velegnet til dette.

11.2 Vern gjennom bruk (bærekraftig byutvikling)

11.2.1 Hvilke muligheter og utfordringer gir ulik grad av bevaring av eksisterende bebyggelse for området i de ulike alternativene, og hvordan kan samspillet mellom eksisterende og ny bebyggelse i de ulike alternativene bidra til en god og bærekraftig byutvikling?

I et bevaringsperspektiv er det normalt en fordel at historiske bygninger er i bruk. Hvis bygningene er lite tilpasset moderne funksjonsbehov kan det være en utfordrende oppgave å finne gode løsninger. For de fredete bygningene vil vernet være noe strengere enn for de øvrige, og for 5 av de fredete bygningene er også interiøret fredet (se tabell 5). Omfanget av interiørfredningene er imidlertid svært ulikt. For bygning 20 omfatter interiørfredningen kun inngangspartiet i 1. etasje og trappehus i alle etasjer. Bygningene 47 og 62 omfatter stabburet og våningshuset på Tonsen gård, og her foreligger ingen planer om endringer. For bygning 60 omfatter interiørfredningen interiøret i inngangspartier i bygningens nordre og søndre del, dagligstue i 1. etasje og trapperom i alle etasjer. For bygning 9 er interiørfredningen mest omfattende, med blant annet planløsning, materialbruk, overflatebehandling og bygningsdeler og detaljer samt fast inventar. I hvor stor grad det er behov for innvendige ombygninger/endringer i de ulike byggene, er enda ikke klart, men det er gode muligheter i de fleste byggene for endringer, unntatt i bygning 9.

Tabell 5 Oversikt over fredningsomfanget på de bygningene som er formelt fredet

Omfang fredning				
Byggnavn	Oppført	Bygningsnr.	Gnr/bnr	Omfang
•bygg 20	1943	80955804	85/280	Eksteriør/Interiør
•bygg 27	1944	80955596	85/265	Eksteriør
•bygg 43	1958	80955790	85/281	Eksteriør
•bygg 47	1880	80641095	85/282	Eksteriør/Interiør
•bygg 60	1944	80955588	85/265	Eksteriør/Interiør
•bygg 62	1812	80955812	85/282	Eksteriør/Interiør
•bygg 9	1914	80955693	85/265	Eksteriør/Interiør

Planalternativ 1A og 1B:

Ny bebyggelse knyttes opp mot den historiske kjernen, og tar flere av byggene der aktivt i bruk. Både de vernede paviljongbyggene og det fredede bygg 60 vil være en del av det nye sykehuset. Gjenbruk av eksisterende bygninger innebærer færre kvadratmeter nybygg. Det at uterommene vil være omkranset av bebyggelse fra ulike tidsperioder, vil kunne gi varierte og meningsfulle omgivelser der sykehushistorien er lesbar, og tilføre området en identitet og historisk forankring. Dette vil føre til en god og bærekraftig byutvikling.

Planalternativ 2A og 2B:

Disse planalternativene legger i mindre grad til rette for en god og bærekraftig byutvikling enn planalternativene 1A og 1B, fordi ny bebyggelse legges helt sør i området, og den knyttes ikke til eksisterende bebyggelse i samme grad som 1A og 1B. Bevaring av det fredede bygg 27 vil vanskeliggjøre god kommunikasjon og nærhet mellom viktige funksjoner. Bruk av paviljongene og bygg 60 synes også vanskeligere å få til her enn i planalternativ 1A og 1B, på grunn av større avstand mellom ny og gammel bebyggelse.

Bygg 60, bygg 27 og Sinsenveien 76 ble bygget av en okkupasjonsmakt, med et klart avgrenset, funksjonelt mål og etter en sterkt forenklet og forkortet «planprosess»: Aker sykehus skulle kapasitetsmessig opprustes til å fungere som krigslasarett for et større område. Ubeskåret kan dette byggetrinnet i den eksisterende bebyggelsen i meget liten grad bidra til en god og bærekraftig byutvikling i hovedstaden 80 år senere. Den åpenbare muligheten som ligger i bevaring av to av tre av disse bygningene, er at de skaper en historisk kontinuitet og fortsatt knytter sykehuset tydelig an til okkupasjonshistorien.

11.3 Bygg 60

11.3.1 Utrede mulig bruk/integrering av bygg 60 som del av kobling mellom sykehus og Storbylegevakt.

Planalternativ 1A og 1B:

Det er sett på mulighetene for å koble nytt hovedbygg for sykehuset til bygg 60 for eksempel med en gangbro eller innbygget gangkorridor i glass. Det ligger godt til rette for dette i disse planalternativene. En slik sammenkobling vil føre til at bygg 60 kan fungere som en godt integrert enhet i det nye sykehusanlegget, og som et effektivt sammenbindingsledd mellom sykehus og Storbylegevakt.

Planalternativ 2A og 2B:

I disse alternativene kan det også la seg gjøre å knytte nytt hovedbygg til bygg 60 for eksempel med en gangbro, men avstanden er vesentlig lengre enn i planalternativene 1A og 1B. På grunn

av avstanden vil den funksjonelle koblingen til resten av sykehusanlegget antagelig ikke bli særlig god.

11.4 Nordre Sinsen gård

11.4.1 Hvilke muligheter har den gamle gården for bevaring og gjenbruk?

Planalternativ 1A, 1B og 2A:

Med beliggenheten i hageanlegget gir dette gode muligheter for at våningshus og hage kan bidra på en positiv måte for pasienter og pårørende. Det er ikke bestemt hvilke funksjoner som skal legges til våningshuset, men ergoterapi og andre aktivitetstilbud er en mulighet. Hagen kan tjene en rekreativ funksjon. Både det gamle våningshuset og hagen rundt kan med sin form og størrelse bidra til å mildne området sykehuspreg, og i beste fall bidra til å motvirke følelsen av fremmedgjorthet som et stort sykehusanlegg kan føre til. Mulighetene for gjenbruk her er store.

Planalternativ 2B:

Hele området bebygges med nye sykehusfunksjoner, og det er ikke plass til å bevare hverken våningshus eller hage. I dette alternativet er det ikke aktuelt med gjenbruk.

11.4.2 Kan bebyggelsen med gårdstun bevares som en del av torg/møteplass

Planalternativ 1A, 1B og 2A:

Gårdstunet grenser til den nye tverrforbindelsen Sinsenaksen. Det vil kunne fungere som et verdifullt og lett tilgjengelig uterom langs denne. Et torg eller møteplass her vil gjøre historien nærværende i området.

Planalternativ 2B:

Hele området bebygges med nye sykehusfunksjoner, og det er ikke plass til å bevare bygningene. Hagen vil bli noe nedbygd.

11.5 Robusthet

11.5.1 Hvordan kan det åpnes for fremtidige utvidelser, uten at det går på bekostning av det etablerte vernet?

Planalternativ 1A og 1B:

Ny bebyggelse er lagt midt i planområdet. Dette forutsetter at det fredede bygg 27 rives. Det går altså på bekostning av et etablert vern. Størstedelen av arealet vil være utbygd, men det muliggjør fremtidige utvidelser både østover, sørover og vestover, uten at det går ytterligere på bekostning av vern, og uten at flere vernede bygninger må rives.

Planalternativ 2A og 2B:

Siden bygg 27 beholdes, vil det ikke være mulig med fremtidige utvidelser i den retningen, men det vil kunne være muligheter også i disse alternativene med utvidelser både østover, sørover og vestover.

12. KILDER

- Bakkerud, R. (1993). *Aker sykepleierhøgskoles historie og utvikling 1924–1985: fra sykehuskole til høgskole*. Oslo: Aker sykepleierhøgskole.
- Byantikvaren (2013). Kulturminnegrnlag for Aker sykehus.
<https://byantikvaren.files.wordpress.com/2015/05/kulturminnegrnlag-aker-sykehus1.pdf>
- Gogstad, A.C. (2005). De store utfordringenes år – helseforhold fra okkupasjon til selvstendighet da krigen i Norge var slutt i 1945. *Michael*, 2, 311-323. [Digital versjon:
http://michaelquarterly.no/index.php?seks_id=111540&a=1].
- Harbitz, T.B. (2011). «Aker sykehus – historien og nedleggelsen.» *St. Hallvard* 88 (2), 18–36.
- Landsverneplan for helsesektoren, kompleksrapport for Aker sykehus. (2010).
http://lvph.no/pdf_vedtak/404_Aker_univ-sykehus.pdf
- Liste over sektorens verneklasse 2-objekter, Dokumentet «Verneklasse 2 – bekreftet utvalg pr 2016» i Landsverneplanen for helsesektoren.
- Riksantikvaren (2003). *Kulturminne og kulturmiljø i konsekvensutgreiingar*. Oslo: Riksantikvaren.
- Riksantikvaren (u.d.). [Utkast til] Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer: Landsverneplan for Statsbyggs eiendommer. Vedlegg nr. 3: Sinsenveien 76, Oslo
- Riksantikvaren (2011). Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer: Kapittel 2 Fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan. Vedlegg nr. 11: Aker sykehus. <https://lovdata.no/static/SF/sf-20111109-1088-k2-11-01.pdf>
- Statens vegvesen (2014) *Håndbok V712 Konsekvensanalyser*.
- Statens vegvesen (2002) *Nasjonal verneplan for veger, bruer og vegrelaterte kulturminner*.
- Steenberg, Th. (1958). «Aker sykehus». I: Sandberg, S. (red.) *Aker 1937–1947: kommunens styre og forvaltning inntil sammenslutningen med Oslo i 1947*. Oslo: Oslo kommune.
- Storvand, I. (1995). *Aker sykehus 1895–1995: ett hundre år for livet – i krig og kjærlighet*. Oslo: Aker sykehus