

21Prosjekt:

Detaljregulering for Aker sykehusområde

Tittel:

Fagrapport Aker sykehus

Torg og møteplasser

Undersøkelse

05	Oppdatert etter komplettvurdering	18.02.22	ANHB	AIVE	LYSOSL	
04	Oppdatert fagrapport etter offentlig ettersyn	17.12.21	ANHB	AIVE	LSYOSL	
03	Revidert fagrapport planalternativ 1A	11.12.20	HEAK	AIVE	LSYOSL	
02	Revidert fagrapport som følge av komplettvurderingsskjema fra PBE	31.01.20	INFI	HEAK	AIVE	
01	Vedlegg planforslag	19.12.19	INFI	ANFA	AIVE	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
 Bright ideas. Sustainable change.					Side 1 av 40	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8302	L	RA	0002	05	G

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	1	
1.	Innledning	2
1.1	Bakgrunn for prosjektet	2
1.2	Om torg og møteplasser	3
2.	Hva skal besvares?	4
2.1	Fra planprogrammet	4
3.	Planområde	5
4.	Metode og datagrunnlag	6
4.1	Fremgangsmåte	6
4.2	Begrepsavklaring	6
4.3	Datagrunnlag	6
5.	Gjeldende føringer og retningslinjer	7
5.1	Kommunedelplan for torg og møteplasser (KDP 17)	7
5.2	Veiledninger	7
6.	Beskrivelse av planalternativene	8
6.1	Alternativer	8
7.	Dagens situasjon	14
7.1	Områdets plassering	14
8.	Undersøkelsesspørsmål	15
8.1	Torg og møteplasser	15
9.	Referanser	38

FORORD

Denne rapporten inngår i en serie fagrapporter som belyser virkningene for miljø og samfunn av Helse Sør-Øst RHF sin foreslåtte utbygging av Aker sykehus i Oslo. Rapporten svarer på spørsmål som er stilt i planprogrammet fastsatt av Oslo kommune. Vurderingene i denne rapporten er rettet mot utvalgte spørsmål i planprogrammet, mens helheten er oppsummert og vurdert i en samlet konsekvensutredning.

Ytterligere spørsmål i planprogrammet handler om å belyse forhold som har betydning for utforming av den fremtidige bebyggelsen med omgivelser. Disse temaene blir svart ut i egne fagrapporter og fagnotater.

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 tilsvarer planalternativ 1A. Videre skal konseptet gjennom en detaljprosjektering.

Denne rapporten vurderer konsekvensene av alle fire planalternativene angitt i planprogrammet.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

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 lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, 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 lokalsykehus på Aker 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.

Bilder og illustrasjoner som vises i denne rapporten uten henvisning er produsert av Rambøll. Bilder og illustrasjoner med henvisning til prosjekteringsgruppen er produsert av prosjekteringsgruppen for nytt sykehus på Aker.

1.2 Om torg og møteplasser

Byrommene – arealene mellom husene – er det viktigste felleselementet i byen. Gode byrom danner rammen om liv og aktivitet. De innbyr til opphold og legger til rette for ulike typer aktivitet. Byrom omfatter torg og møteplasser, små og store parker, gater og andre typer uterom. De frister til å gå til fots til jobb eller skole. Man venter gjerne litt på bussen på en trivelig holdeplass. Gode byrom innbyr også til å spasere, se på livet, stoppe opp, sette seg på en benk og nyte våren, eller til lek. Byrommene er arenaer for ulike møter mellom mennesker.

En by kan sees som en funksjonell helhet hvor delområdene flyter over i hverandre uten noen skarp avgrensning og er gjensidig avhengig av hverandre. Det er et behov for å sikre at alle deler av byen får et godt tilbud av allment tilgjengelige uterom. Særlig viktig er det å legge til rette for barn, unge, eldre og andre som i stor grad er henvist til uterommene i sitt nærmiljø (*Byrom – en idehåndbok. Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2016*).

Utbyggingen av et nytt sykehus på Aker kan åpne for bedre kontakt mellom eksisterende områder, og utvikle et nettverk av gode byrom med torg, møteplasser, lekeplasser, parker og gang- og sykkelforbindelser internt som knytter seg til resten av Oslo. En høy utnyttelse i reguleringsplanen bør forutsette at prosjektet tilfører kvaliteter til nærområdet og byen rundt.

Omgivelser av høy kvalitet er helsefremmende. Gode torg og møteplasser er derfor viktig i alle anlegg som legger vekt på helhet, men har ekstra betydning i et sårbart sykehusmiljø. Her kan møteplassene gi det store sykehuset en menneskelig skala med muligheter for å koble av i hyggelige omgivelser (*St. Olavs hospital – grønt sykehus. Utemiljø i særklasse ved St. Olavs hospital, Asplan Viak 2014*).

Byrommenes vegger har stor betydning for utforming og bruk. Aktive fasader og førsteetasjer med innganger og vinduer gir liv til byrommet, samtidig som byrommet gir liv til bygningene. De forsterker hverandre og skaper steder som innbyr til opphold og aktivitet, og tiltrekker seg mennesker og ulike typer bruk.

I et sykehusområde er det mange hensyn som skal tas. Sykehusets innadvendte funksjoner må ivaretas samtidig som det skal tilrettelegges for områder med opphold og aktivitet både innendørs og utendørs. Hvor kan møteplassene lokaliseres slik at de er til nytte og glede for «sykehusbefolkningen», enten det er pasienter, pårørende, besøkende, ansatte eller studenter og for nærmiljøet? Hvordan kan aktive fasader og forbindelser gjennom bygg innpasses med sykehusets krav til sikkerhet, skjerming og personvern? Disse hensynene må balanseres mot hverandre.

Denne fagrapporten undersøker torg og møteplasser i prosjektområdet på Aker. De ulike torgene og møteplassene på Aker kan bidra med vesentlige kvaliteter både til sykehuset og byen, og være til glede for alle som bruker sykehusområdet, både til opphold og gjennomgang.

2. HVA SKAL BESVARES?

2.1 Fra planprogrammet

Planprogram for Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde ble fastsatt av Oslo kommune 12.4.2018. I tabellen nedenfor angis det hva som skal undersøkes innenfor temaet «Torg og møteplasser».

Tabell 1. Tabell med undersøkelsespunkter fra planprogrammet for temaet «Torg og møteplasser».

3. TORG OG MØTEPLASSER	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Torg og møteplasser	- Eksisterende stier og gatenett, torg/møteplasser og koblinger til kollektivtransport utenfor planområdet kartlegges og dokumenteres. - Hvordan utforme torg og møteplasser på planområdet slik at de fremstår som offentlige og med lett tilgang til offentlige tilgjengelige gater og gangveinett? - Hvordan kan torg og møteplasser utformes og plasseres for å oppnå gode solforhold? - Hvordan kan torg og møteplasser utformes og plasseres for å videreføre og videreutvikle andre steds kvaliteter? - Hvordan legge til rette for god møteplass på tvers av ulike aldersgrupper, sosiale grupper og kulturell bakgrunn? - Hvordan kan utviklingen av torg og møteplasser bidra til at Oslo blir en aldersvennlig by? - Hvordan og i hvilken grad kan og skal byggenes funksjon eksponeres slik at forbiplanerende får et innblikk i sykehusdrift?

3. PLANOMRÅDE

Aker sykehusområde ligger i Bydel Bjerke, øst for Sinsenkrysset. Planområdet størrelse er 220 dekar. Planområdet består i dag av eksisterende sykehusområde og noe boligbebyggelse. Planens avgrensning følger Trondheimsveien/rv. 4 i vest, Ring 3/Dag Hammarskjølds vei i sør og Sinsenveien i øst. Oversiktskart over området er vist i Figur 1.



Figur 1. Planområdet for Aker sykehusområde

4. METODE OG DATAGRUNNLAG

4.1 Fremgangsmåte

Arbeidet med undersøkelsestemaet legger til grunn verktøykassen fra *Kommunedelplan for torg og møteplasser* (Oslo kommune) og veileder *Byrom – en idéhåndbok* (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016). Undersøkelsesspørsmålene besvares med utgangspunkt i arkitektens løsningsforslag og i samtale/dialog med prosjekteringsgruppen.

4.2 Begrepsavklaring

Torg og møteplasser

I denne fagrapporten defineres «torg» som de store sentrale plassene i bebyggelsesstrukturen. «Møteplasser» defineres her som plasser i mellomstor til mindre skala (*Byrom – en idéhåndbok. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016*). I denne fagrapporten er «torg og møteplasser» valgt ut fra tre kriterier:

- Offentlig karakter
- Bruksfrekvens
- Grad av opparbeidelse

Vi har for eksempel valgt å utelate benker langs gater og bygg som ikke lenger er i bruk. Halvoffentlige uterom som for eksempel atrier i sykehusbygningene er heller ikke tatt med. Definisjonen omfatter også delvis parkanlegg (kollen) som er opparbeidet og brukes i dag. For utdypende informasjon om gårdsrom, parker og grønne områder, henvises det til *Fagrapport NSA-8302-A-RA-0001 Blågrønn struktur*.

Byromsnettverk

Byromsnettverk er infrastrukturen av gater, plasser, parker, blågrønne områder og gang- og sykkelforbindelser. Infrastrukturen skal kobles til folks målpunkter i hverdagen.

Begrepet omfatter også delvis parkanlegg som er opparbeidet og er i bruk. I denne rapporten legges det vekt på de fysiske kvalitetene som gir opplevelsesverdi og hvordan torg og møteplassene brukes.

4.3 Datagrunnlag

Kartlegging og analyser har blitt gjort på grunnlag av befaring, flyfoto, og samtaler med samhandlingskoordinator i Oslo universitetssykehus HF og prosjekteringsgruppen landskapsarkitektur og arkitektur. Undersøkelsen støtter seg på mulighetsstudien, konseptfaserapportene, skisseprosjektrapporten og tegninger av alternativene. Kart fra kommunen har blitt brukt som grunnlag i illustrasjonene. Se forøvrig litteraturliste bakerst i rapporten.

5. GJELDENE FØRINGER OG RETNINGSLINJER

5.1 Kommunedelplan for torg og møteplasser (KDP 17)

Kommunedelplanen skal tilrettelegge for nyetablering og videreutvikling av eksisterende torg og møteplasser for hele Oslos byggesone utenfor sentrumsområdene. Formålet er å sikre alle et allsidig, velfungerende og lett tilgjengelig tilbud av torg og møteplasser med høy estetisk kvalitet.

Aker sykehusområde er utpekt som et område for etablering av torg og møteplasser ved fremtidig byutvikling. I henhold til bestemmelsene i Kommunedelplan for torg og møteplasser (§7 Områder for etablering av torg/møteplass ved byutvikling) skal det etableres minst ett torg/møteplass for hver 20 000 m² BRA. Samlet areal for torg og møteplasser skal være minimum 5 % av tiltakets totale BRA.

5.2 Veiledninger

Byrom – en idehåndbok

Idehåndboka er en veileder utarbeidet av Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Hovedbudskapet i idehåndboka er at byromsnettverket skal ha god kvalitet og være tilpasset folk på hvert sted. Byrommene skal ligge innen gangavstand og være lett tilgjengelige med gode gang- og sykkelforbindelser. Alle bør ha tilgang til ulike typer byrom med forskjellig karakter, som bør være tilrettelagt for ulike formål og aktiviteter som innbyggerne og samfunnet har behov for.

Hovedfokuset er på forbedring av eksisterende bystruktur, selv om prinsippene også gjelder for transformasjonsområder og nye prosjekter.

6. BESKRIVELSE AV PLANALTERNATIVENE

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.

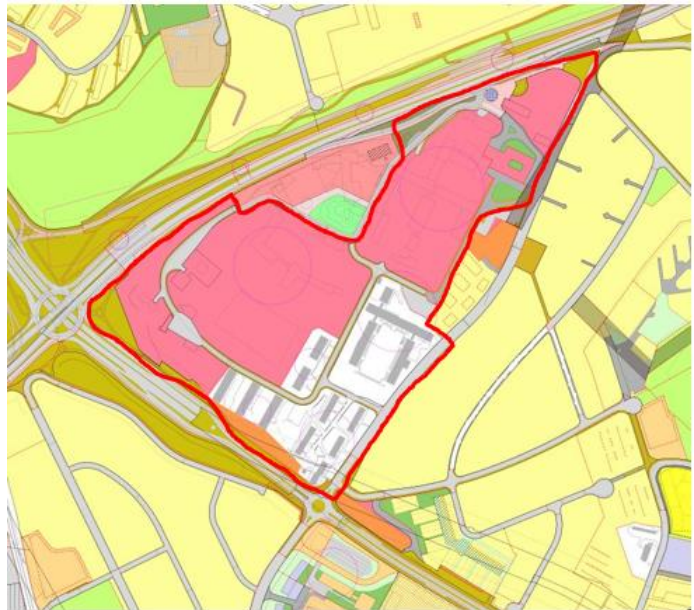
Planalternativ 1 er Helse Sør-Øst RHF sitt planalternativ. Konsept Utsikt ble valgt ut, og planalternativ 1 baserer seg på dette. Konseptet er dokumentert i «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*», og ligger grunn for styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak den 20. juni 2019 med godkjenning 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.

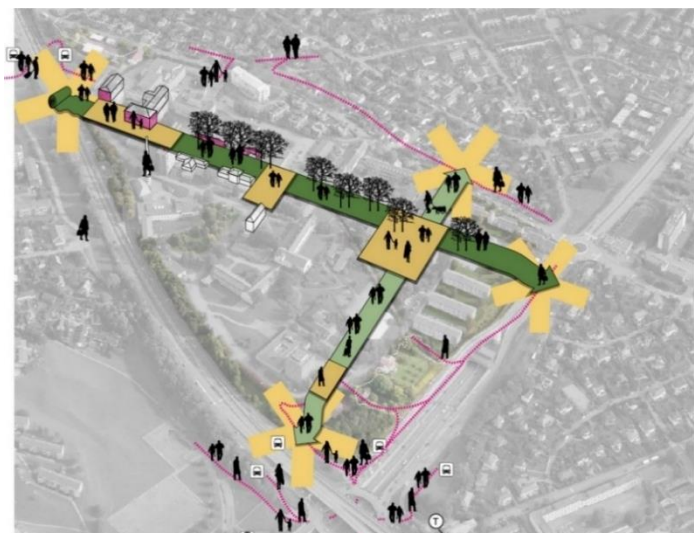


Figur 2. 0-alternativet

6.1.2 Felles for alle planalternativene

Et felles landskapskonsept (Figur 3) 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.



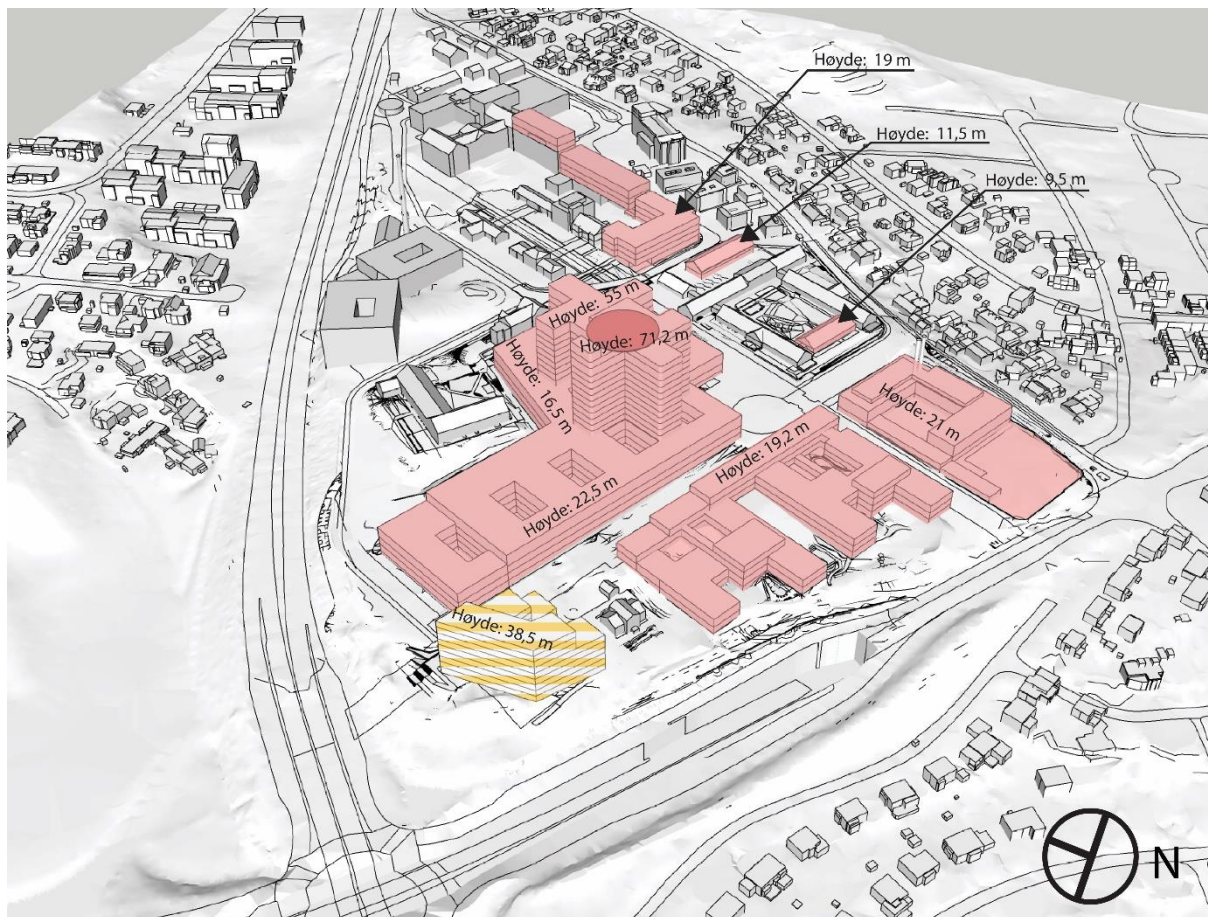
Figur 3. Felles landskapskonsept (Prosjekteringsgruppen, 2019)

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 riving av en fredet bygning, bygg 27, (se Figur 1)



Figur 4. 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 riving av en fredet bygning, bygg 27 (se Figur 1)

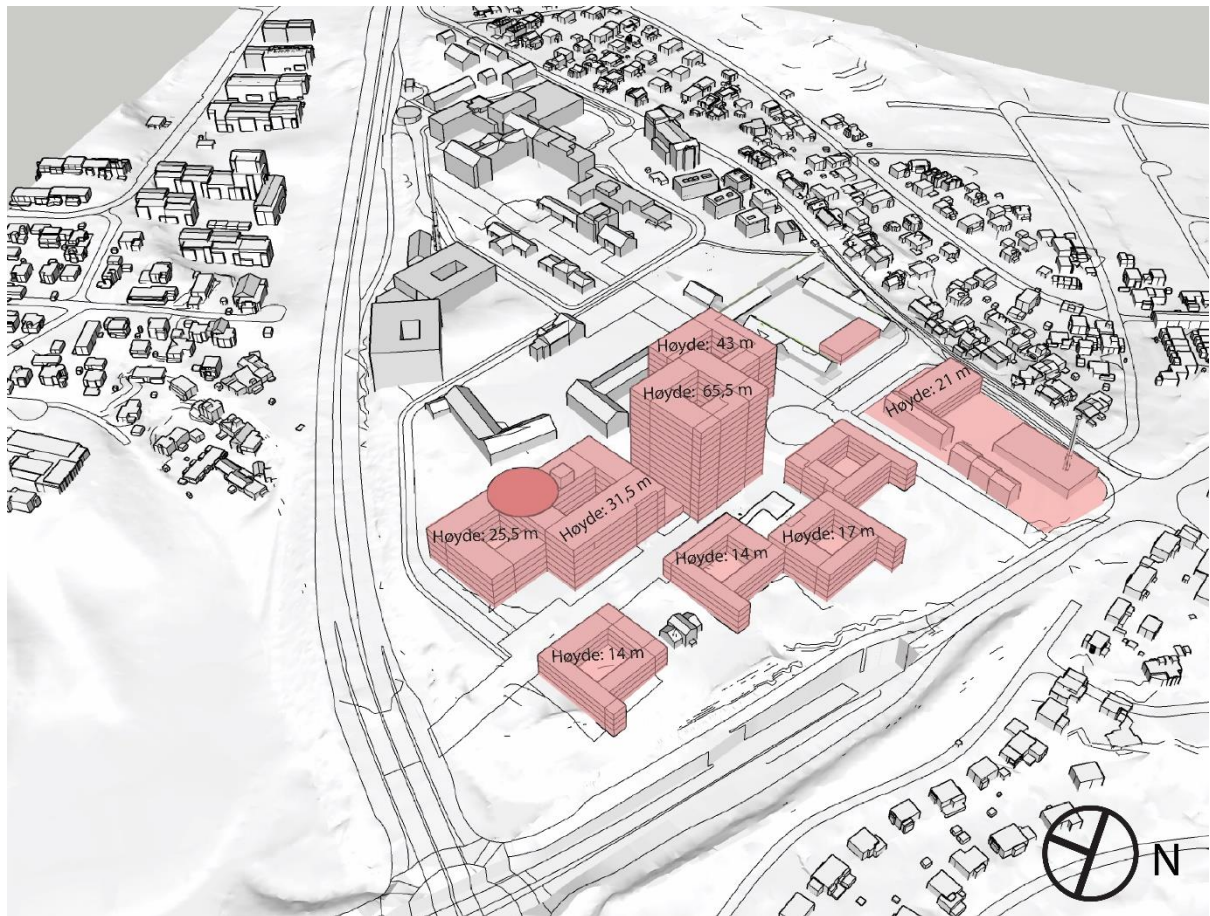


Figur 5. Planalternativ 1B

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 1).



Figur 6. 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 riving av hovedbygningen på Nordre Sinsen gård (bygg 1, Figur 1) på gul liste.

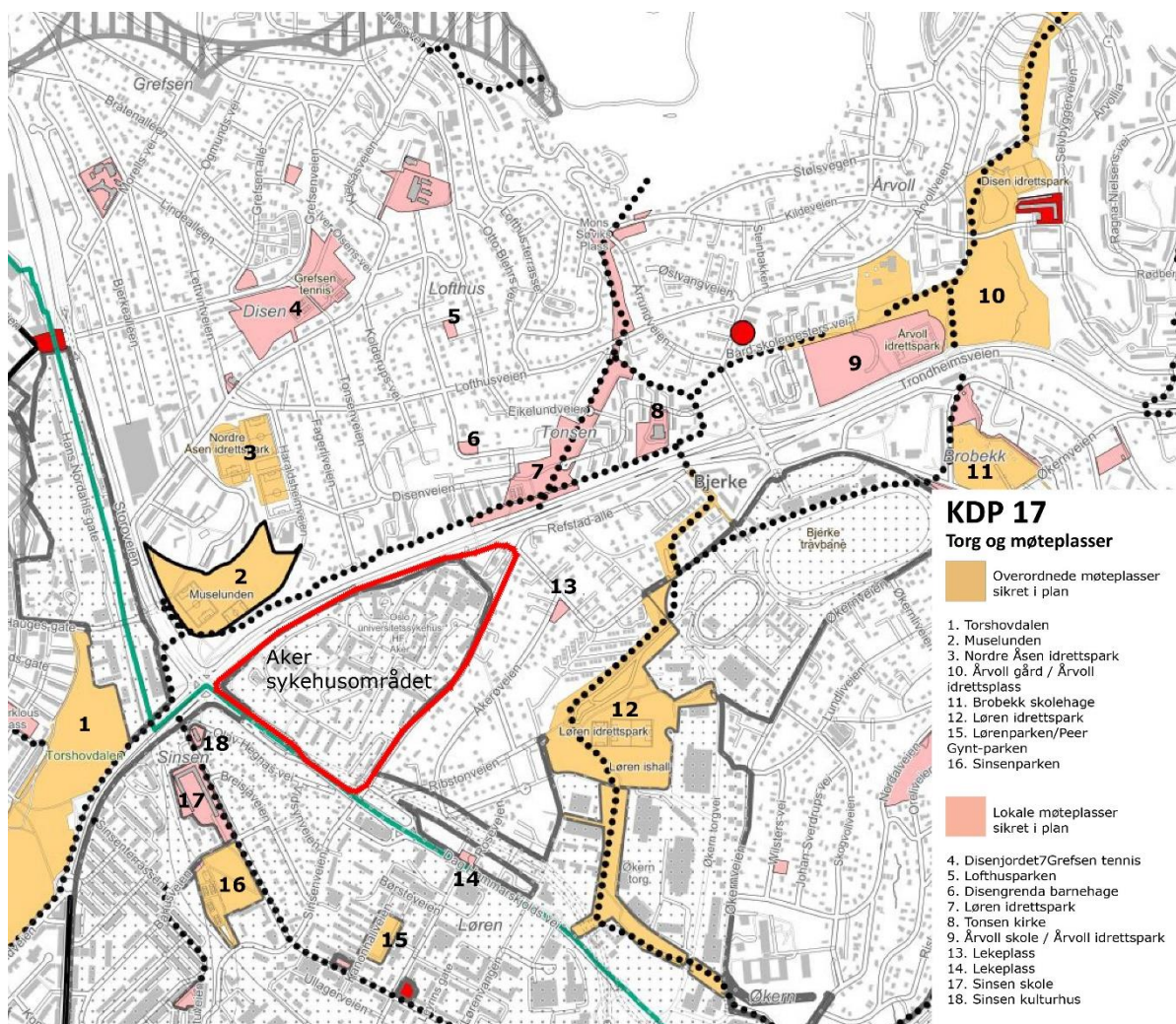


Figur 7. Planalternativ 2B

7. DAGENS SITUASJON

7.1 Områdets plassering

Kartet i Figur 8 viser torg og møteplasser i nærområdet til Aker sykehus, som vist i Kommunedelplanen for torg og møteplasser. Felt markert med gult er overordnende møteplasser sikret i plan. Felt markert med rosa er lokale møteplasser. Disse blir ikke nærmere beskrevet i fagrapporten, men er viktig som støtte til svar på undersøkelsestema punkt 8.1. Ifølge kommunedelplanen, mangler det i dag allment tilgjengelige torg og møteplasser innenfor planområdet.



Figur 8. Torg og møteplasser i Kommunedelplan for torg og møteplasser (Karttinnsyn Oslo kommune, 2019)

8. UNDERSØKELSESPØRSMÅL

8.1 Torg og møteplasser

Torg og møteplasser bør lokaliseres på steder med god utsikt, gode solforhold og utformes med lett tilgang til offentlig gatenett eller offentlige trafikkområder/torg. Det bør tilrettelegges for ulike typer møteplasser og ulike måter å møtes på for et bredt spekter av brukergrupper.

8.1.1 Eksisterende stier og gatenett, torg/møteplasser og koblinger til kollektivtransport utenfor planområdet kartlegges og dokumenteres.

Kartet i Figur 9 viser eksisterende møteplasser som behandles videre i fagrapporten. Disse møteplassene er valgt ut fra en kriterieliste (se 4.2) og vil avvike fra Kommunedelplanen for torg og møteplasser.



Figur 9. Eksisterende situasjon med møteplasser, internforbindelser og adkomster

Eksisterende gatenett, stier og adkomster

Figur 9 viser at gatenettet internt på sykehusområdet er sammenhengende med flere adkomster inn til sykehusområdet. Det interne gatenettet er lite utviklet for gående og syklende. Det er stedvis anlagt fortau som i hovedsak er smale. Det finnes også gangveier (adkomst A og D) av varierende kvalitet separert fra kjøreveiene inne på området. Det mangler gode tverrforbindelser for gående og syklende gjennom området.



Figur 10. Det interne gatenettet ved Sinsenveien 76 (til høyre)



Figur 11. Det interne gatenettet med Sykepleierhøgskolen i bakgrunnen

Gater og veinett omkranser planområdet. Det er gang- og sykkelvei eller fortau langs, og inntil sykehusområdet langs Trondheimsveien og langs Ring 3. Sinsenveien har fortau på østsiden.

Langs Trondheimsveien er det flere adkomster mot sykehuset:

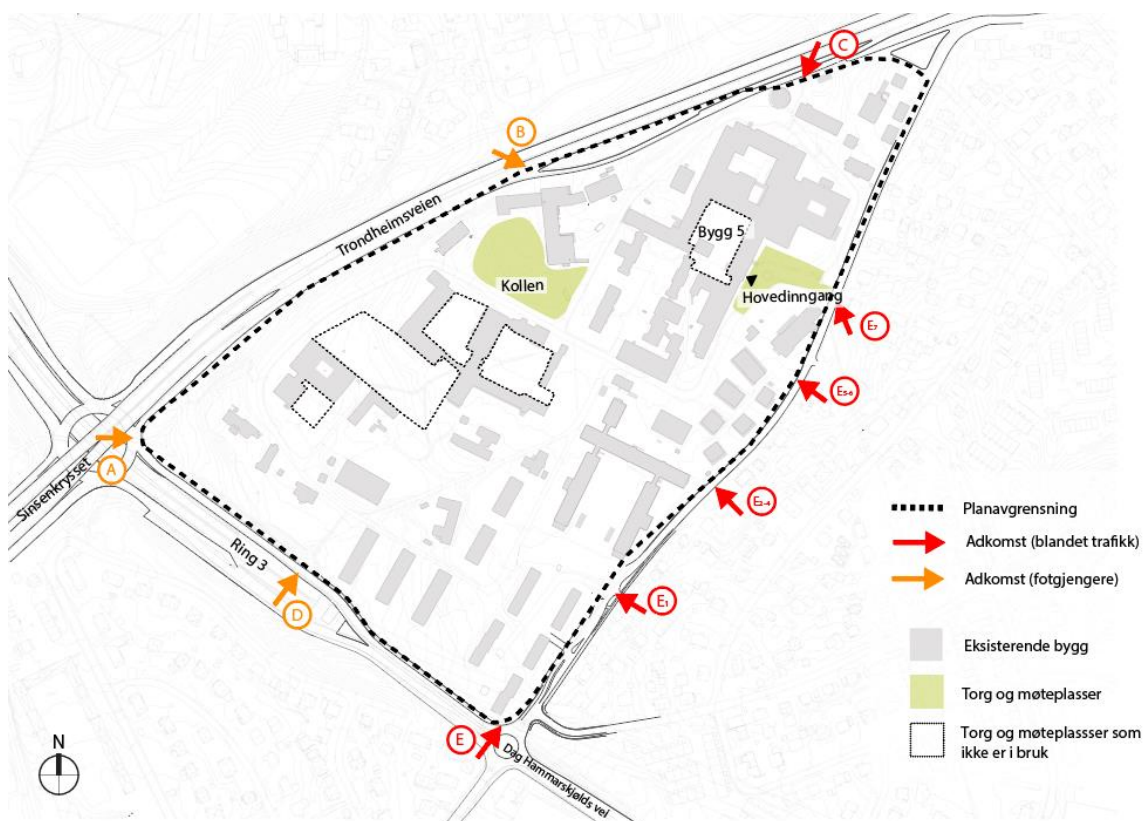
- Opp skråning fra bussholdeplass og inn mot sykehusets sydvestre del (adkomst A, Figur 12)
- Fortau langs Trondheimsveien og avkjøringsrampe fra denne (adkomst B, Figur 12)
- Inn hovedadkomst, ved blomsterbutikken (adkomst C, Figur 12)

Fra sør kommer en fra fortauet langs Ring 3 enten fra Sinsenkrysset eller fra Storosiden. Her er det følgende adkomster:

- Gangvei vest for Søsterboligene (adkomst D, Figur 12)

Inn Sinsenveien i blandet trafikk (adkomst E). Herfra kan man komme inn i selve området på ulike steder:

- Nord for Søsterboligene (E1, Figur 12)
- Til Refstad transittmottak (E2-4, Figur 12)
- Til trafostasjon (E5, Figur 12)
- Ved innkjøring fra øst (E6 og E7, Figur 12)



Figur 12. Adkomster til planområdet

Torg og møteplasser

Dagens hovedinngang og parken/kollen (Figur 12) er møteplasser tilrettelagt for opphold med benker og bord. Det finnes flere møteplasser som ikke lenger er i bruk: Sykepleierhøyskolen og oppholdsområder tilknyttet «krigsbeltet». I tillegg er Tonsen gårdstun og Nordre Sinsen gårdstun

ikke lenger i bruk. Det finnes ulike grønne områder som er tilrettelagt for bruk (se *Fagrapport NSA-8302-A-RA-0001 Blågrønn struktur*).

Hovedinngang Aker sykehus



Figur 13. Eksisterende hovedinngang sett fra sør

Hovedinngangen er lokalisert nordøst i området og er tilgjengelig fra Sinsenveien. Den er lite tilgjengelig og på «baksiden» fra Trondheimsveien og Ring 3. Hovedinngangen tilknyttet sykehuset preges av en offentlig karakter, men brukes først og fremst av besøkende til sykehuset. Det er tilgjengelig med bil til hovedinngangen med en frakte- og hentesone og korttidsparkering.

Hovedinngangen har gode solforhold. Det henvises til egen rapport for sol og skygge. Det er tilrettelagt for opphold med benker og plantekasser, men stedet innbyr i liten grad til lengre opphold. Hovedinngangen har utsikt til Tonsen transformatorstasjon og Sinsenveien i øst.

Den grønne kollen



Figur 14. Kollen på Aker sykehus

Kollen er tilgjengelig fra det interne veinettet som går langs parken i sør og øst. Den benyttes til rekreasjon av ansatte og brukes i liten grad av beboerne i omkringliggende områder (*Samhandlingskoordinator på Oslo universitetssykehus HF, Aker*). Terrenget stiger opp fra veiene rundt området, og man har utsikt til Oslofjorden fra toppen av kollen. Området har gode solforhold og flere oppholdssoner i sol og skygge. Store, gamle trær på og ved kollen har verdi og gir stedet identitet.

Koblinger til kollektivtransport



Figur 15. Oversikt over koblinger til kollektivtransport på Aker

Det er gode koblinger til kollektivtransport. Nærmeste bussholdeplass (*Aker sykehus*) ligger i Trondheimsveien, rett utenfor rondellen og blomsterbutikken. Her passerer en rekke busser mellom sentrum og Grorud-Gjelleråsen. Langs Ring 3 ligger det en holdeplass innenfor gangavstand (*Sinsenveien*), ca. 300–500 meter unna. Her går linje 23 og 24 på Ring 3 med god frekvens.

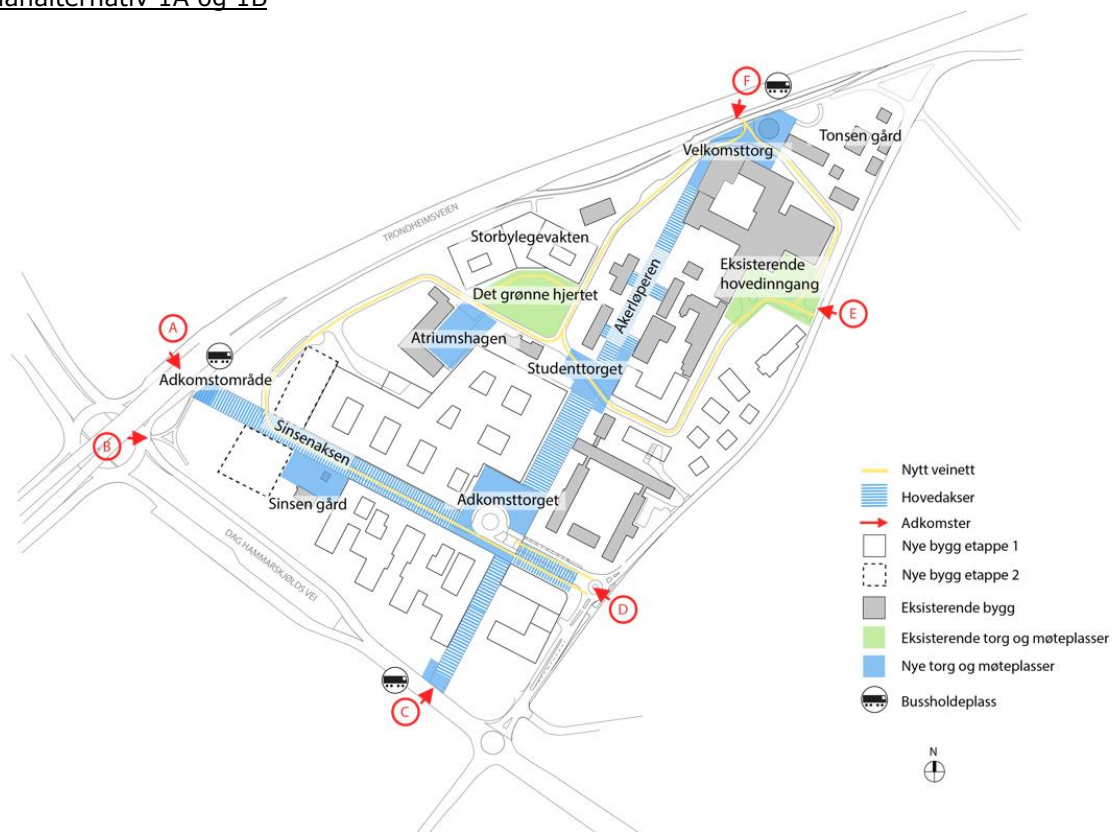
Sinsen T-banestasjon, trikken i Trondheimsveien (*Sinsenkrysset*) og Grefsen stasjon på Gjøvikbanen ligger i gangavstand fra sykehuset.

8.1.2 Hvordan utforme torg og møteplasser på planområdet slik at de fremstår som offentlige og med lett tilgang til offentlig tilgjengelige gater og gangveinett

Utforming av uterom kan bidra i både privatiserende og allment tilgjengelig retning. Gjerder, porter og tett, høy vegetasjon og overvåking virker privatiserende. Øde og ensidige møteplasser med dominans av én brukergruppe begrenser bruken av offentlige møteplasser (*Guttu, J. 2008, 10 sjekkpunkter for utendørs boligkvalitet i by*). Tiltak som kan fremme opplevelsen av offentlighet er klare, lesbare skiller mellom offentlige og private arealer, tilrettelegge for ulike brukere og variert aktivitet og adkomster til ulike bygninger som gir sirkulasjon i uterom (*Kommunedelplanen for torg og møteplasser for Oslo kommune, 2008*).



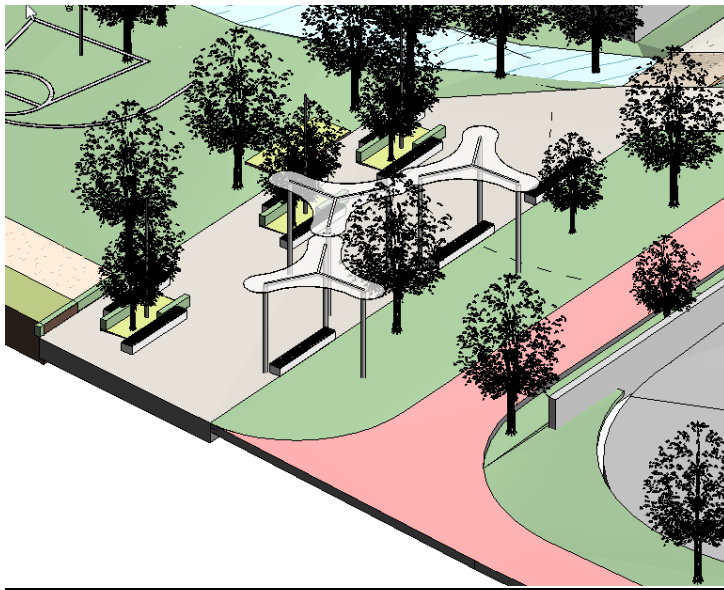
Figur 16. Eksempel på hvordan Sinsenaksen (Vei 2) og Akerløperen (Gatetun 2) kan opparbeides og møbleres (Helse Sør-øst RHF/Prosjekteringsgruppen 2021)

Planalternativ 1A og 1B

Figur 17. Diagram offentlige og private plasser og gangveier, planalternativ 1A og 1B

For planalternativ 1A og 1B er torg og møteplasser plassert sentralt i eller i tilknytning til aksene og har høy grad av offentlighet. Aksene er i seg selv offentlige og tilgjengelige og knytter seg på infrastrukturen internt i planområdet eller i tilgrensende områder. Møteplassene på Sinsenaksen og Akerløperen har tilgang til det grønne hjertet i nord gjennom Akerløperen og en gangvei vest opp forbi bygg 60 fra Sinsenaksen. Sør mot Dag Hammarskjølds vei vil Akerløperen bli utvidet vestover for å skape større torgareal og signalisere at dette området er et inngangsparti til sykehusområdet. Byrommet skal gi mulighet for å stoppe opp og ta pause.

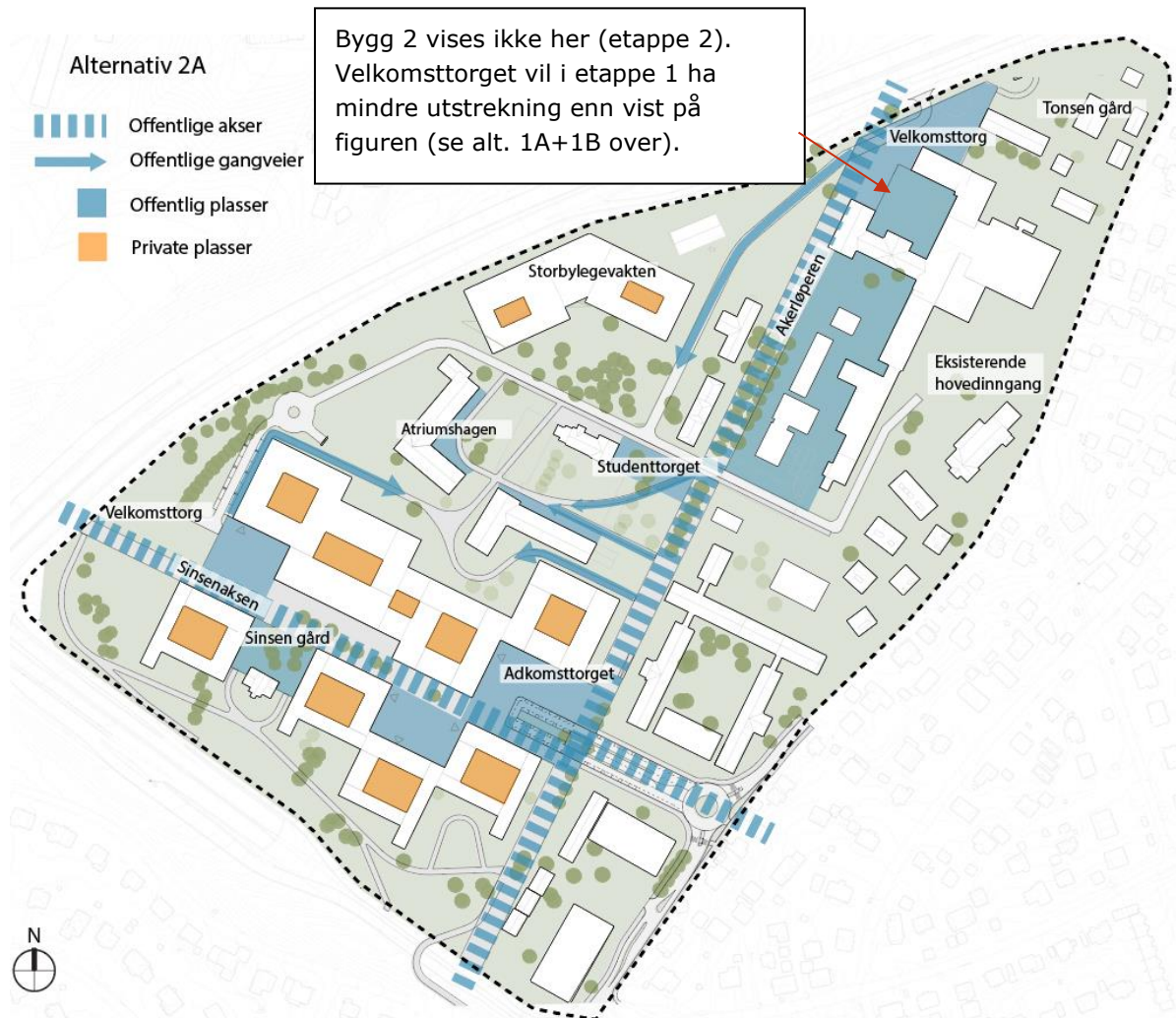
Fysiske tiltak som kan fremme opplevelse av offentlige møteplasser, er formgivning på dekke, begrenset bruk av høye kanter og andre hindre, møblering, og etablering av fysiske ledelinjer og vegetasjon som inviterer til opphold og bruk. De offentlige møteplassene tilrettelegges for flere brukergrupper med elementer for lek og bevegelse. Utsetting av flere benker langs gate- og gangveinettet kan også fremme tilgjengeligheten til møteplasser.



Figur 18: Eksempel på opparbeidelse av plass sør i Akerløperen mot Dag Hammarskjølds vei

Planalternativ 2A

Planalternativet er likt 1A og 1B, med offentlige torg og møteplasser plassert sentralt i eller i tilknytning til aksene. Aksene er offentlige og lett tilgjengelige fra gangveinett internt og utenfor planområdet. Studenttorget er borte og erstattet med et større grønnere område sentralt.



Figur 19. Diagram offentlige og private plasser og gangveier, planalternativ 2A

Planalternativ 2B

Planalternativet er likt 1A og 1B, med offentlige torg og møteplassene som plasseres sentralt i eller i tilknytning til aksene. Aksene er offentlige og tilgjengelige fra gangveinett internt og utenfor planområdet. Studenttorget er borte og erstattes med et større grønnere område sentralt.

I 2B rives Nordre Sinsen gård med gårdshage. Dette svekker opplevelsen av et offentlig område som er historisk forankret, og man mister mulighet for å etablere et offentlig torg tilknyttet gården.

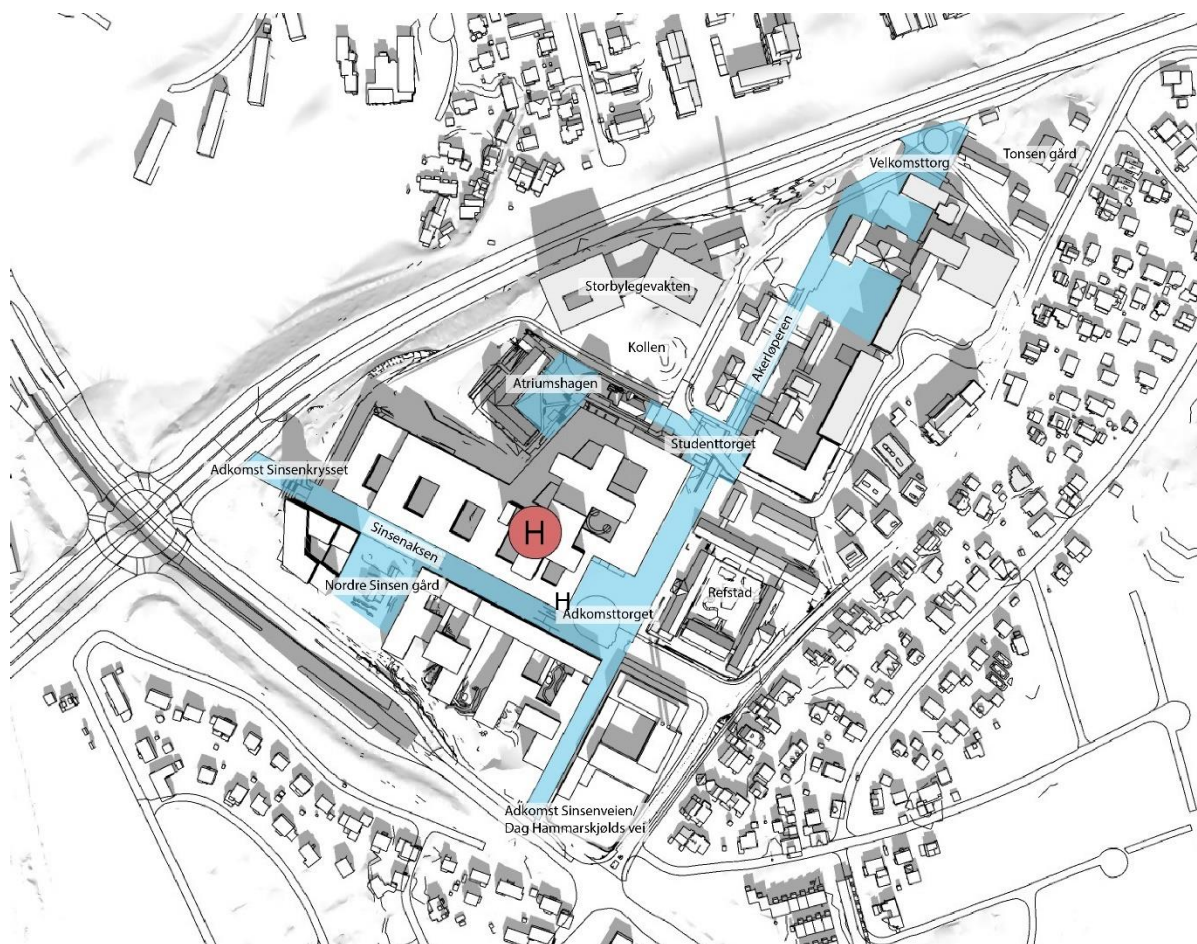


Figur 20. Diagram offentlige og private plasser og gangveier, planalternativ 2B

8.1.3 Hvordan kan torg og møteplasser utformes og plasseres for å oppnå gode solforhold og utsikt?

Planalternativ 1A

En høyere utnyttelse av området med økte bygningsvolumer og høyder gir generelt mer skygge og mindre utsikt enn eksisterende situasjon. Det henvises til egen fagrapport om sol og skygge på Aker for utdypende informasjon.



Figur 21. Sol- og skyggeanalyse på torg og møteplasser. Planalternativ 1A, 21. mars kl. 12.00

Aksene ligger vendt i forskjellige himmelretninger, henholdsvis nord-sør og øst-vest. Solforhold til ulike tider av dagen ivaretas dermed på møteplassene, siden de ligger i tilknytning til aksene. Langs Sinsenaksen organiseres bebyggelsen med større og høyere volumer på nordsiden, og en lavere, mer oppdelt bebyggelse for psykisk helsevern og avhengighet langs sørsiden. Bebyggelsens plassering på tomten gir gode solforhold gjennom dagen på hovedadkomsttorget, Nordre Sinsen gård og møteplassene knyttet til psykisk helsevern. Sistnevnte møteplasser vil ha utsikt til Oslofjorden.

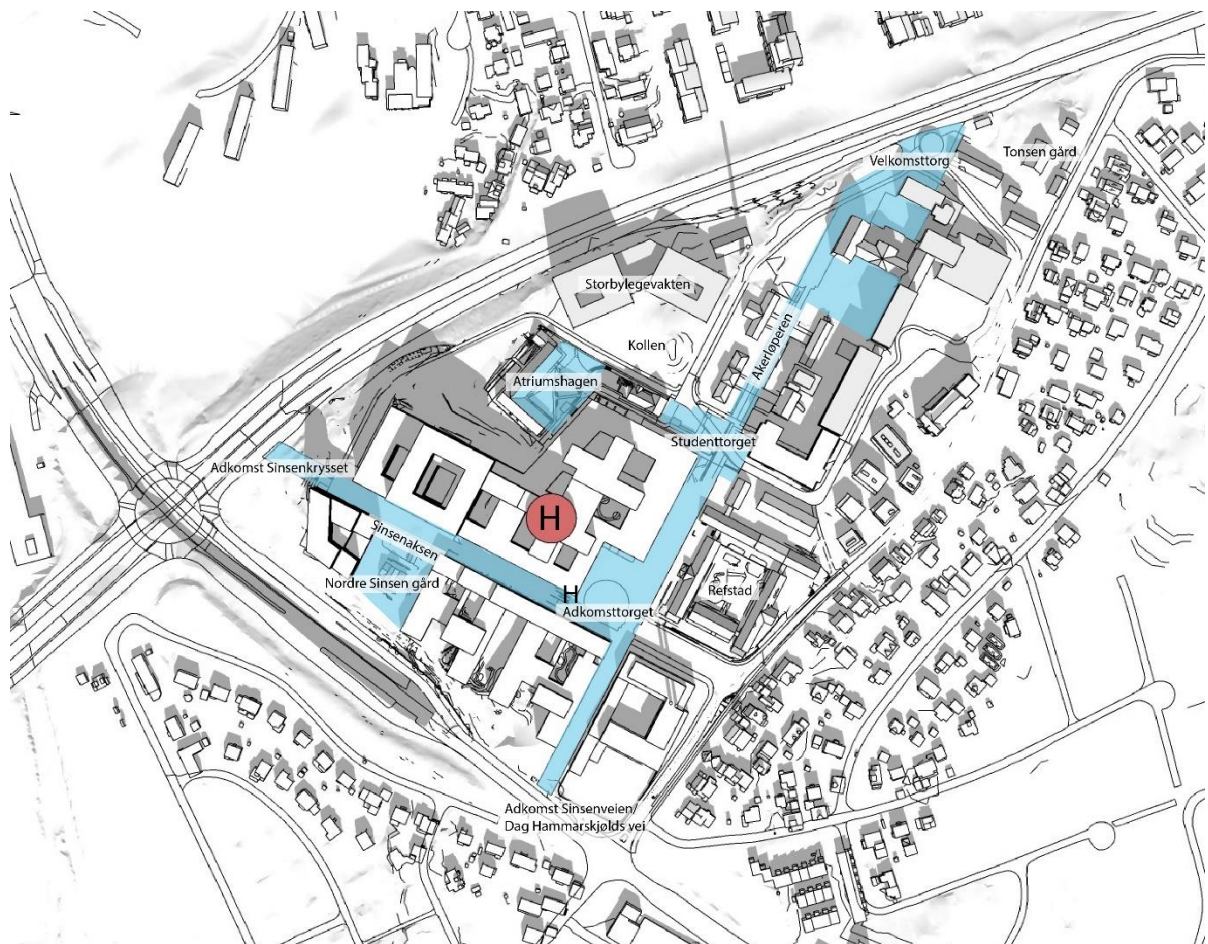
Ved vårjevndøgn (mellom 12.00 og 18.00) ligger Atriumshagen og Studenttorget i skyggen på grunn av de nye bygningshøydene. Det grønne hjertet får gode solforhold fra april til august. Toppen av kollen og oppholdsområdene sør for psykisk helsevern er solrike mesteparten av året. Møteplassene langs Akerløperen og velkomsttorget i nord får gode solforhold på for- og ettermiddagen.

Deler av Sinsenaksen får utsikt til nærområdet. Søndre del av Akerløperen og Nordre Sinsen gård har utsyn mot Oslofjorden og tilgang til mye sollys. Møteplassene tilknyttet psykisk helsevern i sør får også god utsikt, om ikke prosjektert støyskjerm langs veien blir for høy. Den grønne kollen mister utsikt mot Oslofjorden på grunn av ny bebyggelse.

Torg og møteplasser kan plasseres i den gunstigste delen av uteområdet, med mest sol og samtidig skjermet mot vind. Torg og møteplasser kan utformes slik at det er muligheter for å oppholde seg der både i sol og skygge. Her kan trær og vegetasjon gi skygge og ly.

Planalternativ 1B

Lavere bygningshøyder gjør at det grønne hjertet med Atriumshagen og Studenttorget får bedre solforhold, sammenlignet med 1A. Bebyggelseshøyden for psykisk helsevern i sør øker, og gir marginale endringer i solforholdene langs Sinsenaksen. Det er ingen endringer i solforhold for hovedadkomsttorget. Utsikten i 1B er lik 1A.



Figur 22. Sol- og skyggeanalyse på torg og møteplasser. Planalternativ 1B, 21. mars kl. 12.00

Planalternativ 2A

Høyden på bygg for psykisk helsevern i sør er økt. Dette fører til marginale endringer i solforholdene for adkomstplassen og deler av Sinsenaksen. Med lavere byggehøyde på det nye sykehuset, er solforholdene i det grønne hjertet forbedret, sammenlignet med 1A.



Figur 23. Sol- og skyggeanalyse på torg og møteplasser. Planalternativ 2A, 21. mars kl. 12.00

Planalternativ 2B

Høyden på bygg for psykisk helsevern sør på tomten er høyere enn i 1A og 1B.

Hovedadkomstplassen og Sinsenaksen får dårligere solforhold. Det er tettere utbygging av psykisk helsevern som gir mindre luft og utsikt mellom byggene i sør. Med lavere byggehøyde på sykehuset sentralt, er solforholdene i det grønne hjertet forbedret.



Figur 24. Sol- og skyggeanalyse på torg og møteplasser. Planalternativ 2B, 21. mars kl. 12.00

2B er tilnærmet lik 2A. Atriumshagen får bedre solforhold enn i 2A på grunn av lavere byggehøyder.

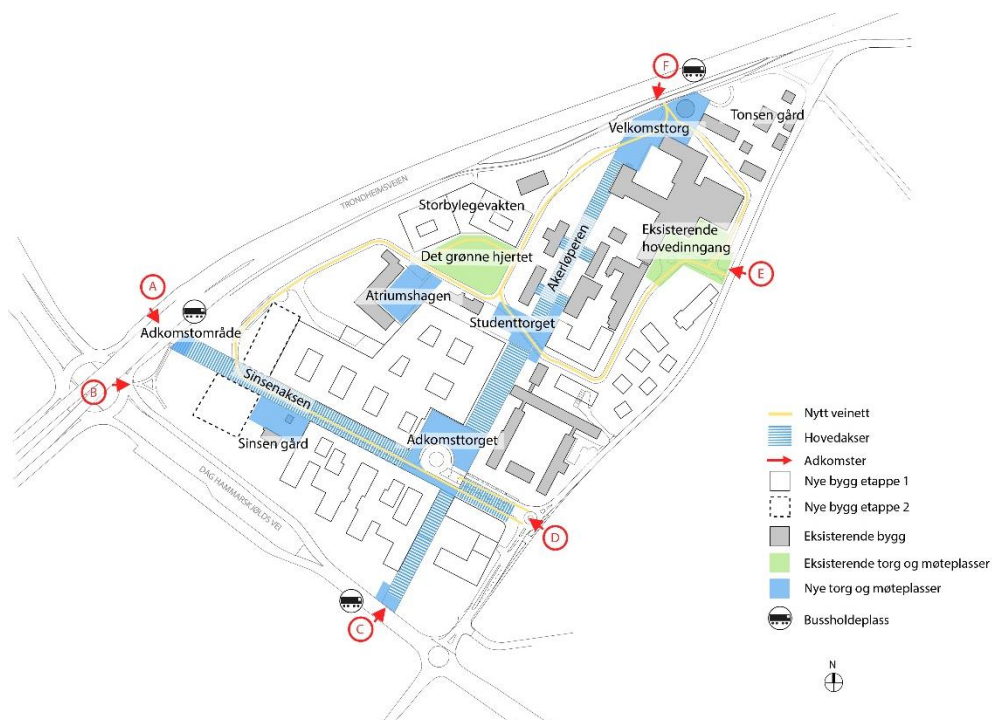
8.1.4 Hvordan kan torg og møteplasser utformes og plasseres for å videreføre og videreutvikle andre stedskvaliteter?

En må finne frem til det særegne og peke på de gode stedskvalitetene på Aker og bruke dette som grunnlag i fremtidig utvikling. Parker og plasser, kulturhistoriske anlegg, landskapsformer og gårdsanleggene er identitetsskapende elementer i området. Slike overleveringer gir området en historisk dybde og variasjon som de nye torg og møteplassene ikke kan skape alene. Frittstående, gamle trær, trekker og alléen er viktige stedskvaliteter som bør bevares. Utsiktspunkter kan utvikles til plasser og aktiveres på nytt.

Planalternativ 1A og 1B

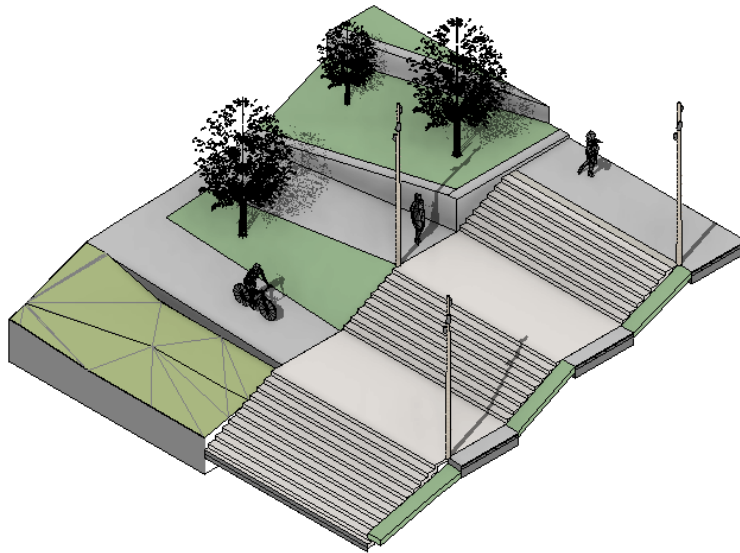
Møteplassene utformes og plasseres med visuell og/eller fysisk forbindelse til eksisterende stedskvaliteter. Aksenes plassering gjør at utsikten til nærmiljøet rundt planområdet videreføres. Nordre Sinsen gård med stabbur styrker den lokale identiteten på torget ved Nordre Sinsen gård. I 1A skaper Sinsenaksen fokus og forsterker virkningen av tunet rundt Nordre Sinsen gård. Byggenes plassering mot Sinsenaksen styrker opplevelsen av en stram og urban gate hvor den nye bebyggelsen møter det historiske i det som blir et viktig oppholdsområde langs Sinsenaksen.

Akerløperen fremstår som en historisk akse med paviljongmiljøet og Tonsen gård, mens Sinsenaksen bærer preg av urbanitet og modernitet. Velkomsttorget i nord gir en visuell forbindelse til Tonsen gård for begge alternativene. Det bør etableres en fysisk kobling til gården, som kan bidra til å aktivere og revitalisere gårdsanlegget.



Figur 25. Torg og møteplasser på Aker, planalternativ 1A og 1B

Sinsenveien 76 kobles opp mot adkomsttorget med et trappeamfi langs bygget. Vegetasjon fra eksisterende randsoner trekkes inn på velkomsttorget på Sinsenaksen (se Figur 26). Øvrig randsoner i vest bevarer.



Figur 26. Prinsippskisse fra Sinsenaksen og adkomst fra Trondheimsveien i vest (Prosjekteringsgruppen, 2021)

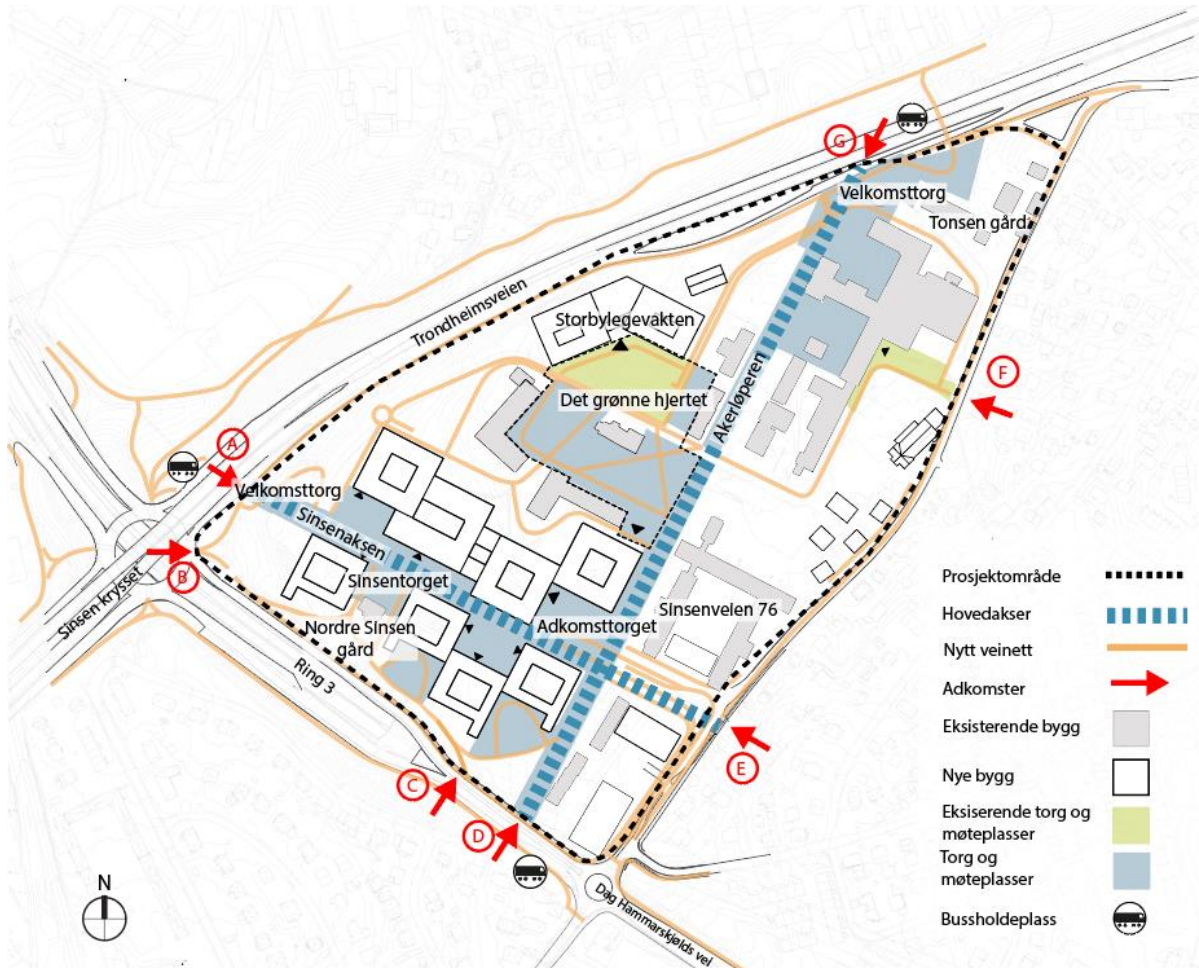


Figur 27. Prinsippskisse fra nytt studenttorg, Akerløperen og Sinsenveien76 (Prosjekteringsgruppen, 2021)

Kollen og møteplassene som er tilknyttet velkomsttorget i nord, ligger i direkte tilknytning til den sentrale historiske akse i planområdet. Alléen og trerekken mellom paviljongene trekkes inn i Studenttorget og det grønne hjertet for å opprettholde og videreutvikle denne viktige strukturen sentralt i området. Et tidligere hageanlegg tilknyttet kirurgibygget åpnes opp for offentligheten og videreutvikles til møteplass. Landskapsformene i det grønne hjertet og langs møteplasser sør for psykisk helsevern kan bevares og videreutvikles til akebakker og skiløyper for allmennheten i vinterhalvåret.

Planalternativ 2A

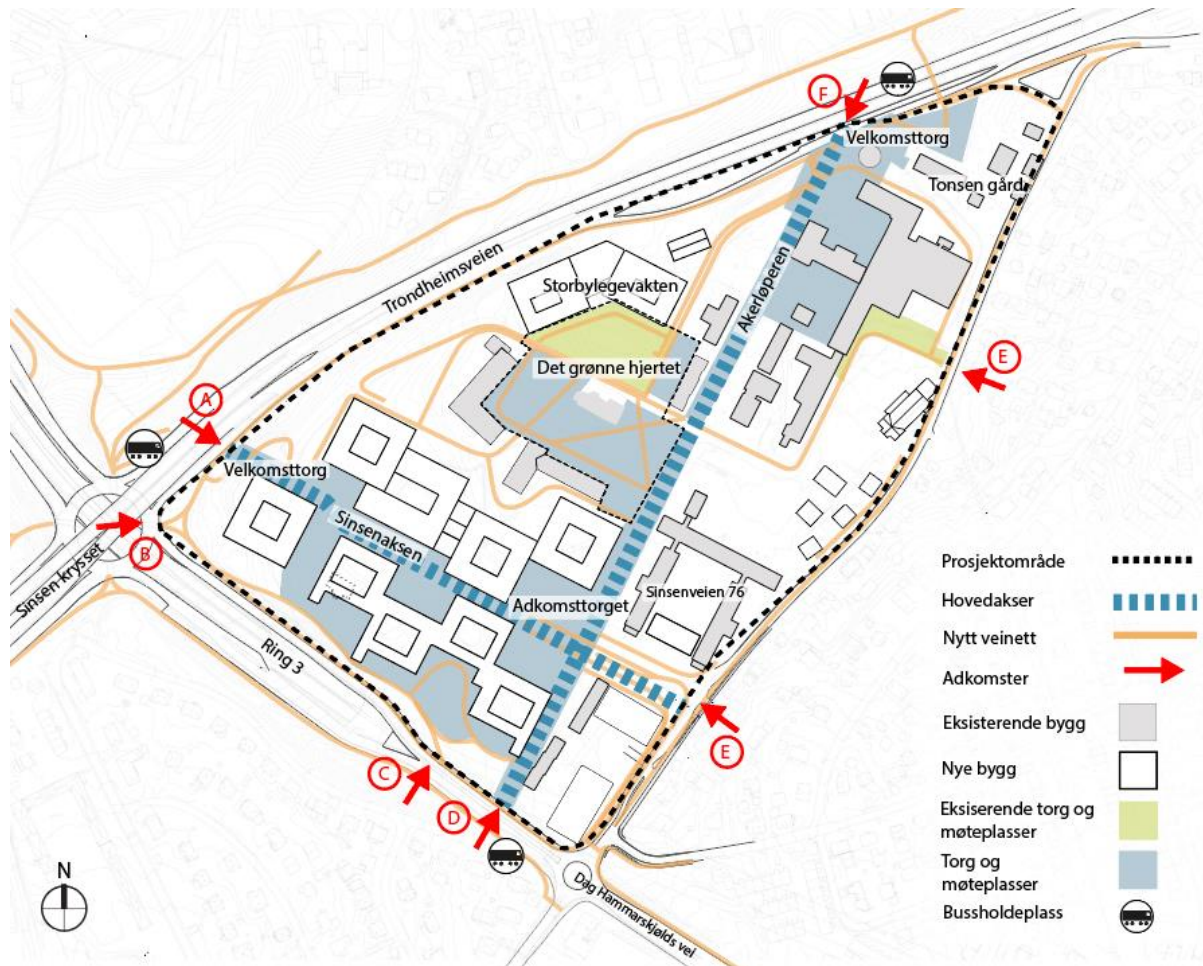
Planalternativ 2A er tilnærmet lik 1A og 1B, men grønnstrukturen sentralt i området blir mer videreutviklet til park og grønne uterom, som en følge av at bebyggelsen konsentreres sør for krigslasarettene.



Figur 28. Torg og møteplasser på Aker, planalternativ 2A

Planalternativ 2B

Planalternativ 2B er tilnærmet 2A. Nordre Sinsen gård, som historisk og identitetsskapende element, fjernes i planalternativet. Hovedadkomsttorget gir mer plass til opphold og variasjon av soner enn 1A. Torget deles opp i to av kjøreadkomsten og får to innganger. Dette gjør hovedinngangen mindre tydelig som primæringang.



Figur 29. Torg og møteplasser på Aker, planalternativ 2B

8.1.5 Hvordan legge til rette for god møteplass på tvers av ulike aldersgrupper, sosiale grupper og kulturell bakgrunn?

For å tilrettelegge for møteplasser som favner en større bredde i befolkningen, uavhengig av alder, kjønn, kultur og etnisitet, må de ha sammensatte funksjoner. Det må være en variasjon av rolige og aktive soner, der både å iaktta og være deltagende er ivarettatt innen samme møtested. Plassene kan ha ulike funksjoner som lekeplasser, parker, sansehager og urbane byrom. Møteplassene bør ha gode og trygge forbindelser og korte avstander fra og til nærmiljøet. Dette er kvaliteter som blir nærmere vurdert i dette kapittelet.

Planalternativ 1A og 1B

Planalternativene tilgjengeliggjør sykehusområdet for pasienter, pårørende, ansatte, studenter og nærområdet gjennom aksene. Disse er plassert nær kollektivknutepunkter med lett tilgang til møteplasser fra alle himmelretninger. En sosial og allsidig utforming av møteplassene inviterer til fleksibel bruk på tvers av aldersgrupper og sosiale grupper.

Det tilrettelegges for torg og møteplasser med ulik identitet og funksjoner. Adkomsttorget har en funksjon som plassen for det første møtet med sykehuset. Det tilrettelegges for flere urbane torg, en gårdshage tilknyttet Nordre Sinsen gård, atriumshage, park samt flere fleksible møteplasser langs aksene.

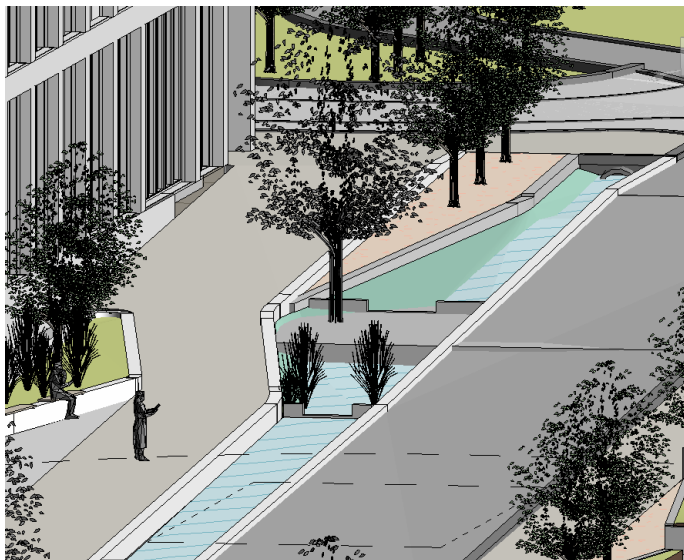
Det bør legges til rette for elementer for lek og bevegelse i møteplassene og sansehagene.

Planalternativ 2A og 2B

Planalternativene er tilnærmet likt 1A og 1B, men med mindre variasjon i torg og møteplasser.

8.1.6 Hvordan kan utviklingen bidra til at Oslo blir en aldersvennlig by?

Utviklingen av offentlige og tilgjengelige torg og møteplasser på Aker, bidra til at Oslo blir en aldersvennlig by. Universelt utformede uterom bidrar til et mer inkluderende fysisk miljø og forenkler livet til mange mennesker. Kriterier som fremkommelighet, lesbarhet og sikkerhet er sentralt. Møteplasser bør utformes med et lesbart grep som gjør det lettere å forstå hvordan plassen kan brukes og hvor man skal bevege seg. Bevisst bruk av materialer, fargevalg og vegetasjon kan bidra til å gjøre det lettere å orientere seg.



Figur 30. Prinsippssnitt av aksene og soneinndeling med møblering, overvannstiltak og vegetasjon (Prosjekteringsgruppen, 2021)

Aksene skal være universelt utformet og sikrer tilgang til de ulike møteplassene. Møteplassene skal utformes i ulike skalaer med ulike funksjoner og bruksområder som skal sikre rekreasjonsmuligheter for ulike aldersgrupper og mennesker med ulike fysiske nivåer. Møteplassene utformes med vegetasjonsfelt i flere sjikt, varierte sittekanter for ulike aldre og kontrasterende materialbruk for et vennlig og skjermet inntrykk.

Det skal oppleves trygt å oppholde seg på møteplassene. Det tilrettelegges for god belysning, ulike sitteplasser, variert vegetasjon og aktive fasader.

Deler av Sinsenaksen og Akerløperen vil få en nyansert fasadeutforming fra åpne fasader til mindre åpne fasader og mindre visuell kontakt mellom ute og inne. For at aksene skal oppleves som attraktiv og trygg, kan bygningene som byrommene er tilknyttet, ha åpne fasader på bakkeplan. Se 0 for fasadekvalitet.

Gangsoner langs aksene er fri for hindringer, og det er tydelig soner for trafikk, møblering og utstyr. Høye kanter, ujevnheter og andre hindre på møteplassene og i aksene reduseres.

Det bør settes ut flere benker med ryggstøtte langs aksene og ganglinjene som fremmer tilgjengeligheten for flere aldersgrupper til møteplassene.

8.1.7 Hvordan og i hvilken grad kan og skal byggenes funksjon eksponeres slik at forbipasserende får et innblikk i sykehusdrift

Utformingen av bygningens nedre etasjer har stor betydning for liv og attraktivitet i uterommene. Ferdes man til fots i byen, er det førsteetasjene som oppleves sterkest. Forskning viser at folk bruker mer tid på møteplassene, gåturene oppleves kortere og mer opplevelserik, og det er opptil syv ganger mer byliv foran bygg med åpne fasader enn ikke (Gehl, J. et al, *Nærkontakt med huse*. Arkitekten nr. 9, 2004).



Figur 31. Prinsipsnitt av Akerløperen. Publikumsfunksjoner legges tett opp langs hovedbygg fra Adkomsttorget til Studenttorget og det grønne hjertet

Det er i hovedsak ikke ønskelig med eksponering av sykehusdrift. Premissene om personvern og skjerming går foran ønsket om eksponering av byggenes funksjon. Det er mest hensiktsmessig å sikre aktive og interessante fasader langs de viktigste torgene og gangforbindelsene.

Publikumsfunksjoner legges tett opp til torg og møteplasser, spesielt til Adkomsttorget, Studenttorget og Akerløperen langs hovedbygget. Her kan publikumsfunksjoner som kantine, kiosk, grupperom, auditorium og vrimleområder eksponeres. Inngangspartiene er vendt mot aksene og byrommene.

Fasadene langs Sinsenaksen har mindre åpne fasader med mindre visuell kontakt mellom ute og inne som en følge av plassering av sykehusfunksjoner som krever skjerming. En mulighet er å skape gode byroms-sekvenser med aktive fasader på Nordre Sinsen gård. En variert utforming og programmering av aksene med vegetasjon, belysning og møblering samt variasjon i elementer på fasaden, mindre transparente nisjer og gløtt kan skape gode og interessante fasader.

9. REFERANSER

Asplan Viak. (2014). *St. Olavs hospital – grønt sykehus. Utemiljø i særklasse ved St. Olavs hospital*. Oslo/Trondheim: Grøset trykk AS.

Gehl, J. (2010) *Byer for mennesker*. 1. utg. København: Bogverket.

Guttu, J. (2008). *10 sjekkpunkter for utendørs boligkvalitet i by*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2016) *Byrom – en idéhåndbok. Hvordan utvikle byromsnettverk i byer og tettsteder*. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Plan- og bygningsetaten. (2007) *Kommunedelplan for torg og møteplasser (KDP 17)*. Oslo: Plan- og bygningsetaten.

Nordic Office of architecture, Bjørbekk & Lindheim et al. (2018) *Nytt sykehus på Aker/Utsikt – skisseprosjekt*. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2019) *Fagrapport om bymiljø, landskap og stedets karakter*. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2019) *Fagrapport om grønnstruktur*. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2019) *Fagrapport om trafikk*. Oslo: Helse Sør-Øst.

Ratio Arkitekter, Arkitema Architects et al. (2018) *Videreutvikling Aker og Gaustad – Konseptfase Gaustad – Steg 1*. Oslo: Helse Sør-Øst.

Ratio Arkitekter, Arkitema Architects et al. (2018) *Videreutvikling Aker og Gaustad – Konseptrapport*. Oslo: Helse Sør-Øst.