

Prosjekt: Nytt sykehus på Aker						
Tittel: Detaljregulering med konsekvensutredning Planbeskrivelse						
01	Statlig regulering – offentlig ettersyn 2		11.05.22	AIVE	ANHB	LYSOSL
Rev.	Beskrivelse		Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent
Kontraktør/leverandørs logo:  Bright ideas. Sustainable change.		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 124	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8302	Z	RA	0001	01	G

Innholdsfortegnelse

1	Hovedtrekk i planforslaget.....	3
1.1	Hensikten med planforslaget.....	3
1.2	Statlig regulering	3
1.3	Planforslaget.....	4
1.4	Endringer etter offentlig ettersyn våren 2021.....	6
1.5	Eksisterende og framtidig byplangrep.....	9
2	Premisser	10
2.1	Bakgrunn for forslaget.....	10
2.2	Konkrete føringer fra overordnende planer	17
2.3	Gjeldende regulering.....	20
2.4	Andre føringer	20
2.5	Relevante pågående planarbeid i området.....	21
2.6	Oslo kommune v/Plan- og bygningsetatens stedsanalyse	22
3	Forslagsstillers beskrivelse av planforslaget.....	23
3.1	Forslagets nøkkelopplysninger.....	23
3.2	Eieropplysninger	25
3.3	Beskrivelse av planforslagets byplangrep og hva forslaget sikrer.....	26
3.4	Konsekvenser av planforslaget	56
3.5	Forslagsstillers faglige begrunnelse for den valgte løsningen.....	116
4	Medvirknings- og samarbeidsprosesser	120
4.2	Varsel om oppstart og planprogram	120
4.3	Høring og offentlig ettersyn planforslag vår 2021	120
4.4	Medvirkning fra foretaket i utviklingen av sykehuset.....	121
5	Vedleggsliste.....	Error! Bookmark not defined.

1 Hovedtrekk i planforslaget

1.1 Hensikten med planforslaget

Hensikten med planforslaget er å tilrettelegge for et nytt lokalsykehus på Aker, og følge opp målbildet fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst om å samle likeartede sykehusfunksjoner på tre hovedsykehus: et nytt lokalsykehus på Aker, et nytt regions- og lokalsykehus på Gaustad (Nye Rikshospitalet) og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Deler av målbildet er i ferd med å realiseres ved Radiumhospitalet, hvor et nytt klinikkbygg og protonsenters nå er under utbygging.

Planforslaget for Nytt sykehus på Gaustad legges ut til offentlig ettersyn samtidig med offentlig ettersyn for Nytt sykehus på Aker. Historikk for Nytt sykehus på Aker finnes på Oslo kommunes saksinnsyn, saksnummer 201704677. Historikk for Nytt sykehus på Gaustad finnes under saksnummer 201704683.

1.2 Statlig regulering

Statlig reguleringsplan kan benyttes når gjennomføringen av viktige statlige eller regionale utbyggings-, anleggs- eller vernetiltak gjør det nødvendig, eller når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det, jf. plan- og bygningsloven § 6-4, andre ledd. I denne saken mener Helse- og omsorgsdepartementet at det er nødvendig å gjennomføre planprosessen for nytt sykehus på Gaustad og nytt sykehus på Aker som statlig reguleringsplan for å sikre nødvendig forutsigbarhet for fremdriften i planarbeidet¹. Kommunal- og distriktsdepartementet har i brev av 1. april 2022 gitt sin tilslutning til at reguleringsprosessene for Nye Rikshospitalet og Nye Aker skal gjennomføres som statlig reguleringsplan².

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

Bruk av statlig plan er en unntaksbestemmelse og bør i henhold til forarbeidene til plan- og bygningsloven bare benyttes i situasjoner hvor det ikke kan forventes at den ordinære kommunale planleggingen vil føre til et resultat som kan godtas av staten. Helse- og omsorgsdepartementet har redegjort for at saken nå har kommet dit at det er behov for å slå fast at Nye Oslo universitetssykehus skal bygges ut i tråd med tidligere vedtatt struktur.

¹ Brev fra HOD: https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/hod/anbud-konsesjoner-og-brev/brev/utvalgte_brev/2022/nye-rikshospitalet-og-nye-aker-ved-oslo-universitetssykehus-hf-anmodning-om-gjennomforing-av-statlig-reguleringsplan/id2906868/

² Brev fra KDD: https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kdd/andre-dokumenter/brev/utvalgte_brev/2022/nye-rikshospitalet-og-nye-aker-ved-oslo-universitetssykehus-hf-anmodning-om-a-gjennomfore-planarbeidet-som-statlig-reguleringsplan/id2906884/

I saker som behandles som statlig arealplan, trer Kommunal- og distriktsdepartementet inn i kommunestyrets rolle som planmyndighet. Det vil være departementet som vedtar reguleringsplanen, og som også ivaretar øvrige oppgaver som etter loven ligger til planmyndigheten. Når staten tar over planprosessene nå og tar ansvar for høringen, vil Oslo kommune bli høringsinstans.

1.3 Planforslaget

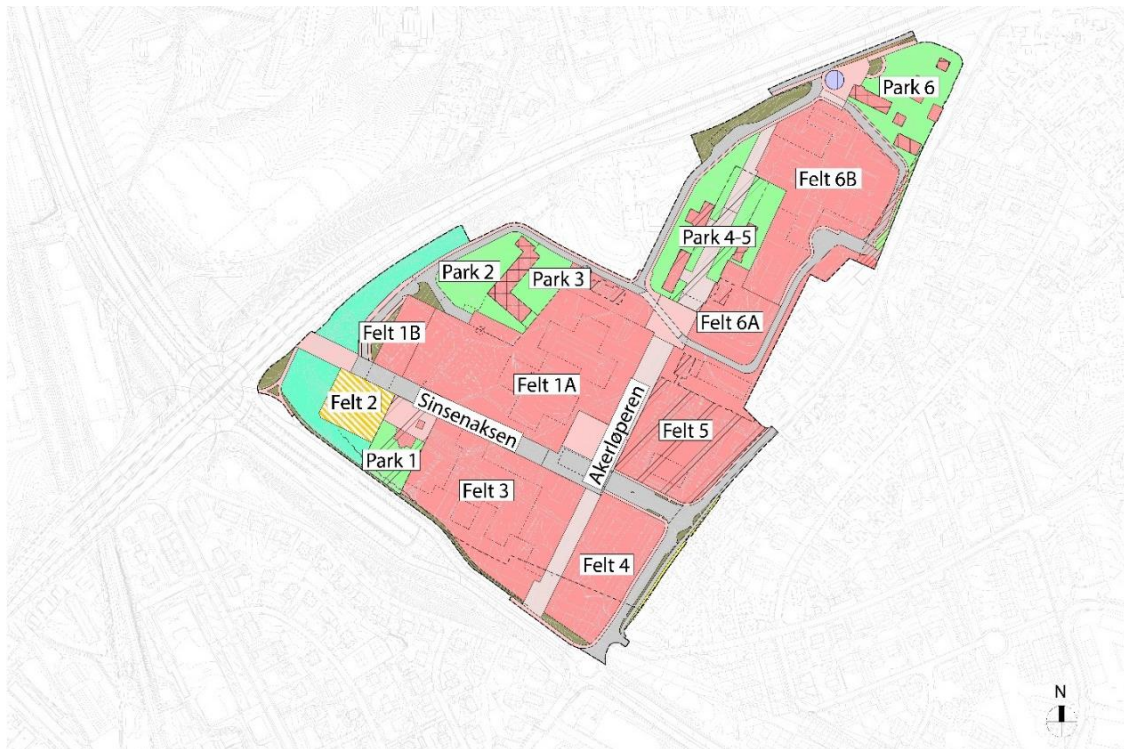
Fire ulike alternativer har blitt utredet i løpet av planprosessen, beskrevet i bl.a. hovedrapport Konsekvensutredning (kapittel 4), vedlagt planforslaget. To av alternativene – 1A og 1B – foreslås til nytt offentlig ettersyn og beskrives kort nedenfor.

Alternativ 1A: Alternativ 1A er planforslaget til Helse Sør-Øst, og er det planforslaget som illustreres gjennom hele dette dokumentet, særlig i kapittel 3. Planforslaget åpner for å bygge totalt 247 050 m² BRA, hvorav 47 050 m² er dagens bebyggelse som opprettholdes. Midt på tomten foreslår Helse Sør-Øst å plassere det nye sykehuset. Med de to tårnene er hovedbygget 15 og 13 etasjer høyt. Det høyeste tårnet skal ha helikopterplass på tak. Det høyeste tårnet med helikopterlandingsplass blir maksimalt 77,2 meter over bakken målt fra hovedadkomsttorget. Rundt tårnene foreslås en base på 3-5 etasjer. For byggene utover hovedbygget sikres ulike maksimal-høyder mellom ca. 15-41,5 meter. Nordområdet (felt 6B) opprettholdes i all hovedsak, men to bygg foreslås revet og det foreslås en mulighet for påbygg tilsvarende 10 000 m² BRA på lengre sikt.

De høyeste byggene (i felt 1 og 2) skal ha et lyst preg med vertikale linjer. Øvrige nybygg skal ha ulike materialer som speiler den historiske bebyggelsen som videreføres. De nye byggene i felt 3, 5 og 6 (psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling) skal ha kombinasjon av tre som hovedmaterialet, med referanse til fredet bygg i Sinsenveien 76 fra 1944, mens basen skal ha et gridmønster og tegl som hovedmateriale, med referanse til paviljongbyggene fra 1890-1900-tallet.

Byplangrepet tar utgangspunkt i to kryssende akser, kalt Akerløperen og Sinsenaksen, og plassering av ulike funksjoner tilknyttet de nye sykehuset. Aksene skal opparbeides som bygater og torg. Hovedadkomsten til sykehuset foreslås fra Sinsenveien, i sørøst, mens uttrykning vil ha Trondheimsveien, i nord, som hovedadkomst.

Alternativ 1B: Det eneste som skiller alternativ 1A og 1B er høydene, hvor alternativ 1B ikke tillater høyder over 42 meter. Byggegrenser og totalutnyttelsen er lik. I tråd med Oslo kommunes høyhusstrategi, skal planforslag med bygg høyere enn 42 meter, også utrede og fremme et alternativ under 42 meter. Alternativ 1B illustreres ikke i dette dokumentet ut over en kort beskrivelse av forskjellene i kapittel 3.4.5. Alternativ 1B vises bl.a. i vedlagt *illustrasjonshefte A3 og Hovedrapport konsekvensutredning*.



Figur 1 Plankart for forslagsstillers planforslag – alternativ 1A

Konsekvenser

Forslaget har negative konsekvenser for kulturmiljøet på Aker, og innebærer riving av bygg 27 som er fredet. Totalt 15 bygg på Aker har status som enten fredet etter kulturminneloven eller vernet etter Landsverneplan for Helsesektoren i dag. Av disse vil fredet bygg 27 og den vernede låven til Nordre Sinsen gård rives. Søsterblokkene, Sykepleierskolen og Søsterhjemmet, som er oppført på Byantikvarens gule liste som bevaringsverdige, rives også. Negative konsekvenser for kulturmiljøet er imidlertid redusert etter forrige offentlig ettersyn, for å imøtekomme Riksantikvarens innsigelse.

Samtidig får planforslaget middels negativ konsekvens for støy, ettersom flere pasientrom vil få støyutsatt fasade, og noe negativ konsekvens for naturmangfold og biltrafikk. 190 av 236 registrerte trær antas å gå tapt. Planting av 200 nye trær og revegetasjon etter anleggsfasen sikres som avbøtende tiltak.

Antall parkeringsplasser er redusert etter forrige offentlige ettersyn. Estimert trafikkøkning som følge av utbygging av det nye sykehuset er imidlertid ikke endret i vesentlig grad. Biltrafikken vil øke med totalt 4900 ÅDT ved etappe 1, fordelt på to adkomster. Størst trafikkøkning vil skje i Sinsenveien. Ved etappe 2 vil mertrafikken (i forhold til i dag) være ca. 5300 ÅDT, som er en overkommelig økning for veinettet ifølge vedlagt trafikkanalyse. Positive konsekvenser knyttes til gang- og sykkelveier, kollektivtrafikk og parkering, på grunn av oppgradering av forbindelser, og det anlegges ny parkeringskjeller.

Konsekvensene av alternativ 1A og 1B vurderes som like, bortsett fra for nær- og fjernvirkning og vind og støy fra helikopter. Vind og støy fra helikopter vurderes som ubetydelig (vind) og noe negativ (støy) for alternativ 1A på grunn av høyhusene, men middels negativt for vind og støy for alternativ 1B. For nær- og fjernvirkning vurderes alternativ 1B som noe negativ, mens alternativ 1A som middels negativ.

1.4 Endringer etter offentlig ettersyn våren 2021

Reguleringsplanforslaget lå ute til offentlig ettersyn fra 12.04.2021 til 07.06.2021. Det er ikke gjort endringer i utnyttelsen til det nye sykehuset eller selve sykehusfunksjonene som planen skal tilrettelegge for. Totalutnyttelsen er økt noe fordi nordfløyen til Sinsenveien 76 opprettholdes i det reviderte planforslaget. Endringer etter offentlig ettersyn er gjort i samråd med Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten og Riksantikvaren. Det har vært dialog med Bymiljøetaten i Oslo om utforming av Sinsenveien og det har vært dialog med Statens vegvesen knyttet til ivaretagelse av Lørentunnelens sikringssone.

1.4.1 Innsigelse fra Riksantikvar

Innsigelsen fra Riksantikvaren omhandlet i hovedsak vern av bygg 60, bevaring av nordfløyen til Sinsenveien 76 og foreslått nybygg i to etasjer mellom sørfløyene ved Sinsenveien 76. Det reviderte planforslaget er revidert etter innspill fra Riksantikvaren.

Plankartet tydeliggjør forholdet mellom bygg 60 og sykehusbebyggelsen i felt 1A. Det er sikret en grønn omramming rundt bygg 60.

Nordfløyen i Sinsenveien 76 sikret bevart i nytt planforslag. I felt 5 er tilbygget (bygg B1) som rammer inn hagen til Sinsenveien 76 endret. Bebyggelsen skal fremstå som frittstående og tilpasse seg eksisterende bebyggelse og bygges i en etasje med saltak.

Det er foreslått et frittstående bygg (bygg B3) i to etasjer med saltak mellom nordfløyen til Sinsenveien 76 og Refstadhagen borettslag i felt 5. Veigeometrien mellom Sinsenveien 76 og feltet i nord er endret for å få plass til bebyggelse i felt 6A. I felt 6A er det foreslått et nybygg i 4 etasjer med flatt tak og takhage som sikrer pasienter tilgang til utearealer.

1.4.2 Felt 3 og forholdet til støy fra veitrafikk

I felt 3 er bebyggelsen for psykisk helsevern endret for å løse støyutfordringene fra Ring 3. Dette gjenspeiles i endret utforming av regulerte høyder og byggegrenser i feltet. Med valgt løsning oppnår man tilfredsstillende støyforhold for bebyggelsen i feltet. Det er innarbeidet en bestemmelse som angir at det ikke skal etableres sengerom for langtidsopphold i rød støysoner. Feltets avgrensning er utvidet for å få gode utearealer og gangarealer. Det er fortsatt lagt til rette for å kunne benytte deler av uteoppholdsarealene til gjennomgang for besøkende og andre forbipasserende.

1.4.3 Sinsenveien

I perioden har forslagsstiller hatt dialog med Plan- og bygningsetaten og Bymiljøetaten om utforming av Sinsenveien. Forslagsstiller har oppdatert plankartet med det som etter vår vurdering er den mest gunstige løsningen, selv om man ikke kan opparbeide Sinsenveien helt i tråd med Gatenormalen til Oslo kommune. Det er flere premisser som ligger til grunn for denne løsningen; sykehusets programbehov, trafiksikkerhet, Sinsenveien som utrykningstrase, hovedadkomst til sykehuset, adkomst til felt 4 og bevaring av eksisterende boliger langs Sinsenveien og adkomsten til disse.

Ny løsning har siderabatt og kjøring til eiendommene i Sinsenveien langs en parallell kjørevei som også vil fungere som fortau. I tillegg er venstresvingefelt og tosidig fortau opprettholdt av trafiksikkerhetshensyn. Forslagsstiller legger til grunn at det er viktigere å prioritere tosidig fortau enn tosidig sykkelfelt i Sinsenveien. Dette blant annet fordi gående

er mer avstandsfølsomme enn syklende, i tillegg til at skolebarn kan benytte fortauet med sykkel. Det vil også være mulig å benytte Akerløperen som hovedtrase for sykkel gjennom området.

1.4.4 Felt 4 og forholdet til Lørentunnelen

Det har vært dialog med Statens vegvesen om hvordan prosjektet skal forholde seg til Lørentunnelen med tilhørende sikringssone. Hensikten med dialogen har vært å avklare begrensninger og krav fra Statens vegvesen vedrørende tilleggsikring av tunnelanlegg.

Resultatet av dialogen har vært at bebyggelse i felt 4 flyttes slik at den ligger utenfor sikringssonen til reguleringsplanen. Det er utarbeidet en risikovurdering som er fremlagt for Statens vegvesen som beskriver bygging nær Rv. 150 Lørentunnelen. I tillegg til at bebyggelsen er flyttet utenfor sikringssonen i feltet, er det laget en ny adkomstløsning med inn og utkjøring på en plass. Adkomstløsningen er tilpasset forslag til ny utforming av Sinsenveien med venstresvingefelt inn til felt 4.

1.4.5 Arkitektonisk utforming av felt 1

Bestemmelse om fasadeutforming er endret. Volummessig oppbrytning er tatt ut, mens det er sikret to sprang, inntrykk i øverste plan, og gridmønster. Vestenden av basen, som ligger i felt 1B, er redusert med en etasje. Høyhusene i felt 1A er bevart slik de var til offentlig ettersyn, med skjerpede utformingsbestemmelser.

1.4.6 Utredning Sinsenkrysset og Trondheimsveien

Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten og Statens Vegvesen har i høringsuttalelsene bedt om en redegjørelse for mulige konsekvenser av endring av dagens adkomst til Aker sykehus i Trondheimsveien til T-kryss. Utredningen følger planforslaget. Løsningen som er vurdert baserer seg på en utvidelse av tverrsnittet i Trondheimsveien i det nye T-krysset for å få plass til et venstresvingefelt. Det er lagt til grunn signalregulering av krysset. På den måten er to felt tilgjengelige rett fram fra øst.

Utredningen vurderer det som gjennomførbart å etablere et T-kryss i Trondheimsveien, men det er flere forholdsvis store konsekvenser av å ha en slik løsning. T-kryss gir utrykningskjøretøy og annen trafikk som kommer fra Groruddalen en mer direkte avkjøring når de kommer ned Trondheimsveien fra Groruddalen. Samtidig er avlastningen i Sinsenkrysset svært begrenset, da trafikken som skal til sykehuset er en begrenset andel av den trafikken som Sinsenkrysset betjener. Et T-kryss gir redusert kapasitet i Trondheimsveien, samt økt reisetid for buss og annen trafikk. Dette er fordi man må sette ned fartsgrensen for strekningen i Trondheimsveien, samt legge til tid for alle fasene i signalreguleringen. T-kryss gir redusert framkommelighet for kollektivtrafikk sammenlignet med en rampeløsning som i dag. Argumentasjonen for en etablering av T-kryss i Trondheimsveien vil derfor måtte knytte seg til en prioritering av framkommeligheten for utrykningskjøretøy.

1.4.7 Drivstoffanlegg for helikopterlandingsplass

I forbindelse med brukermedvirkningen er det avklart at det må avsettes areal til drivstoffanlegg for helikopter av beredskapshensyn. Ambulanse- og redningshelikopter som har oppdrag på Nye Aker sykehus må ha mulighet for etterfylling av drivstoff på

landingsplattform. Årsak er klargjøring for nye oppdrag, uten å måtte være avhengig av å returnere til helikopterbase for etterfylling i tidskritiske situasjoner med behov for øyeblikkelig hjelp fra helikoptertjenesten.

Forholdet er omtalt i ROS-analyse vedlagt planforslaget. I plankartet er det innarbeidet oppstillingsplass for levering av drivstoff i Kjørevei 2 og bestemmelsesområde 17, selve tankanlegget skal etableres under bakken.

1.4.8 Høysmitteisolater og trafostasjon ved Studenttorget og bygg 28 i felt 1A

På nordfasaden til nytt bygg i felt 1A, mot bygg 28, er det lagt inn høysmitte- og kontaktsmitteisolater. Isolatene trenger blant annet tilgang fra terreng for forsvarlig smittevern og pasienthåndtering.

Trafostasjoner for elkraftforsyning av ny sykehusbebyggelse er i all hovedsak lagt inn i nye bygg. Plassering av smitteisolater i nordfasaden gjør at trafostasjoner for forsyning av den nordre delen av bebyggelsen derfor må løses som en mindre frittstående bygning.

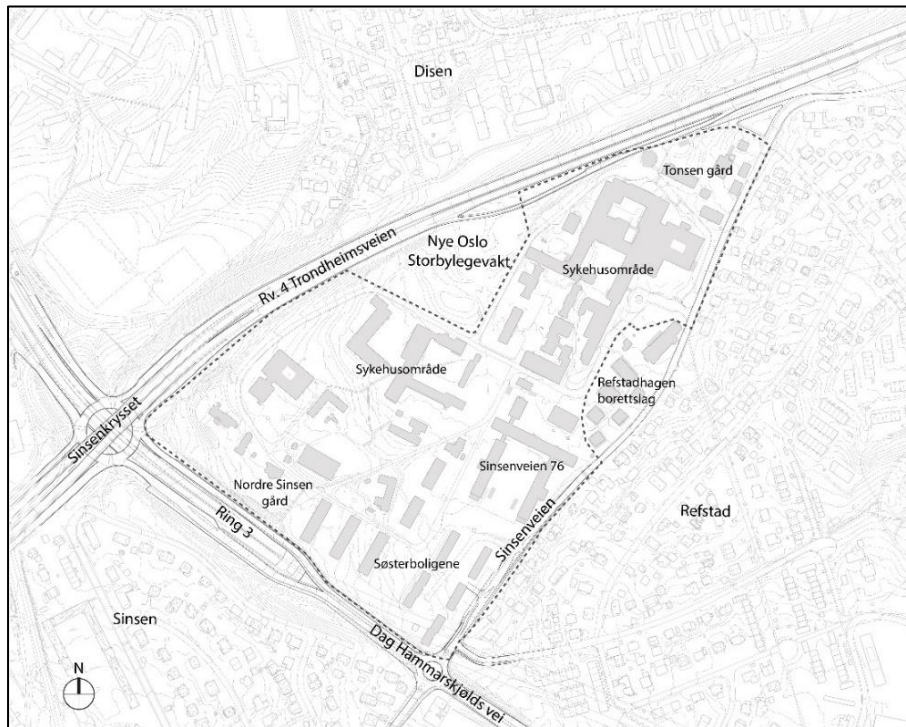
Trafostasjonen er avmerket med bestemmelsesområde 18 i plankartet. I reguleringsbestemmelsene er det spesifisert maksimal høyde og materialbruk for å sikre god tilpasning til bygg 28 og basen i felt 1A.

1.4.9 Andre justeringer

- Antallet parkeringsplasser er endret fra 1000 til 753 i henhold til kommunens parkeringsnorm. Parkering på terreng har økt med 34 plasser, som foreslås innenfor felt 5 og 6 (nordområdet).
- Trær som går tapt har økt fra 140 til 190. Samtidig er antall trær som er sikret å plantes på nytt endret fra 100 til 200 i reguleringsbestemmelsene.
- Nedkjøringsrampen til parkeringsanlegg for sykkel i Akerløperen er ny.

1.5 Eksisterende og framtidig byplangrep

1.5.1 Skisse av eksisterende byplangrep



1.5.2 Skisse av framtidig byplangrep



2 Premisser

2.1 Bakgrunn for forslaget

Formålet med planforslaget er å legge til rette for en utbygging av nye sykehus med tilstrekkelig kapasitet til Oslos befolkning, i tidsriktige og moderne lokaler som støtter opp under god behandling og effektiv drift.

2.1.1 Målbildet for Oslo universitetssykehus HF

Videreutviklingen av Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Konseptfasen for de nye sykehusene ble gjennomført i 2018/2019 og er dokumentert i konseptfaserapporter fra november 2018 (*Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF, 16.11.2018*) og mai 2019 (*Videreutvikling Aker og Gaustad, Konseptrapport Barn, føde og gynekologi, Oslo universitetssykehus HF, 23.5.2019*). Konseptfaserapporten ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i 31. januar 2019 (sak 006-2019) og 20. juni 2019 (sak 050-2019).

Planene er godkjent av helseministeren i foretaksmøte og Stortinget har sluttet seg til planene og innvilget lån til prosjektene i statsbudsjettet for 2020.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sitt møte den 25. juni 2020 (sak 063-2020) oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet med endelig behandling i møtet den 26. november 2020 (sak 124-2020).

2.1.2 Kort om Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF er landets største sykehus med over 23 000 ansatte og et årlig driftsbudsjett for 2020 på ca. 25 mrd. kroner. Det foretas ca. 1,2 millioner pasientbehandlinger i året ved helseforetaket. Oslo universitetssykehus HF er lokal- og områdesykehus for store deler av Oslos befolkning, regionssykehus for pasienter i Helse Sør-Øst, og har nasjonale oppgaver innen høyspesialisert medisin. Sykehuset står for rundt halvparten av medisinsk forskning i norske sykehus og har en sentral rolle i utdanningen av landets helsepersonell. Sykehuset er beredskapssykehus for Sør- og Østlandet, og har enkelte nasjonale beredskapsoppgaver. I tillegg har sykehuset ansvaret for ambulansetjeneste, AMK / 113-sentralen, luftambulanse og pasientreiser.

Oslo universitetssykehus HF har i dag aktivitet som foregår på nesten 1 million kvm gulvflate, fordelt på mer enn 40 adresser og 185 bygninger. På tross av tilgang på et så omfattende areal, er tilstand og beliggenhet slik at deler av bygningsmassen ikke kan utnyttes til pasientbehandling, eller gir liten mulighet for gode og effektive pasientforløp.

2.1.3 Prosjektutløsende faktorer

Det er tre hovedårsaker til at Oslo universitetssykehus HF trenger nye sykehusbygg:

- Mye av pasientbehandlingen ved Oslo universitetssykehus HF foregår i dag i gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse med til dels svært dårlig standard. Dette gjelder spesielt medisinsk og kirurgisk virksomhet, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ved Ullevål.
- I tillegg til behovet for fornyelse av bygningsmassen, viser befolkningsframskrivninger for hovedstadsområdet at det må planlegges for økt sykehuskapasitet.
- Oslo universitetssykehus HF har behov for å slå sammen likeartet aktivitet for å sikre bedre kvalitet i pasientbehandlingen og mer effektiv drift, samt for å videreutvikle gode helsetjenester for pasientene i Oslo og regionen.

Oslo universitetssykehus HF trenger å fornye gamle, uhensiktsmessige bygg der snittalder per 2018 er 55 år (75 år uten arealvekting). Utførte tilstandsanalyser viser at Oslo universitetssykehus HF har den dårligste gjennomsnittlige tilstandsgraden av alle landets sykehus.

Behovet for samordning av spesialisthelsetjenester i Oslo var sentralt da det i 2007 ble besluttet å slå sammen tidligere Helse Sør RHF, som hadde ansvaret for Rikshospitalet på Gaustad, og Helse Øst RHF som hadde ansvaret for Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus, til Helse Sør-Øst RHF. I 2009 ble Oslo universitetssykehus HF etablert. Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF i 2007 og Oslo universitetssykehus HF i 2009 var å legge til rette for samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tilbud, samt å ta ut stordriftsfordeler. Behovet for å samle den høyspesialiserte behandlingen er ikke blitt mindre i dag med økende medisinsk spesialisering og mangel på kompetanse som blant annet spesialsykepleiere.

En samling av regionsfunksjoner er viktig både for å ivareta og utvikle kompetanse, faglig utvikling og god ressursutnyttelse inkludert utnyttelse av avansert medisinsk teknisk utstyr og avansert bygningsmessig infrastruktur. Sykehusene i andre deler av regionen og landet for øvrig mangler spesialister innen flere fagfelt, både blant leger og sykepleiere. Det er derfor viktig at man utvikler Oslo universitetssykehus HF slik at det ikke legges beslag på mer helsepersonell for å drifte spesialiserte funksjoner i Oslo enn nødvendig.

2.1.4 Ny sykehusstruktur i Oslo

Lokalsykehusfunksjonene i Oslo dekkes i dag av Oslo universitetssykehus HF, Diakon-hjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Akershus universitetssykehus HF. Både sykehusstrukturen i Oslo og endringer i opptaksområder i hovedstadsområdet er beskrevet i Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst vedtatt i styret til Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018. Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner skal tilbakeføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, jf. vedtak i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016.

Det er planlagt at Oslo universitetssykehus HF i fremtiden skal ha spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Nordre Aker, Sagene, Bjerke, Alna, Grorud, Stovner, Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand. I tillegg til Oslo universitetssykehus

HF, inngår sykehusene Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i sykehusstrukturen for Oslo i 2035.

Oslo kommune har vært tydelig på at det er ønskelig at alle bydelene i Groruddalen skal tilhøre Aker sykehus og dette er fullt mulig innenfor det vedtatte målbildet, dvs. at Bjerke, Alna, Grorud og Stovner tilhører Aker sykehus. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for dette og videre fordeling av bydelene innen Oslo universitetssykehus HF (dvs. mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker) vil bli avgjort i samråd med Oslo kommune.

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

- Et stort akuttssykehus på Aker (Nye Aker). Sykehuset vil være lokalsykehus for en stor del av Oslos befolkning innen somatikk og vil inneholde alt sykehusbasert psykisk helsevern og TSB for voksne og barn (unntatt lokalsykehusfunksjoner som tilhører Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus).
- Et samlet og komplett regionsykehus inkludert landsfunksjoner med et visst volum av lokalsykehusfunksjoner på Gaustad (Nye Rikshospitalet). Dette innebærer en virksomhetsmodell som er tilsvarende som ved de øvrige regionsykehusene i Norge.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har videreutviklet «sørge for»-ansvaret for de bydelene de har ansvaret for å dekke befolkningsvekst og økt egendekningen for egne opptaksområder.
- Et helhetlig kreftsenter innen medikamentell kreftbehandling, stråleterapi, kirurgi og palliasjon på Radiumhospitalet. Tyngre kreftkirurgi som krever intensivkapasitet er flyttet til Rikshospitalet.

Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF vil gi flere sykehussenger i Oslo, men også mer egnede arealer til dag- og poliklinikkbehandling. Videreutviklingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal skje i to etapper, mens reguleringsplanen omfatter arealet for hele den planlagte utbyggingen.

2.1.5 Nasjonal modell for dimensjonering av sykehus

Beregningen av fremtidig aktivitet ved Oslo universitetssykehus HF er basert på en felles nasjonal modell for dimensjonering av sykehusbygg. Denne benyttes for alle sykehusprosjekter i Norge.

Som basis for framskriving av aktivitet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR) fra 2017 som er framskrevet til 2035. Framskrivingsmodellen er basert på dagens sykehusforbruk per bydel fordelt på alder og kjønn. Modellen tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helsetjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk Sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning.

Modellen for dimensjonering, utnyttelsesgrader, åpnings- og behandlingstider er nærmere beskrevet i konseptrapporten *Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF*, datert 16. november 2018 (kapittel 3.5 i hovedprogrammet).

Enkelte sykehus (som f.eks. nye Ahus og nytt Østfoldsykehus) er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 prosent av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus

skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 prosent for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, radiologi og poliklinikkrom mv) som også er justert fra «høy» til «middels». I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene.

2.1.6 Nærmere om dimensjonering av antall senger ved sykehus

Framtidig nivå på pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten er ikke bare bestemt av hvordan befolkningsvolum og kjønns- og alderssammensetning endres. Framtidig forbruk er avhengig av hvordan sykkeligheten i befolkningen utvikles og hvordan spesialisthelsetjenestetilbudet utvikles både teknologisk og organisasjonsmessig. I tillegg vil også samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og pasienten og/eller pårørende endres, som en følge av blant annet teknologiske nyvinninger.

Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Dette skiller seg fra en situasjon beskrevet over der pasientene mestrer sykdommen hjemme selv, ved at det her er personell fra sykehuset som behandler pasientene hjemme. Det foregår også en sterk dreining av avansert behandling fra inneliggende til dag / poliklinisk behandling. Denne utviklingen har vært sterkest inne kirurgiske fag, men også innen psykisk helsevern og medisinske fag er veksten i poliklinikk betydelig. Dette reduserer sengebehov ytterligere, og er tatt hensyn til i planene ved at vekst i poliklinisk areal er større enn for antall senger.

I den nasjonale modellen er det lagt inn en forutsetning om samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest. Denne er også benyttet for lokalsykehusfunksjonene i Oslo universitetssykehus og innebærer en reduksjon i framskrivingen av senger tilsvarende 22 på Nye Rikshospitalet og 65 på Nye Aker. Faktoren uttrykker en ønsket utvikling med styrking av tjenester i kommunen og hjemmet.

Forutsetningen om samarbeid med kommunen om de pasientene som trenger det mest, er imidlertid ikke lagt til grunn for dimensjonering av lands- og regionfunksjoner til Rikshospitalet.

Utviklingen innen medisin og teknologi tilsier at hva som faller inn under lands- og regionfunksjoner og hva som er lokalsykehusfunksjoner endrer seg over tid. Behandlinger desentraliseres når behandlingsmetoder gir mulighet for det (f.eks. PCI, laparoskopi, mekanisk trombektomi). Det forventes fortsatt en utvikling der funksjoner overføres fra region- til lokalsykehus.

Det er å forvente at regions- og universitetssykehus i andre helseregioner vil ta en større andel av det som tradisjonelt har vært landsfunksjoner og som tidligere har blitt bygget opp ved Rikshospitalet. Innen enkelte områder finnes delte landsfunksjoner, hvor to regioner går sammen om å tilby en tjeneste, og for noen områder er landsfunksjonene også lagt til andre regioner enn Helse Sør-Øst.

2.1.7 Kapasitet i 2035

Helse Sør-Øst satser betydelig ressurser på å bygge nye sykehus i Oslo. Grunnstein for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble lagt ned 24. august 2021, og forprosjektet for nye sykehus på Aker og Rikshospitalet er i gang. Bakgrunnen for satsningen på de nye sykehusene er behovet for å øke kapasiteten, samle funksjoner og erstatte gamle bygg.

Kapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF vil øke gjennom etableringen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus har i dag 1 550 somatiske senger. Når de nye sykehusene står ferdig etter etappe 1 vil sykehuset ha 1 900 somatiske senger for å kunne yte tjenester for en større befolkning. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har Oslo universitetssykehus i dag 359 senger, mens det etter utbyggingen vil være 426. Det er dimensjonert for 40 prosent vekst i poliklinisk aktivitet. Videre øker kapasiteten til sentrale behandlingsfunksjoner som blant annet operasjon og bildediagnostikk (røntgen etc.)

En samlet oversikt over kapasiteter og areal er vist i konseptrapporten for de nye sykehusene på Aker og Rikshospitalet. I tillegg kommer kapasitetene som etableres i nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og ved regional sikkerhetsavdeling. Videre er det som nevnt over, lagt til grunn at Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har videreutviklet «sørge for»-ansvaret for å dekke befolkningsvekst og økt egendekningen for egne opptaksområder.

Det vil alltid være usikkerhet knyttet til framskrivninger. Sykehusplanene i Oslo har lagt til grunn framskrivninger frem til 2035. Helse Sør-Øst RHF har vurdert utviklingen i Oslo frem til 2040. Statistisk sentralbyrå forventer en lavere vekst i befolkningen enn tidligere antatt. Det er ikke korrigert for dette i byggeplanene, noe som gir en ekstra reserve i kapasiteten. Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester har i høringsperioden våren 2021 peket på risiko for redusert helsehjelp, blant annet ved økt forekomst av re-innleggelser som følge av kortere liggetid. Framskrivingsmodellen gir ikke kortere gjennomsnittlig liggetid i fremtiden. Gjennomsnittlig liggetid (målt som antall liggedøgn delt på antall døgnopphold) er den samme i 2035 som i referanseåret for framskrivingen (2017).

Sykehuskapasiteten i Oslo i dag er god. I 2019 var 81 prosent av de bemannende sengene i Oslo universitetssykehus belagt, sammenliknet med et landsgjennomsnitt på 85 prosent. Beregnet med metoden som brukes internasjonalt, hvor alle sengene i sykehuset inngår i nevneren, var det i Oslo universitetssykehus i 2019 et belegg på 71 prosent. Når det gjelder somatiske senger, er det i den nasjonale modellen for dimensjonering av sykehus lagt inn en faktor for nye arbeidsformer, samarbeid og samhandling. Faktoren uttrykker en politisk ønsket utviklingsretning, bl.a. med økt vekt på hjemmebehandling. Faktoren er benyttet for lokalsykehustjenestene i Oslo. Det blir en vekst i antall senger i Oslo, men veksten blir noe mindre enn den ville blitt uten nevnte faktor. Dette utgjør 22 senger på Nye

Rikshospitalet og 65 senger på Nye Aker. Det er disse sengene Oslo kommune viser til når byrådsavdelingen uttrykker at det er ambisiøst å planlegge for mindre bruk av døgnopphold i sykehus.

2.1.8 Kapasitetsbehov etter 2035

Et regionsykehus med samling av regionsfunksjonene og et visst volum av lokalsykehusfunksjoner, innebærer en virksomhetsmodell som er tilsvarende som ved de øvrige regionsykehusene i Norge. Det er ikke ønskelig at regionsykehuset skal bli for stort, og derfor er det planlagt etablering av et stort lokalsykehus (Nye Aker) i tillegg til regionsykehuset. Samtidig må det sikres et volum av pasientbehandling som gir god kvalitet og god ressursutnyttelse på regionsykehuset. Det er avgjørende at man finner den rette balansen mellom størrelse på sykehuset og nødvendig volum for god kvalitet.

Pågående styrking og samling av aktivitet i de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst vil muliggjøre en ytterligere overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF. Videre vil den medisinske og teknologiske utviklingen innebære at man i fremtiden kan levere helsetjenester på nye måter, med mulighet for økt egenmestring hos pasientene. I tillegg er det som nevnt over, å forvente at regions- og universitetssykehus i andre helseregioner vil ta en større andel av det som tradisjonelt har vært landsfunksjoner og som tidligere har blitt bygget opp ved Rikshospitalet.

Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når etappe 2 planlegges. Ved behov for økt kapasitet utover Nye Rikshospitalet og Nye Aker har administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF (i sak 050-2019) tilrådd at man på lengre sikt vurderer etablering av et nytt lokalsykehus i søndre del av Oslo.

For øvrig vises det til forslagsstillers kommentar til merknader etter offentlig ettersyn, herunder uttalelsen fra Byrådsavdelingen for Helse, eldre og innbyggertjenester og Bydel Bjerke der temaer som lokalisering, kapasitet, beredskap og samarbeid med kommunen om helsetjenester er nærmere redegjort for.

2.1.9 Tidligere utredninger om nye bygg for Oslo universitetssykehus HF

Det har gjennom flere år vært arbeidet med hvordan man skal tilrettelegge for en fremtidsrettet og god helhetlig struktur for, samt organisering av spesialisthelsetjenesten i Oslo. En viktig begrunnelse for å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF i 2007, var å legge til rette for en organisatorisk samling av sykehusene i Oslo. Sentrale føringer ved denne etableringen og Oslo universitetssykehus HF var samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tilbud, samt å ta ut stordriftsfordeler. Dette har ligget til grunn for de ulike utredningene som er utført.

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte fra våren 2013 til januar 2016 idéfase for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF. Arbeidet omhandlet framtidig organisering og lokalisering av sykehuset, og flere ulike alternativer ble utredet og analysert gjennom idéfasen.

Idéfaserapport 1.0 ble behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF våren 2014, og høsten 2014 ble det gjennomført en høringsrunde. *Idéfaserapport 2.0* datert mai 2015 tok hensyn til innspill fra høringsuttalelsene og anbefalinger fra en ekstern kvalitetssikring

gjennomført høsten 2014. Høringsuttalelsene, blant annet fra Oslo kommune, førte til at antall utredede alternativer ble redusert, bl.a. ved at alternativet full samling på Gaustad under navnet «Campus Oslo» ble forlatt. Høringsuttalelsen fra Oslo kommune som pekte på lokalsykehus på Aker ble vektlagt.

Gjennom behandling av Idéfaserapport 2.0 i styret ved Oslo universitetssykehus HF våren 2015, ble et nytt alternativ konkretisert: delvis samling på Gaustad kombinert med et lokalsykehus utenfor Gaustad-området. I tillegg ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning primært for å vurdere funksjoner lokalisert til Radiumhospitalet. Arbeidet i 2015 er dokumentert i idéfaserapporten *Idéfase fremtidens Oslo universitetssykehus*, konkretisering etter høring, datert januar 2016.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak om idéfasen og videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i møte 16. juni 2016 (sak 53-2016). På grunnlag av dette ble målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF enstemmig vedtatt.

2.1.10 Lokalisering av sykehuset og utvikling av Oslo Science City

Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF står sentralt i etableringen av Oslo Science City - som utgjør et av de tre innovasjonsdistriktene i Oslo kommunes strategi for «Campus Oslo». Oslo Science City utgjør området rundt Gaustad, Blindern, Marienlyst og Majorstuen. Området preges av de tre store institusjonene Universitetet i Oslo, Oslo universitetssykehus HF og SINTEF, som driver forskning, utdanning og innovasjon på høyt internasjonalt nivå.

Livsvitenskapsbygget, nybygg for Universitetet i Oslo, er sentralt i arbeidet med etablering av Oslo Science City. Målet er å utvikle et ledende universitetsmiljø innen livsvitenskap og gi Norge internasjonal konkurransekraft innen området. Regjeringen har besluttet at det skal arbeides videre med sikte på å innplassere Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) ved Oslo universitetssykehus HF i det planlagte bygget, samt i tilbygg. Styrene i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF har sluttet seg til at det arbeides videre med denne løsningen.

Arbeidet med å innplassere KLM i Livsvitenskapsbygget startet januar 2021 og en utredning om innplassering forelå før sommeren 2021³. Styret i Helse Sør-Øst RHF har i møte 7. september 2021 (sak 099-2021) godkjent at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet om nytt bygg for livsvitenskap videreføres under gitte forutsetninger.

³ Utredning om innplassering av Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget, versjon 1.0, datert 27. mai 2021

2.2 Konkrete føringer fra overordnende planer

2.2.1 Kommuneplan 2018, samfunnsdelen

De tre sentrale temaområdene fra kommuneplanen skal følges opp:

1. Taktskifte i klima- og miljøpolitikken
2. Aktiv og bærekraftig kommune
3. Sosialt bærekraftig by med like muligheter.

I den reviderte byutviklingsstrategien er Sinsen valgt som nytt kollektivknutepunkt:

«Område med potensial for bymessig utvikling og kobling av to eller flere banebaserte linjer. Høy arealutnyttelse.»

2.2.2 Kommuneplan 2015, arealdelen

I kommuneplanen er Aker sykehusområde avsatt til fremtidig bebyggelse og anlegg. Bestemmelsen § 11.4 angir: Området Aker universitetssykehus utvikles i tråd med gjeldende formål (sykehus) til helse- og sykehusområde og utvikling i tilknytning til dette.

Deler av planområdet i øst er markert med hensynssone H820_2 – Omforming (trafostasjoner).

Ved regulering av utbyggingsprosjekter med mer enn 15 000 m² skal det utarbeides et kvalitetsprogram for miljø og energi, jf. § 9 i Kommuneplanens arealdel.



Temakart T1 – Støy

Temakart T1 Støy viser at Trondheimsveien og Ring 3 skaper rød støysone nord, sør og vest for planområdet. Det er også rød støysone langs Sinsenveien i øst. Planområdet ligger innenfor avvikssonen for støy.



Temakart T5 – Kulturminnevern

Flere bygg innenfor planområdet omfattes av Temakart T5

Kulturminnevern. Temakartet angir områder og objekter (for eksempel bygninger) med ulik bevaringsverdi, eller kulturminneinteresser.

Temakart T7 – Blågrønn struktur

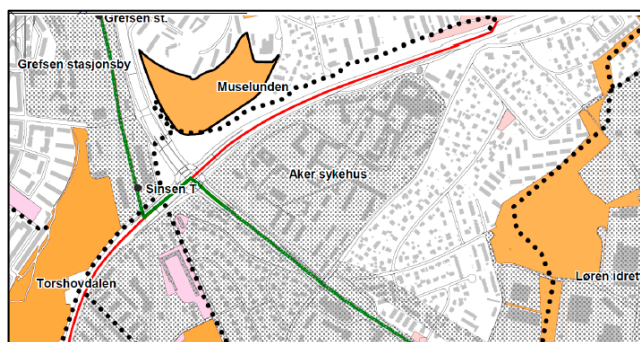
Temakartet for blågrønn struktur viser at det er behov for park på minimum fem dekar innenfor planområdet. Hovedturvei D1 går på vestsiden av Trondheimsveien.



2.2.3 Kommunedelplan for torg og møteplasser

Planområdet er vist som område for etablering av torg og møteplasser ved byutvikling. I henhold til kommunedelplanens bestemmelse § 7 skal det etableres minst ett torg/en møteplass for hvert 20 000 m² BRA, og at samlet areal for torg og møteplasser skal være minst 5 % av tiltakets totale BRA.

Torg/møteplass bør lokaliseres på steder med god utsikt og gode solforhold, og utformes med lett tilgang til offentlig gatenett eller gang- og sykkelforbindelser.



2.2.4 Forslag til plan for sykkelveinettet i Oslo

Forslaget til nytt sykkelveinett i Oslo tar utgangspunkt i vedtatt sykkelstrategi for Oslo 2015-2025. Målet er at kommunen innen 2025 har en sykkelandel på 25 % og en sykkeltilgjengelighet som tilsier at 80 % av Oslos befolkning bor innen 200 meters avstand fra sykkelveinettet. I fremtidig plan for sykkelveinettet i Oslo er det planlagt sykkelspressveier med høystandard sykkelanlegg i sentrale transportkorridorer. Blant annet er det planlagt en sykkelspressvei fra Grorud som vil følge Trondheimsveien på vestsiden forbi Aker sykehusområde.

2.2.5 Høyhusstrategi for Oslo kommune

Høyhusstrategien ble tatt til orientering av bystyret i 2005. I 2019 erklærte byrådet gjennom byrådserklæringen av 2019-2023 at de ønsket å se på en revisjon av Høyhusstrategien (tatt til orientering av bystyret 2007) for å bygge høyere på egnede

kollektivknutepunkt. Den gjeldende høyhusstrategien baserer seg på å sikre en restriktiv høyhusutvikling, der bygg over 42 meter bør begrenses til Bjørvika-området. Strategien innebærer å bevare amfilandskapet og de grønne åsene i Oslo, mens enkelte områder, deriblant området mellom Storo og Sinsen, egner seg for høyere bygg, dvs. inntil 42 meter.

Strategien sier også at planforslag med høyder over 42 meter skal utarbeide et alternativt reguleringsforslag med høyder inntil 42 meter.

Ifølge strategien bør høyhus utformes som slanke punkthus plassert på en større bygningsbase, og ha høy arkitektonisk kvalitet siden eksponeringseffekten er stor. De nederste etasjene bør inneholde utadvendte funksjoner. Nye høyhus må vurderes ut ifra ulike hensyn, herunder kulturminner, landskapsform, fjernvirkning, lokalklimatiske forhold og forholdet til bebyggelse i nærheten.

2.2.6 Planprogram for Trondheimsveien 235 – Aker sykehusområde, fastsatt 18.04.2018

Plan- og bygningsetaten utarbeidet et planprogram for Aker sykehusområdet, som omfatter områdene for Oslo storbylegevakt og nye Aker sykehus. Forslaget til planprogram lå ute til offentlig ettersyn 22. november 2017 til 12. januar 2018. Det ble gjort endringer etter offentlig ettersyn, og planprogrammet ble lagt ut til ny, tidsbegrenset høring fra 26. februar til 12. mars 2018. Planprogrammet ble fastsatt 18.04.2018.

Planprogrammet sier hva forslagsstiller må undersøke i reguleringsplanarbeidet. Planprogrammets viktigste tema er blant annet helhetlig utvikling, stedsidentitet, kulturminner og kulturmiljø, fjernvirkning, mobilitet og grønne forbindelser. Planprogrammet har lagt føringer for planarbeidet.

2.2.7 Rikspolitiske retningslinjer for samordnet areal- og transportplanlegging, vedtatt 20.08.1993

Det skal legges vekt på å utnytte mulighetene for økt konsentrasjon av utbygging i byggesonen i by- og tettstedsområder. Utformingen av utbyggingen bør bidra til å bevare grønnsstruktur, biologisk mangfold og de estetiske kvalitetene i bebygde områder.

Rikspolitiske retningslinjer for barn og unges interesser i planlegging, vedtatt 1.9.1989

Areal og anlegg som skal brukes av barn og unge skal være sikret mot trafikkfare, forurensning og støy. I nærmiljøet skal det finnes arealer hvor barn kan utfolde seg og skape sitt eget lekemiljø.

Retningslinjer for behandling av støy i arealplanlegging, vedtatt 26.1.2005

Retningslinjen sier at kommunen skal kreve en støyfaglig utredning som synliggjør støynivåer på bygninger og uteområder når det etableres et nytt støyfølsomt bruksformål innenfor støyutsatte området. For helseinstitusjoner kan bygging i rød sone i avviksområder aksepteres, forutsatt at bygget har en stille side, og at pasientrom ikke vender mot støysiden.

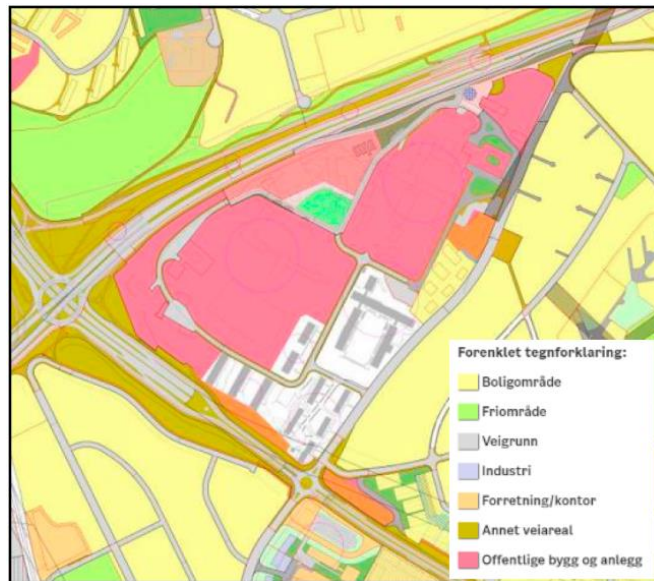
2.3 Gjeldende regulering

S-1337 vedtatt 12.9.1966 er gjeldende reguleringsplan for dagens Aker sykehusområde. Reguleringsformålet er helse- og sosialinstitusjon.

S-4175 vedtatt 28.9.2005 er den gjeldende reguleringsplanen for Sinsenveien 78-86, Refstadhagen borettslag og en trafostasjon tilhørende Hafslund.

Reguleringsformålet er boligbebyggelse og areal avsatt til kommunalteknisk anlegg.

S-5044 vedtatt 19.6.2019 er gjeldende reguleringsplan for Oslo storbylegevakt. Reguleringsformålet er Institusjon, park og gatetun, kjørevei og annen veigrunngrøntareal. Søsterboligene (Sinsenveien 56-74) er uregulert.



2.4 Andre føringer

2.4.1 Handlingsplan for en aldersvennlig by, Oslo kommune

Tiltakene for en aldersvennlig by innebærer en tverrsektoriell tilnærming med mål om god fremkommelighet, inkluderende byrom, nærområder, transport, tilrettelagte boliger, tjenester, informasjon samt universell utforming som overordnet prinsipp.

Planlegging og utvikling av bebyggelse og utendørsområder må gjøres i samråd med eldre for å sikre aldersvennlige byrom, nærmiljø og områder hvor eldre kan benytte seg av tilbud og være i aktivitet. Byen skal oppleves som grønn, trygg og tilrettelagt for aktiv og sunn aldring.

2.4.2 Landsverneplan for helsesektoren

Landsverneplan for helsesektoren (LVP Helse) er en oversikt over Helse- og omsorgsdepartementets kulturminner. Formålet er at de utvalgte eiendommene skal bevares som viktige kulturminner som forteller om helsevesenets utvikling og historie.

Flere bygninger på Aker er omfattet av ulike verneklasser gjennom arbeidet med LVP Helse. Formål med vernet av bygninger på Aker sykehusområde har vært å bevare et representativt utvalg bygninger fra et stort og sammensatt sykehus med stor tidsdybde. Av særlig vekt fremheves bevaring av objekter i følgende kategorier:

- Bygninger med tilknytning til fattiggården fra slutten av 1800-tallet
- Bygninger oppført for epidemiberedskapen i perioden 1910-1925
- Bygninger som okkupasjonsmakten lot oppføre da Aker sykehus under krigen fungerte som krigslaserett.

Aker sykehus har en langvarig og sammensatt historie som helseinstitusjon. Enestående blant norske sykehus er den tette koblingen mellom de eldre trebygningene som

representant for de tidligmoderne, udifferensierte helseinstitusjonene, og det moderne 1900-tallssykehuset. Av stor helsehistorisk verdi, er miljøet med paviljonger tilknyttet epidemiberedskapen fra perioden 1910-1925. Bygningene fra perioden som tysk krigslasarett (Sinzen Kriegslazarett) er enestående i nasjonal målestokk.

2.5 Relevante pågående planarbeid i området

2.5.1 Sinsenveien 56-74 (201303953), anmodning om at plansak avsluttes

Fredensborg Eiendom AS har fremmet forslag om detaljregulering av ca. 570 boliger inkludert barnehage ved de tidligere søsterboligene sørøst i planområdet. Videre framdrift er satt på vent, og PBE sendte i 2018 anmodning om at plansaken avsluttes som følge av at området kun kan videreutvikles med helseformål.

2.5.2 Hans Nielsen Hauges gate 43 (201312165), planforslag til politisk behandling

Løvenskiold Eiendom AS foreslår å regulere et område på 9,8 dekar til forretning for plasskrevende varer. Hensikten med detaljreguleringen er å sikre at tomten kan opprettholde dagens bruk for byggevareforretningen Maxbo, og fullføre en tidligere påbegynt regulering. Planforslaget er oversendt politisk behandling

2.5.3 Riksvei 4 Årvoll skole til Sinsen (201904064), planforslag under utarbeidelse

Statens veivesen Region øst (SVRØ) foreslår å oppgradere dagens gang- og sykkelvei fra Årvoll skole til Sinsenkrysset. Nytt anlegg blir enten sykkelvei med fortau eller sykkelvei og gangvei. Dette er i tråd med Plan for sykkelveinettet i Oslo, der strekningen er en del av sykkelekspressveinettet. Planforslaget er under utarbeidelse.

2.5.4 Sinsenveien mellom Dag Hammarskjølds vei og Lørenveien (201900844), planforslag på offentlig ettersyn

Bymiljøetaten foreslår å oppgradere Sinsenveien som samlegate med brede fortau, tosidig fortau og beplantningsfelt i tråd med VPOR Løren og Økern. Planforslaget har vært på offentlig ettersyn.

2.5.5 Stamnett – Forsterkning av vannforsyningens overføringssystem (201915152), planforslag til politisk behandling

Vann- og avløpsetaten foreslår å legge til rette for etablering av nytt stamnett for overføring av vann i Oslo kommune. Dette skal binde sammen eksisterende og ny vannforsyning og øke forsyningssikkerheten i Oslo kommune. Planforslaget er oversendt politisk behandling.

2.6 Oslo kommune v/Plan- og bygningsetatens stedsanalyse

Dette er Oslo kommunes vurdering av hva som var det viktigste og mest karakteristiske ved stedet fra starten av arbeidet med detaljreguleringen.



Tegnforklaring

Planområdet

Barriere, hovedvei

Trafikert vei

Intern hovedvei

Intern småvei

Oldtidsvei

Viktigste-/primære gang- og sykkelforbindelser

Undergang

Planlagt trikketrase

Viktig akse - allé

Kjøreatkomst

Gangatkomst

Bussholdeplass

Tunellmunning

Luftetårn for ringveitunnelen

Utsikt

Trær innenfor planområdet

Grøntområder

Kraftig helning i landskapet

Fredet bebyggelse (og under fredning)

Bevaringsverdig bebyggelse

Eksisterende bebyggelse

S Sentralområdet

3 Forslagsstillers beskrivelse av planforslaget

3.1 Forslagets nøkkelopplysninger

Forslagsstiller: Helse Sør-Øst RHF, Postboks 404, 2303 Hamar. Telefon 02411.
postmottak@helse-sorost.no

Fagkyndig: Rambøll Norge AS v/ Anders Iversen Klang, Harbitzalléen 5, 0275 Oslo.
 Telefon 928 23 270, anders.iversen@ramboll.no

Arealformål og hensynssoner

Helse- og omsorgsinstitusjon – 101 195 m²
 Boligbebyggelse – 338 m²
 Forretninger – 292 m²
 Kombinert bebyggelse og anleggsformål – 3353 m²
 Vei – 5 901 m²
 Kjørevei – 15 861 m²
 Fortau – 5 180 m²
 Torg – 5 102 m²
 Gatetun – 10 087 m²
 Gang-/sykkelvei – 843 m²
 Gangvei/gangareal/gågate – 1 205 m²

Annen veigrunn – grøntareal – 5 648 m²
 Kollektivholdeplass – 222 m²
 Blågrønnstruktur – 8 253 m²
 Park – 23 160 m²

Hensynssone H140 – Frisikt – 49 m²
 Hensynssone H370 – Høyspenningsanlegg – 1 500 m²
 Hensynssone H560 – Bevaring naturmiljø – 113 m²
 Hensynssone H570 – Bevaring kulturmiljø – 23 006 m²
 Hensynssone H730 – Båndlegging etter lov om kulturminner – 3 312 m²
 Hensynssone H190 – Andre sikringssoner (tunnel) – 8 262 m²

Størrelse og utnyttelse

Planområdets
størrelse:
186 478 m²

Arealstørrelse – ny bebyggelse:
BRA = 200 000 m²

Arealstørrelse – eksisterende
bebyggelse som opprettholdes:
Over terreng: BRA = 47 050 m²

Utnyttelse m.m.:
Maksimum tillatt BRA = 247 050 m²

Parkering skal være som følger:

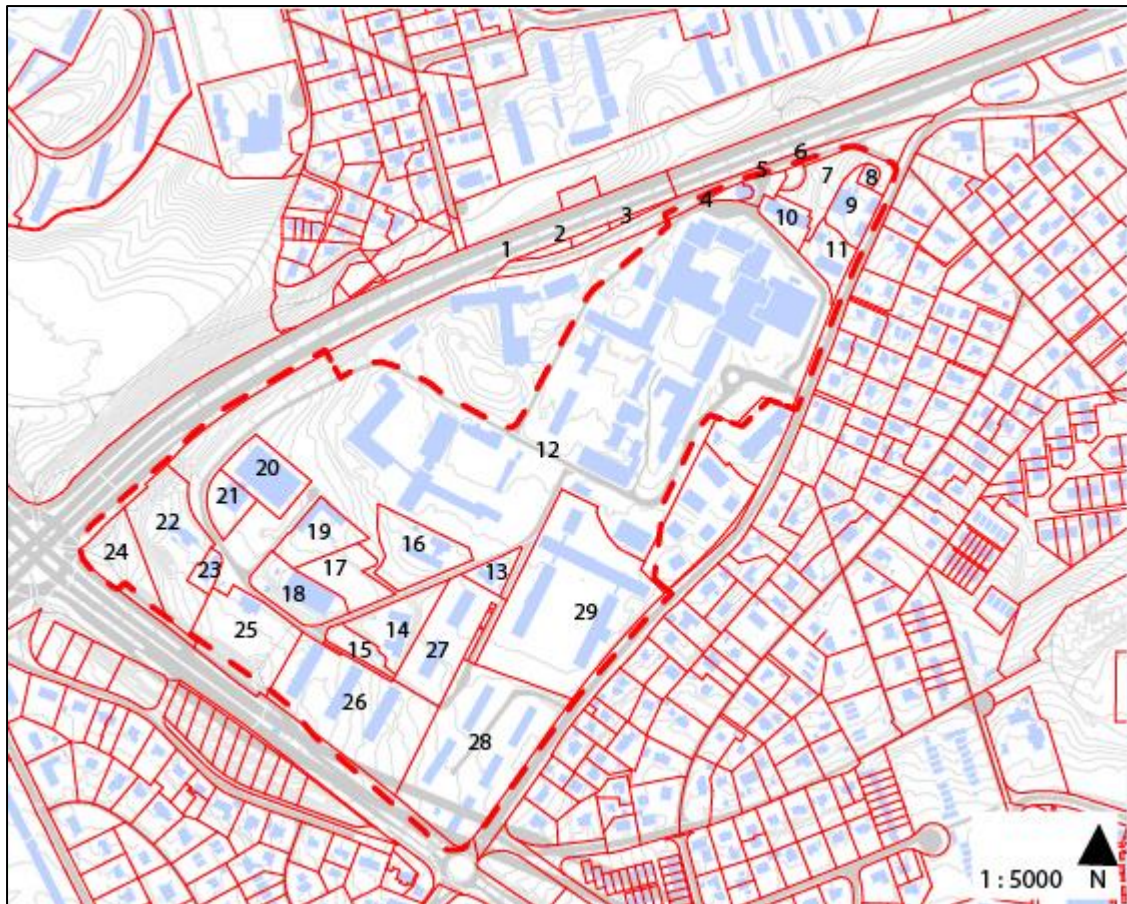
Plasser for bilparkering: Maksimum 753 stk. All ny langtidsparkering skal etableres i eget parkeringsanlegg. Korttidsparkering for taxi, besøkende, pårørende, utrykkende helsepersonell og for bevegelseshemmede kan skje på terreng.

Plasser for sykkelparkering: Minimum 2 stk. pr. 100 m² forskning og undervisning, og minimum 1 stk. pr. 100 m² for sykehus.

Vurdering av forskrift om konsekvensutredning

Planforslaget er vurdert i henhold til plan- og bygningsloven § 12-10 første ledd med tilhørende forskrift om konsekvensutredninger (2014). Planforslaget faller inn under forskriftens § 2d) og 2f) jf. vedlegg 1, punkt 1, som sier at næringsbygg, bygg for offentlig eller privat tjenesteyting og bygg til allmennyttige formål med et bruksareal på over 15 000 m² skal konsekvensutredes. Oslo kommune har som ansvarlig myndighet besluttet at planforslaget er omfattet av forskriften og skal konsekvensutredes, da planforslaget foreslår et bruksareal på 200 000 m² nybygg.

3.2 Eieropplysninger



Figur 2. Eiendomsforhold

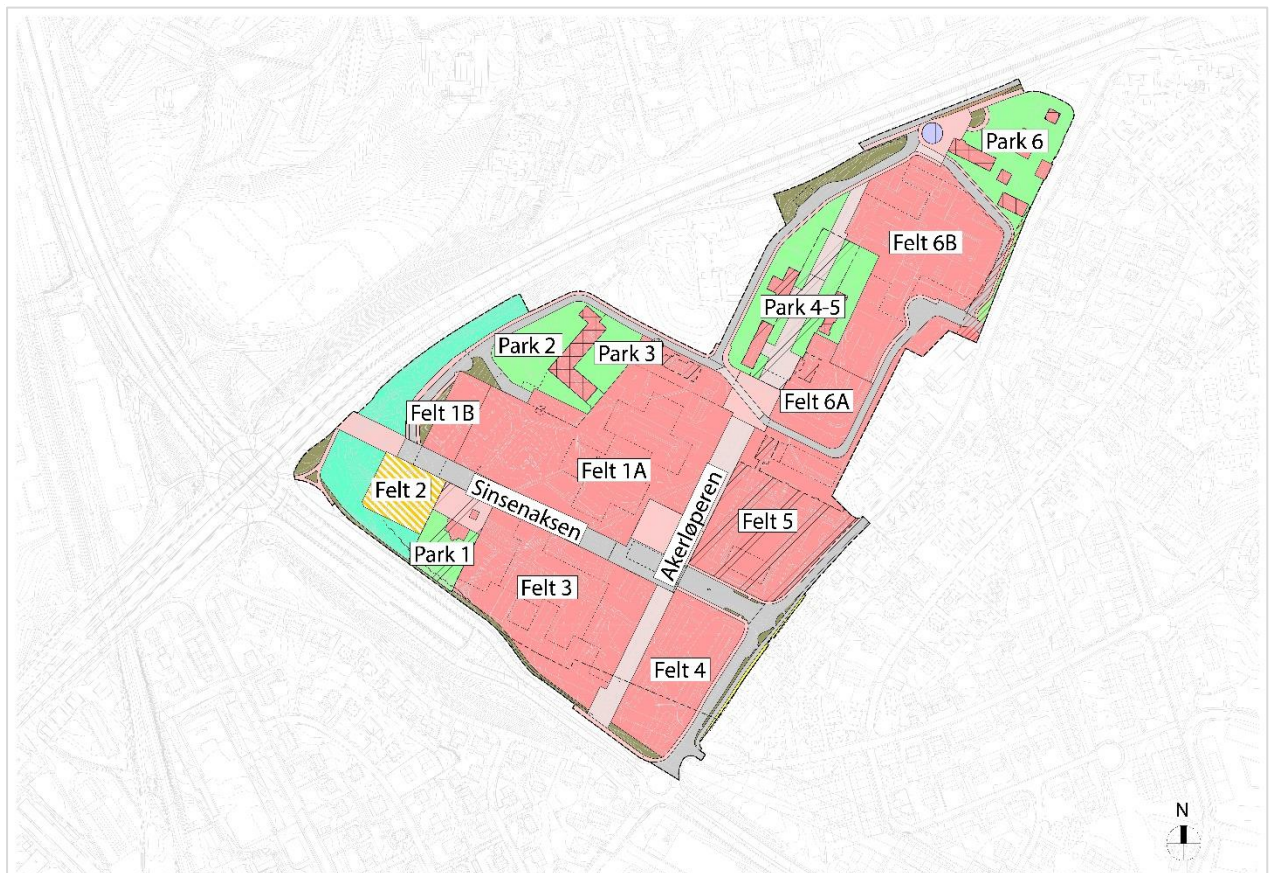
Gnr/bnr Adresse

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. 85/1 uten adresse | 16. 85/272 uten adresse |
| 2. 85/34 Trondheimsveien 232 | 17. 85/273 uten adresse |
| 3. 999/434 uten adresse | 18. 85/274 uten adresse |
| 4. 85/282 Trondheimsveien 235 | 19. 85/232 uten adresse |
| 5. 85/278 uten adresse | 20. 85/283 uten adresse |
| 6. 85/279 uten adresse | 21. 85/213 Trondheimsveien 245 |
| 7. 85/268 uten adresse | 22. 85/277 uten adresse |
| 8. 85/266 uten adresse | 23. 85/276 uten adresse |
| 9. 85/267 uten adresse | 24. 999/467 uten adresse |
| 10. 85/280 Trondheimsveien 235 | 25. 85/220 Trondheimsveien 237 |
| 11. 85/282 Trondheimsveien 235 | 26. 85/193 Sinsenveien 66-70 |
| 12. 85/265 Trondheimsveien 235 | 27. 85/358 Sinsenveien 72-74 |
| 13. 85/269 Trondheimsveien 235 | 28. 83/342 Sinsenveien 56-64 |
| 14. 85/270 uten adresse | 29. 85/263 Sinsenveien 76 |
| 15. 85/271 uten adresse | |

3.3 Beskrivelse av planforslagets byplangrep og hva forslaget sikrer

Planforslaget har lagt til grunn et tydelig overordnet byplangrep hvor bebyggelsen og uteområdene struktureres rundt to viktige hovedakser: Sinsenaksen og Akerløperen. Torg, møteplasser, gater og grøntområder knyttes til aksene. Se Figur 3 for et forenklet reguleringskart med planforslagets sentrale feltbenevnelser.

I kapittel 3.3.1 beskrives rammene for utviklingen for Nye Aker sykehus. Sentralt i delkapittelet er beskrivelse av bebyggelsens yttergrenser og høyder, avgrensning og utforming av byrom. I kapittel 3.3.2 beskrives de kvalitetene som reguleringsplanen for Nye Aker sykehus viderefører og utvikler. I kapittel 3.3.3 beskrives de kvalitetene reguleringsplanen sikrer for pasientbehandlingen.



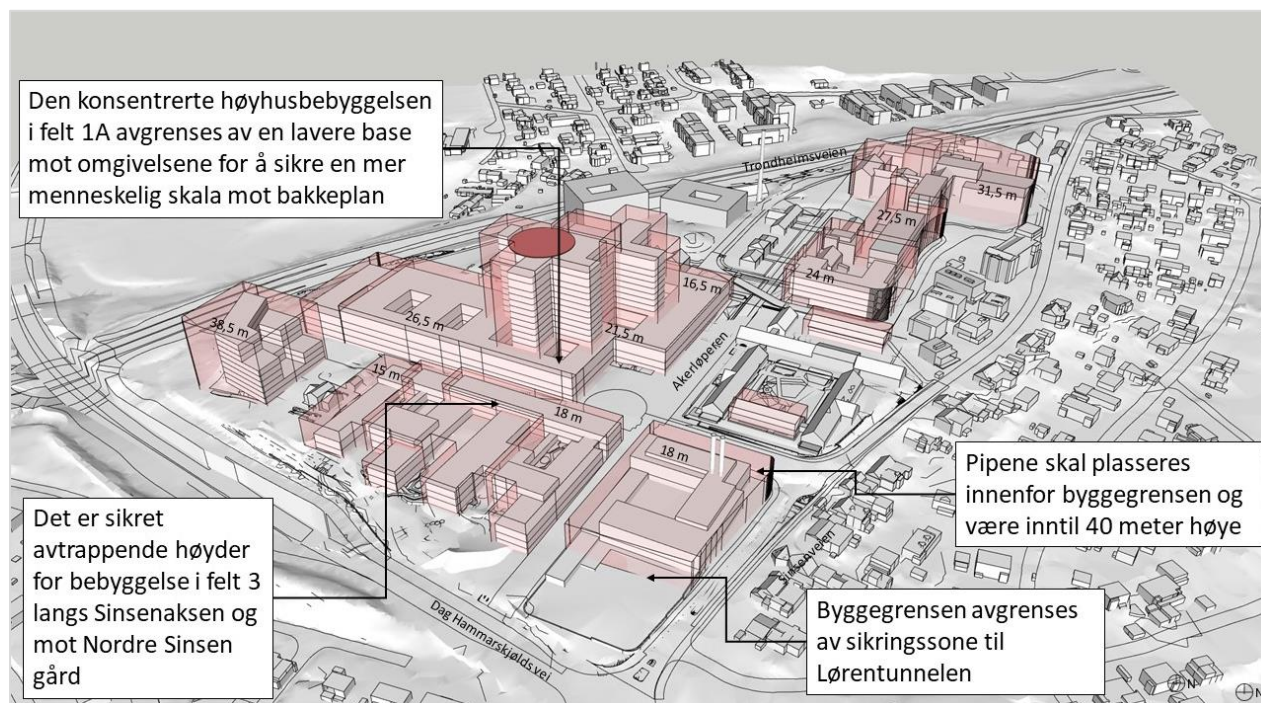
Figur 3 Forenklet reguleringskart med feltbenevnelser på planforslagets byplangrep.

3.3.1 Reguleringsplanen gir følgende rammer for utvikling av planområdet:

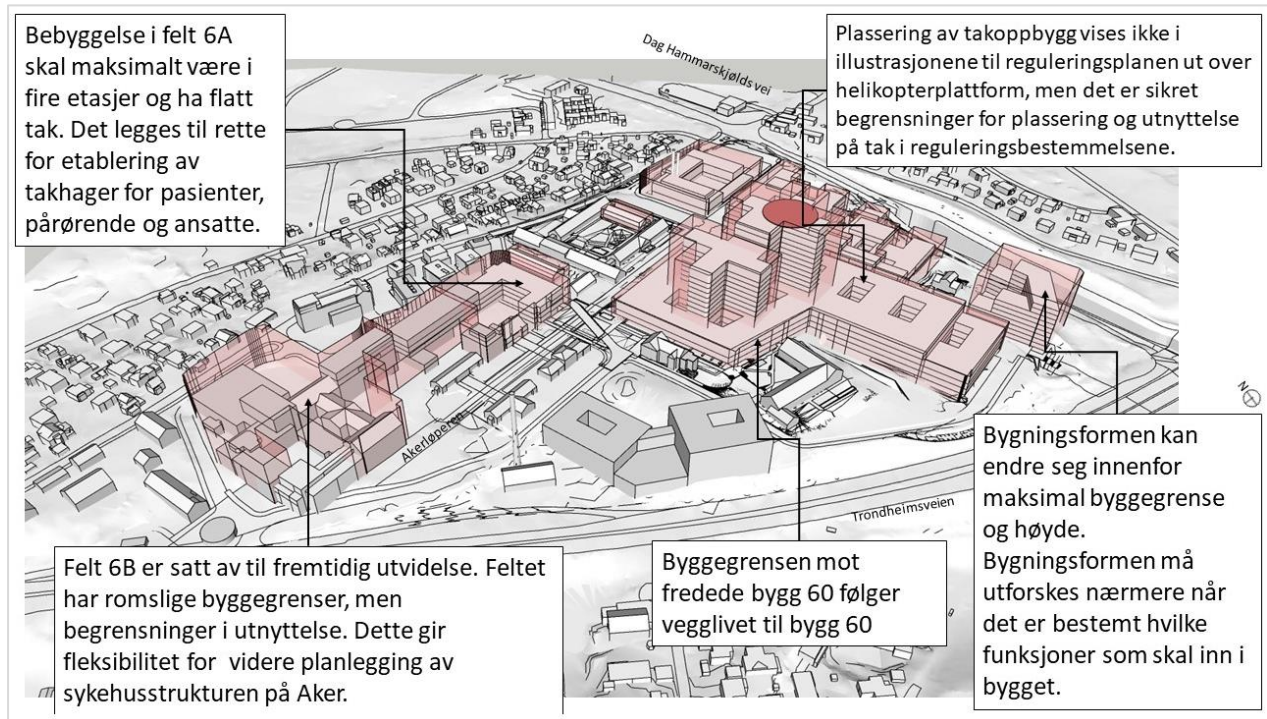
Reguleringsplanen skal legge til rette for utvikling av inntil 200 000 m² ny bebyggelse til formålet helse- og omsorgsinstitusjon i tillegg til 47 050 m² eksisterende bebyggelse som opprettholdes på tomten. Utnyttelse per felt er angitt i plankartet.

Rammer for utvikling av området er regulert gjennom maksimal høyde og maksimal kvadratmeter BRA som kan bygges innenfor planområdet. Reguleringsplanens hensikt er å gi planområdet klare ytre rammer for videre utvikling og bygging.

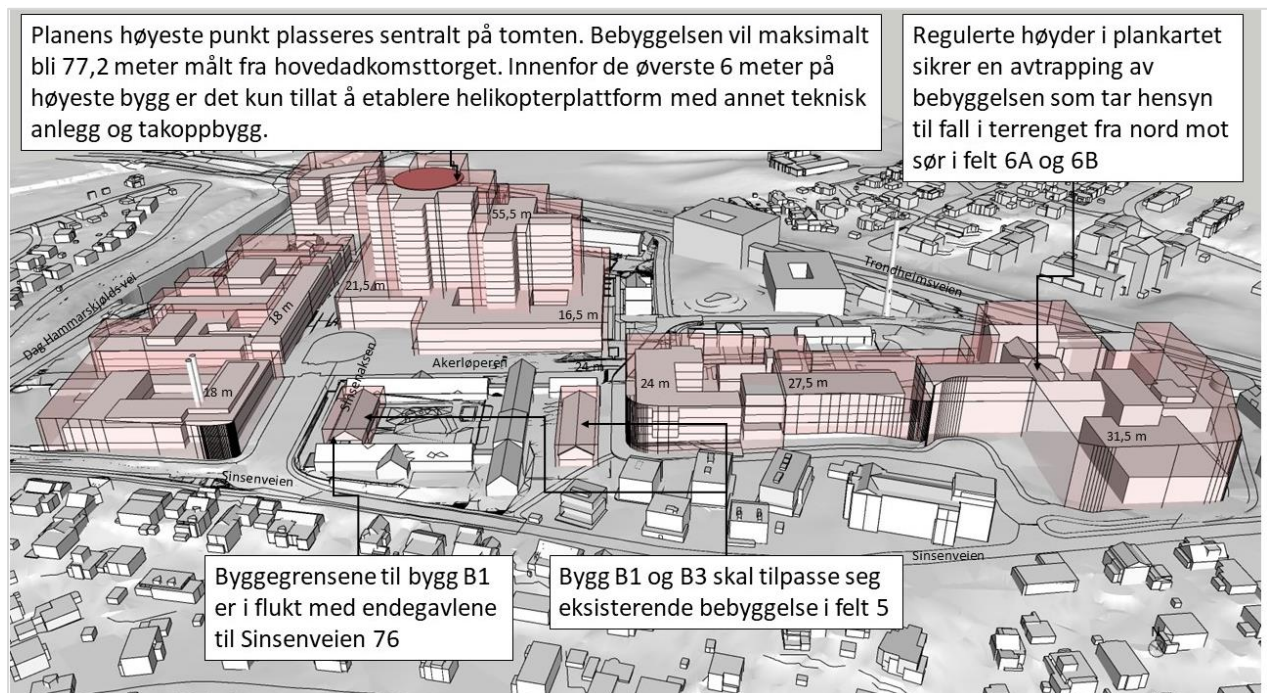
Figuren nedenfor viser utnyttelsen som legges til grunn for forslagsstillers planforslag, samt maksimal utnyttelse mot byggegrensene og høydene innenfor gjeldende regulering. Dette kaller Plan- og bygningsetaten reguleringskonvolutten. De lysere volumene på illustrasjonene viser rammene for ny bebyggelse (maksimal høyde og byggegrense), mens byggevolumene i illustrasjonen viser størrelsen på maksimal tillatt utnyttelse i planforslaget.



Figur 4 Reguleringskonvolutter sett mot nord



Figur 5 Reguleringskonvolutter sett mot sør

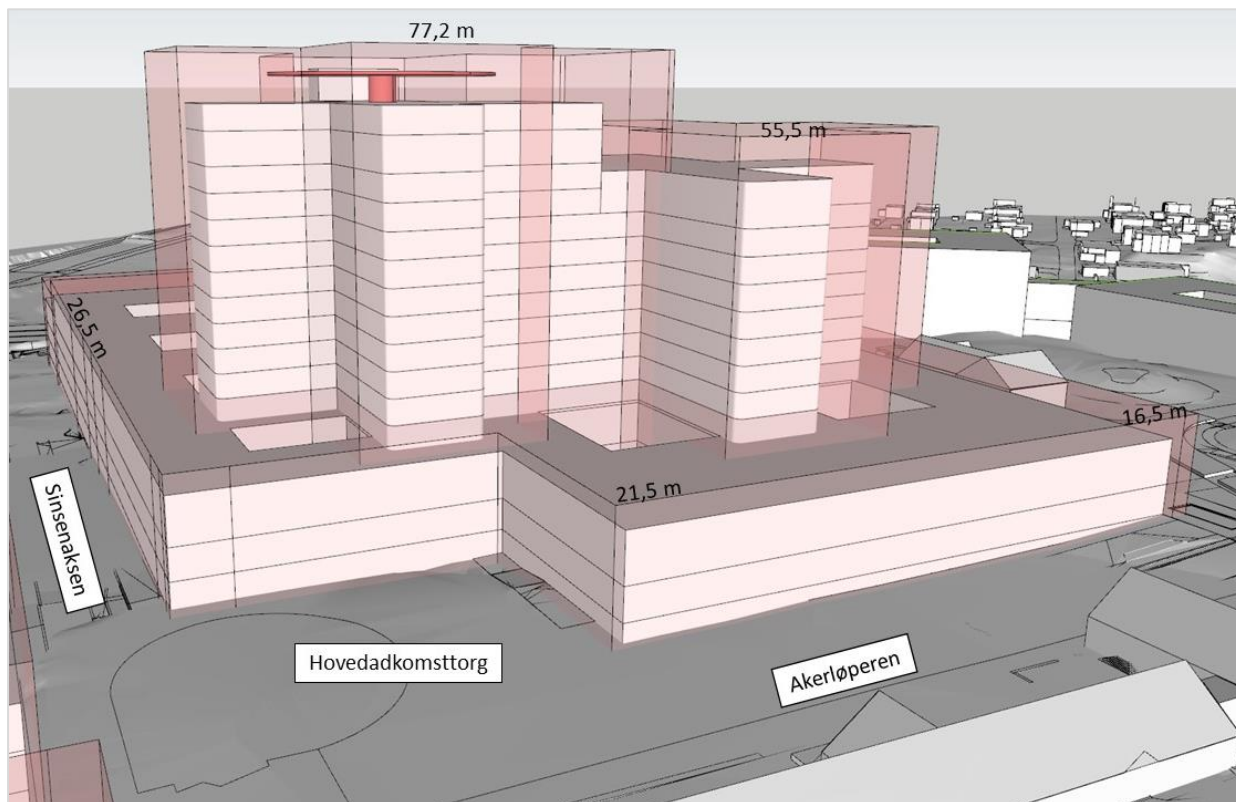


Figur 6 Reguleringskonvolutter sett mot vest

Felt 1AB - Hovedbygget

I felt 1 etableres tyngdepunktet av det nye sykehuset. Feltet er delt i to. Felt 1A inneholder første etappe og er det største arealet til det nye sykehuset i reguleringsplanen. Felt 1B er avsatt til etappe 2 og skal inneholde behandlingsfunksjoner for ytterligere to bydeler.

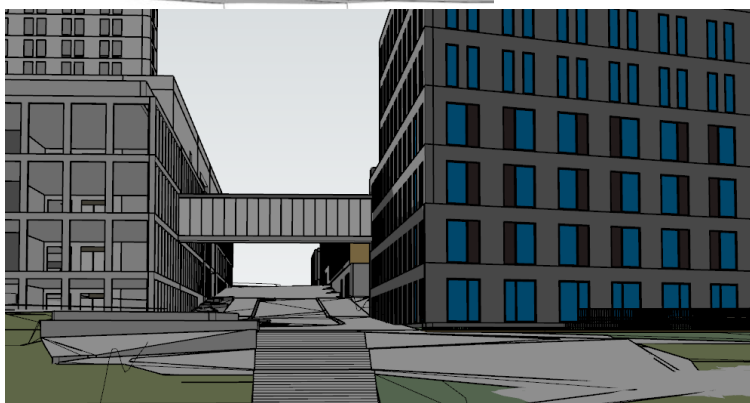
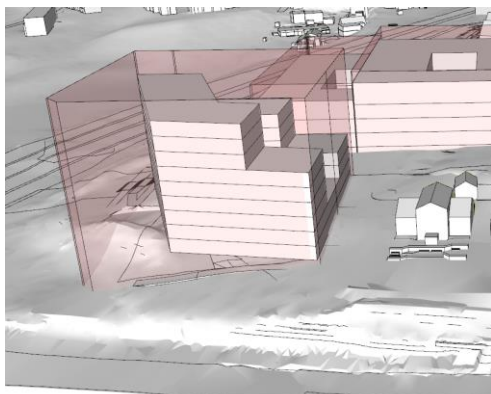
Der hovedaksene Akerløperen (Gatetun 2) og Sinsenaksen (Vei 1-2) møtes skal hovedinngangen plasseres. Bebyggelsen er utformet med en base for de tunge behandlingsfunksjonene. Sentralt plassert over basen etableres det høyhus på henholdsvis 15 og 13 etasjer for skjermede og oversiktlige døgnområder (sengeområdene) med utsikt over Oslo.



Figur 7 Rammene av reguleringsplanen for felt 1AB sett mot hovedadkomsttorget. Figuren viser maksimal regulert høyde i meter fra bakkeplan og yttergrenser for feltet. Utformingsprinsipper i tråd med bestemmelsene er beskrevet i kapittel 3.3.2 i planbeskrivelsen.

Felt 2 – Fremtidig utvidelse

Felt 2 er i reguleringsplanen avsatt til å håndtere utvidelse av sykehuset i etappe 2 (etter 2030). Program for feltet er per 2021 ikke avklart. Bebyggelsen i felt 2 skal være et tydelig landemerke som markerer sykehuset fra Sinsenkrysset. I utforming skal det legges vekt på en tydelig vertikal geometrisk oppdeling av bebyggelsen som snakker med høyhusene på tomten. Hovedinngangen til bebyggelsen i feltet skal plasseres mot Nordre Sinsen gård og Sinsenaksen. Det er i reguleringsbestemmelsene lagt til rette for å etablere en tørrskodd forbindelse enten via glassbro eller i kulvert under bakken.

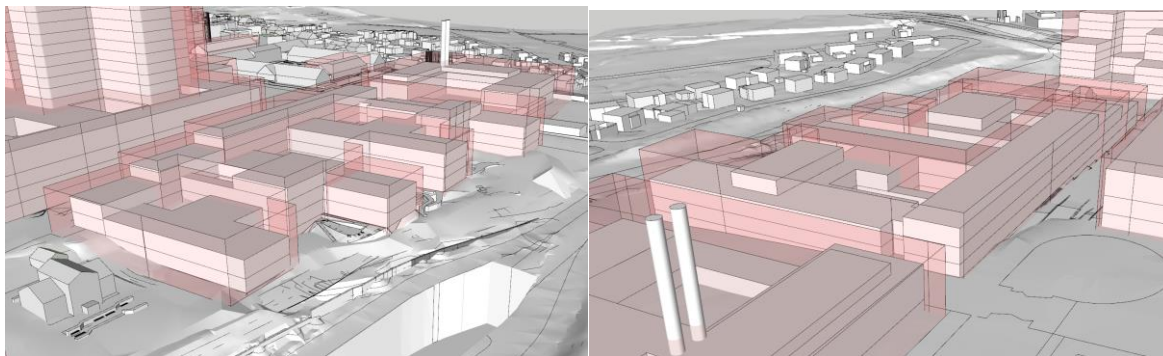


Figur 8 Bilde 1 viser rammene av reguleringsplanen, bilde 2 viser eksempelillustrasjon på hvordan en glassbroforbindelse mellom felt 1B og felt 2 kan løses

Felt 3 - Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Felt 3 skal inneholde bebyggelse og utearealer for psykisk helsevern og avhengighet (PHA) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er sikret i plankartet avtrappende høyder langs Sinsenaksen fra hovedadkomsttorget mot Nordre Sinsen gård.

I reguleringsplanen er det lagt stor vekt på en bygningsutforming som skjermer pasientrommene og utearealene for støy fra Ring 3 og Trondheimsveien og gode utearealer som er skjermet fra omgivelsene til pasientbehandling. Tilgangen til de ulike uteoppholdsarealene i feltet sikres fra ulike nivåer i bebyggelsen.



Figur 9 Reguleringskonvolutt for felt 3 viser rammene for reguleringsplanen i maksimal regulert høyde og byggegrenser mot omkringliggende områder. Utformingsprinsipper i tråd med bestemmelsene er beskrevet i kapittel 3.3.2 i planbeskrivelsen.

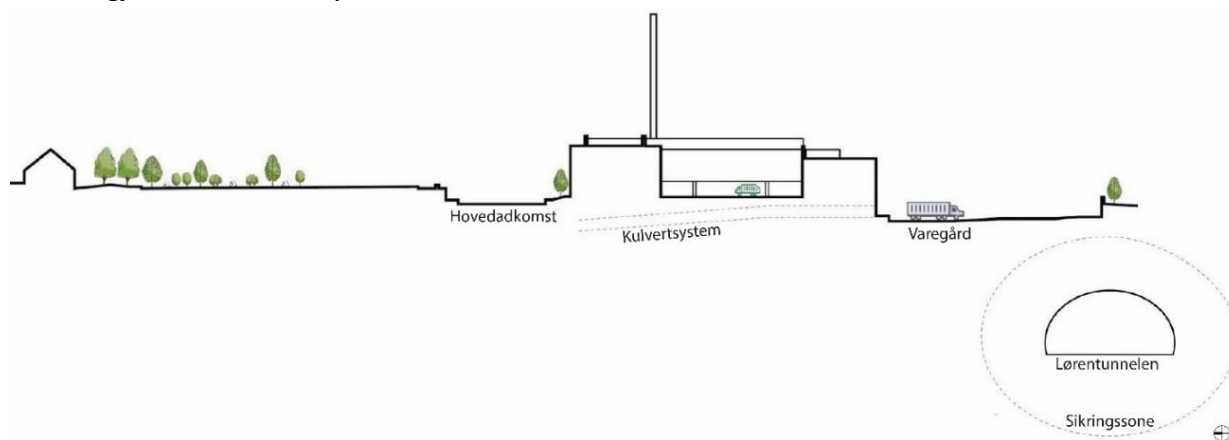
Felt 4 – Teknisk sentral, vare- og distribusjonssentral

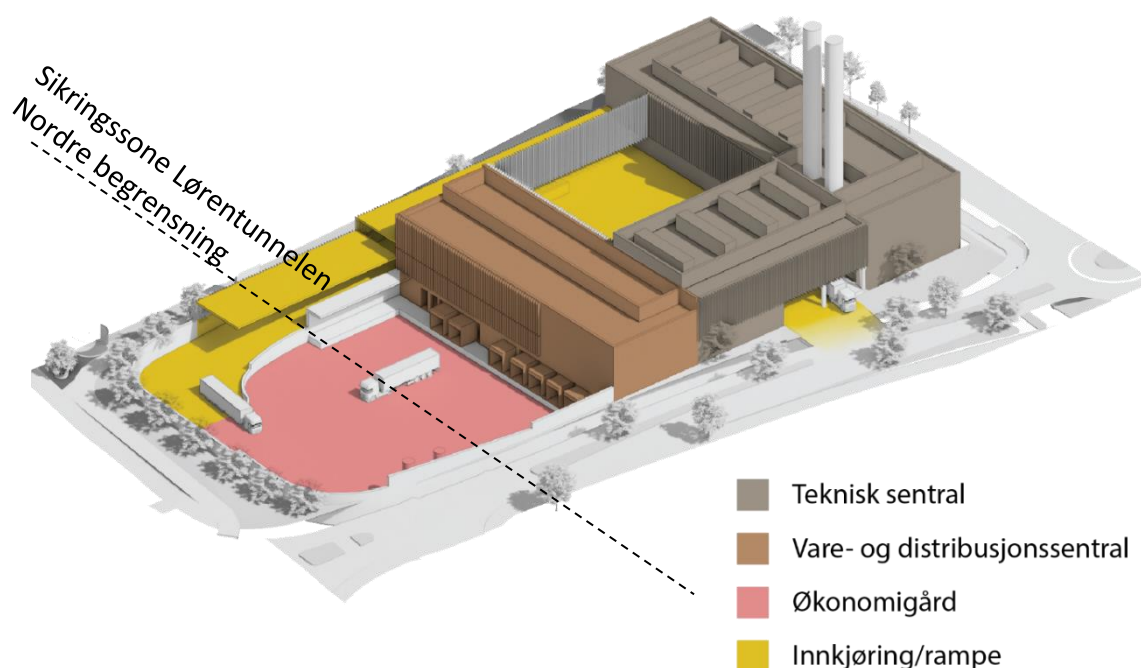
Felt 4 inneholder Teknisk sentral (TS) og Vare- og distribusjonssentral (VDS) for Nye Aker sykehus. Feltet begrenses av Sinsenaksen og Akerløperen i nord og Sinsenveien og Dag Hammarskjølds vei i sør.

Teknisk sentral skal forsyne hele Nye Aker sykehus med energi, herunder el-kraft, termisk energi for varme og kjøling og anlegg for tilførsel av medisinsk luft og gass. Vare- og distribusjonssentralen skal ta imot alle varer til sykehuset og sende avfall ut. Felt 4 med TS og VDS er med andre ord det tekniske og forsyningsmessige hjertet i sykehuset, og er utformet for å sikre effektivitet og flyt, slik at de kliniske funksjonene i hele sykehuset kan betjenes tilfredsstillende.

Det har vært tre klare føringer for utforming av bebyggelsen i felt 4, illustrert i figur 10:

- Lørentunnelen starter sitt løp i Dag Hammarskjølds vei vest for felt 4. Tunnelen har en sikringssone rundt tunneløpet som setter begrensninger på sprengnings- og fundamenteringsarbeider i feltets søndre del.
- Avkastpiper plasseres lengst nord på feltet for å unngå at fundamenter kommer i konflikt med Lørentunnelen og sikringssonen.
- Heisfri adgang til sykehusets kulvertsystem er viktig for effektiv varedistribusjon gjennom kulvertsystemet

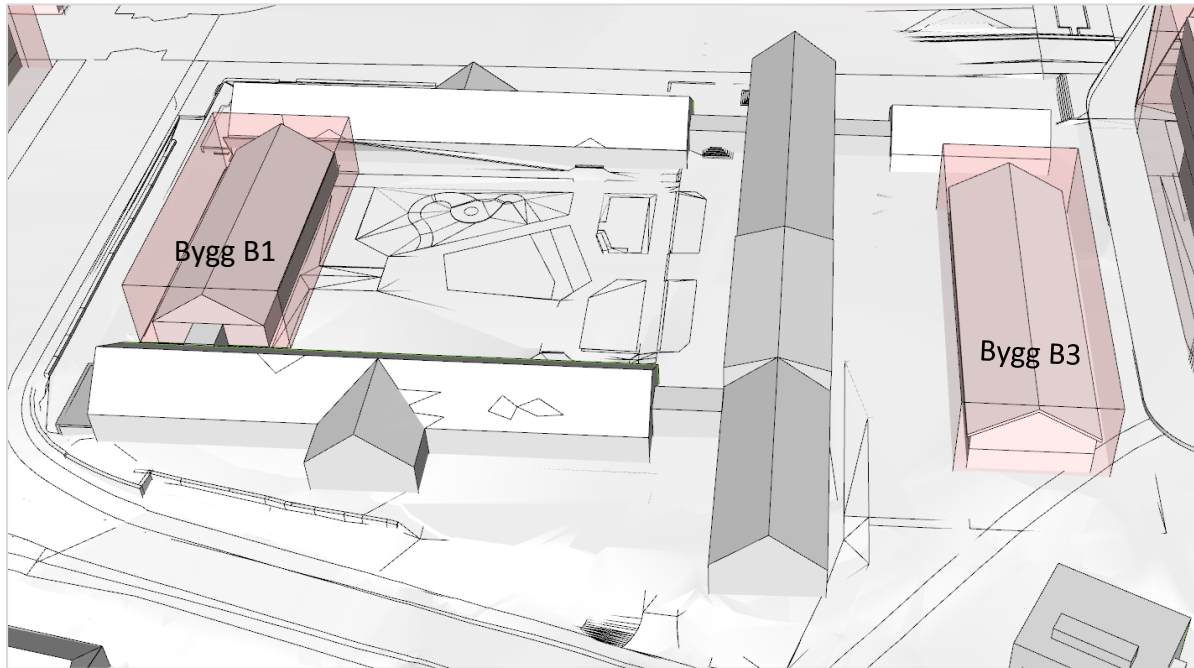




Figur 10 viser hvilke føringer bebyggelsen i felt 4 må forholde seg til og hvordan bebyggelsen er planlagt organisert.

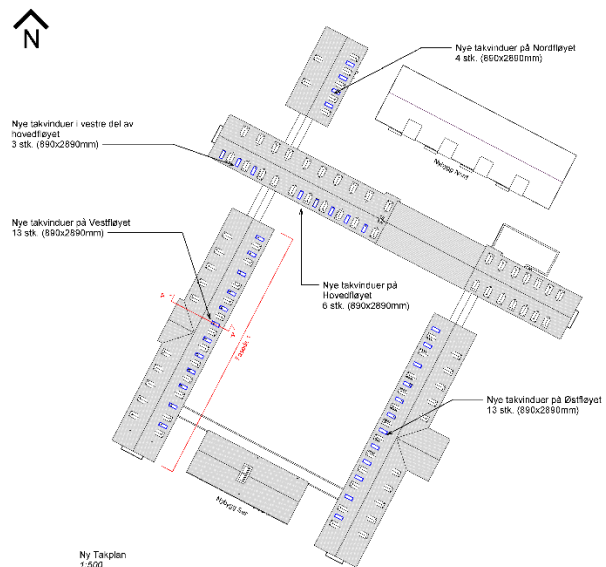
Felt 5 – Sinsenveien 76

Felt 5 skal inneholde bebyggelse og utearealer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Feltet tar i bruk og setter i stand eksisterende bebyggelse til pasientbehandling. I sør etableres bygg B1 i en etasje med saltak. Bygg B1 skal fremstå som et frittstående bygg. Tilkobling til Sinsenveien 76 skal være hensynsfull, dempet og utføres i glass. Nord for eksisterende anlegg etableres bygg B3 i to etasjer som tilpasser seg eksisterende bebyggelse. I reguleringsbestemmelsene er det sikret at byggene skal opparbeides med saltak. Ny bebyggelse i feltet skal tilpasse seg kulturmiljøet Sinsenveien 76.



Figur 11 Felt 5 med rammene av reguleringsplanen for bygg B1 i sør og bygg B3 i nord mot felt 6A.

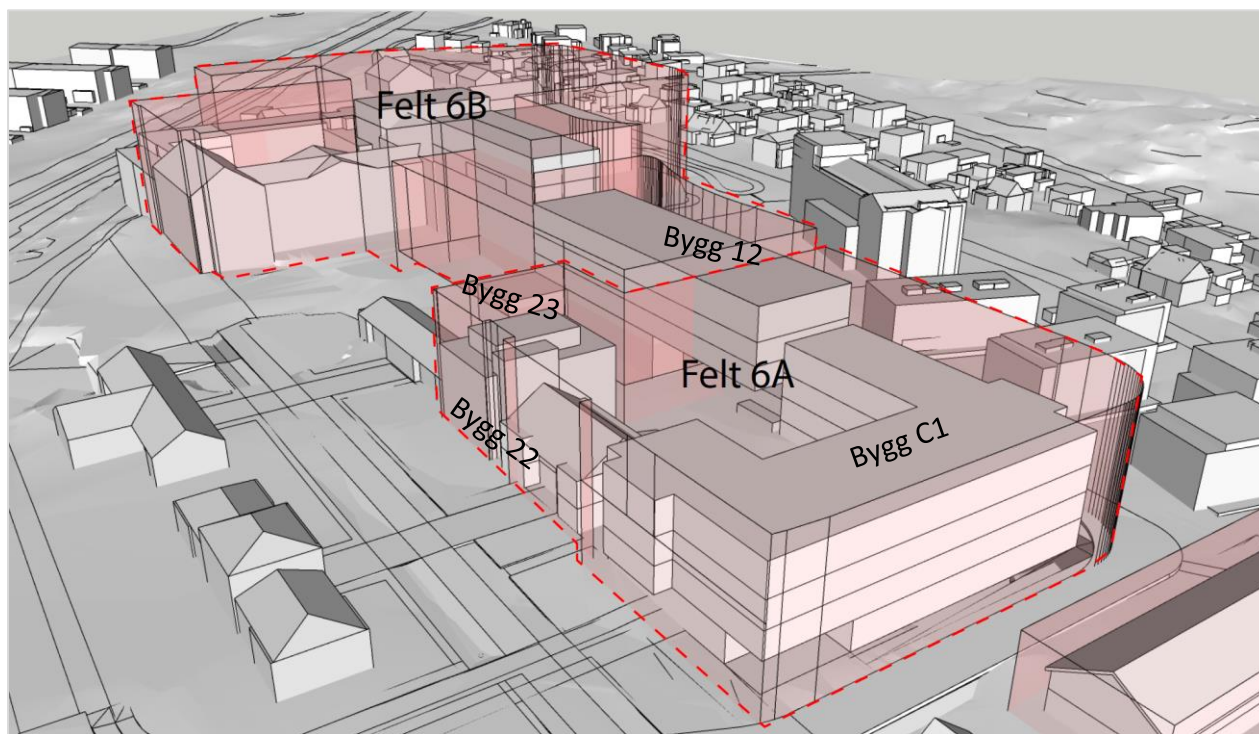
Reguleringsplanen åpner opp for å bygge om takflaten mot hageanlegget til Sinsenveien 76. Avgrensninger for de nye vinduene og utforming vises i figur 12.



Figur 12 Plassering av vinduer i henhold til reguleringsbestemmelsene, Team Aker (2022)

Felt 6A – Psykisk helsevern og avhengighet nord

Felt 6A vil inneholde ny bebyggelse for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Bygg C1). Bebyggelsen planlegges i fire etasjer i en U-form. Bygget knyttes funksjonelt til Bygg 12 som i dag brukes til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er sannsynlig at fremtidige utvidelser og nye byggetrinn vil komme i nord. Bebyggelsen i feltet kan ha flatt tak og maksimalt være fire etasjer. Det legges til rette for etablering av takhager for pasienter, pårørende og ansatte.

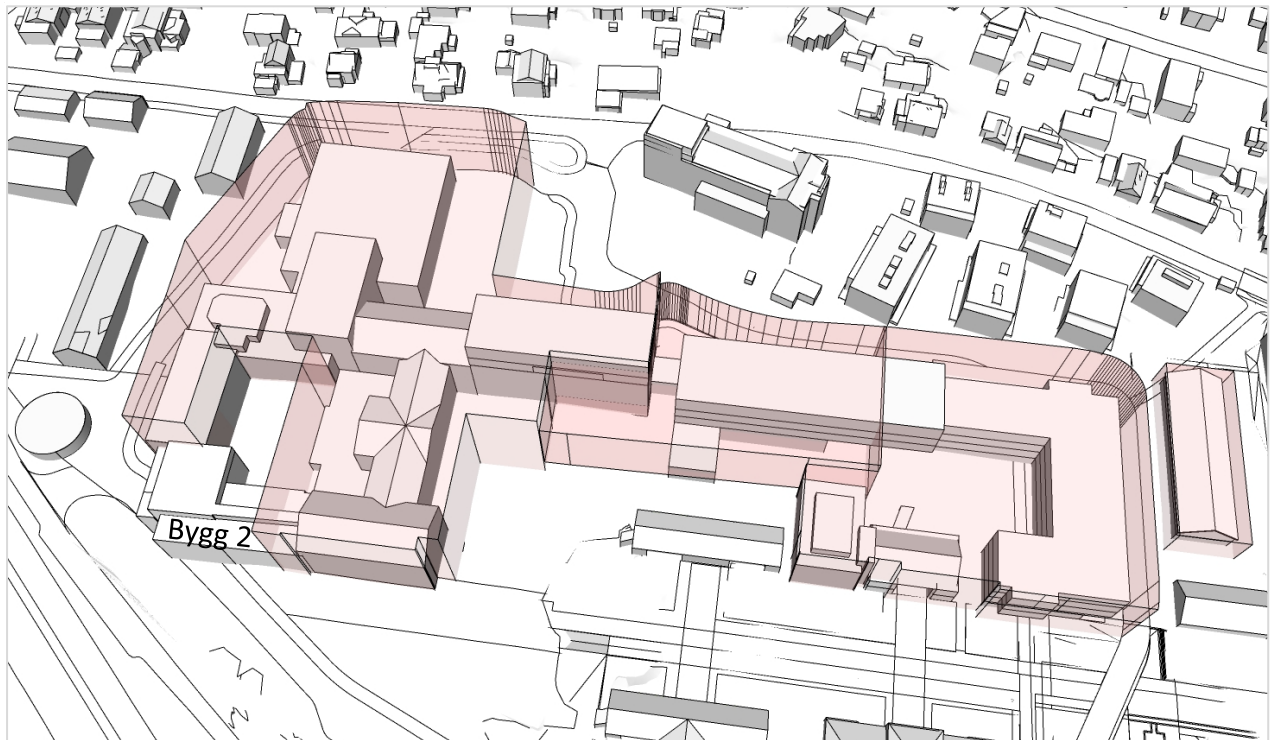


Figur 13 Rammene av reguleringsplanen for Felt 6A

Felt 6B Helsearena Aker og framtidig utvidelse

Felt 6B er avsatt til framtidig videreutvikling av Nye Aker sykehus og Helsearena Aker. I tillegg til dagens utnyttelse på 27 000 m² BRA, legges det til rette for at det kan bygges på 12 000 m² BRA nybygg i felt 6B. Total ombyggings- og utbyggingspotensial innenfor feltet er 39 000 m² i felt 6B.

Byggegrenser og maksimale høyder for Felt 6B angir noe rom for utvidelse, men med en begrenset total utnyttelse av feltet med den hensikt at feltets bebyggelse vil være mindre enn den regulerte byggegrensen indikerer. Årsaken til dette er usikkerhet knyttet til Oslo universitetssykehus framtidige behov for rehabilitering, ombygging og nybygging i tilknytning til Helsearena Aker.



Figur 14 viser rammene av reguleringsplanen for felt 6B Helsearena Aker.

Bygg 2 er i reguleringsplanen ikke sikret revet, men er angitt som bebyggelse som forutsettes fjernet i en fremtidig situasjon. Den fremtidige situasjonen er tett knyttet til et prosjekt med ombygging av Trondheimsveien og utvikling av felt 6 Helsearena Aker. Bygg 2 inneholder Oslo kommunes KAD-enhet (kommunal akutt døgnettenhet). KAD-enheten er en del av Helsearena Aker og er et tilbud til pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere fra primærhelsetjenesten. Det er per 2022 ingen planer om å flytte KAD-enheten fra bygg 2. I forbindelse med planarbeidet er det utredet hvordan planforslaget best kan legge til rette for en framtidig ombygging av Trondheimsveien med mulighet for etablering av kryss i plan kan gjennomføres. Et viktig premiss for en hensiktsmessig tilkobling til et framtidig kryss i plan er å utbedre linjeføringen for internveinettet, en konsekvens av dette er å rive bygg 2. Dette vil kunne gi en bedre linjeføring for internveien inn mot nytt potensielt kryss i plan, samtidig som det videreutvikler torgdannelsen rundt Torg 3 Rondellen og Akerløperen.



Figur 15 Bilde 1 viser gjeldende regulering per 2022 hvor linjeføringen er tilpasset bygg 2. Bilde 2 viser planforslaget med ny tilpasset linjeføring hvor bygg 2 er forutsatt revet.

3.3.2 Reguleringsplanen tilfører følgende nye kvaliteter til nabolaget, og styrker og viderefører følgende kvaliteter:

Dette delkapittelet beskriver de strukturerende elementene og hvilke kvaliteter planforslaget tilfører eller viderefører innenfor, eller i direkte tilknytning til planområdet. Dette er de kvaliteter som allmenheten særlig vil få tilgang til:

- Byromsstruktur og aksene
- Torg og møteplasser
- Grønnstruktur og parkområder
- Kulturmiljø
- Arkitektonisk konsept



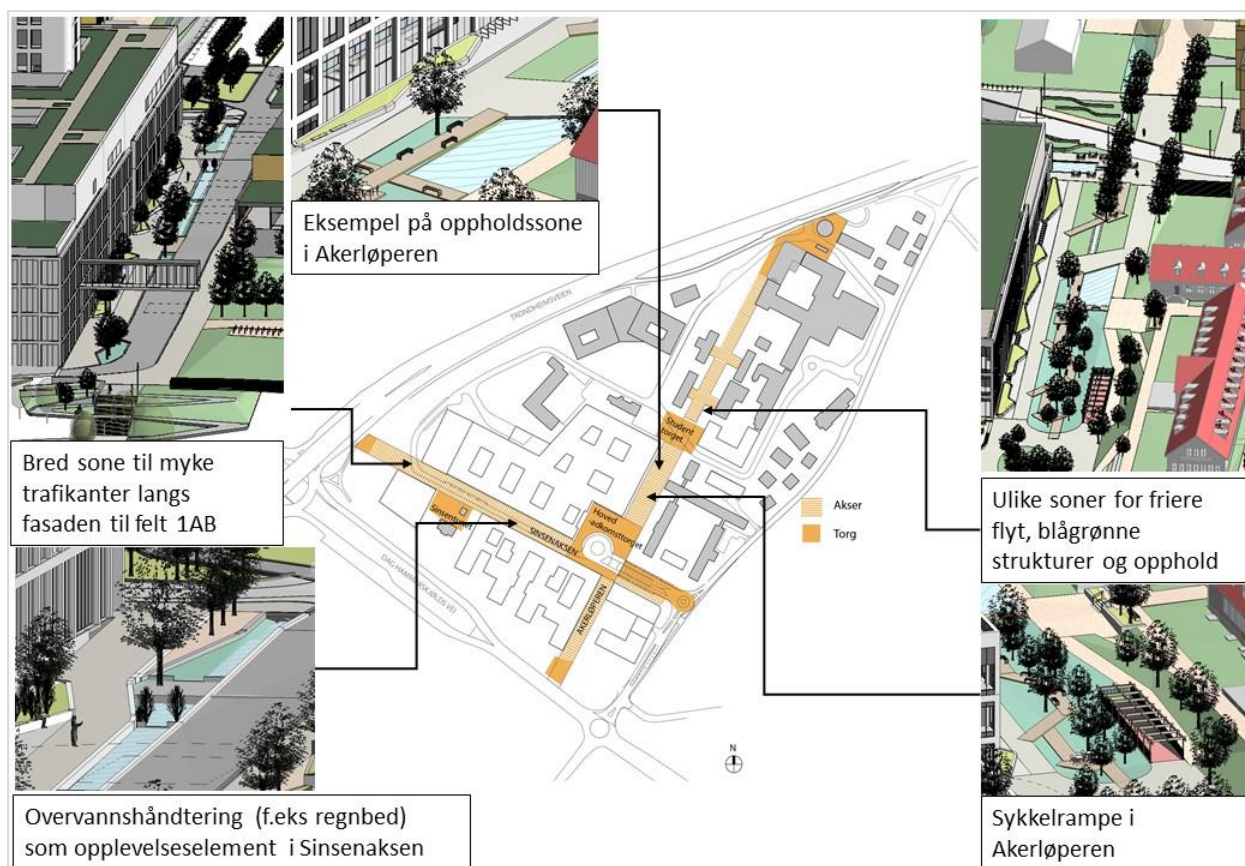
Figur 16: Planområdet med strukturerende elementer og grøntarealer

Byromsstruktur og akse-systemet

Aksene Akerløperen og Sinsenaksen er hovedgrepet og stammen i byromsstrukturen. De knytter området sammen og har som hensikt å skape gode ferdselsårer for ansatte, pasienter, pårørende og mennesker som besøker eller ferdes gjennom området. Aksenes utforming (for eksempel gjennom møblering og vegetasjon) er sikret gjennom plankart og bestemmelse. Aksenes linjeføring skal være stram, slik at de fungerer som et strukturerende overordnet element for bebyggelsen og de ulike byrommene. I aksenes endepunkter er det definerte og tydelige velkomsttorg og velkomstsoner som skal gi lesbarhet.

Akerløperen kobler Nye Aker sykehus i sør med Oslo storbylegevakt og Helsearena Aker i nord. Bredden til Akerløperen er ca. 25 meter ved felt 1A. I Akerløperen skal det settes av arealer til grønne plantefelt, overvannshåndtering, gang- og sykkelforbindelser, møteplasser og oppholdssoner med sittemøbler.

Sinsenaksen utformes som en bygate med fortau og oppholdssoner, samt felles kjøreareal for syklist og bilister. Bredden i Sinsenaksen er ca. 20 meter.



Figur 17: Prinsipper for utforming av aksene i tråd med reguleringsbestemmelsene

Akerløperen

I nord mot Akerløperens vestsida ligger de gamle sykdomspaviljongene (bygg 8 og 21) med Storbylegevakten bak. Sør for paviljongene går en internvei mot vest med bygg 28 på sørsiden. I nordenden av basen ligger Studenttorget med egen inngang knyttet til undervisningsrom og auditorier med vranglearealer på innsiden. Her er basen kun to etasjer, tilpasset sykehusstrukturen. Akerløperen faller én etasje mot sør til hovedadkomsttorget. Sør for Sinsenaksen ligger felt 3 med sin bebyggelse for psykisk helsevern og avhengighet med sin teglkledde gavl mot hovedadkomsttorget og døgnområdenes trefasader mot Akerløperen og Dag Hammarskjølds vei.



Figur 18 Akerløperen fasade mot vest

På østsiden av Akerløperen i nord ligger paviljongene bygg 22 og 23 med sine to til fire etasjer. Lenger sør ligger felt 6 PHA nord, som bygger på samme fasadeprinsipp som i felt 3 PHA sør. Sør for Studenttorget kommer felt 5 Sinsenveien 76 som bevares i sin helhet med sine en og en halv til to etasjer. Nord for Sinsenveien 76 vil det etableres et nybygg i 2 etasjer med saltak. Sør for Sinsenveien 76 etableres hovedadkomsten til Nye Aker sykehus. Sør for hovedadkomsten ligger felt 4 Teknisk sentral og Vare- og distribusjonssentral i et lavere bygg som avsluttes i en skjerming av økonomigården lengst sør mot Dag Hammarskjølds vei.



Figur 19 Akerløperen fasade mot øst

Sinsenaksen

I felt 2, vest mot Sinsenkrysset, reguleres fremtidig utvikling/etappe 2 med nytt bygg på opptil 17 000 m². Reguleringsplanens rammer legger til rette for bebyggelse opp til 8 etasjer. Bygget skal være et signalbygg mot Sinsenkrysset og resten av byen og utformes med fasader som tar opp vertikaliteten til høyhusene i felt 1A. Øst for denne ligger ryggen til PHA som trappes opp fra to etasjer i vest til tre etasjer i øst mot Akerløperen. Inngangen til PHA markeres tydelig i fasaden. Øst for Akerløperen ligger Teknisk sentral som et enkelt volum.



Figur 20 Sinsenaksen fasade mot sør

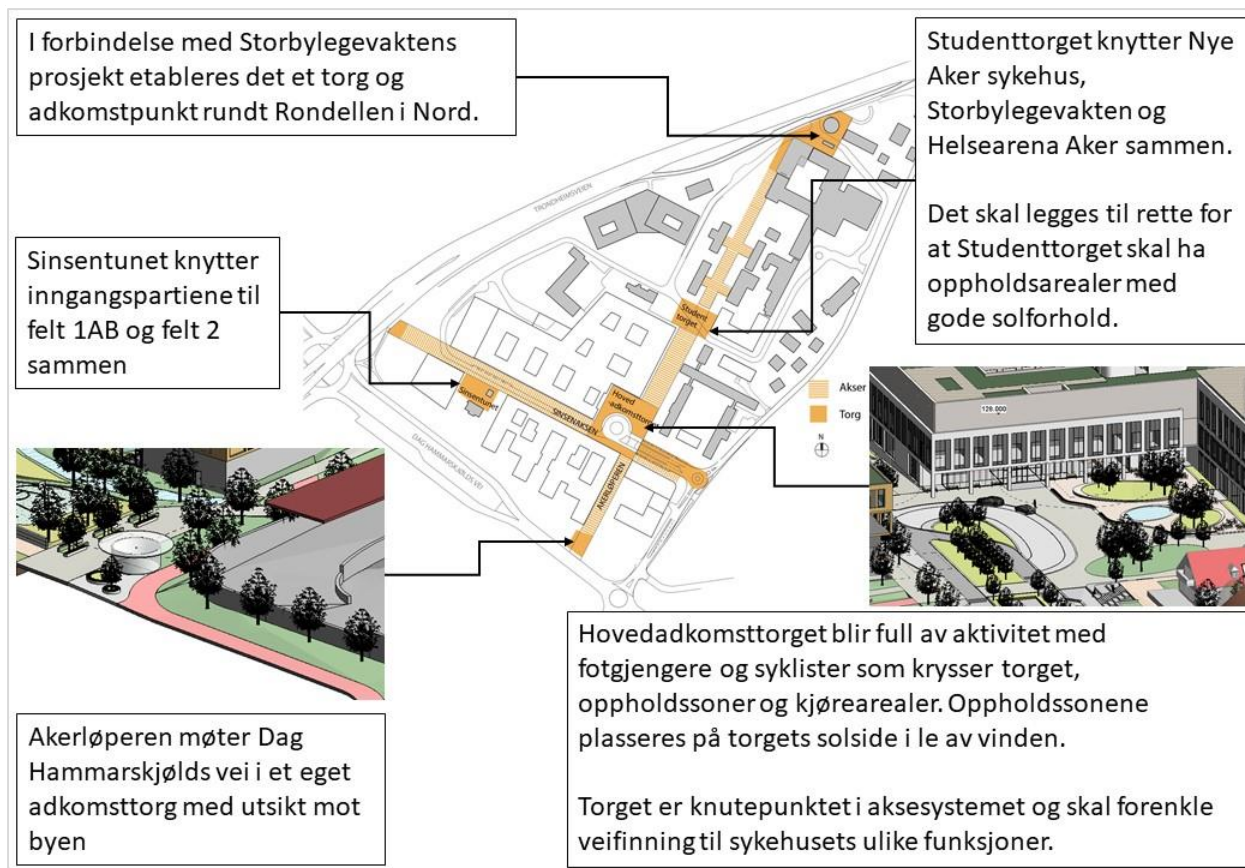
I vest mot Sinsenkrysset starter somatikkbasens byggetrinn to som en lavere del der terrengefallet i vest utnyttes til å flytte tekniske rom fra plan 3 til 3. underetasje. Hele fasaden blir fra fire-fem etasjer i vest til tre etasjer i øst. Midt på fasaden ligger en inngang fra Sinsenaksen. Denne inngangen får en egen markering midt mot Nordre Sinsen gård og vil danne begynnelsen på et offentlig strøk som har et utadrettet forretningslokale (kiosk el.) på bakkeplan og fortsetter med utadrettede funksjoner, et offentlig strøk på plan 1. Dette strøket fortsetter til hovedvestibyen mot hovedadkomsttorget.



Figur 21 Sinsenaksen fasade mot nord

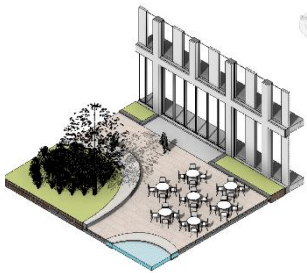
Torg og møteplasser

Innenfor reguleringsplanens utstrekning er det lokalisert fem torg med ulike uttrykk som bidrar til orientering på tomten. Torgene skal utformes som gode byrom med kvalitet og ivareta siktlinjer, ganglinjer og soneinndeling.

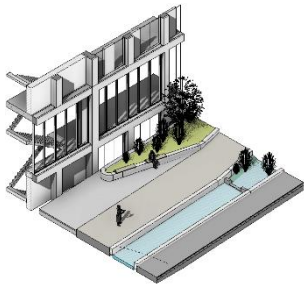


Figur 22 Torg og møteplasser i reguleringsplanen

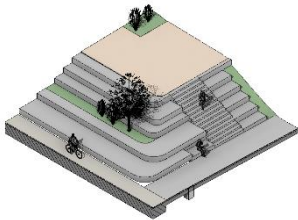
Sammen med aksene og torgene skapes det et hierarki av byrom som bebyggelsen på tomten orienterer seg etter. I de langstrakte byrommene som aksene er, samt i de grønne parkområdene legges det opp til uformelle møteplasser, «pauselommer» og grønne områder for opphold. Publikumsrettede funksjoner i sykehuset skal lokaliseres i tilknytning til inngangspartiene mot torgarealene.



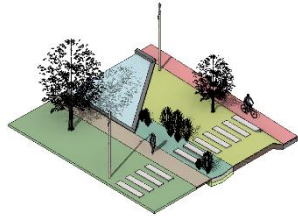
Mot hovedadkomsttorg skal det legges til rette for oppholdssoner og grønne soner.



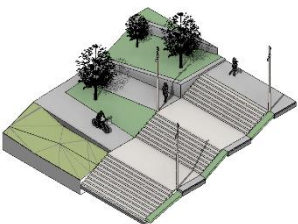
I aksene legges det til rette for pauselommer og sitteplasser. Overvannshåndtering brukes som



Terrenghorskjellen mellom Sinsenveien 76 og Hovedadkomsttorget kan tas opp med etablering av amfi med sitteplasser. Dette skal utforskes videre i prosjekteringen.



Akerløperen skal opparbeides med ulike soner for håndtering av myke trafikanter, overvann, opphold og vegetasjon.

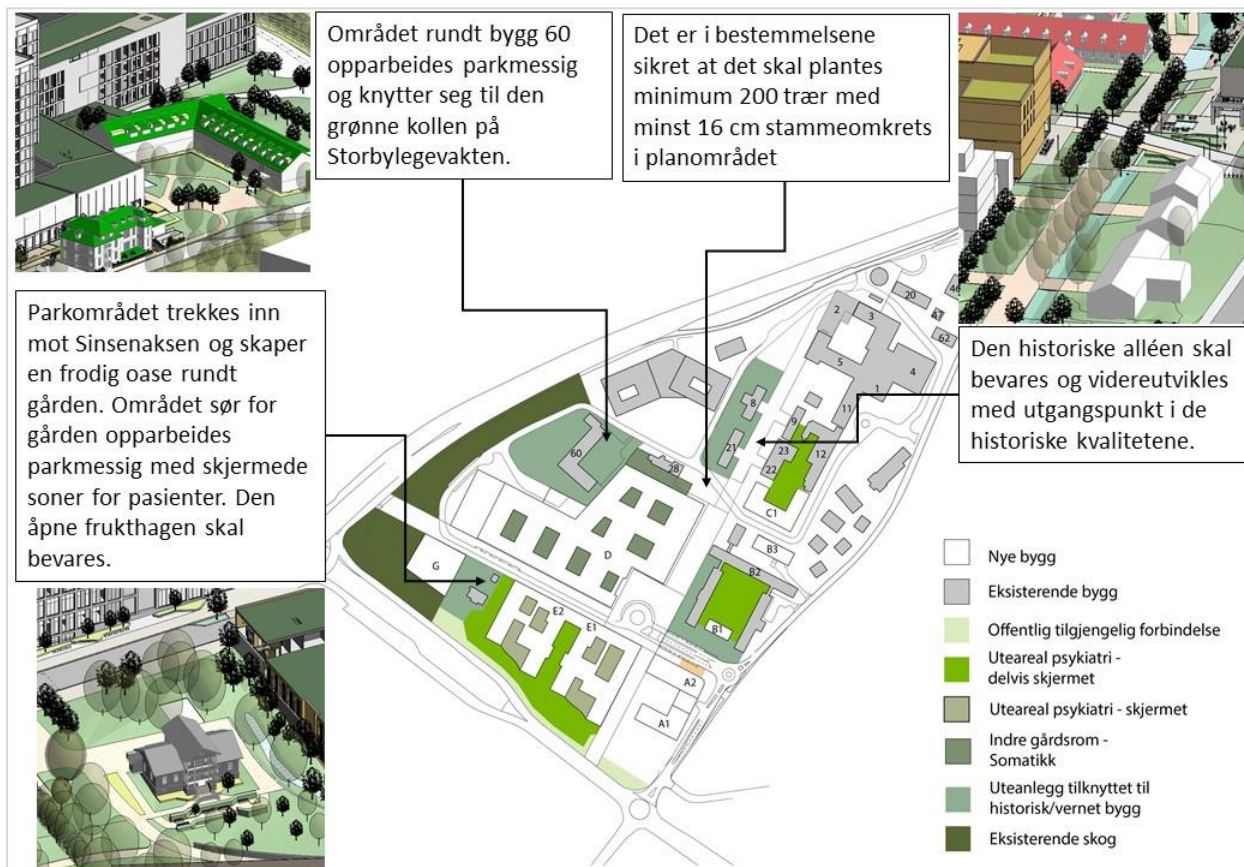


Sinsenaksen kobler seg på gangsystemet rundt Sinsenkrysset. Terrenghorskjellen mellom Trondheimsveien og Nye Aker sykehus opparbeides med universelle løsninger for myke trafikanter, soner for overvann og soner for

Grønnstruktur og parkområder

Det planlegges flere grønne soner innenfor planområdet med ulike karakter og funksjon. Grønnstrukturen skal koble seg på byromsstrukturen og bidra til en grønn innramming og historisk kontekst. Uteområdene innenfor felt 1A, 3, felt 5 og felt 6A skal brukes til pasientbehandling. Dette er områder som krever ulike grad av skjerming og tilrettelegging. Se kapittel 3.3.3 for ytterligere beskrivelse av disse feltene.

Som en forlengelse av akse-systemet knytter det seg grønne parkområder rundt den historiske bebyggelsen på Aker.

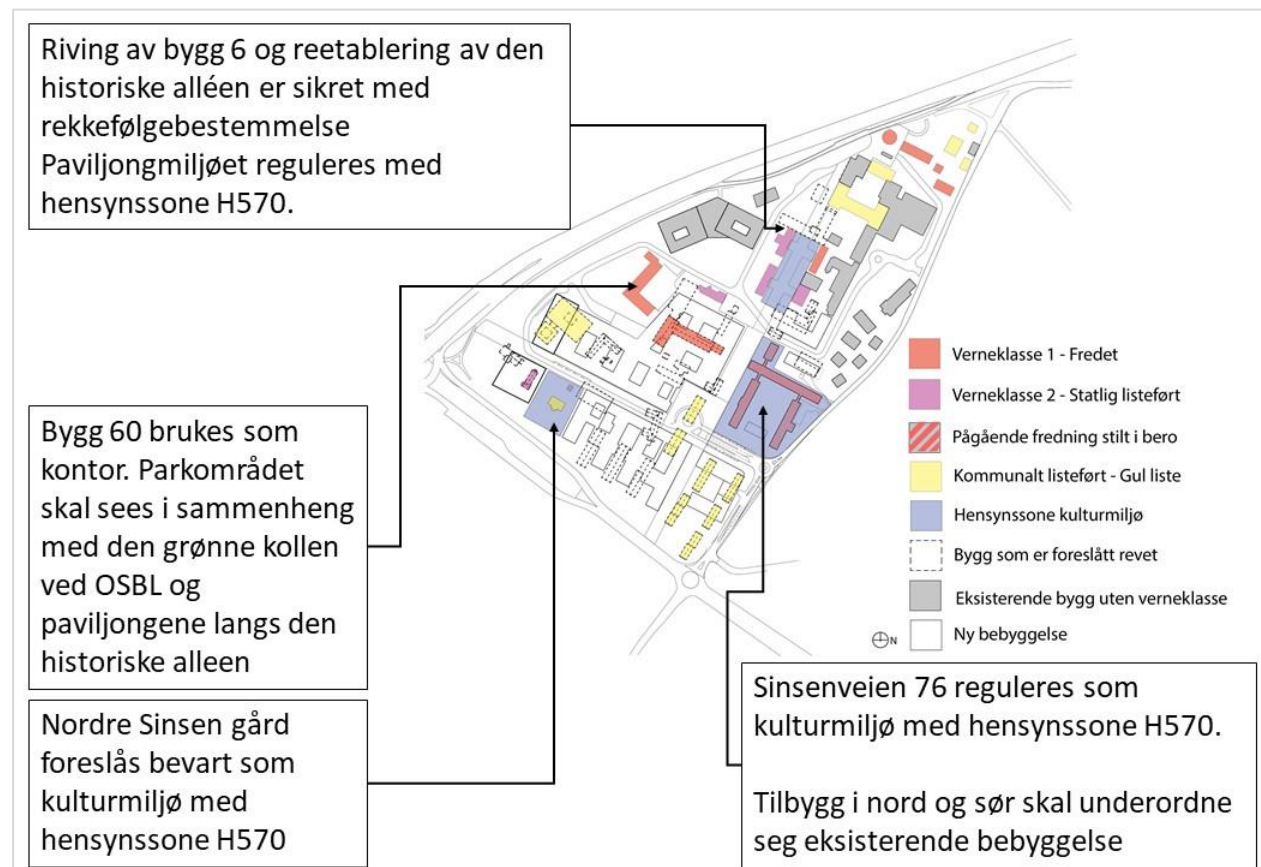


Figur 23: Grønne kvaliteter i planområdet

Kulturmiljø

Planforslaget tar i bruk og integrerer deler av den eksisterende fredede og vernede bebyggelsen og landskapet i planen. Et viktig grep er å gjenopprette det historiske paviljongmiljøet sentralt i planområdet med den historiske alléen hvor Bygg 6 i dag er en barriere på tvers av Akerløperen. Det er knyttet rekkefølgekrav til riving av bygg 6 og opparbeidelse av alléene.

Nordre Sinsen gård settes i stand og tas i bruk som del av behandlingstilbudet til psykisk helsevern og avhengighet. Uteområdene til Nordre Sinsen gård skal utformes på en slik måte at omgivelsene tydeliggjør bebyggelsens historiske funksjon med hageanlegg. Nord for våningshuset mot Sinsenaksen skal torget utformes med gode oppholdskvaliteter og grøntarealer. Sør for våningshuset foreslås det å bevare/reetablere av dagens frukthage.



Figur 24: Vernet bebyggelse og deres verneklasse innenfor planområdet.

Arkitektoniske konsept

Det nye lokalsykehuset skal være robust og skal tåle store forandringer i program og form uten å miste sin tydelighet. Det er viktig at bebyggelsen oppleves som imøtekommende og vennlig for sykehusbesøkende, og at lokalsykehusets verdier som et pasientvennlig og moderne sykehus uttrykkes gjennom den arkitektoniske utformingen. Den nye bebyggelsen vil inngå i en eksisterende situasjon hvor en ny integrert helhet kan skapes på Aker. Den arkitektoniske utformingen av de nye byggene kan sammenfattes i følgende setninger:

- En tydelig bygningsmessig oppdeling av somatikk og psykisk helsevern, bundet sammen med et adkomsttorg og to kryssende akser.
- Høye bygningskropper med landemerkekarakter og en lavere omkringliggende base i mer menneskelig skala.
- En innvendig gate parallelt med Akerløperen, som binder sammen hovedadkomsttorget og Studenttorget
- En innvendig gate parallelt med Sinsenaksen, som binder sammen hovedadkomsten fra kollektivknutepunktet ved Sinsenkrysset med poliklinikk- og personalinngang og adkomsttorget



Figur 25: Eksempelillustrasjoner på utforming innenfor rammene av reguleringsplanens bestemmelser.

Det nye sykehuset får sitt tyngdepunkt sentralt på tomten med kort avstand til de ulike sykehusfunksjonene på tomten. Det arkitektoniske konseptet skal balansere behovet for arkitektonisk kvalitet, variasjon, historisk dybde og opplevelse på gateplan mot sykehusets funksjonelle behov rasjonelle og effektive løsninger. Dette er uttrykt gjennom en klassisk

bygningstypologi for sykehus med sengeområder samlet over en base av behandlingsfunksjoner. Den lave basen bidrar til å dempe høydevirkningen og gi en menneskelig skala til omgivelsene. Omkring hovedbygget ligger tilliggende sykehusfunksjoner med korte gangavstander samt i forbindelser under bakken.

Materialbruk og fasader

Nye Aker sykehus skal ha en kombinasjon av ulike hovedmaterialer som gjenspeiler de historiske lagene av sykehusutbygging på tomten. I reguleringsplanen legges det til grunn at hovedmateriale skal være enten tegl, naturstein eller tre. Bruk av kontrasterende fasadeelementer, glass og relieffvirkning i fasaden skal bidra til å fremme den arkitektoniske helheten og skape interessante fasader.



Figur 26 Eksempelbilder på bruk av hovedmaterialer i de ulike feltene.

Bilde 1: felt 3, hovedmateriale tegl, tre og glass, bilde 2, felt 1AB, hovedmateriale tegl i ulik tekstur, bilde 3, felt 6A, kombinasjon av tre og tegl som hovedmateriale

Tydelige innganger og åpne og aktive førsteetasjer

Det skal være enkelt å orientere seg og finne fram på Nye Aker sykehus. Inngangspartiene har en viktig rolle i orientering på sykehusområdet og skal markeres slik at de er enkle å finne. Pasienter eller pårørende vil ankomme sykehuset med ulike transportmidler og fra ulike retninger. Det er derfor viktig med et tydelig og lesbart konsept som fører publikum, pasienter og pårørende mot inngangene til sykehuset.



Figur 27 Eksempelillustrasjoner på markering av inngangspartier i ulike felt.

Bilde 1 hovedinngang til felt 1, bilde 2 inngang til felt 1 fra Studenttorget, bilde 3 inngang til felt 3

Sykehuset skal tilstrebe at fasadene og inngangspartiene mot bakkeplan i hovedaksene har variasjon og henvender seg til omgivelsene der sykehusets funksjoner tillater det. Et sykehus har mange funksjoner med skjermingsbehov. For å sikre åpenhet og aktivitet mot inngangspartiene og mot hovedaksene, skal publikumsrettede servicefunksjoner mot aksene for å oppnå mest mulig åpenhet i fasadene.



Figur 28: Prinsipp for utforming av første etasje og plassering av utadrettede funksjoner

Felt 1AB – hovedbygget mot Sinsenaksen

Fasadene mot Sinsenaksen og Akerløperen bygges opp med et gridmønster med variasjon i materialitet og fargevalg. Plan 3 er i hovedsak en teknisk etasje, som ikke trenger vinduer som resten av bygget. Fasaden til hovedbygget mot Sinsenaksen er fullt utbygd ca. 170 meter lang. Gridet i fasaden skal brytes opp på minimum 2 steder slik at det skapes et inntrykk av flere tilleggende bygninger. Det er i tillegg sikret i bestemmelsene at basens øverste etasje skal brytes opp med minimum 2 inntrekninger langs Sinsenaksen. Unntaket i



Figur 29 Eksempel på utforming av fasaden til felt 1AB innenfor rammene av reguleringen

grid-mønsteret ved inngangen forsterkes ytterligere med virkemidler som for eksempel baldakin, pergola, buskfelter eller kontrasterende materialbruk på dekket.

Felt 1A og Felt 2 – Vertikal geometrisk artikulering

Høyhusene på felt 1A og felt 2 skal ha lyse fasader og vertikale linjer skal fremheves.



Figur 30 Eksempel på vertikal artikulering i geometrien til høyhusene i tråd med reguleringsbestemmelsene.

Bebyggelsen i felt 2 skal plasseres som en skjerm for støy fra Sinsenkrysset og fremstå som et arkitektonisk landemerke som markerer sykehuset sammen med høyhuset i felt 1A.

Felt 3 – Psykisk helsevern og avhengighet sør

I felt 3 ligger Psykisk helsevern og avhengighet (PHA sør), som består av en rygg mot Sinsenaksen, og fire fløyer i parken mot sør, ned mot Dag Hammarskjølds vei. Ryggen er 3 etasjer høy og trapper seg ned i vest mot Nordre Sinsen gård. Ryggen skal kles med tegl eller naturstein, mens fløyene i parken henvender seg mot skjermede uterom i form av atrier og hager i forskjellig størrelse. Nordre Sinsen gårds våningshus og uteområde med frukthage kan integreres i PHAs behandlingsarealer.



Figur 31 Eksempel på utforming av felt 3 med kombinasjon av hovedmaterialer i tegl, tre og glass

Felt 4 – Teknisk sentral og vare- og distribusjonssentral

Hovedmaterialene til feltet skal være tegl/naturstein og trematerialer. Det skal brukes kontrasterende materialer for å bryte opp fasadene.



Figur 32 Eksempelbilder av hvordan bruk av hovedmateriale i tegl i kombinasjon med taktil tegl, glass og spiler kan bryte opp fasadens massivitet

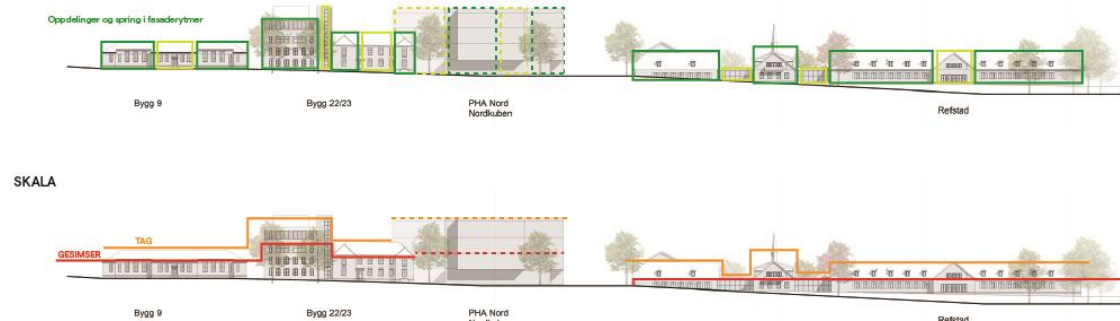
Vare- og distribusjonssentralen skal skjermes fra omgivelsene med bebyggelse og konstruksjoner som mur eller gjerder. I reguleringsbestemmelsene er det angitt krav om at muren mot Dag Hammarskjølds vei og Akerløperen skal gis et integrert arkitektonisk uttrykk eller kunstnerisk installasjon som markerer at du kommer til Nye Aker sykehus.



Figur 33 Eksempelbilder av hvordan skjerming av vare- og distribusjonssentralen kan utføres med arkitektonisk utsmykning, spiler, vegetasjon og klatreplanter

Felt 5 og 6A – Psykisk helsevern og avhengighet midt og nord

Prinsippene for ny bebyggelse i felt 5 og 6a er at de skal følge opp strukturene og fasaderytmen til eksisterende bebyggelse i feltene. I Felt 5 skal ny bebyggelse sør og nord for Sinsenveien 76 tilpasse seg eksisterende kulturmiljø.



Figur 34 Prinsipper for oppdeling, rytme og tilpasset skala for felt 5 og 6A



Figur 35 Eksempelbilder på utforming av ny bebyggelse i felt 5 og felt 6. Bilde 1 viser bygg B1, Bilde 2 viser bygg B3 og bilde 3 viser Bygg C1 i felt 6A

3.3.3 Reguleringsplanen sikrer følgende bokkvaliteter og andre kvaliteter for framtidige beboere og brukere:

Dette delkapittelet beskriver hva som gir kvalitet for fremtidige brukere som pasienter, ansatte og pårørende ut over det som allerede er beskrevet i kapittel 3.3.2:

- Utsikt uten innsyn
- Skjerming av sårbare pasientgrupper
- Støyskjerming av pasientrom til langtidsopphold

Utsikt uten innsyn

Oslo bys topografi og sykehusområdets plassering på en høyde i terrenget gir en naturlig mulighet for utsikt mot både fjorden og marka med de grønnkledde åsene. Et sykehus med høyhustypologi sentralt på tomten, vil gi kvaliteter som utsikt, lysinnslipp og skjerming mot innsyn for pasienter. Samtidig ivaretas behovet for rasjonelle og effektive døgnområder.



Figur 36 Eksempelillustrasjon utsikt uten innsyn

Skjerming av sårbare pasientgrupper

Det er viktig at sykehuset legger til rette for både gode og skjermede utearealer av hensyn til pasienter og pårørende. I felt 3 og 5 er det spesielt viktig å prioritere skjermede uteområder til pasientene. Pasienter til behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ofte lengre opphold og har behov for gode fasiliteter både inne og ute til behandling av sin sykdom.

På Nye Aker sykehus er bebyggelse for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlagt etablert i felt 3, 5 og 6. I disse feltene er det lagt særlig vekt på at det skal opparbeides gode uteområder til pasientbehandling. Dette innebærer en parkmessig opparbeidelse med ulik grad av skjerming mot omgivelsene.

I tillegg til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det enkelte somatiske sykehusfunksjoner som har behov for noe grad av skjerming.

Felt 1A Skjerming av utearealer tilknyttet smitteisolater

I tilknytning til utearealene mellom basen og bygg 28 er avdeling for infeksjonsmedisin og høysikkerhetsisolater (HSI) plassert. Begge avdelinger krever mulighet for direkte utgang fra pasientrom til ambulanse utenfor. Mot bygget er det en kjørbare sone for ambulansetrafikk til og fra pasientrommene. Utenfor denne er et grønt belte med gangvei og beplantning.

HSI krever permanent skjerming i form av gjerder/grønne vegger med port for inn- og uttransport av pasienter. Skjermingen gjelder også for visuell beskyttelse.

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 37 Eksempelillustrasjon på utforming av skjermede utearealer for smitteisolater mellom bygg 28 og bebyggelse for somatikk, Team Aker (2021)

Felt 3 – Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Utearealene til Psykisk helsevern skal opparbeides med ulik grad av skjerming med eksempelvis vegetasjon og konstruksjoner av ulik karakter. Arealene mellom lamellene i bebyggelsen i felt 3 skal skjermes med vegetasjon eller konstruksjoner og utformes som private hager. Parkområdet mellom de private hagene og den offentlig tilgjengelige gangveien skal utformes halvprivat med stedvis skjerming. Planen sikrer en offentlig gangforbindelse mellom Akerløperen og Nordre Sinsen gård som skal gå nord for støyskjermen i sør, gjennom felt 3.



Figur 38 Eksempel på programmering av utearealene i felt 3 og plassering av offentlig tilgjengelig gangvei sør for bebyggelsen.



Figur 39 Eksempelillustrasjoner på skjermede takhager som del av konstruksjonen



Figur 40 Bilde 1 viser eksempel på utforming av parkanlegg mellom lamellene, bilde 2 viser utforming av skjermede gårdsrom

Felt 5 – Sinsenveien 76

Hageanlegget til Sinsenveien 76 skjermes av med et tilbygg i sør. Hageanlegget opparbeides med beplantning og møblering, men større terrenginngrep som endrer kulturmiljøet tillates ikke. Hageanleggets historiske karakter skal ivaretas og videreføres med ny bruk til behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

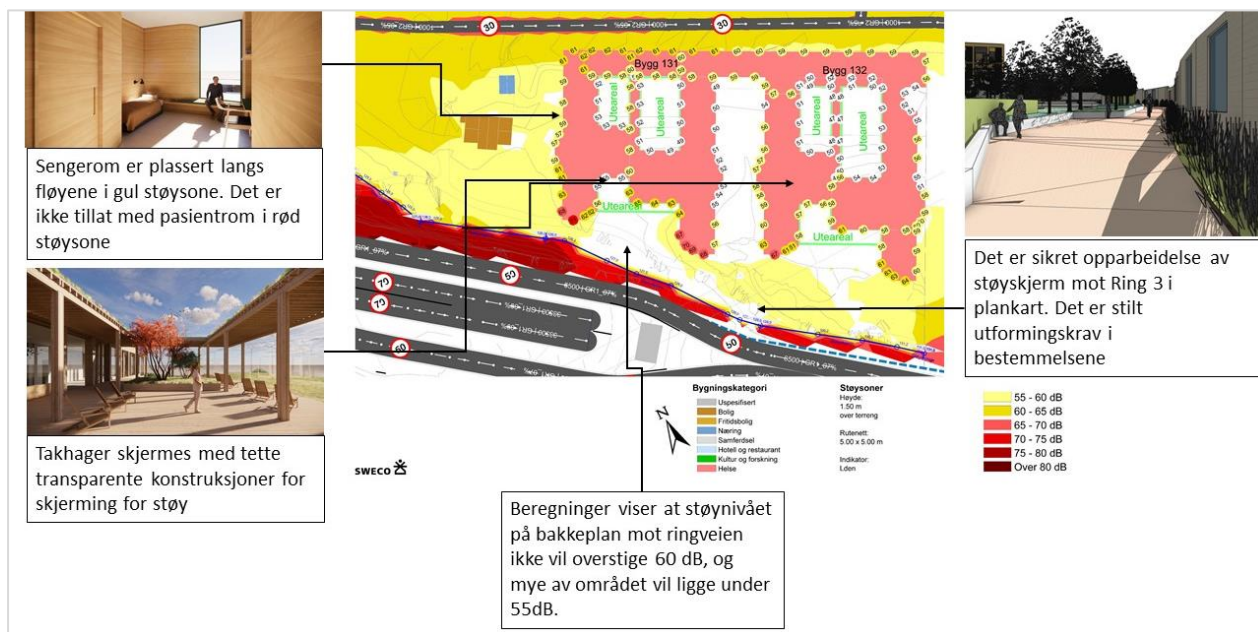


Figur 41 Eksempelillustrasjon av utforming av bebyggelsen og utearealene i felt 5, Sinsenveien 76

Støyskjerming av pasientrom for langtidsopphold

Det er i reguleringsplanens bestemmelser lagt til grunn at ingen pasientrom for langtidsopphold skal ligge mot rød støysone. I prosjektet Nye Aker sykehus er det hovedsakelig i planlagt funksjoner som har pasienter på langtidsopphold i felt 3, felt 5 og 6A. Felt 5 og felt 6A ligger mot den rolige boliggate Sinsenveien og vil ha lite påvirkning fra støy.

Ring 3 er i dag den største kilden til støy mot sykehusområdet og det har gitt føringer for prosjektering og planlegging av bebyggelsen tett på Ring 3.



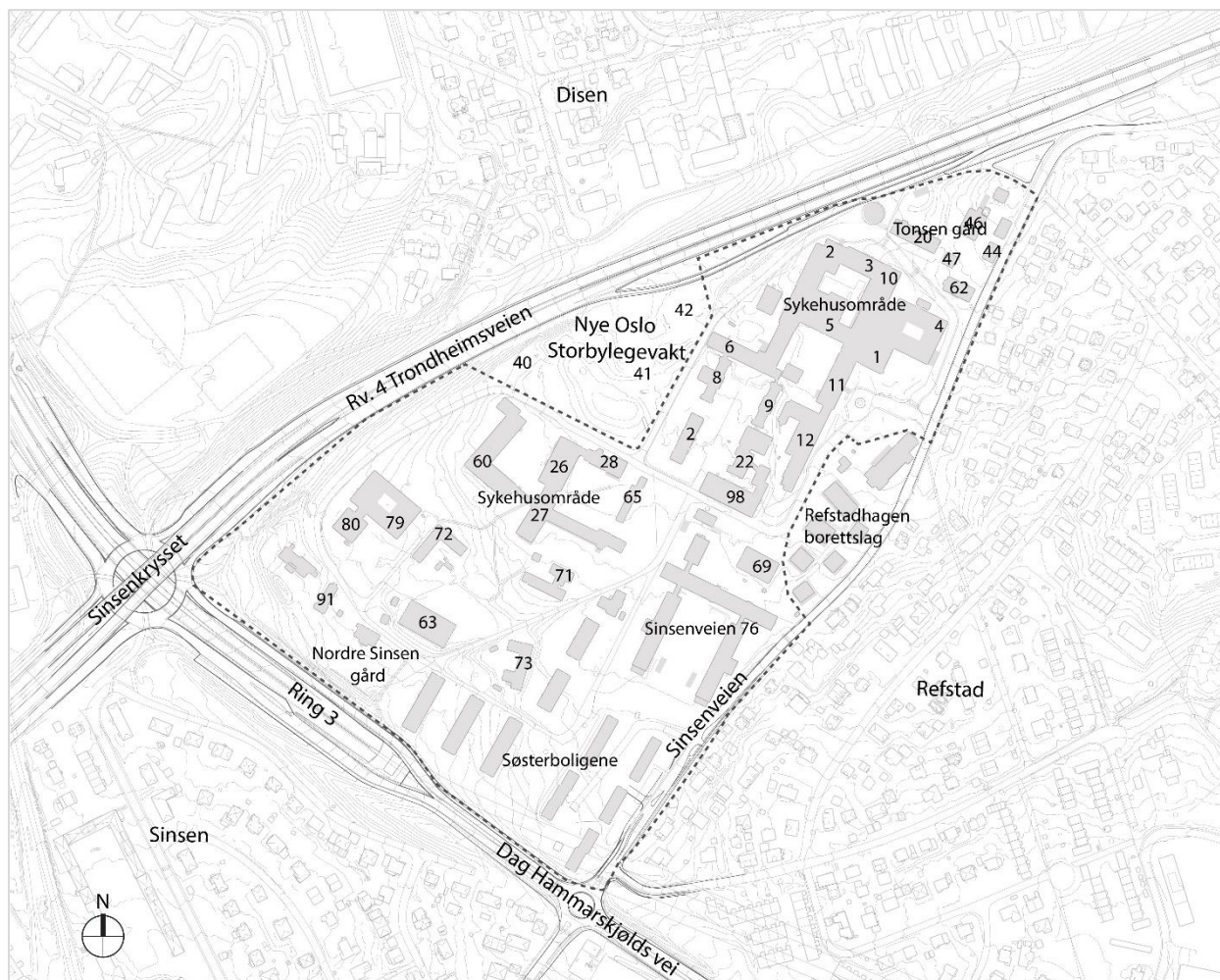
Figur 42 Eksempelillustrasjoner som viser støyreduserende tiltak som er sikret i reguleringsbestemmelsene

3.4 Konsekvenser av planforslaget

I henhold til planprogrammet for Aker sykehusområde fastsatt 12.4.2018 av Oslo kommune og beslutninger tatt i planprosessen er følgende temaer konsekvensutredet:

- Konseptutvikling og sykehusfaglige prioriteringer
- Overordnede planer og mål
- Etappevis utvikling
- Stedsutvikling
- Blågrønne strukturer og naturmiljø - Naturmangfold
- Bebyggelsesstruktur og estetikk
- Kulturminner og kulturmiljøer
- Infrastruktur og grønn mobilitet
- Konsekvenser i anleggsfasen
- Geologi og grunnforhold
- Risiko- og sårbarhetsanalyse
- Støy fra veitrafikk
- Luftkvalitet
- Lokalklima – mikroklimatiske virkninger av høye bygg
- Helikopter
- Teknisk infrastruktur
- Klimagassutslipp og klimatilpassing
- Barn og unge
- Vurdering av egnethet og behov for barnehage
- Universell utforming og konsekvenser for mennesker med funksjonsnedsettelse

I enkelte av planforslagets utredninger vises det til ulike rom eller delområder, både innenfor og utenfor planområdet. Eksisterende bygningsmasse er nummerert. Illustrasjonen under viser rom og bygningnummer på grunnkartet, for lettere forståelse av framstillingen.



Figur 43. Byggnummer for eksisterende Aker sykehusområde

3.4.1 Konseptutvikling og sykehusfaglige prioriteringer

Konseptutviklingen og viktige sykehusfaglige prioriteringer i planlegging av nytt sykehus er beskrevet i kapittel 5.2 i Hovedrapport Konsekvensutredning og i konseptfaserapportene som ligger til grunn for styrebehandlingen i Oslo Universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF.

Planforslaget skal legge til rette for et nytt, moderne og funksjonelt sykehus for trygg og effektiv pasientbehandling og spesialisthelsetjenestetilbud til Oslo kommunes befolkning. Nytt sykehus på Aker skal integrere lokal- og områdefunksjoner innenfor somatikk med lokal- område- og regionfunksjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette innebærer at Nye Aker sykehus må bygges på en slik måte at funksjonene i den nye bygningsmassen får gode forbindelser til behandlingsfunksjonene i eksisterende og fremtidig bygningsmasse.

Planforslaget legger til rette for et sykehus som etterlever de krav til effektivitet og funksjonalitet som et moderne sykehus krever for effektiv pasientbehandling og leveranse av spesialisthelsetjenester til Oslos befolkning. En nøkkelfaktor for å sikre god pasientbehandling er at de tunge behandlingsfunksjonene plasseres sentralt, med korte, interne føringsveier til resten av sykehusanlegget. Dette innebærer at tidskritiske funksjoner som akuttmottak, bildediagnostikk, operasjon og intensivavdeling samlokaliseres for å sikre pasientløpet i en ofte kritisk fase av behandlingsløpet.

I planlegging av Nye Aker sykehus har det ligget et klart premiss fra Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF at det skal være nærhet og sammenheng mellom sykehusets tunge behandlingsfunksjoner og ny Storbylegevakt på Aker. Dette gjøres gjennom en tørrskodd forbindelse i kulvert fra Oslo storbylegevakt og inn i kjernen av behandlingsfunksjonene. Dette gir god sammenheng og flyt av både pasienter og ansatte mellom de ulike delene av sykehuset og samarbeidet ved Oslo storbylegevakt. Tilsvarende er det lagt vekt på nærhet mellom dagens virksomhet ved Helsearena Aker og behandlingsfunksjonene i Nye Aker sykehus. I reguleringsplanforslaget legges det til rette for etablering av ulike forbindelser, enten via kulvert eller via glassbro.

I arbeidet med å utvikle konseptet på Aker har det vært en viktig målsetting at det nye sykehuset skal være funksjonelt, sikre god pasientsikkerhet og muliggjøre effektiv drift. Forhold som ble vektlagt i konseptutviklingen var blant annet:

- et kompakt konsept for å sikre at sykehuset blir effektivt og funksjonelt
- nærhet og god forbindelse til den nye storbylegevakten og eksisterende sykehusbygninger
- i størst mulig grad å ta vare på og ta i bruk vernet bebyggelse
- utvidelsesmuligheter med god funksjonell tilknytning i flere retninger.

En konsekvens av sykehusets behov for sentral lokalisering av tunge behandlingsfunksjoner er konflikten med det fredede bygg 27. Gjennom konseptutviklingen ble det utredet mulighet for å ta i bruk hele eller deler av det fredede bygg 27 til klinisk virksomhet eller annen virksomhet knyttet til sykehusdriften. Vurderingene viser at sykehusets behov for lokalisering av behandlingsfunksjoner, behov for etasjehøyder, fleksibilitet, generalitet og elastisitet i bygningsmassen kommer i konflikt med bygg 27. Programmessige behov, plassering av bærende konstruksjoner, lav etasjehøyde og mangel på fleksibilitet og handlingsrom for bygningsmassen gjør at bygg 27 er uegnet til klinisk virksomhet.

3.4.2 Overordnede planer og mål

Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging

Planforslaget bidrar til å lokalisere en statlig besøks- og arbeidsplassintensiv virksomhet med høy tetthet sentralt og med høy kollektivtilgjengelighet.

Planforslaget er i tråd med retningslinjen.

Rikspolitiske retningslinjer for barn og unges interesser i planlegging, T-02/08

Planforslaget omdisponerer ikke areal brukt til opphold for barn og unge. Planforslaget rydder opp i uoversiktlige trafikksituasjoner i Sinsenveien og styrker spesialisthelsetilbudet for barn og unge i Oslo.

Planforslaget er i tråd med retningslinjen.

Kommuneplan 2015 (arealdelen) – Oslo mot 2030 og kommunedelplaner

Planforslaget bidrar til måloppfyllelse av §11.4 *Aker Universitetssykehus* i kommuneplan 2015. Planforslaget er i samsvar med arealbruk og ønsket utvikling for området. Området har god kollektivtilgjengelighet og vil videreutvikles som et helhetlig sykehusområde for Oslos befolkning.

Kommuneplan 2018 (samfunnsdelen) – visjon, mål og strategier mot 2040

Planforslaget bidrar til å utvikle Sinsen kollektivknutepunkt med videreutvikling av nytt stort lokalsykehus i tråd med arealstrategien.

Planforslaget legger opp til at området utformes som et attraktivt institusjonsområde med god kollektivtilgjengelighet som knytter seg til omkringliggende infrastruktur og boligområde.

Planforslaget er i tråd med kommuneplan 2018.

Overvannsstrategi Oslo 2013-2030

Det skal legges til rette for lokal og åpen overvannshåndtering på området. Helhetlig, overordnet overvannsplan for hele området skal etableres før rammetillatelse gis.

Planforslaget er i tråd med føringene i overvannsstrategien.

Plan for sykkelveinettet i Oslo

Planforslaget kobler seg på eksisterende sykkelveinett i området. Planforslaget viderefører gang- og sykkelvei langs Trondheimsveien og opprettholder undergang under Trondheimsveien.

Planforslaget er i tråd med plan for sykkelveinettet.

Handlingsplan for en aldersvennlig by, Oslo kommune

Planforslaget tilrettelegger for et bedre spesialisthelsetilbud for seks bydeler i Oslo. Helse- og omsorgstjenestene er lokalisert tett på kollektivknutepunktet Sinsenkrysset. Planområdet utformes universelt med tanke på personer med nedsatt syn, hørsel, kognitiv forståelse og bevegelse.

Planforslaget er i tråd med handlingsplan for en aldersvennlig by.

Retningslinjer for behandling av støy i arealplanlegging (T-1442/2021)

Aker sykehus er innenfor avvikssone for støyforhold i kommuneplanens arealdel 2015 for områder avsatt til bymessig utvikling og med god kollektivdekning. Retningslinjen har egne anbefalinger for sykehus.

Utendørs støyinnivå vil være over anbefalt grenseverdi på deler av utearealene mot Ring 3 og Trondheimsveien. Det er innarbeidet avbøtende tiltak i form av støyskjerming mot Ring 3 i plankartet for å skjerme utearealene langs Ring 3.

Landsverneplan for helsesektoren (LVP Helse)

Planforslaget forutsetter riving av bygg 27 (Arztheim) i verneklasse 1 fredning og bygg 91 (Tjenestebolig) i verneklasse 2 bevaring.

Planforslaget er ikke i tråd med Landsverneplan for helsesektoren.

Høyhusstrategi for Oslo

Planforslaget utfordrer høyhusstrategien for Oslo vedtatt av bystyret i sak 105/04. Planforslaget inneholder bebyggelse over 42 meter. Byrådssak 105/04 åpner for at høyhus kan vurderes andre steder i byen enn de omtalte områdene i vedtaket. Etablering av nytt stort lokalsykehus er en viktig funksjon i byen og bør synes i bybildet.

I tråd med bystyrevedtak 105/04 skal det høres et alternativt planforslag som viser byggehøyder inntil 42 meter.

Kommunedelplan for torg og møteplasser

Planforslaget sikrer opparbeidelse av minimum 5 % av T-BRA til torg og møteplasser på sykehusområdet (ca. 11 250 m²). Planforslaget sikrer opparbeidelse av ca. 29 000 m² offentlig tilgjengelige arealer til torg, møteplasser og park.

3.4.3 Stedsutvikling

Dagens sykehusområde er uoversiktlig. Utviklingen av sykehusområdet etter 1950 har ikke vært helhetlig, noe som gjør at området oppleves som fragmentert og ustrukturert.

Planforslaget skaper en sammenhengende bymessig struktur i ulik skala, der nytt og gammelt knytter seg tettere sammen. Det er et tydelig og lesbart byplangrep med et overordnet aksesystemet som binder sykehusområdet opp mot omkringliggende områder og viktige kommunikasjonsårer. Bebyggelsen struktureres og henvender seg mot definerte plassrom langs disse aksene. Disse plassrommene danner både torg og møteplasser av ulik karakter og urbanitet.

Tomten ligger i et skrånende terreng med helning nord-sør. Dette gir gode solforhold for både bebyggelsen og uteområdene.

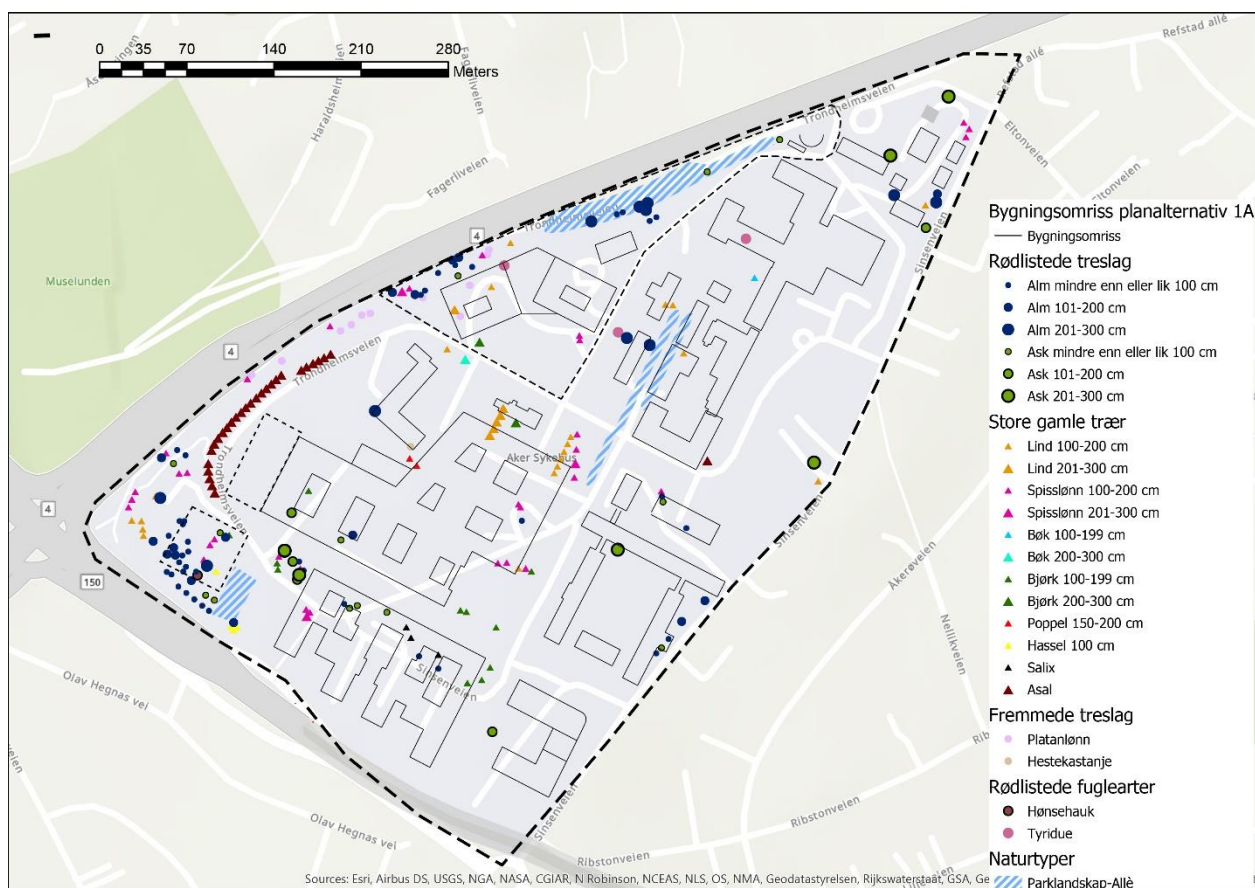
3.4.4 Blågrønne strukturer og naturmiljø - naturmangfold

Det er registrert to sjeldne fuglearter og treslag iht. Norsk rødliste for arter. Videre er det registrert tre forekomster av viktig naturtype av B- og C-verdi; parklandskap med utformingen allé. Blant disse ligger én innenfor planområdet til Oslo storbylegevakt, én ligger langs Akerløperen, mens den eldste og mest verdifulle ligger ved Nordre Sinsen gård.

Vegetasjonssonen ut mot Ring 3 og Trondheimsveien er del av et verdifullt sammenhengende grønndrag fra Torshovdalen langs Trondheimsveien opp til Grefsenkollen.

Det er registrert 236 trær innenfor planområdet, hvorav ca. 190 må fjernes. Planen sikrer planting av 200 nye trær. Grønne flater dekker i dag ca. 50 % av området. Som følge av planforslaget vil de grønne flatene reduseres til 25 % etter utbygging.

Det er planlagt bygningsmasse i sentrale og sørlige deler av planområdet. Dette fører til at situasjonen for de fleste forekomstene av store og gamle trær vil forringes. Det er knyttet usikkerhet til i hvor stor grad de to berørte alléene kan bevares i sin opprinnelige form. Dette gjelder spesielt allé ved Park 1 Nordre Sinsen gård. Vegetasjonssonen mot Trondheimsveien/Dag Hammarskjølds vei blir påvirket av ny bygningsmasse og opparbeidelse av ny infrastruktur i området. Bevaring av alléene må studeres i detaljering og konkretisering av prosjektet.



Figur 44. Kartlagt naturmangfold innenfor planområdet i dag, samt plassering av ny bebyggelse. Trær som vil fjernes som følge av tiltaket, er ikke markert. (Rambøll, 2021).

3.4.5 Bebyggelsesstruktur og estetikk

Aker lokalsykehus planlegges med variasjon i byggehøyder og volum i et tredelt anlegg. Anlegget består av et hovedbygg (felt 1AB), bebyggelse for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Felt 3 og 5 og 6A), samt videreføring av eksisterende bebyggelse. I tillegg er det avsatt arealer for utvidelse i etappe 2 og 3 (Felt 1B, Felt 2 og Felt 6B).

Sentralt på området etableres et hovedbygg på en lav base med to sammenkoblede høyhus. Det arkitektoniske konseptet gir et godt samspill med det historiske området, «Det grønne hjertet» og øvrig bebyggelse. Byggene opparbeides med indre gårdsrom med store glassfelt som gir dagslys og kontakt med det grønne.

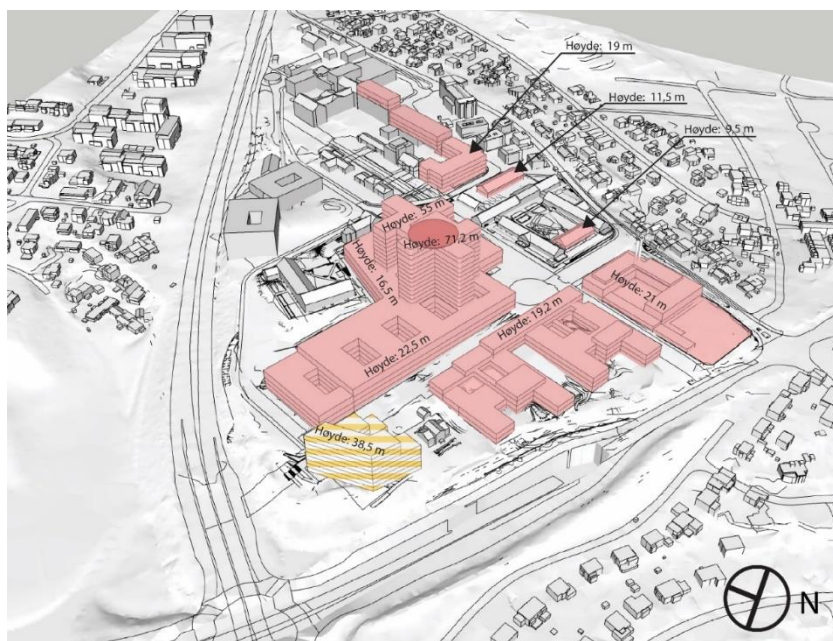
I sør etableres en lavere bygningstypologi som gir gode muligheter for kontakt med uterom av forskjellig kvalitet og bruk. Det er lagt til rette for gode solforhold, utsikt og skjerming mot vind, støy og innsyn for pasienter med lengre opphold.

I nord videreføres eksisterende Aker sykehus i etappe 1 (før ca 2030) og 2 (etter ca 2030), men med mulighet for fremtidige utvidelser i etappe 3.

3.4.5.1 Forskjell mellom planforslaget (alternativ 1A) og alternativ 1B

Oslo kommunes høyhusstrategi krever at det ved reguleringsforslag med byggehøyder over 42 meter skal fremmes et alternativt reguleringsforslag med høyder under 42 meter. Planalternativ 1B tilsvarende planalternativ 1B i konsekvensutredningen. Hovedforskjellen mellom forslagsstillers planforslag og planalternativ 1B er ulike byggehøyder og sykehusfunksjonalitet.

Sykehuskonseptet og den vertikale funksjonsplasseringen henger tett sammen i konseptutviklingen for Aker sykehus. Et stort programareal i en kompakt organisering med vertikal kommunikasjon samlet rundt sentrale behandlingsløp gir en effektiv sykehusdrift.



Figur 45. Forslagsstillers planforslag med byggehøyder over 42 meter

Reduserte byggehøyder krever at både tunge behandlingsfunksjoner, sengeområder, dagbehandling og arealer til forskning og undervisning må fordeles horisontalt i stedet for vertikalt. Dette medfører større avstander og mindre effektiv drift av sykehuset. Omfordeling i høydene betyr også en større og mer massiv base som svekker byrommene på sykehusområdet. Reduserte byggehøyder vil derimot redusere fjernvirkning og konsekvens for sol- og skygge på omgivelsene.



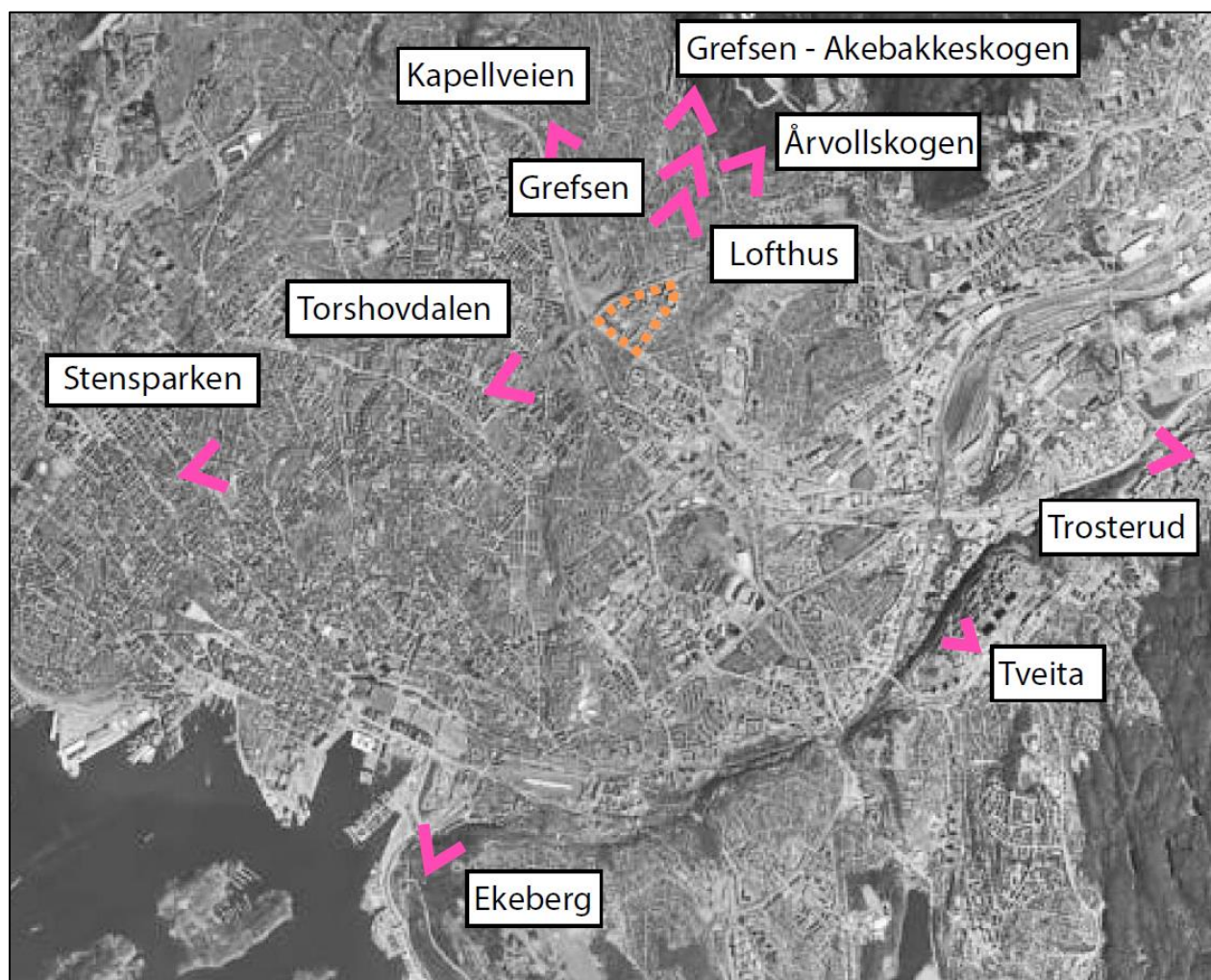
Figur 46. Alternativt reguleringsforslag med byggehøyder inntil 42 meter

3.4.5.2 Fjernvirkning

Bebyggelsen på Aker ligger åpent og fritt på en høyde i landskapet i et område med nokså tett bebyggelse. Sett fra avstand er det ingen skalabrudd med den omkringliggende bystrukturen.

Sett fra de utvalgte standpunktene vil nybyggene bryte med det eksisterende bybildet og med omkringliggende bytypologi. Landskapssilhuettene og utsikten fra de ulike standpunktene blir påvirket. Særlig for utsikten fra enkelte områder på Grefsen har dette en konsekvens.

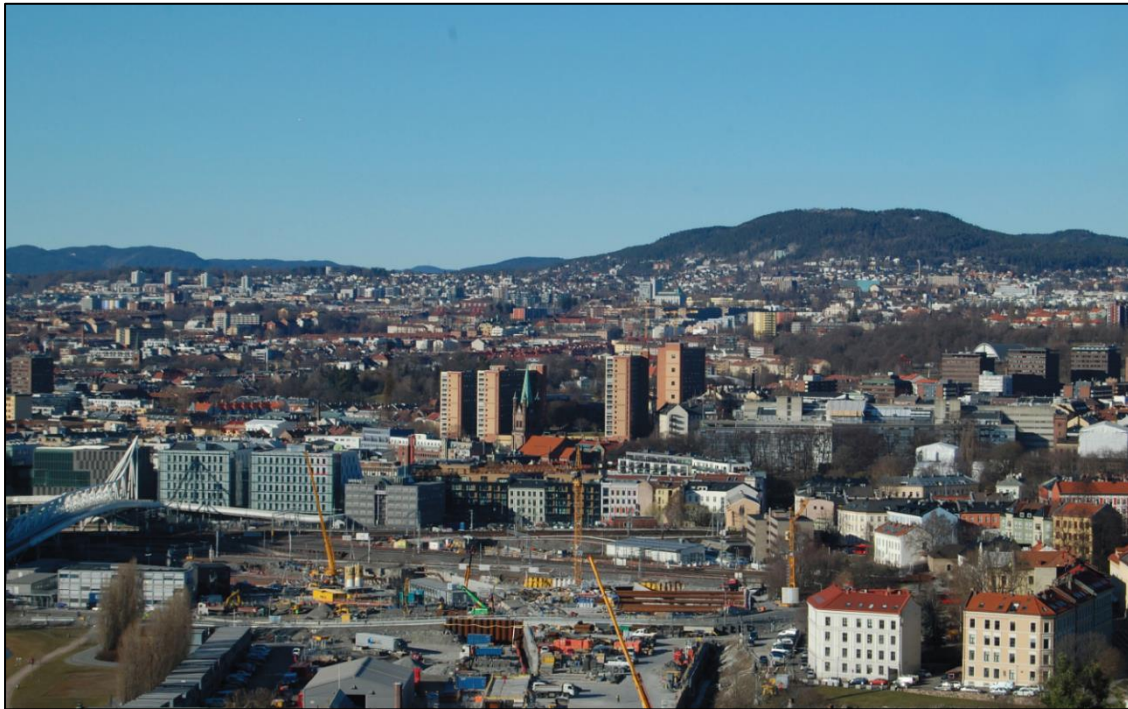
Planforslagets fjernvirkninger er vist i fotomontasjer under. Fargen og de ensartede fasadene på nye bygg i montasjen gjør at bebyggelsen fremstår mer markant i analysen enn den vil kunne oppleves i det endelige prosjektet. Det skal særlig legges vekt på detaljering av fasadene som skal dempe inntrykket av høyhusene i videre detaljering av prosjektet.



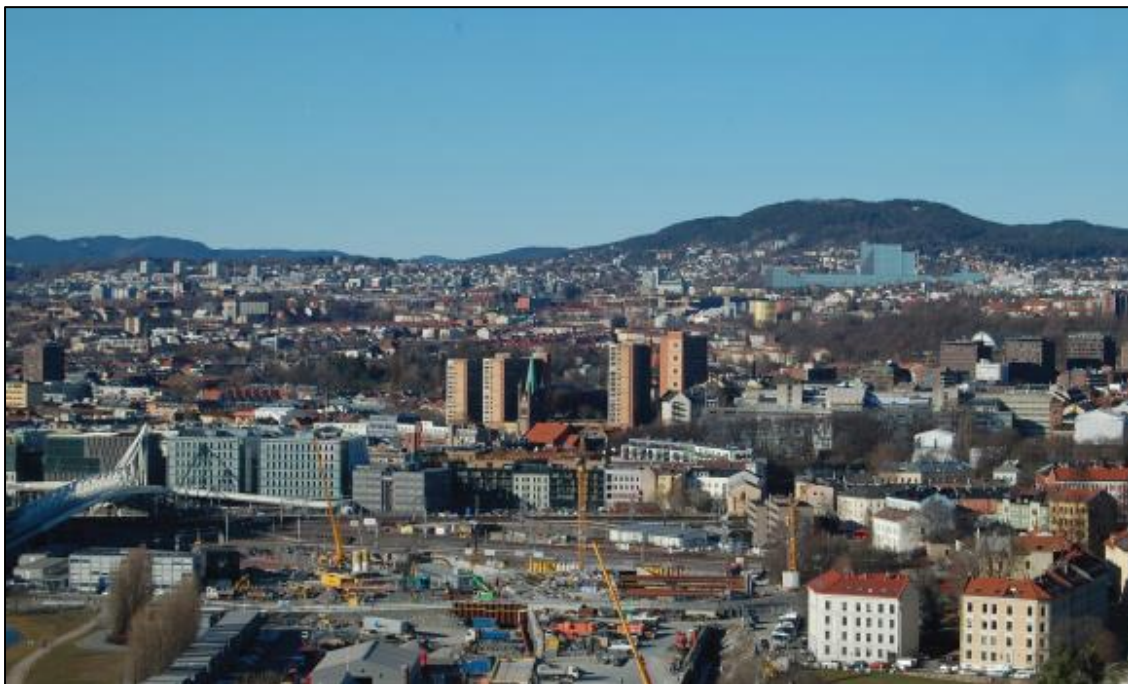
Figur 47. Standpunkter for fjernvirkning

1 Ekeberg

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon

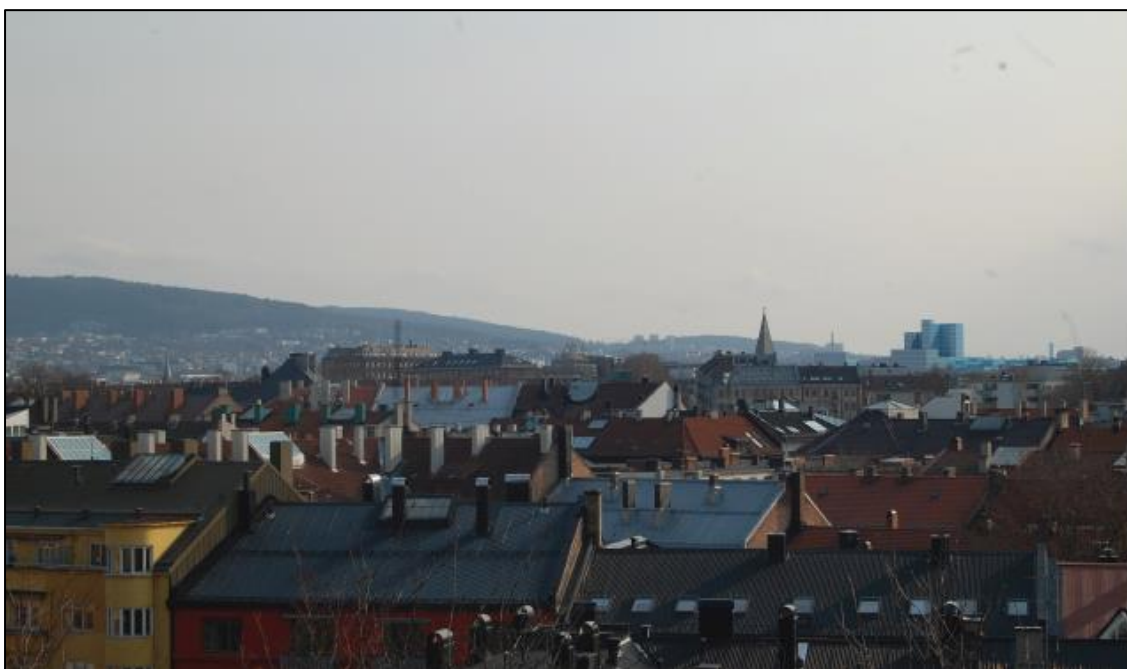


2 Stensparken

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



3 Torshovdalen

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



4 Grefsen

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



5 Lofthus

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



6 Årvollskogen

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



7 Akebakkeskogen utkikkspunkt

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



8 Kapellveien

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



9 Tveita

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



10 Trosterud

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon

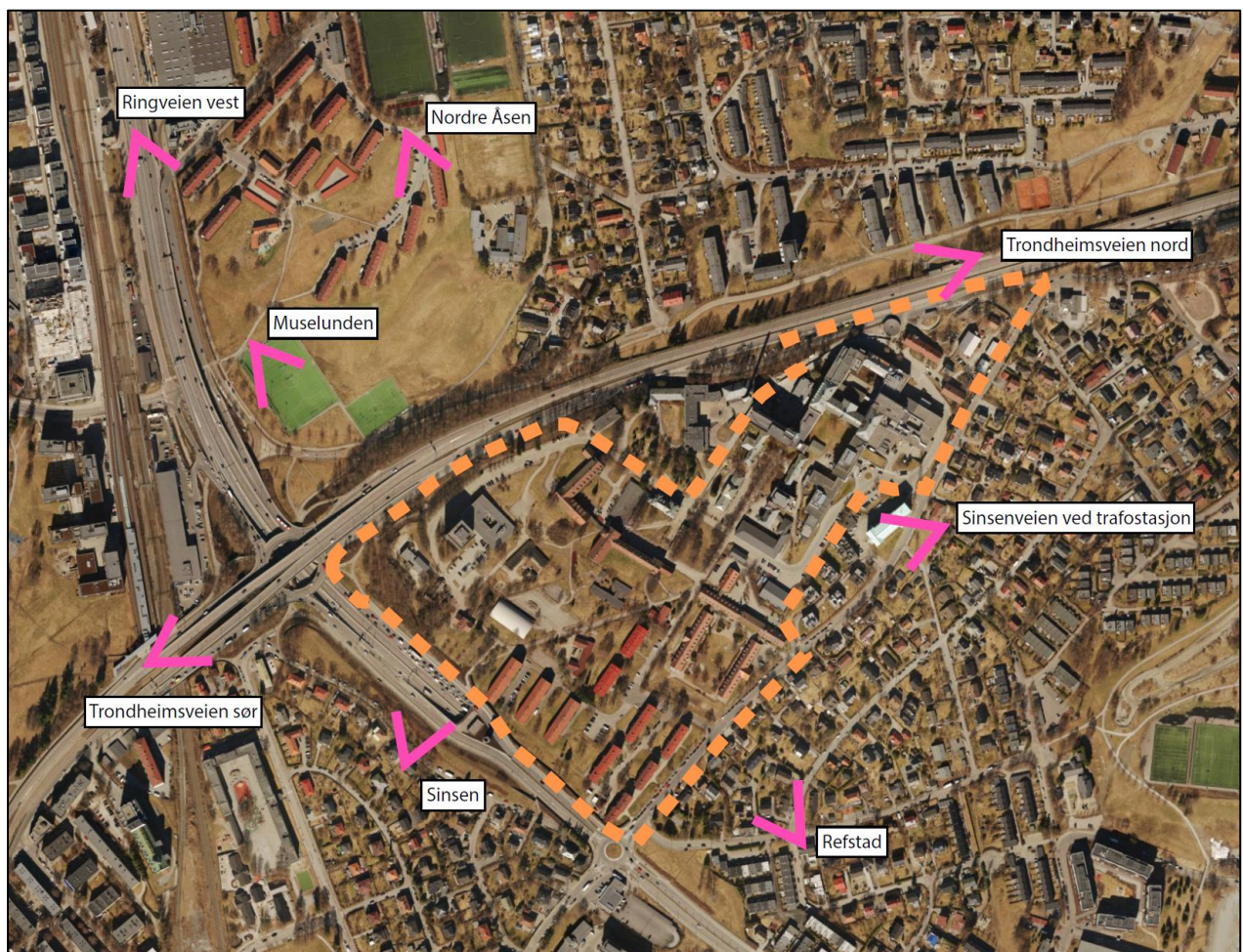


3.4.5.3 Nærvirkninger

I dagens situasjon danner eksisterende bygningsstruktur en variert og uoversiktlig situasjon internt på sykehusområdet. Den varierte bygningsstrukturen fra sør til nord har særpreg som gjenspeiler den tidsperioden de er bygget i.

Planforslagets bebyggelse blir fremtredende fra standpunktene i nærområdet. Det visuelle bakteppet endres, og områdene mister noe av den åpenheten som preger dem i dag. Det samme gjelder for rekreasjonsområdet Muselunden. Fra Refstadhagen hindres noe av utsynet mot horisonten. Fra Trondheimsveien nord for planområdet økes åpenheten og utsikten fordi bygg 2 foreslås revet (se Figur 37). Fra Trondheimsveien sør for planområdet og fra Ringveien reduseres åpenheten noe.

Illustrasjoner av nærvirkning er hentet fra digital modell av planforslaget med omgivelser. Illustrasjonene er tatt med utgangspunkt i øyehøyde 1,90 meter med vidvinkel 35 mm.



Figur 48: Standpunkter for nærvirkningsillustrasjoner hentet fra modell

1 Trondheimsveien fra nord

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



2 Trondheimsveien fra sør

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



3 Ring 3 fra vest mot Sinsenkrysset

0-alternativet med Oslo storbylegevakt

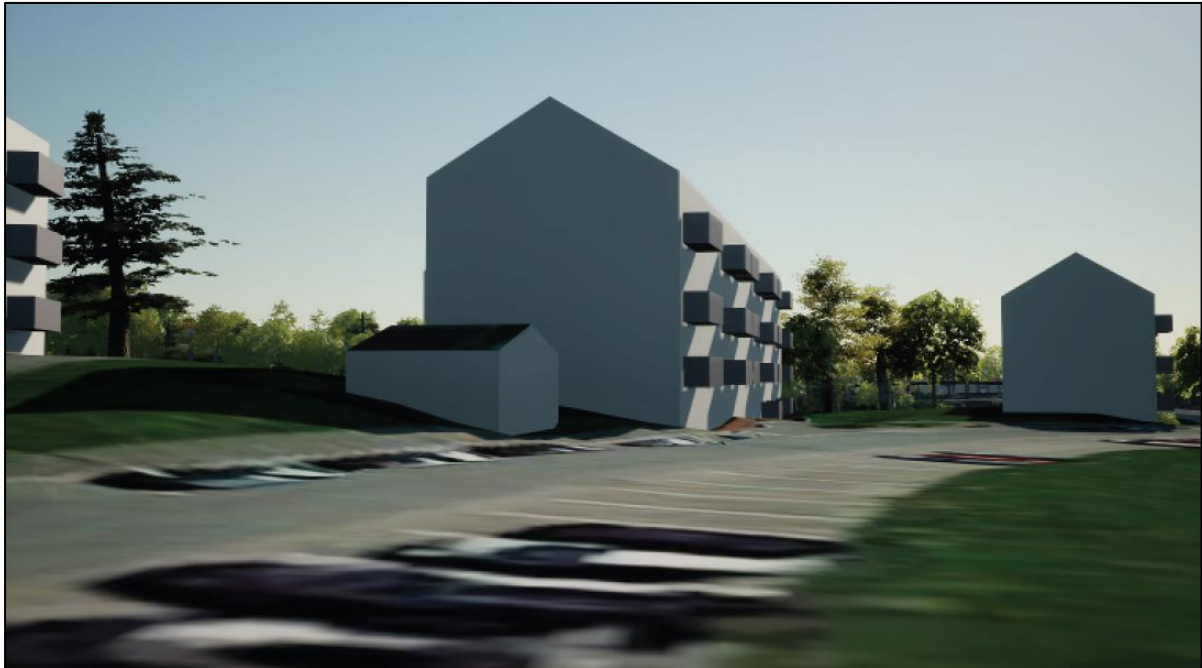


Fremtidig situasjon



4 Nordre Åsen

0-alternativet

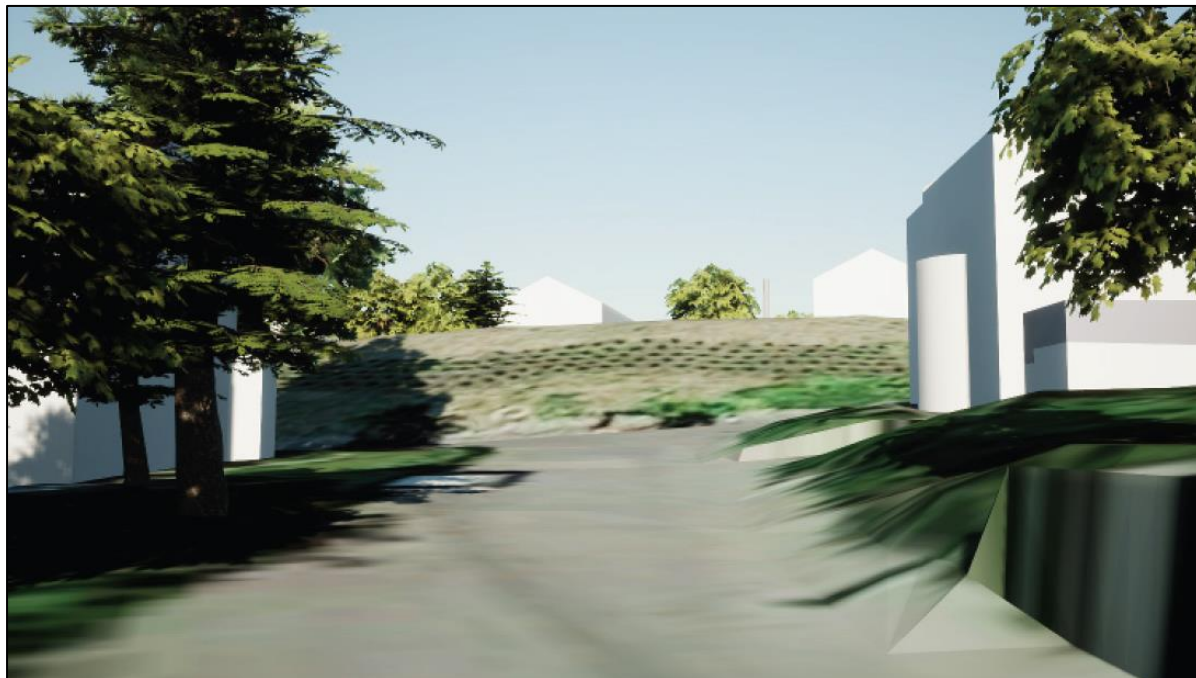


Fremtidig situasjon

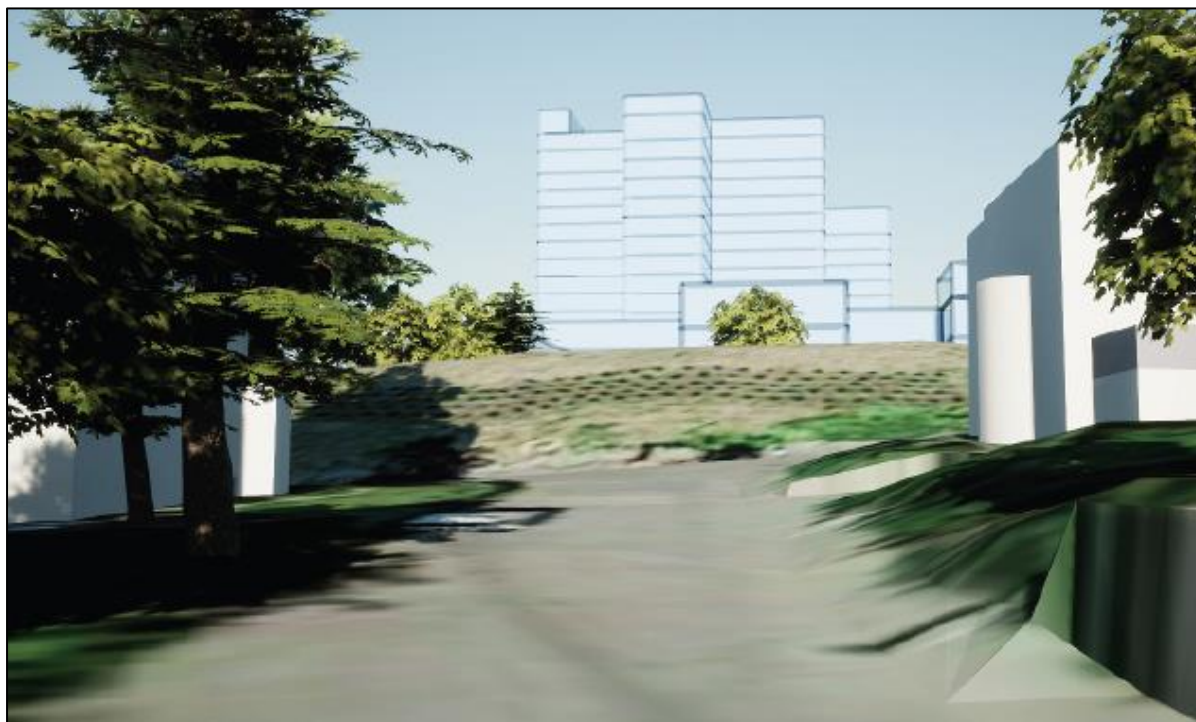


5 Sinsen

0-alternativet



Fremtidig situasjon

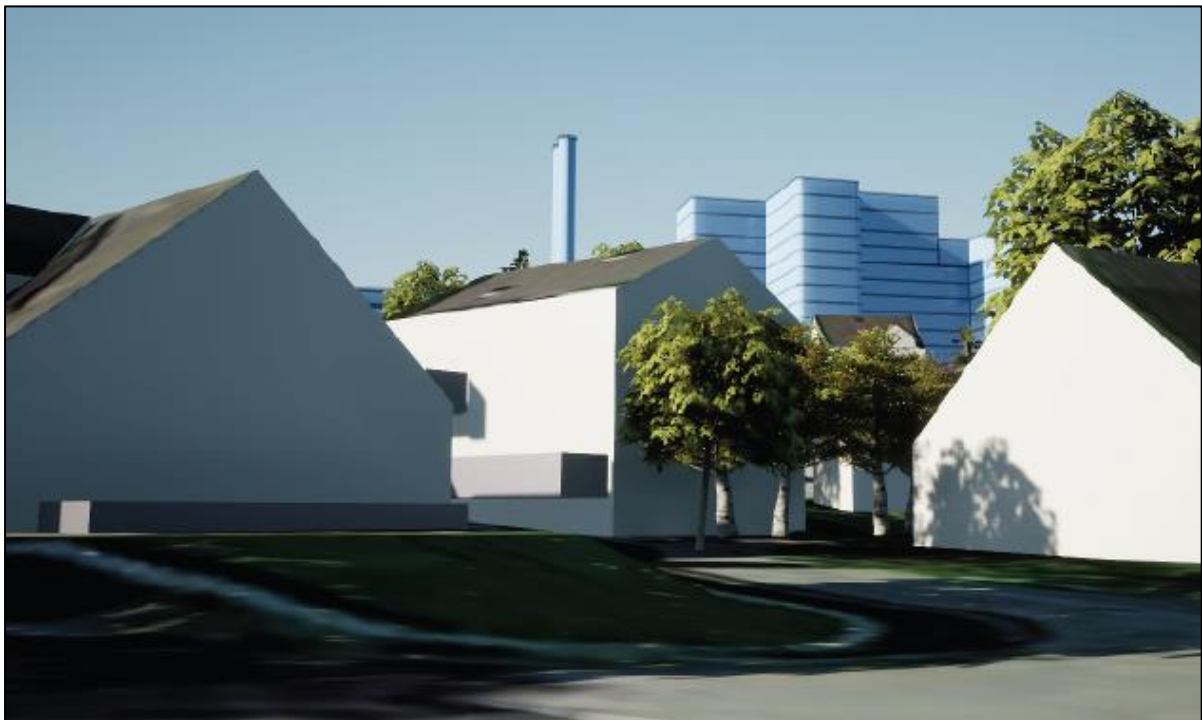


6 Refstad

0-alternativet



Fremtidig situasjon



7 Sinsenveien ved trafostasjon

0-alternativet



Fremtidig situasjon



8 Muselunden

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



9 Sinsenveien 78 mot sykehusområdet og felt 6A

0-alternativet med Oslo storbylegevakt



Fremtidig situasjon



3.4.5.4 Sol og skygge

Det er foretatt sol- og skyggeanalyser av tiltaket. Hensikten er å vurdere virkninger av planforslagets bebyggelse på utearealer og omkringliggende områder. Sol- og skyggestudiene viser at bygningenes plassering ikke forringer solforholdene nevneverdig utenfor sykehusområdet.

Sol- og skyggeanalysen viser at utearealene i planområdet får gode solforhold gjennom dagen, men uteområdene vil som følge av bebyggelsens utforming påvirkes i noen grad på enkelte tidspunkter i løpet av dagen. Høyhusene i felt 1A og bebyggelse i felt 5 og 6A vil kaste skygge på deler av bebyggelsen i Sinsenveien på kveldstid om våren. Nærmeste boliger i Refstadhagen borettslags uteoppholdsarealer vil bli berørt av skyggevirkningene, særlig på kveldstid om våren.

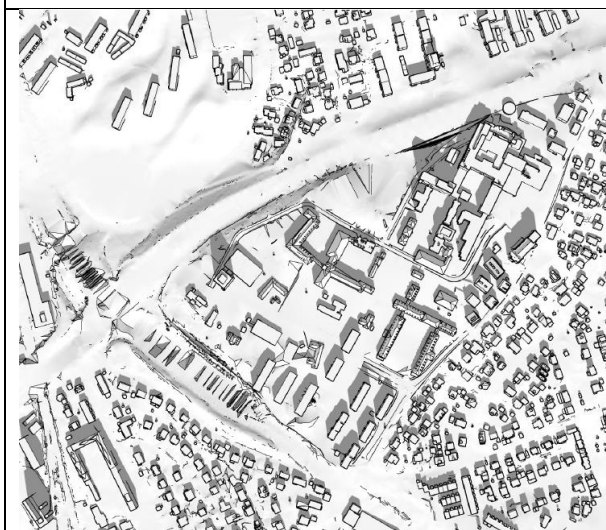
Sol- og skyggeanalyse 21. mars



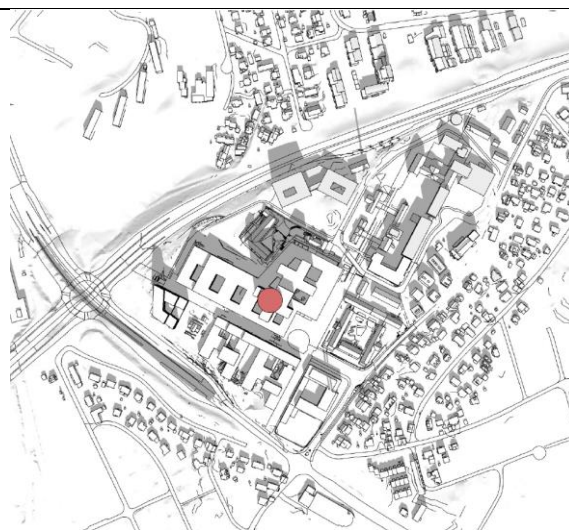
Figur 49. Eksisterende situasjon, 21.3.2019 kl. 09.00.



Figur 50. Planforslaget 21.3.2019 kl. 09.00.



Figur 51. Eksisterende situasjon, 21.3.2019 kl. 12.00.



Figur 52. Planforslaget, 21.3.2019 kl. 12.00.



Figur 53. Eksisterende situasjon, 21.3.2019 kl. 15.00.



Figur 54. Planforslaget 21.3.2019 kl. 15.00.



Figur 55. Eksisterende situasjon, 21.3.2019 kl. 18.00.

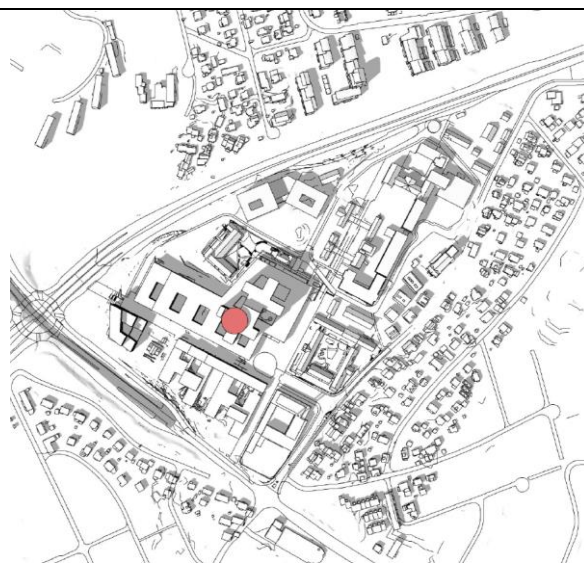


Figur 56. Planforslaget 21.3.2019 kl. 18.00.

Sol- og skyggeanalyse 1. mai*Figur 57. Eksisterende situasjon, 1.5.2019 kl. 09.00.**Figur 58. Planforslaget 1.5.2019 kl. 09.00.**Figur 59. Eksisterende situasjon, 1.5.2019 kl. 12.00.**Figur 60. Planforslaget 1.5.2019 kl. 12.00.*



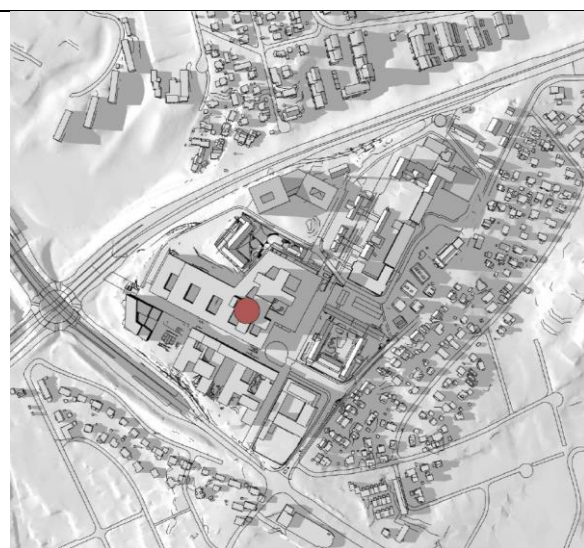
Figur 61. Eksisterende situasjon, 1.5.2019 kl. 15.00.



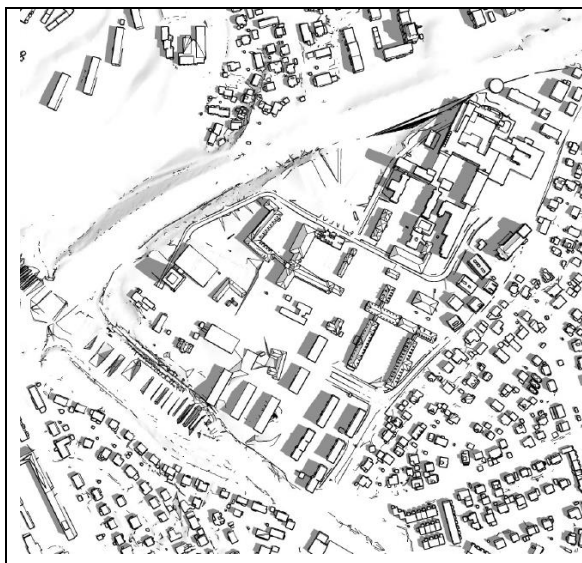
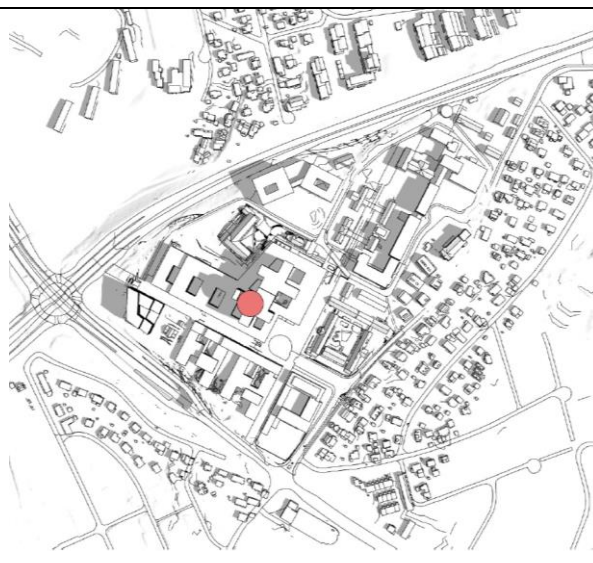
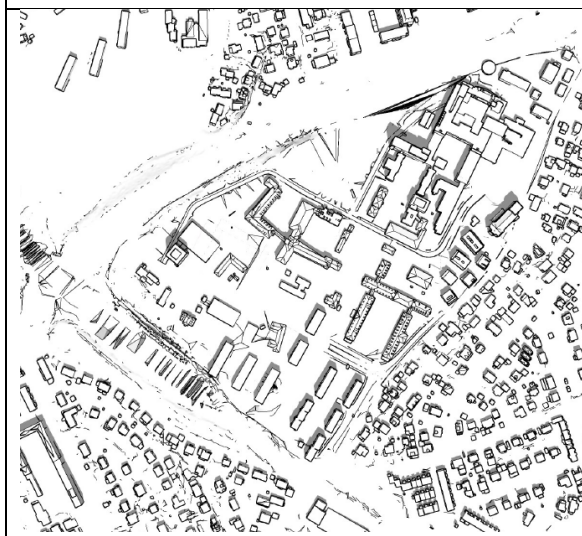
Figur 62. Planforslaget 1.5.2019 kl. 15.00.



Figur 63. Eksisterende situasjon, 1.5.2019 kl. 18.00.

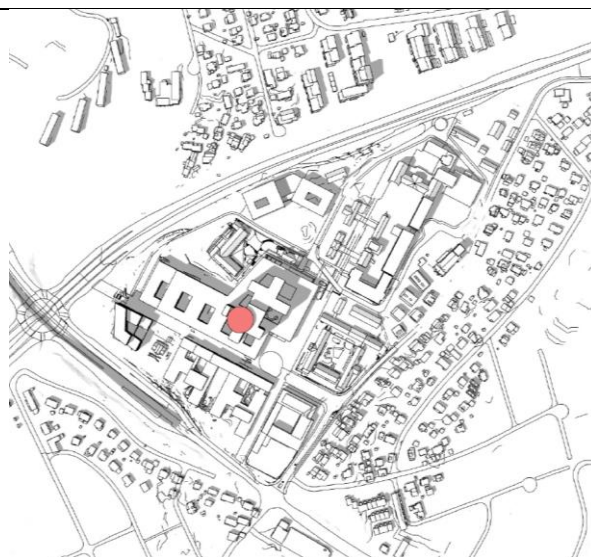


Figur 64. Planforslaget 1.5.2019 kl. 18.00.

Sol- og skyggeanalyse 21. juni*Figur 65. Eksisterende situasjon, 21.6.2019 kl. 09.00.**Figur 66. Planforslaget 21.6.2019 kl. 09.00.**Figur 67. Eksisterende situasjon, 21.6.2019 kl. 12.00.**Figur 68. Planforslaget 21.6.2019 kl. 12.00.*



Figur 69. Eksisterende situasjon, 21.6.2019 kl. 15.00.



Figur 70. Planforslaget 21.6.2019 kl. 15.00.



Figur 71. Eksisterende situasjon, 21.6.2019 kl. 18.00.



Figur 72. Planforslaget 21.6.2019 kl. 18.00.

3.4.6 Kulturminner og kulturmiljøer

Planforslaget viderefører en samling av tidstypisk bebyggelse fra ulike historiske epoker for sykehusutbyggingen på Aker og i Norge. Med implementering av planforslaget vil fem ulike tidsepoker for ulike måter å planlegge sykehus være representert på sykehusområdet.

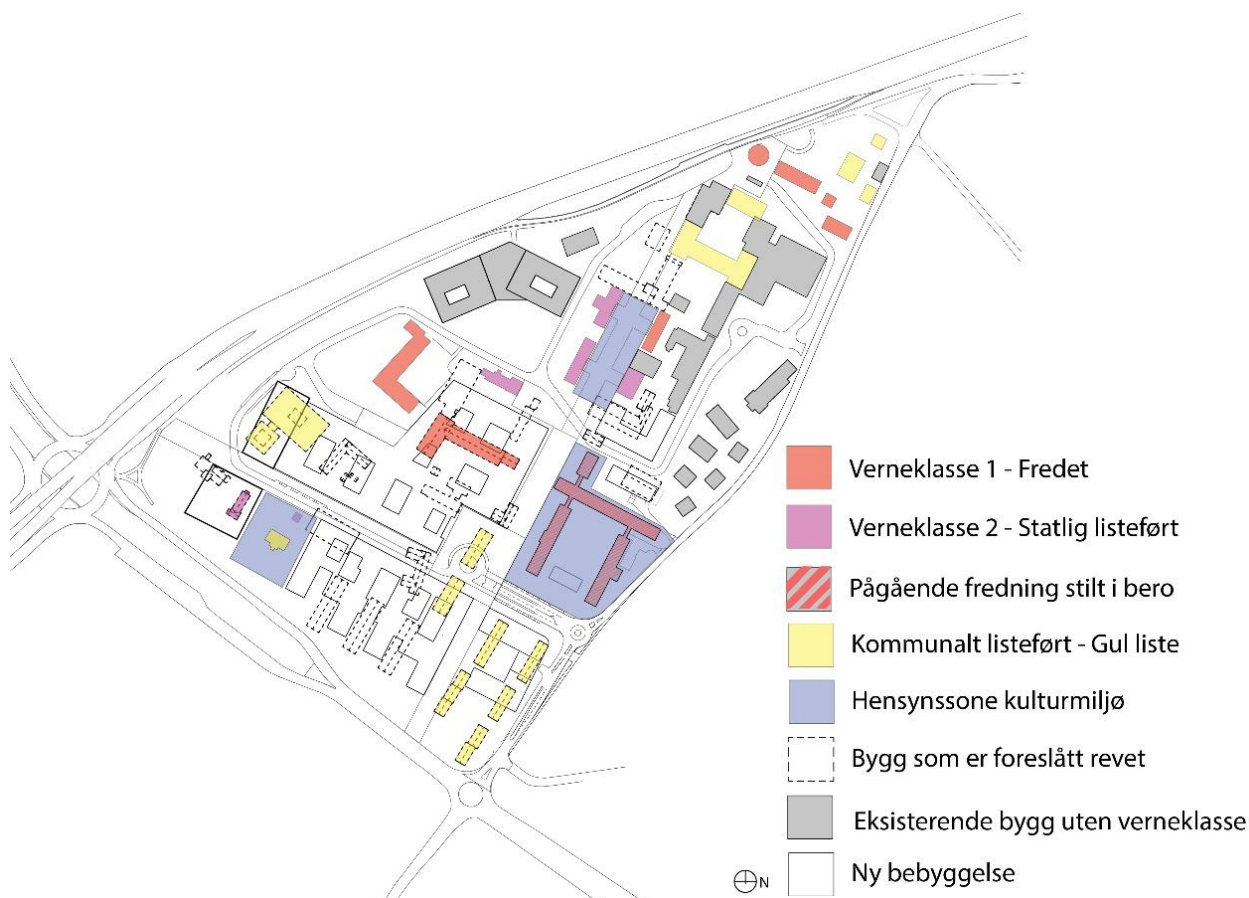
Området har flere kulturminner innenfor helsesektoren som er fredet, vernet etter Landsverneplan for Helsesektoren eller oppført på Byantikvarens gule liste som bevaringsverdige.

Planforslaget medfører riving av den fredede bygning 27 (Artzheim). Tiltaket gjør at bygning 27 som kulturminne vil gå fysisk tapt, krigslasarrettene som kulturmiljø blir skadet og den historiske lesbarheten svekkes. Symbolverdien til krigens kulturmiljø i sykehusområdet ivaretas gjennom den resterende eks-tyske bygningsmassen. For å avbøte på tap av kulturminnet er det sikret i bestemmelsene 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.

Bygg 91 sidebygningen (verneklasse 2, statlig listeført) rives. Dette medfører at den historiske lesbarheten til Nordre Sinsen gård som gårdsanlegg svekkes. Sykepleierskolen og søsterhjemmet (bygg 79 og 80) på gul liste rives. Dette gjør at kulturmiljøet blir ødelagt og et landemerke ved inngangen til Groruddalen går tapt. Søsterblokkene på gul liste mot Sinsenveien rives, som gjør at kulturmiljøet blir ødelagt.



Figur 73. Virkninger av planforslaget på kulturminner

Med riving av det fredede bygg 27 vil en kunne legge til rette for et kompakt og effektivt sykehus som forholder seg til resten av sykehusbebyggelsen på tomten. Viktige behandlingsfunksjoner får optimal lokalisering i forhold til hverandre. Et annet viktig hensyn som styrkes ved riving av bygg 27 er byplangrepet og byutviklingen på tomten. Planforslaget rydder opp i en uoversiktlig og fragmentert situasjon, hvor det nye sykehuset vil forholde seg til og integreres tett som en del av sykehusområdet og som ett nytt historisk lag av sykehushistorie til tomten. En vev mellom gammel og nytt i sentralområdet vil ha en historiefortellende effekt og aktivisere sentralområdet. Sentralområdet er planlagt som et campusområde med opparbeidede torgarealer, grønne lunger, forbindelser på tvers og mellom de ulike helserelaterte virksomhetene på tomten.

Bygg 6 høyblokken er med rekkefølgebestemmelse sikret revet. Dette innebærer at den historiske alléen i forbindelse med paviljongmiljøet gjenopprettes og videreføres som en kvalitet for området.

3.4.7 Infrastruktur og grønn mobilitet

Aker sykehusområde fremstår i dag som et lukket anlegg. Området ligger høyt i terrenget og er omgitt av store veianlegg (Ring 3, Trondheimsveien og Sinsenkrysset). Planforslaget legger opp til to primære adkomster til sykehuset, med én hovedinngang fra Sinsenveien og én fra Trondheimsveien.

Ny hovedadkomst fra Sinsenveien

Sykehuset har i dag to adkomster. Én fra Trondheimsveien og én fra Sinsenveien ved Hafslund transformatorstasjon. Sinsenveien er i dag en boliggate med gateparkering, smale fortau og direkte utkjøring fra eiendommene til Sinsenveien.

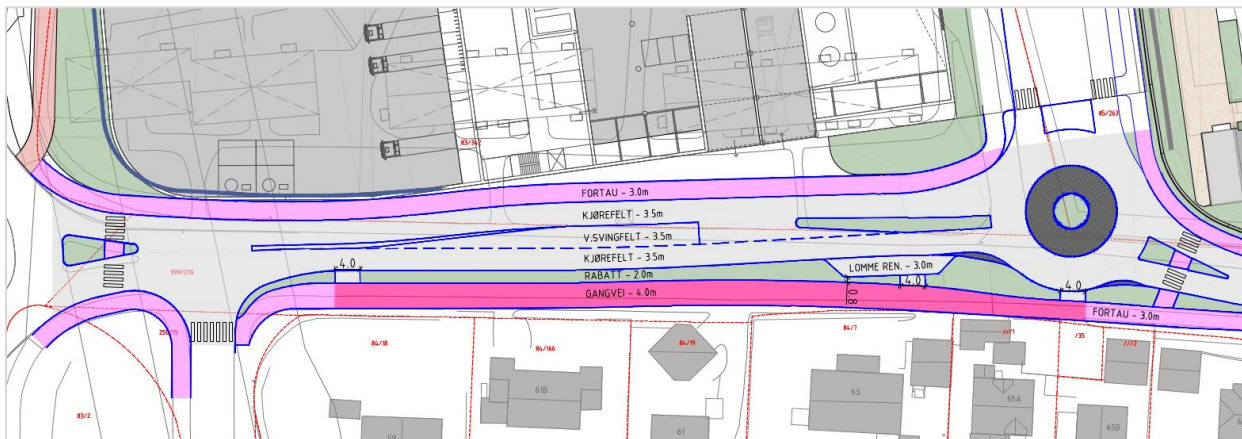
Planforslaget flytter adkomsten til sykehuset fra innkjøring nord for Hafslund transformatorstasjon, til sør for Sinsenveien 76. Dette er en løsning som er tilpasset plassering av det nye hovedtyngdepunktet til sykehuset, samt effektiv adkomst til et nytt underjordisk parkeringsanlegg og adkomst til planlagt vare- og distribusjonsenter (VDS) i felt 4. All gateparkering i søndre del av Sinsenveien fjernes. Krysningpunktene for gående samles opp og defineres tydeligere. Det etableres en rundkjøringsløsning for best mulig flyt inn til sykehuset og videre opp i Sinsenveien.

Sinsenveien mellom Dag Hammarskjølds vei og Sinsenveien 76 utformes som en gate i tråd med gjeldende gatenormal, men uten sykkelfelt. Se **NSA-8201-V-RA-0013 Trafikk- og veifaglig rapport om utforming av Sinsenveien** for beskrivelse av de vurderinger, prioriteringer og forhold som legges til grunn for utforming av Sinsenveien.

Ved utforming av Sinsenveien er det i hovedsak fire premisser som setter rammer:

1. Sinsenveien er en prioritert utrykningstrasé
2. Sinsenveien er hovedadkomst til sykehuset
3. Adkomst til vare- og distribusjonssentral (VDS) og teknisk sentral (TS) er fra Sinsenveien
4. Bevaring av seks eksisterende boliger langs Sinsenveien og adkomst til disse

Som følge av premiss 1 og 2 er det planlagt et venstresvingefelt for kjøretøy som skal svinge inn til VDS/ TS slik at disse ikke hindrer øvrig ferdsel i Sinsenveien. Funksjonene i VDS/TS er essensielle for driften av sykehuset. Derfor er det viktig at transporten hit kan foregå trygt, sikkert og effektivt. Fotavtrykket til disse sykehusfunksjonene er tydelig avgrenset og begrenset av sikringssonen til Lørentunnelen og krav til heisfri adkomst til kulvertsystem. Dette gir en svært lite fleksibel bygningsmasse med tanke på å utvide Sinsenveien vestover inn på sykehustomten. Det forutsettes at eksisterende boliger (premiss 4) på østsiden av Sinsenveien bevares og det er dermed heller ikke mulig å utvide Sinsenveien mot øst. Premiss 3 og 4 gir derfor begrensninger i forhold til maksimal bredde av Sinsenveien.



Figur 74 Skisse ny hovedadkomst Sinsenveien. Gangvei i sør skal kunne brukes som kjøreadkomst til boligene langs Sinsenveien.

Elementene som legges til grunn for utforming av Sinsenveien

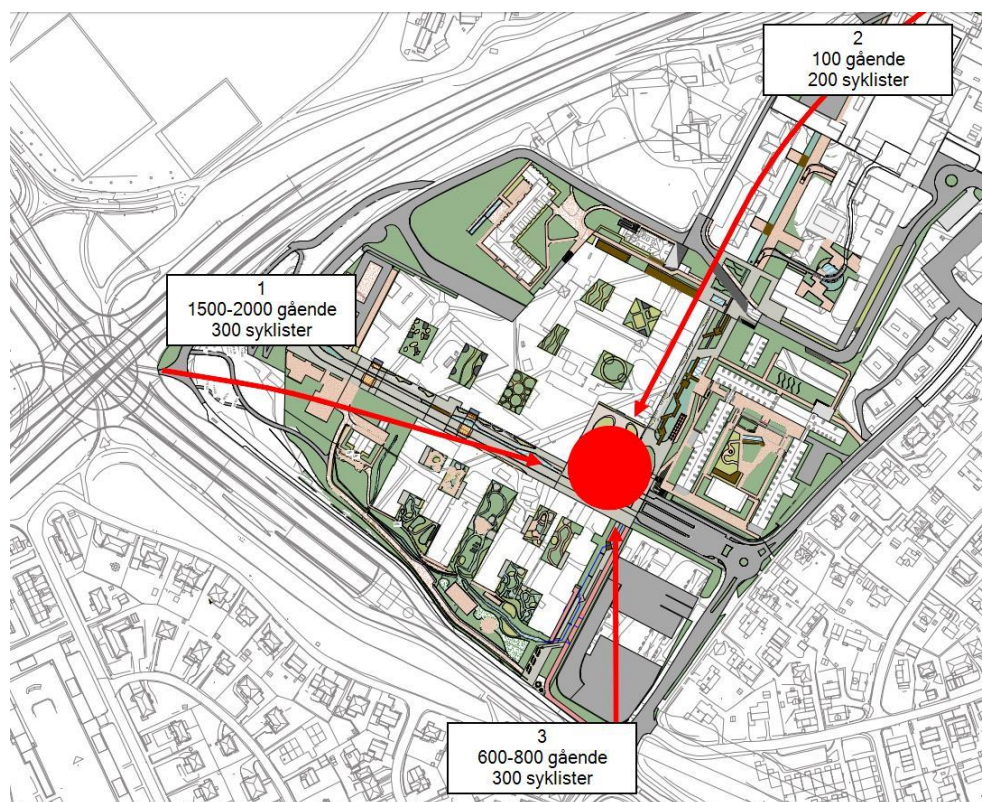
- **Venstresvingefelt** etableres for å sikre fremkommelighet for utrykningskjøretøy og sørge for god trafikkflyt.
- **Siderabatt** som skaper en buffer mellom gående og kjørende, og en grønn buffer mot eksisterende boliger øst i Sinsenveien.
- **Tosidig fortau** hvor gående prioriteres fremfor syklende.
Fotgjengere er mer avstandsfølsomme enn syklende, syklende skolebarn kan sykle på fortau og i tillegg er det gående hele året, mens sykkeltrafikken varierer mer.
Utbyggingen av Nye Aker medfører at det blir relativt få boliger på vestsiden av Sinsenveien (ca. 42 leiligheter i Refstadhagen borettslag, Sinsenveien 78, 80, 82, 84). Skolebarna her vil antagelig mest ferdes på østsiden av Sinsenveien hvor det også er fortau hele veien.
- **Atkomst til boliger** gjøres via kjørbare gangveier (primært personbiler til/fra Sinsenveien 61, 61B, 61C, 63) eller direkte fra rundkjøring (Sinsenveien 65A og 65B). Småhusplanen forutsetter snumulighet på egen tomt.
- **Renovasjon** er fjernet fra gangveien og benytter en renovasjonslomme etablert i siderabatten. Dette tiltaket reduserer antall store kjøretøy (lastebil) på gangveien.

Det etableres en felles biladkomst for beboere langs Sinsenveien med gårdsnr./bruksnr. 84/166, 84/19, 84/350, 84/7 og 84/35. Dagens fortau utvides til 4 meter for å sørge for at biler, fotgjengere/syklister kan passere hverandre, og reguleres som felles kjørevei til eiendommene. Gang- og sykkeltrafikk på denne siden av Sinsenveien ledes sammen med en begrenset mengde biltrafikk til eiendommene. ÅDT for sidevei til eiendommene er estimert til ca. 10 biler. En lav ÅDT tilsier ingen konflikt for trafikksikkerheten for myke trafikanter på strekningen. Gang og sykkeltrafikk i Sinsenveien vil også ha mulighet til å ta i bruk Akerløperen og Sinsenaksen (se figur i kap. 3.3) internt på sykehusområdet for forflytning i roligere omgivelser.

Framkommelighet og sykkeltilrettelegging i Sinsenveien

Det er sett på alternativer med tosidig sykkelfelt i Sinsenveien. Løsning med tosidig sykkelfelt gir ikke akseptable trafikale forhold, grunnet premisene gitt ovenfor. Det er skissert en løsning som fjerner fortauet på vestsiden mot felt 4 og legge opp til et gangfelt over Sinsenveien sør for rundkjøringen. Dette gir en uakseptabel trafikal løsning med en uheldig linjeføring og ensidig fortau. I planforslaget anses det som viktigere å prioritere tosidig fortau langs Sinsenveien framfor tosidig sykkelfelt. Dette blant annet fordi gående er mer avstandsfølsomme enn syklende. Fortau kan dessuten også brukes av sykkeltrafikk for blant annet skolebarn. I tillegg er det gående hele året, mens sykkeltrafikken varierer mye mer. Det etableres dessuten et nærliggende parallelt sykkelveitilbud i Akerløperen som bedre vil håndtere økt sykkeltrafikk på grunn av sykehuset.

I fremtidig situasjon vil utbyggingen av Nye Aker medføre en stor økning av sykkeltrafikken i området. De aller fleste syklistene til Nye Aker er antatt å ankomme fra sør enten via Sinsenkrysset (1) eller via rundkjøringen Dag Hammarskjølds vei X Sinsenveien (2) – se Figur 69 under. Det samme gjelder også gangtrafikken, men her er Sinsenkrysset aller viktigst på grunn av kollektivtilbudet.



Figur 75 Tre hovedakser - estimert antall syklende og gående per time i fremtidig situasjon. Rød sirkel viser omtrentlig plassering av hovedinngang (Team Aker, 2021).

Sykeltrafikk som ikke skal til/fra Aker sykehus, men som sykler gjennom Sinsenveien utgjør i dag anslagsvis 100-200 syklister pr hverdag (20-40 i makstimene i rush) i sommerhalvåret. Det

er ikke sikkert at denne sykkeltrafikken via Sinsenveien blir større i fremtiden. For eksempel på grunn av mulige endringer i rutevalg etter utbyggingen. Ferdigstillelse av Storbylegevakta og det nye sykehuset vil åpne for nye raskere rutevalg for syklistene som i dag benytter Sinsenveien, for eksempel langs Rv.4.

Trafikkøkningen antas i mindre grad å berøre Sinsenveien, da det vil være kortere og mindre konfliktfylt å sykle via Akerløperen fra området rundt Dag Hammarskjølds vei X Sinsenveien enn via Sinsenveien. Det samme gjelder sykkeltrafikk til/fra Storbylegevakta som ligger enda lenger vekk fra Sinsenveien. For eksempel fra rundkjøringen til hovedsykkelparkeringen ved Nye Aker vil det være ca. 40 m lengre å sykle via Sinsenveien enn via Akerløperen. Samtidig vil det være mulige konflikter med øvrig trafikk både ved Ribstonveien og rundkjøringen i Sinsenaksen i Sinsenveien, mens velges Akerløperen er det konflikt med adkomsten til adkomsttorget/Sinsenaksen. I motsatt retning vil det ikke være konflikt med Ribstonveien, men i stedet en mulig konflikt med blant annet tunge kjøretøy adkomsten til/fra VDS/TS.

Foreslått løsning, slik som opprustning av hele tverrsnittet i nedre del av Sinsenveien (definert gatetverrsnitt, rundkjøring osv.), vil gi best trafiksikkerhet når alle nye funksjoner for nytt sykehus kommer inn. For mer detaljert beskrivelse av premissene for utformingen av Sinsenveien, skolevei, adkomst til boliger og sykkeltilrettelegging, se vedlegget Trafikk- og veifaglig begrunnelse for utforming av Sinsenveien (NSA-8201-V-RA-0013).

Utredning om adkomstløsning via Trondheimsveien og konsekvenser for Sinsenkrysset

Det er gjort en utredning av mulige konsekvenser ved endring av dagens adkomst til Aker sykehus i Trondheimsveien til et signalregulert T-kryss. Dette er gjort for å imøtekomme Statens Vegvesens og PBEs bemerkninger til offentlig ettersyn. Utredningen i sin helhet er vedlagt planforslaget (NSA-8302-R-RA-0002 Notat Sinsenkrysset og Trondheimsveien).

Løsningen som er vurdert baserer seg på en utvidelse av tverrsnittet i Trondheimsveien i det nye T-krysset for å få plass til et venstresvingefelt. På den måten er to felt tilgjengelige rett fram fra øst. Utredningen vurderer det som gjennomførbart å anlegge et T-kryss, men konsekvensene av å endre til en slik løsning er flere.



Figur 76 Løsning med signalregulert T-kryss med venstresvingefelt (Rambøll, 2021).

T-kryss vil gi mulighet for kjørende fra nord-øst i Trondheimsveien til å ta til venstre i krysset framfor å kjøre via Sinsenkrysset, enten i U-sving til dagens adkomst i Trondheimsveien eller i venstresving mot adkomst i Sinsenveien. Venstre-/U-sving er bevegelser i en rundkjøring som tar mest kapasitet, slik at en avlastning i form av disse bevegelsene gir større effekt enn hvis det var høyresvingende trafikk. Utredningen viser at trafikken fra nord-øst utgjør ca. 10% av den totale trafikken til sykehuset. Utredningen viser at dagens totaltrafikk til sykehuset i morgenrush er ca. 350-400 kjøretøy/makstime, som betyr at avlastningen av Sinsenkrysset blir ca. 40 kjøretøy/time. Utover trafikken fra nord-øst vil all trafikk som velger adkomsten i Trondheimsveien gå via Sinsenkrysset, men man vil kunne få en omfordeling av trafikken mellom adkomsten i Sinsenveien og Trondheimsveien.

Den økte trafikken som følge av utbygging av Oslo Storbylegevakt og Aker sykehus er estimert til 5700 kjøretøy per døgn. Basert på dagens trafikkfordeling vil mellom 44 % og 67 % av trafikken gå via Sinsenkrysset, noe som omtrentlig utgjør mellom 250 og 380 kjøretøy i makstimen, avhengig av rushperiode. Uten T-kryss vil også trafikken fra Trondheimsveien nord-øst gå via Sinsenkrysset. Denne trafikken vil utgjøre ca. 60 kjøretøy i makstimen.

Tabell 1 viser beregnet endring i belastning på Sinsenkrysset med de to løsningene. T-kryss gir en redusert belastning på ca. 100 kjøretøy i makstimen, men totalt sett vil belastningen øke uansett løsning.

Tabell 1: Endring i makstimetrafikk, Sinsenkrysset

Utforming	Endring i timetrafikk, dagens mengder	Endring i timetrafikk, framskrevet
Dagens rampeløsning	0	+310 - +440
T-kryss	-40	+210 - +340

T-kryss gir utrykningskjøretøy og annen trafikk som kommer fra Groruddalen en mer direkte reisevei. Samtidig er denne avlastningen i Sinsenkrysset svært begrenset da trafikken som skal til sykehuset er begrenset. Et T-kryss gir redusert kapasitet i Trondheimsveien, samt økt reisetid for buss og annen trafikk. Dette er fordi man må sette ned fartsgrensen for strekningen i Trondheimsveien samt legge til tid for alle fasene i signalreguleringen. T-kryss gir redusert framkommelighet for kollektivtrafikk sammenlignet med en rampeløsning som i dag. Argumentasjonen for en etablering av T-kryss i Trondheimsveien vil derfor måtte knytte seg til en prioritering av framkommeligheten til utrykningskjøretøy.

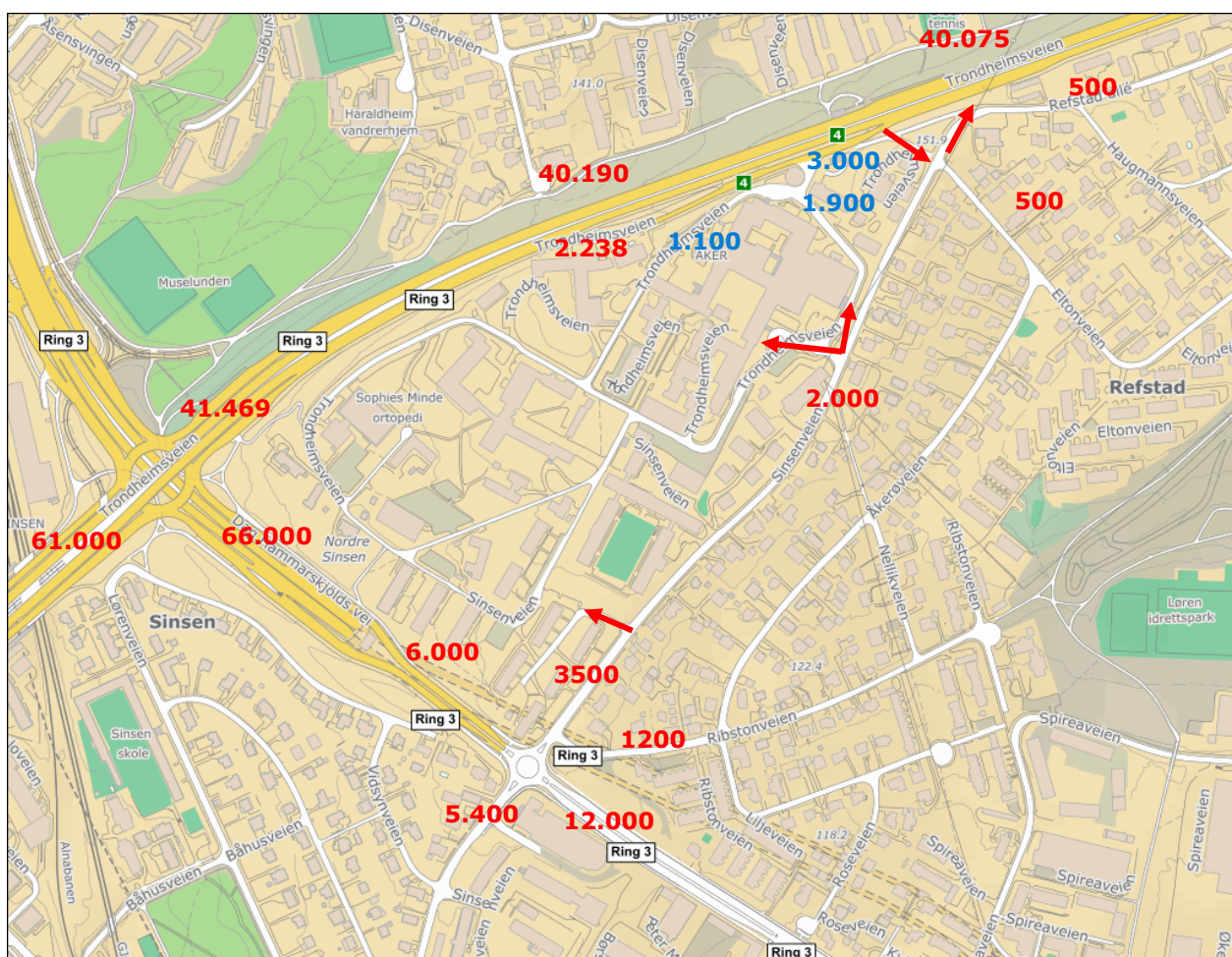
En etablering av T-kryss løsning i Trondheimsveien innebærer en trafikal endring knyttet til forventet trafikk i sykehusets nordområde, sammenlignet med dagens situasjon med rampe og høyre av-høyre på. Som konsekvens vil en større trafikkmengde avvikes via sykehusområdets internveisystem til parkeringsanlegg under hovedadkomsttorg.

Etablering av T-kryssløsning uten tiltak for parkering i tilknytning til Helsearena Aker vil innebære konsekvens for internveisystemet og Sinsenveien i form av økt uønsket gjennomkjøring og kø-sniking rundt Sinsenkrysset.



Trafikale konsekvenser

Aker sykehus ligger inntil to store riksveier (Figur 70). Rv. 4 Trondheimsveien (ÅDT⁴ 41 000) og Ring 3 (ÅDT 66 000) som møtes i Sinsenkrysset. Dette medfører at det oppstår kø som hindrer trafikkflyten østover til Økern og sørover til Løren samt i vestgående rampe fra Ring 3 fra sykehuset i dagens situasjon. Dette gjelder spesielt i rushtiden. Rundkjøringen i Ring 3/Dag Hammarskjølds vei for adkomst til Sinsenveien har isolert sett ikke et kapasitetsproblem. Det samme gjelder sykehusets adkomst via rampe til/fra Trondheimsveien.



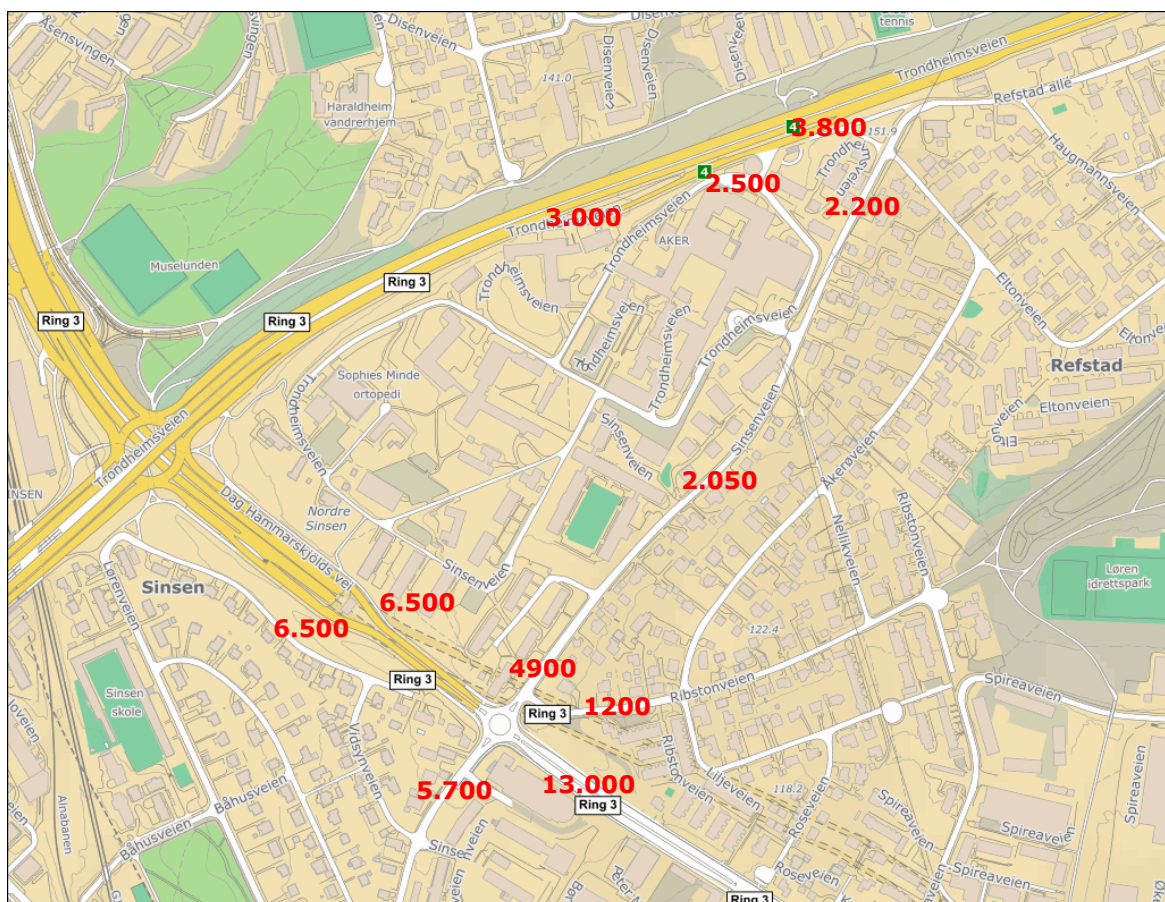
Figur 78: Dagens trafikksituasjon i og rundt planområdet

Det er estimert en trafikkvekst for fullt utbygd sykehus (etter etappe 2) på 5 300 (ÅDT), inklusive trafikk til storbylegevakten. Veksten fordeles på de to adkomstene fra Sinsenveien og Trondheimsveien. Den største andelen av veksten kommer i Sinsenveien, med en trafikkvekst fra 3500 til 4 900 (Figur 71). Trafikkveksten, både i Trondheimsveien og i Sinsenveien, er uten

⁴ Årsdøgnetrafikk, forkortet ÅDT, er et gjennomsnittstall for daglig trafikkmengde som passerer et punkt.

betydning for kapasiteten i det lokale veinettet. Dagens overbelastning inn mot Sinsenkrysset vil øke marginalt.

Selv om nytt sykehus skaper mer trafikk vil denne gi kun marginale endringer i trafikkbelastningen. Av- og påkjøringen til Trondheimsveien samt Sinsenveien og tilhørende kryss i rundkjøring med Ring 3 vil fungere tilfredsstillende. Overbelastning av rampa fra Ring 3 mot Sinsenkrysset vil forverres marginalt.



Figur 79. Fremtidig estimert trafiksituasjon med gjennomføring av tiltak

Konsekvenser for kollektivtrafikk

Dagens kollektivtilbud for området er godt. Høydeforskjellen mellom Aker sykehusområde og kollektivknutepunkt i Sinsenkrysset er betydelig, samtidig som utvikling av sykehusområdet vil gi et større kundegrunnlag for kollektivtrafikken i området, tilsvarende 4500 kollektivreiser per dag. Gjennom utforming av landskap og lokalisering av bygningsmassen er det hensyntatt behov for best mulig gangforbindelser fra planområdet til kollektivtrafikken, både T-bane og trikk på Sinsen, samt buss i Trondheimsveien og på Ring 3

Planforslaget estimerer å bidra til å øke trafikkgrunnlaget med ca 4 500 flere kollektivreiser (sum både ansatte og pasienter/besøkende begge retninger) en normaldag. Fordeling av trafikkvekst på de ulike linjene og kollektive transportformene er vanskelig å predikere. Dette har sammenheng med videreutvikling av kollektivtilbudet i Oslo og i Groruddalen. Vurdering av

kapasiteten i kollektivnettet, kundegrunnlag for kollektivtilbudet som følge av Nye Aker sykehus og nødvendige kapasitetsforsterkende tiltak må håndteres i samråd med Ruter. Planforslaget bidrar til bedre kollektivtilbud ved å videreføre og styrke forbindelsene for gående og syklende gjennom planområdet og til kollektivholdeplasser i nærheten av området.

Gang- og sykkelveier

Planområdet ligger tett på hovedsykkelveinettet langs Ring 3/Dag Hammarskjølds vei og Trondheimsveien. Det er flere prosjekter for opprustning av gang- og sykkelveinettet i området rundt sykehuset. Blant annet er strekningen mellom Sinsenkrysset og Årvoll skole parallelt med Trondheimsveien og sykehuset under planlegging for opprustning i tråd med Oslo kommunes plan for sykkelveinettet i Oslo, og Sinsenveien sør mellom Løren og Dag Hammarskjølds vei planlegges oppgradert med brede fortau, tosidige sykkelfelt og beplantningsfelt.

Med opparbeidelse av nye forbindelser i det nye sykehuset, forbedres gangforbindelsene i og gjennom området. Dette kommer bydelen til gode gjennom lettere adkomst til kollektive transportmidler og andre målpunkter.

De nye gang- og sykkelforbindelsene skal forenkle lesbarheten og mulighetene for å orientere seg. Gang- og sykkelveiene internt på området separeres fra annen trafikk, noe som gir større trygghet og brukervennlighet. Gangnettverket sør på området blir skjermet fra Dag Hammarskjølds vei av den grønne støyskjerm. Det tilrettelegges for sykkeltrafikk gjennom Sinsenaksen mot Sinsenkrysset. Private biler ledes tidligst mulig under bakken ved adkomst til sykehuset og bort fra gang- og sykkelveiene. Dette skaper økt trygghet for de myke trafikantene, som kan benytte planområdet fremfor å ferdes langs de trafikkerte veiene.

Parkering

I dag er det totalt 630 p-plasser innenfor planområdet. All parkering er overflateparkering. 500 av p-plassene er reservert ansatte og spredt rundt på området. 120 av plassene er avgiftsbelagte korttidsplasser og 10 andre reserverte plasser (inkl. HC). I tillegg kommer ca. 80 plasser til søsterboligene. Gateparkeringen i Sinsenveien er ikke medregnet.

Planforslaget foreslår etablering av maksimalt 753 nye parkeringsplasser i planområdet. Det legges til grunn en parkeringsdekning på 0,3 per 100 m² sykehus. En stor andel av dagens overflateparkering saneres og all ny langtidsparkering etableres i parkeringsanlegg.

Varelevering

Omfang av transport til varemottak på Aker sykehus i dag er ca. 25 lastebiler og 50 varebiler fordelt på adkomst fra Sinsenveien og Trondheimsveien, i tillegg til mindre vare- og tjenesteleveranser direkte til brukere på området.

Det etableres et nytt vare- og distribusjonsenter (VDS) i felt 4 som inkluderer varemottak og felles avfallssentral. Varetransporten til sykehuset skjer via VDS med inn- og utkjøring i Sinsenveien. Det er estimert et fremtidig omfang av ca. 40 lastebiler og ca. 90 varebiler pr. dag til VDS. Varelevering og innkjøring er dimensjonert for vogntog.

Lokaliseringen tett på Dag Hammarskjølds vei med inn- og utkjøring i Sinsenveien medfører at den største andelen av tungtransporten til sykehuset avvikles raskest mulig. Dette gjør at man unngår å trekke tungtransport oppover i Sinsenveien som videreføres som boliggate.

Noe varelevering vil skje direkte til øvrige områder inne på sykehuset. Dette gjelder spesielt leveranser knyttet til laboratorievirksomhet og prøvetaking med spesielle krav til transport og behandling av pakker.

Uttrykningstrafikk og transport av akutte syke pasienter

Samlet omfang av ambulansetrafikk til Aker sykehusområde (sykehuset og storbylegevakten) antas å være ca. 80 ambulanser totalt per dag i åpningsåret. Ambulansetrafikken fordeles jevnt over hele døgnet. Dette inkluderer både utrykning og planlagte turer til både nye Oslo storbylegevakt og nytt sykehus på Aker.

Avvikling av fremtidig ambulansetrafikk til sykehuset skal primært skje fra Trondheimsveien. På strekningen mellom Rondellen nord i planområdet og sentralområdet separeres ambulansetrafikk fra myke trafikanter hvor ambulansetrafikken ledes rundt på kjørevei og myke trafikanter ledes inn på gatetun i Akerløperen.

Adkomst via Sinsenveien og veiformål Sinsenaksen fungerer som sekundær trasé.

Sinsenkrysset er i dag og i framtiden en begrensning for framkommeligheten i området. Dette vil også påvirke transport av akutte syke pasienter til sykehuset. Ambulanser under utrykning vil likevel kunne ta seg fram ved bruk av blålys og kjøring på veiskulder eller kollektivfelt, men transport av syke med taxi og privatbil vil kunne ha noe redusert framkommelighet, særlig i rushtid. For kjente vil det være mulig å velge alternative ruter utenom Sinsenkrysset på de tidspunktene hvor krysset har en særlig overbelastning.

Gangveier og øvrige internveier skal utformes slik at brannbil og andre kjøretøy i utrykning, kommer fram på en trygg og effektiv måte til alle bygg.

3.4.8 Konsekvenser i anleggsfasen

Gjennomføring av planforslaget innebærer høy byggeaktivitet fra 2023 til ca. 2030 (etappe 1). Figur 72 viser forslag til overordnet riggplan for etappe 1 per 2021. Utbyggingen av etappe 1 vil foregå i flere faser og vil konkretiseres ytterligere i forbindelse med videre detaljering av prosjektet. Det er derfor knyttet stor usikkerhet til hvordan anleggsfasen skal gjennomføres. Dette gjelder særlig for etappe 2 (tenkt utført etter år 2030) og etappe 3 (avsatt for fremtidig utvidelse). Tentative gang- og sykkelforbindelser i anleggsfasen er vist i [Figur 80](#).



Figur 80. Forslag til riggplan for første fase av utbyggingen av etappe

Anleggsveier

Det er foreslått en gjennomgående enveiskjørt anleggsvei fra Dag Hammarskjølds vei/Sinsenveien med utkjøring via rampe på Trondheimsveien.

Det er estimert følgende anleggstrafikk for etappe 1 av utbyggingen:

År	Type aktivitet	Antall bilbevegelser per time
2022-2023	Riving eksisterende bygg, utgraving og transport av løsmasser og berg, betongarbeider	30-70
2024 -2025	Betongarbeider, tilbakefylling masser, tak- og fasadearbeider	10-30
2026 –2030	Innredningsarbeider, teknisk installasjon, ferdigstillelse	3-15

Miljømessige konsekvenser

De miljømessige konsekvensene vil variere ut fra de ulike fasene i anleggsperioden. I perioden med riving, grunnarbeid og råbyggsmontasje er aktivitetsnivået og påvirkningene på omgivelsene størst.

Støy

Anleggsfasen medfører støyulempen for naboer på grunn av sprengning, riving og pigging. Krav til støy i bygge- og anleggsperioder er gitt i T-1442 og Oslo kommunes støyforskrift, for eksempel krav til måling av støy utendørs hos naboer og krav til stille perioder. Det er lagt inn bestemmelser for støyhåndtering i anleggsfasen.

Naturmangfold

Anleggsaktivitet innebærer en risiko for forringelse av vegetasjon som ønskes bevart. I bestemmelsene er det lagt inn krav til en marksikrings- og massehåndteringsplan som et avbøtende tiltak for dette. En ny utkjøring til Trondheimsveien i vest medfører ekstra inngrep i kantsonen (Blågrønnstruktur 2).

Luftforurensning

Anleggsfasen medfører luftforurensning på grunn av anleggstrafikk, åpen byggegrop, riving av eksisterende bygningsmasse og sprengning. Spredning av støv fra eksponerte masser og tungtrafikk gir økte konsentrasjoner av svevestøv (PM₁₀) som kan overstige grenseverdiene i forurensningsforskriften kap. 7. og retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging, T-1520. I fagrapporten om luftforurensning nevnes luftinntak og soveromsvinduer ved fasader som vender bort fra trafikkerte veier og skjerming av uteoppholdsarealer.

3.4.9 Geologi og grunnforhold

BGeotekniske forhold

Det er ikke funnet sprøbruddmateriale eller kvikkleire på tomten. Den lokale stabiliteten må ivaretas i alle anleggsfaser og i permanent fase.

I planforslaget skal det graves og sprenges nært eldre bebyggelse som skal bevares. Det må derfor utføres oppstøttingsstiltak som for eksempel avstivet spuntvegg ved behov. Det er lagt inn bestemmelser om at tiltak i nærheten av kulturminner skal risikovurderes for rystelser, samt at tiltak innenfor sikringssonen for Lørentunellen skal dokumenteres og avklares i samråd med Statens Vegvesen.

Forurensset grunn

Grunnen innenfor planområdet er sannsynligvis lett til moderat forurensset, vurdert på bakgrunn av kartlagt eiendomshistorikk og forurensningsmønster i omkringliggende områder.

Tiltaket medfører graving i områder med mulige, forurensede løsmasser. Det er krav til miljøteknisk grunnundersøkelse iht. Forurensningsforskriftens kap. 2. Gjennomføring av tiltaket vil forbedre situasjonen for forurensset grunn ved at forurensede masser byttes ut med rene masser.

3.4.10 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)

ROS-analysen sikrer at viktige sikkerhets- og beredskapsmessige hensyn blir ivaretatt i planleggingen av tiltaket. Hensikten er at omfang og skader av uønskede hendelser reduseres. Interne risikoforhold knyttet til sykehusdriften blir dekket av egne ROS-analyser.

Planforslaget har enkelte punkter med potensielt høy risiko. Det er spesielt seks punkter som trenger oppfølging og tilrettelegging.

Brann- og eksplosjonsfare

Sykehuset oppbevarer og bruker eksplosjonsfarlige, trykksatte og farlige stoffer som kjemikalier og radioaktive stoffer samt helikopterdrivstoff for tanking på landingsplass på tak. Uønskede hendelser i forbindelse med normal sykehusdrift vurderes som lite sannsynlig.

Enkelte bygg og infrastruktur ligger nær omkringliggende riksvei. Ved ulykker med transport av farlig gods på veinettet vil dette kunne inntreffe nær sykehusbebyggelsen.

I anleggsgjennomføringen er det risiko tilknyttet trykksatte/eksplosjonsfarlige stoffer. Eksplosjonsfare kan forekomme om disse utsettes for sterk varme eller rystelser.

Det er mindre sannsynlig at hendelsen inntreffer. Konsekvensgraden kan bli redusert etter avbøtende tiltak i planleggings- og gjennomføringsfasen.

Trafikkulykker i anleggsfasen

Anleggstrafikken kan medføre økt risiko for trafikkulykker på veinettet, spesielt i Sinsenveien og internt på sykehusområdet for myke trafikanter.

Det er mindre sannsynlig at hendelsen inntreffer. Konsekvensgraden kan bli redusert etter avbøtende tiltak.

Støv og støvforurensning

Planområdet er utsatt for både støv- og støvforurensning, hovedsakelig fra eksisterende veinett.

Anleggstrafikk (spesielt massetransport) vil føre til en midlertidig økning av støv- og støvbelastningen lokalt i enkelte perioder. Det er identifisert avbøtende tiltak for å redusere konsekvensen.

Hendelsen er sannsynlig, og støv- og støvforurensning fra eksisterende veinett vil forbli det etter realisering av planforslaget.

Tilsiktede handlinger

I anleggsfasen er anleggsområdene sårbare for tyveri, sabotasje og hæverk.

Sykehus kan bli utsatt for alvorlige tilsiktede handlinger i form av trusler, terrorisme og sabotasje. Konsekvensene av slike hendelser kan være svært alvorlige, mens sannsynligheten vil variere i takt med endringer i trusselbildet. Det er i dag ingen kjente trusler, men sykehuset bør gjennomføre sikringsrisikovurderinger for å være forberedt på å håndtere denne typen trusler.

Parkeringsarealer bør ikke legges under kritiske/sårbare behandlingsfunksjoner som et risikoreduserende tiltak for å kunne opprettholde behandling av pasienter ved tilsiktede handlinger.

Det er mindre sannsynlig at hendelsen inntreffer. Konsekvensgraden kan bli redusert etter tiltak.

Ledningsbrudd- og overgraving, skade på teknisk infrastruktur

Det finnes elektriske anlegg i planområdet, herunder regionalnett-/sentralnett-kabler, luftstrek og transformatorstasjon som en del av lokalt/regional strømforsyningsnett. Hafslund og Statnett eier denne infrastrukturen. Ny bebyggelse og andre tiltak må ta hensyn til de elektriske anleggene. Skader på nettet vil medføre strømbrudd over en viss varighet. Overgraving eller kontakt med strømførende ledninger medfører risiko for alvorlige personskader/dødsfall for anleggsarbeidere.

Det er viktig at fremtidig tilkomst til kabelgrøftene ikke hindres, og det må ikke gjøres inngripen i terrenget som medfører endring av overdekning over kabler. Tonsen transformatorstasjon ligger innenfor planområdet.

Transformatorstasjoner er «maskineriet» i regionalnettet og det er derfor viktig med sikker drift av disse stasjonene for at innbyggere skal få strøm til enhver tid. Det må tas særlig hensyn til transformatorstasjonen med tanke på graving, støy, sprengning og sikker adkomst.

Det er mindre sannsynlig at hendelsen inntreffer. Etter avbøtende tiltak vil det være lite sannsynlig.

Fremkommelighet for nødetater

Anleggsperioden varer over flere år, med rigg- og anleggsområder flere steder i planområdet. Det skal være mulig å ivareta eksisterende trafikk i planområdet, men det kan være noe redusert fremkommelighet for brannvesen i anleggsfasen. Dette bør følges opp videre når det etableres detaljerte faseplaner for anleggsgjennomføringen.

Det er mindre sannsynlig at hendelsen inntreffer. Etter tiltak som utarbeidelse av faseplaner vil det være lite sannsynlig.

Skader på Lørentunnelen

Byggingen av den sørlige psykiatribebyggelsen, teknisk bygg og kulvert sørøst i planområdet (langs Dag Hammarskjølds vei og Sinsenveien) berører sikringssonen for Lørentunnelen. Berguttak og eventuelle sprengningsarbeider innenfor sikringssonen kan påvirke stabiliteten i berget over tunnelen og skader på selve tunnelen og konstruksjoner og teknisk utstyr. Anleggsarbeider kan også medføre behov for stenging av Lørentunnelen for å ivareta sikkerheten. Stenging av tunnelen kan medføre kø og problemer med trafikkavvikling.

Det er mindre sannsynlig at hendelsen inntreffer. Konsekvensene vurderes som farlige dersom tunnelen ikke stenges, eller anleggsarbeidene fører til skader på tunnelen som igjen kan føre til trafikkulykker.

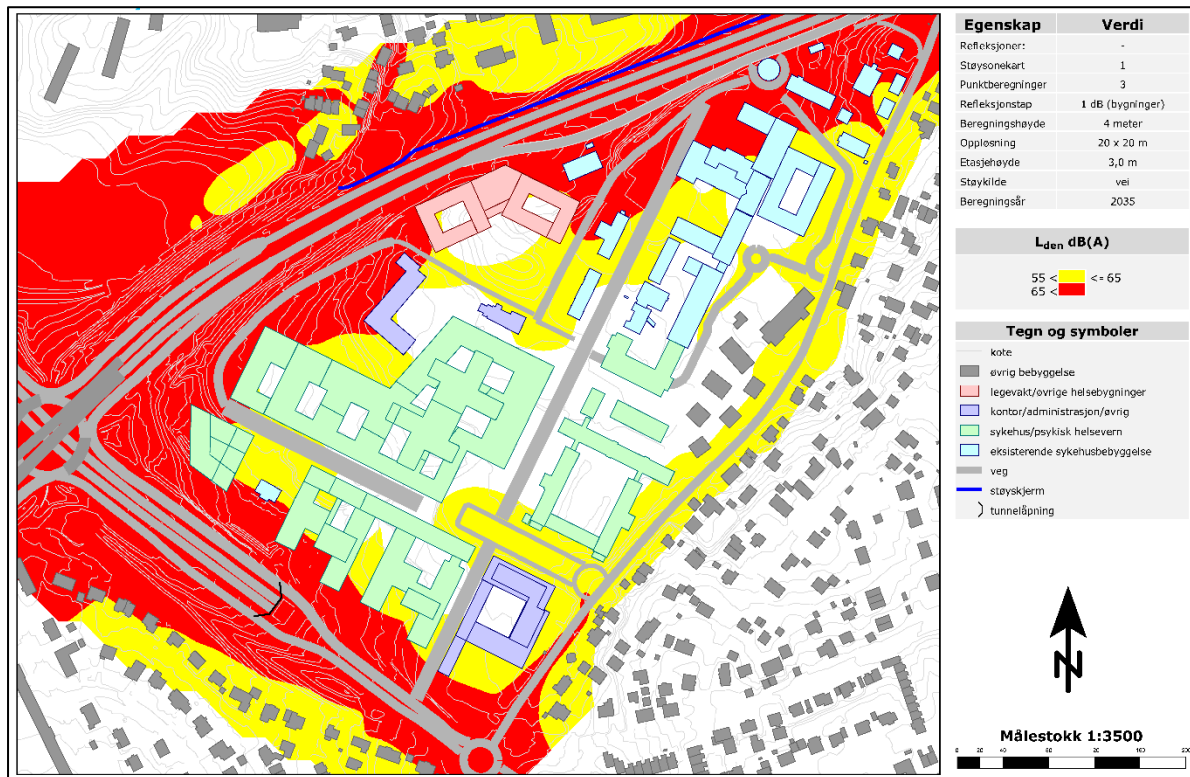
3.4.11 Støy fra veitrafikk

Planområdet ligger i gul og rød støysone og har liten tilgang på skjermede uteområder i dag. Området ligger innenfor kommuneplanens avvikssone for støy. I avvikssonen kan bebyggelse med støyfølsomt bruksformål etableres i gul og rød sone, dersom det kan dokumenteres at det er nødvendig for å oppnå gode utbyggingsløsninger, med hensiktsmessige planløsninger og god estetisk kvalitet. En stor del av bygningsmassen har i dag fasadenivåer over 60 dB. Den eksisterende helikopterlandingsplassen er ikke i bruk og medfører ingen støybelastning.

Fasader på planlagt bebyggelse mot veianleggene (Trondheimsveien og Ring 3) vil være utsatt for trafikkstøy. Lydnivåene på fasade vil overskride anbefalte grenseverdier (<55dB for veitrafikk gitt i tabell 3 i T-1442, beregnet i 4 meters høyde). Fasader nærmest Ring 3 og Trondheimsveien har fasadenivå over 75 dB uten tiltak. Støynivå over 65 dB kreves vesentlige fasadetiltak for å ivareta krav til innendørs støynivå. Byggenes plassering nært støykilden fungerer som støyskjerming og gir reduserte støynivåer inne på planområdet.

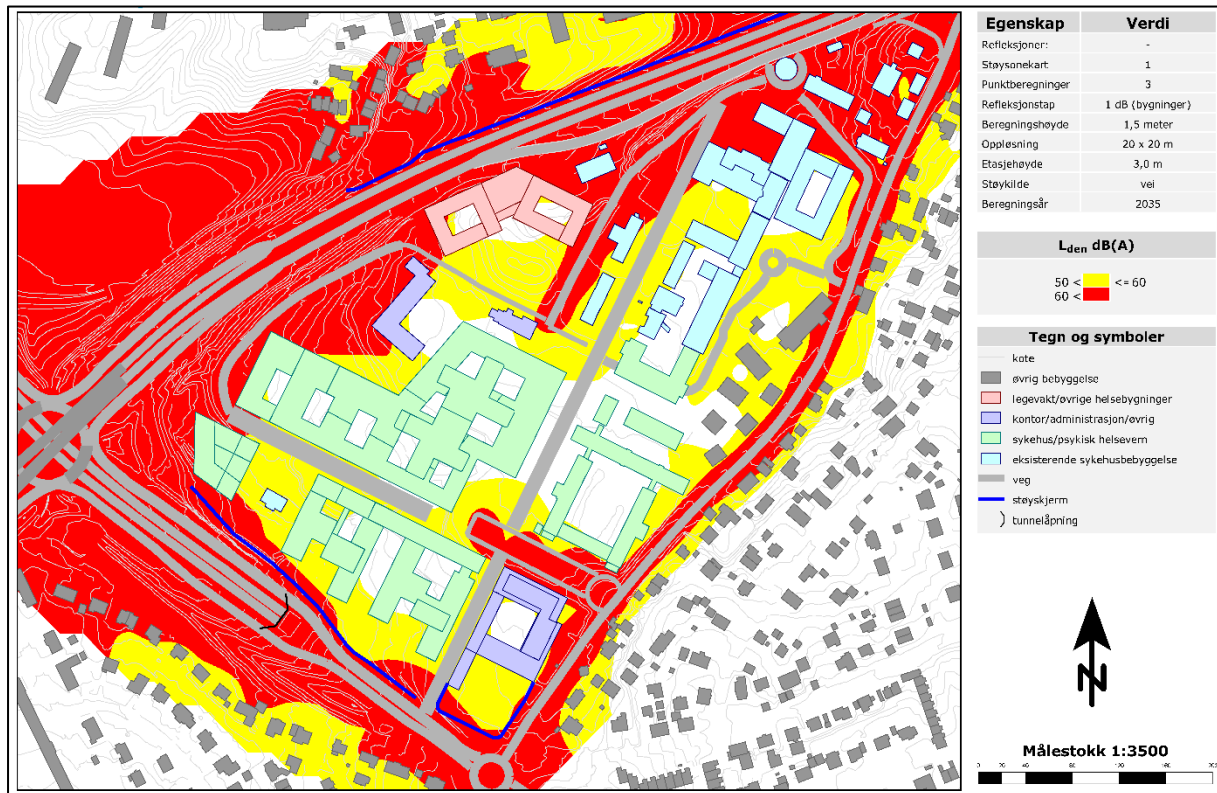
Reguleringsbestemmelsene skiller på hvilken type rom som kan etableres i rød støysone. Forslagsstiller legger til grunn M-2061 Veileder om behandling av støy i arealplanlegging, kapittel 4.2 *Planlegging av helsebygg* (2021) for definisjon på helsebygg for korttidsopphold og langtidsopphold.

Der det etableres sengerom i rød støysone skal alle rom som kun har vindu mot støyutsatt side ha balansert ventilasjon og tilgang til stille utearealer. For bebyggelsen nær Ring 3 legges det opp til opparbeidelse av skjermede utearealer som skal tilfredsstille grenseverdier.



Figur 81. Støysonekart T1442, beregningshøyde 4 meter, framskrivning til 2035

Det er i bestemmelsene sikret opparbeidelse av støyskjerm mot Ring 3 for å avbøte for konsekvensene av støy fra veitrafikk mot bebyggelsen i Felt 3. Virkningene av støyskjerm vises i Figur 74.



Figur 82. Støysonekart T1442, beregningshøyde 1,5 meter med tiltak, framskrivning til 2035

3.4.12 Luftkvalitet

Luftforurensningen i området kommer fra veitrafikk, særlig fra Trondheimsveien og Ring 3. Det er ingen punktutslipp fra industri eller andre utslippskilder i nærheten.

Deler av området ligger i rød sone for både nitrogenoksid (NO₂) og svevestøv (PM₁₀). Østre del av planområdet ligger i gul sone for NO₂ og PM₁₀. Gul sone er en vurderingssone, hvor det skal gjøres vurderinger ved planlagt bebyggelse med følsomt bruksformål. Rød sone angir områder som er lite egnet til bebyggelse med følsomt bruksområde.

Utbredelsen av gul sone for PM₁₀ er i planforslaget noe større enn i dagens situasjon. Årsaken er vekst i trafikk tall som følge av tiltaket, sammenlignet med å ikke gjennomføre tiltaket. Konsentrasjonene overstiger nedre grense for rød og gul sone ved tunnelutslaget til Lørentunnelen og ved Trondheimsveien samt utbredelse over store deler av planområdet.

Konsentrasjonene av NO₂ (både årsmiddel og vintermiddel) er i planforslaget noe høyere enn i dagens situasjon for de nordlige delene av sykehusområdet. Nedre grense for rød sone overskrides langs Ring 3 og Trondheimsveien samt over deler av planområdet.

3.4.13 Lokalklima - mikroklimatiske virkninger av høye bygg

Vindanalyse av planforslaget viser noe negativ konsekvens sammenlignet med dagens situasjon. Det er ikke funnet utfordrende områder når det gjelder vindkomfort som følge av etablering av høyhus i felt 1A. Dette skyldes at høyhusene har en terrassering med base i bunn som bidrar til å unngå vind ned langs fasadene og ut på uterommene. Eventuelle tiltak for å avbøte følges opp som del av prosjektering av uteområdene.

3.4.14 Helikopter på Aker

En ny helikopterlandingsplass lokaliseres innenfor Felt 1A på byggets høyeste punkt, 77,2 meter over terreng. Helikoptertrafikken vil skje med Luftambulansens helikoptre av typen H145 og H135, samt Forsvarets redningshelikopter AW101 i enkelte tilfeller. Redningshelikopteret AW101 er dimensjonerende helikoptertype for utforming av helikopterlandingsplassen og støyanalyse.



Figur 83 Helikopterlandingsplass med forslag til innflyvningsstraseer på Aker

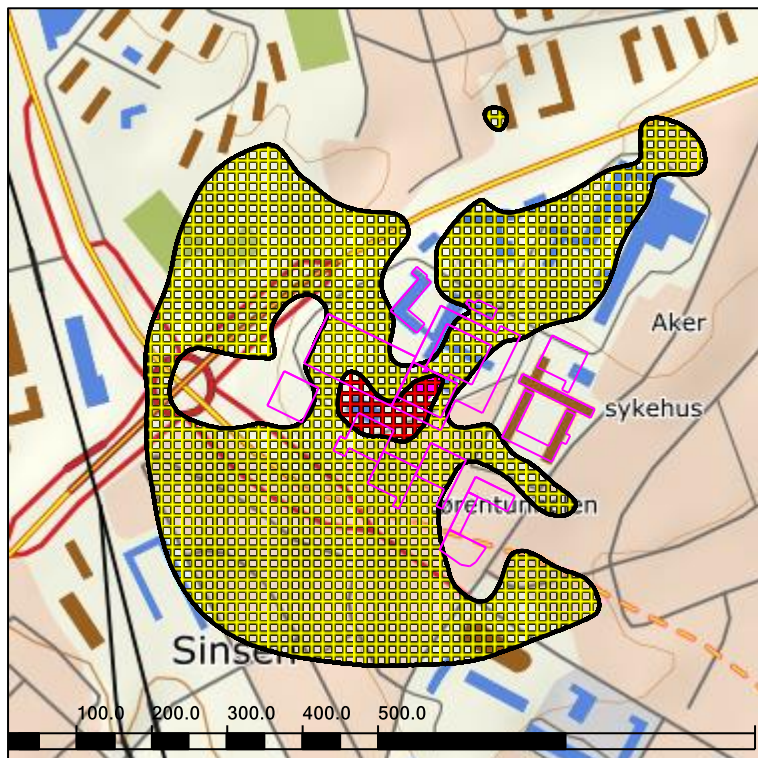
Trafikkgrunnlag

Det er estimert 750 flybevegelser (landing og avgang) i året, noe som tilsvarer ca. 14 flybevegelser pr. uke. Fordelingen over døgnet er basert på statistikk fra dagens luftambulansebase. Døgnfordelingen er 70 % på dagtid (7:00-19:00), 15 % på kveldstid (19:00-

23:00) og 15 % om natten (23:00-7:00). Det er lagt til grunn at aktiviteten er jevnt fordelt over året.

Støy fra helikopter

Støybelastningen på omgivelsene for helikopteraktiviteten er beregnet av SINTEF. Lokaliseringen av helikopterplattformen medfører ingen rød støysone utenfor planområdet. Innenfor gul sone er det lokalisert 108 bygg med støyfølsomt bruksformål (88 boliger, 4 skolebygg og 14 helsebygg).



Figur 84. Støysonekart for planforslaget etter T-1442 i målestokk 1:10 000 (SINTEF)

Vind fra helikopter

Helikopterlandingsplassen lokaliseres minimum 65 meter over terreng. Kritisk overflyvningshøyde for redningshelikopteret AW101 er 31 meter. Ved flyvning under 31 meter er vindpåvirkningen voldsom med vindstyrke over 20 m/s. Dette er vindstyrker som kan blåse fotgjengere og syklister over ende. Sjåførere kan miste kontroll over kjøretøy. I dette prosjektet har vi tatt utgangspunkt i en mer konservativ overflyvningshøyde på 35 meter over terreng som følge av usikkerheter knyttet til faktisk påvirkning fra rotorvinden til AW101.

Vind skapt av helikopteret hvor landingsdekket er lokalisert over 60 meter over bakkenivå tilsier liten eller ingen påvirkning på omgivelsene. Rotorvindpåvirkningene på bakkenivå avtar med økende høyde på plattform. Løsningen for helikopterplattform er sammenlignbar med løsning på helikopterlandingsplass på Rigshospitalet i København (71 meter). Danmark har en annen modell tilsvarende norske AW101, EH101, som redningshelikopter som betjener Rigshospitalet.

Der er det ikke rapportert negative erfaringer knyttet til rotorvind og påvirkning på personell på bakkenivå og omgivelsene rundt.

Det er stilt rekkefølgekrav om at det skal foreligge en redegjørelse for vindsikkerhet sammen med søknad om rammetillatelse for helikopterplattform for ytterligere vurderinger og avveininger om avbøtende tiltak.

Det er ikke behov for midlertidig helikopterlandingsplass under byggeperioden.

3.4.15 Teknisk infrastruktur

Overvann

I dag føres takvann og avrenning fra vei direkte til offentlig nett uten fordrøyning. Flomveien går parallelt med Trondheimsveien og Ring 3.

I planforslaget skal overvannet håndteres åpent og lokalt så langt det lar seg gjøre. Det er arbeidet med åpne løsninger som baseres på blågrønne tak, regnbed og tilsvarende løsninger, noe «flerbruksareal» og lukkede fordrøyningsmagasiner der det er komplisert å få til andre løsninger. Volumbehovet for lukkede fordrøyningsmagasiner er kraftig redusert til 1200 m³. Det kan bygges blågrønne tak på de fleste takflater på nybygg (unntatt høyhusene og teknisk sentral i felt 4). Overvann fra Akerløperen og Studenttorget vil i stor grad løses med regnbed og åpent kanalsystem. Det antas behov for overløp til fordrøyningsmagasin i tillegg til annen overvannshåndtering i Sinsenaksen og ved hovedadkomsttorget på grunn av arealknapphet. Det er få arealer i planområdet som egner seg til flerbruksareal – disse er identifisert i grøntarealene som ligger mellom bebyggelsen av felt 3 og Dag Hammarskjølds vei. Det er behov for lukkede fordrøyningsmagasiner i felt 4, på takene til høyhusene og ved ambulansemottaket ved bestemmelsesområde # 9.

Vann- og avløpsledninger

Vannledninger inne på sykehusområdet oppgraderes for vannforsyning til det nye sykehuset. Eksisterende ledninger i konflikt med utbyggingen må legges om. Mest kritisk er en 600 mm vannledning som ligger på tvers under planlagt hovedbygg i Felt 1.

3.4.16 Klimagassutslipp og klimatilpasning

Redusert klimagassutslipp og klimatilpasning er et mål i statlige føringer og retningslinjer. I Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning kommer det frem at «Kommunene, fylkeskommunene og staten gjennom planlegging og øvrig myndighets- og virksomhetsutøvelse skal stimulere til, og bidra til reduksjon av klimagassutslipp, samt økt miljøvennlig energiomlegging. Planleggingen skal også bidra til at samfunnet forberedes på og tilpasses klimaendringene (klimatilpasning).»

Kommuneplanens § 9 Miljøoppfølging og overvåking setter krav til at det utarbeides et retningsgivende kvalitetsprogram for miljø og energi. I dette programmet skal det redegjøres for miljøprofil og miljømål for nytt sykehus på Aker. Et utkast til kvalitetsprogram er vedlagt plansaken, mens endelig program vil bli sendt inn ved rammesøknad.

Problemstillinger knyttet til miljøhensyn som har blitt identifisert gjennom reguleringsprosessen og konsekvensutredningen skal ivaretas med konkrete tiltak og virkemidler angitt i kvalitetsprogrammet.

Sentrale miljømål for nye sykehusbygg er definert i Helse Sør-Øst RHF sin gjeldende miljøstrategi «Grønt sykehusbygg». Det pågår et arbeid med utarbeidelse av ny, nasjonal miljøstrategi som vil gjelde for alle de fire regionale helseforetakene. Miljømålene som settes blir fulgt opp i revidert kvalitetsprogram for miljø og energi.

Det skal utarbeides et miljøoppfølgingsprogram (MOP) som skal følge opp kvalitetsprogrammet i alle faser av utbyggingen.

Miljøoppfølgingsprogram skal utarbeides av tiltakshaver og sendes inn sammen med søknad om rammetillatelse og godkjennes av Oslo kommune ved plan- og bygningsetaten.

Miljøoppfølgingsprogrammet skal bidra til å ivareta de som bor i og benytter områdene rundt nytt sykehus på Aker. MOPen skal vise hvordan ytre miljøhensyn innarbeides og følges opp under prosjektering, kontrahering og bygging, slik at prosjektet blir til minst mulig ulempe for lokalmiljøet og de som blir berørt av tiltaket.

Klimatilpasning er ivaretatt i planforslaget ved at det er sikret kapasitet til fordrøyning av overvann ved bruk av tre-trinnstrategien. Det etableres grønne tak på minimum 30 % av takoverflatene. Åpen og lokal overvannshåndtering skal sikres med regnbed, grønne tak og flersjiktet vegetasjon. Ved større nedbørsmengder vil overvann fordrøyes ved lukkede fordrøyningsmagasiner.

3.4.17 Barn og unge

Det er ingen leke- eller oppholdsarealer for barn og unge i området i dag (utover uteareal til barnehager). Funn fra barnetråkk i området viser at planområdet ikke brukes av barn og unge til lek og opphold, men at Sinsenveien spesielt brukes som skolevei.

Etableringen av hovedadkomst til sykehuset via Sinsenveien vil øke trafikken langs skoleveien noe. Samtidig vil tiltak i Sinsenveien mellom rundkjøring i Dag Hammarskjølds vei og ny hovedadkomst gir en mer oversiktlig situasjon for barn som bruker Sinsenveien som skolevei.

Planforslaget legger til rette for å styrke forbindelsene på tvers av området. Forbindelsen fra Refstad gjennom sykehusområdet til Muselunden som aktivitets- og idrettsområde styrkes.

3.4.18 Vurdering av egnethet og behov for barnehage

I henhold til overordnede politiske føringer skal Aker sykehusområde videreutvikles med nye helseinstitusjoner. Utvikling av sykehus prioriteres fremfor barnehage.

3.4.19 Universell utforming og konsekvenser for mennesker med funksjonsnedsettelser

Det skal legges særlig vekt på universell utforming og aldersvennlighet i utforming av sykehusområdet. Universell utforming av bebyggelse og uteoppholdsarealer skal ivaretas i henhold til krav gitt i plan- og bygningsloven med tilhørende byggeteknisk forskrift (TEK17).

3.5 Forslagsstillers faglige begrunnelse for den valgte løsningen

Planforslaget legger best til rette for å oppnå et funksjonelt og effektivt sykehus på Aker. Bygningsmassen vil være tilpasset effektiv og sikker akuttbehandling, både for pasienter og ansatte. Dette som følge av at tidskritiske nærhetsbehov er godt ivarettatt i planforslaget.

Planforslaget er basert på et konsept om et moderne akuttsykehus med lokalsykehusfunksjoner som ivaretar de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune, og tilpasset et framtidig kapasitetsbehov. Nytt sykehus på Aker er viktig for samfunns- og byutviklingen i bydelen og for hele Oslo.

3.5.1 I tråd med overordnede planer

En videreutvikling av Aker sykehusområde er i tråd med overordnede planer og retningslinjer og er et svært viktig samfunnsformål av stor betydning for Oslos befolkning, helseforetaket, regionen og samfunnet.

Aker sykehusområde er i Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030 angitt som utviklingsområde i tråd med gjeldende formål (sykehus) til helse- og sykehusområde og utvikling i tilknytning til dette (Bestemmelse §11.4). Nærhet til Sinsenkrysset, Ring 3 og Trondheimsveien innebærer at sykehuset har høy tilgjengelighet fra hele sitt definerte opptaksområde. Området er et prioritert område for utvikling av sykehus i Oslo kommunes byutviklingsstrategi i Oslos kommuneplan 2018, vedtatt 30.1.2019 av bystyret. En utvikling tett på riksveinettet medfører derimot at det nye sykehuset er utsatt for både støy og luftforurensning. Avbøtende tiltak for å håndtere disse utfordringene er innarbeidet i reguleringsbestemmelsene og følges opp som del av den videre detaljeringen av prosjektet.

3.5.2 Behov for nytt lokalsykehus

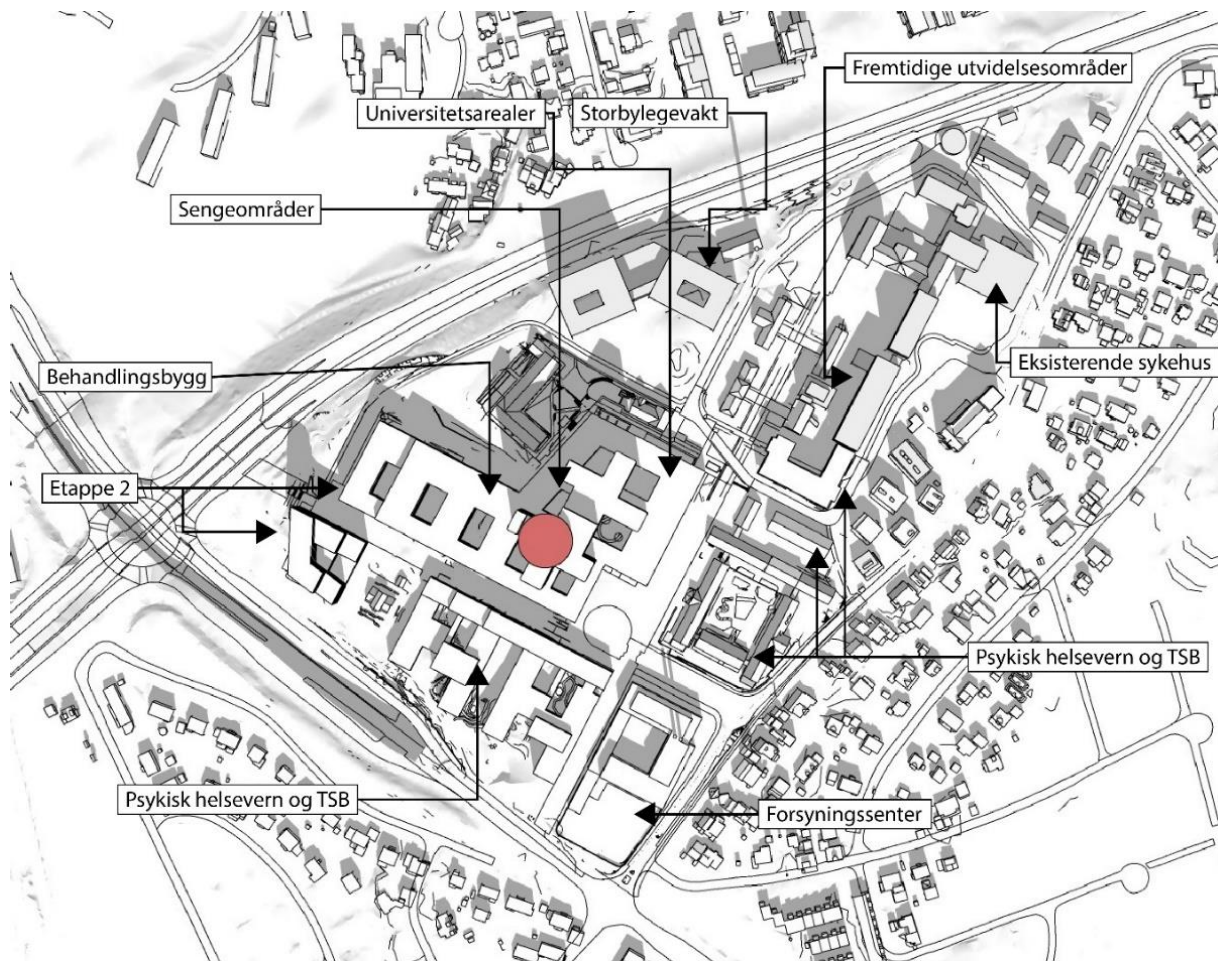
Det er tre hovedårsaker til at Oslo universitetssykehus HF trenger nye sykehusbygg:

- Store deler av virksomheten foregår nå 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 best i samarbeid med nære samarbeidspartnere som Universitet i Oslo, Oslo kommune og høyskolene.

3.5.3 Utbyggingskonsept

Konseptet er en kombinasjon av et høyt og kompakt hovedbygg sentralt plassert på tomten og et lavere bygningsanlegg for psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling mot syd og øst. Mot øst er i tillegg anlegget for barne- og ungdomspsykiatrien plassert i eksisterende bygninger med lav høyde og stort uteareal.



Figur 85 Fordeling av funksjoner i bebyggelsen

Hovedbygget inneholder poliklinikk og områder for de tunge behandlingsfunksjonene operasjon, bildediagnostikk, intensiv, føde og nyfødtintensiv lagt til de nederste etasjene, mens sengeområdene er lagt til de øverste etasjene. Høyhustypologien gir raske, vertikale transport- og kommunikasjonslinjer ved tidskritiske hendelser og er anbefalt av fagmiljøet ved Oslo universitetssykehus HF.

Behandlingsfunksjonene blir på denne måten lett tilgjengelig både fra sengeområder i høyhusene og i anlegget for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er planlagt med ca. 60 enkeltrom per etasje der alle rommene får gode lysforhold og utsikt.

Bygningsanlegget for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er fordelt over feltene 3, 5 og 6A. Hovedanlegget i felt 3 planlegges som et tydelig to-delt anlegg. Mot Sinsenaksen plasseres de tunge fellesfunksjonene og poliklinikkene. Mot Dag Hammarskjølds vei planlegges det fire sengefløyer med avtrappende høyder mot vest. Sengerommene

plasseres slik at de skjermes for veitrafikkstøy. Plassering og sammenkobling av sengefløyer gir en rasjonell og tydelig flyt i bygningsmassen med mulighet for å skjerme av ulike sengeenheter. Terrasseringen av bebyggelsen og terrengfallet gjør at ulike etasjer får tilgang til utearealer på ulike nivåer. Mot øst langs Akerløperen planlegges det etablert enheter for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en kombinasjon av eksisterende, rehabiliterte bygg og nye bygg.

Det har vært en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli et funksjonelt sykehus der somatikk og psykisk helse er et samlet anlegg med felles akuttmottak. Konseptet ivaretar dette på en god måte. Samtidig er det tatt hensyn til de ulike behovene for somatikk og psykisk helsevern.

For somatikk er det arbeidet med å oppnå effektiv kommunikasjon mellom funksjoner med definerte nærhetsbehov. Her er det pasienter som skal utredes og behandles i flere avdelinger i løpet av et kort opphold. Tidskrisiske nærhetsbehov med hensyn til pasientsikkerhet er spesielt vektlagt. Dette gjelder for eksempel mellom akuttmottak, operasjon og intensiv, samt mellom fødeavdeling og operasjon.

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det arbeidet med å oppnå trygge rammer for pasienter i en særlig sårbar situasjon, ofte med lengre opphold på sykehuset. For barne- og ungdomspsykiatrien er det i tillegg særskilte behov for skjermede rammer, god tilgang til leke- og aktivitetssoner og skole. Det har vært en sentral føring at psykiatriske pasienter skal ha enkel tilgang til somatiske funksjoner i sykehuset. Konseptet har derfor lagt til rette for en god internforbindelse mellom somatiske diagnostikk- og behandlingsfunksjoner og døgnområdene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Konseptet ivaretar kravet om nærhet til Oslo storbylegevakt hvor sykehuset vil stå for driften av deler av arealet. Det vil være behov for forflytning av pasienter og personale fra legevakt til sykehuset. Det er derfor planlagt en kulvertforbindelse mellom byggene. Konseptet ivaretar også kravet til nærhet til dagens virksomhet ved Helsearena Aker.

Det er i planforslaget lagt til rette for rehabilitering og bruk av en rekke av de øvrige fredete byggene.

3.5.4 Behov for å rive det fredede bygg 27

Det er vurdert som del av konseptutvikling om hele eller deler av fredede bygg 27 kan bevares og integreres som del av det nye sykehuset. Gjenbruk av bygg 27 til behandlingsfunksjoner er ikke mulig som følge av at bygg 27 ikke tilfredsstiller krav til etasjehøyder for moderne sykehusbygg eller krav til dimensjonering av bæresystemer ut ifra dagens lover og forskrifter. Moderne sykehusbygg må dimensjoneres ut ifra krav til laster fra tungt, medisinsk-teknisk utstyr. Nærhet mellom de ulike behandlingsfunksjonene og nærhet til døgnområder er avgjørende for å oppnå den funksjonalitet og effektivitet som kreves for et moderne sykehus. Planforslaget er vurdert som best når det kommer til effektiv og rasjonell pasientbehandling.

Et annet viktig hensyn som forbedres ved riving av bygg 27 er forholdet til byplangrep og byutvikling på tomten. Planforslaget rydder opp i en uoversiktlig og fragmentert situasjon. Det nye sykehuset vil forholde seg til og integreres tett som en del av sykehusområdet og som ett

nytt historisk lag av sykehushistorie til tomten. En vev mellom gammel og nytt i sentralområdet vil ha en historiefortellende effekt og aktivisere sentralområdet. Sentralområdet planlegges som et campusområde med opparbeidede torgarealer, grønne lunger, forbindelser på tvers og mellom de ulike helserelaterte virksomhetene på tomten. En riving av bygg 27 vil binde sammen hele sykehustomten og skape den helheten som mangler i dag.

3.5.5 Forskning, utdanning og innovasjon

Oslo universitetssykehus HF står for rundt halvparten av medisinsk forskning i norske sykehus og har en sentral rolle i utdanningen av landets helsepersonell. I den forbindelse er Universitetet i Oslo (UiO) en sentral samarbeidspartner for Oslo universitetssykehus HF. Det er derfor viktig at arealer for forskning og utdanning kan plasseres tett på de kliniske funksjonene og delvis integrert i sykehusets avdelinger. Planforslaget legger godt til rette for å ivareta oppgavene som Oslo universitetssykehus HF har innen forskning og utdanning.

3.5.6 Robust plan

Planforslaget legger til rette for at Helse Sør-Øst RHF kan utvikle nytt sykehus på Aker i tråd med regional utviklingsplan 2035. Konseptet som er lagt til grunn for planforslaget kan tåle store forandringer i både program og form med sin kompakte organisering og sentrale plassering på tomten.

3.5.7 Stedsutvikling

Planforslaget skaper en ny sammenhengende bymessig struktur i ulik skala, der nytt og gammelt på tomten spiller sammen. Tomtes skrånende terreng mot sør gir gode solforhold for bebyggelsen og uterommene. Sinsenaksen og Akerløperen gir planområdet struktur og knytter sykehusområdet sammen med viktige forbindelseslinjer og områdene rundt. De nye aksene vil invitere til gjennomgangstrafikk for myke trafikanter. Bebyggelsen struktureres og henvender seg mot definerte plassrom langs aksene.

4 Medvirknings- og samarbeidsprosesser

Medvirkningsprosessene for Nye Oslo universitetssykehus HF gjennomføres innenfor to områder som knytter seg til ulike formål og hensikter. Det ene er medvirkning som skal gjennomføres i henhold til plan- og bygningsloven, rettet mot samfunnets interesser. Det andre gjelder medvirkning som en del av utviklingen av sykehuset som gjennomføres i henhold til Helse Sør-Øst RHF sine prinsipper for medvirkning. I denne prosessen deltar ansatte og brukere av sykehuset.

4.1 Medvirkning som er gjennomført i henhold til plan- og bygningsloven

Det er gjennomført omfattende lovpålagt medvirkning i forbindelse med reguleringsplanen. Planprogrammet for Nye Aker, med tilhørende folkemøte. I tillegg har det vært gjennomført ytterligere informasjonsmøter gjennom prosjektutviklingen med berørte naboer. Deretter har planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker våren 2021, hvor det også har blitt gjennomført folkemøter. Disse ble avholdt digitalt grunnet koronasituasjonen.

Flere uttalelser tar opp lokaliseringen av fremtidige sykehus i Oslo. Dette er ikke tema i denne reguleringsplanen. Reguleringsplanforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet handler om konkrete løsninger innenfor planområdene. Medvirkningen knyttet seg derfor naturlig nok opp mot reguleringsplanforslagene for de aktuelle sykehusene og løsningsforslagets påvirkning på miljø og samfunn.

4.1.1 Varsel om oppstart og planprogram

Forslagsstiller kunngjorde igangsetting av planarbeidet 22.11.2017, samtidig med høring av planprogrammet, i Aftenposten og digitalt på Plan- og bygningsetatens hjemmeside. Planprogrammet for Aker sykehus ble fastsatt 12.04.2018 etter å ha vært på offentlig ettersyn i to runder. Det kom inn 38 uttalelser.

Uttalelser til varsel om oppstart og offentlig ettersyn av planprogram, samt plan- og bygningsetatens og forslagsstillers utsvar til merkander kan sees på plan- og bygningsetatens saksinnsyn, sak 201704677, dokument 209.

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?caseno=201704677>

4.1.2 Høring og offentlig ettersyn planforslag vår 2021

Reguleringsplanforslaget var til høring og offentlig ettersyn i perioden 12. april 2021 til 7. juni 2021. Mange bydeler med flere fikk utsatt frist. Det kom inn 87 bemerkninger. Forslagsstillers oppsummering av bemerkninger med forslagsstillers kommentarer er vedlagt saken, se vedlegg 4. Temavis oppsummering og PBEs kommentarer etter offentlig ettersyn finnes i Plan- og bygningsetatens saksinnsyn, referater fra bemerkningsmøte 1 og 2, dokumentnummer 349 og 353.

4.2 Medvirkning fra foretaket i utviklingen av sykehuset

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

Medvirkning defineres i denne sammenheng som de ansattes og brukernes deltakelse i arbeidet med å fastlegge overordnede funksjonskrav og behov i prosjektet, samt deres deltakelse i å definere utforming av løsninger for å tilfredsstille kravene. Formålet med medvirkningen er å oppnå:

- At pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger
- Engasjement, forankring og eierskap hos Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- Et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Medvirkningsprosessen følger etablert prosedyre for samhandling med Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon, og en manual for medvirkning i forprosjektet. Informasjon om medvirkningen finnes også på hjemmesiden til Oslo universitetssykehus HF; [Ansattes medvirkning i Nye OUS - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.ous.no/medvirkning).

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkningen, og det er etablert et tosifret antall medvirkningsgrupper med til sammen ca. 400 deltakere. Medvirkning i forprosjektet som startet primo 2021, er delt i fem hovedaktiviteter og planlagt ferdigstilt til vår/sommer 2022:

- Hovedaktivitet A: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere
- Hovedaktivitet B: Fastlegge løsninger for standardrom og felles prinsipper
- Hovedaktivitet C: Fastlegge funksjonsplasseringer
- Hovedaktivitet D: Fastlegge disponering innen funksjon
- Hovedaktivitet E: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere - «Slik ble det»

I hovedaktivitet A ble det gitt informasjon til deltakerne i medvirkningsgruppene om forprosjektets innhold, status og gjennomføring av medvirkningsprosessen. Hensikten var å sikre at deltakere er velinformert om hvilke forventninger og rammer som gjelder for medvirkning i forprosjektet.

I hovedaktivitet B ble funksjonskrav og innredning i standardrom gjennomgått. Standardrom utgjør en stor andel av rommene i sykehuset, og har stor betydning for standardisering, fleksibilitet og pasientsikkerhet i bygget. Videre har standardrommene betydning for byggenes geometri, areal og kostnad.

I hovedaktivitet C ble innplassering og fordeling av funksjoner i bygget for å sikre gode kliniske funksjonssammenhenger og effektiv drift gjennomgått.

Hovedaktivitet D er en kvalitetssikring av planløsningen innenfor funksjonen, dvs. om rommene innen funksjonen er riktig plassert i forhold til hverandre.

Hovedaktivitet E er avsluttende informasjon om resultatet av medvirkningsprosessen, status i prosjektet og om det forventede videre forløpet i prosjektet frem mot en realisering, inkludert videre medvirkning.

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

5 Dokumentliste

DOKUMENTNUMMER	PLANDOKUMENTER
NSA-8302-Z-RA-0006	Plankart planalternativ 1A
NSA-8302-Z-RA-0006	Plankart planalternativ 1B
NSA-8302-Z-RA-0006	Plankart vertikalnivå 1
NSA-8302-Z-RA-0002	Reguleringsbestemmelser
NSA-8302-Z-RA-0001	Planbeskrivelse
NSA-8302-S-RA-0002	Risiko- og sårbarhetsanalyse
DOKUMENTNUMMER	KONSEKVENsutREDNING
NSA-8302-Z-RA-0003	Hovedrapport Konsenveksutredning
NSA-8302-L-NO-0002	Fagnotat Overordnede planer og føringer
NSA-8302-L-RA-0001	Fagrapport Stedsidentitet
NSA-8302-L-RA-0002	Fagrapport Torg og møteplasser
NSA-8302-A-RA-0001	Fagrapport Blågrønn struktur
NSA-8302-M-RA-0001	Fagrapport Naturmangfold
NSA-8302-A-RA-0002	Fagrapport Bebyggelsesstruktur og estetikk
NSA-8302-A-RA-0004	Fagrapport Fjern- og nærvirkning
NSA-8302-A-RA-0005	Fagrapport Sol og skygge
NSA-8302-Z-RA-0005	Fagrapport Kulturminner
NSA-8302-T-RA-0001	Fagrapport Trafikkanalyse
NSA-8302-A-NO-0001	Fagnotat Infrastruktur og grønn mobilitet
NSA-8302-L-NO-0001	Fagnotat Adkomstforhold og intern gatestruktur
NSA-8302-T-RA-0004	Tegningshefte vei
NSA-8302-R-RA-0002	Fagnotat Sinsenkrysset og Trondheimsveien
NSA-8201-V-RA-0013	Fagrapport Trafikk- og veifaglig begrunnelse for utforming av Sinsenveien
NSA-8302-V-RA-0001	Fagrapport Energi
NSA-8302-M-RA-0002	Kvalitetsprogram for energi og miljø
NSA-8302-S-RA-0001	Fagrapport konsekvenser i anleggsfasen
NSA-8302-G-RA-0001	Fagrapport Geoteknikk
NSA-8302-M-RA-0003	Fagrapport Forurensset grunn

NSA-8302-A-NO-0002	Fagnotat Fremtidig byutvikling og etappevis utvikling
NSA-8302-C-RA-0001	Fagrapport Støy
NSA-8302-A-RA-0003	Fagrapport Vind
NSA-8302-M-RA-0004	Fagrapport Luftkvalitet
NSA-8302-V-RA-0002	Fagrapport teknisk infrastruktur
NSA-8302-Z-NO-0001	Fagnotat Helikopter på Aker
NSA-8302-T-RA-0003	Fagrapport Flyoperativ vurdering
NSA-8302-C-RA-0002	Fagnotat Helikopterstøy
NSA-8302-T-RA-0002	Fagrapport Barn og unge
VEDLEGGSSNUMMER	VEDLEGG
Vedlegg 1	Planprogram
Vedlegg 2	Samledokument med bemerkninger ved offentlig ettersyn av planprogram
Vedlegg 3	Samledokument med bemerkninger ved offentlig ettersyn av planforslag vår 2021
Vedlegg 4	Sammendrag av uttalelser og bemerkninger med FS kommentarer
Vedlegg 5	Svar på referat fra dialogmøte 5
Vedlegg 6	Svar på referat fra dialogmøte 7
Vedlegg 7	Arkeologisk registrering
Vedlegg 8	Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF - svar på spørsmål fra Oslo kommune
Vedlegg 9	Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker Steg 1 Oslo universitetssykehus HF
Vedlegg 10	Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptrapport Oslo universitetssykehus HF
Vedlegg 11	Videreutvikling av Aker og Gaustad - Konseptfaserapport Barn, føde og gynekologi Oslo universitetssykehus HF
Vedlegg 12	Aker A3 mappe revidert skisseprosjektrapport mai 2019
Vedlegg 13	Samhandling SVRØ, BYM, RUTER
Vedlegg 14	Illustrasjonshefte A3