


Prosjekt:

Statlig reguleringsplan for sykehus på Aker

Tittel:

Vedlegg 15

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

01	Endelig utgave	14.12.22	AIVE	LSYOSL	EB	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:  Bright Ideas. Sustainable change.		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 71	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8302	R	RA	0003	01	G

Innholdsfortegnelse

1	Liste over merknader	3
2	Oppsummering av temaer i høringen	6
3	Oppsummering av merknader med forslagsstillers kommentarer	10

Forslagsstillers oppsummering og svar på merknader ved 2. gangs offentlig ettersyn av statlig reguleringsplan

Dette dokumentet inneholder oppsummering av innkomne merknader gitt til reguleringsplanforslaget for nytt sykehus på Aker ved 2. gangs offentlig ettersyn. Reguleringsplanforslaget lå ute til offentlig ettersyn i perioden 16. mai til 8. juli 2022. Dokumentet legges ved reguleringsplanen ved oversendelse til Kommunal- og distriktsdepartementet for behandling..

I kapittel 1 ligger listen over alle innkomne merknader. I kapittel 2 er det utarbeidet en temavis oppsummering med forslagstillers svar til hvert tema. I kapittel 3 er samtlige registrerte merknader oppsummert med forslagstillers kommentarer til hver enkelt merknad. Ettersom mange merknader omhandler likeartede temaer har forslagstillere valgt å henvise til den temavise oppsummeringen i kapittel 2 der det er relevant, eventuelt til likelydende kommentarer i kapittel 3. Mange uttalelser inneholder merknader knyttet til ny sykehusstruktur i Oslo. Ved svar på disse merknadene henvises det til svaret som er gitt til Oslo kommunes høringsuttalelse i kapittel 3.1.

1 Liste over merknader

1. Oslo kommune, 08.09.2022
2. Riksantikvar, 05.07.2022
3. Statens jernbanetilsyn, 16.06.2022
4. Norges Vassdrags- og energidirektorat, 07.07.2022
5. Statens vegvesen, 08.08.2022
6. Statsforvalteren i Oslo og Viken, 19.08.2022
7. Elvia, 02.06.2022
8. Oslo universitetssykehus HF, 23.06.2022
9. LHL Hjerneslag Oslo og Akershus, 24.05.2022
10. Ryggforeningen Oslo og Akershus, 23.06.2022
11. Aker sykehus venner, 24.06.2022
12. Den norske legeforening, 27.04.2022
13. Oslo Pasientforening, 28.06.2022
14. Arbeidstakerorganisasjoner ved Oslo universitetssykehus, 28.06.2022
15. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Oslo, 30.06.2022
16. NITO Oslo og Akershus, 01.07.2022
17. Nordre Aker SV, 01.07.2022
18. Rødt Oslo Vest/v Camilla Victoria Siemer, 02.07.2022
19. Refstadhagen borettslag, 06.07.2022
20. Redd Ullevål sykehus, 07.07.2022
21. Oslo SV, 07.07.2022
22. LO i Oslo, 07.07.2022
23. Fagforbundet Oslo, 08.07.2022
24. Sentralt ungdomsråd i Oslo, 08.07.2022
25. Klinikktillitsvalgte og verneombud Klinikkk Psykisk helse og avhengighet OUS, 08.07.2022

26. ABC-klinikken, 08.07.2022
27. Groruddalen Miljøforum, 08.07.2022
28. Redd sykehusene i Innlandet, 08.07.2022
29. Ullern Arbeidsparti, 08.07.2022
30. Alternativ til Helseforetaksmodellen, 08.07.2022
31. Oslo Legeforening, 08.07.2022
32. Svein Haugsgjerd, 30.05.2022
33. Stian Hagemann-Jensen, 20.06.2022
34. Helene Laurvik, 22.06.2022
35. Ref 123329, Person som ikke har oppgitt navn, 28.06.2022
36. Stein Schølberg, 01.07.2021
37. Helge Volden, 01.07.2022
38. Ref 191197, Person som ikke har oppgitt navn, 02.07.2022
39. May Ch. Møller, 02.07.2022
40. Anders Matheson Hegna, 04.07.2022
41. Ref 222300, Person som ikke har oppgitt navn, 04.07.2022
42. Ref 343301, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
43. Ref 353474, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
44. Ref 361553, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
45. Ref 372338, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
46. Ref 232005, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
47. Ref 391895, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
48. Ref 409030, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
49. Ref 434671, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
50. Ref 382005, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
51. Ref 391895, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022
52. Eli Johanne Nordal, 05.07.2022
53. Elsa Skille Tangen, 05.07.2022
54. Gudveig Havstad, 05.07.2022
55. Hiilde Wilberg, 05.07.2022
56. Kari Ingeborg Zakariassen, 05.07.2022
57. Marit Larsen, 05.07.2022
58. Mona Iren Skogli, 05.07.2022
59. Torhild Jevanord Kjoss, 05.07.2022
60. Trine Klette, 05.07.2022
61. Vibeke Engh, 05.07.2022
62. Anne-Wenche Løhren, 06.07.2022
63. Britt Røsand, 06.07.2022
64. Jorunn Sveinang, 06.07.2022
65. Karin Mai-Lis Henden, 06.07.2022
66. Ref 511484, Person som ikke har oppgitt navn, 06.07.2022
67. Ref 521040, Person som ikke har oppgitt navn, 06.07.2022
68. Inger Marie Pal, 07.07.2022

-
69. Ingvild Ørpen, 07.07.2022
 70. Ivar Anderssen, 07.07.2022
 71. Ref 581294, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022
 72. Elisabeth Schou Larsen, 07.07.2022
 73. Else-Marie Falch Gulbrandsen, 07.07.2022
 74. Tor I. Winsnes og Dag Hovland, 07.07.2022
 75. Hanne-Berit Pytte Qvist, 07.07.2022
 76. Janne Helen Lorentzen, 07.07.2022
 77. Natalie Davidova, 07.07.2022
 78. Sjur Larsson Saue, 07.07.2022
 79. Solveig Thyri, 07.07.2022
 80. Ref 602413, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022
 81. Ref 612347, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022
 82. Ref 722591, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022
 83. Ivar Andersen, 07.07.2022
 84. Signe Ulvestad, 08.07.2022
 85. Hans Erik Heier, 08.07.2022
 86. Hege Therese Grønhaug, 08.07.2022
 87. Laila Kongerød, 08.07.2022
 88. Ref 794841, Person som ikke har oppgitt navn, 08.07.2022
 89. Turi Hordern-Larsen, 08.07.2022
 90. Zheng Zheng Bao, 08.07.2022
 91. Chen Lu, 08.07.2022
 92. Inger Schou-Bredal
 93. Jan Erik Waastad, 08.07.2022
 94. Bente Odner og Randi Werner-Erichsen, 08.07.2022
 95. Chen Lu, 08.07.2022
 96. Frances Simonsen, 08.07.2022
 97. Lene Haug, 08.07.2022
 98. Lilian Anita Asdahl Hoff, 08.07.2022
 99. Odd Undheim, 08.07.2022
 100. Oddvar Kloset, 08.07.2022
 101. Ref 851698, Person som ikke har oppgitt navn, 08.07.2022
 102. Stein Hemma, 08.07.2022
 103. Tore Wiik, 08.07.2022

2 Oppsummering av temaer i høringen

Det er flere temaer som går igjen i merknadene som har kommet inn i forbindelse med høring og offentlig ettersyn. I etterfølgende underkapitler har forslagsstiller oppsummert sentrale temaer som går igjen i flere merknader gitt ved 2. gangs offentlig ettersyn.

2.1 Statlig reguleringsplan

Statlig reguleringsplan kan benyttes når gjennomføringen av viktige statlige eller regionale utbyggings-, anleggs- eller vernetiltak gjør det nødvendig, eller når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det, jf. plan- og bygningsloven § 6-4, andre ledd. I denne saken 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.

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 har overtatt planprosessene og tatt ansvar for høringen, er Oslo kommune en viktig høringsinstans.

Viser for øvrig til brev av 01.04.22 hvor Helse- og omsorgsdepartementet anmodet Kommunal- og distriktsdepartementet om gjennomføring av statlig reguleringsplan¹.

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/

2.2 Medvirkning i Oslo universitetssykehus

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

2.2.1 Medvirkning som skal gjennomføres i henhold til plan- og bygningsloven

Det er gjennomført omfattende lovpålagt medvirkning i forbindelse med reguleringsplanen.

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. I tillegg ble det gjennomført ytterligere informasjonsmøter gjennom prosjektutviklingen med berørte naboer. Deretter har planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker våren 2021, noe som er to uker lengre enn kravet i plan- og bygningsloven §12-10. I høringsperioden ble det gjennomført folkemøte om prosjektet og plansaken. 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.

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

2.2.2 Medvirkning fra ansatte i utvikling av sykehuset

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

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

Medvirkningsprosessen følger etablert prosedyre for samhandling med Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon og en manual for medvirkning i forprosjektet.

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

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

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

2.3 Evakuering og smittevern

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

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

Ved hjelp av nærhets- og avhengighetsvurderinger mellom funksjoner, evaluering av alternativer og utvikling av skisser, er plassering av funksjonene grundig vurdert for å sikre effektive og trygge pasientforløp. Bebyggelsen er inndelt i flere ulike brannseksjoner. Bygningenes bærende konstruksjoner dimensjoneres for å bevare stabilitet og bæreevne ved for eksempel et fullstendig brannforløp. Selve bærekonstruksjonen vil bestå av ubrennbare materialer.

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

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

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

2.4 Fødetilbudet ved Nye Oslo universitetssykehus

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

3 Oppsummering av merknader med forslagsstillers kommentarer

3.1 Oslo kommune, 08.09.2022

Oslo kommune viser til at de helt fra tidlig i prosessen med nye sykehus i Oslo har spilt inn behov for og et ønske om lokalsykehus på Aker. Oslo kommune er prinsipielt mot statlig reguleringsplan og er opptatt av kommunalt selvstyre. Oslo kommune mener det ikke er grunnlag for statlig overtagelse av planprosessen og at Oslo kommune kjenner området på en måte som staten ikke gjør. Behovene i området vil ivaretas bedre når kommunen får være planmyndighet. Siden beslutningen om statlig plan etter kommunens skjønn ikke har sin bakgrunn i fremdrift eller stillstand i dialogen mellom forslagsstiller og planmyndighetene, opplevs den som en overkjøring av lokaldemokratiet og de lokale planmyndighetene.

Om ny sykehusstruktur i Oslo

Oslo kommune støtter nytt sykehus på Aker, og mener det er viktig at fremdriftsplan for Aker sykehus opprettholdes og at Aker sykehus tilhører Groruddalen.

Oslo kommune er bekymret for at Helse Sør-Øst undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonene i Oslo. Dette medfører risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. Helse Sør-Øst forutsetter en reduksjon i behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Oslo kommune mener fortsatt dette er et ambisiøst mål. Oslo kommune påpeker at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov. Oslo kommune mener planlegging av et tredje lokalsykehus i Oslo må komme tidlig i gang.

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

Oslo kommune mener psykiatrien bør forbli på gamle Gaustad, hvor bygningene og miljøet egner seg godt. Støy- og luftforholdene og utearealene på Aker gjør tomten mindre egnet til psykiatri- og rusbehandling.

Oslo kommune ber om at regjeringen sikrer at fødsels- og barselomsorgen i Oslo styrkes, ikke svekkes, dersom de nye sykehusene realiseres. Det må innebære at ABC-tilbudet opprettholdes og at de nye fødeavdelingene både er store nok og godt nok bemannet til at kvinner og barn kan tilbys en bedre omsorg enn i dag. Sykehusoppholdets lengde må tilpasses kvinnens og barnets behov.

Oslo kommune mener at den planlagte splittelsen av akuttsykehuset på Ullevål mellom Aker og Rikshospitalet vil svekke pasienttilbudet. Fagmiljøene advarer sterkt mot å splitte medisinsk og kirurgisk beredskap. Oslo kommune mener det valgte driftskonseptet vil, sammenliknet med dagens OUS-organisering, medføre svekket kvalitet i foretakets akuttfunksjoner på lokalt,

regionalt og nasjonalt nivå. Oslo kommune kan ikke se at bekymringene knyttet til akuttberedskap og utviklingsplan er løst i reguleringsforslaget til nytt sykehus på Aker.

Oslo kommune mener at et Aker sykehus som i hovedsak utbygd som et fullverdig lokalsykehus med akuttfunksjoner for de fire Groruddalsbydelene, sammen med Storbylegevakten, vil kunne bidra til en langt mer skånsom utnyttelse av tomten. Særlig er dette knyttet til hensynet til natur og kulturmiljø. Oslo kommune anbefaler et nedskalert Aker sykehus der Groruddalen prioriteres. Dette betinger også at en ser på resten av OUS sykehusstruktur på ny.

Om reguleringsplanforslaget

Oslo kommune mener tomten er godt egnet for sykehusformål og er avsatt til sykehusformål i kommuneplanen (§11.4). Oslo kommune mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, men at planforslaget tydelig har prioritert å løse sykehusets areal-, drifts-, og logistikkbehov. Dette går i for stor grad ut over byrommene, stedets kulturmiljø og andre kvaliteter. Oslo kommune mener planens utnyttelse burde vært vesentlig mindre, og anbefaler fortrinnsvis at psykiatrien flyttes. Dette frigir mer areal til å redusere massiviteten i hovedsykehuset for å sikre bedre tilpasning mot kulturmiljøet og byrommene.

Oslo kommune mener at planalternativ 1A gir et bedre plangrep enn 1B. Planalternativ 1A gir mer avtrapping mot byrommene, mindre støy og vind fra helikopterplattform på tak, og pasientene får utsikt uten innsyn. Aker sykehus ligger allerede på en høyde og inntil hovedveier og kollektivknutepunkt, som gjør plasseringen mer egnet for høyhus.

Oslo kommune mener det må sikres en bedre tilpasning til menneskelig skala, med flere nedtrappinger og inntrekninger i byggene, når byggene blir så store, lange og høye. Oslo kommune mener det er spesielt uheldig at fasadene i felt 1, 3 og 4 ut mot Akerløperen og Sinsenaksen blir så lange og rette. Basen til hovedbygget bør reduseres for å oppnå større volummessig inntrekning langs Sinsenaksen, det man taper i areal i basen burde legges i tårnene og øke høyden på disse. Psykiatribyggene i felt 3 bør justeres for å oppnå volummessige inntrekninger ut mot Sinsenaksen og Akerløperen.

Oslo kommune mener reguleringsplanen må sikre avbøtende tiltak knyttet til driftsfasen for de naboene i Sinsenveien som får økt støy fra vegtrafikk til Aker sykehus over anbefalt grenseverdi (jfr. T-1442).

Byrådsavdelingen for eldre, helse og innbyggertjenester

Byrådsavdelingen viser til sin uttalelse fra offentlig ettersyn våren 2021. Utover dette mener byrådsavdelingen at det er positivt at bygningskonseptet i sør er justert for å bedre støyforholdene for psykisk helsevern.

Bydelsutvalgene

Bydelene viser til sine uttalelser fra offentlig ettersyn våren 2021. Bydel Bjerke mener det er beklagelig at planen ikke legger til rette for en kryssløsning ut mot Rv.4. Bydel Alna og Bydel Bjerke er i tvil om endringene ivaretar nok hensyn til psykiatrispasientene og mener derfor at behandlingen på Gaustad bør beholdes.

Kulturmiljø

Byantikvaren er sterkt kritisk til planforslaget, selv om det er gjort lokale forbedringer og viser til sin uttalelse fra offentlig ettersyn våren 2021. Endringene som er gjort for å etterkomme innsigelsen anbefales av etaten.

Bestemmelser som beskriver endringer av bebyggelse i felt 5 omfattet av hensynssone H570_2 bør flyttes til hensynssonebestemmelsene og beskrives som unntak fra de generelle hensynssonebestemmelsene. Videreutvikling av fasadeutforming og differensiering av materialbruk vurderes som et avbøtende tiltak med noe positiv effekt for opplevelsen av anlegget som helhet og tilpasning til historiske bygninger som bevares.

Samferdsel og grønn mobilitet

Oslo kommune mener det er svært uheldig at planen ikke sikrer sykkelfelt i Sinsenveien. Sykkeltilrettelegging i blandet trafikk vil ikke ivareta syklister godt nok med den økte trafikken og andelen tungtrafikk som følger sykehuset. Oslo kommune ber Helse Sør-Øst se på forslag fra Plan- og bygningsetaten.

Bymiljøetaten viser til tidligere uttalelse fra offentlig ettersyn våren 2021. Etaten har gjennom prosessen vært tydelig på at løsning som er foreslått for Sinsenveien er uønsket. Løsningen er ikke i tråd med Gatennormalen eller veiloven, og etaten vil ikke kunne skilte den og dermed ikke håndheve den hensiktsmessig. Slik Sinsenveien er utformet, er det risiko for at Bymiljøetaten ikke vil overta veianlegget når det står ferdig.

Ruter viser til at T-kryss i plan er anbefalt som kryssløsning i Trondheimsveien for å bedre fremkommeligheten for utrykningskjøretøy. Samtidig vil fremkommeligheten for kollektivtrafikken bli dårligere ved en slik løsning. Ruter er bekymret for at denne krysstypen vil ha negative konsekvenser for kollektivtransporten. Dersom en T-kryssløsning skal bygges, må bussen sikres god adkomst gjennom krysset til Aker sykehus stoppested og det må ikke være til hinder for opparbeidelse av midstilt kollektivtrasé.

Kollektivtrafikk

Det legges opp til at økt etterspørsel etter kollektivreiser skal løses med økt frekvens på dagens busslinjer. Ruter påpeker at dette vil få konsekvenser for tilbud og avvikling av kollektivtrafikk. Med planlagt oppgradert trikketilbud og økt frekvens for buss som betjener det nye sykehuset, vil det kunne skape utfordringer med fremkommelighet og holdeplasskapasiteten i Trondheimsveien og Carl Berner-krysset. Ruter har startet opp arbeidet med å oppdatere planforslaget for Trikk i Trondheimsveien og mener at det er behov for å etablere trikkestrasé fra Sinsen til Bjerke, via Aker sykehus, og stoppested i umiddelbar nærhet Aker sykehus. Aker sykehus blir et stort målpunkt, og det er behov for å etablere et tilbud med høyere kapasitet, nærmere sykehusområdet.

Området betjenes i dag av flere stasjoner og holdeplasser. Disse må opparbeides med tilfredsstillende krav til universell utforming. Ruter forutsetter at det etableres gode gangforbindelser mellom sykehuset og stasjoner/holdplasser, herunder veivisning. Et eventuelt ombygget kryss i Trondheimsveien må ikke opparbeides dersom det hindrer fremkommeligheten for bussen.

Naturmiljø

Oslo kommune mener felt 1B og 2 må sikres som grønne, varierte og naturmessige frem til etappe 2.

Bymiljøetaten har flere merknader til naturmiljøkartleggingen. Det er behov for å revidere naturmangfoldrapporten som følge av at treslagene ask og alm har fått endret rødlistestatus fra kategori sårbar til sterkt truet. Det må derfor legges stor vekt på å bevare særlig store, gamle trær av disse artene med hensynssone naturmiljø.

Klima og miljø

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

Tinglysning og hensynssoner

Vann- og avløpsetaten ber om at planen sikrer tinglyst rett til fremtidig arbeid med VA-installasjoner på to steder. Henholdsvis i det nordlige hjørnet av planområdet/vest for Storbylegevakten og vestre hjørne av planområdet/målt Sinsenkrysset. Etaten ber om en regulert sikringssone over den kommende trasèen for VL600.

Rekkefølgebestemmelser

Det er et nasjonalt mål at veksten i persontransport i de store byene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange. For Nye Aker sykehus estimeres en betydelig økning i tilreisende, der flere vil ha ukurante arbeidstider og nedsatt funksjonsevne. Med dagens lange avstander til kollektivtilbud, terreng og dårlige løsninger for myke trafikanter rundt sykehuset, mener Oslo kommune det ikke er tilrettelagt for at mange nok kommer til å velge å gå, sykle eller reise kollektivt til sykehuset.

Oslo kommune mener det er nødvendig å sikre bedre tilrettelegging for grønn mobilitet, herunder oppgradering av undergangen i Trondheimsveien ved Rondellen, gang- og sykkelveiene i Sinsenkrysset og holdeplassene rundt sykehusområdet som rekkefølgekrav. I tillegg ber Oslo kommune om at det sikres med rekkefølgekrav en forlengelse av trikken i Trondheimsveien frem til Aker sykehus for å bidra til et bedre kollektivtilbud i området og omstrukturere Trondheimsveien til bygate. Reguleringsprosessen for trikk i Trondheimsveien pågår.

Forslagsstillers kommentarer

Forslagsstillers kommentar til merknad fra Oslo kommune er strukturert i to hovedkategorier; kommentarer knyttet til sykehusstruktur, kapasitet og sykehusfaglige temaer kommenteres først, etterfølgende kommenterer forslagsstiller Oslo kommunes innspill til reguleringsplanforslaget.

For utsvar knyttet til statlig regulering, se kapittel 2.1 Statlig reguleringsplan.

Ny sykehusstruktur i Oslo

Forslagsstiller har nå det gjelder Oslo kommunes merknader til ny sykehusstruktur oppsummert merknader temavis med svar til hvert tema. Temaene gjelder:

- Generelt om ny sykehusstruktur
- Lokalsykehus for bydelene i Groruddalen
- Om kostnader og økonomisk usikkerhet
- Samling av nasjonale og regionale funksjoner på Rikshospitalet
- Samling av psykisk helsevern og avhengighet
- Etablering av fullverdig nyfødtintensivavdeling på Aker
- Om kommentarer til splitting av fagmiljøer
- Om kommentarer til kapasitet

Generelt om ny sykehusstruktur i Oslo

Det har gjennom flere år vært arbeidet med hvordan man skal tilrettelegge for en fremtidsrettet og god helhetlig struktur for organisering av spesialisthelsetjenesten i Oslo. En viktig begrunnelse for å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF i 2007, var å legge til rette for en organisatorisk samling av sykehusene i Oslo. I 2009 ble Oslo universitetssykehus HF etablert.

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

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

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

- Et stort akuttisykehus på Aker (Nye Aker). Sykehuset vil være lokalsykehus for en stor del av Oslo befolkning innen somatikk og vil inneholde alt sykehusbasert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for voksne og barn (unntatt lokalsykehusfunksjoner som tilhører Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus).
- Et samlet og komplett regionsykehus inkludert landsfunksjoner med et visst volum av lokalsykehusfunksjoner på Gaustad (Nye Rikshospitalet). Dette innebærer en virksomhetsmodell som er tilsvarende som ved de øvrige regionsykehusene i Norge.

- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus har videreutviklet tilbudet av spesialisthelsetjenester for bydelene i sykehusenes opptaksområde for å øke egendekningen.
- Et helhetlig kreftsenter innen medikamentell kreftbehandling, stråleterapi, kirurgi og palliasjon på Radiumhospitalet. Tyngre kreftkirurgi som krever intensivkapasitet er flyttet til Rikshospitalet.
- Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF vil gi flere sykehussenger i Oslo, og også mer egnede arealer til dag- og poliklinikkbehandling.
- Videreutviklingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal skje i to etapper, mens regulerings planen omfatter arealet for hele den planlagte utbyggingen.

Lokalsykehus for bydelene i Groruddalen

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

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

Vedrørende kostnader og økonomisk usikkerhet

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

Forslagsstiller har utarbeidet oppdaterte basiskalkyler for Nye Aker og Nye Rikshospitalet basert på forprosjektens løsninger. Disse basiskalkylene viser samme investeringsbehov som tidligere kalkyler.

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

helseforetaksnivå og regionalt nivå viser at Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst fortsatt har økonomisk bæreevne til å gjennomføre prosjektene.

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

Samling av nasjonale og regionale funksjoner på Rikshospitalet

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

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

Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF skal skje etappevis, og reguleringsplanene inneholder areal for videre utvikling av området. På Nye Rikshospitalet er det i reguleringsplanen lagt til rette for videre utvikling av nybygg tilsvarende ca. 100 000 m² (hvorav ca. 20 000 m² erstatning for eksisterende bygg). I tillegg er det et potensial i å utvikle eksisterende Gaustad sykehus. For Nye Aker er det i reguleringsplanen avsatt arealer for fremtidig utvikling på om lag 35 000 m² i tillegg til at det er et potensial i å utvikle eksisterende bygg nord på Aker tomten. Det er således et betydelig utviklingspotensiale på de to lokalisasjonen

Samling av psykisk helsevern og avhengighet

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

Forslagsstiller har i arbeidet med å utvikle målbildet for Oslo universitetssykehus HF lagt vekt på å styrke samspillet mellom somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Nye Aker sikrer faglig samling av sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet, med fysisk nærhet til somatiske tjenester og integrerte universitetsfunksjoner. En videreføring på dagens lokalisasjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Gaustad sykehus, Ullevål sykehus og Dikemark legger ikke til rette for denne samlingen. Store deler av dagens virksomhet foregår også i bygninger som er gamle,

uhensiktsmessige og i dårlig stand. Dagens pasientbehandling i den fredede bebyggelsen på Gaustad sykehus er i all hovedsak dagbehandling. Det er krevende å tilrettelegge for overnatting med tilhørende tekniske systemer i eldre, fredede bygninger.

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

Det er benyttet anerkjente metoder for utvikling av byggene for psykisk helsevern og avhengighet, med særlig vekt på materialbruk, farger, akustikk, belysning, og tilgjengelige og sikre uteområder med oppholdskvaliteter og aktivitetstilbud. Dette er elementer som har stor betydning for pasientens velvære og trygghetsfølelse. Det er innhentet referanser fra nyere bygg for psykisk helsevern både nasjonalt og internasjonalt, og det vil bli etablert store og tilrettelagte uteområder i størrelsesorden 5 000 m² med differensierte muligheter for rekreasjon, ro og terapeutisk bruk. Alle disse uteoppholdsarealer har støynivå tilsvarende hvit sone for støy, jf. retningslinje T-1442.

Bygningsstrukturen for psykisk helsevern sør på tomten (felt 3 i reguleringsplanen) er videreutviklet siden 1. gangs offentlig ettersyn. Det nye bygningskonseptet innebærer at om lag 85 % av sengerommene i nye bygg for PHA har støynivåer utenfor fasader som tilfredsstiller støyretningslinjens grenser for hvit sone, som tilsvarer stille utearealer. Ingen sengerom for langtidsopphold tillates plassert mot støynivåer tilsvarende rød sone. Fasader dimensjoneres i henhold til forskriftsmessige krav slik at alle sengerom er stille innvendig. Samlet sett er bebyggelsen for psykisk helsevern og avhengighet løst slik at det sikres gode forutsetninger for pasientbehandling.

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

Etablering av fullverdig nyfødtintensivavdeling på Aker

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

Forslagsstiller vil understreke at Nye Aker blir et av Norges største lokalsykehus med akuttfunksjoner. Sykehuset vil gi befolkningen øst og nord i Oslo et faglig sterkt og helhetlig tilbud. Nye Aker vil ha fødetilbud, akutt- og planlagt kirurgi, ulike tilbud innen indremedisin samt tilbud om behandling av pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet. I dette programmet er det lagt til rette for å bygge en fullverdig nyfødtintensivavdeling på lik linje som andre lokalsykehus som Ahus og Sykehuset Østfold.

Om kommentarer til splitting av fagmiljøer

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

Forslagsstiller vil understreke at Oslo kommunes forståelse knyttet til splitting av fagmiljøer i Nye Oslo universitetssykehus ikke er riktig oppfattet. Kirurgisk akutfunksjon vil utgjøre så store volumer at det forsværer etablering av to robuste kirurgiske akuttmottak, ett på Nye Aker og ett på Nye Rikshospitalet. De to nye sykehusene vil ha et vesentlig større opptaksområde enn i dag, gjennom tilbakeføring av de nordøstlige bydelene og befolkningsvekst. Det er derfor mer snakk om en nødvendig oppbygging av sykehusene enn en «splitting» av fagmiljøer.

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

Deler av fagmiljøene på Ullevål vil flyttes over til Aker når dette sykehuset står ferdig. Den resterende virksomheten på Ullevål er avhengig av samling med virksomheten på Rikshospitalet for å kunne opprettholde volum og dermed kvalitet i tjenesten. Det kan nevnes at de store volumene av akutte innleggelser i sykehus skjer innen de medisinske fagene, inkludert nevrologi (totalt oppunder 70% av alle akutte innleggelser).

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

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

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

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

Om kommentarer til kapasitet

Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både

når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader. HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokalsykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål. Det er kjent at reguleringsplanene for Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov.

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

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

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

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

I reguleringsplanen for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det beskrevet hvilke områder som kan utvikles i en senere fase. For Nye Rikshospitalet er disse områdene regulert med en samlet arealramme på 100 000 m² BRA (hvorav ca. 20 000 m² utgjør eksisterende arealer som må erstattes ved fremtidig utbygging). For Nye Aker er det avsatt arealer for nye bygg på om lag 35.000 m². I tillegg er det et potensial i å utvikle eksisterende bygg ved Gaustad sykehus og eksisterende bygg nord på Aker tomten.

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

Behovet for sykehuskapasitet vil være gjenstand for fortløpende vurderinger, og Helse Sør-Øst RHF vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når etappe 2 skal planlegges.

Det er således ikke riktig å hevde at Aker og Gaustad sykehus ikke sikrer nødvendig utbyggingsreserve til fremtidig sykehusbehov.

Svar til byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester

Merknader fra byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester inngår i Oslo kommunes samlede merknader som ble oversendt i høringsuttalelsen av 8. september 2022.

Forslagsstiller viser derfor til svar til Oslo kommunes høringsuttalelse, se over.

Svar til bydelsutvalgene

Merknader fra bydelsutvalgene inngår i Oslo kommunes samlede merknader som ble oversendt i høringsuttalelsen av 8. september 2022. Forslagsstiller viser derfor til svar til Oslo kommunes høringsuttalelse, se over.

Svar på merknader knyttet til innholdet i reguleringsplanforslaget

Under følger forslagsstillers kommentar til Oslo kommunes merknader til reguleringsplanforslaget. Forslagsstiller har tatt Oslo kommunes innspill vedrørende utforming av Sinsenveien delvis til følge og har lagt til grunn et revidert konsept for Sinsenveien i revidert planforslag. Revidert konsept har blitt drøftet med Oslo kommune ved Bymiljøetaten og Plan- og bygningsetaten i eget særmøte 7. september 2022.

Om reguleringsplanforslaget

Oslo kommune mener at Helse Sør-Øst har gjort flere riktige prioriteringer i utformingen av det helhetlige plangrepet, men at planforslaget tydelig har prioritert å løse sykehusets areal-, drifts-, og logistikkbehov. Dette går i for stor grad ut over byrommene, stedets kulturmiljø og andre kvaliteter.

Vedrørende Oslo kommunes påpekning om at Helse Sør-Øst RHF har prioritert å løse sykehusets areal-, drifts-, og logistikkbehov vil forslagsstiller påpeke at formålet med planlegging av Nye Aker sykehus hele tiden har vært å legge til rette for en sykehusutbygging på Aker med tilstrekkelig kapasitet, i tidsriktige og moderne lokaler som støtter opp under god behandling og effektiv drift. Forutsetning for utbyggingen av Nye Aker har gjennom hele planprosessen vært at sykehustomten skal inneholde et nytt stort akutt sykehus. Dette sykehuset skal være lokalsykehus for en stor del av Oslos befolkning innen somatikk (6 bydeler) og vil inneholde all sykehusbasert virksomhet knyttet til psykisk helsevern og avhengighet. Som redegjort for i planforslaget på høring har forslagsstiller vært tydelig på viktigheten av å prioritere og sikre en hensiktsmessig bebyggelse med gode funksjonelle sammenhenger

mellom de ulike sykehusfunksjonene på tomten. Utbygging av nytt lokalsykehus for 6 bydeler tett på nye Oslo Storbylegevakt har sammen med samlokalisering av sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet tett på den somatiske virksomheten vært sentrale føringer i utviklingen av reguleringsplanen. Den vedtatte reguleringsplanen for Oslo Storbylegevakt legger til rette for at den somatiske virksomheten kan utvikles sentralt på tomten, noe som gir grunnlag for å regulere et kompakt og effektivt sykehus som bygges med sengerom i høyhus på 15 og 13 etasjer. Plangrepet gir muligheter for å prioritere lavere bebyggelse for nybygg som omkranser høyhusene og gir rom for å sikre vern av flere av de viktigste byggene fra tidligere epoker av sykehushistorien på Aker i en bymessig kontekst.

Forslagsstiller følger opp kommuneplanens arealdel §11-4 som har avsatt området til utbyggingsområde for Aker sykehusområde. Primærfunksjonen skal være sykehus og en sentral oppgave i formgivningen har vært å sikre flyt og logistikk for de ulike sykehusfunksjonene. Forslagsstiller mener at den foreslåtte byroms- og bebyggelsesstrukturen gir en hensiktsmessig og robust byplan med stor variasjon i de ulike byrommene på tomten. Gjennom at ny bebyggelse er tilpasset den eldre, verneverdige bebyggelsen gir bebyggelsesstrukturen en tidsdybde som forsterker opplevelsen av byrommene. Vernet bebyggelse integreres i den nye sykehusbebyggelsen på en måte som også styrker det fremtidige vernet av byggene gjennom at de tas i bruk til nye sykehusformål.

Forslagsstiller støtter Oslo kommune i at planalternativ 1A er den beste løsningen for sykehusområdet og vil fremme dette planforslaget for behandling hos Kommunal- og distriktsdepartementet.

Oslo kommune mener det må sikres en bedre tilpasning til menneskelig skala, med flere nedtrappinger og inntrekkninger i byggene, når byggene blir så store, lange og høye. Oslo kommune mener det er spesielt uheldig at fasadene i felt 1, 3 og 4 ut mot Akerløperen og Sinsenaksen blir så lange og rette. Forslagsstiller er uenig i Oslo kommunes merknad om at det må sikres ytterligere tilpasninger til menneskelig skala, henholdsvis med nedtrappinger og inntrekkninger i byggene. Utviklingen av Nye Aker sykehus har pågått i samråd med Oslo kommune via løpende dialogmøter i planprosessen. Gjennom denne prosessen ble det høsten 2020 gjort et større arbeid med å redusere høydene +på basen etter tilbakemelding fra Oslo kommune v/ Plan- og bygningsetaten. Forslagsstiller var tydelig på at en reduksjon i høyden på basen ville ha konsekvenser for variasjonen fra gateplan som lå til grunn for konseptet i forslagsstillers planforslag fra 2019. Dette var begrunnet med funksjonelle sammenhenger i behandlingsdelen av sykehuset, med plassering av blant annet akuttmottak og operasjonsavdelinger i de aktuelle arealene. Forslagsstiller har siden Plan- og bygningsetatens foreløpige vurdering og anbefaling ved offentlig ettersyn våren 2021 ikke endret bebyggelseskonseptet for felt 1, men arbeidet videre med det arkitektoniske uttrykket.

Forslagsstiller vil ikke ta innspill om å redusere høydene på basen ytterligere ved å overføre arealer til høyhusene til følge. Dette var et tema som ble drøftet i dialogmøter med etaten høsten 2020 og 2021. Å redusere høyden på basen innebærer å flytte tunge behandlingsfunksjoner med sterke nærhetsbehov bort fra hverandre. Dette er ikke forenlig med konseptet som er lagt til grunn gjennom utredningene og prosjektering i forprosjekt og planforslag. Høyhusene har geometriske begrensninger gitt av reguleringsplanens byggegrenser

og er tilpasset sengeromsavdelinger. En slik geometri er ikke forenlig med arealkravene til de tunge behandlingsfunksjonene og vil medføre redusert effektivitet til tunge behandlingsfunksjoner som krever nærhet for å ha optimal effektiv flyt i tidskritiske hendelsesforløp.

Forslagsstiller vil ikke ta innspill om å endre bebyggelsesstrukturen i felt 3 og 4 til følge. Utforming av felt 3 og felt 4 er endret etter offentlig ettersyn våren 2021 for å svare ut merknader fra medvirkningsorganisasjonen i Oslo universitetssykehus vedrørende intern flyt og samhandling, samt merknader fra Statens vegvesen og statsforvalteren knyttet til forholdet til Lørentunnelen og støy fra Riksveganleggene. Statsforvalteren er enig i forslagsstiller om at tilpasninger i bygningsstrukturen i felt 3 gir bedre støyforhold enn bebyggelsesstrukturen som var ute på høring våren 2021. Tilsvarende løser ny bebyggelsesstruktur i felt 4 de utfordringene Statens vegvesen har påpekt knyttet til inngrep innenfor sikringssonen til Lørentunnelen.

Forslagsstiller mener det er sikret tilstrekkelige, detaljerte avbøtende tiltak i utformingsbestemmelsene som sikrer variasjon og menneskelig skala langs hovedaksene Akerløperen og Sinsenaksen. Den nye bebyggelsesstrukturen i felt 3 er tilpasset de funksjonelle kravene som gjelder for virksomheten i klinikk for psykisk helsevern og avhengighet, og skal også løse støyutfordringene og behov for skjerming på en bedre måte enn hva bebyggelsesstrukturen i felt 3 gjorde ved offentlig ettersyn våren 2021. Forslagsstiller mener at byplangrepets oppbygning med hovedakser, bebyggelse, byrom, parker og møteplasser gir god opplevd variasjon på sykehusområdet.

Forslagsstiller har lagt inn ny rekkefølgebestemmelse i kapittel 10.2 som sikrer avbøtende tiltak for de naboene i Sinsenveien som får økt støy fra vegtrafikk til Aker sykehus over anbefalt grenseverdi (jfr. T-1442) i tråd med merknad fra Oslo kommune om bedre ivaretagelse av nærmeste naboer.

Kulturmiljø

Forslagsstiller har tatt merknad til følge og har oppdatert bestemmelsene knyttet til hensynssone H570_2 i tråd med innspill fra Byantikvaren, øvrige merknader tas til orientering.

Samferdsel og grønn mobilitet

Forslagsstiller tar Oslo kommunes merknader vedrørende forslag til løsning for utforming av hovedatkomst til sykehuset i Sinsenveien delvis til følge. Det er i reguleringsplanforslaget sikret opparbeidelse av sykkelfelt på minimum 1,8 meter. Bredde på kjørebane forutsettes opprettholdt til 3,5 meter. Dette er gjort i dialog med Bymiljøetaten etter offentlig ettersyn.

Forslagsstiller har vurdert Plan- og bygningsetaten i Oslo sitt forslag til løsning for Sinsenveien. Forslaget til PBE innebærer at de tre kjørefeltene reduseres med 0,25 meter, 3 meter bredt fortau, 1,8 meter sykkelfelt på begge sider av veien og at boligene langs Sinsenveien får direkte utkjøring til Sinsenveien over fortau.

Forslagsstiller har vurdert to alternativer av forslaget til PBE. Hovedforskjellen mellom alternativene er primært variasjon i kjørebredde. Alternativ 1A baserer seg på kjørefeltbredder på 3,25 meter, alternativ 1B baserer seg på kjørefeltbredder på 3,5 meter. Kjørefeltbredder på

3,5 meter er i tråd med forslag som ligger til grunn for utforming av Sinsenveien i reguleringsplanforslaget som ble sendt på offentlig ettersyn i mai 2022.

Forslagsstiller mener at det er nødvendig å opprettholde en kjørefeltbredde på 3,5 meter av hensyn til fremkommelighet i Sinsenveien og trafiksikkerhet for syklistene i forbindelse at sykkelfelt opphører mot rundkjøringene i Sinsenveien og Dag Hammarskjølds vei. Sinsenveien blir hovedadkomst til det nye sykehuset, en prioritert utryknings trasé og skal betjene nabolaget videre opp i Sinsenveien. For å etterkomme merknadene fra Plan- og bygningsetaten og Bymiljøetaten vedrørende behov for sykkelfelt på strekningen, legger forslagsstiller til grunn at siderabatten reduseres fra 1 meter til 0,5 meter og samlevei på 4 meter reduseres til 3 meter fortau med utkjøring fra boliger over fortau.

Kollektivtrafikk og rekkefølgebestemmelser

Forslagsstiller har tatt Oslo kommunes merknad knyttet til oppgradering av holdeplassen *Sinsenkrysset* i tråd med prinsipper for universell utforming til følge, samt oppgradering av undergang under Trondheimsveien ved Rondellen med ny belysning og separering av gang- og sykkeltrafikk til følge. Disse forholdene er innarbeidet i *kapittel 10.2 Før bebyggelse tas i bruk i reguleringsbestemmelsene*.

Forslagsstiller tar ikke merknad knyttet til behov for rekkefølgekrav om trikk i Trondheimsveien til følge. Forslagsstillers vurdering er at dagens kollektivsystem er tilstrekkelig til å betjene det nye sykehuset. Forslagsstiller har høsten 2022 vært i dialog med Ruter vedrørende deres planer for å ta opp reguleringsforslag for trikk i Trondheimsveien. Ruter orienterte om at foreløpige analyser tilsier planer for nye trikkeholdeplasser sør for Sinsenkrysset og i nord ved Rondellen. Forslagsstiller mener at lokaliseringene av nye holdeplasser vil ha liten nytte for reisende til det nye sykehuset sammenlignet med dagens situasjon med avstigning ved Muselunden. Nye trikkeholdeplasser i nord vil kunne øke nytten for Oslo kommunes storbylegevakt og Helsearena Aker, men Nye Aker sykehus har tyngdepunktet sitt lenger sør på tomten med lik avstand til begge trikkeholdeplassene.

Forslagsstiller mener videre at Oslo kommunes anbefaling om rekkefølgekrav som skal sikre opparbeiding av trikk i Trondheimsveien knyttes til kommunens overordnede ønsker og målsettinger om økt kollektivkapasitet i Groruddalen, og gjennom det legge til rette for byutvikling langs Trondheimsveien. Tiltaket har lenge vært ønsket av kommunen, uavhengig av sykehusprosjektet, og forslagsstiller mener at behovet ikke kan tilskrives sykehusutbyggingen. Tiltaket har ligget som et ubehandlet planforslag med innsigelse fra Statens vegvesen siden 2016 og vi kan ikke se at det finnes ny informasjon eller utvikling i saken som tilsier at planene er gjennomførbare. Forslagsstillers vurdering er at det anbefalte rekkefølgekravet fra Oslo kommune ikke står i nær sammenheng med utbygging av sykehuset, og at et slikt rekkefølgekrav derfor ikke er planavledet. For øvrig viser forslagsstiller til sin høringsuttalelse i forbindelse med offentlig ettersyn i 2021 for ytterligere vurderinger av rekkefølgekrav om trikk i Trondheimsveien.

Tilrettelegging for gående og syklistene ivaretas gjennom eksisterende – og ny utbygging av gang- og sykkelveier i området. Forslagsstiller har utvidet gangareal ned mot Sinsenkrysset i plankartet for å sikre større fleksibilitet til å lage en løsning på høydeforskjellen mellom

Sinsenkrysset og planområdet. Reguleringsbestemmelsen er supplert med en tilhørende rekkefølgebestemmelse som sikrer opparbeidelse av en heisforbindelse med tilhørende konstruksjoner som skal kunne ivareta universell utforming og øke tilgjengeligheten mellom Sinsenkrysset og sykehuset. Forslagsstiller vil i tillegg gå i dialog med Statens vegvesen vedrørende mulige tiltak i Sinsenkrysset for å forbedre gangforbindelsene til skinnegående transport.

Vedrørende rekkefølgekrav om sikret opparbeidelse av gang- og sykkelveiene i Sinsenkrysset, mener forslagsstiller at dette er Statens vegvesens ansvarsområde. Statens vegvesen har ansvaret for å tilrettelegge for at det er nødvendig kapasitet og trafiksikkerhet på eksisterende gang- og sykkelveier som ligger langs ekspresssykkelveiene i Oslo.

Når det gjelder Ruters uttalelse om bekymring for kryssløsning i Trondheimsveien, vil forslagsstiller presisere at reguleringsplanen for nytt sykehus på Aker ikke legger til grunn etablering av nytt vegkryss mot Trondheimsveien. Etter føringer fra Plan- og bygningsetaten og Statens vegvesen ble det gjennom høsten 2021 utredet en T-kryssløsning i Trondheimsveien. Forslagsstillers vurdering av kryssløsningen var at den ville ha negative konsekvenser for kollektivtrafikkens fremkommelighet og at den ville gi negative trafikale virkninger knyttet til vegtrafikken i Bjerkekrysset. Løsningen med T-kryss ble av den grunn ikke tatt inn i reguleringsplanen.

Naturmiljø

Jf. merknader fra Bymiljøetaten i Oslo har forslagsstiller revidert fagrapport naturmiljø slik at endret rødlistestatus for Ask og Alm er hensyntatt.

Jf. merknad med innspill om at flere viktige trær bør sikres, har forslagsstiller i samråd med arborist sikret enkelte viktige, store trær med hensynssone i plankart, med tilhørende bestemmelser i kapittel 7.1 Hensynssone H560 – bevaring naturmiljø. I bestemmelse 1.2 Utforming av utearealer er det lagt inn krav om at behov for å fjerne eksisterende store trær med omkrets over 100 cm skal dokumenteres som del av søknad om tiltak.

Forslagsstiller har ikke tatt til følge merknad om opparbeidelse av felt 1B og 2 som grønne. Feltene er regulert til fremtidig utvidelse av den somatiske delen av sykehuset i forbindelse med overflytting av bydelene Grorud og Stovner fra Ahus. Frem til feltene tas i bruk til fremtidige sykehusformål er det planlagt etablering av større sykkelparkeringsanlegg i disse arealene.

Klima og miljø

Oslo kommune har i sin høringsuttalelse henstilt til at Staten på lik linje med kommunen må stille krav til utslippsfri bygge- og anleggsfase. Oslo kommunes uttalelse tas ikke til følge da det ikke finnes hjemmel i plan- og bygningsloven eller teknisk forskrift til å kreve utslippsfri bygge- og anleggsfase. Forslagsstiller vil likevel trekke frem at prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil gjennomgå BREEAM miljøsertifisering. En av tiltakene for å oppnå BREEAM miljøsertifisering er at det må stilles krav til fossilfrie bygge- og anleggsfase. Fossilfrie bygge- og anleggsfase vil bli fulgt opp gjennom miljøoppfølgingsplaner.

Utover dette pågår det som en del av prosjektarbeidene i sykehusprosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet utredninger knyttet til Helse Sør-Øst RHF sin målsetting om reduksjon av klimagassutslipp og ressursbruk i nye sykehus i Oslo. Hensikten med dette arbeidet har vært å undersøke muligheter for å redusere klimagassutslipp fra materialer, reduksjon i utslipp gjennom ombruk av materialer og å redusere maksimalt effektbehov ved drift av fremtidige sykehus. I Nye Aker prosjektet er det lagt til grunn at hovedmaterialet i bæresystemer i nye bygg for psykisk helsevern skal være massivtre / limtre. Sammen med krav til bruk av lavutslippsbetong og krav til materialbruk i fasader viser foreløpige beregninger at prosjektet kan oppnå opp mot 30 % reduksjon i klimagasser sammenlignet med referanseprosjekter.

Tinglysning og hensynssoner

Hensynssone for ny trasé for Oslo kommunes overføringsvannledning (VL-600) er tatt inn i plankartet og reguleringsbestemmelsene etter 2. gangs offentlig ettersyn, i tråd med merknader fra Vann- og avløpsetaten i Oslo kommune.

Vann- og avløpsetaten har bedt om at det tinglyses rett til tilgang ved Storbylegevakten. Rettigheten som Vann- og avløpsetaten viser til er utenfor planområdet for nytt sykehus på Aker og det henstilles til avklaring mot Oslobygg KF som eier ny storbylegevakt.

Bydelsutvalgene

Forslagsstiller tar ikke merknad om at det må sikres en kryssløsning i Trondheimsveien til følge.

Forslagsstiller viser til merknad fra Statens vegvesen ved offentlig ettersyn våren 2021 som påpeker at trikk i Trondheimsveien med tilhørende ombygging til annen standard og lavere hastighet ikke kan tilrås før en eventuell ny riksvegdiagonal mellom Rv.4 og E6 er etablert. Per sommer 2022 foreligger det ikke midler til en slik ombygging i Nasjonal Transportplan for 2022-2033. En ombygging av Trondheimsveien med lavere hastighet er en forutsetning for å kunne vurdere et kryss i Trondheimsveien. Forslagsstiller har foretatt en utredning som viser at å etablere et kryss i Trondheimsveien uten ytterligere tiltak vil ha negative konsekvenser for fremkommeligheten til kollektivtransporten uten at det gir vesentlige positive konsekvenser for fremkommeligheten i Sinsenkrysset. Tiltak i Trondheimsveien må koordineres gjennom en egen reguleringsplan for fremtidig situasjon i Trondheimsveien.

3.2 Riksantikvar, 05.07.2022

Riksantikvar reiste ved offentlig ettersyn våren 2021 innsigelse til at det fredede bygg 60 var planlagt delvis innebygd i ny bygningsmasse. Riksantikvaren reiste også innsigelse til riving av en fløy i Sinsenveien 76. Riksantikvaren reiste i tillegg innsigelse til foreslått høyde og volum for fløyen som planlegges som et mellombygg mellom to av fløyene i Sinsenveien 76.

I etterkant av offentlig ettersyn har det vært tett dialog med forslagsstiller om saken, og det er funnet omforente løsninger for både bygg 60 og Sinsenveien 76. Riksantikvar har i etterkant av møtene med forslagsstiller lagt merke til at mellomgang i betong mellom bygg 60 og bygg 27 er fredet som del av bygg 60. Denne mellomgangen er forutsatt fjernet og erstattet med en glassgang. Riksantikvar har i møter med forslagsstiller ikke hatt innvendinger til denne løsningen.

Ettersom mellomgangen er fredet som del av bygg 60, vil en riving forutsette saksbehandling etter fredningsforskriften og kulturminneloven. Riksantikvaren har etter en helhetlig vurdering av fredningsforskriftens dispensasjonsbestemmelser kommet fram til at dette kan gjøres som en dispensasjonssøknad etter fredningsforskriften og kulturminneloven.

Dispensasjonssøknaden behandles av Byantikvaren i Oslo.

Riksantikvaren har ikke detaljerte nok tegninger til å fastslå i detalj hvor eventuelle eksisterende åpninger i gavlmuren på bygg 60, i forbindelse med mellomgangen, er plassert. Riksantikvaren forutsetter at det tilstrebes å ta utgangspunkt i eksisterende åpninger når glassgangen planlegges. Det må søkes dispensasjon ved utvidelse eller endring av eksisterende åpninger eller hvis det er nødvendig å lage en ny åpning.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad fra Riksantikvaren til etterretning. Forbindelsen mellom felt 1 og bygg 60 (bestemmelsesområde #10) skal planlegges med utgangspunkt i eksisterende åpning på bygg 60. Eventuelle tilpasninger, utvidelser eller endringer vil bli behandlet som en dispensasjonssøknad når endelig plassering og løsning er avklart i forbindelse med detaljprosjektering. Forslagsstiller legger til grunn at dispensasjonssøknad må behandles og godkjennes av Byantikvaren før det kan gis rammetillatelse til tiltak på bygg 60.

3.3 Statens jernbanetilsyn, 16.06.2022

Aker sykehus ligger i nærområdet til trikken (Sinsenlinjen, jernbanen (Gjøvikbanen og Alnabanen) og T-banen (T-baneringen og Sinsen stasjon). Trikken er nærmest det berørte området, her er avstanden under 100 meter. Dokumentasjon ligger på et overordnet nivå, og tilsynet har begrenset mulighet til å avdekke eventuelle forhold som vil kunne være i strid med krav i jernbanelovgivningen.

Statens jernbanetilsyn har på det nåværende tidspunktet ikke funnet grunn til å gi bemerkninger til det offentlige ettersynet og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering.

3.4 Norges Vassdrags- og energidirektorat, 07.07.2022

NVE kan ikke se at endringene berører NVEs forvaltningsområder, og har ingen vesentlige merknader utover tidligere merknader fra uttalelse datert 4. juli 2021. NVE ber om at disse merknadene knyttet til sikkerhet mot skred og hensyn til energianlegg vurderes i det videre planarbeidet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering.

Merknader om sikkerhet mot skred og hensyn til energianlegg ved offentlig ettersyn i 2021 er ivaretatt i geoteknisk notat og som hensynssone for energianlegg i plankart og reguleringsbestemmelser.

3.5 Statens vegvesen, 08.08.2022

Statens vegvesen er eier og forvalter av Riksvei 4 Trondheimsveien og rv. 150 Ring 3/Lørentunnelen som ligger langs hhv. Vest- og sørsiden av planområdet.

Riksveg 150 Lørentunnelen

Rv. 150 Ring 3 Lørentunnelen er et av landets mest trafikkerte tunneler. Forslagsstiller har i dialog med Statens vegvesen trukket bebyggelsen lengre vekk fra Lørentunnelen i revidert planforslag. Dette imøtekommer Statens vegvesens krav til sikkerhet for rv. 150 Lørentunnelen. Statens vegvesen viser til mottatt risikovurdering datert 23.02.2022 og deres merknader til denne, i brev datert 11.03.2022, samt oppfølgende møter. Statens vegvesen legger til grunn at de forebyggende tiltakene som beskrives følges opp i den videre prosjektutviklingen, detaljprosjekt og byggefase. For all videre planlegging forutsettes det at tiltakshaver tilrettelegger arbeidet og framdrift slik at Statens vegvesens eiendom ikke skades. Statens vegvesen gjør oppmerksom på at det er tiltakshaver som er ansvarlig for dokumentasjon, utførelse og eventuelle skader på Lørentunnelen og kostnader for disse som følge av tiltaket.

Statens vegvesen har forslag til justering av reguleringsbestemmelser knyttet til punkt 1.1 dokumentasjonskrav for H190 Sikringszone for Lørentunnelen og punkt 6.2 Sikringszone – Lørentunnelen.

Støy og luftforurensning

Fagrapport for støy viser til T-1442 og tilhørende veileder M-128. Statens vegvesen presiserer at retningslinje T-1442 ble revidert i 2021, og at det er denne nyeste versjonen som skal ligge til grunn for prosjektet. Når retningslinjen ble revidert, ble også veileder M-128 erstattet med veileder M-2061. Tabell 8 i NS8175 «Lydforhold i bygninger – lydklasser for ulike bygningstyper» angir at grenseverdi for uteoppholdsareal for helsebygninger er 5dB strengere enn grenseverdiene angitt i retningslinje T-1442/2021. Det bør presiseres i bestemmelsene at det er den strengere grenseverdien som skal legges til grunn for beregningen av andel uteoppholdsarealer som tilfredsstiller grenseverdien.

T-1442/2021 presiserer at pasientrom ved helsebygg for langtidsopphold bør behandles som en boenhet og kvalitetskriterier oppfylles. Alle pasientrom bør ha vindu mot stille side. Det kan unntaksvis, og for en liten andel av pasientrommene, tillates at disse etableres ensidig mot dempet fasade. I reguleringsbestemmelsene er det presisert at det ikke tillates pasientrom for langtidsopphold i rød støysone på fasade. Dette er ikke i tråd med T-1442; da T-1442 presiserer at alle pasientrom for langtidsopphold bør ha vindu mot stille side; dvs støynivåer under grenseverdien for gul støysone, 55dB.

T-1442/2021 presiserer også at det ved planlegging av helsebygg for korttidsopphold bør sikres en stille side av bygget hvor flest mulig pasientrom etableres. Dersom det ikke er mulig å sikre

stille side for alle pasientrom med overnatting må det utføres tiltak for å sikre dempet fasade for disse rommene. For samtlige rom med vindu mot fasade med støy over 55dB bør det sikres i reguleringsbestemmelsene at det skal benyttes vindusløsninger som kan åpnes samtidig som støynivået innendørs dempes («smarte

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

I forbindelse med 1. gangs offentlig ettersyn påpekte Statens vegvesen at det er viktig å se på samspillseffektene mellom støy og lokal luftkvalitet siden planområdet ligger i gul og rød støysone for begge deler. Både T-1442/2021 og T-1520 anbefaler at det tas særlig hensyn til samspillseffekter, og at det bør gjøres en medisinskfaglig og helhetlig vurdering av helsekonsekvens før kommunen tillater støyfølsom arealbruk i slike områder.

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

Statens vegvesen stiller krav til at forslagsstiller tar inn et punkt om at luftinntak og soveromsvinduer skal plasseres høyt over bakken eller ved fasader som vender bort fra Ring 3 og rv. 4. I tråd med luftutredningen bør uteoppholdsarealer anlegges vendt bort fra de sterkest trafikkerte veiene og bebyggelse bør brukes som skjerming. Som avbøtende tiltak kan det etableres skjerm og tett, vintergrønn vegetasjon mellom de mest belastede veiene og sykehusområdet. Det må tas ekstra hensyn til samspillseffekter mellom støy og luft i planleggingen av uteoppholdsarealer.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller har tatt merknad om Lørentunnelen til følge og har i reguleringsbestemmelsenes erstattet formulering i første avsnitt av punkt 1.1 dokumentasjonskrav – Tiltak innenfor H190 Sikringszone for Lørentunnelen og erstattet andre setning under punkt 6.2 sikringszone – Lørentunnelen i henhold til Statens vegvesens merknad. Forslagsstiller har i dialog med Statens vegvesen etter offentlig ettersyn foretatt en justering av Annen_veggrunn – Grøntareal 10 mot Ring 3.

Støy og luftforurensing

Forslagsstiller har foretatt flere presiseringer i bestemmelser og beskrivelser for å svare ut merknad fra Statens vegvesen. Forslagsstiller har ikke tatt merknad om å presisere at NS8175 skal gjelde for beregning av uteoppholdsareal til følge. Forslagsstiller vil forholde seg til gjeldende T-1442:2021. Videre følger redegjørelse for forslagsstillers vurdering av Statens vegvesens merknad knyttet til støy og luftforurensning.

Forslagsstiller viser til at det i forbindelse med revisjon av retningslinjen T-1442 ble veilederen M-128 revidert og det ble utarbeidet en tilleggsveileder M-2061. Revidert M-128 omtaler støykilder mens M-2061 inneholder øvrige forhold som tidligere lå i M-128. Forslagsstiller vil tilføye veilederen M-2061 i teksten.

Statens vegvesen ber om at det presiseres i reguleringsbestemmelsene at det er den strengere grenseverdien fra NS8175 som skal legges til grunn for beregning av andel av uteoppholdsareal som tilfredsstillende grenseverdien, ikke T-1442:2021. Forslagsstillers vurdering er at TEK17 henviser til grenseverdier i NS8175:2012, hvilket angir en skjerpelse av grenseverdiene for støy på utearealer i helsebygg. Imidlertid er denne skjerpelsen fjernet i utgaven av NS8175:2019 som ligger til vurdering hos DiBK. Det forventes at standarden vil være innlemmet i kommende revisjon av teknisk forskrift.

NS8175:2019 er basert på nyeste viten og grenseverdiene for støynivå på utearealer i helsebygg. Denne harmonerer med grenseverdiene som er beskrevet i T-1442. Forslagsstiller ser derfor at det ikke er noe faglig grunnlag for å opprettholde skjerpelsen som foreligger i dagens Tekniske forskrift.

Forslagsstiller legger til grunn definisjonen av helsebygg i M-2061, kapittel 4.2 *Planlegging av sykehus* (2021) for hva som defineres som helsebygg for korttidsopphold og langtidsopphold. Helsebygg for langtidsopphold er definert slik i M-2061: «*Med helsebygg for langtidsopphold menes helsebygg med beboere som har vedtak om langtidsopphold i institusjon fra kommunen.*» Denne definisjonen dekker ikke sykehusets bruksformål (akutt psykiatri) hvor gjennomsnittlig liggetid er 3 uker. Videre er rom til støyfølsomt bruksformål definert i T-1442 som «*Soverom, stue, undervisningsrom på skoler, oppholdsrom i barnehager, fellesstue og beboerrom i helsebygg.*» Pasientrom med opphold fra noen timer til noen uker tilsvarer etter forslagsstillers vurdering ikke beboerrom med opphold over flere år.

Statens vegvesen viser til at det i reguleringsbestemmelsene ikke tillates pasientrom for langtidsopphold i rød støysone på fasade. Forslagsstiller mener at sykehus ikke faller inn under veilederens definisjon av helsebygg for langtidsopphold, men under helsebygg for korttidsopphold. «*Med helsebygg for korttidsopphold menes helsebygg med beboere som kun vil oppholde seg i helsebygget i en kortere periode, i forbindelse med kortvarig sykdom eller rekonvalesens.*» Veilederen stiller mindre strenge krav til helsebygg for korttidsopphold.

Forslagsstiller presiserer at om lag 15 % av samlet antall pasientrom i bygg for psykisk helsevern og avhengighet (felt 3, 5 og 6a) ligger vendt mot støy i gul sone. Resten av pasientrommene er utsatt for støynivåer under gjeldende grenseverdier. Det er uteoppholdsareal både på bakkenivå og på tak med støynivå under gjeldende grenseverdier. Forslagsstiller mener at det i tilstrekkelig grad legges til rette for tilgjengelig uteoppholdsareal med tilfredsstillende lydforhold i tråd med veileder.

Statens vegvesen viser til at alle rom, uavhengig av funksjon, må sikre at krav til innendørs støynivå i henhold til NS8175 klasse C følges. Forslagsstiller ivaretar dette i prosjektet. Som følge av at det planlegges for helikopter på Aker, er det stilt krav om et omfang av vinduer med lydkrav som er høyere enn nødvendig av hensyn til veitrafikkstøy. Dette medfører at det er flere rom som vil få støynivå under grenseverdien for innendørs veitrafikkstøy.

Statens vegvesen viser til at det er lite tilgang på skjermede utearealer innenfor planområdet. Forslagsstiller viser til at uteoppholdsarealene med tiltak har støynivå under grenseverdiene i retningslinjen T-1442 foruten utearealer i felt 3, nærmest Rv.150, hvor noe uteareal har et støynivå over grenseverdien med skjerpelse.

Forslagsstiller vil endre reguleringsbestemmelsene som viser til at T-1442/2021 eller senere vedtatte retningslinjer i tråd med merknad fra Statens vegvesen.

Samspillseffekter

Forslagsstillers vurdering og forståelse er at samspillseffekter er av interesse for langtidseksposering over flere år, og derfor ikke er av betydning for prosjektet, gitt den relativt korte gjennomsnittlige liggetiden som estimeres på sykehuset. Forslagsstiller vil påpeke at Aker sykehusområde er avsatt til utviklingsområde for sykehus i kommuneplanen fra 2015 og ligger innenfor avvikssonen for støy. Det forutsettes at det er foretatt en medisinskfaglig vurdering av Oslo kommune ved utarbeidelse av kommuneplanens arealdel vedtatt i 2015. Merknad tas derfor ikke til følge.

3.6 Statsforvalteren i Oslo og Viken, 19.08.2022

Statsforvalter var i sin uttalelse til offentlig ettersyn våren 2021 opptatt av at naturverdiene i planområdet bør bevares og at det bør iverksettes avbøtende tiltak når trær fjernes. Som avbøtende tiltak skal det plantes 200 nye trær innenfor planområdet.

Videre ba Oslo kommune om å gi bestemmelser som sikrer at de mest sårbare pasientene ikke blir utsatt for støy. I det reviderte planforslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet er det sikret at rom for pasienter med langtidsopphold ikke blir liggende i rød støysoner. Bebyggelsen for psykisk helsevern er også endret for å håndtere støyutfordringene. Statsforvalteren er positive til at det er gjort grep for å forbedre forholdene ved deler av bebyggelsen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad fra Statsforvalteren i Oslo og Viken til orientering.

3.7 Elvia, 02.06.2022

Forslagsstiller har i reguleringsbestemmelsene pkt. 18 inntatt bestemmelser vedrørende nettstasjon. Elvia er ikke tilfreds med utforming av bestemmelsen og foreslår å endre bestemmelsen til følgende:

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

Elvia er tilfreds med ivaretagelse av høyspenningsanlegget i plankartet og reguleringsbestemmelsene, jf. pkt. 6.3.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller har tatt merknad til følge og justert bestemmelse om kraftstasjoner i henhold til merknad fra Elvia.

3.8 Oslo universitetssykehus HF, 23.06.2022

Oslo universitetssykehus HF trenger nye bygg for å skape den best mulige pasientbehandlingen. Vedtak om statlig reguleringsplan gjør at det forberedende arbeidet nå kan gjennomføres med trygghet for at de nye sykehusbyggene blir realisert.

Innspillene som har kommet, og justeringene som er gjennomført, har gitt et planforslag som sikrer gode og fremtidsrettede sykehusbygg. Det er i foreliggende planforslag også regulert inn tilleggsareal for å ivareta behovet for en utvidelse av kapasitet på et senere tidspunkt.

Planforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet må sees i sammenheng. Oslo universitetssykehus HF mener de foreliggende planforslagene vil gjøre det mulig å oppføre de sykehusbyggene som er nødvendige for å kunne gi et svært godt tilbud til pasienter i Oslo, fra regionen og fra hele landet i årene etter 2030. Dette er i samsvar med de planene som det er blitt arbeidet med i mange år.

Justeringer som følge av innsigelse fra Riksantikvaren på forhold som berører bygg 60 og Sinsenveien 76 har lagt til rette for enda bedre og mer integrerte løsninger for funksjonene som skal ha tilholdssted i byggene.

Bygg og utearealer for psykisk helsevern og avhengighet, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i felt 3 har fått ny bygningsutforming som i større grad skjermer pasientrom og utearealer for støy fra Ring 3 og gode utearealer til pasientbehandling som skjermes fra omgivelsene.

For utearealer i felt 3 gir ny bygningsstruktur med avtrappende høyder bedre solforhold enn i forrige planforslag. For pasienter som kan tilbringe lengre tid i et sykehus er dette positivt. Nytt bygg i felt 6A til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling har fått noe dårligere lysforhold med atrium vendt mot nord.

Ambulanse vil, ved adkomst fra Trondheimsveien ankomme akuttmottaket via en internvei mellom Storbylegevakten og Bygg 60. Det er behov for tiltak for å redusere risiko for uheldige situasjoner på denne veien.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller har tatt merknad fra Oslo universitetssykehus til følge og utvidet kjørevei 1 ved svingen tett på bygg 60 for å avbøte uheldige situasjoner. Øvrige tiltak for å redusere risiko for uheldige situasjoner mellom Storbylegevakt og bygg 60 må utredes videre i prosjekteringen.

3.9 LHL Hjerneslag Oslo og Akershus, 24.05.2022

LHL Hjerneslag Oslo og Akershus viser til politiske vedtak i Oslo kommune vedrørende sykehusstruktur og ønske om å utrede mulighet og fornyelse av Ullevål sykehus. LHL Hjerneslag ønsker at Rikshospitalet skal være et nasjonalt spesialsykehus på dagens størrelse og at Ullevål bevares og videreutvikles. Aker sykehus bør bygges ut slik at det blir et felles sykehus for hele Groruddalen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 3.1 og sitt svar til Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo, vurderinger av sykehusstruktur og merknader om Ullevål. Det ligger som en forutsetning i reguleringsplanen at Nye Aker dimensjoneres for seks bydeler. Bydelsfordelingen vil avklares i samråd med Oslo kommune.

3.10 Ryggforeningen Oslo og Akershus, 23.06.2022

Ryggforeningen Oslo og Akershus viser til LHL Hjerneslag Oslo og Akershus merknad til planforslaget.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering og viser til sin kommentar til LHL Hjerneslag Oslo og Akershus.

3.11 Aker sykehus venner, 24.06.2022

Det vises til tidligere innsendt høringsuttalelse i forbindelse med offentlig ettersyn våren 2021. I tillegg har Aker sykehus venner følgende merknader til revidert planforslag på høring.

Aker sykehus venner mener at hovedansvaret for forsvarlig medisinsk behandling hører hjemme i spesialisthelsetjenesten. Med en nedleggelse av Ullevål sykehus, mener Aker sykehus venner at det planlegges for en framtidig uforsvarlig høy utnyttelsesgrad. Med nedleggelse av Ullevål sykehus innebærer at det vil være en mangel på nye utbyggingsmuligheter i Oslo.

Aker sykehus venner er sterkt kritisk til forslaget om nedleggelse av Gaustad psykiatriske sykehus. Dette tilbudet ble historisk utbygget i landlige, skjermede omgivelser som et viktig element i behandlingen av denne pasientgruppen. En samlokalisering av samtlige psykiatriske og rusrelaterte behandlingstilbud på Aker, med minimale utearealer og nærhet til et trafikkert veisystem må etter vår oppfatning avvises. Endringer etter offentlig ettersyn våren 2021 endrer ikke på dette forholdet.

For Aker sykehus venner er det en forutsetning at alle de fire bydelene i Groruddalen samlet skal ha sin tilhørighet til Aker etter gjennomføring av første byggetrinn. Bydelene i Groruddalen tilhører samme kommunale helsesektor i Oslo og det vil være en stor ulempe for samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste dersom disse bydelene gjennom flere år fortsatt skal være delt mellom forskjellige sykehus.

Transportløsningene som ligger til grunn for planforslaget er positivt med ny adkomst via Sinsenveien. Opparbeidelse av fortau på begge sider av veien støttes. En kan likevel ikke se bort fra at hovedadkomst til sykehuset fra Trondheimsveien bør vurderes. Den planlagte omleggingen av Trondheimsveien med skinnegående trafikk vil gi enklere adkomst både til det nye sykehuset og storbylegevakten.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til merknadene til Oslo kommune i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, redegjørelse for kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

Det ligger som en forutsetning i reguleringsplanen at Nye Aker dimensjoneres for seks bydeler. Dette er planlagt gjennomført i to etapper med fire bydeler i etappe 1 og 2 bydeler i etappe 2. Bydelsfordelingen vil avklares i samråd med Oslo kommune.

Vedrørende transportløsninger har forslagstiller lagt til grunn en fremtidsrettet utforming av Sinsenveien som prioriterer fremkommelighet både til boligbebyggelsen i Sinsenveien og til sykehuset. Nye Akers tyngdepunkt ligger sør på tomten og det har derfor vært naturlig å plassere hovedadkomsten inn fra Sinsenveien. Prosessen knyttet til Trondheimsveien har pågått i lang tid og det er fortsatt knyttet alt for stor usikkerhet til gjennomføringen og tidshorisonten per sommeren 2022.

3.12 Den Norske Legeforening, 27.06.2022

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

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

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

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

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

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

De trafikale forholdene utgjør fremdeles en utfordring i de nye planene. Den planlagte trafikale avviklingen ved disse sykehusene synes å utgjøre en altfor stor risiko både for myke trafikanter og for ambulanser under utrykning. På Aker er innkjøringen til sykehuset svært trang og ved utrykning utgjør dette en risiko.

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

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentar til Oslo legeförening i kapittel 3.31.

3.13 Oslo pasientforening, 28.06.2022

Oslo pasientforening opprettholder og fastholder sine konklusjoner fra offentlig ettersyn våren 2021. Endringene i planene er ikke av en slik art eller omfang at konklusjonene endres. Oslo pasientforening mener at det er store kapasitetsproblemer og at målbildet til Helse Sør-Øst vil forsterke dette.

Ullevål sykehus må opprettholdes og utvikles som regionalt akutt sykehus, Gaustad sykehus må opprettholdes som sykehus for psykisk syke, Rikshospitalet må forbli nasjonalt sykehus med spissfunksjoner og Aker må bygges ut som lokalsykehus for alle de fire bydelene i Groruddalen i nært samarbeid med Storbylegevakten.

De mindre bygningsmessige justeringene på psykiatri på Aker gir ikke kvalitativt bedre friområder for pasienter. Det er behov for en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Gaustad har store kvaliteter som sykehus for psykisk syke.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til merknadene til Oslo kommune i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, redegjørelse for kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.14 Arbeidstakerorganisasjoner ved Oslo universitetssykehus, 28.06.2022

Arbeidstakerorganisasjonene ved OUS mener at de tilgjengelige tomtene er for små for etablering av tilstrekkelig bygningsvolum med hensiktsmessig plassering av virksomhet. De aktuelle tomtene er uegnet for framtidige utvidelser og behov.

Finansieringsmodellen for nye sykehus gir underveis svært stram drifts og investeringsøkonomi for sykehuset for å sikre tilstrekkelig egenkapital for de nye sykehusene. Dette utfordrer mulighet for et adekvat pasienttilbud, nødvendige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmasse. Gevinstrealiseringsarbeidet baserer seg på urealistiske og dårlig funderte vurderinger, hvilket gir høy risiko med tanke på evne til å finansiere de nye sykehusbyggene. Dette vil i sin tur medføre en svekket økonomi i sykehuset og dermed svekke pasientsikkerheten og påvirke arbeidsmiljøet negativt.

Arbeidstakerorganisasjonene mener de trafikale forholdene på Aker fremdeles er utfordrende fordi hovedinnkjøringen til sykehuset fra Sinsenveien er svært trang og uoversiktlig med transport til varesentralen og fortauskryssing for myke trafikanter. Ambulansevei til akuttmottak passerer inngangen til legevakten. Parkeringsdekning er redusert ihht. Oslo kommunes p-norm, men tar ikke hensyn til annen populasjon ved sykehuset (pasienter/pårørende) enn gjennomsnittsborgeren. I tillegg vil det være behov for flere parkeringsplasser for ansatte og pårørende i beredskapssammenheng.

En anleggsperiode på 10 år vil gi utfordrende framkommelighet til sykehuset for pasienter, pårørende og ansatte. Det vil bli krevende behandlingsforhold for pasienter og arbeidsforhold for ansatte grunnet ombygging, støy og støv. Redusert mulighet for parkering for ansatte grunnet byggearbeider og anleggstrafikk.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til merknadene til Oslo kommune i kapittel 3.1 vedrørende merknader knyttet til fremtidig kapasitet og merknader knyttet til økonomisk usikkerhet.

Når det gjelder merknad om kapasitet på hovedatkomsten i Sinsenveien viser forslagsstiller til at ny, regulert løsning, som gjennom høsten 2022 er utarbeidet i dialog med Oslo kommune, har vektlagt og sikret god framkommelighet til både sykehusets hovedtorg og framkommelighet til varemottaket i felt 4. Hovedgrepet for å sikre framkommelighet er at det er avsatt areal i reguleringsplanen til etablering av et venstresvingefelt som sikrer at større lastebiler kan vente på innkjøring uten at veien frem til hovedtorget blokkeres.

Når det gjelder merknad om parkeringsdekning har forslagsstiller lagt til grunn Oslo kommunes midlertidige parkeringsnorm som tilsier 753 parkeringsplasser. Dette er i tråd med merknader som kom fra fagetatene i Oslo kommune og Statens vegvesen ved offentlig ettersyn våren 2021. Hovedhensikten med parkeringsdekningen er å bidra til at flest mulig av de planlagte turene til sykehuset kan tas med miljøvennlige transportformer.

3.15 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Oslo

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Oslo (FFO) ga høringsuttalelse til forrige offentlig ettersyn våren 2021. Endringene i planen er ikke av en slik art eller omfang at de endrer konklusjonene fra 2021.

Hovedkonklusjonene er at det vanskelig lar seg gjøre å bygge gode sykehus som ivaretar Oslo-pasientenes behov for sykehustjenester om Ullevål sykehus legges ned. Tomtene på Gaustad og Sinsen er hver for seg og samlet for små og trange til å romme de funksjonene som må på plass. En nedleggelse av Ullevål vil opprettholde og forsterke kapasitetsproblemer i hovedstadsområdet.

FFO Oslo ønsker en parkeringsdekning på 0,4 pr 100 m² sykehusareal. Andel besøkende og polikliniske pasienter som vil ha behov for biltransport må her antas å være større enn den generelle befolkningen på grunn av funksjonsnedsettelse og sykdom.

FFO Oslo støtter i utgangspunktet fornyelsen av Aker sykehus, men vil presisere følgende. Alle bydeler i Groruddalen må snarest få Aker sykehus som sitt lokale sykehus. Planlagte antall senger og liggedøgn må være i overenstemmelse med behovet for pasienter. Kommunen må ikke få ansvar for pasienter som trenger oppfølging på sykehusnivå. Flytting av psykiatri fra Gaustad til lokaler ved Sinsenkrysset er negativt.

FFO Oslo ønsker en ny utredning av behovene for psykiatriske pasienter. Gaustad sykehus har store kvaliteter som sykehus for psykisk syke. FFO Oslo ber om at Ullevål- og Gaustad sykehus fornyes. Aker sykehus vil ikke ha behov for den foreslåtte omfattende utbyggingen som disse to sykehusene i stedet fornyes ut fra dagens struktur.

Forslagsstillers kommentar

Når det gjelder merknad om lokalisering av nye sykehus på Gaustad og på Aker viser forslagsstiller til svar på merknader fra Oslo kommune i kapittel 3.1.

Når det gjelder merknad om parkeringsdekning har forslagsstiller lagt til grunn Oslo kommunes midlertidige parkeringsnorm som tilsier 753 parkeringsplasser. Dette er i tråd med merknader som kom fra fagetatene i Oslo kommune og Statens vegvesen ved offentlig ettersyn våren 2021. Hovedhensikten med parkeringsdekningen er å bidra til at flest mulig av de planlagte turene til sykehuset kan tas med miljøvennlige transportformer.

Når det gjelder merknad om overflytting av bydelene Grorud og Stovner fra AHUS til Aker viser forslagsstiller til at det i reguleringsplanene er avsatt arealer til utvidelse av sykehusene. Dermed er det sikret at de regulerte tomtene er store nok til å kunne romme alle bydelene i Oslo. Videre vil Helse Sør-Øst RHF i dialog med Oslo kommune avklare bydelsfordelingen for de to nye sykehusene i Oslo.

Når det gjelder merknad om kapasitet på sykehusene viser forslagsstiller til redegjørelse i kapittel 3.1.

Når det gjelder merknad om samlokalisering av sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet på Aker viser forslagsstiller til svar til Oslo kommune i kapittel 3.1.

3.16 NITO Oslo og Akershus, 01.07.2022

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

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

Forslagsstillers kommentar

For Nye Aker er det i løpet av medvirkningsprosessen i forprosjektfasen utvidet antall verkstedplasser for medisinsk teknologisk avdeling på Nye Aker, blant annet ved å omgjøre lagerareal til verkstedplasser. Dette kan løses ved å ivareta lagerareal i eksisterende bygg på Aker. Utformingen av verkstedplasser er gjort som en del av medvirkningsprosessen, og innspill fra medvirkningsgruppen er implementert. Det vil også i detaljprosjektet jobbes videre med å sikre gode funksjonelle løsninger i dialog med medvirkningsgruppen.

3.17 Nordre Aker SV, 01.07.2022

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

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

Statlig reguleringsplan svekker demokratisk forankring. Nordre Aker SV mener at Helse- og samfunnsmessige hensyn i denne saken vil være best tjent med at planene behandles av Oslo kommune ved PBE. På den måten vil andre kommunale etater involveres og saken blir grundig belyst og politisk behandlet, nettopp ut fra samfunnsmessige hensyn. Alternativt bør saken fremmes som faglig forberedt beslutningssak i Stortinget.

Planforslaget forutsetter kortere sykehusopphold og mer bruk av hjemmesykehus og fjernbehandling ved hjelp av teknologiske løsninger. Dette fordrer tett samarbeid og samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Den lokale medvirkningen må styrkes i planleggingen av nye sykehus i Oslo.

Planforslaget gir ikke nok sykehuskapasitet til å møte befolkningsvekst og eldrebølge i Oslo. Kommune og bydelene har i dag ikke tilstrekkelig økonomi, bemanning og egne helseinstitusjoner til å kompensere for underdimensjonerte sykehus.

Nordre Aker SV er positive til at det planlegges nytt sykehus på Aker, men de har flere bekymringer knyttet til de foreslåtte planene.

Nordre Aker SV mener utnyttelsesgraden er for stor og at høydene er for dominerende i forhold til annen bygningsmasse i området. Ved framtidige behov for utvidelse og utvikling vil gjenværende tomtearealer være svært knappe.

Det planlagte sykehuset på Aker vil ikke være stort nok til at alle de fire bydelene i Groruddalen kan få Aker sykehus som sitt lokalsykehus. Det er bekymringsfullt at planene ikke inneholder løsninger for disse Oslo-pasientene før tidligst fase 2.

Plassering av psykisk helsevern er uegnet, særlig for behandling av langtidspasienter. Et begrenset uteareal som til dels er beregnet på sambruk med andre pasienter og besøkende vil ikke egne seg for denne pasientgruppen.

Nordre Aker SV mener det vil være en bedre løsning at Aker sykehus bygges som et rent lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen, ikke som et lokalsykehus for flere av bydelene som i dag tilhører Ullevål sykehus' opptaksområde. Et nedskalert lokalsykehus vil ikke ha de

planlagte akutfunksjonene som ligger i dagens planer og således betydelig mindre helikoptertrafikk og gir de beste forutsetningene for et funksjonelt sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering. Se forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo og vurderinger av Ullevål sykehus.

Forslagsstiller tar innspill om høyder til orientering. Oslo kommune støtter forslagsstillers planforslag (planalternativ 1A). Oslo kommune mener at forslagsstillers planforslag gir et bedre plangrep, mer nedtrapping mot byrom, mindre støy og vind fra helikopterplattform.

Det ligger som en forutsetning i reguleringsplanen at Nye Aker dimensjoneres for seks bydeler. Dette er planlagt gjennomført i to etapper med fire bydeler i etappe 1 og 2 bydeler i etappe 2. Bydelsfordelingen vil avklares i samråd med Oslo kommune.

3.18 Rødt Oslo Vest v/Camilla Victoria Siemer, 02.07.2022

Å rive og bygge ut Rikshospitalet over en 12-årsperiode mens sykehuset er i full drift, er uforsvarlig. Ullevål kan bygges ut i etapper, uten å berøre dagens drift.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering.

3.19 Refstadhagen Borettslag, 06.07.2022

Refstadhagen Borettslag mener illustrasjonene på side 82 og side 84 i planbeskrivelsen er misvisende i forhold til hvordan bygningen vil oppfattes for beboerne i Refstadhagen Borettslag. Bygningene vil få en mer dominerende effekt enn disse skissene viser.

Planforslaget referer til høyhusstrategien fra 2004. Det er blitt utarbeidet et forslag til ny høyhusstrategi som nå er ute på høring. Det anbefales ikke høyhus over 42 meter ved Sinsen i den strategien. Dette må gjenspeiles i forslaget. Planforslag 1A må skrinlegges og en må videreutvikle 1B.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller er i planforslaget tydelige på at planforslagets bebyggelse er fremtredende i nærområdet. Med det omfanget som er planlagt bygget er dette naturlig. At Refstadhagen borettslag vil oppfatte bygningene som mer dominerende enn det som vises i illustrasjonene er riktig, men illustrasjonene er ikke misvisende av den grunn. Illustrasjonene er hentet ut fra digital modell, utarbeidet ved bruk av laserdata over området. Illustrasjonene tar utgangspunkt i øyehøyde 1.90 meter, med en naturlig vidvinkel på 35 mm i tråd med krav i PBEs standardkrav til illustrasjoner i planforslag.

Forslagsstiller mener at planalternativ 1A gir et bedre sykehus funksjonelt, og som tar bedre hensyn til omgivelsene, kvalitetene og verdiene som er på tomten. Oslo kommune har i sin høringsuttalelse gitt sin tilslutning til planalternativ 1A.

3.20 Redd Ullevål Sykehus, 07.07.2022

Redd Ullevål sykehus har sendt inn flere merknader i forbindelse med høring og offentlig ettersyn. Under følger oppsummering av disse.

Redd Ullevål sykehus mener at en statlig regulering er en overkjøring av de lokale demokratiske prosessene i Oslo. Det er overlevert en underskriftskampanje til Oslo kommune med krav om rådgivende folkeavstemming knyttet til sykehusstrukturen i Oslo og fremtiden til Ullevål.

Merknadene knytter seg til at Ullevål som alternativ bør utredes og prioriteres over det vedtatte målbildet fra 2016 med prioritering av Nye Rikshospitalet og Nye Aker. I merknaden peker Redd Ullevål på at ved ferdigstillelse alle etapper for Nye Rikshospitalet og Nye Aker i 2036, så vil all tomtekapasitet være brukt opp, samtidig som eiendom vil være solgt.

Ansatte ved Oslo universitetssykehus HF har ved flere anledninger protestert mot planene og etterlyser en drøfting av konsekvensene av målbildet og utredning av alternativer med medisinsk- og sykehusfaglige sakkyndige. Tidligfaseveileder for sykehusbygg, utarbeidet av RHF-ene for bedre planlegging av sykehus, har aldri vært i bruk. Dette er illustrert ved at tomtevalg ble tatt, før en fikk kartlagt om tomtene kunne dekke behovet.

Redd Ullevål sykehus ønsker en løsning hvor Rikshospitalet opprettholdes som elektivt sykehus for hele landet, Ullevål sykehus bygges ut som et stort akutt sykehus med en samlet akutt- og traumeberedskap og Aker som lokalsykehus for Groruddalsbydelene, funksjonelt uavhengig av de øvrige sykehusene.

Lokalsykehus for Groruddalen på Aker kan gi et pusterom. Ved å bygge et mindre lokalsykehus for bydelene i Groruddalen, vil dette kunne avlaste Ahus og Ullevål, slik at det ikke vil haste med å bygge ut sykehusene ytterligere.

Redd Ullevål aksjonen mener det er flere svakheter i utredningene som ligger til grunn for planforslaget. Blant annet er Helse Sør-Øst RHF's utredningsmetode fragmentarisk og gir et dårlig grunnlag for borgermedvirkning og svakt beslutningsgrunnlag. Foreningen mener at utredningsmetodikken tilslører en helt sentral innvending mot HSØ's planer, at tilgjengelig areal på Aker og Gaustad til sammen ikke er tilstrekkelig til å fylle behovet for et godt og funksjonelt sykehus som gir de medisinskfaglige behovene som sykehusene skal dekke i dag og i fremtiden. ROS-analysen ikke oppfylder kravene i plan- og bygningslovens §4-3. De samfunnsmessige konsekvensene av nedleggelse og oppsplitting av akuttmottaket på Ullevål sykehus er ikke utredet, til tross for at medisinske miljøer advarer sterkt mot dette. Tre av Oslos sykehus blir liggende langs trafikkbelastede Ring 3. Dette vil redusere helsetjenestenes tilgjengelighet og øke samfunnets sårbarhet i akutte situasjoner.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering. Se forslagsstillers kommentarer i kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo og vurderinger av Ullevål sykehus.

Utredningsmetodikken som ligger til grunn i planforslaget er utredet i tråd med fastsatt planprogram, slik plan- og bygningslovens § 4-1 krever for planforslag som kan gi vesentlige

virksomheter for samfunn og miljø. Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten vurderte reguleringsplanforslaget som tilstrekkelig utredet iht. KU-forskriften i forbindelse med at reguleringsplanen var på offentlig ettersyn våren 2021.

Vedrørende Redd Ullevåls merknad knyttet til ROS-analysens manglende oppfyllelse av kravene i plan- og bygningslovens §4-3 som følge av at de samfunnsmessige konsekvensene av nedleggelse og oppsplittelse av akuttmottaket på Ullevål ikke er utredet. ROS-analysen som følger planforslaget er avgrenset til det planområdet utbyggingen foregår, plassering av bebyggelse i forhold til hverandre, samt eventuelle tilstøtende områder i umiddelbar nærhet. ROS-analysens hensikt som vedlegg til planforslaget er å vurdere og sikre at en unngår utbygging i, eller nært områder med naturfare/storulykkesrisiko som kan medføre fare for verdiene som er omtalt i plan- og bygningslovens §3-1 første ledd, bokstav h). I arbeidet med ROS-analysen er det ikke identifisert forhold som tilsier at arealet ikke er egnet til utbyggingsformål sykehus.

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

3.21 Oslo SV, 06.07.2022

Oslo SV mener det er uakseptabelt med bruk av statlig regulering i sakene om nye sykehus i Oslo. Dette oppfattes som en overkjøring av både lokaldemokratiet og Oslos planfaglige myndighet.

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

Oslo SV er kritiske til de foreslåtte planene. Oslos befolkning vokser, det samme gjør gjennomsnittsalderen. Oslo SV er bekymret for antall planlagte sengeplasser er for lavt, at den polikliniske kapasiteten ikke er stor nok, at mulighetene for utdanning av helsepersonell svekkes og at barselstilbudet blir dårligere som følge av krav om effektivitet og hurtigutskrivning av fødende.

Sykehusplanene i Oslo må utredes og kostnadsvurderes på nytt. En ny gjennomgang må inkludere en helhetlig utredning av Ullevål-alternativet. Oslo SV er bekymret både for at Nye OUS blir dyrere enn anslått, og at helsetjenestene i regionen svekkes som følge av dette.

Planene medfører oppsplitting av velfungerende fagmiljøer som vil kunne få beredskapsmessige konsekvenser. De økonomiske og kapasitetsmessige konsekvensene av økt overføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten er ikke kartlagt.

Dersom ny sykehusstruktur blir utsatt og/eller nedskalert og ikke resulterer i tilstrekkelig økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten, frykter Oslo SV en omfattende privatisering av helsetjenester. Planene gir i praksis ingen utbyggingsreserve. Behov for utvidelse og framtidig utvikling vil ikke kunne møtes på de valgte tomtene. Dette mener Oslo SV er uheldig og kortsiktig.

Oslo SV støtter utvikling av Aker, men ønsker Aker som nytt fullverdig lokalsykehus for Groruddalen.

Aker blir ikke et fullverdig lokalsykehus for Groruddalen slik forutsetningene er nå. De foreliggende byggeplanene inneholder ikke en løsning for alle pasientene i de fire bydelene før i fase 2. Behovet for et stabilt behandlingstilbud for Groruddalens befolkning og avlastning for AHUS er prekært. Planene for Nye Aker bør derfor endres for å imøtekomme dette behovet.

Flytting av behandling for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til Aker vil trolig gi reduserte antall sengeplasser, ha mangelfullt uteareal og dårlig skjerming av pasienter. Både planløsning og nærhet til Sinsenkrysset gir en bekymringsverdig plassering av denne utsatte og sårbare pasientgruppen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering. Se forslagsstillers kommentarer i kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.22 LO i Oslo, 07.07.2022

Sykehus er livsviktig infrastruktur og beredskap, med kunnskapsintensive arbeidsplasser som må imøtekomme befolkningens ulike behov og være et offentlig ansvar. LO har gjennom flere år prøvd å påvirke til at sykehussituasjonen i Oslo utvikles til beste for befolkningens behov og for et tilstrekkelig godt helsevesen. LO konstaterer med skuffelse at regjeringen har besluttet statlig regulering. Planen er av en slik karakter at de får stor betydning for Oslos befolkning. Dette burde tilsi at representanter i bystyret, etter behandling av lokal planmyndighet, kunne tatt stilling til de helse- og samfunnsmessige konsekvensene av planarbeidet.

Situasjonen i Europa og kostnadssituasjonen forbundet med sykehusutbygging og andre oppgaver framover er vesentlig høyere enn da forslagene til regulering ble fremmet. Når planene flyttes fra lokale beslutningsprosesser til statlige frykter LO at også mulighetene for å få i stand tilleggsbevilgninger svekkes dersom det skulle trenge fremover. LO i Oslo anbefaler at sykehusprosjektene tar et par steg tilbake og ser en gang til om noe kan gjøres smartere og rimeligere.

Slik LO i Oslo ser det, vil befolkningens behov for gode sykehustjenester svekkes om Ullevål sykehus legges ned. Tomtene der Aker og Gaustad skal utvikles er fremdeles for små og trange til å romme de funksjonene som trengs. Det finnes heller ingen muligheter for utvidelser senere. I motsetning til dette finnes Ullevål, som i tillegg til en stor andel bygninger reist i nyere tid, har arealer å vokse på.

Fagforeningene, fagmiljøet og brukerorganisasjonene har over tid uttrykt sterk bekymring om å samle all psykiatri på Aker. Det psykiatriske sykehuset på Gaustad må heller bevares og videreutvikles for langtidspsykiatri. Fagmiljøene viser til mange positive sider ved sykehuset på Gaustad og uttrykker uro over at disse skal forsøkes erstattet av trange arealer i rød støvsone på Aker. Å flytte pasienter fra det rolige og fredfulle Gaustad til blokker i Sinsenkrysset gir ingen god løsning.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer i kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo, økonomi og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.23 Fagforbundet Oslo, 08.07.2022

Fagforbundet Oslo mener tomten ikke er tilstrekkelig stor nok til å huse planlagt aktivitet, både når det gjelder behandlingsareal og areal til støttefunksjoner på en tilfredsstillende måte. Det er ikke avsatt nok areal for tilstrekkelig kapasitet innen psykisk helsevern og rus, samt at det ikke er nok areal for å overføre Groruddalens befolkning i fase 1.

Nye Aker planlegges uten kjøkken, det betyr at når Nye Aker er ferdig utbygget og Ullevålstomten er solgt, står Nye Oslo universitetssykehus uten kjøkken. Det betyr at all mat til Aker skal transporteres fra Ullevål eller andre lokasjoner på lastebiler. Dette vil medføre økt tungtrafikk og fare for forsinkelser i matlevering. Det er ikke planlagt for nødvendig lagerplass til beredskapsutstyr eller annet utstyr som er nødvendig i et sykehus.

Hovedinnfartsåren til Nye Aker skal gå inn fra Sinsenveien. Denne veien er ikke dimensjonert for så stor trafikk inn og ut av sykehuset. Varelevering til forsyningscenter vil krysse over gangvei fra Sinsenveien inn i undergang som vil gjøre sikten til sjåførene dårlig. Her er det fare for at fotgjengere og syklister når tungtransport skal inn og ut. Planene for Nye Rikshospitalet og Nye Aker medfører en uheldig oppsplitting av funksjoner, noe som også vil medføre økt risiko ved transport av både pasienter og personell.

Planforslaget legger opp til å rive bygg for å bygge nytt sykehus. Det har store miljømessige konsekvenser. Fagforbundet Oslo mener planene for Nye OUS legger opp til middelmådige ambisjoner om å bygge så miljømessig som mulig.

Uteareal for psykisk helsevern og avhengig ligger svært utsatt til for støy og luftforurensning. Mye av utearealet ligger i rød støysone, ned mot ring 3, Sinsenkrysset og Trondheimsveien. Fagmiljøene beskriver denne beliggenheten som svært ugunstig. Dette begrunnes med at tilgangen til egnede utearealer, skjermede områder for pasienter blir vanskelig. Det legges blant annet opp til sykkel og gangsti gjennom behandlingsområdet.

Fagforbundet Oslo mener at det er for mange begrensninger på tomten som vil hindre et godt, fungerende sykehus før, under og etter byggeperioden.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer i kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo, økonomi og vurderinger av Ullevål sykehus.

Forslagsstiller har i samråd med sine rådgivere utredet løsningen for Sinsenveien som ivaretar alle forhold som Fagforbundet Oslo er bekymret for. Sinsenveien i dagens situasjon er uoversiktlig med en stor andel gateparkering og smale fortau. Forslagsstiller har i reguleringsplanforslaget sikret flere tiltak som sikrer både fremkommeligheten i Sinsenveien og trafikksikkerhet til de myke trafikantene.

Når det gjelder merknad om miljømessige konsekvenser av riving av eksisterende bygg viser til forslagsstiller til at konsekvenser av riving er redegjort for i konsekvensutredningen som følger reguleringsplanen for nytt sykehus på Aker. For å sikre arealer til bygging av Nye Aker sykehus, herunder også arealer til fremtidig utvidelse av sykehuset, er det nødvendig å rive bygninger som ligger i direkte konflikt med nye sykehusbygg. Gjenbruk av eksisterende bygg har vært vurdert i konseptfasen av prosjektet men de eldre bygningene er ikke tilpasset funksjonelle- og tekniske krav som stilles til moderne sykehusbygninger.

3.24 Sentralt ungdomsråd i Oslo, 08.07.2022

Sentralt Ungdomsråd (SUR) har merknader til trafiksikkerhet og fremkommelighet rundt sykehuset. Veiene rundt sykehuset oppfattes som veldig smale og det går knapt to biler i bredden. Dette kan gjøre det utrygt, spesielt for barn og unge som bruker området rundt som skolevei. SUR kjenner ikke til trygge nok fotgjengerfelt rett ved sykehuset og mener dette bør forbedres.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller har i samråd med sine rådgivere utredet en løsning for Sinsenveien som skal ivareta trafiksikkerhet og fremkommelighet til sykehuset. Disse løsningene er sikret i plankartet og bestemmelsene og beskrevet i planbeskrivelse med tilhørende notater.

3.25 Tillitsvalgte og verneombud Klinikk Psykisk helse og avhengighet OUS, 08.07.2022

Hovedtillitsvalgte og hovedverneombud i Klinikk Psykisk Helse og Avhengighet (KPHA), Oslo Universitetssykehus (OUS) er meget skeptiske til planene for bygningskonseptet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Aker, slik det fremkommer i planene til prosjektorganisasjonen Nye OUS.

Klinikktiltitsvalgte og klinikkverneombud ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet kan ikke se at endringene i planforslaget har ført til at man kan drive god pasientbehandling for klinikkens pasienter på Aker. I likhet med klinikkledelsen mener vi derfor at videreutviklingen av klinikken må foregå et annet sted. Det er mulig å renovere og bruke de gamle byggene på Gaustad psykiatriske sykehus, samt bygge nytt for vår virksomhet på Gaustad.

For å avhjelpe at pasientrommene skal ligge i rød støysone, er høyden på bygningsmassen nedjustert. Dette medfører at det allerede begrensede utearealet er blitt enda mindre. Pasientenes uteareal er i tillegg blitt betydelig mindre fordi deler av arealet ved Nordre Sinsen gård skal være sykkelparkering for hele virksomheten på Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagstiller tar merknad med uttrykt skepsis til planene for bygningskonseptet for psykisk helsevern og avhengighet på Aker til orientering. Videre viser forslagsstiller til svaret til Oslo kommune i kapittel 3.1 hvor det er redegjort nærmere for samlokalisering av psykisk helsevern og avhengighet på Aker.

Når det gjelder påstand om at pasientrommene ligger i rød støysone vil forslagsstiller presisere at det er tatt inn krav i reguleringsplanens juridisk bindende bestemmelser om at ingen pasientrom for langtidsopphold kan ligge i rød støysone. Dette er krav som er fulgt opp i løsningene som er utarbeidet som en del av forprosjektfasen for Nye Aker. Forslagsstiller viser også til oppdatert planbeskrivelse som redegjør nærmere for en samlet oversikt over hvordan pasientrom er plassert i forhold til støy. Av totalt 303 pasientrom tilhørende klinikk for psykisk helse og avhengighet vil om lag 85 % være plassert slik at de har støy som tilfredsstillende kravene gitt av de nasjonale retningslinjene for støy (T-1442). Dette gir gode muligheter for å finne løsninger for sårbare pasientgrupper i de nye bygg, herunder også pasienter som har behov for behandling som innebærer at de oppholder seg på sykehuset over lengre tid.

Når det gjelder påstand om at utearealene for psykisk helsevern og avhengighet er blitt mindre, sammenlignet med bygningskonseptet fra konseptfasen for Nye Aker, vil forslagsstiller presisere at den nye bygningsutformingen sikrer et langt større uteareal som tilfredsstillende kravene gitt av nasjonale retningslinjer for støy i arealplanlegging (T-1442).

3.26 ABC-klinikken, 08.07.2022

Som en konsekvens av beslutningen om å legge ned Ullevål og bygge fødeavdelingen på Aker med redusert areal vil ABC-klinikken legges ned. Forskning peker på at enheter for spesialisert fødselsomsorg og fysiologiske fødselsforløp slik de gjennomføres på ABC i dag, opererer best om de ligger adskilt.

En fødeavdeling uten differensiert fødselsomsorg, vil miste spisskompetansen på fysiologiske fødsler. For å få til fysiologiske fødsler på sykehus er man avhengig av å ha jordmødre med interesse, kompetanse og omgivelser som nettopp verner om denne type fødsel.

Forslagsstillers kommentar

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

3.27 Groruddalen Miljøforum, 08.07.2022

Groruddalen miljøforum (GM) reagerer sterkt på den statlige overkjøringen av kommunale myndigheter og faginstanser. GM vektlegger i sine høringsuttalelser trafikk-, miljø- og støyutfordringer, samt tiltak som fremmer gode bomiljøer og/eller bedrer kvaliteten i eksisterende områder.

GM gjentar flere av sine tidligere merknader i planprosessen. Det bør tas høyde for å legge trikk i Trondheimsveien til Nye Aker sykehus/Oslo Storbylegevakt og videre opp til Bjerke. Nye Aker og storbylegevakten utløser behov for et skinnegående kollektivtilbud. Det bør legges inn rekkefølgebestemmelse om dette i reguleringsplanen.

GM registrerer ellers at ambulanser fra byen skal kunne kjøre inn fra Trondheimsveien. Hovedadkomsten med fullt nytt kryss til sykehuset burde da kunne legges her. Nå foreslås hovedadkomsten lagt til krysset Sinsenveien/Dag Hammarskjølds vei (Ring 3). Her ligger

boligområdet på Refstad tett inntil, og den økte trafikken til sykehuset vil kunne føre til større støybelastning, luftforurensing og svekket trafikksikkerhet.

GM ser ellers med forundring på at psykisk helsevern skal legges til den delen av Aker-tomta som ligger ut mot Ring 3. Dette støy- og støvbelastede området er uegnet for psykiatriske pasienter, som i stedet trenger behandling i rolige omgivelser.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering. Se forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet.

Forslagsstiller viser til sine kommentarer knyttet til Oslo kommunes uttalelse til planforslaget vedrørende kollektivtilbud, Trondheimsveien og rekkefølgebestemmelser. Forslagsstiller har i reguleringsbestemmelsene sikret at det skal utredes og implementeres støyreducerende tiltak for de naboer som får støy over anbefalte grenseverdier som følge av sykehusutbyggingen.

3.28 Redd sykehusene i Innlandet, 08.07.2022

Redd sykehusene i Innlandet ønsker at det skal bygges nytt sykehus på Aker, men mener at de byggene som i dag planlegges er for massive og langt større enn det egentlige behovet. På Aker er det behov for et nytt lokalsykehus for hele Groruddalen først og fremst. Bydelene Alna, Stovner og Grorud, som representerer 20 prosent av befolkningen i Oslo har i dag Akershus Universitetssykehus som sitt lokalsykehus.

Redd Sykehusene i Innlandet er en aksjon som ble stiftet i 2019 med formål å sikre et Sykehuset Innlandet ikke kommer bakerst i køen når investeringsmidlene i Helse Sør-Øst skal prioriteres. Redd sykehusene i Innlandet mener at de nye sykehusene som planlegges i Oslo - Nye Oslo Universitetssykehus er alt for kostbare og at de svært store investeringene vil gå ut over de øvrige sykehusområdene i Helse Sør-Øst, ikke minst Innlandet.

Prosjektene Nye Rikshospitalet og Nye Aker prioriteres sammen med prosjekter som er i byggefasen, Nye Drammen, Livsvitenskapsbygget (Oslo Universitetssykehus), Nye Storbylegevakt (Oslo Universitetssykehus) og Nye Radiumhospitalet (Oslo Universitetssykehus). Dette er intet mindre enn en gigantisk prioritering av Oslo - sterk sentralisering som vil få store og uakseptable konsekvenser for helsetilbudet til innbyggerne i Innlandet.

Det bes om en utredning av konsekvensene for helsetilbudet i Innlandet, Viken, Vestfold og Telemark og Agder av de utsettelsene som Helse Sør-Øst planlegger. Det er ikke riktig å utsette alle andre prosjekter og prioritere utbygginger i Oslo for 60 milliarder.

Den storstilte samlokaliseringen og nedleggelsen av langtidspsykiatrien og avhendingene av spesialsykehusene for psykiatri er ikke utredet faglig, knapt nok debattert. Denne utviklingen er heller ikke politisk besluttet, snarere er det vedtatt at det skal satses på psykisk helsevern og at sengetallet ikke skal reduseres ytterligere. Vi ber om at Helse- og omsorgsdepartementet følger opp dette og umiddelbart stopper disse planene og derfor også byggingen av det store anlegget for psykisk helsevern på Aker.

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

avhengig av. Ullevål sykehus har unik fagkompetanse når det gjelder akutt- og traumebehandling og er en som nasjonalt senter for katastrofeberedskap en essensiell del av totalforsvaret i Norge. Konsekvensene av å splitte denne beredskapen mellom to sykehus - som planlegges er heller ikke belyst. Videre er ikke betydningen alle de andre sykehusene i regionen mister Ullevål sykehus som bakvakt i pressede perioder.

Forslagsstillers kommentar

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

Når det gjelder merknader til temaene sykehusstrukturen i Oslo, samlokalisering av psykisk helsevern og avhengighet på Aker og kapasitet viser forslagsstiller til svar til Oslo kommunes i kapittel 3.1.

3.29 Ullern Arbeidsparti, 08.07.2022

Ullern Arbeiderparti støtter ikke avgjørelsen om statlig regulering. Ny sykehusstruktur for Oslo-regionen er en sak som krever lokalkunnskap og bør derfor behandles lokalt. Overføring av større pasientansvar til kommunen må medføre større budsjettmessige rammer for å sikre at kommunen er i stand til å ivareta et forsvarlig helsetilbud til sine innbyggere. Ullern AP støtter behovet for nytt, stort lokalsykehus i Oslo. Ullern AP støtter utbyggingen av Aker sykehus.

Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den må ivareta det landsdekkende behovet for avansert medisinsk behandling og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig til dette, og gir heller ikke de nødvendige utbyggingsreservene for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.

Flyttekabalene vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknadene til orientering. Når det gjelder merknad om statlig regulering viser forslagsstiller til kapittel 2.1 hvor det er redegjort for regjeringens beslutning om å overføre rollen som planmyndighet fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet.

Når det gjelder merknader om kapasitet og sykehusstrukturen i Oslo viser forslagsstiller til svar til Oslo kommune i kapittel 3.1.

3.30 Alternativ til Helseforetaksmodellen, 08.07.2022

Merknaden viser til at et utbyggingsalternativ med Aker/Ullevål gir vesentlig større sykehuskapasitet og større inntekter til å yte sykehustjenester til innbyggerne. Det kan gjennomføres raskere og med vesentlig lavere gjennomføringsrisiko enn Aker/Gaustad-alternativet. Når kapasiteten i statens sykehustjenester til innbyggerne i Oslo blir lavere, vil presset mot Oslo kommunes helse-, omsorgs- og pleietjenester bli sterkere.

Dagens planer for Oslo-sykehusene vil få store negative konsekvenser for helsetjenestene i hele Norge dersom de blir gjennomført. Oslo Universitetssykehus helsetjenester til hele landet og er langt fra et lokalt anliggende. 60 prosent av tjenestene ved OUS er ikke av lokal art. 60 prosent av tjenestene er såkalte nasjonale og regionale tjenester. Det som planlegges i Oslo nå er ikke bare en nedleggelse av Ullevål, men også i praksis nedleggelsen av Rikshospitalet. Konsekvensene vil bli store for hele landet og en ytterligere todeling av helsetjenestene med privatisering vil uvegerlig bli resultatet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til svar til Oslo kommune i kapittel 3.1 hvor det er redegjort for sykehusstrukturen i Oslo og svar på merknader knyttet til kapasitet.

3.31 Oslo Legeforening, 08.07.2022

Oslo Legeforening ønsker nye bygg og utvikling av sykehusene i Oslo velkommen. Oslo Legeforening mener planene for Oslo universitetssykehus HF har mange elementer som tilsier at det bør vurderes en revurdering av planene totalt bør være den best mulige løsningen.

Nye OUS er planlagt med kun en-sengs rom og rom og avdelinger er ikke planlagt for omgjøring i forhold til pandemi. Områdene rundt akuttmottak er små og trange og lite fleksible i forhold til behovene som har vært under pandemisituasjonen. Oslo legeforening mener planene ikke ivaretar beredskap for ulykker og større hendelser. Akutt og beredskapsfunksjoner deles mellom Aker og Rikshospitalet ved at den medisinske beredskapen er lagt til Aker og den kirurgiske beredskapen er lagt til Rikshospitalet.

Det foreligger ingen kommentar i planforslaget knyttet til den økonomisk usikre situasjonen som vi lever i. Det siste året har en sett en dramatisk økning i byggekostnader som gir et høyere kostnadsnivå enn tidligere estimert.

Oslo Legeforening mener fremtidig behov for areal og sykehussenger er underestimert og at modellen for framskrivning har store svakheter. Modellen tar blant annet ikke hensyn til de pasientene som burde vært på sykehus, men som ikke fikk plass. Allerede i dag er kapasiteten for lav innen flere områder, både i somatikk og i psykisk helse.

Oslo Legeforening mener at miljøkonsekvensene bare delvis er tatt med i utredningene for Nye Oslo universitetssykehus. I miljøutredningene er det bare omtalt riving på tomtene på Gaustad og Aker, men dette regnskapet bør også omfatte de bygg på Ullevål som en velger å flytte fra og hvor arealet må bygges opp et nytt sted.

Oslo Legeforening er bekymret for at tomten på Aker er for liten med tanke på volum og kapasitet som planlegges, og at det ikke er mulighet for framtidig behov for utvidelser og endringer. Groruddalsbydelene (Grorud og Stovner) er ikke planlagt overført i første etappe. AHUS har sprengt kapasitet og planene forholder seg ikke til de gjeldende krav i Oslo med tanke på høyde.

Oslo Legeforening vil fremheve det de mener er manglende reell medvirkning fra ansatte i prosessen. Oslo legeforening er bekymret for de trafikale løsningene på Aker. Det er planlagt hovedadkomst for ambulanse fra Trondheimsveien og via det interne veisystemet. I tillegg

vurdere legeforeningen at trafikkbildet med myke og harde trafikanter i Sinsenveien er utfordrende.

Det er viktig å bygge robust og med god mulighet for fleksibilitet, miljøvennlig og med løsninger for nye bygg som ivaretar både funksjon og økonomi. Foreliggende planer gjør etter Oslo Legeforening ikke dette og ber om at det utredes reelle alternativer med bedre løsninger for Oslo.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, økonomi og vurderinger knyttet til Ullevål sykehus.

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

Dimensjonering av nye sykehusbygg

Oslo legeforening mener at kapasiteten blir for liten.

Dimensjonering av NSA og NRH er beskrevet i konseptrapportene fra 2018 og 2019, og besluttet i etterfølgende styrevedtak. Sykehusene er dimensjonert etter en nasjonal framskrivningsmodell. Sammenlignet med hva som ble lagt til grunn for dimensjonering av både AHUS, Sykehuset Østfold Kalnes og Nytt sykehus Drammen, er NSA og NRH dimensjonert med en lavere utnyttelse av døgnområder (fra 90 til 85 %), poliklinikk og operasjonsstuer. For poliklinikk og operasjonsstuer er kravet til brukstid redusert fra 10 til 8 timer hver dag, og antall behandlingsdager i året er redusert fra 240 til 230. Dette medfører at NSA og NRH er dimensjonert med om lag 30 % flere poliklinikkrom og operasjonsstuer enn hva som er gjort ved tidligere sykehusprosjekt. I tillegg viser nylig offentliggjorde beregninger av fremtidig befolkningsvekst i Oslo at denne vil bli lavere enn hva som ble lagt til grunn for beregningene for dimensjonering av NSA og NRH. Dette medfører at sykehusene vil få en større kapasitet enn hva som opprinnelig ble planlagt.

Smittevern

Oslo legeforening mener at det ikke er gjort en vurdering av smittevern sett i lys av korona-pandemien.

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

akuttrom med luftsmittekvaliteter der smittepasienter kan håndteres uten å komme i kontakt med andre pasienter. Og det legges til rette for kohortisolering i de fleste funksjonsområder, også i akuttmottakets triageområde.

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

Akutt- og beredskapsfunksjoner ved NSA og NRH

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

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

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

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

Arealer til forskning og undervisning

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

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

forskning og undervisning som først var planlagt flyttet i etappe 2, nå vil flyttes til Livsvitenskapsbygget allerede i 2026.

Føde- og barseltilbudet i Oslo

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

Det planlegges nå med nye og store føde- og barselavdelinger der det er planlagt med 11 fødestuer og 3 multifunksjonsrom ved hvert av sykehusene. Et multifunksjonsrom er en kombinert fødestue og barselrom, der fødende med uttrykt ønske om rask hjemreise kan få hele sitt opphold på samme rom, sammen med partner. Totalt bygges det 6 fødestuer flere enn Ullevål og Rikshospitalet har i dag. Alle fødestuer blir utstyrt med lystgass, og halvparten av fødestuene får badekar. I dag er det verken ved Ullevål eller Rikshospitalet noe tilbud om å kunne benytte lystgass for den fødende (forurensningsutfordringer). Alle sengerom for observasjon og barsel blir ensengsrom med eget bad der det blir lagt til rette for at far/medmor kan ligge på samme rom.

Tomteareal ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker

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

Trafikale forhold ved Nye Rikshospitalet

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

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

I samme risikovurdering ble det sterkt vektlagt å få på plass en dedikert tilkomstvei for ambulanser under utrykning inn til akuttmottak. Denne foreslås nå lagt fra avkjørselsrampen på

Ring 3 og opp langs en gang- og sykkelvei til akuttmottak. Dette vurderes til å gi et tryggere trafikkbilde langs hovedveien opp til sykehuset.

Fremtidig behov for helsepersonell

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

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

Nyere sykehusbygg på Ullevål

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

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

Medvirkning

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

Økonomi

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

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

3.32 Svein Haugsgjerd, 30.05.2022

Innsenders merknad knytter seg primært til at Ullevål som alternativ bør prioriteres.

Innsender mener det er sterkt uheldig å splitte opp det velfungerende Traumesenteret på Ullevål sykehus. Dette vil svekke den medisinske beredskapen for fremtidige store katastrofer. Det er også uheldig at ABC-enheten legges ned. Å flytte behandlingen av psykiske lidelser fra Gaustad sykehus er et feilgrep. At behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser skal flyttes til Aker sykehus, tett på Sinsenkrysset er et feilgrep og vitner om en nedprioritering av psykiatri som fagfelt.

Det er åpenbart at det Nye OUS av bedriftsøkonomiske grunner er planlagt med for liten kapasitet. Dette skjer til tross for befolkningsveksten, økning av eldre, samt økning av barn og unge med alvorlige psykiske vansker.

Det planlagte Nye OUS med sin høyde vil innebære en alvorlig risiko for et stort tap av menneskeliv dersom en uforutsett katastrofe skulle inntreffe. Dette kan være alvorlig epidemi, brann, bombeangrep eller svikt i grunnen som har et innslag av leire. Ullevål sykehus er derimot langt tryggere, dersom en slik katastrofe skulle ramme med sitt store areal og adskilte bygninger.

Til Ullevål er det fire adkomstveier, hvorav to er brukt til ambulansetransport. På Rikshospitalet er det kun en, som til tider er preget av forsinkelser på grunn av kø. Eventuell endring av adkomstvei vil kreve flere inngrep i omgivelsene.

Å rive bebyggelsen på Ullevål sykehus i stedet for å rehabilitere er i strid med alle miljøvern hensyn. Det samme gjelder den planlagte rivingen av nybygde Rikshospitalet, samt sykehotellet. Høyden på Nye OUS er estetisk skjemmende og kanskje i strid med PBEs krav.

Ullevål-alternativet i form av Parksykehuset er ikke utredet annet enn i en såkalt «belysning» og med feil premisser for vurderingen.

Alle bydelsrådene er imot nedleggelse av Ullevål sykehus. Det samme gjør fagmiljøene. I Oslo bystyre er det flertall mot byggingen av nye Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til merknadene til Oslo kommune i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, redegjørelse for kapasitetsbehovet i Oslo, økonomi og sykehusstruktur.

3.33 Stian Hagemann-Jensen, 20.06.2022

Merknaden ber om at det innarbeides en lokal folkeavstemming som del av høringen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller vil ikke legge til rette for en lokal folkeavstemming som del av høringen. Prosjektet planlegges som en statlig reguleringsplan, se kapittel 2.1 vedørende redegjørelse for Statlig reguleringsplan.

3.34 Helene Laurvik, 22.06.2022

Merknaden omhandler plassering av laboratoriebygget på Ullevål og forholdet til Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering.

3.35 Ref 123329, Person som ikke har oppgitt navn, 28.06.2022

Merknaden omhandler Aker sykehus som lokalsykehus og at alle bydeler bør overføres fra Ahus til OUS i første etappe.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende Kapasitetsbehovet i Oslo.

3.36 Stein Schølberg, 01.07.2022

Merknaden henviser til medisinskfaglige uttalelser fra åpne brev og kronikker i Aftenposten den 22. april 2022 og uttalelser fra ordføreren i Oslo kommune. I merknaden vises det til at saksbehandlingen ikke er korrekt og betryggende, at Helse- og Omsorgsdepartementets vedtak av 1. april 2022 om statlig regulering ikke bygger på riktig faktum og at vedtaket fremtrer som inngripende i den lokale demokratiske saksbehandlingen i Oslo kommune.

Merknadens konklusjon er at Helse- og omsorgsdepartementet vedtak av 1. april 2022 antas ugyldig som forvaltningsvedtak og at Helse- og omsorgsdepartementet må avvente en alminnelig reguleringsbehandling i Oslo kommune.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til redegjørelse i kapittel 2.1 vedørende statlig reguleringsplan.

3.37 Helge Volden, 01.07.2022

De reviderte planene for Gaustad/Rikshospitalet og Aker må legges til side. Nytt sykehus på Ullevål må utredes. Aker må nedskaleres og bygges som lokalsykehus for Groruddalen. Rikshospitalet bevares som i dag for planlagt behandling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.38 Ref 191197, Person som ikke har oppgitt navn, 02.07.2022

Merknaden omhandler at akuttberedskapen bør være samlet. På Ullevål er det plass. En delt akuttberedskap mellom Aker og Gaustad kan bety frakt av livstruende pasienter på Ringveien mellom de to sykehusene.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til kommentar vedrørende traumesenteret og akuttberedskap i kapittel 3.1.

3.39 May Ch. Møller, 02.07.2022

I merknaden vises det til at Ullevål sykehus bør beholdes, renoveres og utvikles. Gaustad psykiatriske sykehus bør bevares og brukes til psykisk helsevern. Aker sykehus bør prioritere å gi helsehjelp til Groruddalens befolkning.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til merknadene til Oslo kommune i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, redegjørelse for kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.40 Anders Matheson Hegna, 04.07.2022

Merknaden knytter seg til innspill til reguleringsplanen for Gaustadområdet. Merknaden viser til at Ullevål bør utredes som et alternativ til utbygging på Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.41 Ref 222300, Person som ikke har oppgitt navn, 04.07.2022

Merknaden viser til at Aker sykehus og Ullevål bør prioriteres over utbygging på Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.42 Ref 343301, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden viser til ønske om å ikke rive, men bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.43 Ref 353474, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden viser til ønske om å ikke rive, men bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.44 Ref 361553, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å ikke rive, men bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.45 Ref 372338, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å ikke rive, men bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.46 Ref 382005, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å ikke rive, men bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.47 Ref 391895, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å ikke rive, men bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad vedrørende Rikshospitalet til orientering. Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.48 Ref 409030, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å bevare Ullevål og hindre oppsplitting av fagmiljøer slik som Traumesenteret. Med et splittet traumeteam mellom Aker og Rikshospitalet vil liv gå tapt. Tilbudet til fødende må styrkes i planene for Nye OUS og psykiatri bør vurderes flyttet fra Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo, akuttberedskap og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.49 Ref 434671, Person som ikke har oppgitt navn, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å utrede Ullevål som et alternativ til Aker og Gaustad.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.50 Eli Johanne Nordal, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å prioritere utvikling av Ullevål sykehus i stedet for å måtte erverve tomter fra private eiendomsutviklere på Aker. Gevinstene ved å samlokalisere psykiatri og somatikk virker overdrevet. Fagmiljøet stiller seg uforstående til behovet for å samlokalisere. Psykiatriske pasienter trenger ro og naturskjønne omgivelser, ikke støy tett på Sinsenkrysset.

Med en langsom modernisering og rehabilitering på Ullevål, kan det bygges ut et moderat sykehus for Groruddalsbydelene på Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.51 Elsa Skille Tangen, 05.07.2022

Merknaden omhandler prioritering av Aker sykehus for Groruddalen og at psykiatri bør bli igjen på Gaustad. På den måten kan arealer til psykiatri prioriteres til somatikk i første etappe.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet og kapasitetsbehov i Oslo.

3.52 Gudveig Havstad, 05.07.2022

Merknaden viser til innspill fra Svein Haugsgjerd og støtter punktene i høringssvaret.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kommentarer gitt til Svein Haugsgjerd i kapittel 1.3.32.

3.53 Hilde Wilberg, 05.07.2022

Merknaden omhandler ønske om å ikke rive, men bevare og utvikle Ullevål sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.54 Kari Ingeborg Zakariassen, 05.07.2022

Merknaden viser til innspill fra Svein Haugsgjerd og støtter punktene i høringssvaret.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kommentarer gitt til Svein Haugsgjerd i kapittel 1.3.32.

3.55 Marit Larsen, 05.07.2022

Merknaden støtter at Aker sykehus skal bygges, men ønsker et nedskalert sykehus for Groruddalen. Merknaden peker på at løsningen som foreslås regulert på Aker er for høye og dominerende. Dette vil gå ut over kulturminnene. De trafikale løsningene er ikke gode for syklist, kollektivreisende og myke trafikanter. Tomten oppfattes som uegnet for samling av psykisk helsevern, gitt lokaliseringen tett på Sinsenkrysset. Tomten gir ikke gode muligheter for utendørs aktivitet for pasienter og er svært utsatt for støy.

Det etterlyses en utredning av Ullevål sykehus som alternativ tomt for utbygging. Helse Sør-Østs løsning sikrer ikke pasientsikkerheten, hverken i byggeperioden eller som ferdig løsning.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo, akuttberedskap og vurderinger av Ullevål sykehus.

Vedrørende de trafikale løsningene har forslagsstiller lagt betydelig vekt på løsninger for myke trafikanter innenfor planområdet. Det er høydeutfordringer knyttet til opplevd avstand til kollektivtilbudet som forslagsstiller søker å løse i prosjekteringen.

Forslagsstiller har som følge av innspill ved offentlig ettersyn våren 2021 gjort betydelige grep for å redusere støypåvirkningen i felt 3. Resultatet gir betydelige forbedringer knyttet til variasjon i uterom, møblering og støyforurensning fra Ring 3.

3.56 Mona Iren Skogli, 05.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.57 Torhild Jevanord Kjoss, 05.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.58 Trine Klette, 05.07.2022

Merknaden ønsker bevaring og videreutvikling av Ullevål sykehus og opprettholdelse av Rikshospitalet og Gaustad psykiatriske sykehus som i dag.

Ullevål sykehus har en rekke uerstattelige funksjoner, som direkte eller indirekte kommer hele Norge til gode. Det vil kreve mange år å bygge opp og utvikle slike velfungerende fagmiljøer. I tillegg til flotte fagområder inneholder Ullevål flotte uteområder og vakre gamle bygninger. Ullevål sykehus er lett tilgjengelig med innfartsveier og kollektivtilbud.

Høyhus representerer en overhengende smittefare. Det er også problematisk i forbindelse med brann eller terror.

ABC-klinikken er planlagt nedlagt og akutt- og traumeenheten er planlagt splittet mellom Aker og Rikshospitalet. Dette vil svekke denne enheten vesentlig og vil ramme særlig Oslos befolkning hardt, men også resten av landet.

Tomtearealet til Ullevål sykehus er fire ganger større enn Rikshospitalet, med store arealreserver som kan bygges ut, uten å forstyrre driften.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 2.3 vedrørende evakuering og smittevern og kapittel 2.4 vedrørende fødetilbudet ved Nye Oslo universitetssykehus. Se kapittel 3.1 kommentarer til Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.59 Vibeke Engh, 05.07.2022

Merknaden mener målbildet 2016 er urealistisk og ikke gjennomførbart. Tomtene er for små og sykehusene planlegges for små. Behovsanalysene av sengeplasser virker urealistiske. Riving av nyere bygningsmasse er ikke i tråd med regjeringens klimasatsing.

Øvrige punkter i merknaden knytter seg til forhold i reguleringen av Nye Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo.

3.60 Anne-Wenche Løhren, 06.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon. Aker sykehus bør prioriteres som sykehus for bydelene i Groruddalen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.61 Britt Røsand, 06.07.2022

Merknaden viser til innspill fra Svein Haugsgjerd og støtter punktene i høringssvaret.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kommentarer gitt til Svein Haugsgjerd i kapittel 1.3.32.

3.62 Jorunn Sveinang, 06.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og akutt- og traumemiljøet. En oppsplitting vil svekke akuttberedskapen i hele regionen. Planene for Rikshospitalet bør forkastes.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, akuttberedskap og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.63 Karin Mai-Lis Henden, 06.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Øvrige merknader knytter seg til forhold ved reguleringen på Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.64 Ref 511484, Person som ikke har oppgitt navn, 06.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.65 Ref 521040, Person som ikke har oppgitt navn, 06.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.66 Inger Marie Pal, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.67 Ingvild Ørpen, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring og videreutvikling av området til Ullevål sykehus, samt beholde Rikshospitalet og Gaustad psykiatriske sykehus som i dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.68 Ivar Anderssen, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og utvikling av Nye Aker sykehus for hele Groruddalen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.69 Ref 581294, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.70 Elisabeth Schou Larsen, 07.07.2022

Merknaden er imot det reviderte planforslaget for Aker og støtter punktene i merknad fra Svein Haugsgjerd.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kommentarer gitt til Svein Haugsgjerd i kapittel 1.3.32.

3.71 Else-Marie Falch Gulbrandsen, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring og videreutvikling av Ullevål sykehus og bevaring av Rikshospitalet og Gaustad psykiatriske sykehus som i dagens situasjon. Å rive brukbare og nye bygg på Ullevål sykehus er både kostbart og miljøfiendtlig. Det er stor plass på Ullevål-tomten til å bygge nytt sykehus.

Det planlegges med alt for liten kapasitet og sykehuset vil komme til å oppleve å ha korridorpasienter. Ved å legge ned Ullevål sykehus splitter man opp de gode og samkjørte miljøene fra forskjellige avdelinger, særlig på traume og skadebehandling. Dette akuttmottaket er avgjørende for å redde de mest alvorlig syke og skadde pasientene.

Kapasiteter innenfor psykisk helsevern og avhengighet har i en årrekke blitt redusert. På Gaustadtomten med sine grønne arealer og naturen kloss inntil sykehuset betyr mye for psykisk sykes tilfriskning. Aker sykehus egner seg best som lokalsykehus for Groruddalen. Området planlagt for psykisk helsevern er ikke egnet med støy og trafikk.

Sykehus bør ikke være høyere enn 30 meter av beredskapsmessige grunner. Ved brann vil evakuering være umulig. Heisene kan ikke brukes og pasienter må ha hjelp ned trapper. Ellers er det en større smitterisiko i høyhus ved nye pandemier.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende kapasitetsbehov i Oslo, vurderinger av Ullevål sykehus. Se kapittel 2.3 vedrørende høyhus og sikkerhet i ulike beredskapssituasjoner.

3.72 Hanne-Berit Pytte Qvist, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av psykiatri på Gaustad.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet.

3.73 Tor I. Winsnes og Dag Hovland, 07.07.2022

Merknaden omhandler Gaustad psykiatriske sykehus. Det er viktig at Gaustad videreføres som psykiatrisk sykehus og at autonomien bevares, både for pasientene og dens historiske bevissthet. Gaustad sykehus bør oppgraderes fremfor å flytte pasienter til trange atriumsblokker på Aker sykehus nær Sinsenkrysset. Gaustad sykehus med sitt bygningsmiljø og grønne kulturlandskap gir særlige kvaliteter til terapi og behandling. Opprettholdelse av tradisjonell drift er det beste bygningsvern.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til svar til Oslo kommunes høringsuttalelse i kapittel 3.1.1 vedrørende samlokalisering av sykehusbasert psykisk helsevern og avhengighet på Aker.

3.74 Janne Helen Lorentzen, 07.07.2022

Merknaden omhandler forhold ved reguleringsplanen på Gaustad. Ullevål sykehus bør bevares og videreutvikles og reguleringsplanen bør sendes tilbake til Oslo kommune for behandling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til forslagsstillers kommentarer til kapittel 3.1 Oslo kommune vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehov i Oslo, akuttberedskap og vurderinger av Ullevål sykehus.

3.75 Natalie Davidova, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.76 Sjur Larsson Saue, 07.07.2022

Aker sykehus bør bygges som lokalsykehus for hele Groruddalen i byggetrinn 1 og ikke som akuttpsykiatri. Dette gjør at AHUS får frigitt kapasitet for pasienter i Viken fylke. Tomten på Aker egner seg ikke for behandling av psykiatriske pasienter. Psykiatriske pasienter har behov for ro og grønne omgivelser, som på Gaustad sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet og kapasitetsbehovet i Oslo. 1.2.7.

3.77 Solveig Thyri, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.78 Ref 602413, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022

Merknaden er kritisk til at det ikke legges opp til en videreføring og utvidelse av ABC-enheten. Denne enheten må prioriteres i det Nye Oslo universitetssykehus.

Forslagsstillers kommentar

I Nye OUS planlegges det fødeseksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Et sentralt mål ved planleggingen av fødetilbudet i nye sykehusbygg er at alle fødende skal få et tilrettelagt

tilbud utifra egne ønsker og behov. Fødselsforløpet skal støttes med de tiltak som er nødvendig, styrt av pasienten og det medisinske behovet.

3.79 Ref 612347, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og Rikshospitalet som dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.80 Ref 722591, Person som ikke har oppgitt navn, 07.07.2022

Merknaden ønsker bevaring av Ullevål sykehus og ABC-enheten som i dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

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

3.81 Ivar Andersen, 07.07.2022

Merknaden påpeker at en nedleggelse av Ullevål vil medføre at tomten som Aker sykehus skal bygges på blir for liten. Arealet som Fredensborg eier må kjøpes tilbake for store summer. Merknaden ønsker bevaring av Ullevål og at Aker blir sykehus for hele Groruddalen

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.82 Signe Ulvestad, 08.07.2022

Merknaden ønsker bevaring og videreutvikling av ABC-enheten.

Forslagsstillers kommentar

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

3.83 Hans Erik Heier, 08.07.2022

Planforslaget garanterer ikke at Aker bygges slik at det dekker hele Groruddalen i 1. byggetrinn. Akers dekning av hele Groruddalen må ha førsteprioritet. Tilbudet til psykisk syke mennesker er ikke tilfredsstillende. Det ideelle psykiatriske sykehuset ligger på Gaustad med sine gode og avskjermede uterom.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet og kapasitetsbehovet i Oslo.

3.84 Hege Therese Grønhaug, 08.07.2022

Planene om å legge ned Gaustad psykiatriske sykehus og flytte det til Aker mot Ring 3 og Sinsenkrysset er et feilgrep. Dette vil gi et mye dårligere tilbud til en utsatt og sårbar gruppe, sammenlignet med tilgang til større friområder på Gaustad sykehus.

Foreliggende planer for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Aker er ikke gode nok og gir en ytterligere nedbygging av sengekapasiteten innenfor psykisk helsevern i hovedstadsregionen. Gaustad sykehus har unik nærhet til naturen og til byen med enorme utviklings- og utbyggingsmuligheter, både til dagens drift og til en drift tilpasset moderne krav.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet og kapasitetsbehovet i Oslo.

3.85 Laila Kongerød, 08.07.2022

Merknaden ønsker bevaring og videreutvikling av Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Gaustad sykehus som i dagens situasjon. Oslo kommune ga staten tomt gratis med formål om at det skulle bygges sykehus på Ullevåltomten.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering og viser til sine kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet og Ullevål sykehus.

3.86 Ref 794841, Person som ikke har oppgitt navn, 08.07.2022

Merknaden ønsker bevaring og videreutvikling av ABC-enheten med utgangspunkt i hvordan den fungerer i dagens situasjon.

Forslagsstillers kommentar

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

3.87 Turi Hordern-Larsen, 08.07.2022

Planmyndighet bør ligge hos Oslo kommune, ikke staten i denne saken. Bruk av plan- og bygningslovens §6-4 annet ledd er betinget av at vilkårene i §6-4 første ledd er oppfylt. Nemlig at utarbeidelse av statlig arealplan i departementet er nødvendig eller andre samfunnsmessige hensyn tilsier det. Saken må derfor sendes tilbake til Oslo kommune på vanlig måte.

Forvaltningslovens regler om saksbehandling gjelder også for saker behandlet etter plan- og bygningsloven, se lovens § 1-9 første ledd. Saken skal være så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, se forvaltningsloven § 17 første ledd. Her vil medisinsk faglige vurderinger ha stor vekt når det gjelder planer for sykehus. Jeg støtter høringssvaret fra Oslo universitetssykehus ansattes organisasjoner. Målbildet vedtatt i 2016 er vedtatt uten utredning av andre alternativer. Dimensjonering av sykehusene baseres på beregninger som ikke har blitt faglig vurdert eller behandlet. Planforslaget gir ikke løsninger som tilfredsstillende sykehusenes behov. Tomtene er for små for tilstrekkelig bygningsvolum, og er uegnet for utvidelser.

Støtter høringsuttalelsen til Redd Ullevål sykehus. Tomteressursene på Ullevål er rikelige, og man må kjøpe eiendom på Aker for å få realisert lokalsykehus. Denne løsningen er ikke vurdert, noe som bør vurderes for at saken skal være så godt opplyst som mulig. Ønsker akuttisykehus på Ullevål. Et rent lokalsykehus på Aker bør kunne bygges raskere. Et lokalsykehus på Aker vil også avlaste Ahus og Ullevål slik at det ikke vil haste med å bygge ut disse.

Støtter også innspillet til Sykehusvenner om bevaring av Ullevål.

Det er nødvendig å sikre at sykehusene kan dekke behovene til de som bor i byen. Akuttfunksjoner og beredskap fungerer godt i dag – en deling av disse vil svekke arbeidet.

Støynivået på sykehuset må være så lavt som mulig. Viser til Statsforvalterens uttalelse til plan for Rikshospitalet hvor pasientrom i rød støysone er uheldig. Det fremgår ikke tydelig av planforslaget hvor pasientrom med overnatting skal plasseres. Pasientrom utenfor rød støysone må sikres.

Videreutvikling av bygningsmassen vil ha et miljøperspektiv. Gjenbruk av eksisterende lokaler bør tilstrebes og utredes ytterligere.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til kapittel 2.1 vedrørende vurderingene knyttet til bruk av statlig regulering. Vedrørende merknad om henvisning til forvaltningslovens regler for saksbehandling i henhold til plan- og bygningslovens § 1-9 første ledd, viser forslagsstiller til at det er gjennomført en konseptfase i tre faser parallelt med planprosessen som har belyst mulighetene og utfordringene i prosjektet. Resultatet av konseptfasen har videre blitt utviklet i et detaljert forprosjekt, behandlet av styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Forslagsstiller viser til kommentar i kapittel 3.1 vedrørende kapasitet og dimensjonering av sykehusene i Oslo, akuttberedskap og traumesenter og Ullevål sykehus.

Vedrørende merknad om støy viser forslagsstiller til forslagsstillers kommentar til merknader fra Statens vegvesen i kapittel 1.3.5.

Vedrørende miljøperspektiv og gjenbruk vil forslagsstiller påpeke at det legges opp til gjenbruk og oppussing av en betydelig andel av eksisterende lokaler på Aker. Prosjektet skal også BREEAM-sertifiseres.

3.88 Zheng Zheng Bao, 08.07.2022

Merknaden knytter seg til innspill til reguleringsplanen for Gaustadområdet. Innsender er imot statlig regulering og mener saken å sendes til behandling hos Oslo kommune.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering.

3.89 Jan Erik Waastad, 08.07.2022

Statlig regulering er en overkjøring av Plan- og bygningssetatens autoritet, faglige råd i psykiatri, akuttberedskap og medisin og øvrige sykehusfunksjoner, fagforeninger og majoriteten av Oslos befolkning. Oslos lokaldemokrati overkjøres.

Det sies at Stortinget har gitt sin tilslutning til planene. Viser til artikkel i Dagsavisen 05.07.2022 hvor Bente Odner og Randi Werner-Erichsen motbeviser dette.

Det er et alvorlig demokratisk problem at tidligere ledere i Helse Sør-Øst går over til høy stilling i Helse- og omsorgsdepartementet. Styringen av helsevesenet i Norge virker overstatlig og lite transparent.

Skroting av Ullevål er vanvidd arkitekturmessig, økonomisk og miljømessig. Økonomisk uholdbart i dyre tider som nå, og svært miljøskadelig.

Ullevål sykehus med tomtearealer er bevisst ikke blitt utredet skikkelig og evaluert. Alternativer bør bli vektet opp mot hverandre.

Det er ikke vurdert konsekvenser for pasienter, ansatte og pårørende i byggeperioden. Viser til at natur- og tomteareal vil gå tapt på Ullevål ved en statlig regulering.

Statlig regulering vil medføre nedleggelse av Gaustad psykiatriske sykehus. Pasientene vil bli flyttet nært inntil Norges mest trafikkerte trafikkmaskin.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering og viser til sine temavise kommentarer i kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering, kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet, kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

Vedrørende byggeperiode og konsekvenser for ansatte, pasienter, pårørende og naboer er disse redegjort for i konsekvensutredningen med tilhørende fagrapport *Konsekvenser av anleggsfase*. Rapporten redegjør også for hvilke avbøtende tiltak som skal gjennomføres for å sikre god håndtering av støy og støv i anleggsvirksomheten, samt trygg ferdsel for myke trafikanter utenfor og langs anleggsområdet.

Som en del av forberedelsene frem mot oppstart av utbygging av sykehuset vil det bli gjennomført nærmere planlegging av hvordan anleggsfasen skal gjennomføres. Det vil bli gjennomført mer detaljerte risikovurderingen for å kartlegge hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre hensynet til naboer og myke trafikanter. Forslagsstiller vil sørge for god informasjon om anleggsgjennomføringen, både før utbyggingen starter og underveis i byggeprosessen.

3.90 Bente Odner og Randi Werner-Erichsen, 08.07.2022

Prosessen er preget av lite medvirkning fra ansatte, urealistiske forutsetninger og trange økonomiske rammer. Sykehuset har for lav kapasitet og liten mulighet for fleksibilitet.

Kapasitetsberegningene er vanskelige å følge og vil ha økt belastning på Oslo kommune og hjemmesykepleien.

Historikken fra 2015 til nå viser en manipulerende saksbehandling i Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Øst med hensikt å legge ned Ullevål. Involverte parter har visst lenge at det ikke har vært plass til alle funksjoner.

Samfunnssikkerhet og beredskap er dårlig som følge av dårlige samarbeidsmuligheter på grunn av delingen av sykehusene. Hovedgrunnen er at Ring 3 brukes som hovedforbindelse. Det må foretas en totalvurdering av samfunnssikkerhet og beredskap for hele det nye sykehusprosjektet. Det må inngå en objektiv vurdering av samlede sykehusfaglige opplegg og muligheter. Helse Sør-Øst og Helse- og omsorgsdepartementet er inhabile til å foreta denne vurderingen. Dette må føre til stopp i utviklingen av nåværende planer og ny utredning av Ullevål, Aker og Rikshospitalet.

Stortinget har ikke godkjent planene for nytt sykehus, men bare godkjent budsjettet til Helse- og omsorgsdepartementet. Statssekretæren i Helse- og omsorgsdepartementet har gitt svar om at det ikke er grunnlag for å endre omtalen i tidligere høringsnotat. Innsenderne fastholder at Stortinget ikke har godkjent planene, de har ikke fått forelagt og behandlet byggeplanene eller gjort vedtak med godkjenning. Det er villedende å påstå at det ikke er noe grunnlag for å endre omtalen. Påstanden kan forandre folks holdning og/eller at man ser mildere på planene.

Ønsker å få utredet Ullevål, Aker og Rikshospitalet på en realistisk måte. «Belysningen» i 2019 med overdrevent kostbart opplegg var gjort for å eliminere Ullevål.

Innsender mener at det ikke kan være grunnlag for å bruke statlig plan i plansakene.

Aker vil bli et svært stort sykehus. Uten regionfunksjoner og psykiatri ville Aker vært et mindre lokalsykehus.

Hovedinnkjøring til sykehuset vil være svært trang og uoversiktlig. Ved utrykning vil dette utgjøre en risiko, når denne går forbi nedkjøring til parkeringskjeller ved Storbylegevakten. Også en risiko for myke trafikanter. Det ville være en fordel å fordele trafikkbelastningen mellom Trondheimsveien og Sinsenveien.

Fagmiljøene anbefaler ikke plasseringen av psykiatrien på Aker. Kapasiteten er for liten, utearealene for små og dårlige. Det er lagt for stor vekt på samlokalisering av psykiatri og somatikk. Plasseringen av psykiatrien er uheldig ettersom den er lagt i området med dårligst luftkvalitet og mest støy.

Det er en direkte motsigelse mellom det som står i Hovedrapport konsekvensutredninger og målinger som er utført for luftkvalitet. Målingene viser at støyskjermer har bare marginal effekt på luftforurensning, i motsetning til det som står i hovedrapporten.

Innsenderne er skeptisk til støysituasjonen. Forstår ikke at endringene som er gjort fra forrige høring vil gi bedre støyforhold i uteområdene. De stille utearealene er små, inkluderte atrier.

Hva menes da med «skjermede utearealer»? Dette vil virke svært begrensende på bruk av utearealene. Det må skjermes mot gjennomgangsveien som er lagt gjennom uteområdet for psykiatrien.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til sine kommentarer i kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering, kapittel 2.2 vedrørende medvirkning i Nye Oslo universitetssykehus HF, kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

Forslagsstiller viser til sine kommentarer vedrørende risiko- og sårbarhetsanalyse i kapittel 1.3.20 Redd Ullevål aksjonen og kommentarer vedrørende støysituasjonen på Aker i kapittel 1.3.5 Statens vegvesen.

Vedrørende trafikk vil forslagsstiller påpeke at dagens situasjon oppfattes som trang og uoversiktlig. I reguleringsplanforslaget er det lagt til grunn en løsning med flere tiltak som ivaretar forhold knyttet til trafiksikkerhet for alle trafikanter. I Sinsenveien er det lagt opp til et eget venstresvingefelt som sørger for fremkommelighet videre inn til sykehuset, samt venteareal for transport som skal inn til forsyningscenter. I tillegg planlegges innkjøringen til forsyningscenteret med gjennomgående fortau som viser at myke trafikanter har prioritet. Venstresvingefelt innebærer at transport til forsyningscenter kan vente på klar bane før kryssing av fortau inn til forsyningscenter. Kryssing av gjennomgående fortau er tilsvarende løsning som ligger til grunn for dagens forsyningscenter og varemottak på Rikshospitalet. Trafikkanalysen til reguleringsplanforslaget til Nye Rikshospitalet viser at det ikke er registrert ulykker knyttet til inn- og utkjøring på sammenlignbar løsning.

Forslagsstiller mener det ikke er noen direkte motsigelse mellom det som står i hovedrapport og fagrappport vedrørende luftforurensing. Forslagsstiller vil påpeke at som avbøtende tiltak kan skjermingstiltak som støyskjerm ha en effekt, om så marginal for luftkvaliteten også. Det er foretatt en test-beregning for å undersøke effekten, denne test-beregningen utelukker ikke at skjermingen vil kunne ha noe effekt. Støyskjerm er primært et avbøtende tiltak knyttet til støy fra veitrafikk i området og vil om mulig også ha noe effekt mot luftforurensning fra veisystemet.

3.91 Chen Lu, 08.07.2022

Merknaden knytter seg til innspill til reguleringsplanen for Rikshospitalet/Gaustadområdet. Planforslagene på høring er ikke endret i tilstrekkelig grad fra forrige høring. Innsender er imot statlig regulering. Saken må sendes tilbake til Oslo kommune for behandling.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering. Se kapittel 2.1 for forslagsstillers kommentar knyttet til statlig regulering.

3.92 Frances Simonsen, 08.07.2022

Innsender protesterer mot statlig regulering. Plan- og bygningsetaten har best kompetanse på arealplanlegging i Oslo.

Tomten på Aker er for liten for å gi tilfredsstillende tjenester. Planene for nedlegging og salg av Ullevål, nedlegging av psykiatri på og utbygging på Gaustad samt Aker sykehus har fått mange og faglig tunge protester.

Innsender etterlyser planer for både Rikshospitalet/Aker og for sykehusalternativet Ullevål/Aker. Det er ikke tillitvekkende med behandling av sykehusene i Storting og regjering uten at representanter forlanger og får likeverdige utredninger og planer for utbygging av Ullevål/Aker. Utbyggingskostnader, byggemuligheter og arealbehov, adkomst, organisering av fremtidige sykehustjenester, sykehusenes økonomi, organisering og konsekvenser av byggevirksomheten for sykehustjenestene i byggeperioden og mulighetene for oppdeling av utbygging og finansiering er tema som bør belyses i vurderingen av de to alternativene mot hverandre.

Planarbeidet for Ullevål/aker må gå mest mulig parallelt med planarbeidet for Gaustad/Aker for å sikre at beslutningstakere får et mest mulig komplett grunnlag. Det haster å få et lokalsykehus på Aker slik at alle bydeler i Groruddalen kan overflyttes hit.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering. Forslagsstiller vil henvise til sine temavise kommentarer knyttet til kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering, kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.93 Lene Haug, 08.07.2022

De store investeringene i utbyggingen av Oslo sykehusene vil gå ut over prosjekter i andre deler av Helse Sør-Øst. Flere prosjekter er vedtatt utsatt, nedskalert eller vurdert utsatt som følge av økte byggekostnader på Aker og Rikshospitalet.

Helse Sør-Øst er i en krevende økonomisk situasjon allerede før de største prosjektene er igangsatt. Innsender mener det er helt urimelig at andre prosjekter skal utsettes til fordel for prosjektene i Oslo. Det bør heller nedskaleres og utsettes prosjekter mer jevnt over i Helse Sør-Øst.

Innsender ønsker å prioritere å bygge ut Aker som lokalsykehus og å bygge ny sikkerhetsavdeling for psykiatri, og sette øvrige prosjekter i Oslo på vent. Planene har møtt så mye motstand i befolkningen og fra fagmiljøene at en nøyere vurdering og utvikling av alternative løsninger er påkrevd.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering. Forslagsstiller viser til sine temavise kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo og økonomi.

3.94 Lilian Anita Asdahl Hoff, 08.07.2022

Innsender er imot statlig reguleringsplan, som hun mener overkjører kommunen, fagmiljøer og lokalsamfunnet. Etterlyser ordentlig utredning av Ullevål/Aker-alternativet samt behandling i

Stortinget. Stiller spørsmål ved om andre alternativer (herunder Ullevål/Aker) er godt nok utredet mht. konsekvenser for helsetjenestene i Oslo og landet for øvrig.

Det bør lyttes til fagfolk, og ikke minst psykiatrien. Å flytte psykiatrien er en dårlig løsning da plasseringen ved Sinsenkrysset er uegnet.

Det haster å få et lokalsykehus for Groruddalen på Aker.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering og viser til forslagsstillers temavise kommentarer i kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering, kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, kapasitetsbehovet i Oslo og Ullevål sykehus.

3.95 Odd Undheim, 08.07.2022

I merknaden vises det til at Ullevål sykehus bør beholdes og oppgraderes. Oslo kommune, Riksantikvar, fagfolk inkl. fagforeninger og flertallet i befolkningen er for å bevare og modernisere Ullevål og opprette et lokalsykehus på Aker. Økonomisk vil dette være en innsparing. Etterspør at politiske partier stopper prosjektet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller viser til våre temavise kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende Ullevål sykehus.

3.96 Oddvar Kloset, 08.07.2022

Innsender er imot statlig reguleringsplan. Overgrep mot Oslos befolkning, lokaldemokrati og fagmiljøer. Ansattrepresentanter føler seg ikke hørt i prosessen. Etterlyser utredning av om det er mulig å bygge sykehus med nok kapasitet på alle sykehusområder i Oslo. De nye sykehusene planlegges med for liten kapasitet. Hjemmesykehus er en dårlig ide mtp. at store deler av befolkningen bor alene.

Tomtene på Gaustad og Aker er for små til å romme Oslos sykehusbehov allerede med dagens befolkning. Det er ingen mulighet for utvidelser i fremtiden. For lav kapasitet vil få alvorlige konsekvenser, ikke minst ved framtidige pandemier og andre kriser. For stor tro på teknologisk utvikling, og ansvar for pasienter skyves over på kommunen.

Utviklingen av Aker medfører at det ikke vil være plass til alle pasienter fra bydelene i Groruddalen. Ahus må fortsatt brukes.

Psykiatrien på Gaustad må opprettholdes og evt. bygges ut ved behov. Nedbygging av psykiatriske sykehus må stoppes.

Helse Sør-Øst har, i motsetning til hva de selv hevder, ikke utredet alternative planer. En intern «belysning» holder ikke. Tre eksterne utredninger konkluderer med at å bygge ut på Ullevål er bedre og billigere.

Sykehusutbyggingen truer økonomien i hele Helse Sør-Øst. Andre sykehusprosjekter må utsettes på grunn av økende byggekostnader.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering og viser til forslagsstillers temavise kommentarer i kapittel 2.1 vedrørende statlig regulering, kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker, kapasitetsbehovet i Oslo, økonomi, fremtidig tomtekapasitet og Ullevål sykehus.

3.97 Ref 851698, Person som ikke har oppgitt navn, 08.07.2022

Det beste for befolkningen i Groruddalen er å beholde og vedlikeholde Aker sykehus. Gaustad er det klart beste for psykisk syke pasienter med sin beliggenhet og grønne områder. Folk må bli dårligere av å holde til i et veikryss langs Ring 3.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering og viser til forslagsstillers temavise kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende psykisk helsevern og avhengighet på Aker og vedrørende kapasitetsbehovet i Oslo.

3.98 Stein Hemma, 08.07.2022

Utbyggingen av Aker henger sammen med den planlagte nedleggelsen av Ullevål. Ved å beholde Ullevål kan man bygge lokalsykehuset for Groruddalen.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknaden til orientering og viser til forslagsstillers temavise kommentarer i kapittel 3.1 vedrørende Ullevål sykehus.

3.99 Tore Wiik, 08.07.2022

Innsender er uenig i det reviderte planforslaget. Støtter høringsuttalelsen til Redd Ullevål sykehus.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller tar merknad til orientering.