

Prosjekt: <h2 style="text-align: center;">Detaljregulering for Gaustad sykehusområde</h2>						
Tittel: <h1 style="text-align: center;">Fagrapport</h1> <h2 style="text-align: center;">Bymiljø, landskap og stedets karakter</h2> <h3 style="text-align: center;">Undersøkelse</h3>						
06	Revidert etter 2. gangs offentlig ettersyn	03.10.22	ASGR	RASTBG	TORH	
05	Revidert etter komplettvurdering	03.02.22	ASGR	RASTBG	TORH	
04	Revidert planforslag etter offentlig ettersyn	01.12.21	ASGR	RASTBG	TORH	
03	Justert etter komplettvurdering	27.01.21	ASGR	TORH	LSYOSL	
02	Revidert planforslag	15.12.20	ASGR	TORH	LSYOSL	
01	Oversendelse av planforslag til Oslo kommune	31.01.20	JRUU	ANFA	LSYOSL	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo:  Bright ideas. Sustainable change.		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: <h2 style="text-align: center;">Side 1 av 109</h2>	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSG</b>	<b>8302</b>	<b>L</b>	<b>RA</b>	<b>0001</b>	<b>06</b>	<b>G</b>

## REVISJONER

REV02

Rapporten er revidert og oppdatert med justeringer av planalternativ 1A og 1B som er utført i løpet av høsten 2020.

REV03

Fagrapporten er justert etter komplettvurdering.

REV04

Rapporten er justert som følge av endringer i konsept etter offentlig ettersyn.

REV05

Rapporten er justert etter kommentarer fra PBE ved komplettvurdering etter offentlig ettersyn.

REV06

Rapporten er justert etter 2. gangs offentlig ettersyn.

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>Forord</b>	<b>1</b>
<b>1. Innledning</b>	<b>2</b>
<b>2. Hva skal besvares?</b>	<b>4</b>
2.1 Fra planprogrammet	4
<b>3. Metode og datagrunnlag</b>	<b>5</b>
3.1 Metode	5
3.2 Datagrunnlag	5
<b>4. Beskrivelse av alternativer</b>	<b>6</b>
4.1 Planalternativer	6
<b>5. Undersøkelsesspørsmål</b>	<b>15</b>
5.1 Stedets karakter	15
5.2 Stedets landskapsmessige forhold	52
5.3 Utsiktspunkter og siktakser	81
<b>6. Landbruk</b>	<b>99</b>
6.1 Planalternativenes virkninger på landbruksareal	101
6.2 Utarbeidelse av jordressursregnskap	101
<b>7. Oppsummering</b>	<b>103</b>
7.1 Stedets karakter	103
7.2 Stedets landskapsmessige forhold	104
7.3 Utsiktspunkter og siktakser	104
7.4 Landbruk	105
<b>8. Referanser</b>	<b>106</b>

## FORORD

Målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble godkjent i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016, innebærer blant annet at det skal bygges et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad (Nye Rikshospitalet). Det er derfor utarbeidet en reguleringsplan med konsekvensutredning i saken. Konsekvensutredningen belyser virkningene for miljø og samfunn av Helse Sør-Øst RHF sin foreslåtte utbygging på Gaustad.

Rapporten om *bymiljø, landskap og stedets karakter* inngår i en serie fagrapporter som dokumenterer temaer som er konsekvensutredet og undersøkt i tråd med planprogrammet fastsatt av Oslo kommune. Belysningen i denne rapporten er ensidig rettet mot noen utvalgte spørsmål i planprogrammet, mens helheten er oppsummert og vurdert i en felles rapport, en samlet konsekvensutredning.

Denne rapporten er utarbeidet av Rambøll Norge AS på vegne av Helse Sør-Øst RHF.

En prosjekteringsgruppe bestående av Ratio arkitekter AS, Arkitema Architects, Sweco Norge AS og Metier OEC har utviklet utbyggingsløsningen gjennom en konseptfase og et skisseprosjekt. I dette arbeidet har behovet for ett funksjonelt sykehus tilrettelagt for god pasientsikkerhet og effektiv drift, vurdert i forhold til andre virkninger for miljø og samfunn, vært sentralt for utforming av konseptet og planforslaget.

Høsten 2020 ble det engasjert ny prosjekteringsgruppe bestående av Multiconsult AS, Fabel Arkitekter, Bølgeblikk arkitekter og Erichsen & Horgen AS for gjennomføring av forprosjektet. Denne gruppen har bistått med videreutvikling av konseptet og revidert planforslag.

Planprosessen som er gjennomført med Rambøll som planrådgiver, er gjennomført i nær dialog med blant annet representanter fra Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune, Statens Vegvesen, Riksantikvaren og Byantikvaren i Oslo.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i juni 2019 (i sak 050-2019) at videre prosess skal basere seg på planalternativ 1A. Konseptet for dette alternativet skal videreutvikles gjennom forprosjekt og detaljprosjektering. Denne rapporten vurderer konsekvensene av alle fire planalternativene angitt i planprogrammet.



## 1. INNLEDNING

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

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

- Store deler av virksomheten foregår i bygninger som er gamle, uhensiktsmessige og i dårlig stand. Dette krever tiltak for å sikre avansert medisinsk virksomhet og for å kunne følge den medisinske og teknologiske utviklingen. En stor del av bygningsmassen gir dårlige forhold for både pasienter og ansatte.
- En sammenslåing av likartede aktiviteter er nødvendig for både å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen og for å gi sunn økonomisk drift.
- Det forventes en betydelig befolkningsvekst i Oslo og i regionen rundt.

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

Planleggingen på Gaustad forutsetter at Rikshospitalet videreutvikles til et komplett region-sykehus inkludert nasjonale funksjoner, og med lokalsykehusfunksjoner. På Rikshospitalet ivaretas i dag i hovedsak elektive lands-, region- og en del områdefunksjoner, og noen mer akutte funksjoner. Dagens virksomhet i Gaustad sykehus, som hovedsakelig er døgnvirksomhet for psykisk helsevern for voksne, er planlagt flyttet til Aker. Universitetet i Oslo (UiO) har også stor aktivitet på området i Domus Medica og Domus Odontologica.

Konseptfasen for nye sykehus på Gaustad og Aker ble gjennomført i 2018/2019, og dokumentert i konseptfaserapporter fra november 2018<sup>[1]</sup> og revidert mai 2019<sup>[2]</sup>. Formålet med konseptfase-utredningene er å avklare innhold, rammer og utbyggingsløsning slik at det kan tas stilling til fremdrift og gjennomføring av prosjektene. Konseptfaserapporten ble vedtatt av styret ved Helse Sør-Øst RHF 20. juni 2019. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sitt møte den 25. juni 2020 i sak 063-2020 oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet med endelig behandling i møtet den 26. november 11.2020 i sak 124-2020.

En ønsket fremtidig utvikling av Gaustad sykehusområde krever ny reguleringsplan. I henhold til plan- og bygningslovens § 12-10 første ledd, jf. § 4-1 og § 4-2 med tilhørende forskrift, skal det utarbeides konsekvensutredning for reguleringsplaner som kan ha vesentlige virkninger for miljø og samfunn. Planforslaget faller inn under forskriftens § 6 b jf. Vedlegg 1, punkt 24:

*«næringsbygg, bygg for offentlig eller privat tjenesteyting og bygg til allmennyttig formål med et bruksareal på mer enn 15 000 m<sup>2</sup> skal konsekvensutredes».*

<sup>[1]</sup> Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF, 16.11.2018

<sup>[2]</sup> Videreutvikling Aker og Gaustad, Konseptrapport Barn, føde og gynekologi, Oslo universitetssykehus HF, 23.5.2019

Reguleringsplanforslaget for Nye Rikshospitalet ble oversendt plan- og bygningsetaten i Oslo i desember 2020 og lagt ut på offentlig ettersyn og høring 12. april 2021. Det er gjennom pågående forprosjekt gjort endringer i konseptet som følge av innkomne merknader ved offentlig ettersyn og prosjektutvikling. Endringene er innarbeidet i det reviderte planforslaget, som denne fagrapporten er en del av.

Reguleringsplanen er en oppfølging av vedtaket om målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i Helse Sør-Øst i 2016, godkjent av helseministeren i foretaksmøte. Stortinget godkjente planene for utbygging av Aker og Gaustad i forbindelse med behandling av statsbudsjettet for 2020.

## 2. HVA SKAL BESVARES?

### 2.1 Fra planprogrammet

I henhold til planprogrammet for detaljregulering for Gaustad sykehusområde skal følgende temaer knyttet til bymiljø, landskap og stedets karakter undersøkes:

Tabell 1. Oversikt over hva som skal undersøkes.

3. BYMILJØ OG LANDSKAP, STEDETS KARAKTER	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Stedets karakter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planalternativenes virkning på stedets identitet og miljø</li><li>• Hvordan planalternativene kan integrere sykehusområdet i omgivelsene og byen</li><li>• Synergieffekt mellom sykehus, forskning og undervisning</li></ul>
Stedets landskapsmessige forhold	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan utbygging i henhold til planalternativene utnytter og forholder seg til eksisterende landskap og terreng</li></ul>
Utsiktspunkter og siktakser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan ivaretar planalternativene eksisterende utsiktspunkter og siktakser, og hvordan utnyttes disse til publikumsrettede områder</li></ul>
Parkbro over Ring 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muligheten for å etablere 50 m bred parkbro over Ring 3 mellom forskningsparken og sykehusområdet</li></ul>
Landbruk	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planalternativenes eventuelle virkning på landbruksarealer</li><li>• Utarbeidelse av jordressursregnskap</li></ul>

Undertemaet Parkbro over Ring 3 behandles i *fagrapport NSG-8302-L-RA-0004 Parkbro Ring 3*.

Rapporten bør leses i sammenheng med følgende fagrapporter for å skape et fullstendig bilde over tematikken:

- *Fagrapport NSG-8302-A-RA-0004 Nær- og fjernvirkninger*
- *Fagrapport NSG-8302-T-RA-0002 Trafikkanalyse*
- *Fagrapport NSG-8302-A-RA-0001 Grønnstruktur*
- *Fagrapport NSG-8302-L-RA-0003 Friluftsliv*
- *Fagrapport NSG-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser*
- *Fagrapport NSG-8302-A-RA-0002 Bebyggelsesstruktur og estetikk*

Det er henvist til aktuelle fagrapporter i kapitlene hvor disse grenser til eller overlapper med tematikken i denne rapporten.

## 3. METODE OG DATAGRUNNLAG

### 3.1 Metode

Fagrapportene som er utarbeidet i forbindelse med reguleringsarbeidet på Gaustad er delt inn i undersøkelse- og konsekvensutredningsrapporter.

Konsekvensutredningene (KU) og undersøkelsene skal beskrive virkningen på miljø og samfunn som følge av tiltaket, og gi beslutningsrelevant informasjon for videre behandling av planen. Videre vil konsekvensutredningsrapportene følge en bestemt metodikk for gjennomføring av konsekvensutredning og vurdering, mens undersøkelsesrapportene skal vektlegge hvilke muligheter og utfordringer de ulike alternativene gir, og hvordan disse skal håndteres.

Denne undersøkelsesrapporten omhandler temaer knyttet til bymiljø og stedets karakter, belyst i kapittel 2. Undersøkelsesspørsmålene undersøker spørsmål rundt tema knyttet til stedets karakter, stedets landskapsmessige forhold, utsiktspunkter og siktakser og landbruk. Undersøkelsesspørsmålene er hentet fra planprogrammet.

### 3.2 Datagrunnlag

Kartlegging og analyser har blitt gjort på grunnlag av befaringskart, flyfoto, og samtaler med samhandlingskoordinator på Oslo universitetssykehus og prosjekteringsgruppen landskapsarkitektur og arkitektur. Undersøkelsen støtter seg på mulighetsstudien dokumentert i rapportene «*Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF, 16.11.2018*» og «*Videreutvikling Aker og Gaustad, Konseptrapport Barn, føde og gynekologi, Oslo universitetssykehus HF, 23.5.2019*», revidert skisseprosjektrapport (Ratio Arkitekter, Arkitema Architects et al. 2018) og tegninger av planalternativene 1A, 1B, 2A og 2B.

## 4. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVER

### 4.1 Planalternativer

I henhold til Oslo kommunes fastsatte planprogram for reguleringsplanarbeidet for Gaustad sykehusområde er Helse Sør-Øst RHF pålagt å utrede fire planalternativer som følger:

Planalternativ 1A er Helse Sør-Øst RHF sitt foretrukne planalternativ. Planalternativet er utviklet gjennom konseptfasen i 2018/2019 med utgangspunkt i en bred mulighetsstudie hvor 16 ulike utbyggingsløsninger ble vurdert. Arbeidet er dokumentert i rapportene «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Gaustad - Steg 1*», «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*» og «*Videreutvikling Aker og Gaustad, Konseptrapport Barn, føde og gynekologi*», og ligger grunn for styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak den 20.6.2019 med godkjenning av konseptrapport og skisseprosjekt. Etter offentlig ettersyn og videre prosjektutvikling i forprosjektfasen har forslagsstiller gjort justeringer i planalternativ 1A og 1B i samråd med Oslo kommune v/ Plan- og bygningsetaten.

Planalternativ 1B skal utredes som følge av krav i høyhusstrategien for Oslo. Høyhusstrategien krever at det utarbeides et planalternativ som er innenfor byggehøyde på 42 meter. Dette er en følge av at utbyggingsløsningen i planalternativ 1A har byggehøyde på ca. 49 meter.

Planalternativ 2A er Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten sitt planalternativ, med utbyggingsløsning nærmere Ring 3. Planalternativ 2B er Oslo kommune v/Byantikvarens planalternativ med minst mulig utbygging i nærmiljøet til Gaustad sykehus.

Under følger en kort beskrivelse av hvert av planalternativene, i tillegg til 0-alternativet som benyttes som sammenligningsgrunnlag.

#### 4.1.1 0-alternativet

I henhold til planprogrammet skal det redegjøres for følgene av ikke å realisere planen. 0-alternativet defineres som eksisterende situasjon innenfor planområdet på Gaustad, da området i hovedsak er utbygget etter gjeldende regulering.

0-alternativet er et utredningsalternativ, ikke et planalternativ. Det presiseres at 0-alternativet i konsekvensutredningen ikke tilsvarer 0-alternativet som har inngått i idéfasen og konseptfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF.

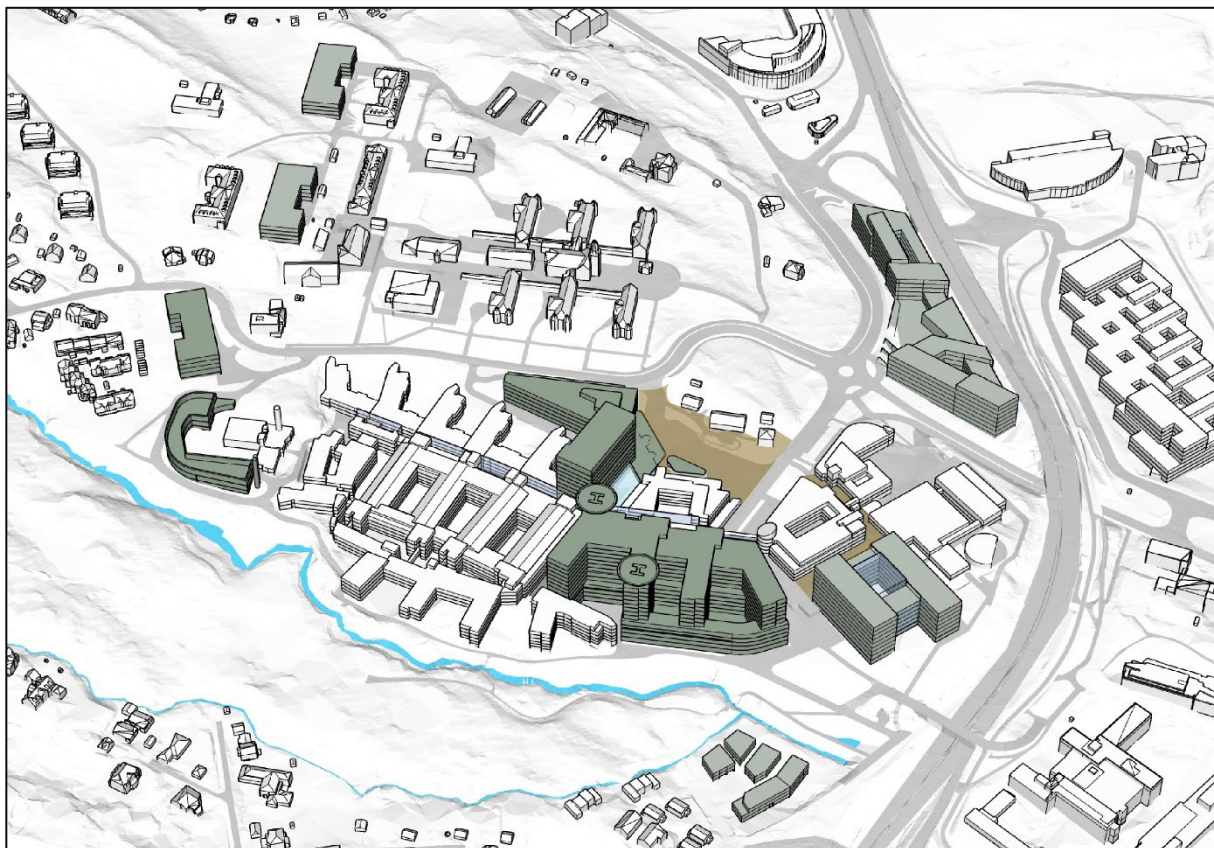
#### 4.1.2 Planalternativ 1A

Planalternativ 1A innebærer en utvikling hovedsakelig i sør og øst i etappe 1. Videre er det utvidelsesmuligheter i nord og videre mot sør for utvikling i senere etapper i bygg R, S, DM, V og W (Figur 1 og 2).

Hovedvekten av ny bebyggelse etableres på dagens adkomsttorg, og kobles fysisk og funksjonelt sammen med eksisterende sykehus. På sykehusets østside etableres nytt behandlingsbygg og ny hovedinngang. Behandlingsbygget (M og N) vender mot Gaustad sykehus og rammer inn nytt adkomsttorg. En viktig føring for konseptet har vært å knytte Gaustad sykehus tettere sammen med Rikshospitalet slik at det skapes et helhetlig anlegg. Den nye bebyggelsen planlegges med opptil 12 etasjer på J1 og J2, med avtrappende høyder på J3 (11etasjer) og J4 (10etasjer). Helikopterlandingsplassen etableres på tak. Bygg M planlegges med 12etasjer, mens bygg N planlegges med 6 etasjer, med tilbaketrukket 2 øverste etasjer mot Gaustad sykehus.

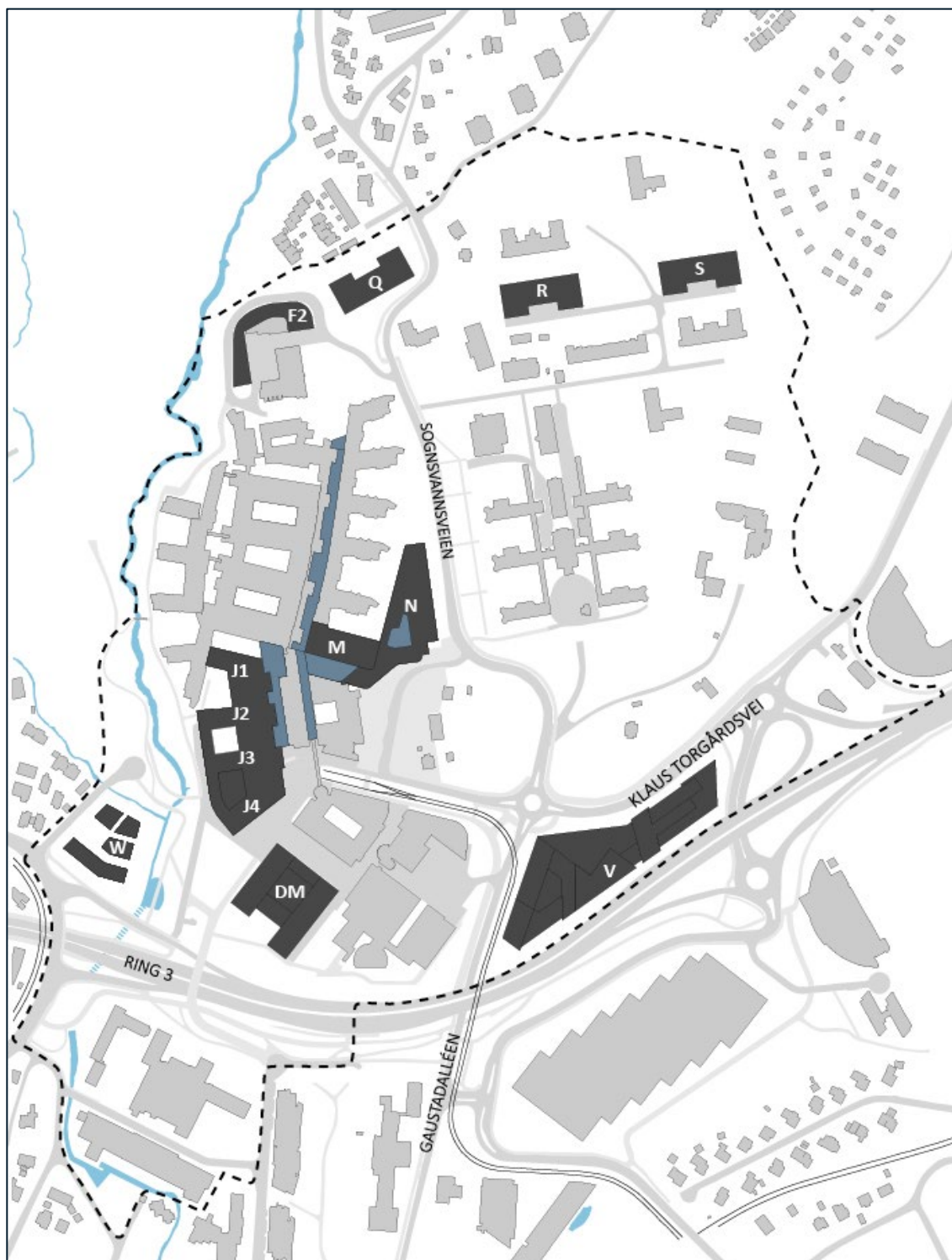
Det etableres ny enveiskjørt adkomstløsning til den nye hovedinngangen, og Sognsvannsveien flyttes nærmere Gaustad sykehus med en omlagt trasé rundt Lindekollen. Bevegelseslinjene for gående og syklende opprettholdes gjennom sykehusområdet, med blant annet forbindelse til Gaustadskogen i vest med ny gangbro over Sognsvansbekken, samt flere bevegelseslinjer gjennom Universitet i Oslo sine arealer på Domus Medica. En ny parkeringskjeller bygges under parkområdet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

På vestsiden av Sognsvansbekken er det avsatt areal til fremtidig utvikling av virksomhet knyttet til Universitetet i Oslo eller støttefunksjoner knyttet til Oslo Universitetssykehus. Foreslått bebyggelse (bygg W) innebærer høyder tilsvarende 2 til 3 etasjer med et oppdelt volum. Dette skaper en naturlig overgang til boligbebyggelsen på vestsiden av avstikkeren fra Slemdalsveien.



**Figur 1. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Nytt atkomsttorg er markert i brun. Planalternativ 1A (himmelretning mot øst).**





Figur 2. Planalternativ 1A.

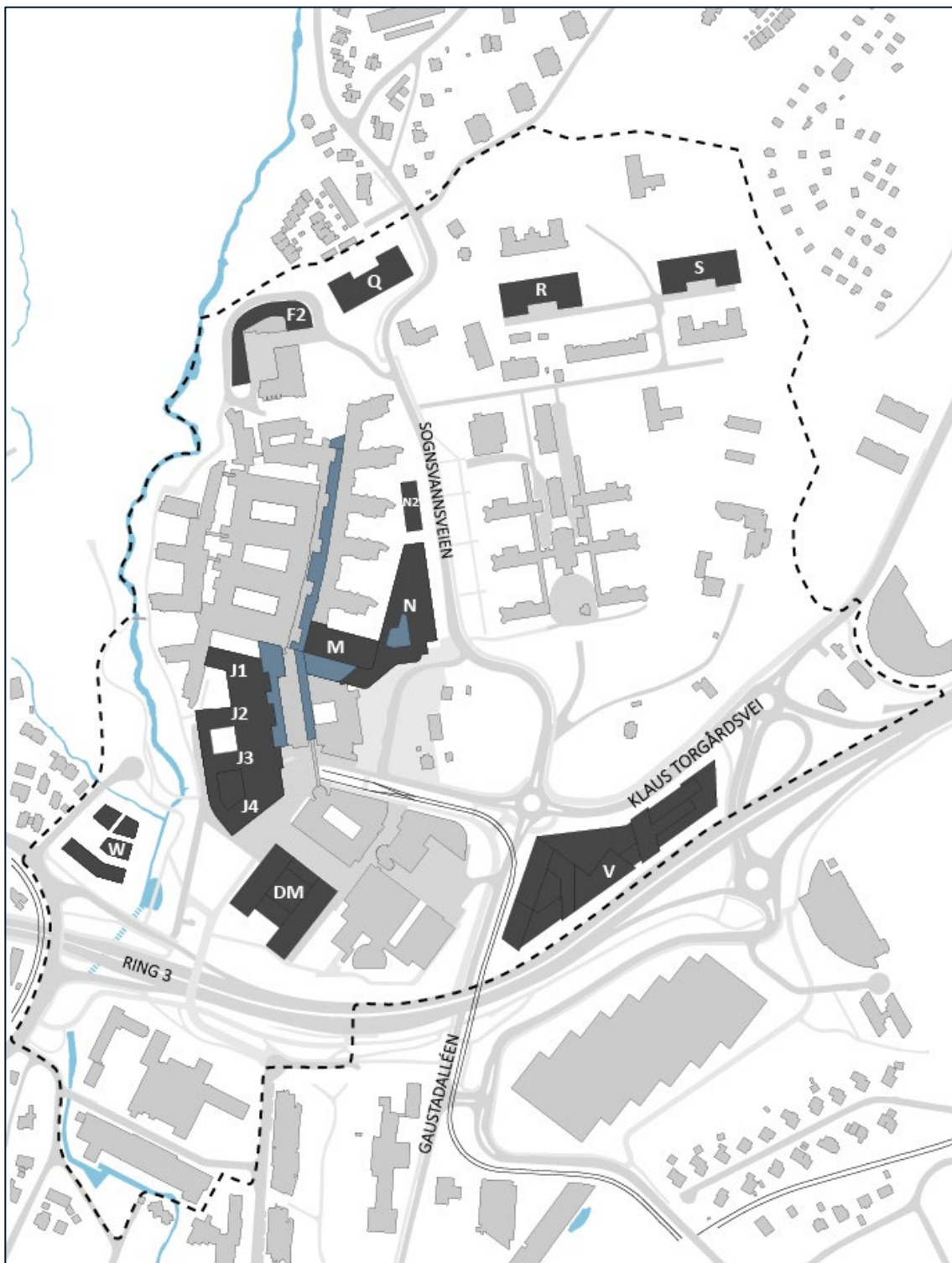
#### 4.1.3 Planalternativ 1B

Planalternativ 1B er utviklet etter samme hovedprinsipp som planalternativ 1A, men med byggehøyder under 42 meter. Dette fører til at fotavtrykket er større i 1B enn i 1A, og til at mer av landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus bebygges. Som i 1A bygges parkeringskjeller under parkområdet mellom det nye og det gamle sykehuset. Byggene R, S, DM, V og W, som er avsatt til utvikling i senere etapper, er identiske i 1A og 1B.



Figur 3. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Nytt atkomstorg er markert i brun. Planalternativ 1B (himmelretning mot øst).

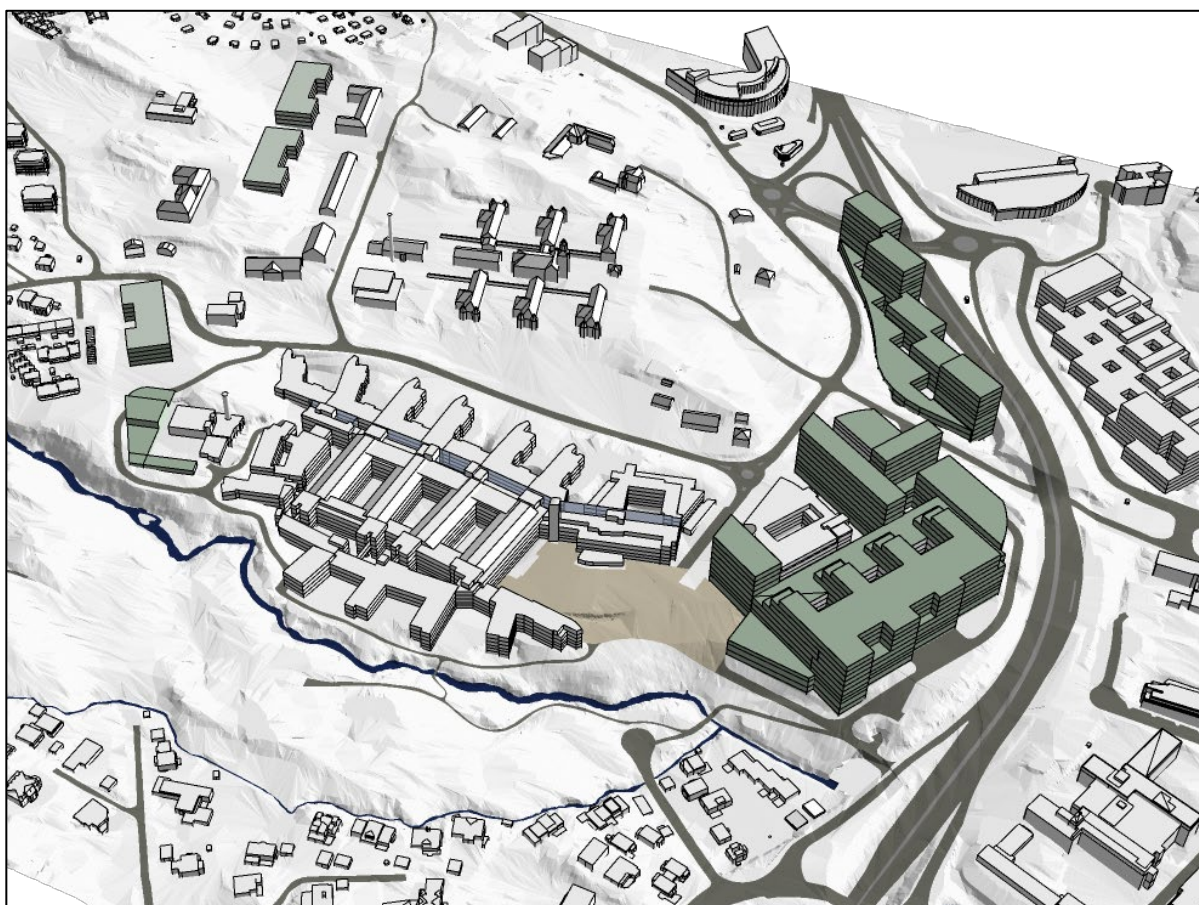




Figur 4. Planalternativ 1B.

#### 4.1.4 Planalternativ 2A

Planalternativ 2A innebærer transformasjon og nybygg sør og sørøst i planområdet, langs nordsiden av Ring 3. Ny bebyggelse bygges opp til 42 meter og legges adskilt fra det eksisterende Rikshospitalet. Store deler av bygningsmassen på dagens Domus Medica og Domus Odontologica rives for å gi plass til den nye sykehusbebyggelsen. Funksjonene i bygningene som rives reetableres i nybygg på arealene til dagens p-hus. Parkering etableres i fjellhall i området sør for Gaustad sykehus. I henhold til planprogrammet skal 2A vurderes med en forbedret forbindelse over Ring 3 mellom Forskningsparken og sykehusområdet. Dette er et undersøkelsestema som gjelder uavhengig av planalternativ. Utviklingsmuligheter i senere etapper er i byggene R og S (se Figur 5 og Figur 6).



**Figur 5. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Atkomsttorget er markert i brun. Planalternativ 2A (himmelretning mot øst).**

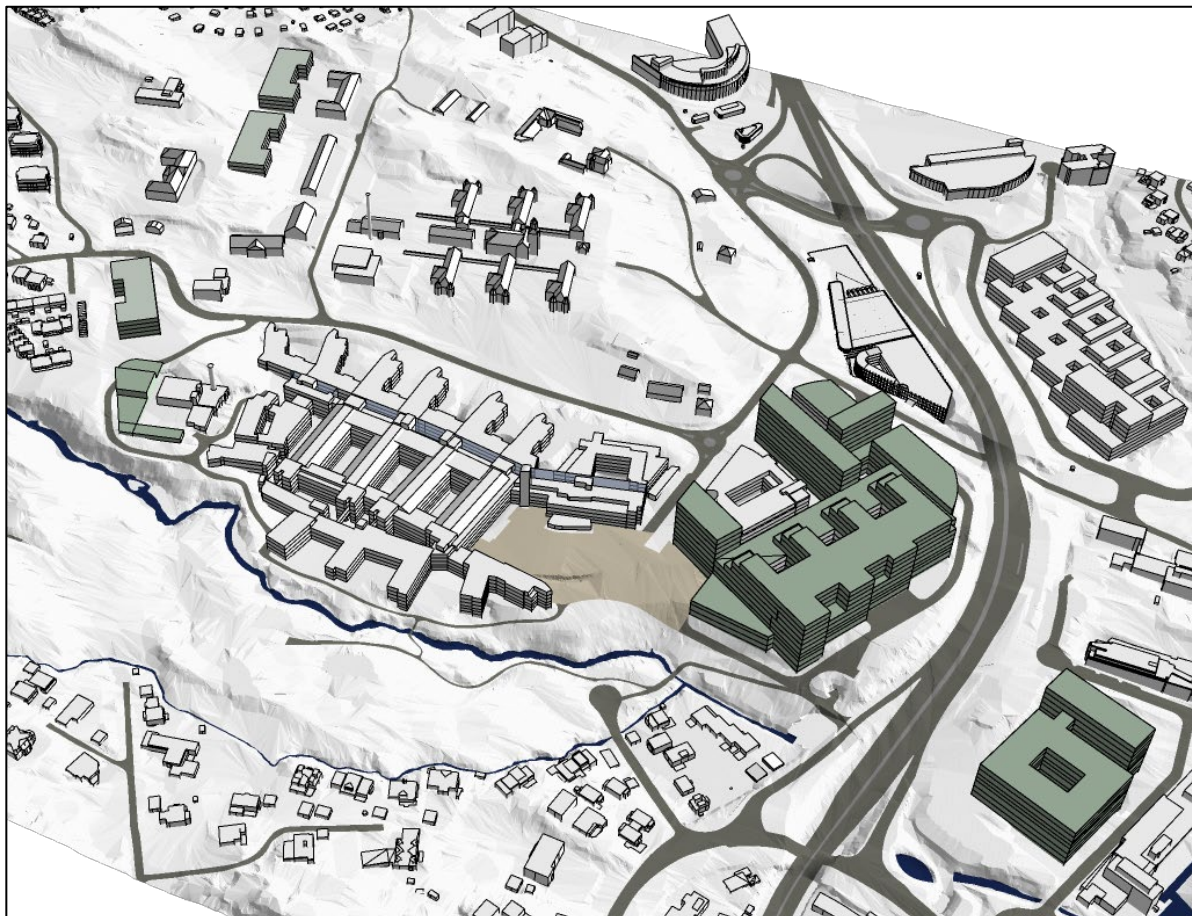


Figur 6. Planalternativ 2A.

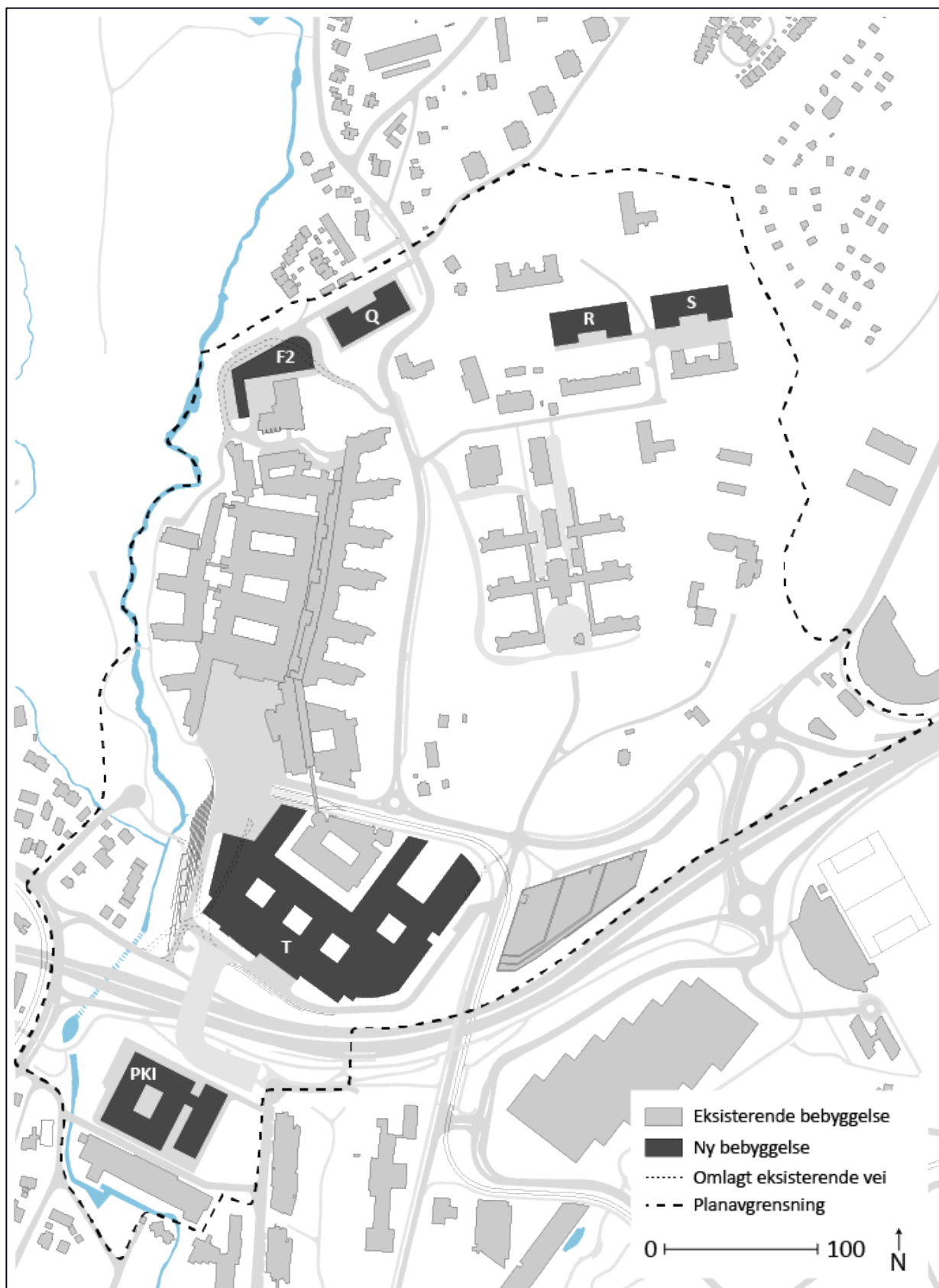


#### 4.1.5 Planalternativ 2B

Planalternativ 2B er utviklet etter samme hovedprinsipp som planalternativ 2A med samme makshøyde på bebyggelsen. Forskjellen mellom 2B og 2A er hvor erstatningsarealene for de bygningen som rives plasseres. I 2B plasseres disse byggene sør for Ring 3 istedenfor på dagens p-hus. Dette medfører at dagens p-hus fortsatt er i bruk. Ny parkering etableres i fjellhall sør for Gaustad sykehus som i 2A. Også her er arealer for utvikling i senere etapper avsatt i bygg R og S (se Figur 7 og Figur 8).



Figur 7. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Atkomsttorg er markert i brun. Planalternativ 2B (himmelretning mot øst).



Figur 8. Planalternativ 2B.

## 5. UNDERSØKELSESSPØRSMÅL

Kapittelet beskriver hvordan de ulike planalternativene svares på undersøkelsesspørsmålene presentert i planprogrammet. Redegjørelsen bygger på mulighetsstudien, konseptfaserapportene, revidert skisseprosjektrapport (planalternativ 1A), samt tegninger av planalternativene 1A, 1B, 2A og 2B.

### 5.1 Stedets karakter

Kapittelet ser nærmere på planalternativenes virkning på stedets identitet og miljø, hvordan planalternativene kan integrere sykehusområdet i omgivelsene og byen og synergieffekten mellom sykehus, forskning og undervisning.

#### 5.1.1 Planalternativenes virkning på stedets identitet og miljø

Stedets identitet og miljø påvirkes av mange ulike faktorer, bl.a. stedets historie, bebyggelsesstruktur og byggenes plassering i omgivelsene, landskapsform, vegetasjon, høyder og samspillet mellom de ulike elementene.

Historisk utvikling, omgivelser, delområdenes karakteristiske trekk og sammenheng mellom disse beskrives i dette kapittelet. Plassering i omgivelsene, landskapsform og utsiktspunkter og siktakser behandles i påfølgende kapitler.

Temaet grenser til mange andre utredningstemaer. Det henvises til andre fagrapporter der temaene er mer utførlig behandlet. I tillegg vises det til konsekvensutredningen av nær- og fjernvirkninger for mer detaljert vurdering av hvordan bebyggelsen påvirker landskapsbildet. *Fagrapport NSG-8302-A-RA-0002 Bebyggelsesstruktur og estetikk* har en mer detaljert vurdering av disse temaene.

#### 0-alternativet - dagens situasjon

##### Historisk utvikling

Gaustad har over 170 år utviklet seg fra et landbrukslandskap til bebygd område med sykehus-, forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Rikshospitalet ble flyttet til området i år 2000, og representerer den moderne og sammenkoblede sykehusstrukturen fra nyere tid. Hovedpunktene i denne gradvise urbaniseringsprosessen har vært:

Tid	Hendelse
<b>1855</b>	Første del av Gaustad sykehus bygges ut. Bygningene er i to til tre etasjer. Nye bygninger har kommet til helt frem til 1990-tallet. Denne bebyggelsen ligger som frittliggende paviljonger.
<b>1920-1966</b>	Ringveien bygges med traséendringer og utvidelser over 50 år.
<b>1950-tallet</b>	De første bygningene i forskningsklyngen sør for ringveien opprettes. Forskningsklyngen er gradvis utvidet og fortettet helt fram til i dag. Bebyggelsen er i inntil seks etasjer.
<b>1978</b>	Gårdstunet til Gaustad gård rives til fordel for etablering av Domus Medica.
<b>2000</b>	Rikshospitalet står ferdig og representerer den moderne og sammenkoblede sykehusstrukturen.
<b>2019</b>	Byggestart for Livsvitenskapsbygget rett sør for planområdet.



Hvordan Gaustad og omgivelsene er endret fra et jordbrukslandskap til universitets- sykehus- og forskningsmiljø vises i bildeserien under. Dette er en utvikling som har foregått i små og store skritt fra Gaustad sykehus ble bygget i 1855 og som fortsatt pågår i dag.



**Figur 9. Bildet er tatt i 1956. Gaustad fremstår fortsatt som omgitt av et jordbrukslandskap. Sentralinstituttet for industriell forskning og Papirindustriens forskningsinstitutt har reist sine nybygg på nedsiden av Ringveien (digitaltmuseum.no, 2014).**



**Figur 10. Området i dag. Google maps (himmelretning: mot nord).**

### Nabo-områder

Den historiske utviklingen i området har ført til at delområdene har stor variasjon i bebyggelsesstruktur og innhold. Området preges av store bygningskomplekser med funksjoner som sykehus, universitet og forskning, med mange arbeidsplasser og brukere. I sør-vest er Rikshospitalet, sammen med universitetets Domus Medica og Domus Odontologica lokalisert.

Sentralt i området ligger Gaustad sykehus med frednings- og verneverdier knyttet til både bygninger og utearealer. Nabo-områdene består av eneboliger, hageby, handel, undervisning, forskning, sykehus, grøntområder samt hovedfartsåren Ring 3. Selv om mange mennesker beveger seg gjennom området hver dag, finnes det få eller ingen handels- eller servicefunksjoner utover kafé, kantine, kiosk og bokhandel. Sistnevnte er rettet mot studenter og forskere. Handel av større omfang er lokalisert ved Ullevål stadion øst for planområdet. Oversikt over ulike typer nabo-områder vises i figur 11. Hovedunntaket fra dette er den blågrønne strukturen som fyller en rekke ulike funksjoner. Mer om dette er omtalt i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0001 Grønnstruktur*.

Området er godt koblet sammen med resten av byen gjennom kollektivnettet og direkte tilgang til Ring 3. Dette sikrer kobling med byen som helhet og tilsvarende virksomheter.



**Figur 11. Nabo-områder. Området har utviklet seg til å bestå av nabo-områder som har få vekselvirkninger med hverandre utover synergiene mellom sykehus, forskning og utdanning.**



### *Bolig – villaområder*

Mesteparten av boligområdene rundt Gaustad består av eneboliger med private hager med innslag av større trær. Bevegelse gjennom området er derfor begrenset til gatene.

### *Bolig – blokk og rekkehus*

Områdene bygget ut med rekkehus eller blokker har i større grad felles uteareal, som til dels også er tilgjengelige for gjennomgang. Nord for planområdet ligger bebyggelsen i et felles parkdrag og er dermed mer åpen enn eneboligområdene.

### *Kolonihager*

Områdene består av systematisk plasserte småskalabygg. Hoveddelen av hver tomt er hage. Hver enkelt parsell er gjerdet inn, og området er koblet til omkringliggende veisystem og tilgjengelig for gjennomgang.

### *Forskning og utdanning*

Bebyggelsen består av store volumer direkte knyttet til offentlige gater og grøntanlegg. Rommene mellom byggene er offentlig tilgjengelige. Sør for Ring 3 er bebyggelsen strukturert rundt et åpent grøntdrag. Gaustadalléen og grønnstrukturen langs Gaustadbekken bidrar til å strukturere området.

### *Barnehage, skole og idrett*

Områdene er preget av andre funksjoner.

### *Ring 3*

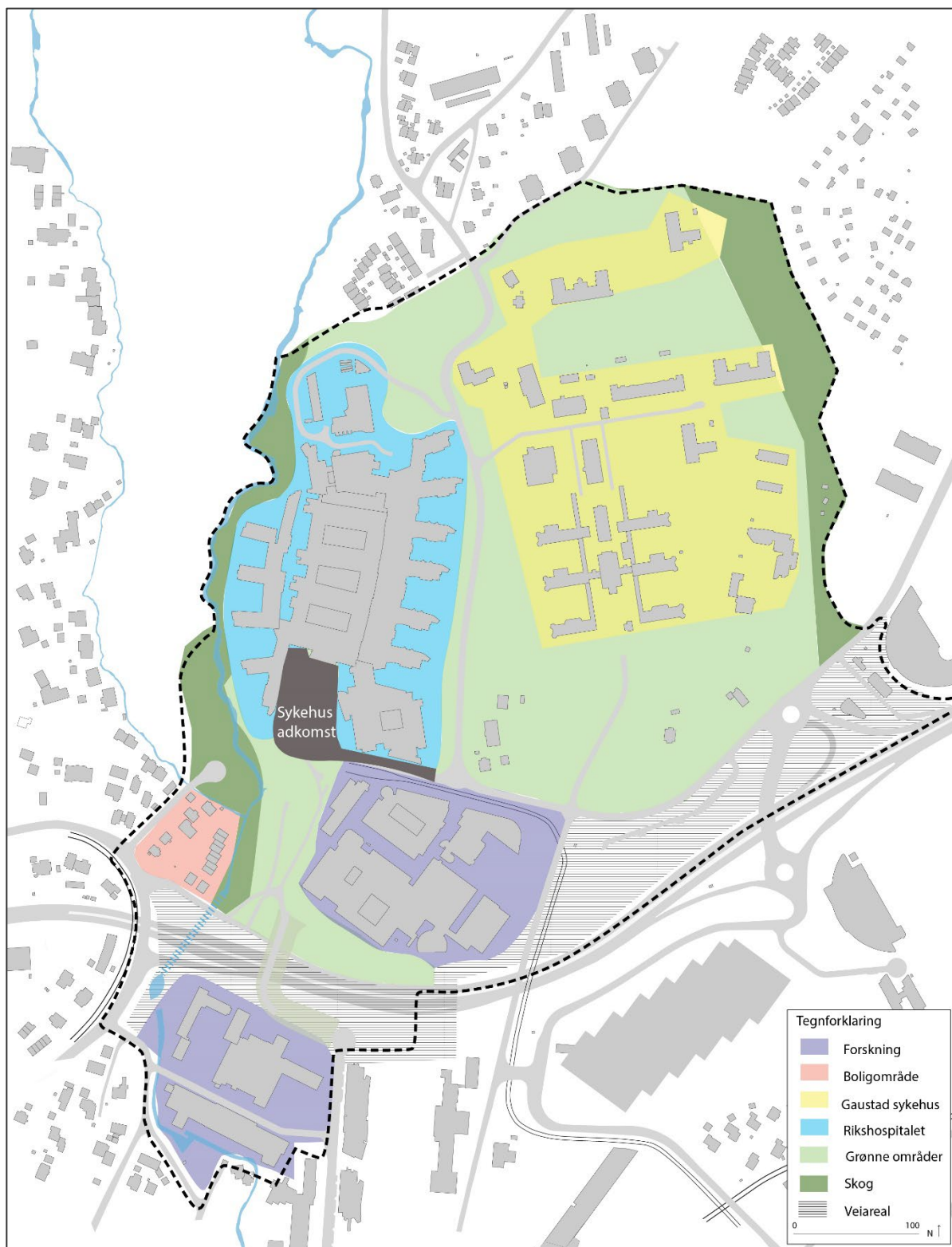
Ring 3 er en viktig forbindelse for planområdet, de nærliggende områdene og resten av byen. Samtidig er den en kraftig barriere som skaper avstand mellom funksjonene på hver side av veien. Opplevelsen av veien som barriere varierer med standpunktet. Sett fra områdene langs veien oppleves den som grå. Når man beveger seg på Ring 3 oppleves man i større grad det grønne rundt veien.

### *Skogsområder*

Gaustadskogen vest for planområdet strekker seg som en åre fra Marka ned til Ring 3.

### Delområder

Planområdet består av en rekke delområder med ulik karakter, adskilt av grønne områder og strukturer (Figur 12).



Figur 12. Delområder innenfor planområdet.

### Gaustad sykehus (*gul farge, Figur 12*)

I øst ligger Gaustad sykehus med et historisk parkmiljø og særpregede bygninger som skaper varierte rom. Som en motsats til den naturpregede åren i vest, utgjør Gaustad sykehus med omgivelser et særegent kulturlandskap med store trær og viktige alléer.

Gaustad sykehus består av paviljonger på to etasjer. Den eldste kjernen har en tydelig sammenhengende struktur, mens senere bygninger er friere plassert i parklandskapet. Paviljongene forholder seg til den indre delens retninger samt aksene som dannes av eikealléen og terrengets avgrensning i øst. Det står store velvoksne trær mellom bygningene, som knytter parkanlegget til de omkringliggende skogsområdene. Tårnet på Gaustad sykehus er en identitetsmarkør for området, og er synlig på lang avstand.



**Figur 13. Gaustad sykehus.**

Gaustad sykehus er preget av det nittende århundres tradisjonelle formspråk, med markante elementer som spir og staselige innganger, karakteristiske karnapper og svalganger som binder anlegget sammen.

### Rikshospitalet (*blå farge, Figur 12*)

Rikshospitalet er i hovedsak én sammenhengende bygningskropp orientert nord-sør i planområdet. Dette skaper en barriere for bevegelse øst-vest.

Rikshospitalet har én hovedinngang og én inngang til barneavdelingen fra atkomstplassen. I tillegg er det én ansattinngang ved trikkestoppet.

Rikshospitalet er et eksempel på typisk teglarkitektur fra slutten av det tjuende århundre med en funksjonalistisk grunnidé. Sykehuset ble utviklet som «Det humanistiske sykehus» og det er lagt vekt på variasjon i detaljer, lave bygningshøyder og menneskelig målestokk i anlegget.

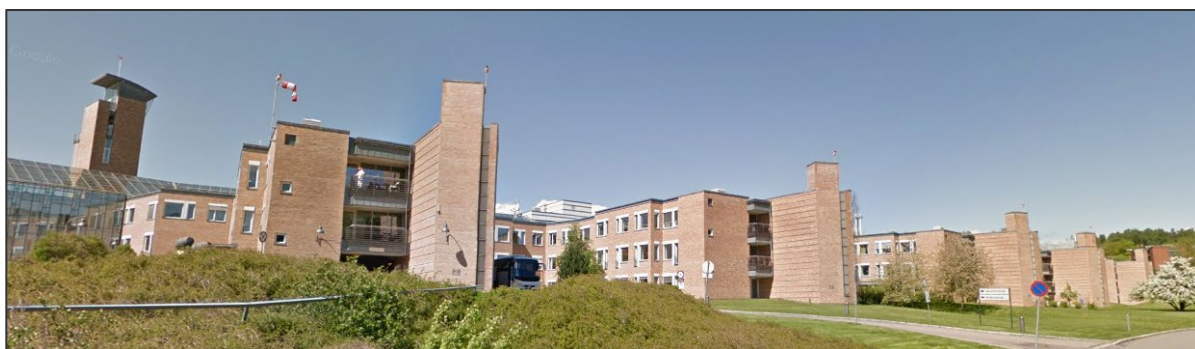
Bygningene har 3-6 etasjer og er senket i terrenget i nord, slik at det oppleves lavere enn det er. Omgivelsene møtes med relativt smale lameller, og tar dermed opp i seg strukturen på paviljongene på Gaustad sykehus på motsatt side av grønndraget mellom sykehusene. Dette gir en opplevelse av småskalabygninger til tross for bygningsmassens størrelse, slik figur 15 viser. Tårnet ved hovedinngangen til Rikshospitalet er en identitetsmarkør for sykehuset og et moderne motsvar til tårnet på Gaustad sykehus.





**Figur 14. Rikshospitalets atkomstplass med det karakteristiske tårnet (himmelretning: mot øst).**

Det er mindre trær og busker mellom fløyene på sykehuset, og det er en markert overgang til den tilgrensende skogen i vest og det åpne grønndraget øst for sykehuset. Bygningsmassen preger inntrykket av dette delområdet mer enn vegetasjonen.



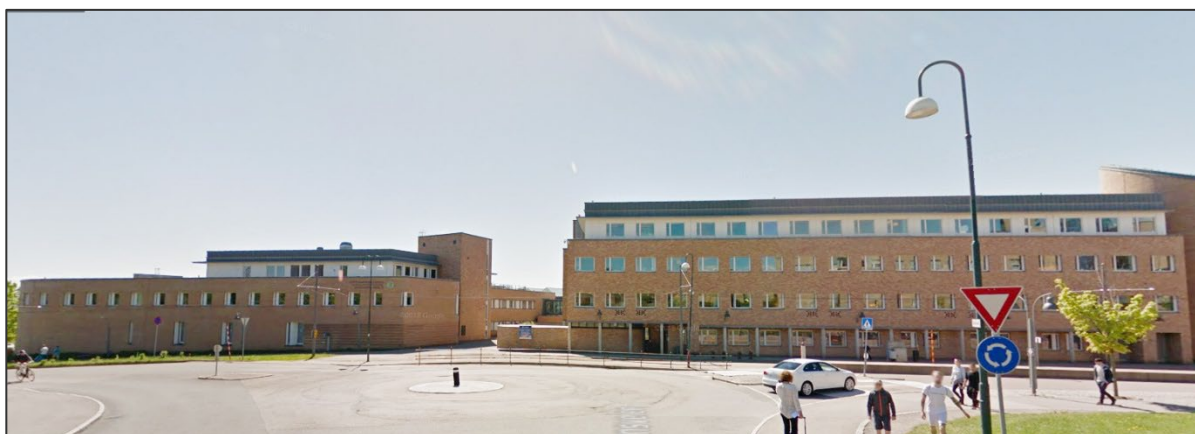
**Figur 15. Dagens Rikshospital er godt tilpasset terrenget og oppfattes som lite dominerende i landskapet til tross for bygningsmassens størrelse (himmelretning: mot nord-vest).**



**Figur 16. Atkomstplassen til Rikshospitalet (himmelretning: mot nord-vest).**

*Forskning (lilla farge, Figur 12)*

Bygningene mellom Klaus Torgårds vei og Ring 3 ligger som en tett struktur, med lange, heltrukne fasader. De har et tyngre uttrykk enn øvrige bebyggelse, til tross for den lave høyden på 3-5 etasjer (Figur 17).



**Figur 17. Bebyggelse sør for Klaus Torgårds vei (himmelretning: mot vest).**

Sør for Ring 3 består planområdet bebyggelse av enkeltstående storskala bygg som står relativt tett.

*Bolig (rød farge, Figur 12)*

I den sørvestre delen av planområdet ligger et boligområde avgrenset fra sykehus- og forskningsbebyggelsen av Sognsvannsbekken og vegetasjonen langs denne. Dette henger mer sammen med tilgrensende boligområder i vest enn resten av planområdet.

### *Skog (mørk grønnfarge, Figur 12)*

Skogsområdet langs og vest for Sognsvannsbekken danner en tydelig naturpreget åre fra Marka og sørover mot bebygde områder på Gaustad. Skogsområdet har stor rekreasjonsverdi og som overordnet landskapstrekk. Vegetasjonen danner en tydelig visuell innramming av sykehusanlegget. En del av bekken i det sør-vestre hjørnet av planområdet har tidligere blitt lagt om. Kantsonene er mer begrenset, men det er gjenskapt et naturlikt uttrykk, slik at man må vite om dette for å se at bekken er lagt om.

Skogsområdene ligger adskilt fra hverandre i ytterkant av planområdet. De deles opp av Rikshospitalet. I deler av skogsområdene finnes det også noe bebyggelse, men ikke så mye at det preger skogskarakteren. Gaustadskogen i vest er direkte knyttet til Marka, mens skogen øst er mer isolert, men knyttet sammen gjennom parkområdene.

### *Åpne grønne områder (lys grønnfarge, Figur 12)*

Området mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er åpent og består av en åpen gresslette med enkelte trær og busker. Gressletten gir en visuell buffer mellom ny og gammel sykehusbebyggelse. Den åpne flaten bidrar til å fremheve det historiske anlegget visuelt, men utformingen inviterer i liten grad til opphold eller aktivitet utover nødvendig bevegelse mellom bygningene. Områdets karakter er preget av åpenhet og fungerer som en pause mellom bygninger og skogsholt med høy kvalitet. Grøntdraget fortsetter nordøstover forbi Gaustad sykehus og gir en retning til området.

Sør for atkomstplassen til Rikshospitalet består grøntområdet av en åpen bratt skråning ned mot Sognsvannsbekken og strekker seg videre sør for Domus Medica. Disse områdene gir luftighet til de omkringliggende områdene.

Nord for Gaustad sykehus er det en tilgrensende plan, S-2834 vedtatt i 1986. I denne planen er deler av området regulert til jordbruksområde – parsellhager. Området er registrert med middels god jordkvalitet hos miljøstatus.no, men er i dag ikke benyttet til det reguleringsformålet legger opp til. Med utgangspunkt i varslet planavgrensning, er det et areal på ca. 12 000 m<sup>2</sup> regulert til jordbruksområde som berøres av ny reguleringsplan. Mer om dette følger i kapittel 6.

### *Veianlegg (grå skravur, Figur 12)*

Veianleggene består av selve veiene og grøntområder som delvis er plantet til med trær rundt Ring 3. Grøntområdene langs veiene gir tilgrensende områder et grønt preg og demper effektene av den trafikkerte veien.

### *Sykehusatkomst (Figur 12)*

Atkomstplassen til sykehuset er åpen og luftig med vidt utsyn. Dette er beskrevet i kapittel 5.3.1. Atkomsten dit er lite logisk for hovedtyngden av de besøkende som kommer fra øst, jamfør *Fagrapport NSG-8302-T-RA-0002 Trafikkanalyse*.

### Oppsummering – stedets identitet og miljø

Rikshospitalet har betydelig større utstrekning enn de andre bygningene i området, men form og høyde gjør at det har uttrykk som mindre bygg. Det sprer seg mye ut i landskapet og danner en barriere mellom Gaustad sykehus og Gaustadskogen.

Planområdets sterkeste karaktertrekk er landskapsdraget langs Sognsvannsbekken i vest og kulturmiljøet Gaustad sykehus i øst. En stor gruppe gamle eiketrær, som ligger nord for Rikshospitalet, danner et eget markant grønt innslag i området. Eikelunden forbinder i noe grad vegetasjonsområdene i nordøst og vest. Den utgjør et viktig vegetasjonselement i et nord-sørgående belte som ellers, med unntak av den skogkledte kollen sørvest for Gaustadanlegget, har lite karakterdannende vegetasjon. Den åpne gressletta mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus inviterer ikke til opphold eller aktivitet utover nødvendig bevegelse mellom bygninger. Småhusområdet er avgrenset fra sykehusområdet med vegetasjon og knytter seg derfor mest til tilgrensende boligområder.

### **Planalternativ 1A**

Alle de fire planalternativene knyttes funksjonelt og typologisk til området med kontor- og undervisningsbygg sør for Ringveien, og dermed til Blindern-aksen.

De to nye byggene i nord-øst (R og S) er så lave at de innpasses i skogen. De føyer seg inn i tidligere utbygging i skogen ved Gaustad. Dette er likt for alle planalternativene.

De to byggene i nord-vest (Q og F2) reduserer sikten til og fra Gaustadskogen. Q-bygget deler opp det åpne grøntdraget som i dag strekker seg rundt på nordsiden av Gaustad sykehus (Figur 18). Dette er felles for alle planalternativene.

Vest for Sognsvannsbekken skal det etableres bygninger forbeholdt forskningsbasert virksomhet, universitetsfunksjoner eller støttefunksjoner tilknyttet sykehuset. Bygningene vil ha mellom to og tre etasjer, og utgjøre en høyde på mellom 11 og 14,5 meter. Bebyggelsen skal etableres på en forhøyet førsteetasje grunnet flomproblematikken på tomten. Den høyeste bygningsmassen vil ligge helt i sør, nærmest ring 3.

I 1A etableres et nytt atkomsttorg på østsiden av sykehuset. Søndre del av den åpne gressletta mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus deles av med et nytt bygg og bygges om til nytt atkomsttorg. Ny bebyggelse etableres på eksisterende atkomsttorg. Det nye atkomsttorget får forbedret åpenhet og tilgjengelighet. Dette omtales i kapittel 5.3. Atkomsten knytter sykehuset mot den siden de fleste besøkende ankommer fra, en forbedring som omtales i kapittel 5.1.2. Det vises til *fagrapport NSG-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser* for mer inngående vurdering av temaet.

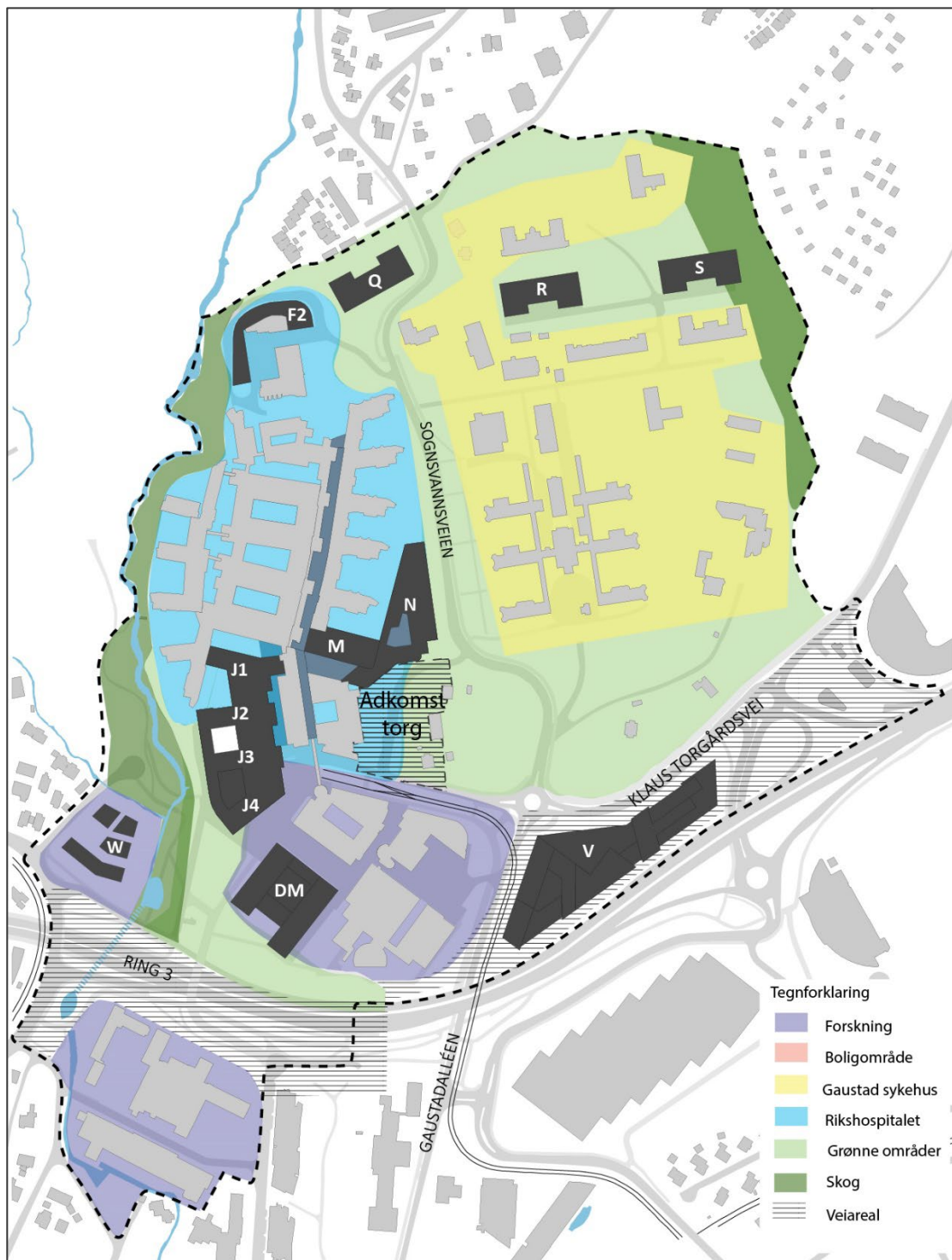
Det nye sykehuset bindes tettere sammen med Gaustad sykehus, og bidrar til å aktivisere en større andel av områdene på Gaustad sykehusområde og mot Rikshospitalet. Det nye atkomsttorget kommer i direkte tilknytning til Lindekollen som gir atkomstplassen et grønt preg.

Den nye bebyggelsen mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus bidrar både til aktivisering og revitalisering av det åpne grøntdraget. Sognsvannsveiens omlagte trasé støtter opp under dette. DM-bygget og området rundt består av en mer kompakt bebyggelse med høyere utnyttelse.

Den nedre delen av daldraget langs Sognsvannsbekken snevres inn av J-byggene. Det etableres ny rekreativ møteplass sør for Rikshospitalet som binder ny bebyggelse sammen med de nærliggende kvalitetene langs Sognsvannsbekken og er en forlengelse av grøntområdene sør for Ring 3.



1A viderefører det eksisterende plangrepet på Rikshospitalet: lamellbygninger ut fra en sentralakse. Det har større dimensjoner med høyere bygninger og større volum enn dagens bygningssmasse på Gaustad, og knytter området mot kontor- og undervisningsbebyggelsen sør for Ring 3.



Figur 18. Ny bebyggelse markert med svart. Planalternativ 1A.



Bebyggelsens tyngdepunkt er plassert vest og sør. J-byggene reduserer sikten til Gaustadskogen fra enkelte vinkler, men den totale opplevelsen reduseres ikke.

Sammenhengen mellom skogsområdene i øst og vest splittes opp. Det etableres en forbindelse fra Klaus Torgårds vei via forbindelse mellom bygg J4 og DM til bro over Sognsvannsbekken som kobler Gaustadskogen tettere sammen med sykehusområdet. For ytterligere belysning av tema se fagrapport NSG-8302-L-RA-0003 *Friluftsliv*.



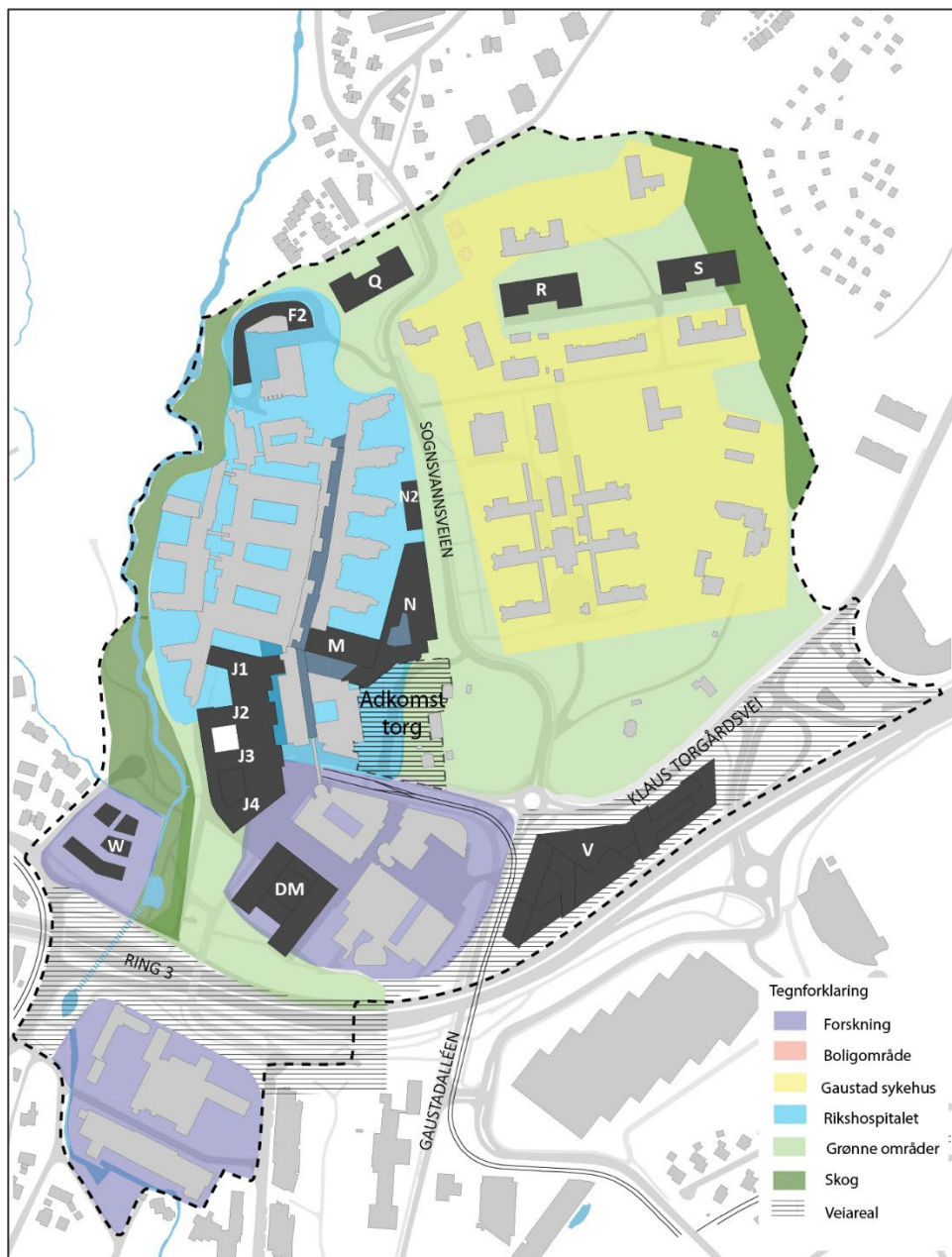
**Figur 19. Ny bebyggelse fortsetter Rikshospitalets struktur. Planalternativ 1A (himmelretning: mot nord).**

### Planalternativ 1B

Det som er felles for alle planalternativene er beskrevet under planalternativ 1A.

Planalternativ 1B bygger videre på Rikshospitalets struktur. 1B har lavere bebyggelse enn 1A, men bruker mer av tomte mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus med nytt N2-bygg. Dette bidrar til å bygge ned mer av det åpne landskapet rundt Gaustad sykehus enn 1A. Sognsvannsveien legges om som i 1A.

Som i 1A legges nytt atkomststorg på østsiden av det nye sykehuset. Bebyggelsen plasseres nærmere Gaustad sykehus, noe som kobler de to sykehusene enda tettere sammen enn i 1A.



Figur 20. Ny bebyggelse markert med svart. Planalternativ 1B.



1B forskyver tyngdepunktet for bebyggelsen til nordsiden av Ring 3, i likhet med 1A.



**Figur 21. Ny bebyggelse viderefører Rikshospitalets struktur. Planalternativ 1B (himmelretning: mot nord).**

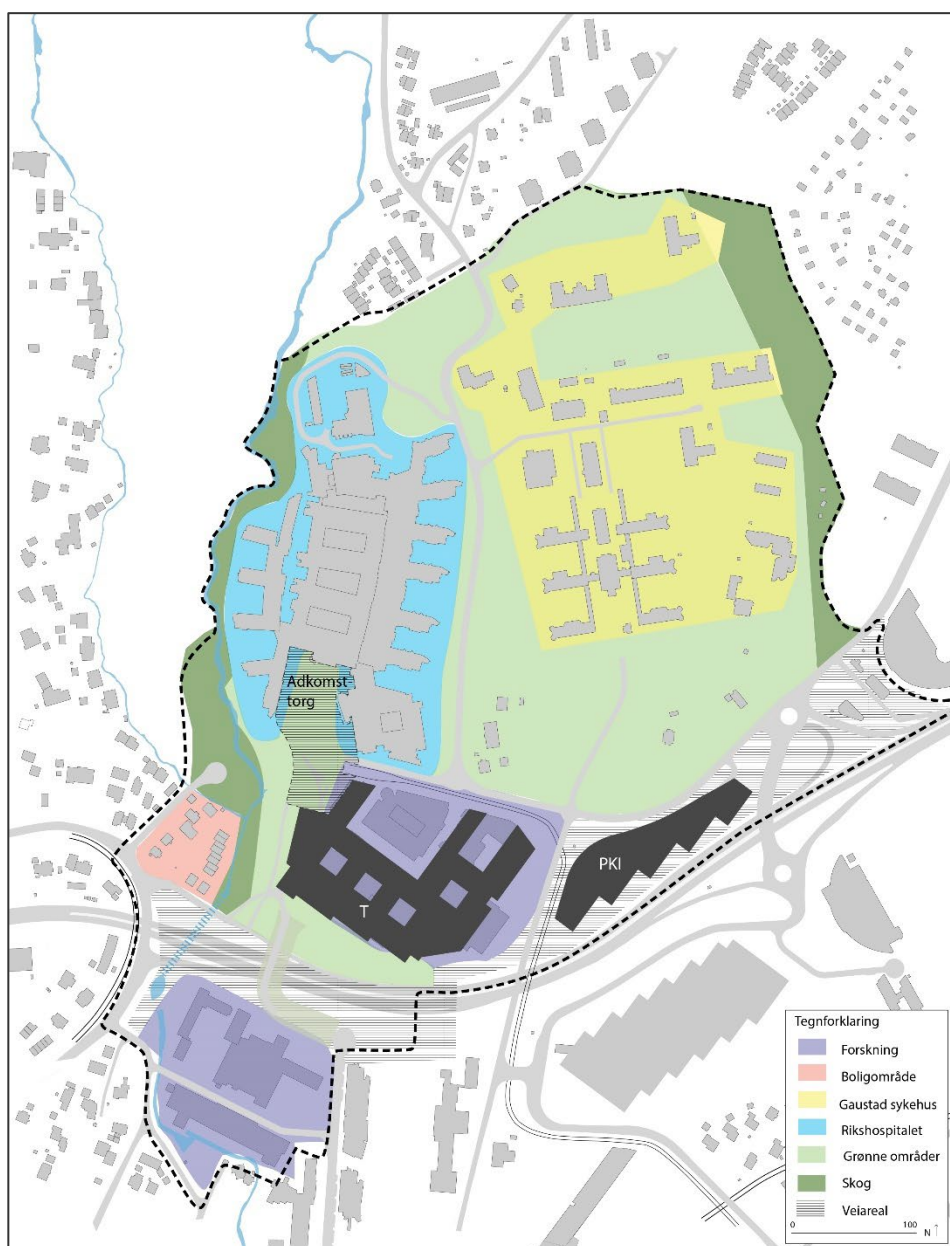
## Planalternativ 2A

Det som er felles for alle planalternativene er beskrevet under planalternativ 1A.

Bebyggelsen knytter seg hverken fysisk eller typologisk til Rikshospitalet og Gaustad sykehus, men er plassert langs nordsiden av Ring 3. Ring 3 mister sin åpne karakter.

Dagens hovedinngang og atkomsttorg beholdes, slik at sikten mellom Rikshospitalet og de nye byggene sør for Klaus Torgårds vei beholdes.

Bebyggelsen er plassert lengre unna Gaustad sykehus. PKI-bygget hindrer sikt til og fra Gaustad sykehus. Det grønne draget langs Sognsvannsbekken snevres inn, men mindre enn i 1A og 1B. Åpenheten på atkomstplassen reduseres. Dette er omtalt nærmere i kapittel 5.3.



Figur 22. Ny bebyggelse markert med svart. Bebyggelsen plasseres tett på Ring 3. Planalternativ 2A.



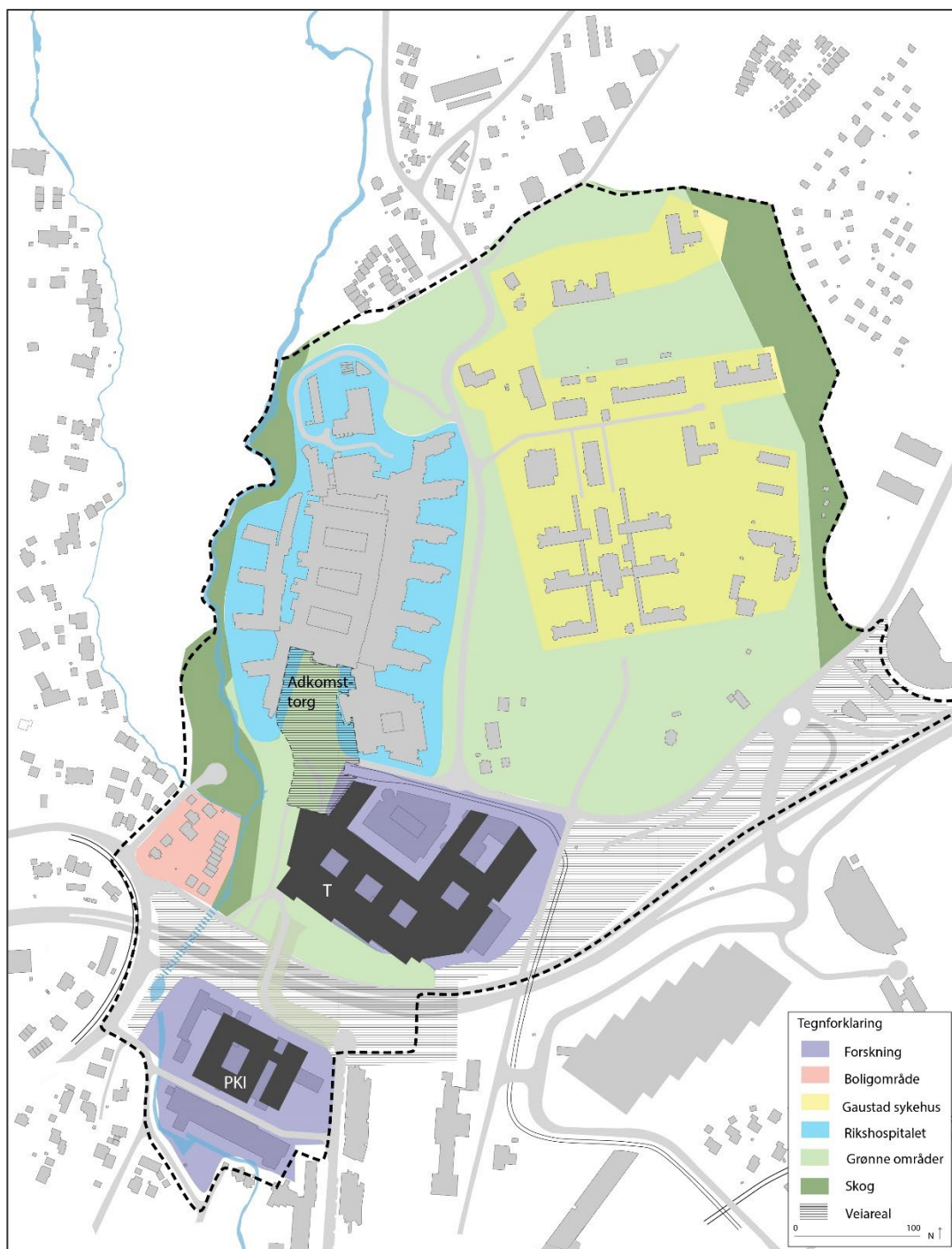


**Figur 23. Ny bebyggelse knytter seg ikke til eksisterende sykehusbebyggelse, men orienterer langs Ring 3. Planalternativ 2A (himmelretning: mot nord).**

## Planalternativ 2B

Det som er felles for alle planalternativene er beskrevet under planalternativ 1A.

Forskjellen fra 2A er plasseringen av PKI-bygg som plasseres i sørvest. 2B bevarer i størst mulig grad åpenheten rundt Gaustad sykehus. Sykehuset er tredelt og de forskjellige byggene og områdene integreres i liten grad med hverandre.



Figur 24. Ny bebyggelse markert med svart. Bebyggelsen plasseres på begge sider, tett på Ring 3. Planalternativ 2B.





**Figur 25. Utbygging på begge sider av Ring 3. Planalternativ 2B (himmelretning: mot nord).**

### 5.1.2 Hvordan planalternativene kan integrere sykehusområdet i omgivelsene og byen

Sammenheng mellom planområdet og omgivelsene oppnås på flere måter; visuelt gjennom siktlinjer og utforming (bebyggelsesstruktur, dimensjoner, materialbruk) og fysisk ved hjelp av god tilgjengelighet, mobilitet og hvilke bruksfunksjoner som legges i planområdet. For å binde planområdet sammen med omgivelsene er det avgjørende at de interne forbindelsene i området er gode, særlig fysisk, men også visuelt.

Det er vurdert hvordan de ulike alternativene virker inn på bevegelsesmønsteret i og rundt planområdet, og hvilke strukturelle sammenhenger alternativene bygger på.

*Fagrapport NSG-8302-T-RA-0002 Trafikkanalyse og fagrapport NSG-8302-L-RA-0004 Parkbro over Ring 3 utreder mobilitet og tilgjengelighet for ulike trafikanter. Fagrapport NSG-8302-A-RA-0002 Bebyggelsesstruktur og estetikk beskriver interne strukturer og sammenhenger mer detaljert.*

En vurdering av hvordan bebyggelsen oppleves fra omkringliggende områder redegjøres for i konsekvensutredning for nær- og fjernvirkninger.

#### **0-alternativet**

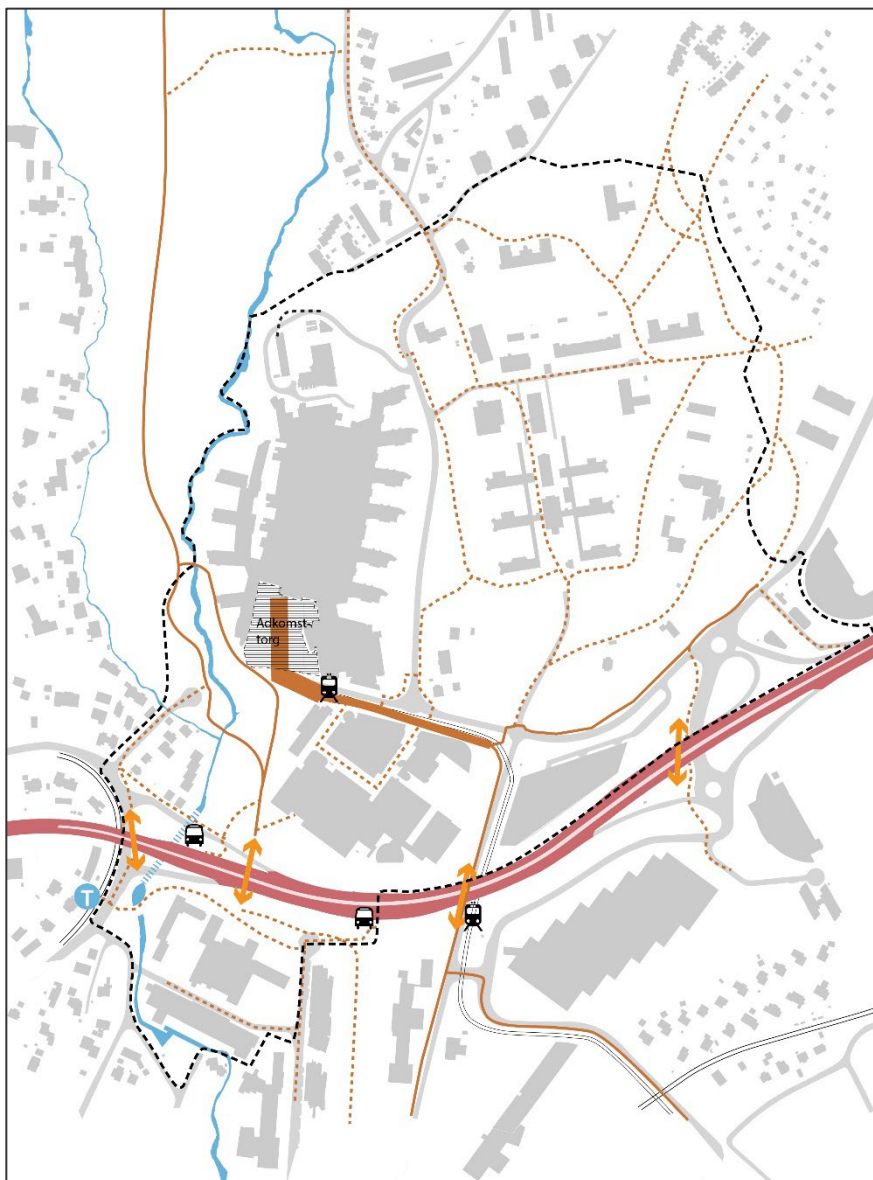
##### Bevegelseslinjer

Området oppleves hovedsakelig fra traséene hvor folk går, sykler og kjører.

De viktigste bevegelseslinjene internt i planområdet er mellom trikkeholdeplassen og hovedinngangen til Rikshospitalet, gjennom Gaustadskogen, langs Sognsvannsveien og Ring 3 (Figur 26). Bevegelse gjennom Gaustadskogen omtales videre i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0001 Grønnstruktur* og *fagrapport NSG-8302-L-RA-0003 Friluftsliv*.

Ring 3 er hovedkoblingen fra planområdet til byen og en viktig årsak til at Rikshospitalet ble flyttet hit. Trikken er forlenget fram til Rikshospitalet og to T-banestasjoner ligger innenfor gangavstand. Sykkelveien har en viktig funksjon i å koble Gaustad til byen. Ring 3 er en barriere for gående og syklende. Denne krysses fire steder i direkte tilknytning til planområdet; med én vei- bro med fortau, én gangbro og to underganger for kjøretøy og gående. Det er nylig bygget ny gang- og sykkelbro over Ring 3 ved Ullevål stadion. Bevegelseslinjer internt i området omtales mer detaljert i *fagrapport NSG-8302-T-RA-0002 Trafikkanalyse*.





**Figur 26. Bevegelseslinjer som kobler Gaustad med omgivelsene i dag. Strekens tykkelse illustrerer bruk av forbindelse (tykk strek tilsier mye bruk, mens stiplet linje er mindre brukt). 0-alternativet.**

### Delområder

Planområdet omgives av stor variasjon i funksjon og skala. Institusjonene i vest knytter seg til annen bebyggelse for forskning i Blindernaksen og grønnstrukturen langs Sognsvannsbekken. Den gamle bebyggelsen på Gaustad er eldre enn de fleste strukturene rundt og forholder seg hovedsakelig til landskapet og er gjennom vegetasjonen sin forankret i omkringliggende skogsområde.

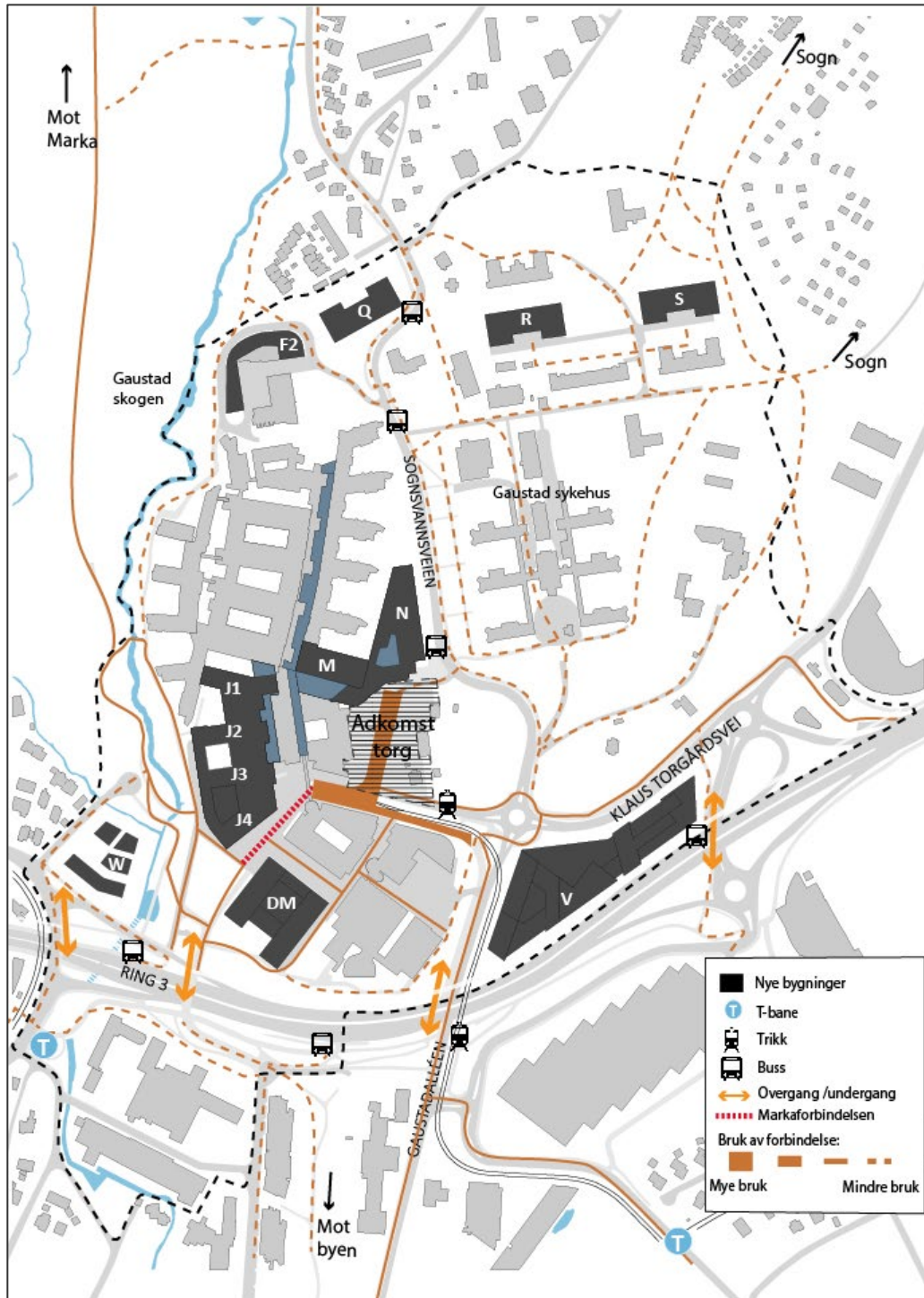


**Figur 27. Rikshospitalet knytter seg i form og skala til forskningsbebyggelsen sør for Ring 3 mens Gaustad sykehus har mindre dimensjoner og glir inn i de grønne omgivelsene. 0-alternativet.**



### Planalternativ 1A

I planalternativ 1A legges ny hovedinngang på østsiden av det nye sykehuset. Med unntak av ambulanser og andre som skal til akuttmottaket, ankommer alle via hovedinngangen. Dette gir en stor endring i bevegelseslinjen mot hovedinngangen. De fleste besøkende kommer fra øst og dette er en klar forbedring for de fleste besøkende til sykehuset.



Figur 28. Bevegelsesstrømmen mot inngangen endres ettersom inngangen flyttes: Strekens tykkelse illustrerer bruk av forbindelse (tykk strek tilsier mye bruk, mens stiplet linje er mindre brukt). Planalternativ 1A.

Publikumsrettede funksjoner som publikumskafé, kantine, butikker (kiosk, apotek osv.) og universitetsfunksjoner kan etableres tilknyttet atkomsttorget, enten i ny bebyggelse eller i de eldre tilgrensende bygningene. Dette omtales i *fagrapport NSG-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser*. Holdeplassen for trikken flyttes ca. 50 meter østover, slik at denne kobles bedre på atkomstplassen. Sørgående bussholdeplass flyttes til Sognsvannsveien.

Som en følge av flyttingen av inngangen er det langt færre bevegelser på tvers mellom eksisterende Rikshospital og Domus Medica, men det er fortsatt en viktig forbindelse til Gaustadskogen, og til/fra gang- og sykkelbroa over Ring 3. Her opprettholdes en markaforbindelse mellom J4-bygget og DM-bygget. Det etableres en ny rekreativ møteplass sør for eksisterende Rikshospital som trekker det grønne elementet inn i sykehuskjernen. Møteplassen styrker gangforbindelsene sør for Ring 3 og gangforbindelsen mot Gaustadskogen. Ny bro over Sognsvannsbekken bedrer den fysiske tilgjengeligheten (Figur 28).

Turveidraget øst langs Sognsvannsbekkens legges om grunnet etablering av J-byggene. Det nye rekreative parkanlegget nord for Ring 3 styrker gangforbindelsene sør og nord for Ring 3. Det opprettes nye forbindelseslinjer som kobler de rekreative møteplassene sammen med PKI og nytt atkomsttorg. Mellom DM-bygget og J4 videreføres eksisterende varelevering i etappe 1 til Domus Medica. Ved etablering av DM-bygget i senere utbyggingsetapper bortfaller dette behovet. Dermed kan passasjen benyttes kun av myke trafikanter. Dette er den mest direkte ganglinjen fra sørvest.

Sognsvannsveien legges om og M- og N-bygget legges ved eksisterende Sognsvannsvei. Den nye veien følger Gaustadalléen opp mot det historiske anlegget, tar av fra denne og ligger i trasé lenger øst mellom de to sykehusanleggene. 1A knytter den nye sykehusbebyggelsen tettere mot atkomstveien og Gaustad sykehus og aktiviserer større deler av området.



**Figur 29. Utsnitt fra 3D-modell. Utsnittet viser hvordan bebyggelsen i alternativet hovedsakelig legges i vest. Planalternativ 1A (himmelretning: mot nord).**

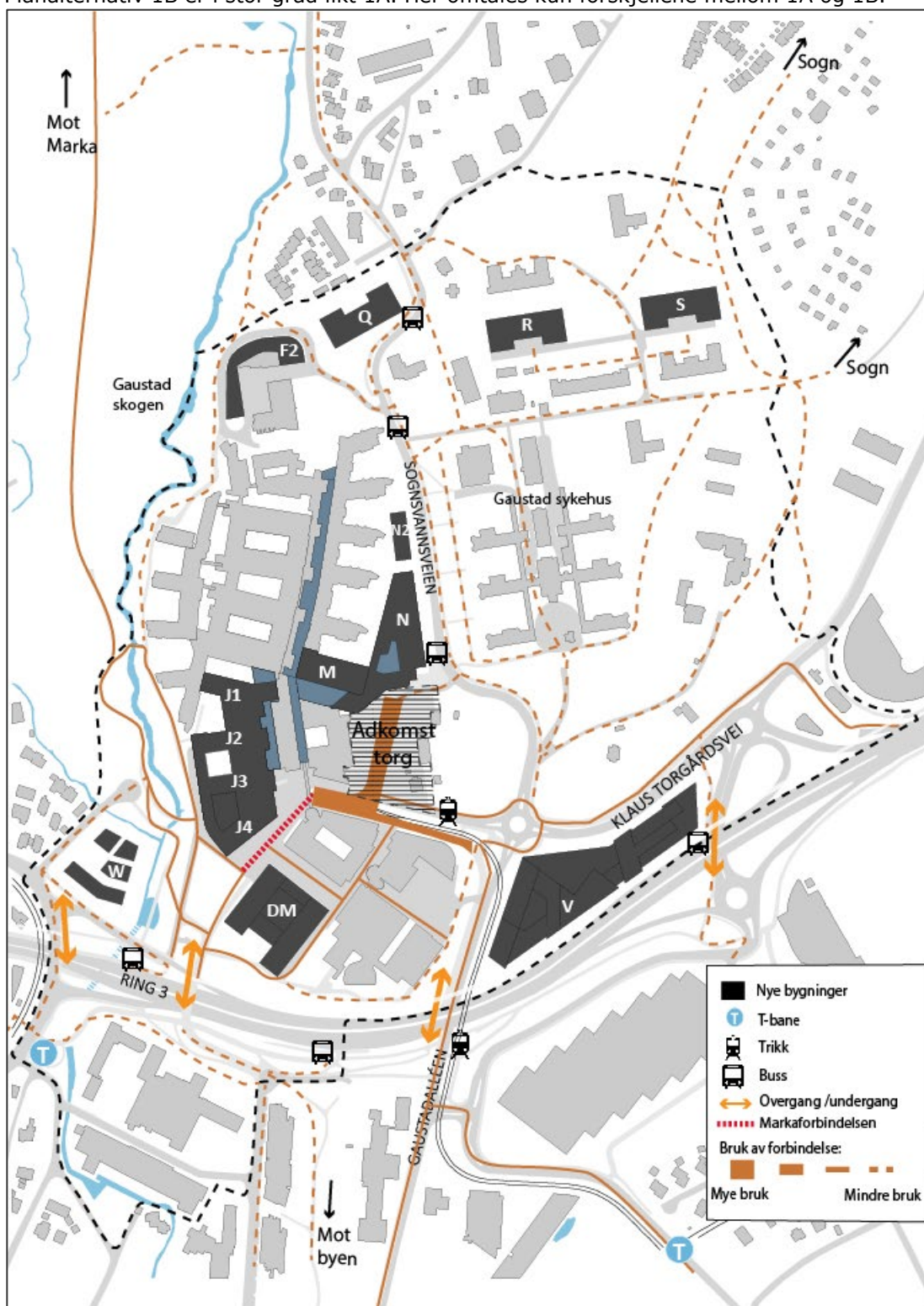
Bebyggelsen legges konsentrert i sør-vest i 1A. Bebyggelsen binder seg hovedsakelig til forskningsbebyggelsen i Blindernaksen. Den er et bygningsmessig tyngdepunkt nord for Ring 3. Ny bebyggelse øst for dagens Rikshospital bygger på strukturen til Rikshospitalet. Det rykker nærmere Gaustad sykehus og snevrer inn søndre del av det åpne rommet. Samtidig bidrar dette til å knytte Rikshospitalet og Gaustad sykehus tettere sammen. R- og S-byggene er så lave at de integreres i skogen. Det forutsetter at vegetasjonen rundt byggene bevares tett på bebyggelsen. Sør for J4 etableres det en rekreativ møteplass som en naturlig forlengelse og styrking av grøntdraget fra Marka til sentrum. Videre legger planalternativet opp til bebyggelse sør for Klaus Torgårds vei.

De gamle bygningene på Gaustad sykehus skal ikke lengre romme kliniske funksjoner. Det er gjennomført en mulighetsstudie (Arkitema architects, 2018) på nye funksjoner. Studien foreslår administrasjon, kontorer, studiearealer, representasjon, pårørendehotell, pårørendesenter og andre utadrettede publikumsfunksjoner. Dette er likt for alle planalternativene.



### Planalternativ 1B

Planalternativ 1B er i stor grad likt 1A. Her omtales kun forskjellene mellom 1A og 1B.



Figur 30. Bevegelsesstrømmen DM mot inngangen endres ettersom inngangen flyttes. Strekens tykkelse illustrerer bruk av forbindelse (tykk strek tilsier mye bruk forbindelse, mens stiplet linje er en mindre brukt forbindelse). Planalternativ 1B. Rød, stiplet linje viser markaforbindingen.

Den nye bebyggelsen orienterer seg etter eksisterende bebyggelse og Gaustadskogen. Bebyggelsen er lavere enn i 1A, og danner ikke et like sterkt bygningsmessig tyngdepunkt (figur 31). 1B har bebyggelse tettere på Gaustad sykehus og reduserer i større grad åpenheten rundt Gaustad sykehus.



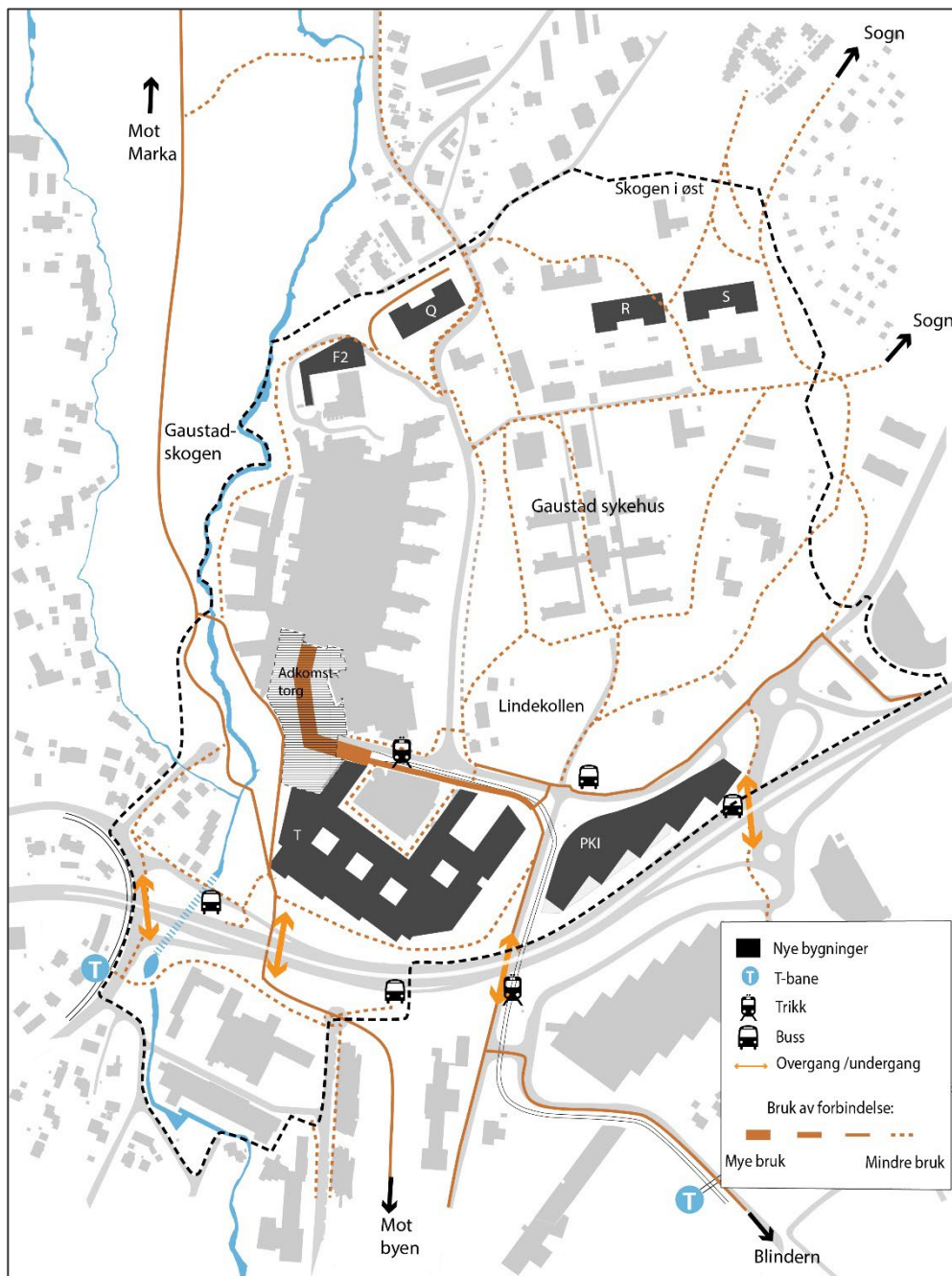
**Figur 31. Den nye bebyggelsen orienterer seg etter eksisterende bebyggelse og Gaustadskogen. Lavere byggehøyder enn 1A gjør at det ikke er et like kraftig bebyggelsesmessig tyngdepunkt. Planalternativ 1B.**



## Planalternativ 2A

I planalternativ 2A er sykehuset delt og får to atkomster som ligger mot eksisterende atkomstplass. Flere brukere og mer trafikk på dagens atkomstplass øker konfliktpotensialet, medfører mer trafikk på atkomstplassen og redusere brukbarheten av denne. Orienterbarheten svekkes mer enn 1A og 1B, ettersom besøkende må forholde seg til to ulike innganger som ligger mer «gjemt» innenfor en portal. Det kan etableres utadrettede funksjoner ved begge inngangene.

2A opprettholder en direkte forbindelse mot Gaustadskogen i forlengelse av Klaus Torgårds vei.



Figur 32. Gangveiene på østsiden av Sognsvannsbekken legges om. Strekens tykkelse illustrere bruk av forbindelse (tykk strek tilsier en mye bruk forbindelse, mens stiptet linje er en mindre brukt forbindelse). Planalternativ 2A.

En parkbro over Ring 3 lager en ny forbindelse mellom grønnstrukturen sør for planområdet og landskapsdraget langs Sognsvannsbekken. Denne kan etableres også i 1A og 1B, men inngår ikke i disse planalternativene.

Bebyggelsen medfører at gangveien mellom gangbru i sørvest og atkomsttorget må legges om.

I 2A legger bebyggelsen seg langs Ring 3. Den binder Gaustad sykehus tettere sammen med næringsbebyggelsen øst for planområdet, tidligere Sogn videregående skole og Livsvitenskapsbygget som bygges sør for Ring 3. Bebyggelsen forholder seg i liten grad til retningen på grønnstrukturen i området (Figur 33).

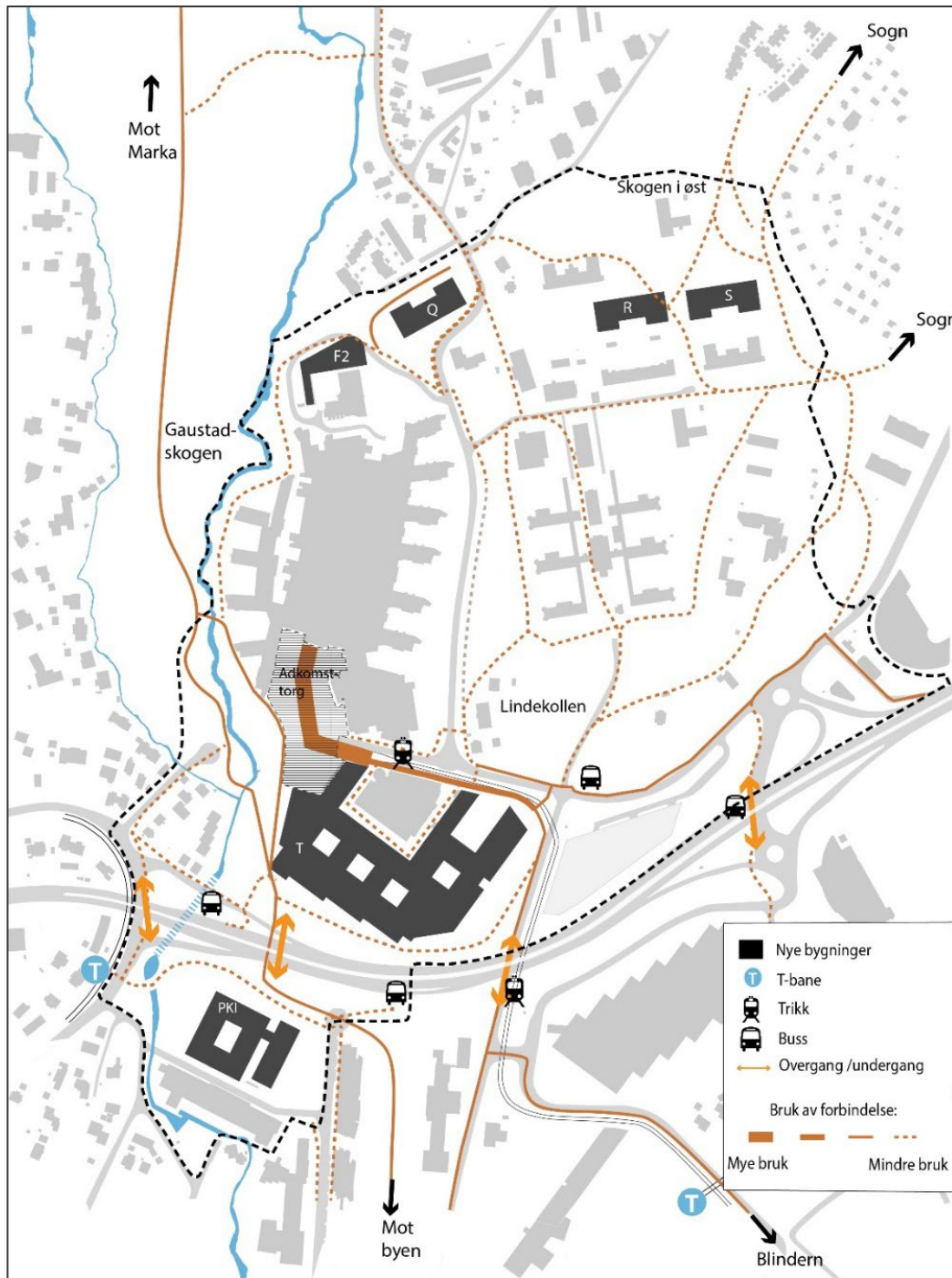


**Figur 33. Bebyggelsen orienterer seg etter Ring 3 og går på tvers av retningen til grønnstrukturen og siktlinjene i området. Planalternativ 2A.**



## Planalternativ 2B

Planalternativ 2B er i all hovedsak lik 2A. Hovedforskjellen er at ny bebyggelse sør for Ring 3 kobler seg sterkere sørover mot Blindernaksen og ikke østover langs Ring 3. Det er god visuell kontakt mellom byggene, og gangbroas funksjon styrkes. Bevegelsesmessige sammenhenger vises i Figur 34. Nytt PKI-bygg sør for Ring 3 har en større skala enn tilgrensende bebyggelse (Figur 35).



Figur 34. Forskjellen mellom 2A og 2B er at plasseringen av PKI-bygget medfører en viktigere bevegelseslinje over Ring 3. Strekens tykkelse illustrere bruk av forbindelse (tykk strek tilsier en mye bruk forbindelse, mens stiplet linje er en mindre brukt forbindelse). Planalternativ 2B.



**Figur 35. Bygningene knytter seg mot bebyggelsen på sørsiden av Ring 3. U-bygget har en betydelig større skala enn tilgrensende bygninger. Planalternativ 2B.**

### 5.1.3 Synergieffekt mellom sykehus, forskning og undervisning.

Synergieffekten mellom sykehus, forskning og undervisning belyses ved å vurdere fysisk nærhet og forbindelser mellom disse funksjonene, samt hvor tilgjengelig de er i planområdet.

De ulike planalternativenes betydning for daglig intern sykehusdrift er ikke del av denne vurderingen.

Oslo universitetssykehus HF er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, akuttssykehus for store deler av Oslo-området, regionsykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale oppgaver. Sykehuset er landets største, også innenfor medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell. Oslo universitetssykehus er et universitetssykehus hvor forskning og utdanning i tett samarbeid med Universitetet i Oslo (UiO) er en kjerneoppgave.

Byrådet i Oslo kommune har ambisjon om å utvikle Oslo videre som en kunnskapshovedstad med internasjonal konkurransekraft. For å utnytte potensialet kunnskap som driver for vekst og verdiskaping, har Oslo kommune i samarbeid med kunnskapsinstitusjoner og næringsliv pekt ut tre områder som vurderes etablert som innovasjonsdistrikter i Oslo. Ett av disse er området rundt Gaustad, Blindern, Marienlyst og Majorstuen – kalt Oslo Science City. Området preges av de tre store institusjonene Universitetet i Oslo, Oslo universitetssykehus og SINTEF, som driver forskning, utdanning og innovasjon på høyt internasjonalt nivå. Forskningsparken i Oslo, som er lokalisert i Gaustadbekkdalen, er et senter for forskning, verdiskaping og kommersialisering. Eksisterende næringsvirksomhet i området er i stor grad knyttet til forskningsaktiviteten. Ifølge Oslo kommune er det et stort potensial for ytterligere verdiskaping og arbeidsplasser i området.

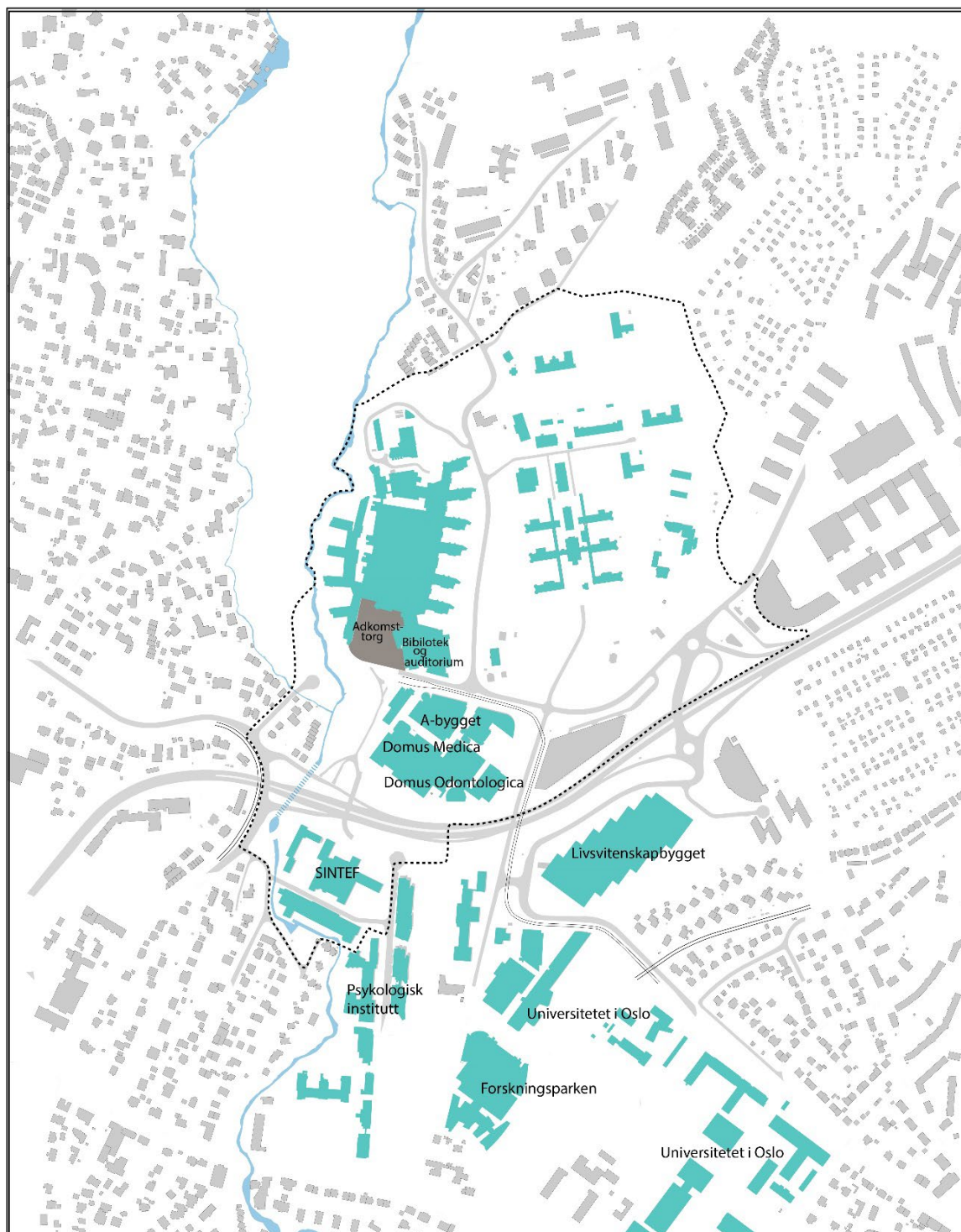
Uavhengig av planalternativene må det nye sykehuset arealmessig ta høyde for gjennomføring av undervisning og forskning som blant annet kliniske studium. Dette inkluderer areal for Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo. I utviklingen av prosjektet på Gaustad er følgende prinsipper lagt til grunn:

1. Integreerte arealer i de kliniske områdene til forskning og undervisning
2. Mindre forsknings- og undervisningsarealer spredt i kliniske områder
3. Forskningsbygg i nærhet til laboratorium og forskningsareal
4. Auditorier og større undervisningsrom sentralt plassert i sykehuset



### 0-alternativet

Oslo universitetssykehus HF står for rundt halvparten av medisinsk forskning i norske sykehus og har en sentral rolle i utdanningen av landets helsepersonell. Universitetet i Oslo (UiO) og Oslo universitetssykehus HF er nære og viktige samarbeidspartnere.



Figur 36. Sykehuset ligger som en del av en forskningsakse. Kartet viser sykehus og forskningsbebyggelse på Gaustad og videre sørover i Forskningsparken og på Blindern. 0-alternativet.

Rikshospitalet er en del av Oslo universitetssykehus, og er plassert og organisert for å understøtte samspill og synergier med en rekke fag- og forskningsmiljøer. Det er forsknings- og utdanningsaktivitet i alle deler av Rikshospitalet. Arealer til laboratorier, undervisning og forskning som ikke er integrert i de kliniske områdene, er plassert slik at de har tilknytning til eksisterende arealer til laboratorier, forskning og undervisning i A-bygget og i Domus Medica.

Samarbeidende forsknings- og utdanningsinstitusjoner ligger i stor grad sør for sykehuset, og fellesarealer i sykehuset (auditorier, bibliotek, kantine mv.) ligger i den sørlige delen av bygget.

Universitetet i Oslo har stor og variert utdannings- og forskningsaktivitet integrert i sykehuset, og i egne bygg vegg-i-vegg (Domus Medica og Domus Odontologica). Mange er ansatt både ved Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo i delte stillinger mellom klinikk, forskning og undervisning/veiledning.

På Gaustad sykehus er flere av forsknings- og utdanningsmiljøene knyttet til psykisk helse, rus- og avhengighetsbehandling samt høyteknologisk utvikling innen big-med og industrisamarbeid. De gamle bygningene på Gaustad sykehus skal i fremtiden ikke lengre romme kliniske funksjoner. Mulighetsstudien for gjenbruk av Gaustad sykehus (Arkitema architects, 2018) viser at bygningene har potensiale som undervisning- og studentsenter, pårørendesenter, pårørende-hotell, kontorer, studentboliger samt utadrettede virksomheter som kafé, galleri og bibliotek (Arkitema architects, 2018).

Sykehuset har nært samarbeid med forskningsinstitusjonene lokalisert sør for området: Forskningsparken, SINTEF, Psykologisk institutt og universitetets hovedcampus på Blindern, sammen med institutt for informatikk og det fremtidige Livsvitenskapsbygget som skal stå ferdig i 2024 i Gaustadbekkdalen. En gangbro over Ring 3 og trikketraséen gir gode forbindelser mellom disse.

### Planalternativ 1A

Alle planalternativene bidrar til forsterkning av medisinsk forskning og tettere kontakt mellom sykehus, universitet og utdanning. 1A og 1B knytter seg fysisk og funksjonelt tettere på eksisterende sykehus og bidrar til små og få fysiske barrierer mellom institusjonene på Gaustad ettersom det er mulig å bevege seg innendørs mellom byggene. Det nye DM-bygget og V-bygget medfører riving av dagens Domus Medical og parkeringsareal øst for Sognsvannsveien. Her kan det etableres arealer som ytterligere bygger opp under integrasjonen mellom forskning, undervisning og klinisk virksomhet (se Figur 37). Det vil også etableres forskning/universitetsbasert virksomhet vest for Sognsvannsbekken (bygg W).



Figur 37. Planalternativ 1A gir et kompakt sykehus og nærhet mellom funksjoner.



### Planalternativ 1B

Planalternativ 1B har ingen vesentlige forskjeller fra 1A.



Figur 38. Planalternativ 1B gir et kompakt sykehus og nærhet mellom funksjoner.



## Planalternativ 2A

Alle planalternativene bidrar til forsterkning av medisinsk forskning og tettere kontakt mellom sykehus, universitet og utdanning. 2A og 2B medfører økt avstand og fysisk barriere ettersom innendørs forbindelse ikke er mulig. Utover dette er det liten forskjell på planalternativene.

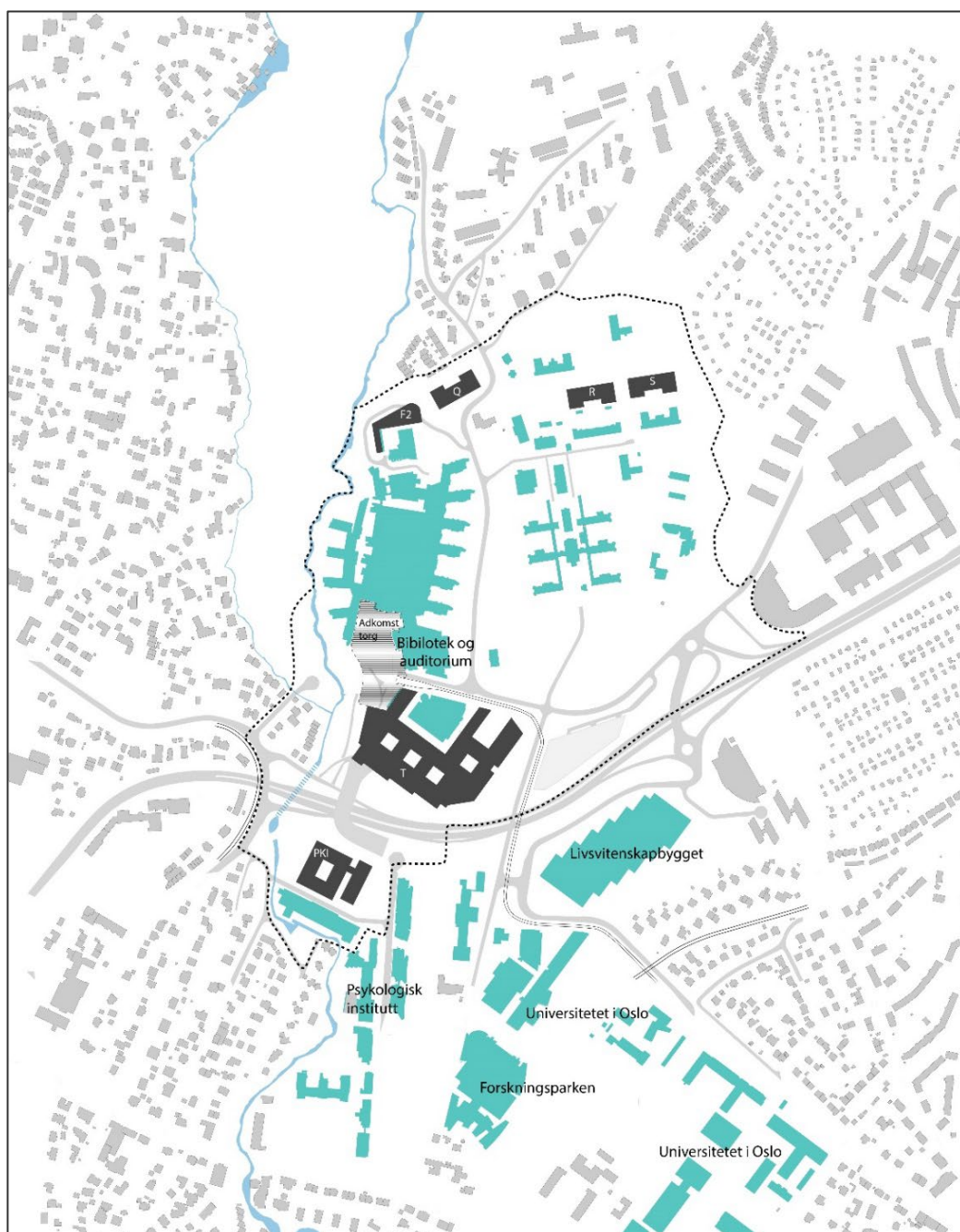
2A medfører at Domus Medica og Domus Odontologica rives. Bygningsmassen reetableres i nytt PKI-bygg der det i dag er parkeringshus. Dette bygget ligger lengre fra sykehuset enn eksisterende bygg (Figur 39). Flytteprosessen medfører mye unødvendig arbeid og en midlertidig ulempe, i tillegg til en lengre anleggsperiode før sykehuset kan ferdigstilles (se *fagrapport NSG-8302-S-RA-0001 Anleggsfasen*). Nytt PKI bygg ligger nærmere det framtidige Livsvitenskapbygget, noe som kan skape en god synergi.



**Figur 39. Planalternativ 2A medfører større avstand mellom PKI og andre funksjoner på Gaustad. I tillegg medfører flyttingen ulemper.**

## Planalternativ 2B

Planalternativ 2B er i hovedsak likt 2A. Domus Medica og Domus Odontologica rives og erstattes av et PKI-bygg sør for Ring 3 der SINTEF holder til. Det nye bygget ligger enda lenger fra sykehuset enn 2A. Dette innebærer større grad av kommunikasjon på hver side av Ring 3. Flytteprosessen medfører mye unødvendig arbeid og en midlertidig ulempe, i tillegg til en lengre anleggsperiode før sykehuset kan ferdigstilles. Nye lokaler for SINTEF inngår ikke i planalternativet, og det vil være svært utfordrende å finne erstatningsarealer for SINTEF med tilsvarende kvaliteter.



**Figur 40. Planalternativ 2B medfører størst avstand mellom PKI og Rikshospitalet. I tillegg medfører flyttingen av PKI og SINTEF ulemper.**



## 5.2 Stedets landskapsmessige forhold

Kapittelet skal undersøke hvordan utbygging i henhold til planalternativene utnytter og forholder seg til eksisterende landskap og terreng.

### 5.2.1 Hvordan utbygging i henhold til planalternativene utnytter og forholder seg til eksisterende landskap og terreng.

Her beskrives de karakteristiske landskapstrekkene for området sett i en større skala med utgangspunkt i grøntplanen for Oslo. Deretter beskrives terrenget internt i planområdet og hvordan de ulike planalternativene påvirker dette.

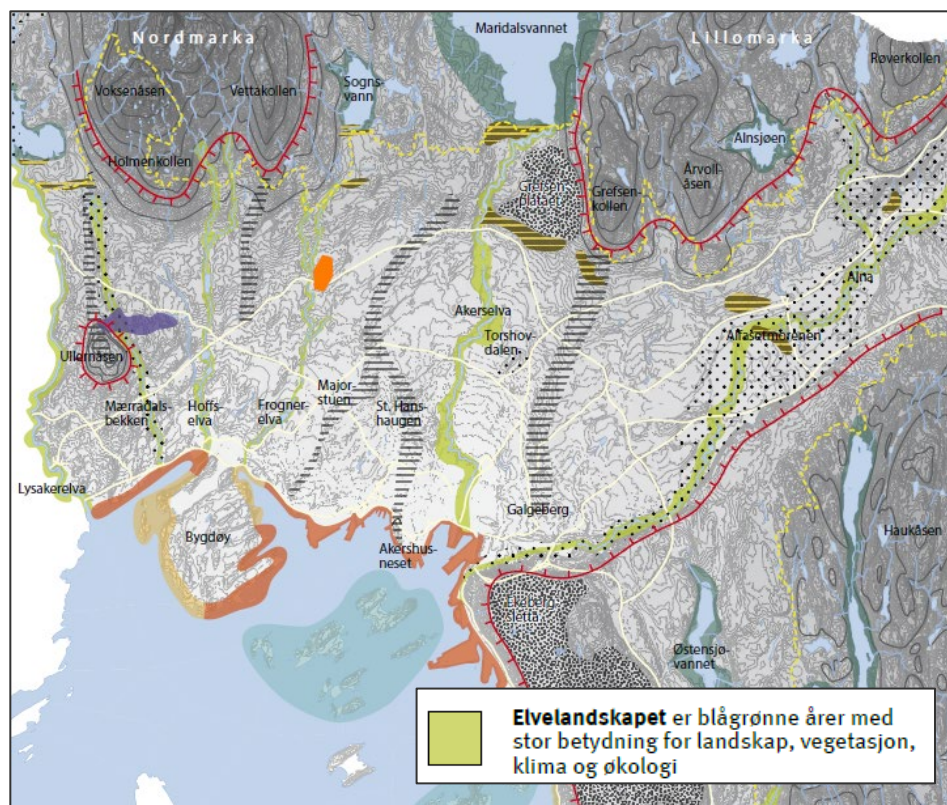
#### Avgrensning mot andre fagtema

Effekten av byggehøyden i det nye sykehuset beskrives i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0004 Nær- og fjernvirkninger*. Effekten høyden har for solforhold i området er behandlet i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0005 Sol og skygge*.

#### **0-alternativet**

Planområdet ligger i overgangen mellom byen i sør og Marka i nord. Sognsvannsbekken og Gaustadskogen strekker seg fra Marka langs vestsiden av området.

Grøntplan for Oslo viser hvordan Oslos landskap karakteriseres av terrengrygger og elvedaler som strekker seg fra Marka mot fjorden. Planområdet ligger inntil en av Oslos viktige elvedaler, en blågrønn åre med stor betydning for landskap, vegetasjon, klima og økologi (Figur 41).



Figur 41. Karakteristiske landskapstrekk, Grøntplan for Oslo. Planområdet på Gaustad vises med .

Terrenget faller mot fjorden og byen i sør. Planområdet ligger på en forhøyning i terrenget, med bratt helning i ytterkant, spesielt mot Sogn hageby i øst og mot Sognsvannsbekken i vest. Skrenten mot Ring 3 var opprinnelig ikke like bratt som den er i dag, men har gradvis blitt brattere etter hvert som Ring 3 har blitt utvidet. Innad i selve planområdet er det lite høydeforskjell i øst-vest-retning. Skogsvegetasjon rammer inn planområdet mot både øst og vest.

Et åpent landskapsdrag orientert nord-sør går gjennom senter av planområdet, brutt av bygningene til Domus Medica/Odontologica. Ring 3 er den viktigste tverrgående strukturen og barrieren i området (figur 42).



**Figur 42. Områdets naturlige skrenter og skrånende terreng er orientert nord-sør med Ring 3 som tverrgående barriere.**



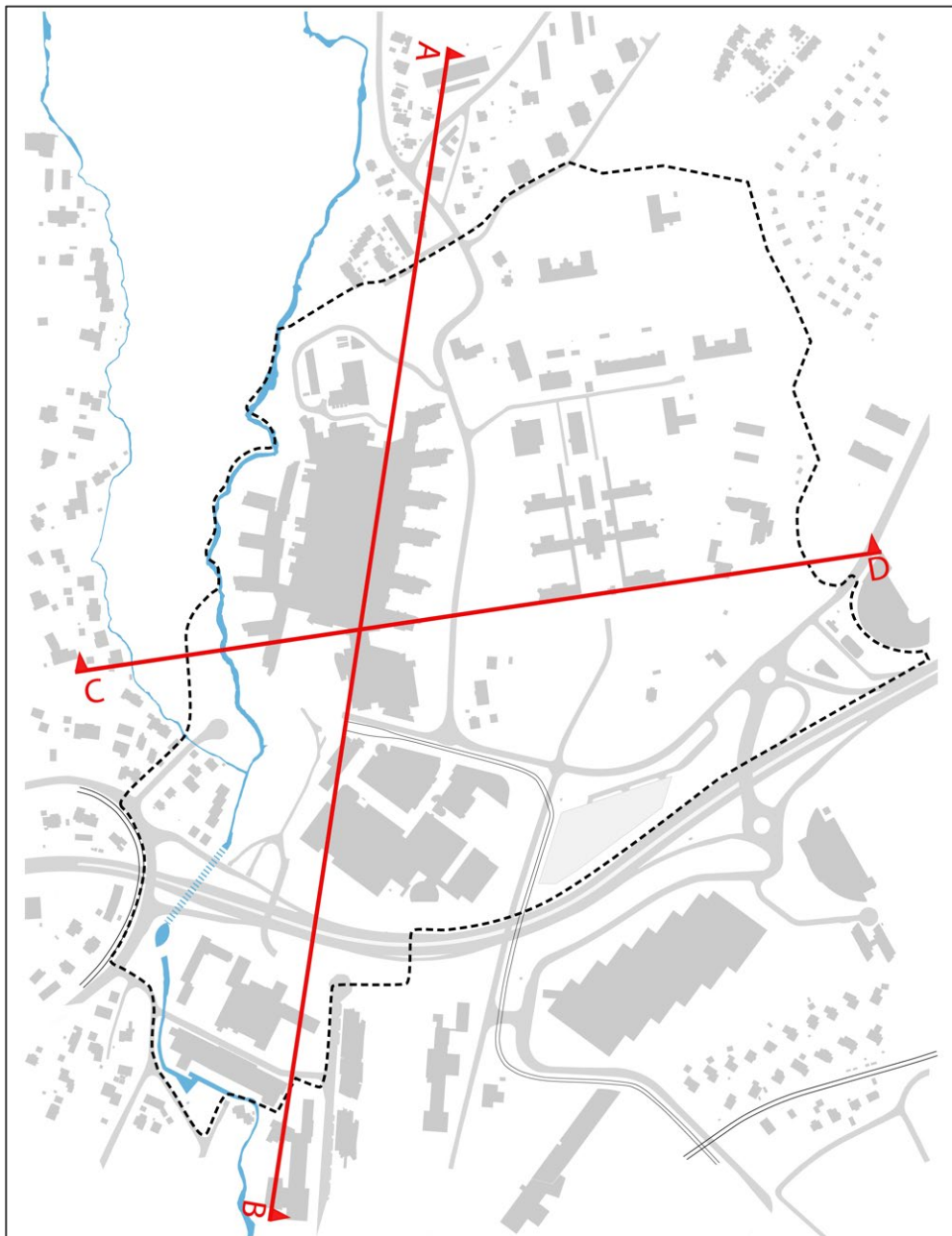
Det er høydeforskjell fra nord til sør i planområdet på 50 meter (fra 150 til 100 meter over havet). Eksisterende sykehusbebyggelse ligger på et platå i landskapet (figur 43). Nord og nordvest for planområdet stiger terrenget opp til Vettakollen som ligger 419 moh.



Figur 43. Høydelagskartet viser hvordan eksisterende sykehusbebyggelse ligger på platåer i det skrånende landskapet.

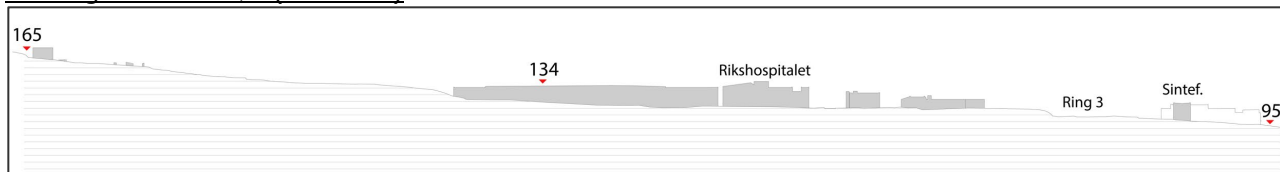
### Terrengsnitt

Terrengsnitt er snitt som viser endringer med spesielt fokus på terrenget.



Figur 44. Plassering av snittlinjene for terrengsnitt. 0-alternativet.

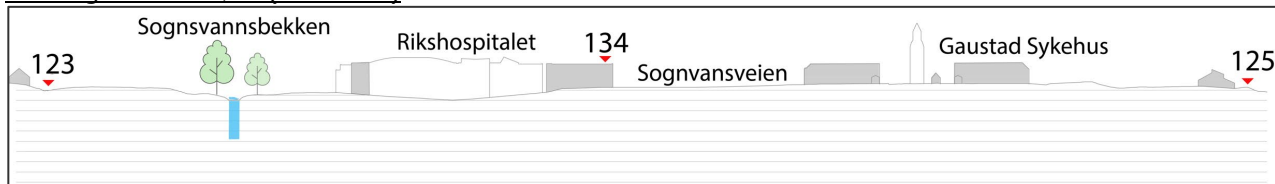
### Terrengsnitt nord-sør (Snitt A-B)



Figur 45. Snitt A-B viser hvordan den lave bebyggelsen er spredt utover et stort areal. 0-alternativet.

Bygningene er opp til 15–20 meter høye og er plassert med jevn høyde i terrenget. Terrengets helning på ca. 5 % gjør at terrenget ca. 400 meter nord for bygningene er på høyde med taket av de høyeste bygningene. Ettersom bebyggelsen er lav, sprer den seg utover et stort område i nord-sørlig retning (Figur 45).

### Terrengsnitt vest-øst (Snitt C-D)

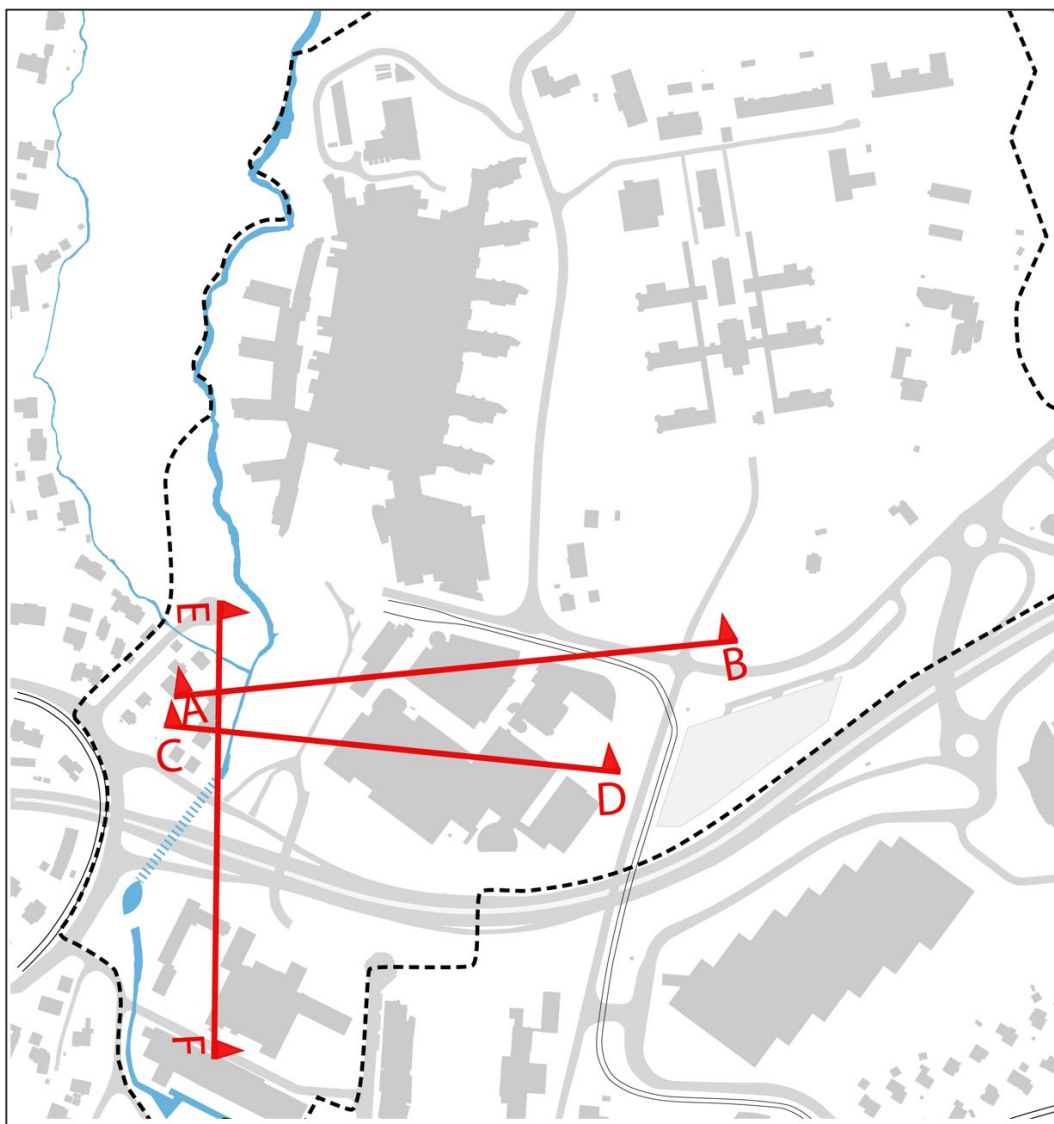


Figur 46. Snitt C-D viser hvordan bebyggelsen er lav og gir mye rom i nord-sør retning. 0-alternativet.

På grunn av de små høydeforskjellene fra øst til vest i planområdet og bebyggelsens orientering i nord-sørlig retning, er det et åpent landskapsdrag fra nord mot sør. Mot ytterkanten i øst faller terrenget kraftig, og mot vest faller det mot Sognsvannsbekkens daldrag (Figur 46).

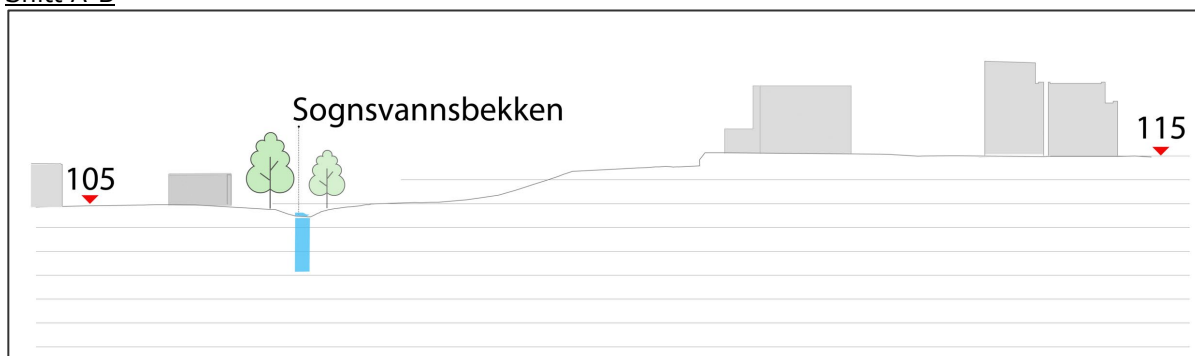
### Nabosnitt

Nabosnitt er snitt som viser situasjonen for naboer vest for Sognsvannsbekken.



Figur 47. Plassering av snittene som viser forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken. 0-alternativet.

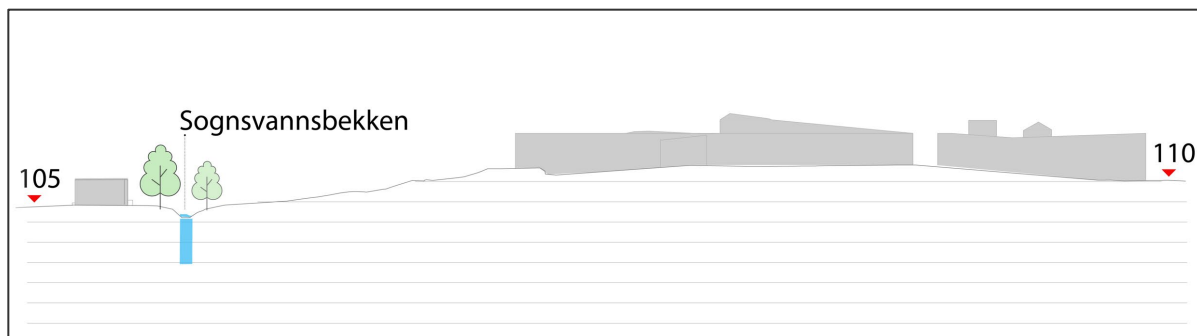
### Snitt A-B



Figur 48. Snitt A-B av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. 0-alternativet.

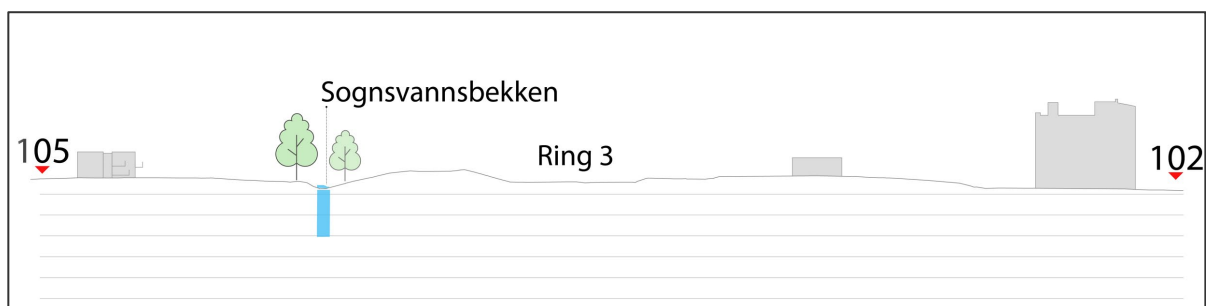


Snitt C-D



Figur 49. Snitt C-D av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. 0-alternativet.

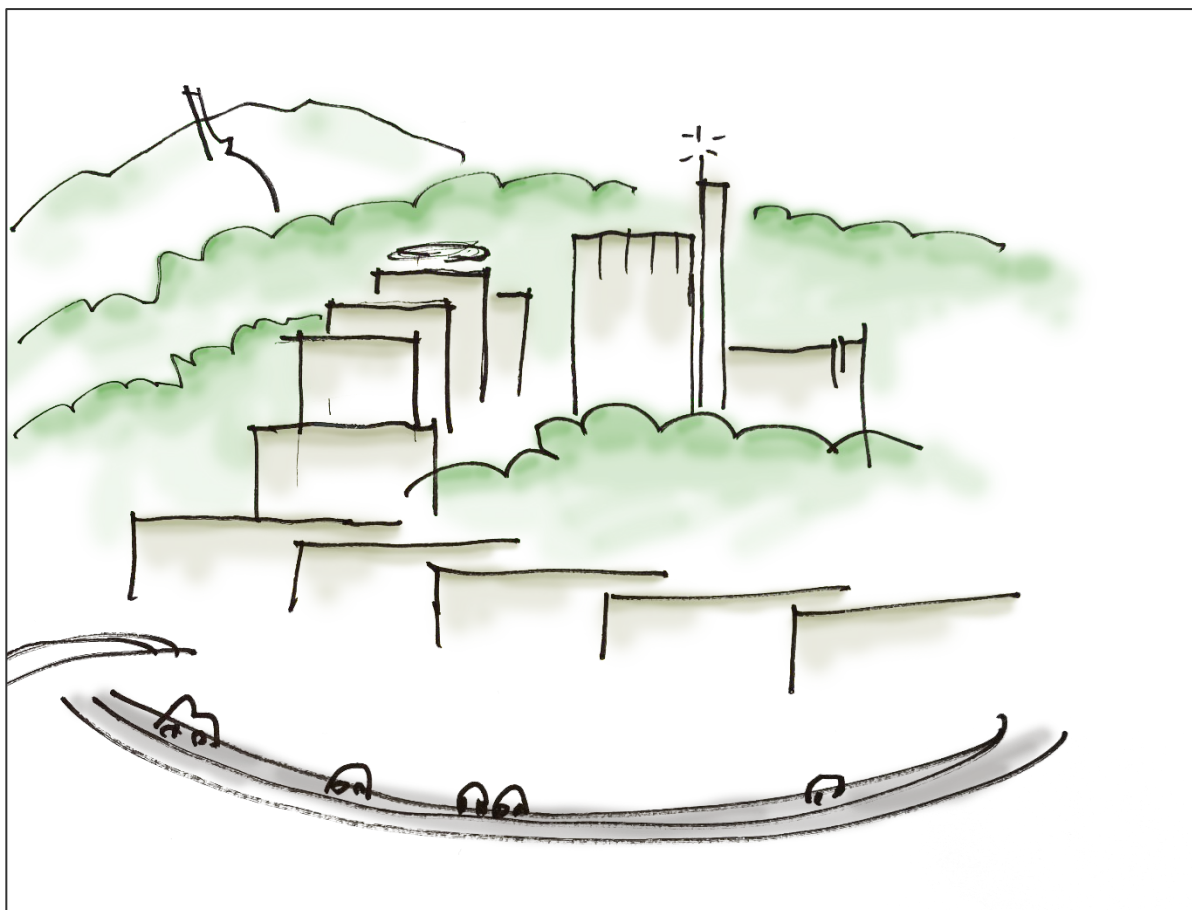
Snitt E-F



Figur 50. Snitt E-F av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. 0-alternativet.

### Planalternativ 1A

Hovedideen er å følge det topografiske landskap, og foreta en volumoppbygging av bygningsmassen i en stigende spiral. Denne starter med bygg V, og stiger jevnt med bygg DM. Videre vil J-byggene utføres med en opptrapping av høydene på de enkelte lamellene, for så å ende i det høyeste punktet som blir nytt bygg M. Dette vil markere den nye hovedinngangen til sykehuset, og være med på å synliggjøre det sentrale punktet i anlegget, og definere inngangen til Nye Rikshospitalet.

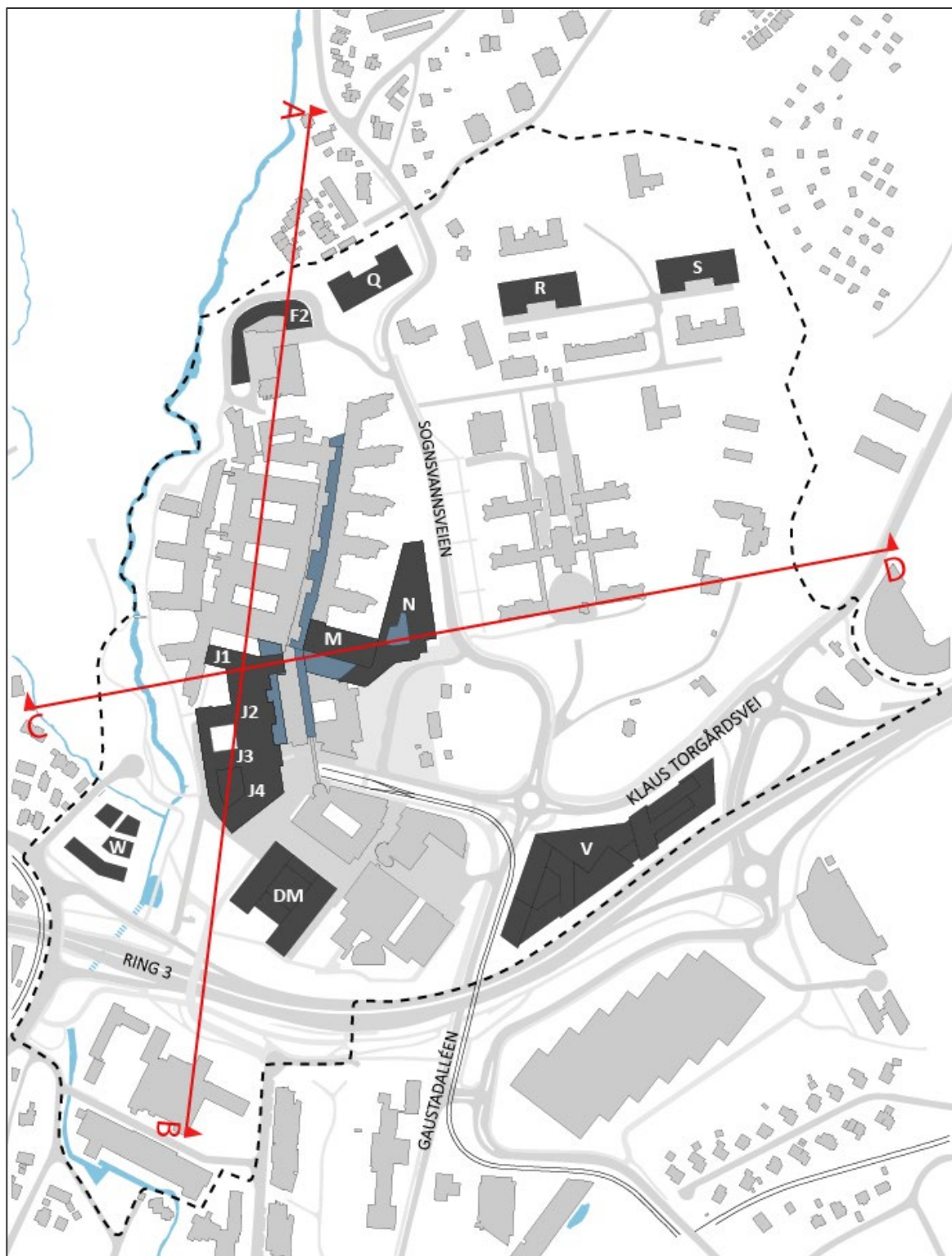


**Figur 51. Høydene i det nye sykehuskomplekset skal gradvis bygges mot M-bygget som markerer ny hovedinngang (Prosjekteringsgruppen, 2020).**

I planalternativ 1A har det høyeste bygget en gesims på 171 moh. Det nye atkomsttorget ligger 116 moh.

J-byggene ligger i skrånet terreng og har varierende høyder på de ulike sidene. De høyeste bygningene ligger på en sammenhengende rekke som følger terrengets nord-sørgående hovedretning. Q-, M- og N-bygget ligger på tvers av terrengets form og bidrar til å lukke det åpne sentrale landskapsdraget. Dette er illustrert og omtalt i kapittel 5.3.1.

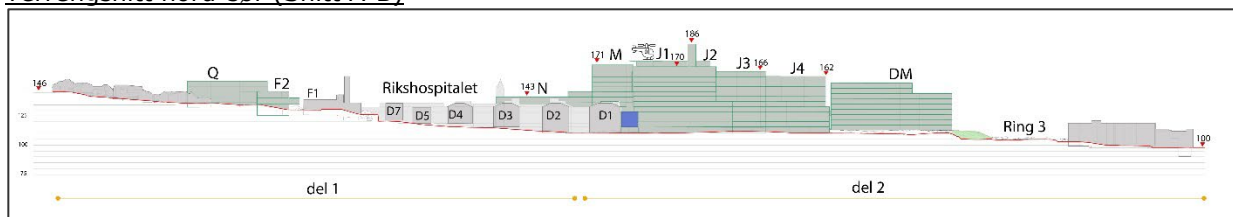
Terrengsnitt



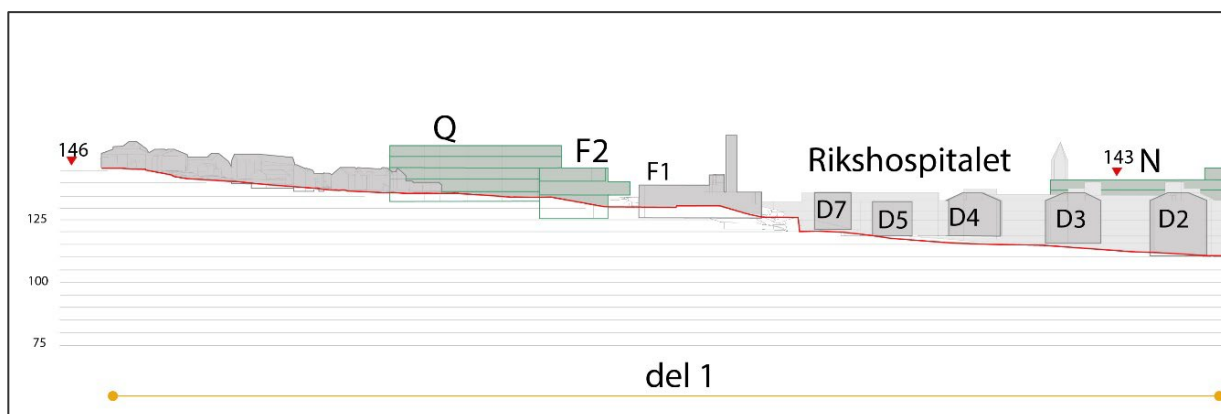
Figur 52. Plassering av snittlinjene for terrengsnitt. Planalternativ 1A.



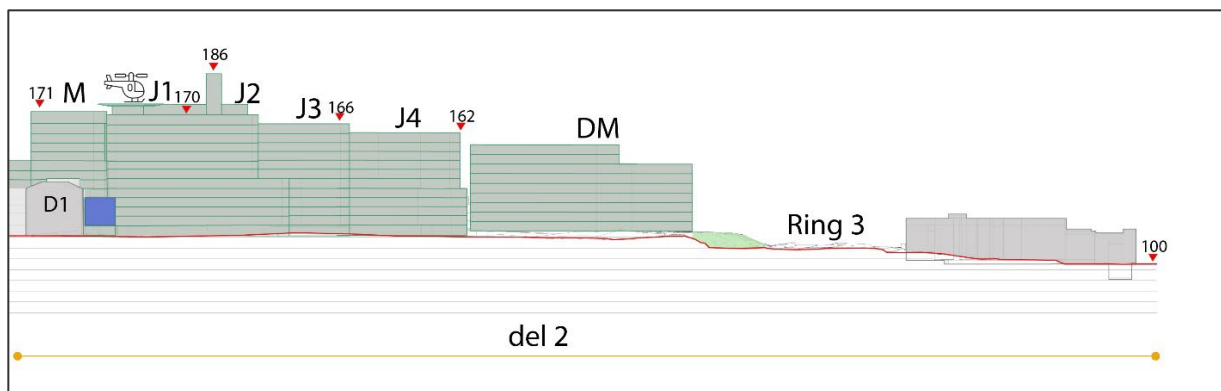
### Terrengsnitt nord-sør (Snitt A-B)



Figur 53. Snitt A-B. J-byggene hever seg over terrenget, mens eksisterende bygninger innordner seg i terrenget. Planalternativ 1A.



Figur 53a. Snitt A-B del 1. J-byggene hever seg over terrenget, mens eksisterende bygninger innordner seg i terrenget. Planalternativ 1A.



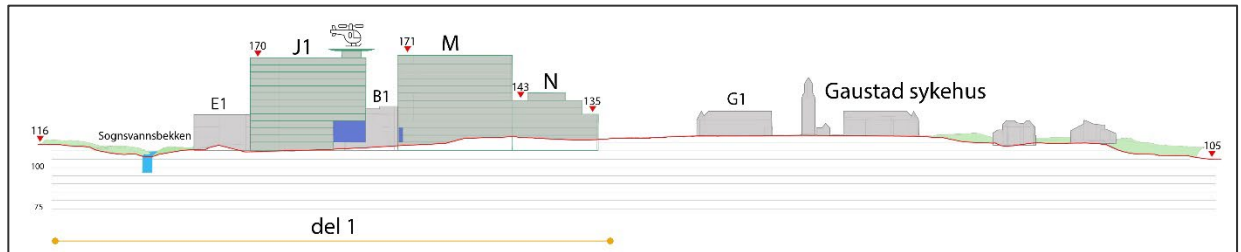
Figur 53b. Snitt A-B del 2. J-byggene hever seg over terrenget, mens eksisterende bygninger innordner seg i terrenget. Planalternativ 1A.

Byggene i 1A danner en sammenhengende rekke i forlengelsen av eksisterende bygg og skiller seg fra disse ved at de er høyere. Siden planområdet ligger på et lokalt høydedrag, bidrar de nye bygningene til å forsterke dette høydedraget, særlig sett mot øst (Figur 53).

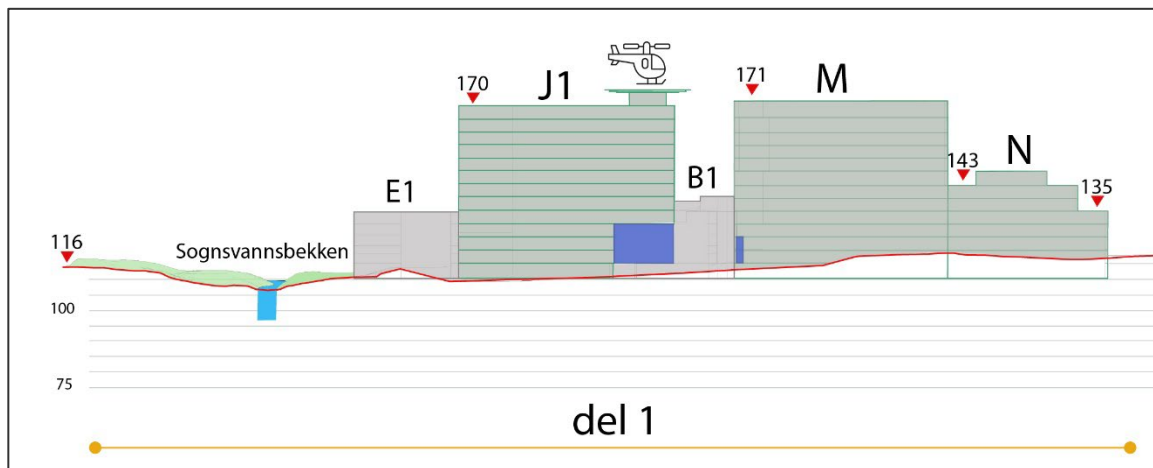
På det nærmeste ligger byggene ca. 20 meter fra Sognsvannsbekken ved J3 med grunnplanet 8 meter høyere enn bekken. De snevrer inn landskapsdraget langs bekken. Høydeforskjellen løses med en kombinasjon av støttemurer eller terrasseringer og skråninger med en maksimal helning på inntil 1:3. Dette er nærmere omtalt i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0001 Grønnstruktur*. En

gangvei etableres mellom bygningene og bekken. Denne gangveien får en mer urban karakter enn i dagens situasjon. For nærmere omtale se *fagrapport NSG-8302-L-RA-0003 Friluftsliv*.

### Terrengsnitt vest-øst (Snitt C-D)



Figur 54. Snitt C-D. Terrengsnitt øst-vest. Planalternativ 1A.



Figur 55. Snitt C-D del 1. Terrengsnitt øst-vest. Planalternativ 1A.

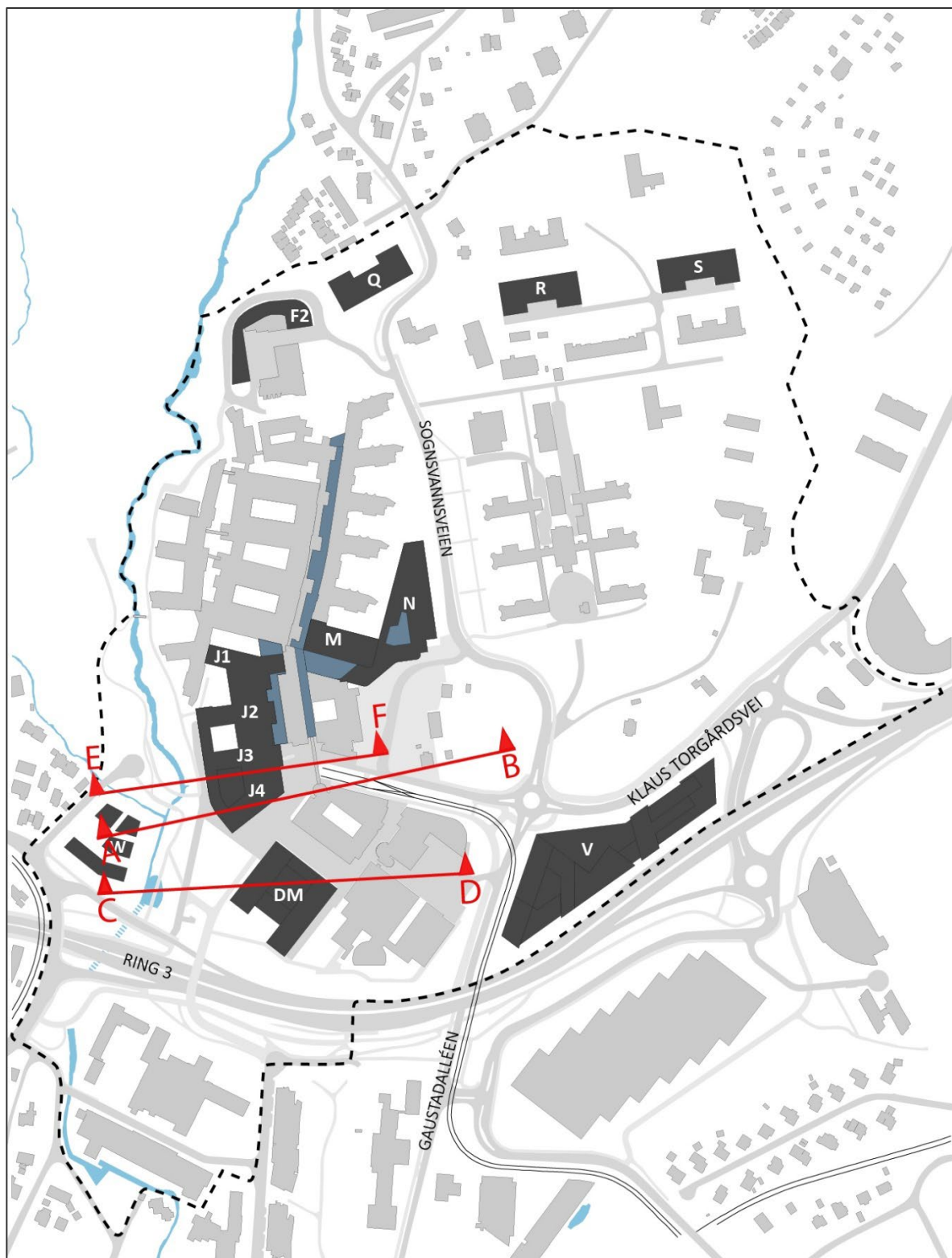
M-bygget avgrenser landskapsdraget og kobler sykehuset til Lindekollen og Gaustad sykehus (Figur 54).

Den høyeste bygningen er M-bygget som ligger på kote 171. Til sammenlikning ligger Gråkammen T-banestasjon 166 moh. og Sogsvann 183 moh. Terrenget stiger mot nord langs Sogsvannsveien.

### Forholdet til nabobebyggelse ved Sogsvannsbekken

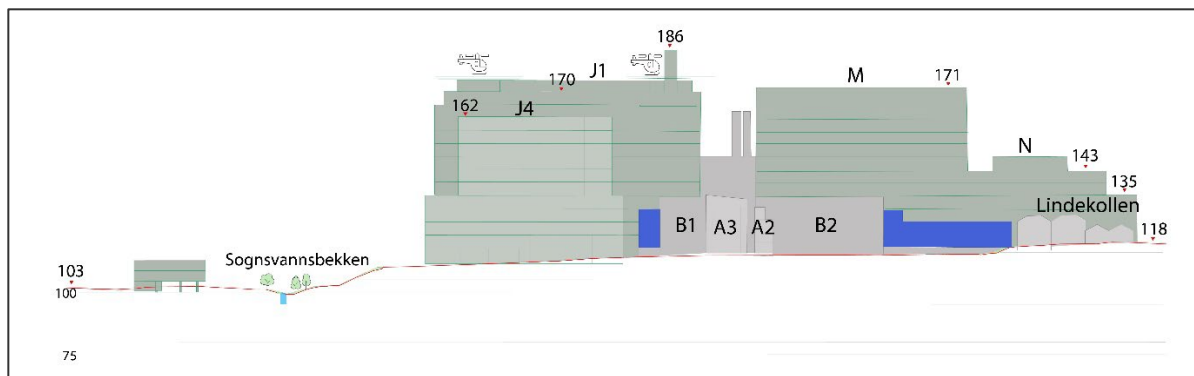
Snittene under viser hvordan sykehusbyggingen er nærmest nabobebyggelsen i Sogsvannsveien. Hvordan dette oppleves fra landskapsdraget langs bekken og boligbyggingen er illustrert og beskrevet i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0004 Nær- og fjernvirkninger*.

### Nabosnitt

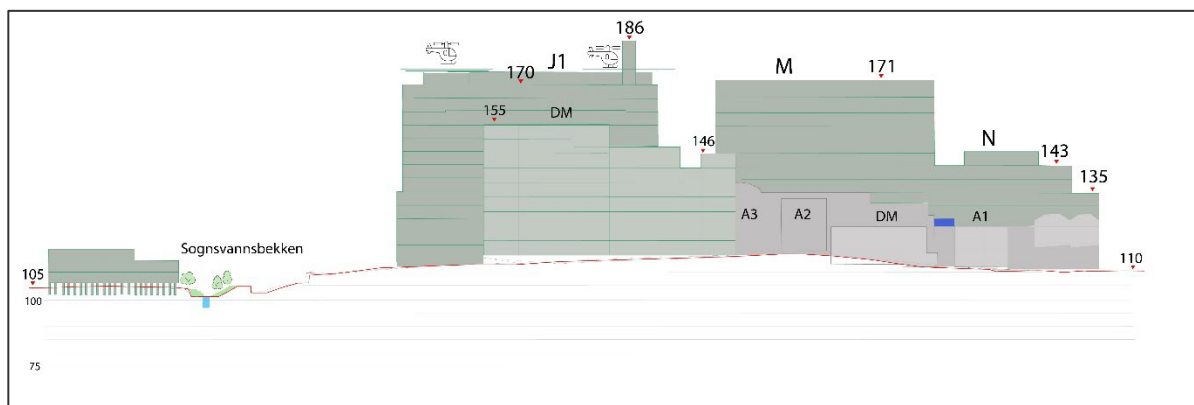


Figur 56. Plassering av snittene viser forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken. Planalternativ 1A.

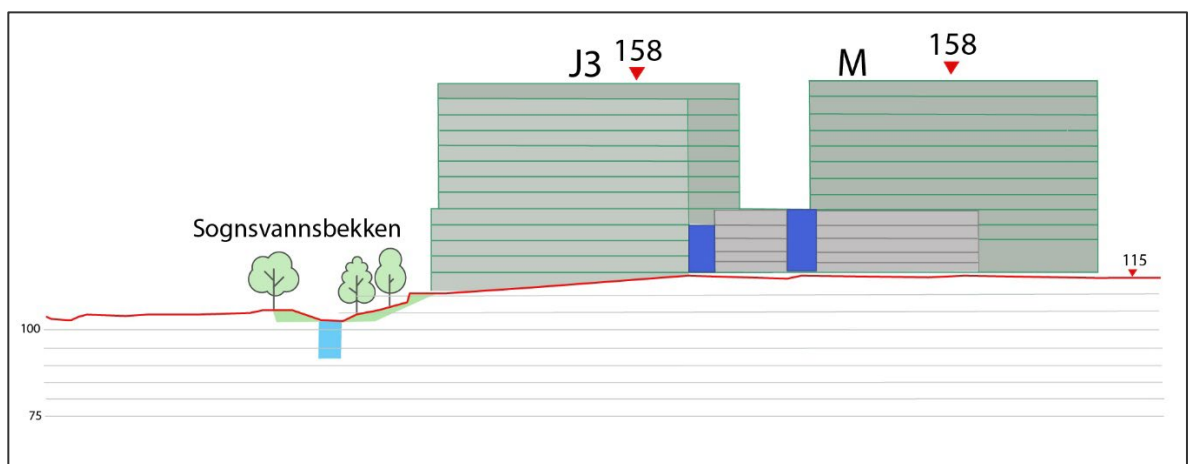




Figur 57. Snitt A-B: Snitt av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 1A.



Figur 58. Snitt C-D: Snitt av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 1A.

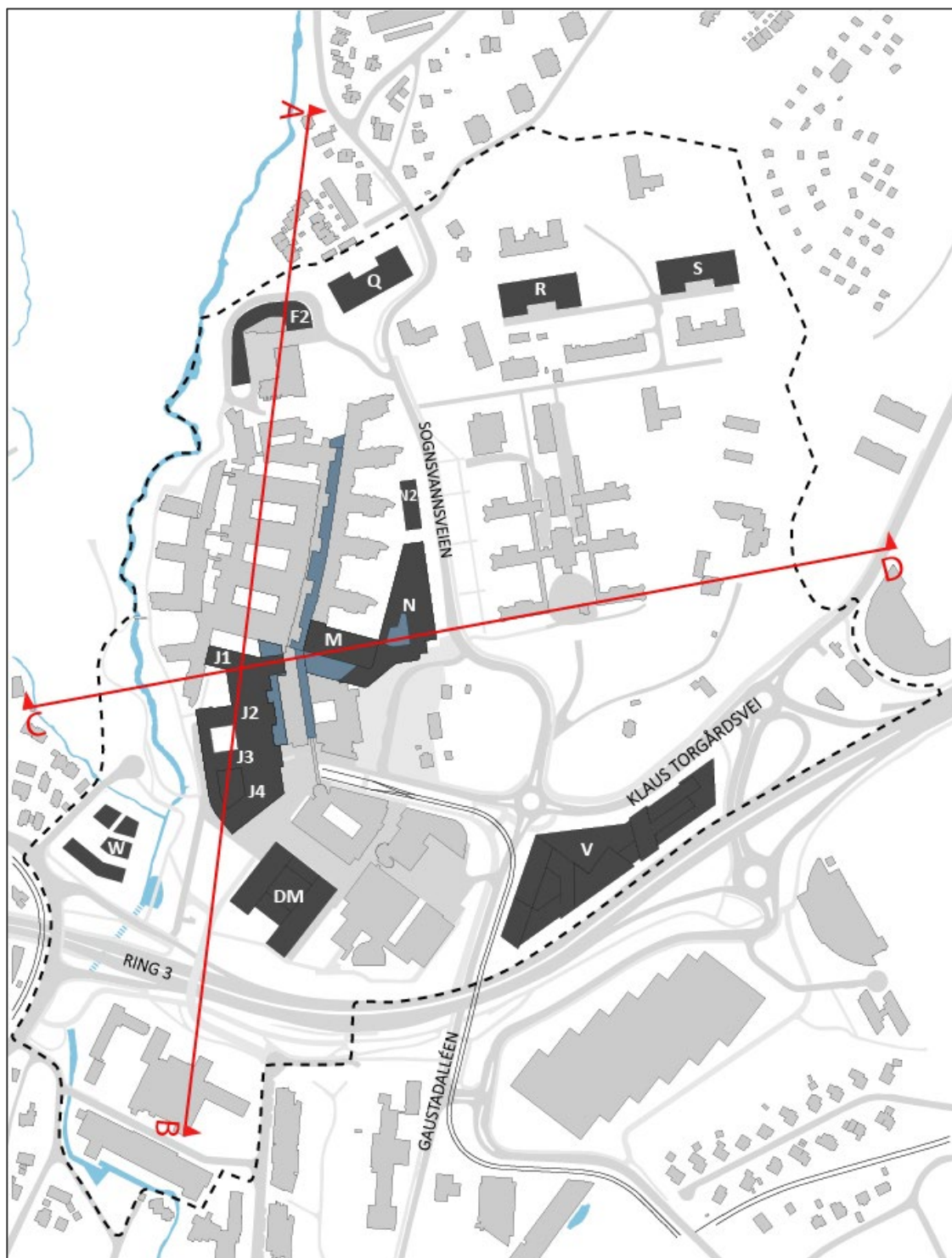


Figur 59. Snitt E-F: Snitt av ny bebyggelse tett på Sognsvannsbekken. Planalternativ 1A.

### Planalternativ 1B

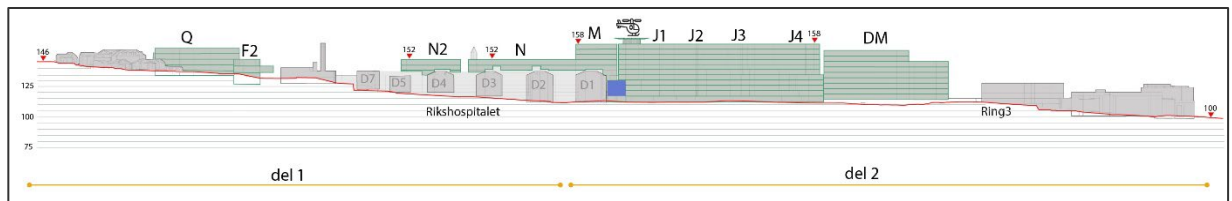
I planalternativ 1B er gesimshøyden på den høyeste bygningen 160 moh. Bygget ligger i skrånende terreng og har varierende høyder på de ulike sidene.

#### Terrengsnitt

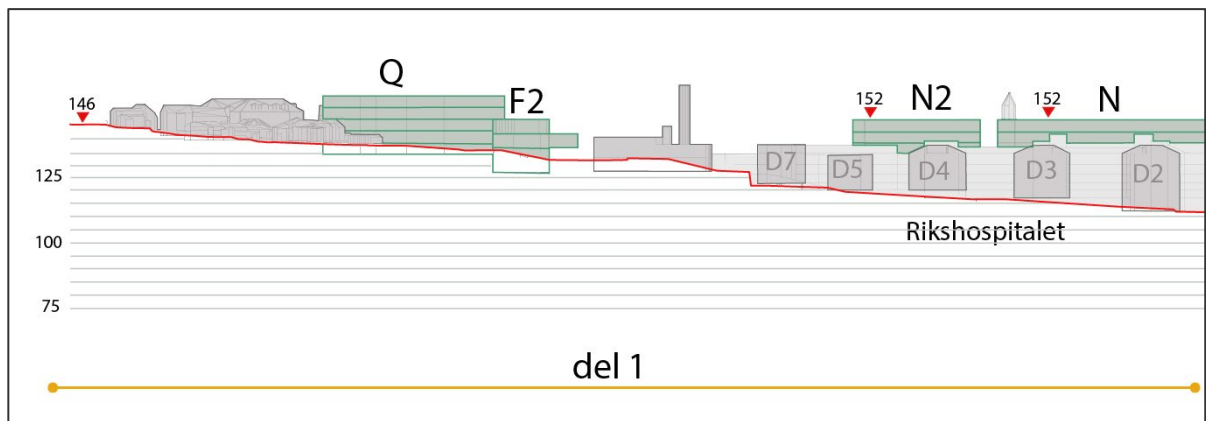


Figur 60. Plassering av snittlinjene. Planalternativ 1B.

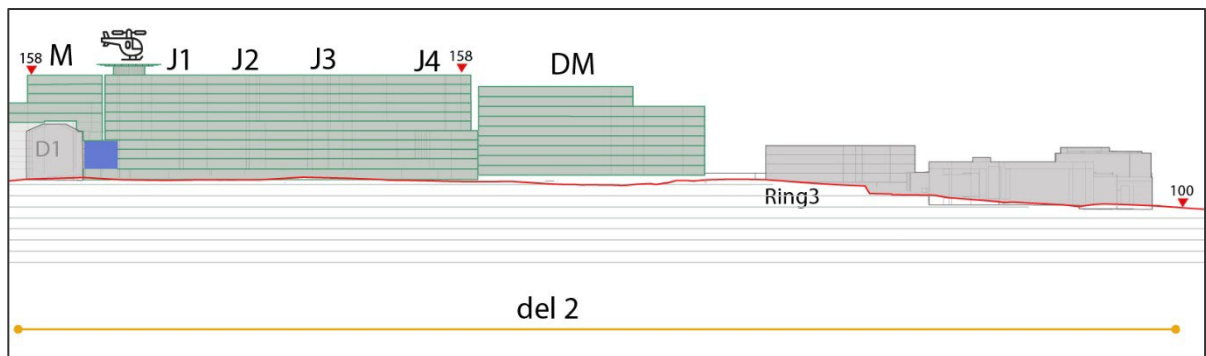
### Terrengsnitt nord-sør (Snitt A-B)



Figur 61. Snitt A-B. Bebyggelsen er plassert i tilknytning til eksisterende sykehusbebyggelse. Planalternativ 1B.



Figur 62. Snitt A-B del 1. Bebyggelsen er plassert i tilknytning til eksisterende sykehusbebyggelse. Planalternativ 1B.

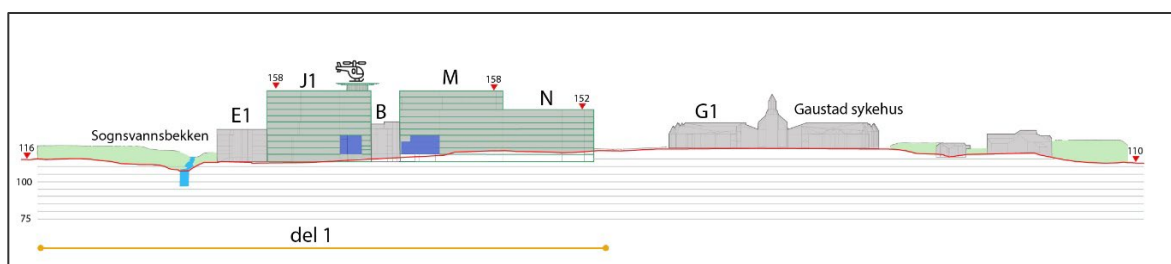


Figur 63. Snitt A-B del 2. Bebyggelsen er plassert i tilknytning til eksisterende sykehusbebyggelse. Planalternativ 1B.

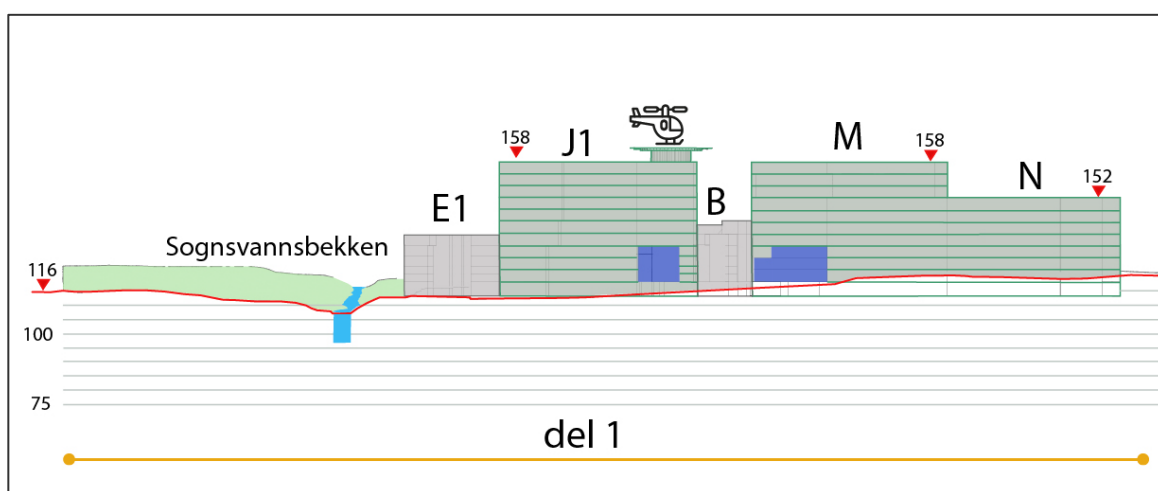
Som i 1A ligger de høyeste bygningene i en sammenhengende rekke som følger terrengets nord-sørgående form (Figur 62 og Figur 63). M-bygget ligger på tvers av eksisterende åpne landskapsdrag og kobler bebyggelsen til Lindekollen og Gaustad sykehus. Det sentrale landskapsdraget er snevret inn av bygninger i 6 etasjer.



### Terrengsnitt vest-øst (Snitt C-D)



**Figur 64. Snitt C-D. Bebyggelsen knytter seg til eksisterende bebyggelse. Det høyre nybygget i snittet over (I2) avgrenser landskapsdraget og kobler sykehuset til Lindekollen. Planalternativ 1B.**



**Figur 65. Snitt C-D del 1. Bebyggelsen knytter seg til eksisterende bebyggelse. Det høyre nybygget i snittet over (I2) avgrenser landskapsdraget og kobler sykehuset til Lindekollen. Planalternativ 1B.**

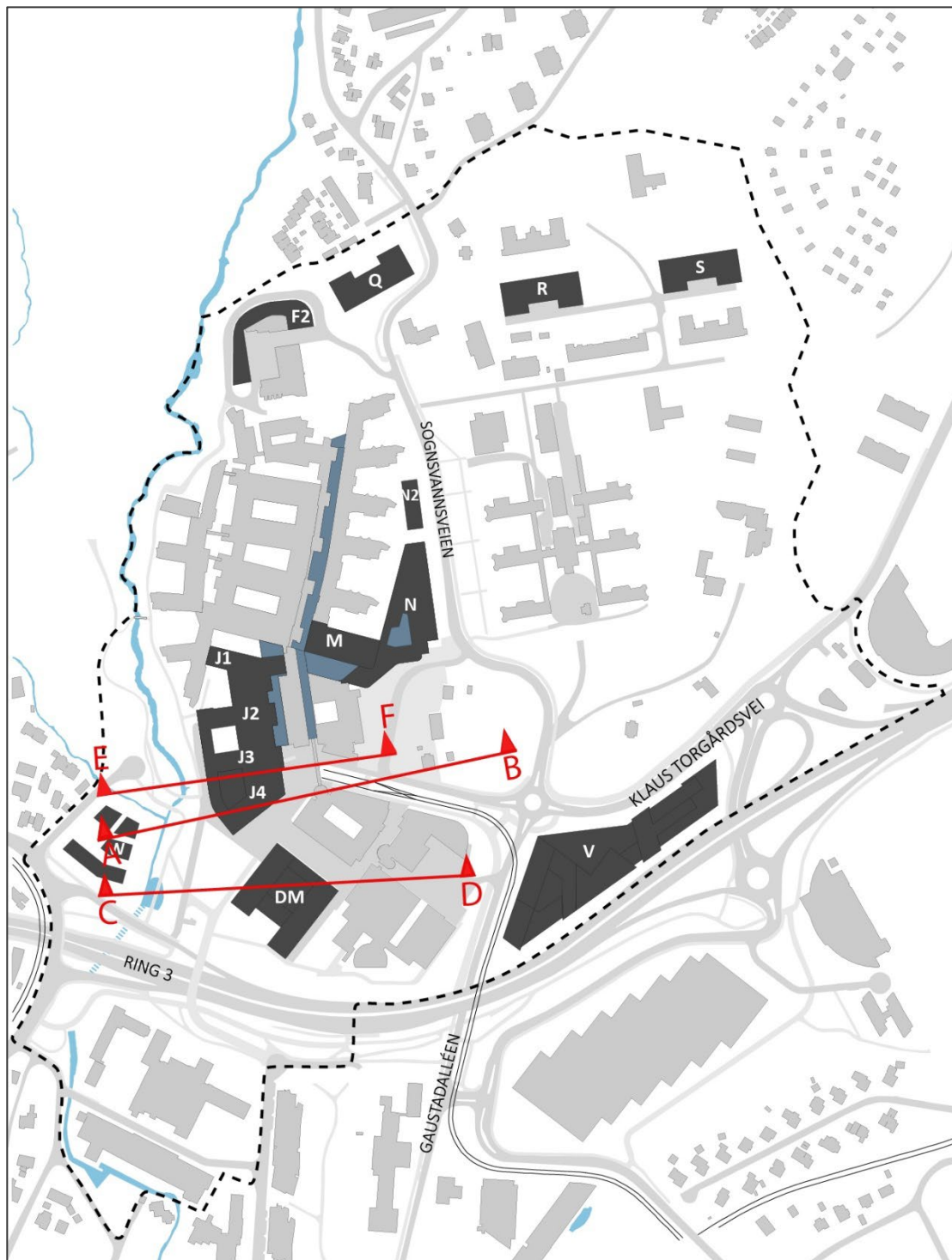
Terrenget beveger seg likt med bebyggelsen i snittet og høyeste bygning ligger 158 moh. Til sammenlikning er toppen av Ris kirkes tårn uten spiret 164 meter. Denne er synlig over lang avstand.

Forholdet til Sognsvannsbekken er lik som i 1A. Effektene av at bebyggelsen er lavere enn i 1A omtales i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0004 Nær- og fjernvirkninger* og *fagrapport NSG-8302-A-RA-0001 Grønnstruktur*.

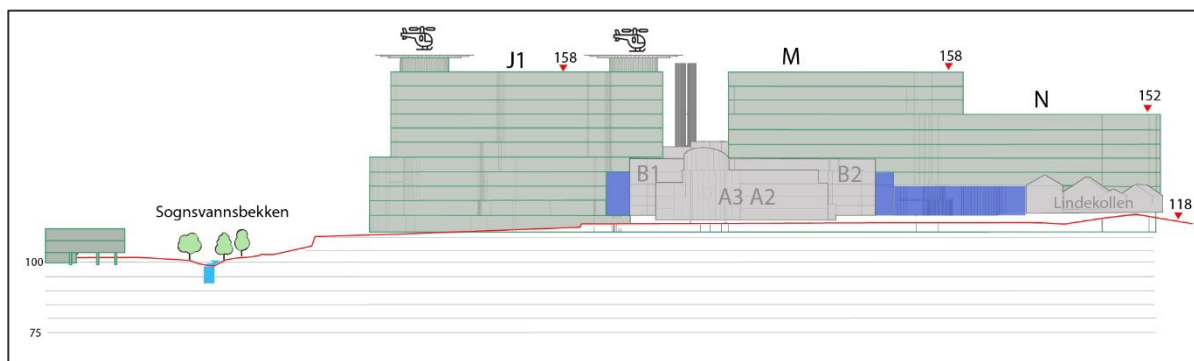
### Forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken

Snittene under viser hvordan sykehusbebyggelsen fremstår nærmest nabobebyggelsen i Sognsvannsveien.

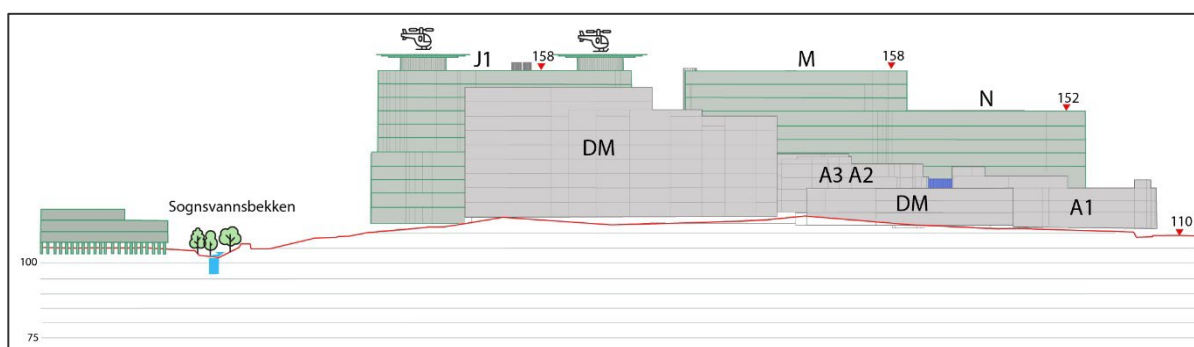
### Nabosnitt



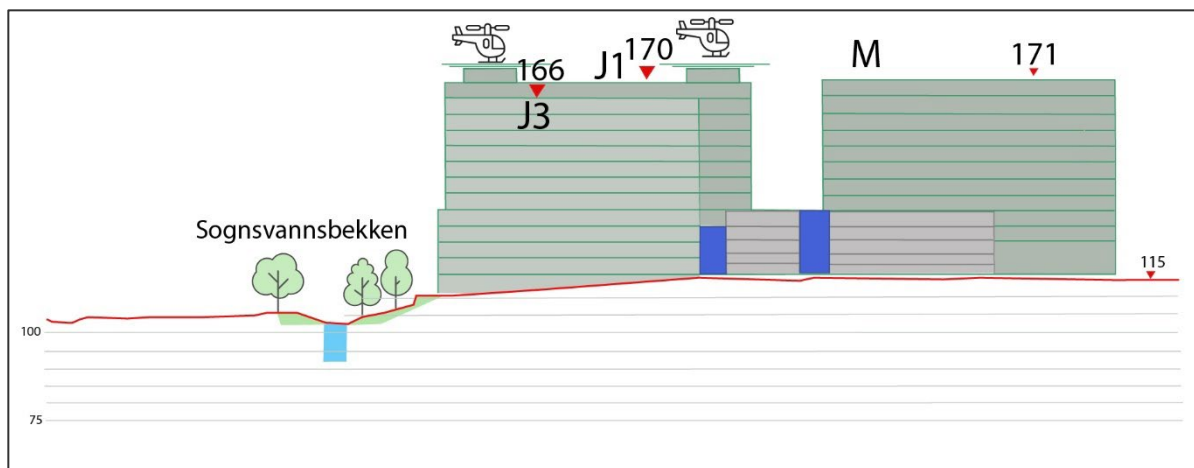
**Figur 66. Plassering av snittene som viser forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken. Planalternativ 1B.**



Figur 67. Snitt A-B av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 1B.



Figur 68. Snitt C-D av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 1B.



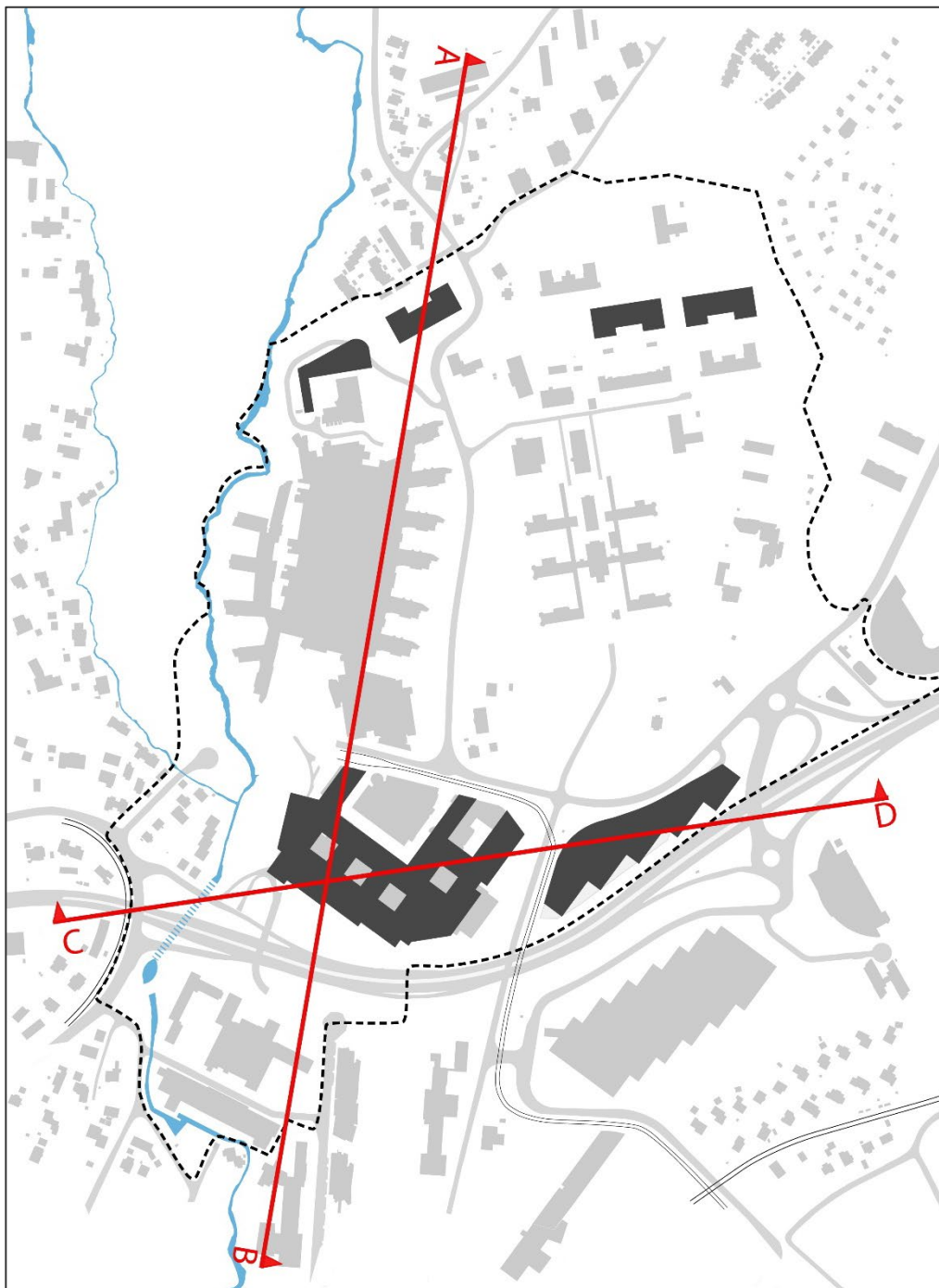
Figur 69. Snitt E-F. : Snitt av ny bebyggelse tett på Sognsvannsbekken. Planalternativ 1B.



## Planalternativ 2A

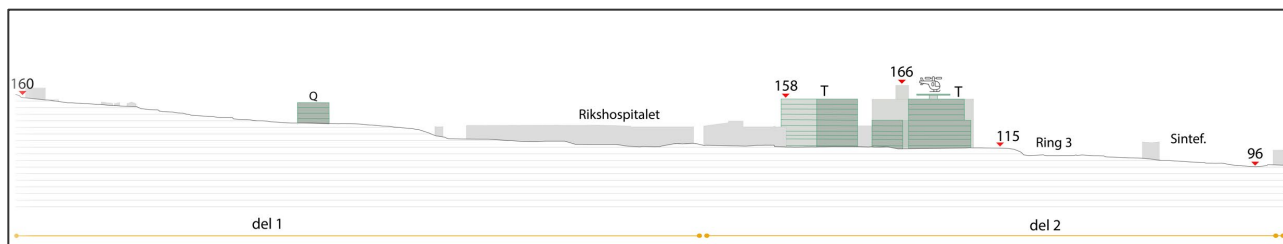
I planalternativ 2A ligger taket på den høyeste bygningen, T, 158 moh. Bygget ligger i skrånende terreng og har varierende høyder på de ulike sidene. Høyden på bygget er 42 meter.

Hovedtyngden av bebyggelsen ligger som en klynge mellom Klaus Torgårds vei og Ring 3 (Figur 70). Dette gir en tung bebyggelse mot Ring 3 som danner en vegg mot landskapsrommet på oversiden av Ring 3 hvor det i dagens situasjon er mer åpent.

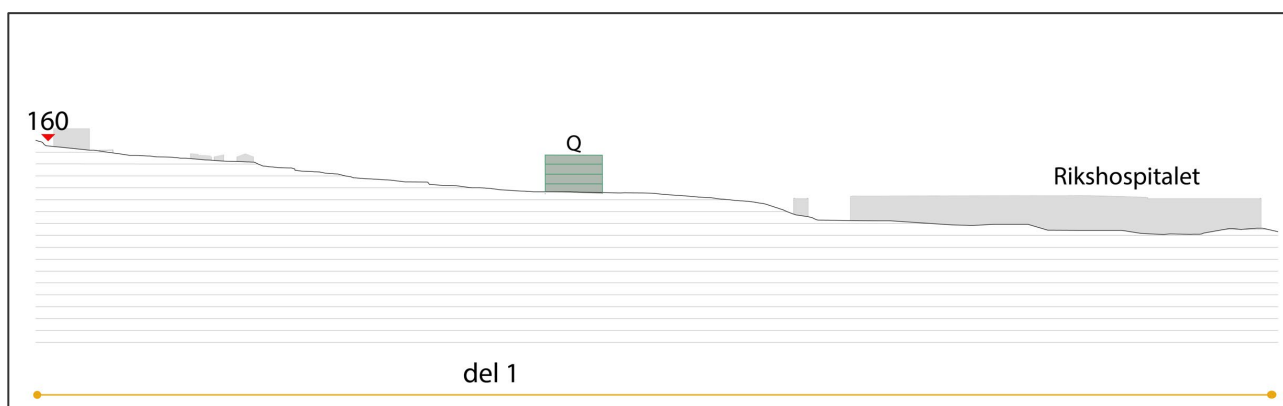


Figur 70. Plassering av snittlinjene. Planalternativ 2A.

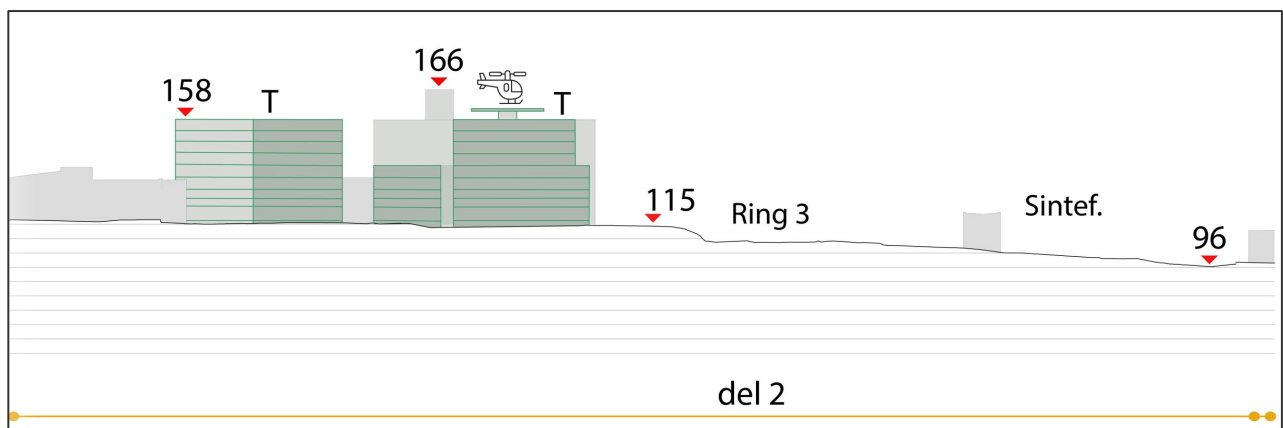
### Terrengsnitt nord-sør (snitt A-B)



Figur 71. Snittet A-B viser hvordan den nye bebyggelsen danner en bebyggelsesklynge sør for eksisterende sykehus mot Ring 3. Planalternativ 2A.



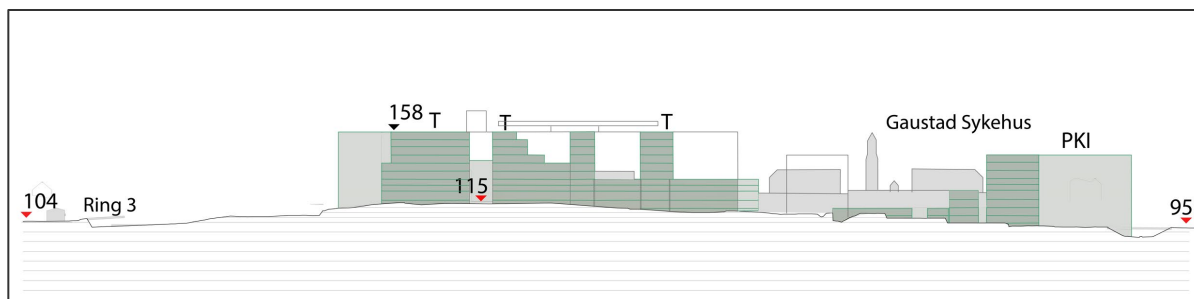
Figur 72. Snitt A-B, del 1. Snittet viser hvordan den nye bebyggelsen danner en bebyggelsesklynge sør for eksisterende sykehus mot Ring 3. Planalternativ 2A.



Figur 73. Snitt A-B, del 2. Snittet viser hvordan den nye bebyggelsen danner en bebyggelsesklynge sør for eksisterende sykehus mot Ring 3. Planalternativ 2A.

Det etableres et PKI-bygg hvor dagens parkeringshus ligger. Dette følger retningen på Ring 3 og ikke den nord-sørgående hovedretningen i landskapet. 2A orienterer seg i sum mer etter Ring 3 enn etter landskapet (Figur 73). Bygningene snevrer inn dalen langs Sognsvannsbekken, men i mindre grad enn i 1A og 1B. Dette medfører en brattere skråning mot bekken enn i dag.

### Terrengsnitt vest-øst (Snitt C-D)



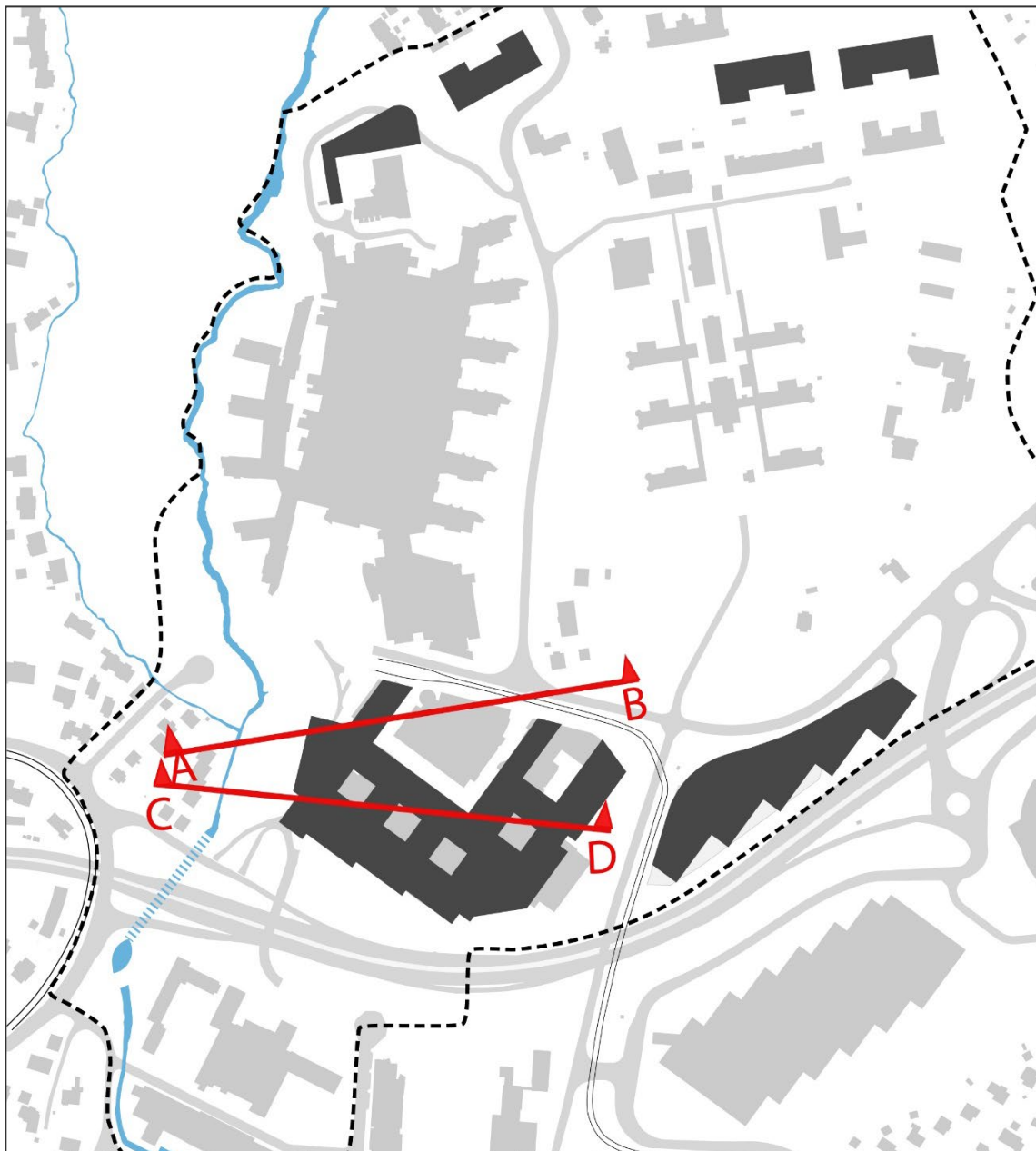
**Figur 74. Bebyggelsen strekker seg mer langs Ring 3 og på tvers av hovedretningen i landskapet. Planalternativ 2A.**

Gesimshøyden på den høyeste bygningen, T, i planalternativ 2A er 158 moh. Terrenget har samme høyde 700 meter nord for disse byggene, ved Sognsvannsveien 44. Til sammenlikning er toppen av Ris kirkes tårn (uten spiret) 164 meter. Denne er synlig over lang avstand.

### Forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken

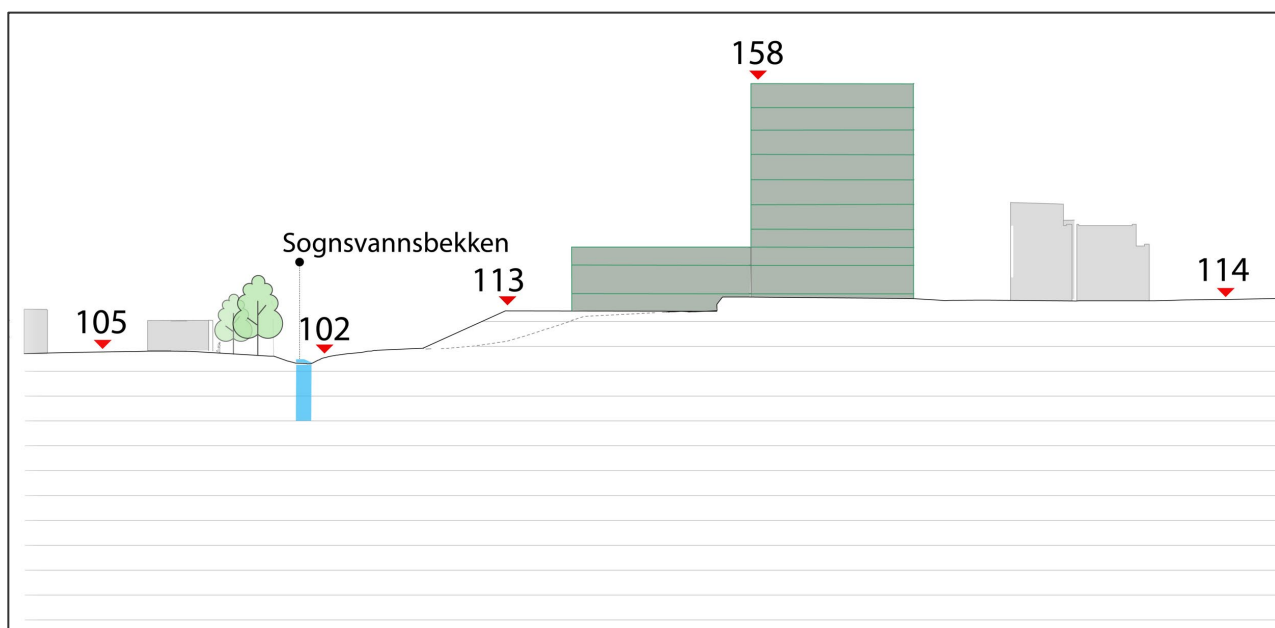
Snittene under viser hvordan sykehusbebyggelsen fremstår nærmest nabobebyggelsen i Sognsvannsveien.

#### Nabosnitt

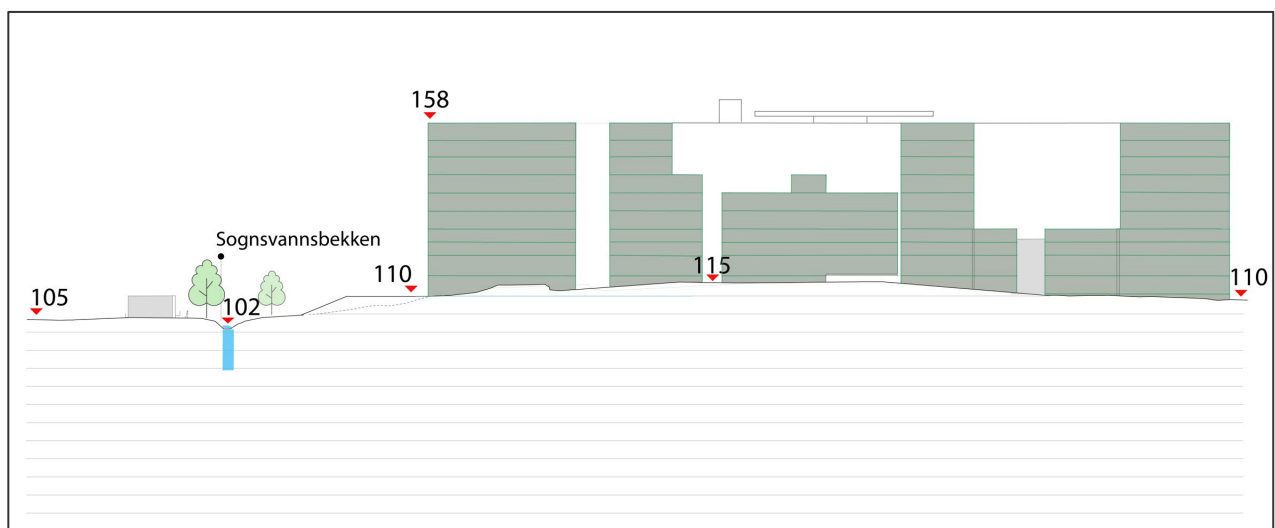


**Figur 75. Plassering av snittene som viser forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken. Planalternativ 2A.**





Figur 76. Snitt A-B av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 2A.

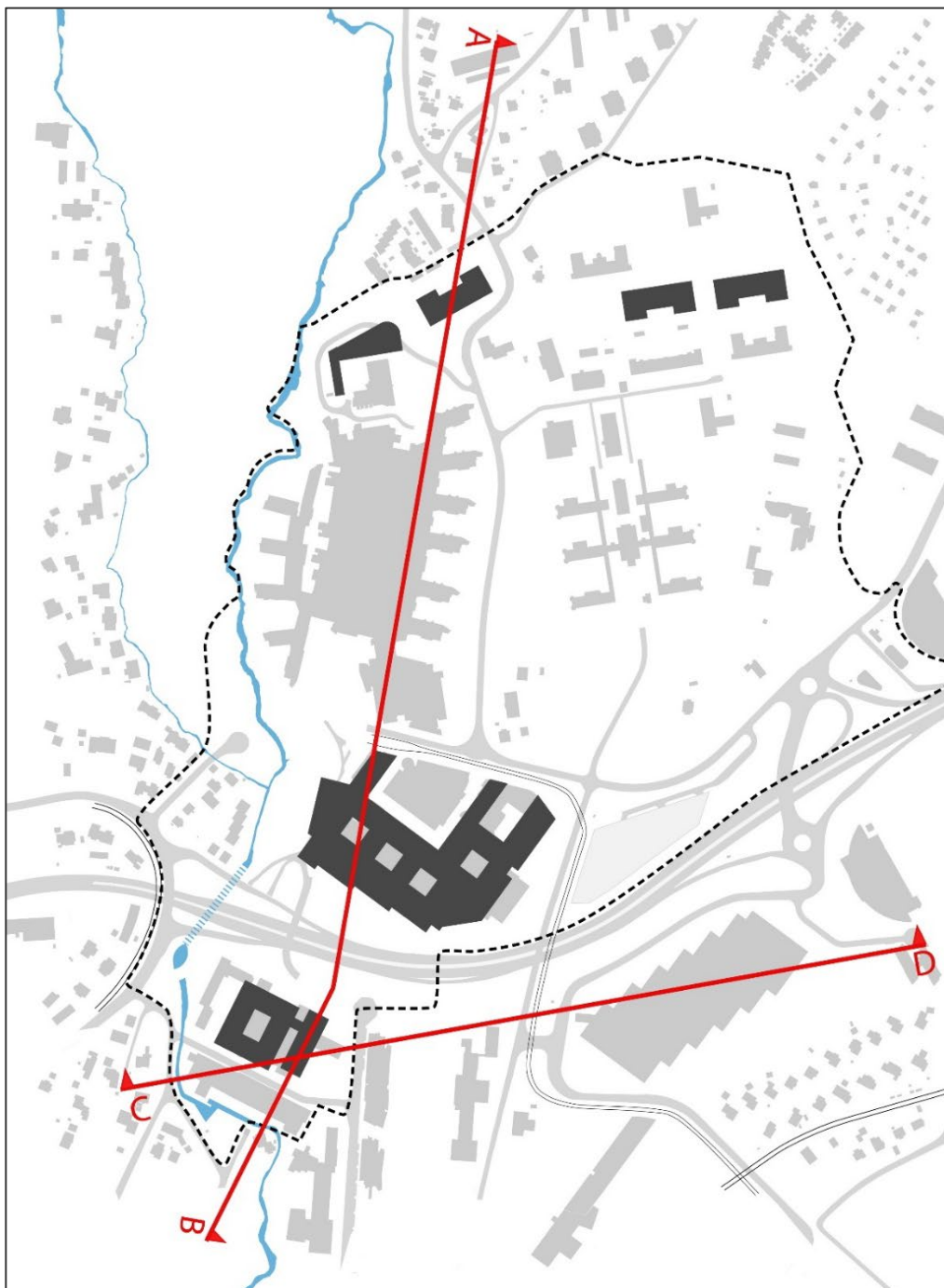


Figur 77. Snitt C-D av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 2A.

### Planalternativ 2B

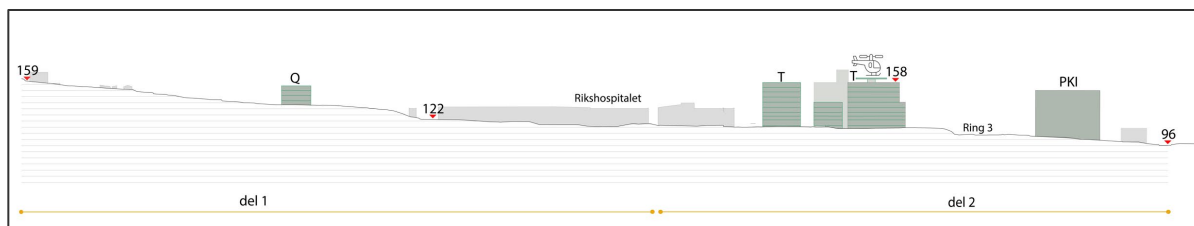
Gesimshøyden på den høyeste bygningen i 2B, T, er 158 moh. Bygget ligger i skrånende terreng og har varierende høyder på de ulike sidene. Høyden på bygget er 42 meter, mens atkomst-plassen ligger 116 moh.

2B har de samme virkningene som 2A med unntak av plasseringen av nytt PKI-bygg. PKI plasseres sør for Ring 3 hvor SINTEF ligger i dag (Figur 78). Den høye bebyggelsen ligger mer i en nord-sør-akse enn i 2A (Figur 79).

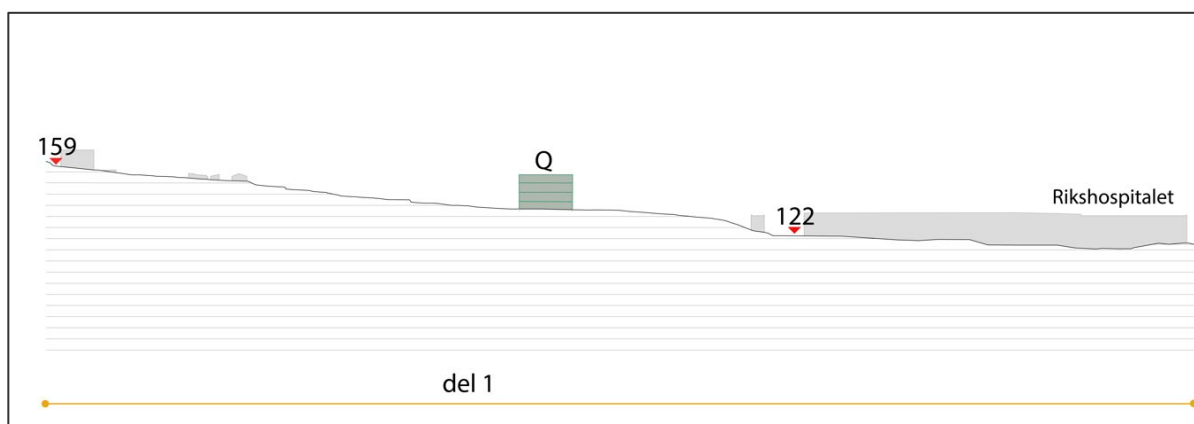


Figur 78. Plassering av snittlinjene. Planalternativ 2B.

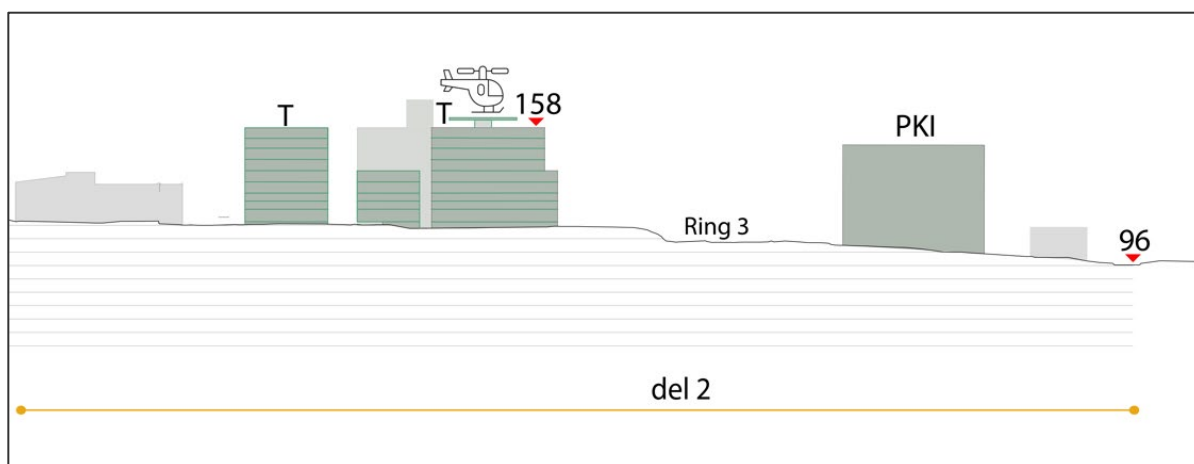
### Terrengsnitt nord-sør (Snitt A-B)



Figur 79. Snittet A-B. Bebyggelsen samles i en klynge sør for dagens Rikshospital. PKI-bygget legges på motsatt side av Ring 3. Planalternativ 2B.

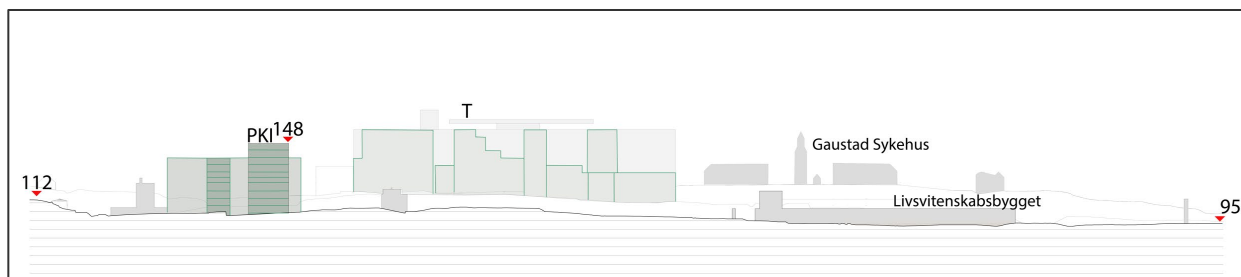


Figur 80a. Snitt A-B del 1. Bebyggelsen samles i en klynge sør for dagens Rikshospital. PKI-bygget legges på motsatt side av Ring 3. Planalternativ 2B.



Figur 81a. Snitt A-B del 2. Bebyggelsen samles i en klynge sør for dagens Rikshospital. PKI-bygget legges på motsatt side av Ring 3. Planalternativ 2B.

### Terrengsnitt vest-øst (Snitt C-D)



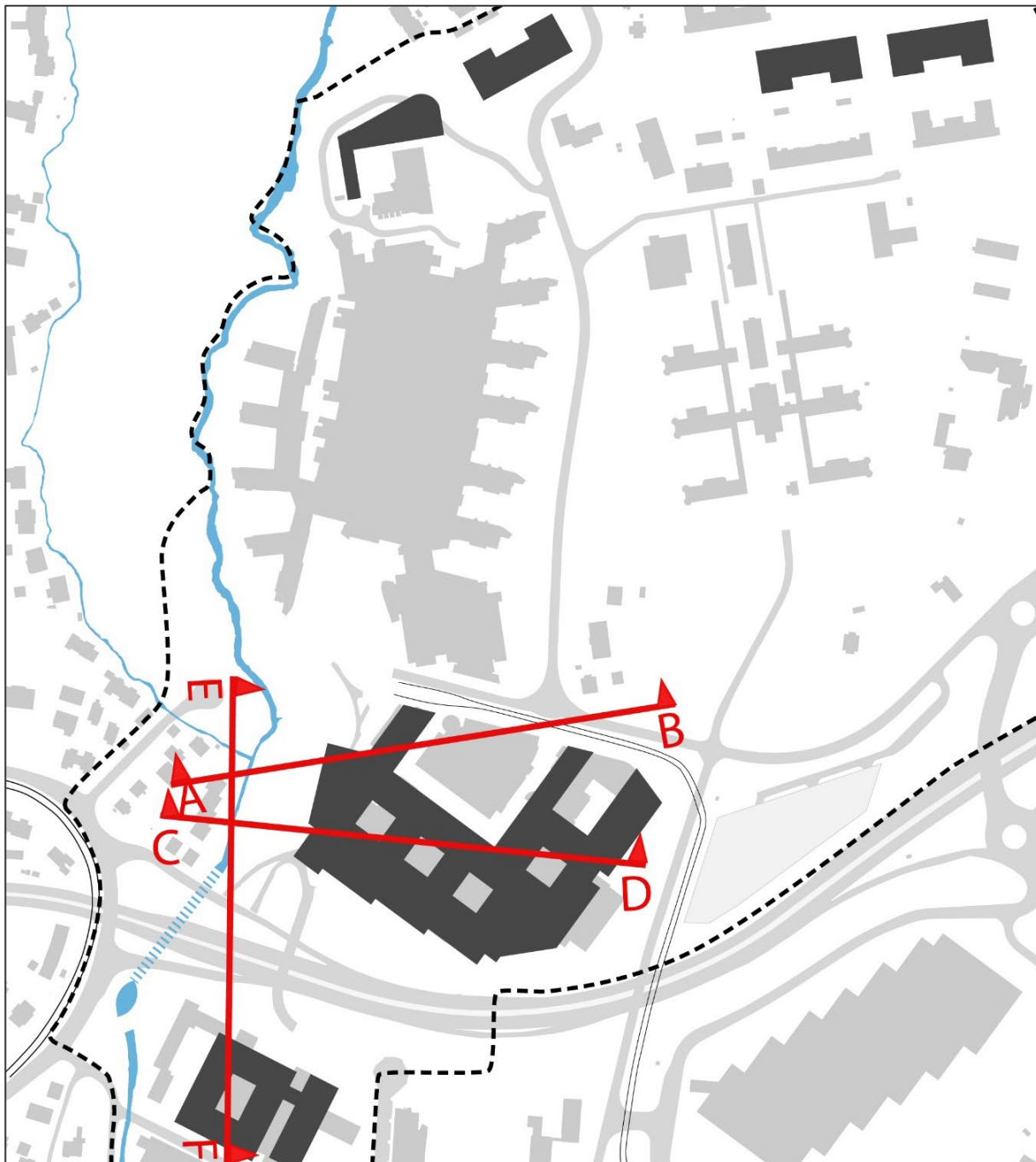
**Figur 82. Snittet C-D. Bebyggelsen ligger som en klynge sør for Rikshospitalet og Ring 3. Planalternativ 2B. Gesimshøyden på den høyeste bygningen, T, i 2B er 158 moh. Terrenget har samme høyde 700 meter nord for disse byggene, ved Sognsvannsveien 44. Til sammenlikning er toppen av Ris kirkes tårn (uten spiret) 164 meter, som er synlig over lang avstand.**



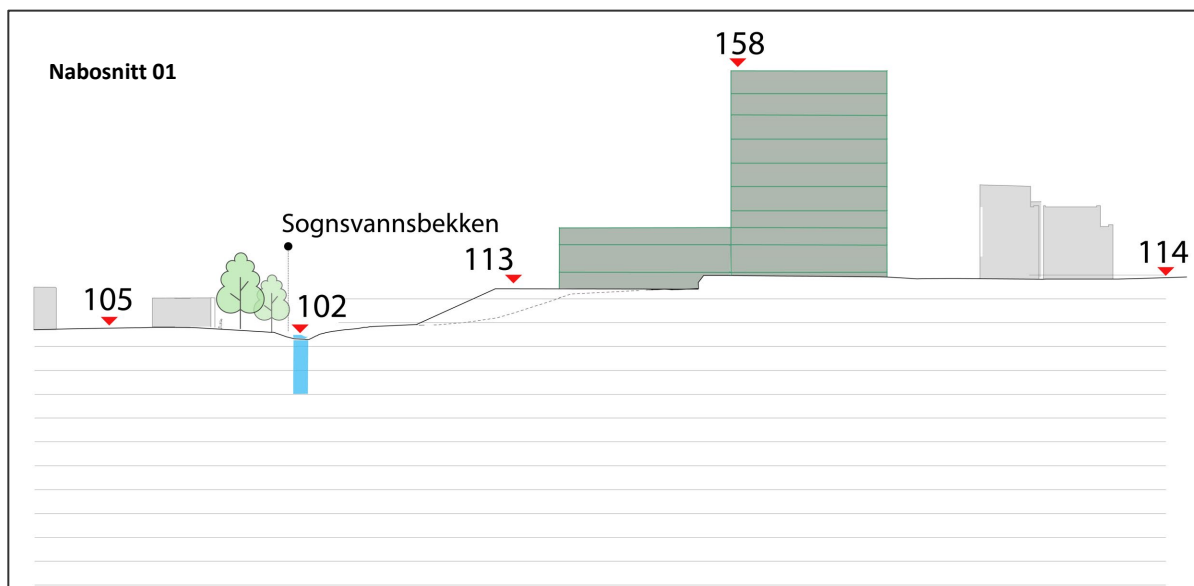
### Forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken

Snittene under viser hvordan sykehusbebyggelsen fremstår nærmest nabobebyggelsen i Sognsvannsveien.

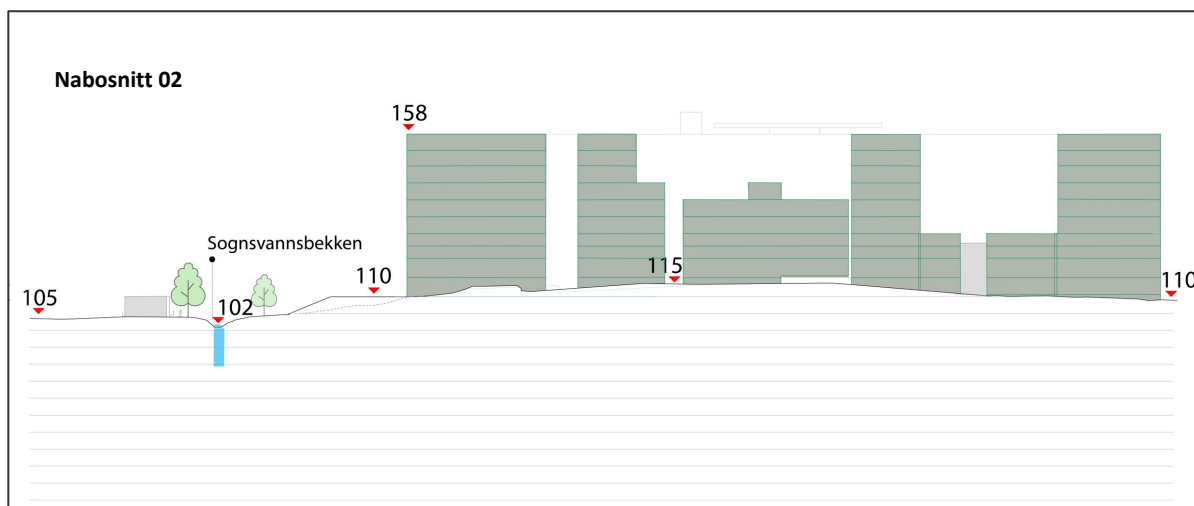
#### Nabosnitt



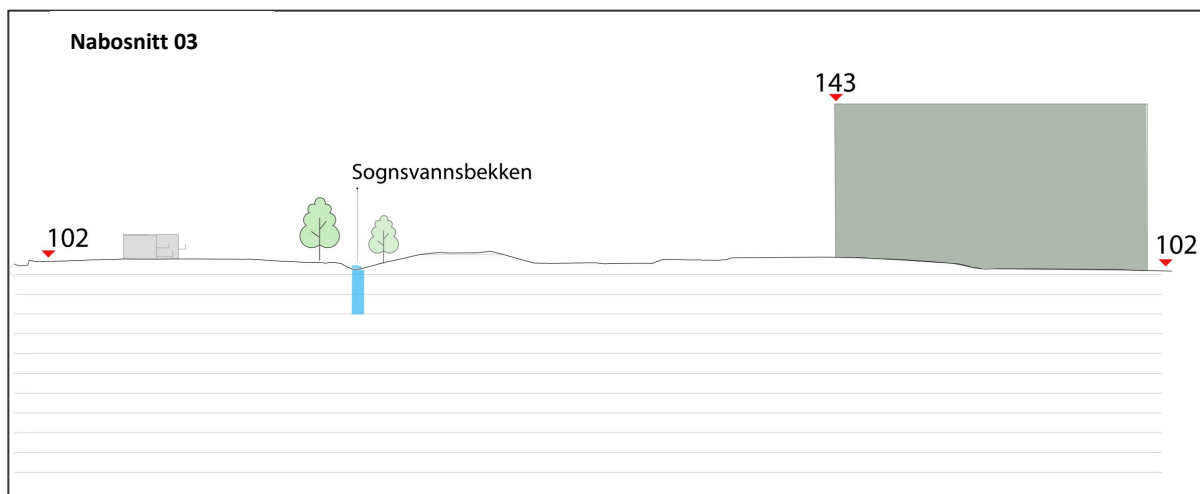
**Figur 83. Plassering av snittene som viser forholdet til nabobebyggelse ved Sognsvannsbekken. Planalternativ 2B.**



Figur 84. Snitt A-B av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 2B.



Figur 85. Snitt C-B av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 2B.



Figur 86. Snitt E-F av bebyggelse langs Sognsvannsbekken. Planalternativ 2B.

### 5.3 Utsiktspunkter og siktakser

Kapitlet undersøker hvordan planalternativene ivaretar eksisterende utsiktspunkter og siktakser, og hvordan planalternativene utnyttes disse til publikumsrettede områder.

#### 5.3.1 Hvordan ivaretar planalternativene eksisterende utsiktspunkter og siktakser, og hvordan utnyttes disse til publikumsrettede områder.

I dette kapitlet vurderes utsiktspunkter og åpenhet internt i planområdet.

##### **0-alternativet**

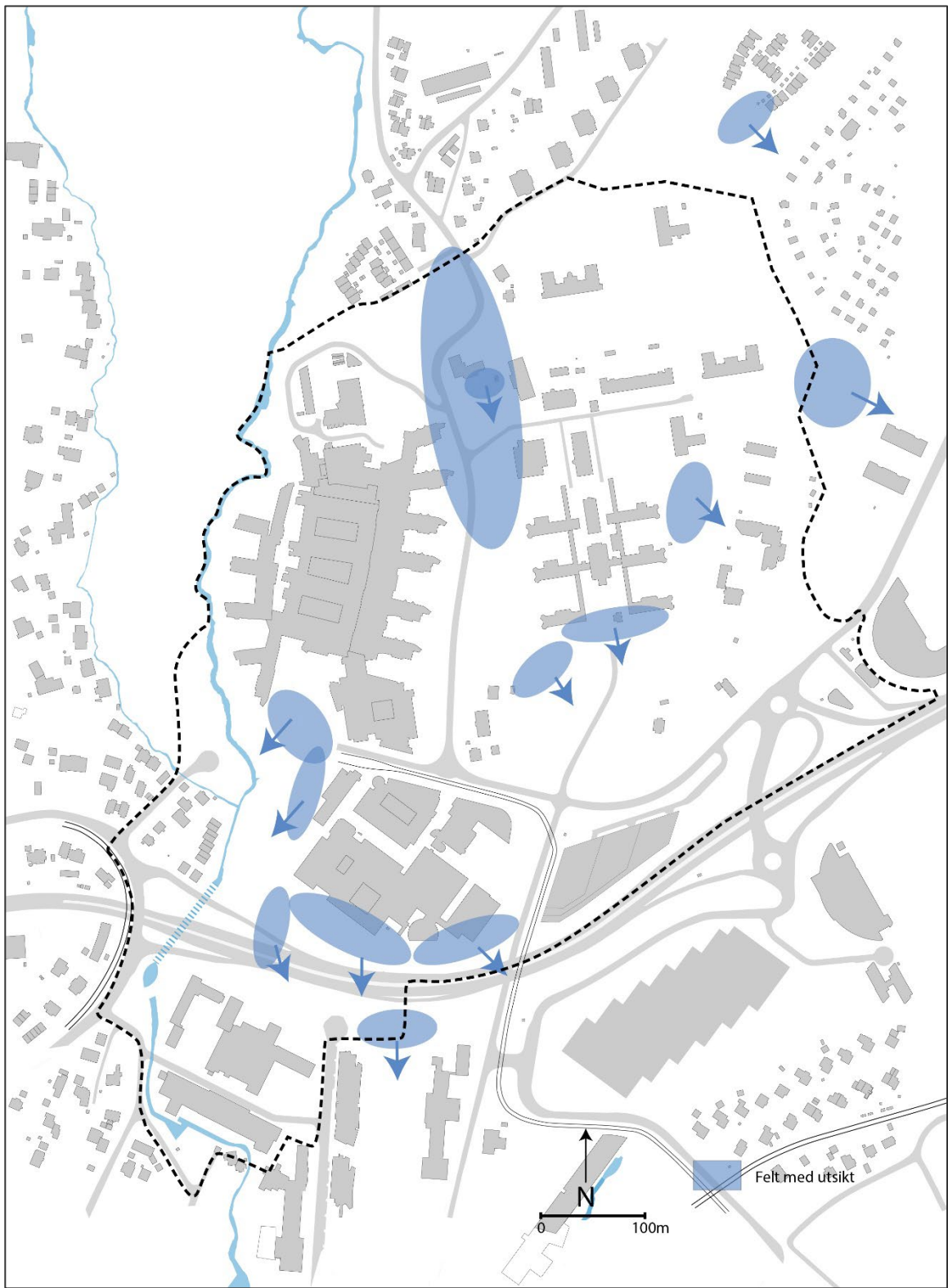
Terrengets form og plassering av bygningene gjør at mange felt i har god utsikt mot sentrum og landskapet rundt. Det er et gjennomgående åpent område mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Området ligger på en forhøyning i terrenget, som gjør at det generelt er god sikt sør for bygningene mot sentrum. Ring 3 med åpne trafikk- og tilliggende grøntareal gir god utsikt mot sør fra Domus Medica og Domus Odontologica. Atkomsttorgene på Rikshospitalet og Gaustad sykehus har gode utsiktsforhold.

Nærliggende bebyggelse sør for Ring 3 er opp til 6 etasjer, og stenger kun for utsikten fra områdene nærmest Ring 3. Høyere opp i terrenget sperrer byggene ikke for utsikten. Direkte siktlinjer til byen og fjorden opprettholdes av åpne nord-sørgående drag. Enkelte høybygg lengre unna bryter horisontlinjen.

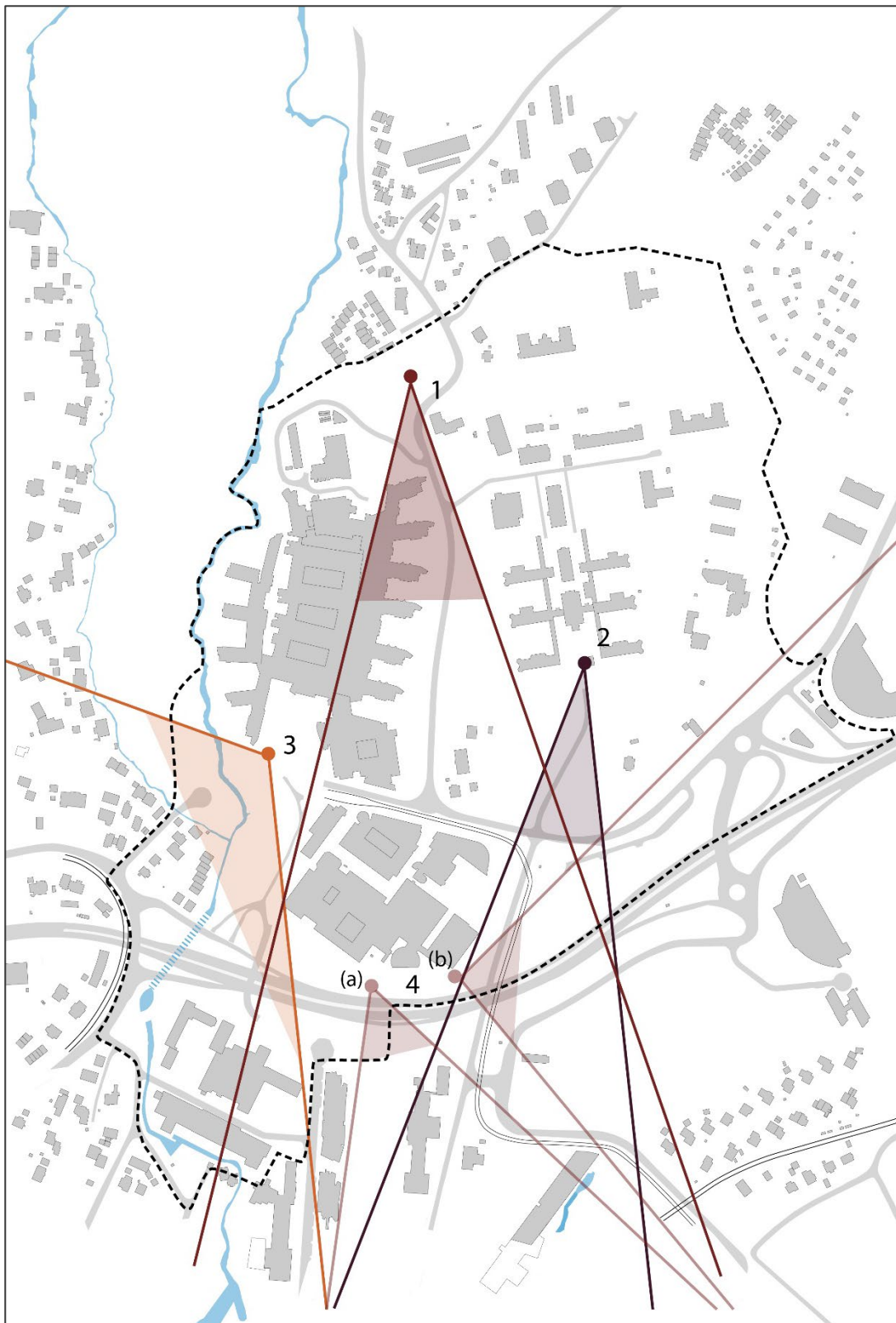
Bebyggelsen nord for Ring 3 hindrer utsikten fra området som ligger bakenfor. Klaus Torgårds vei langs Domus Odontologica oppleves lukket, særlig i forhold til atkomsttorget og felt lengre nord.

Punkter med særlig god utsikt er illustrert i figur 88. Utsikten fra disse punktene vises i påfølgende bilder. Mot øst hindres utsikten av skogen. Langs kanten av skogen er det vid utsikt mot Grefsenkollen og hele den østlige delen av byen. Hvilke områder som har utsikt og åpenhet framkommer av figur 87.





Figur 87. Deler av området har gode utsiktsforhold. 0-alternativet.



Figur 88. Siktlinjer fra fire utsiktspunkt med særlig god utsikt. 0-alternativet.



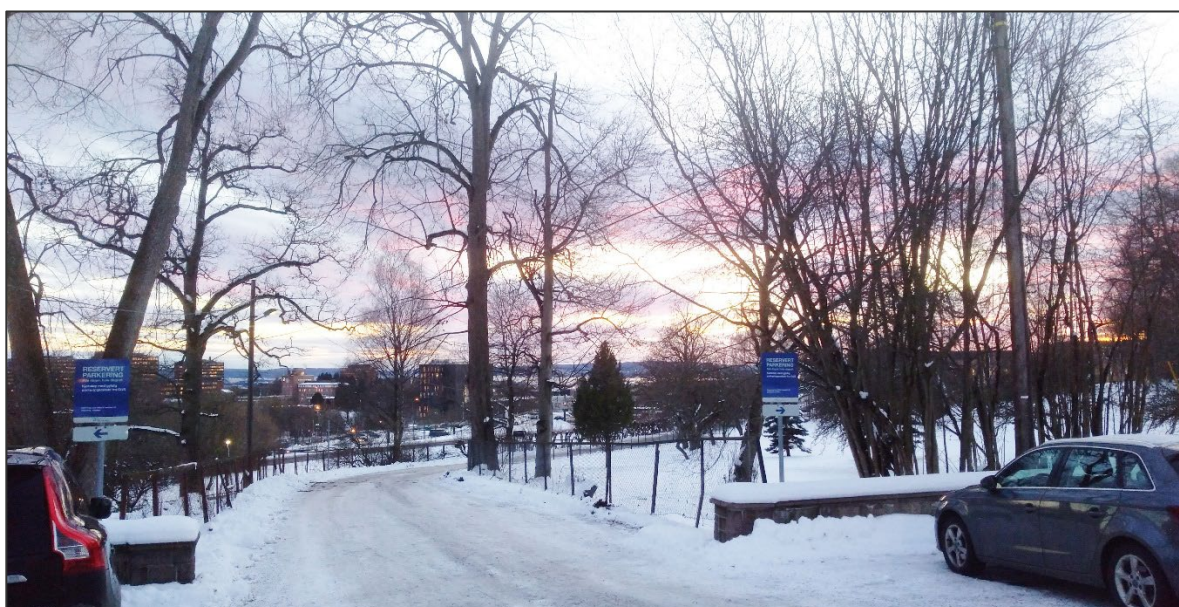
Bildene viser utsikten fra de ulike ståstedene markert i figur 88:

1 - Det sentrale åpne landskapsdraget



**Figur 89. Fra standpunktet i Sognsvannsveien nord for Rikshospitalet ses horisontlinjen i det fjerne (himmelretning: mot sør). 0-alternativet.**

2 - Atkomst til Gaustad sykehus



**Figur 90. Utsikt til fjord og horisontlinjer i det fjerne på vinterstid. Trærnes bladverk hindrer sikten i sommerhalvåret (himmelretning: mot sør). 0-alternativet.**

### 3 - Rikshospitalets atkomstplass



**Figur 91. Åpenhet og sikt til nærliggende åser fra atkomstplass (himmelretning: mot sør-vest). 0-alternativet.**

### 4 (a) - Nord for Ring 3 mot Gaustadjordet



**Figur 92. Utsikt mot fjorden og horisont i sør (himmelretning: mot sør). 0-alternativet.**



4 (b) - Nord for Ring 3 mot øst

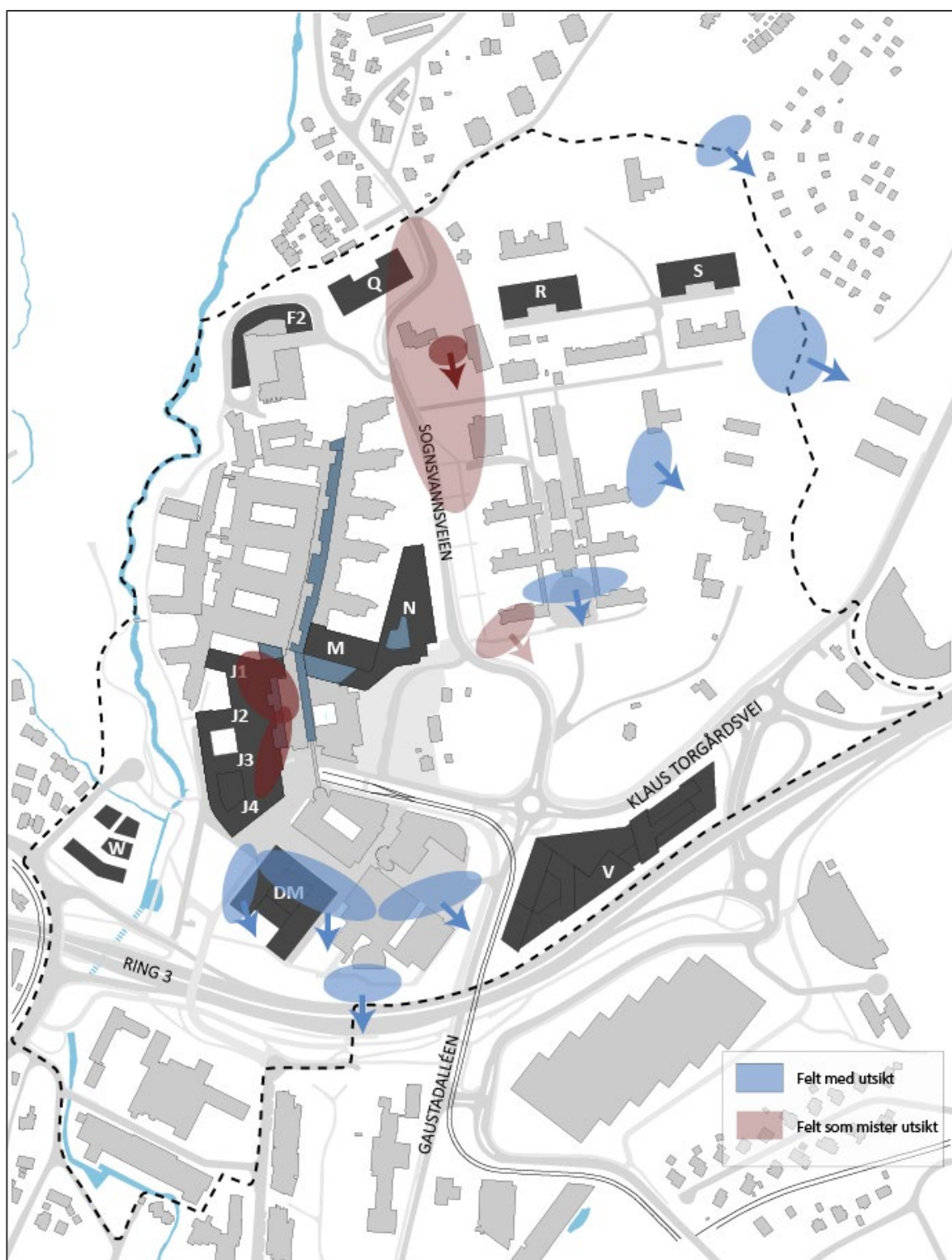


**Figur 93. Vid utsikt mot horisont i øst (himmelretning: mot øst). 0-alternativet.**

Sikt mot sykehusene behandles i *fagrapport NSG-8302-A-RA-0004 Nær- og fjernvirkninger*.

### Planalternativ 1A

Figur 94 gir en oversikt over hvilke utsiktspunkt som svekkes og hvilke som opprettholdes gjennom i planalternativ 1A.



Figur 94. Utsikt opprettholdes fra felt i sør og øst, mens utsiktspunkt i vest og nord (markert med rødt) påvirkes negativt. Standpunkt ved omlagt Sognsvannseien reduseres noe grunnet nytt V-bygg.

M- og N-byggene ligger på tvers av siktlinjene og hindrer utsikt som i dag er fra øverste del fra landskapsdraget mellom sykehusene, og fra boligområdet bak (Figur 95).



**Figur 95. M- og N-byggene avgrensers landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Planalternativ 1A.**

Sognsvannsveien mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus får nytt Q-bygg som fondmotiv mot nord. Dette avgrensers landskapsrommet, sperrer for siktlinjene til det omkransende landskapet, og erstatter en skogledd silhuett som fondmotiv. Dette er likt i alle planalternativene.



**Figur 96. Bygg Q sperrer for utsikten i forlengelse av Sognsvannsveien. Planalternativ 1A.**

Ettersom atkomstområdet er vendt mot øst har det ikke utsikt, slik eksisterende inngangsparti har.



Sett fra atkomstplassen til Gaustad sykehus tar Livsvitenskapsbygget en del av utsikten. V-bygget skjerner i noen grad for utsikten (Figur 98). Vegetasjonen skjerner for mye av utsynet i vekstsesongen.



**Figur 97. V-bygget gjenspeiler bygningsstrukturen til Livsvitenskapsbygget, som medfører at noe av utsikten mot bygget sperres. Likevel opprettholdes siktaksen mot Gaustad sykehus. Planalternativ 1A.**



**Figur 98. Standpunkt vist med vegetasjon. Vegetasjonen skjerner for mye av utsikten. Planalternativ 1A.**



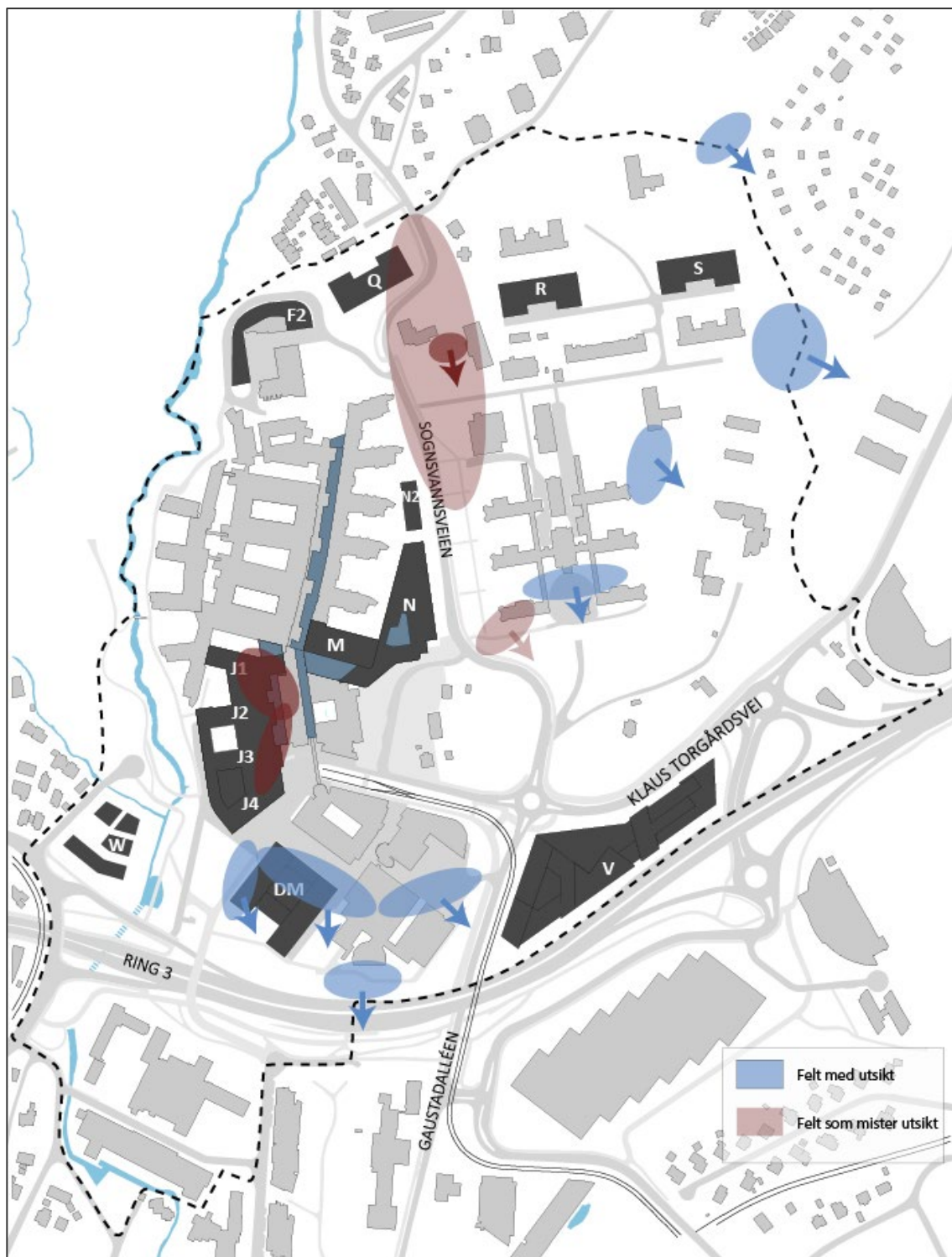
Fra standpunkt ved omlagt Sognsvannvei tar V-bygget noe utsikt vestover, men siktlinjene beholdes over Livsvitenskapsbygget og langs Gaustadalléen (Figur 99).



**Figur 99. Standpunkt fra omlagt Sognsvannvei mot V-bygget. Planalternativ 1A.**

### Planalternativ 1B

Figur 100 gir en oversikt over hvilke utsiktspunkt som svekkes og hvilke som opprettholdes gjennom planalternativ 1B.



Figur 100. Utsikt opprettholdes i sør og øst, mens utsiktsfelt i vest og nord forsvinner. Standpunkt ved omlagt Sognsvannsvei reduseres noe grunnet nytt K-bygg. Planalternativ 1B.

1B er tilnærmet likt 1A. Landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus snevres mer inn i alternativ 1B enn i 1A. Landskapsrommet er mer langstrakt og orienterer seg i større grad langs Sognsvannsveien.



**Figur 101. Landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus snevres inn og utsikten hindres av bebyggelsen. Planalternativ 1B.**

## Planalternativ 2A

Figur 102 gir en oversikt over hvilke utsiktspunkt som svekkes og hvilke som opprettholdes gjennom planalternativ 2A.



**Figur 102. Utsikten sørover fra Rikshospitalets atkomstplass og Lindekollen reduseres. Landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus avgrenses. Planalternativ 2A.**

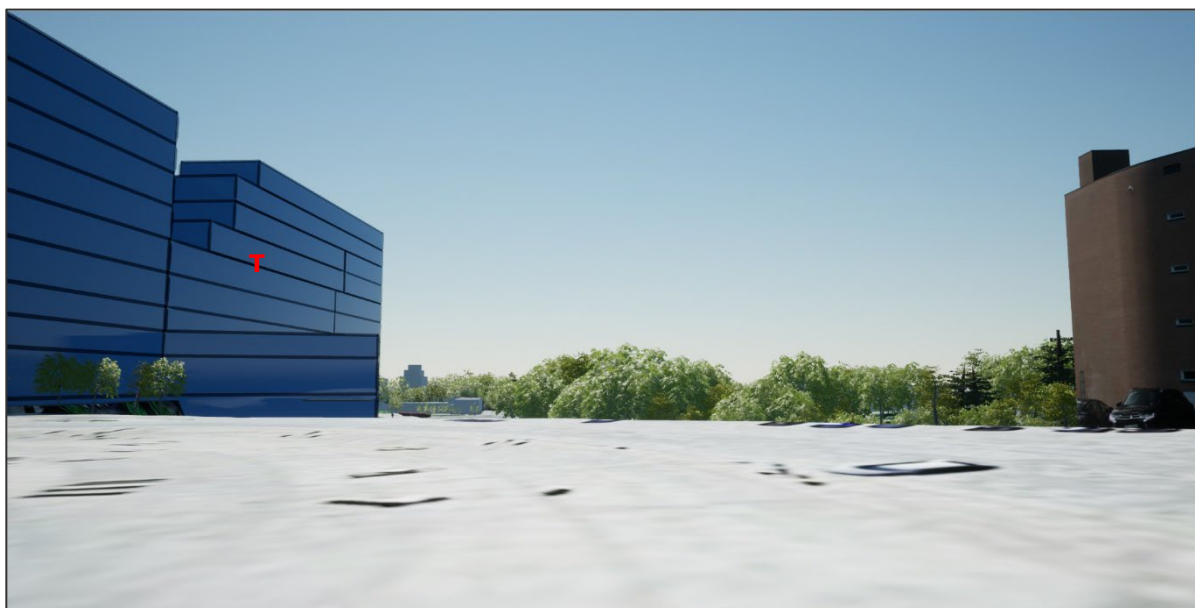


Østre del av bebyggelsen sperrer for utsikten gjennom grøntdraget mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet (Figur 103).



**Figur 103. T-bygget avgrensner landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus og hindrer utsyn mot fjorden. Planalternativ 2A.**

Dagens atkomstplass videreføres. Bebyggelsen strekker seg lengre vestover, og blokkerer utsikten fra atkomstplassen mot sør. Det er fortsatt utsikt mot sørvest, men plassen er mindre åpen (figur 104).



**Figur 104. Bebyggelsen begrenser utsikten fra atkomstplassen. Planalternativ 2A.**

Fra atkomsten til Gaustad sykehus bevares en del av utsikten ved at PKI-bygget er lavere på midten. Vegetasjon skjerner for mye av utsikten sommerstid (Figur 106).

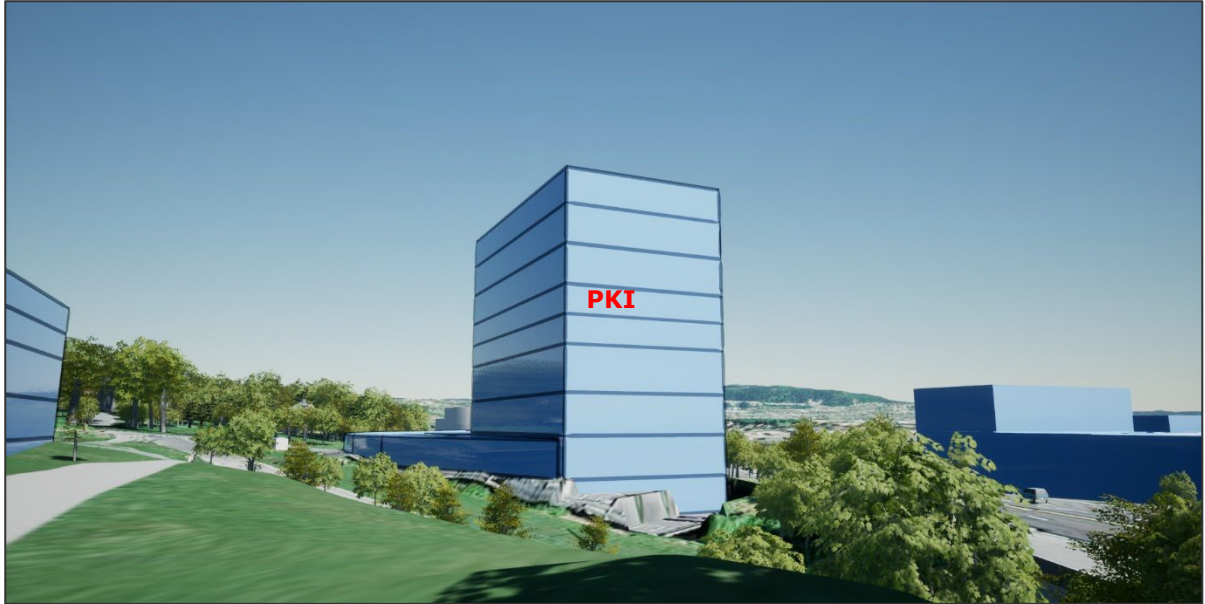


**Figur 105.** PKI-bygget sperrer for utsyn fra atkomsten til Gaustad sykehus. Vinterstid vil vegetasjonen være mindre fremtredende. Planalternativ 2A.



**Figur 106.** PKI-bygget sperrer for utsyn fra atkomsten til Gaustad sykehus. Sommerstid vil vegetasjonen sperre nesten hele denne utsikten. Planalternativ 2A.

PKI-bygget ligger i siktaksen mot øst nord for Ring 3. Man ser mot kortsiden på bygget, slik at det kun sperrer en del av den vide utsikten fra dette punktet.

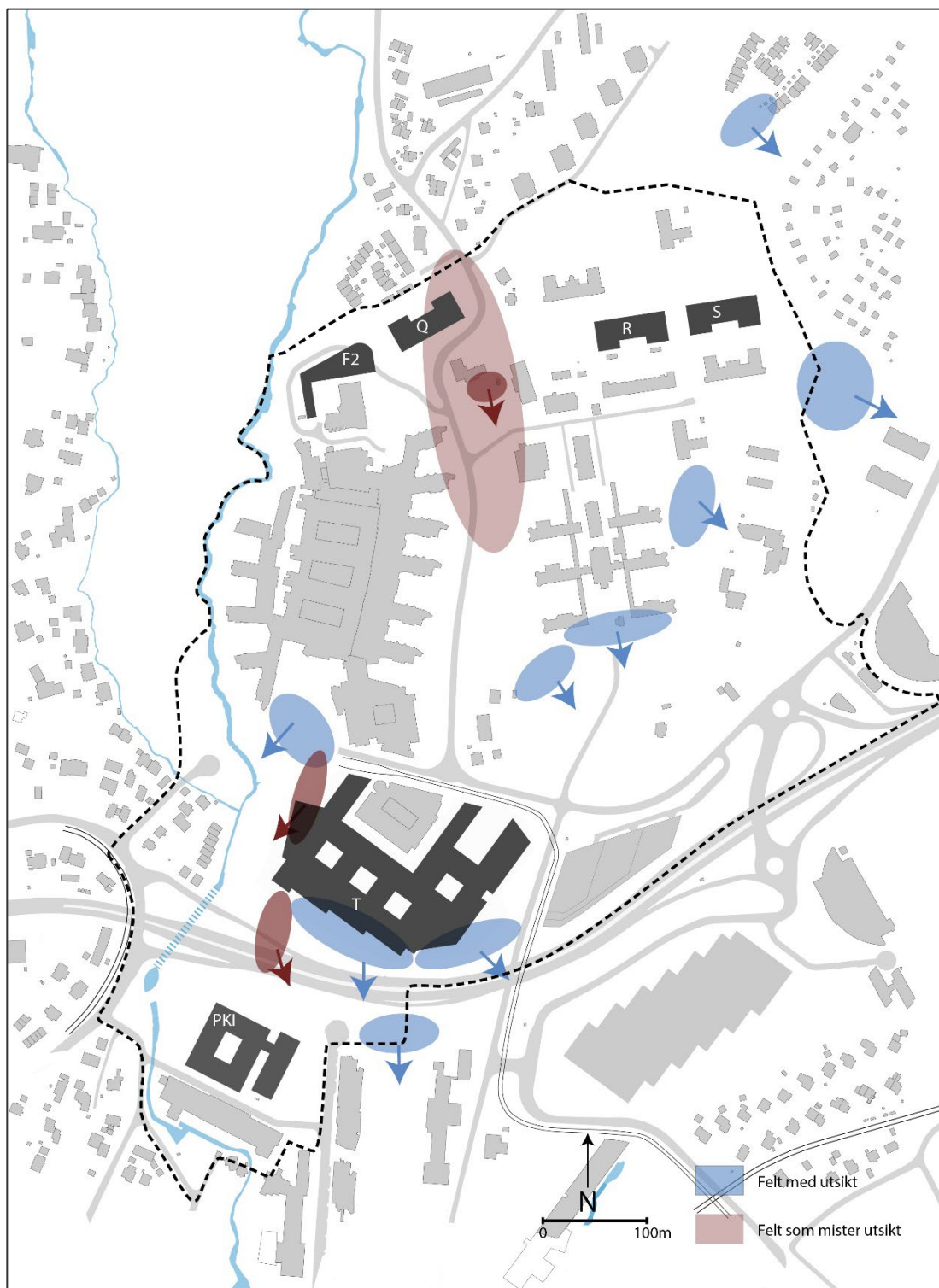


**Figur 107. PKI-bygget ligger i siktaksen mot øst nord for Ring 3. Planalternativ 2A.**

### **Planalternativ 2B**

Figur 108 viser hvilke utsiktspunkt som svekkes og hvilke som opprettholdes gjennom planalternativ 2B.





**Figur 108. Illustrasjonen viser hvordan utsikten reduseres mot sør fra atkomstplassen og gangbroa sørvest for T-bygget. I tillegg avgrenses landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus av østre del av bygg. Planalternativ 2B.**



2B skiller seg fra 2A ved at det ikke etableres bebyggelse som begrenser utsikten mot sør og sørvest fra Gaustad sykehus. PKI-bygget begrenser utsikten fra gangbroa mot sør (Figur 109).

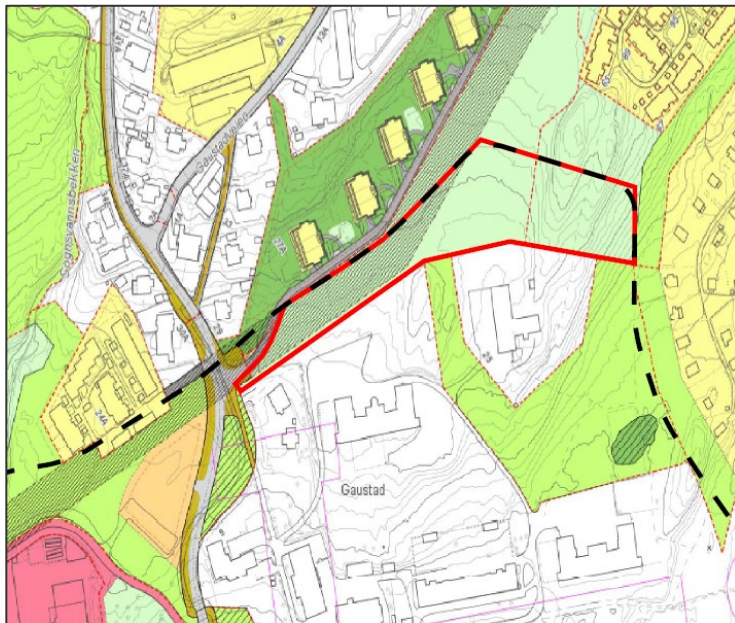


**Figur 109. Utsynet fra gangbroa reduseres. Planalternativ 2B.**

## 6. LANDBRUK

### 0-alternativet

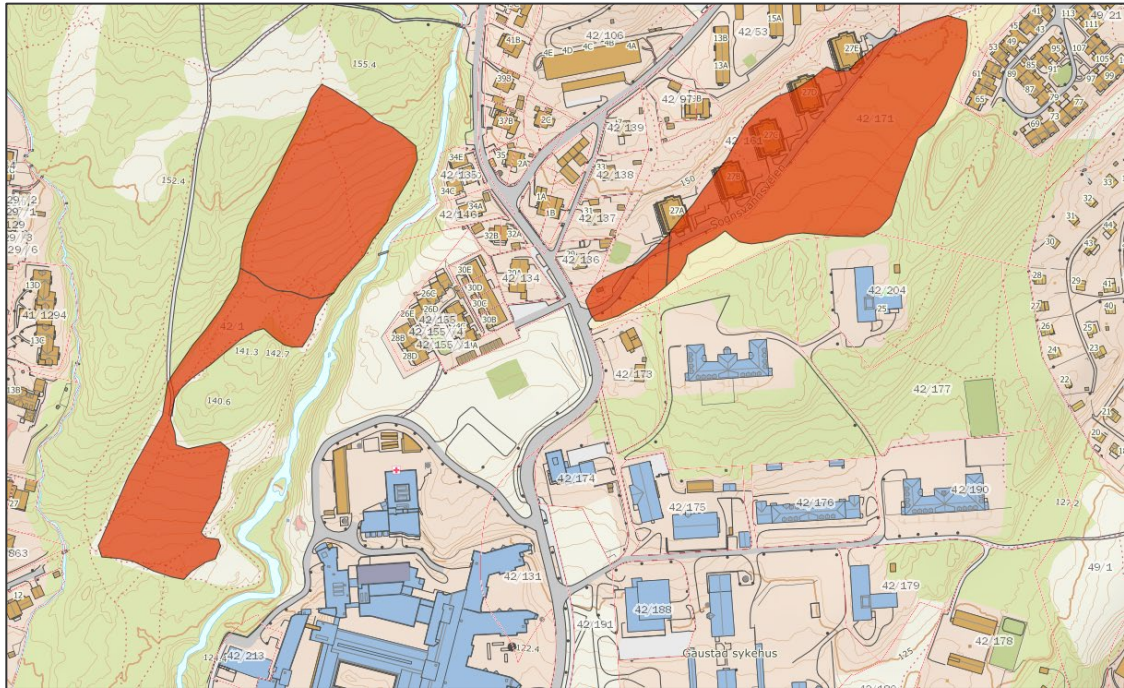
Nord for planområdet til Gaustad sykehus er det en tilgrensende plan, S-2834 vedtatt i 1986. I denne planen er deler av området regulert til jordbruksområde – parselhager. Området er registrert med middels god jordkvalitet hos miljøstatus.no, men er i dag ikke benyttet til det reguleringsformålet legger opp til. Med utgangspunkt i varslet planavgrensning, er det et areal på ca. 12 000 m<sup>2</sup> regulert til jordbruksområde som berøres av ny reguleringsplan.



Figur 110. Reguleringskartet viser området regulert til parselhager.



Figur 111. Flyfoto av området som i dag er en gressplen.



**Figur 112.** Kartet over områdene nord for planområdet med middels god jordkvalitet.

## 6.1 Planalternativenes virkninger på landbruksareal

### Planalternativ 1A

I planalternativ 1A er bebyggelsen konsentrert rundt eksisterende Rikshospital. Det er foreslått å benytte deler av matjorda i nord som et rigg- og anleggsområde i byggeperioden til sykehuset. Virkningen på matjorda vil basere seg på hvilke aktiviteter som skal foregå innenfor dette arealet. Om det vil bli kjørt med større kjøretøy eller tyngre midlertidige brakker plasseres her, vil dette kunne slå ut negativt, fordi det vil komprimere jorden og derav senke kvaliteten. Disse områdene reguleres i ny plan til friområde, og matjorden vil derfor ikke blir gjort utilgjengelig på permanent basis. Videre er dette arealet tenkt som erstatningsareal for barn og unge både etter utbygging etappe 1, men også som permanent erstatningsareal.

Planalternativet tilrettelegger videre for en opprettelse av nye parsellhager i området mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

### Planalternativ 1B

For planalternativ 1B gjelder det samme som for planalternativ 1A.

### Planalternativ 2A og 2B

Samme vurdering gjelder som for 1A og 1B. Forskjellen er at det ikke inngår som en del av tiltaket å tilrettelegge for opprettelse av parsellhager i området mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

## 6.2 Utarbeidelse av jordressursregnskap

Regnskapet baserer seg på mengden matjord som er innenfor planområdet. Nedbygging eller flytting av matjord ut av planområdet vurderes som negativt for regnskapet. Flytting av matjord innenfor planområdet vurderes som nøytralt, mens tilføring av matjord utenifra og inn til planområdet vurderes som positivt.

Tabellen differensier mellom gjenbruk av matjorda og avfall. Dette er for å illustrere at det å flytte matjorda ut av planområdet ikke nødvendigvis trenger å være negativt for Norges totale mengde matjord. Om matjorda blir flyttet og er med på å utvide eller forbedre andre jordbruksarealer, kan det skape et positivt regnskap for landet sett samlet. Jordressursregnskapet omtaler ikke om kvaliteten på jorda blir bedre eller dårligere.

### Planalternativ 1A og 1B

<b>Mengden matjord innenfor planområdet før tiltaket</b>	<b>11987 m<sup>2</sup></b>
Nedbygging av matjord	-0
Flytting av matjord utenfor planområdet til annet jordbruksareal for gjenbruk	-0
Flytting av matjord utenfor planområdet som avfall	-0
Flytting av matjord innenfor planområdet	0
Tilføring av dyrkbar jord til planområdet	<b>+ (?) m<sup>2</sup></b>
<b>Mengden matjord som gjenstår innenfor planområdet etter tiltaket</b>	<b>11987 m<sup>2</sup></b>



### Planalternativ 2A og 2B

<b>Mengden matjord innenfor planområdet før tiltaket</b>	<b>11987 m<sup>2</sup></b>
Nedbygging av matjord	-0
Flytting av matjord utenfor planområdet til annet jordbruksareal for gjenbruk	-0
Flytting av matjord utenfor planområdet som avfall	-0
Flytting av matjord innenfor planområdet	0
Tilføring av dyrkbar jord til planområdet	0
<b>Mengden matjord som gjenstår innenfor planområdet etter tiltaket</b>	<b>11987 m<sup>2</sup></b>

### Planalternativ 1A og 1B

I 1A og 2B blir ikke eksisterende matjord flyttet på, men det er mulighet for tilførelse av mer dyrkbar jord til fremtidige parsellhager. Dette resulterer i et nøytralt eller positivt jordressursregnskap for planområdet.

### Planalternativene 2A og 2B

Jordressursregnskap for 2A og 2B er nøytralt da det verken legges opp til å fjerne eller tilføre matjord.

## 7. OPPSUMMERING

### 7.1 Stedets karakter

#### 7.1.1 Planalternativenes virkning på stedets identitet og miljø

Planområdet sterkeste karaktertrekk er landskapsdraget langs Sognsvannsbekken i vest og kulturmiljøet knyttet til Gaustad sykehus i øst. Rikshospitalet framstår gjennom form, høyde og oppdeling med sidefløyer som et mindre bygg enn utstrekningen skulle tilsi. Bygget sprer seg imidlertid mye ut i landskapet og danner en barriere mellom Gaustad sykehus og Gaustadskogen.

#### **Planalternativ 1A og 1B**

Planalternativ 1A og 1B viderefører det eksisterende plangrepet på Rikshospitalet, men med større dimensjoner og utnyttelse. Bebyggelsens tyngdepunkt plasseres vest og sør i planområdet, og forsterker barrieren mellom Gaustad sykehus og Gaustadskogen. Dagens atkomsttorg flyttes til østsiden. Daldraget langs Sognsvannsbekken snevres noe inn. 1B er tilnærmet lik 1A, men har lavere bebyggelse og bruker mer av tomte mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

#### **Planalternativ 2A og 2B**

Bebyggelsen i 2A ligger langs nordsiden av Ring 3. Hovedinngang og atkomsttorg beholdes, og sikten mellom eksisterende Rikshospital og de nye byggene sør for Klaus Torgårds vei opprettholdes. Bebyggelsen ligger lengre unna Gaustad sykehus, og PKI-bygget skjerner mye av sikten mot Gaustad sykehus. Forskjellen mellom 2A og 2B er plasseringen av PKI-bygget, som i 2B plasseres på tomten til SINTEF. Sykehuset er tredelt og byggene og områdene integreres i liten grad med hverandre.

#### 7.1.2 Hvordan planalternativene kan integrere sykehusområdet i omgivelsene og byen

Alle planalternativene viderefører den arkitektur-historiske utviklingen i området og knytter sykehuset mer mot forsknings- og undervisningsbebyggelsen sør for Ring 3.

#### **Planalternativ 1A og 1B**

I 1A og 1B ligger ny hovedinngang på østsiden av det nye sykehuset, noe som er en forbedring fra eksisterende situasjon. Planalternativene knytter sykehusbebyggelsen tettere mot ny atkomstvei og Gaustad sykehus og aktiviserer en større del av uteområdene. Som forbindelse til Gaustadskogen mellom J4-bygget og DM-bygget etableres markaforbindelsen. Ettersom bebyggelsen i 1B er lavere enn i 1A danner den ikke et like sterkt bygningsmessig tyngdepunkt i området.

#### **Planalternativ 2A og 2B**

I 2A og 2B deles sykehuset og har to atkomster som ligger mot eksisterende atkomstplass, noe som medfører at orienterbarheten svekkes ettersom besøkende må forholde seg til to innganger. Planalternativene opprettholder en direkte forbindelse mot Gaustadskogen i forlengelse av Klaus Torgårds vei, og skaper en ny forbindelse med parkbro over Ring 3.

I 2A ligger bebyggelsen langs Ring 3, og forholder seg i liten grad til retningen på grønnstrukturen. Hovedforskjellen mellom 2A og 2B er at bebyggelsen sør for Ring 3 i 2B kobler seg sterkere sørover mot Blindernaksen, noe som gjør at gangbroas funksjon styrkes.

### **7.1.3 Synergieffekt mellom sykehus, forskning og undervisning.**

Alle planalternativene bidrar til forsterkning av medisinsk forskning og tettere kontakt mellom sykehus, universitet og utdanning.

## **7.2 Stedets landskapsmessige forhold**

### **7.2.1 Hvordan utbygging i henhold til planalternativene utnytter og forholder seg til eksisterende landskap og terreng.**

#### **Planalternativ 1A og 1B**

De høyeste bygningene ligger på en sammenhengende rekke i forlengelsen av eksisterende bygg som følger terrengets nord-sørgående hovedretning. M-bygget kobler sykehuset til Lindekollen og Gaustad sykehus og bidrar til å definere atkomstplassen.

#### **Planalternativ 2A og 2B**

Høyden på de høyeste bygningene er lik som for 1B. I 2A ligger hovedtyngden av bebyggelsen mellom Klaus Torgårds vei og Ring 3. Preklinisk Institutt og Domus Medica ligger på tomten til dagens parkeringshus. 2A orienterer seg mer etter Ring 3 enn etter landskapet. 2B er tilsvarende 2A med unntak av plasseringen av nytt PKI-bygg, som ligger sør for Ring 3 på tomten til SINTEF. Den høye bebyggelsen ligger mer i en nord-sør-akse enn 2A.

## **7.3 Utsiktspunkter og siktakser**

### **7.3.1 Hvordan ivaretar planalternativene eksisterende utsiktspunkter og siktakser, og hvordan utnyttes disse til publikumsrettede områder.**

#### **Planalternativ 1A og 1B**

I 1A ligger bebyggelsen i landskapsdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus og reduserer utsikt fra landskapsdraget mellom sykehusene sørover. Atkomstplassen er flyttet til øst for sykehusene og tidligere atkomstplass bebygges, slik at området med utsikt snevres inn noe. Utsikten sørover fra ny omlagt Sognsvannsvei reduseres av V-bygget. Hovedforskjellen mellom 1A og 1B er at større del av landskapsdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus bebygges i 1B.

## **Planalternativ 2A og 2B**

2A medfører at østre del av nytt sykehusbygg sperrer for utsikten gjennom grøntdraget mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet. Dagens atkomstplass videreføres. Bebyggelsen snevrer inn utsikten fra atkomstplassen mot sør. Fra atkomsten til Gaustad sykehus bevares en del av utsikten ved at PKI er lavere på midten. PKI-bygget ligger i siktaksen mot øst nord for Ring 3. 2B skiller seg fra 2A ved at det ikke etableres bebyggelse som begrenser utsikten mot sør og sørvest fra Gaustad sykehus. PKI-bygget begrenser utsikten fra gangbroa mot sør.

### **7.4 Landbruk**

Undersøkelsene viser at det ikke vil være permanente negative virkninger på landbruksarealet i noen av alternativene. Dette fører til at alle alternativene likestilles med tanke på tiltakets virkning på landbruksarealet. Likevel vil bruken av dette arealet til midlertidig rigg- og anleggsområde kunne komprimere jorda og senke kvaliteten på den. Dette er ikke en permanent negativ konsekvens, og siden jorda ikke blir brukt til dyrking i dag, anses ikke dette som problematisk for landbruket.

Jordressursregnskapet viser at eksisterende jordbruksareal ikke påvirkes, og en eventuell tilføring av dyrkbar jord til parselhager vil bidra til en positiv effekt for området. Dette gjelder for alle alternativer.



## 8. REFERANSER

Rambøll Norge. (2021) Fagrapport NSG-8302-A-RA-0002 Bebyggelsesstruktur og estetikk. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2021) Fagrapport NSG-8302-L-RA-0003 Friluftsliv. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2021) Fagrapport NSG-8302-A-RA-0001 Grønnstruktur. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2021) Fagrapport NSG-8302-A-RA-0004 Nær- og fjernvirkninger. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2021) Fagrapport NSG-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge. (2021) Fagrapport NSG-8302-T-RA-0002 Trafikkanalyse. Oslo: Helse Sør-Øst.

Rambøll Norge (2021) Fagrapport Parkbro Ring 3. Oslo: Helse Sør-Øst.

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

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

Arkitema Architects et al. (2018) Nytt sykehus på Gaustad – skisseprosjekt. Oslo: Helse Sør-Øst.