

Prosjekt:

## Detaljregulering for Gaustad sykehusområde

Tittel:

# Fagrapport Gaustad sykehus

## Kulturminner og kulturmiljø

### Konsekvensutredning og undersøkelse

06	Revidert rapport etter komplettvurdering	07.02.22	LMR	REW	EB	
05	Justering	20.12.22	LMR			
04	Revidert planforslag 1A og 1B	29.10.21	LMR			
03	Supplert etter komplettvurdering	27.01.21	LMR	LMR	TA	
02	Revidert planforslag	15.12.20	LMR	LMR	TA	
01	Oversendelse av planforslag til Oslo kommune	31.01.20	LMR	TA	TA	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo: <b>Kulturminneconsult as</b>		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: <b>Side 1 av 64</b>	
Prosjekt: <b>NSG</b>	Utgivernr: <b>8302</b>	Fag: <b>Z</b>	Dok.type: <b>RA</b>	Løpenr: <b>0005</b>	Rev.nr.: <b>06</b>	Status: <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

Rapporten er supplert etter komplettvurdering fra Plan- og bygningsetaten.

REV04 og 05

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

REV06

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

## Innhold

<b>0.</b>	<b>Revisjoner</b>	<b>1</b>
<b>Forord</b>	<b>1</b>	
<b>Oppsummering</b>		<b>2</b>
<b>1.</b>	<b>Innledning</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Utredningskrav</b>	<b>6</b>
2.1	Fra planprogrammet	6
<b>3.</b>	<b>Metode og datagrunnlag</b>	<b>8</b>
3.1	Metodikk	8
<b>4.</b>	<b>Gjeldende føringer og retningslinjer</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Planområde og influensområde</b>	<b>14</b>
5.1	Planområdet	14
5.2	Influensområdet	14
<b>6.</b>	<b>Beskrivelse av alternativer</b>	<b>16</b>
6.1	Planalternativene	16
<b>7.</b>	<b>Dagens situasjon</b>	<b>25</b>
7.1	Gaustad som kulturlandskap – opprinnelse, utvikling og karakter	25
7.2	Delområder/kulturmiljøer innenfor planområdet og i influensområdet	27
<b>8.</b>	<b>Tiltakets PÅvirkninger</b>	<b>38</b>
8.1	Felles for planalternativene	38
8.2	Planalternativ 1A	39
8.3	Planalternativ 1B	44
8.4	Planalternativ 2A	47
8.5	Planalternativ 2B	49
<b>9.</b>	<b>Konsekvenser</b>	<b>51</b>
9.1	Konsekvensvurdering	51
<b>10.</b>	<b>Avbøtende og kompenserende tiltak</b>	<b>53</b>
<b>11.</b>	<b>Undersøkelsesspørsmål</b>	<b>54</b>
11.1	Forholdet til fredet, vernet og verneverdig bebyggelse, utomhusarealer og grønstruktur	54
11.2	Vern gjennom bruk	58
<b>12.</b>	<b>Referanser</b>	<b>60</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. 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 *Kulturminner og kulturmiljø* 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.

Rapporten er utarbeidet av Kulturminneconsult 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 et 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, Multiconsult AS for gjennomføring av forprosjekt. Denne gruppen har bistått med videreutvikling av konsept 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.

## OPPSUMMERING

Planalternativenes konsekvenser for Gaustad sykehus er førende for den samlede konsekvensgraden som er satt for planalternativene. Dette er det mest verdifulle kulturmiljøet i planområdet. En stor del av Gaustad-anlegget er fredet, og andre vernekategorier omfatter mye av den øvrige bebyggelse og parklandskap. Imidlertid blir ikke selve Gaustad sykehus direkte berørt, men derimot landskapsparken rundt sykehuset.

Mens alle de foreslåtte planalternativene har negative konsekvenser for kulturminner og kulturmiljøer, medfører 0-alternativet (videreføring av dagens situasjon) prinsipielt ingen endring for disse. 0-alternativet vil likevel skape en usikkerhet om fremtidig bruk av Gaustad sykehus ettersom det er besluttet at psykisk helsevern skal samles i nytt sykehus på Aker, som igjen medfører at all virksomhet flytter ut av Gaustad sykehus.

Bebyggelsen i planalternativ 1A bidrar til at størrelsen på det kulturhistorisk viktige landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus blir noe redusert, og vil kunne dominere den kulturhistorisk verdifulle bebyggelsen på Gaustad sykehus og Lindekollen. Bebyggelsen i planalternativ 1B har litt lavere volumer enn planalternativ 1A, men bygger desto mer i grøntområdet, og er dermed noe mer negativ enn 1A. I begge alternativene er det positivt at Gaustad sykehus blir synlig fra den nye inngangsplassen og at Lindekollen vitaliseres ved å inngå i denne plassen. Selv om totalkonsekvensen for alternativ 1A og 1B er lik, er likevel 1A noe mindre konfliktfylt enn 1B på grunn av mindre bebyggelse i landskapsrommet. I begge alternativene bygges det sør for Gaustad, ved Ringveien, men siktlinjen er opprettholdt, men noe innskrenking av synsvinkelen.

Problematiske for begge 1-alternativene er omlegging av Sognsveiens trasé, og nærføringen til sykehusmuren rundt det gamle Gaustad sykehus. Det bør jobbes i detaljfasen med å få den nye veien litt lenger unna, og et avbøtende tiltak her kan være å flytte f.eks. uthuset på Lindekollen litt lenger inn.

I både planalternativ 2A og planalternativ 2B rives hele Domus Medica-bebyggelsen. I planalternativ 2A innsnevres i tillegg sikten sørover fra Gaustad sykehus noe. I planalternativ 2B er bebyggelsen plassert slik at denne sikten forblir uendret.

	0-alternativ	Planalt. 1A	Planalt. 1B	Planalt. 2A	Planalt. 2B
Delområde 1: Gaustad sykehus	0	--	--/- --	-	-
Delområde 2: Bosetnings 7 aktivetsområde	0	0	0	0	0
Delområde 3: Lindekollen	0	0	0	0	0
Delområde 4. Rikshospitalet	0	0/-	0/-	0	0
Delområde 5: Domus Medica-området	0	0/-	0/-	-	-
Delområde 6: Bergkunst Eikelunden	0	0	0	0	0

Delområde 7: Forskningsveien- bebyggelsen	0	0	0	0	0/-
Delområde 8: Bergkunst Forskningsveien	0	0	0	0	0
Delområde 9: Villaområde Vinderen	0	0	0	0	0
Samlet vurdering	Ingen konsekvens	Middels negativ konsekvens	Middels negativ konsekvens	Noe negativ konsekvens	Noe negativ konsekvens

# 1. INNLEDNING

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

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

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

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

Planleggingen på Gaustad forutsetter at Rikshospitalet videreutvikles til et komplett regionsykehus inkludert nasjonale funksjoner, og med lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler. 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 konseptfaseutredningene er å avklare innhold, rammer og utbyggingsløsning slik at det kan tas stilling til fremdrift og gjennomføring av prosjektene. Konseptfaserapporten ble vedtatt at styret ved Helse Sør-Øst RHF 20. juni 2019.

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 allmenntilrettelagt formål med et bruksareal på mer enn 15 000 m<sup>2</sup> skal konsekvensutredes».

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.

<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

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



## 2. UTREDNINGSKRAV

### 2.1 Fra planprogrammet

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

Tabell 1 Undersøkelsestemaer og konsekvensutredningstemaer fra Planprogrammet

4. KULTURMINNER OG KULTURMILJØ	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Forholdet til fredet, vernet og verneverdig bebyggelse, utomhusarealer og grønnstruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I hvilken grad og hvordan kan bevaring av eksisterende bebyggelse og anlegg bidra til å styrke eller svekke utviklingen av området i de ulike alternativene.</li> <li>• Undersøke hvordan ny bebyggelse kan utformes for å ivareta hensynet til nærliggende bebyggelse og grønnstruktur fordelt på disse kulturminnetypene: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forskriftsfredet bygg og anlegg</li> <li>○ Vernet LVP Helse</li> <li>○ Vernet i gjeldende reguleringsplan</li> <li>○ Verneverdig</li> </ul> </li> <li>• Undersøke hvordan planalternativene kan ivareta bebyggelse og anlegg gjennom bruk, gjenbruk og utforming (herunder plassering, volum, høyder og materialbruk) fordelt på disse kulturminnetypene: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forskriftsfredet bygg og anlegg</li> <li>○ Vernet LVP Helse</li> <li>○ Vernet i gjeldende reguleringsplan</li> <li>○ Verneverdig</li> </ul> </li> <li>• Hvordan kan utviklingen i planalternativene bidra til å ivareta og utvikle samspillet mellom vernet bebyggelse og omgivende grønnstruktur, fordelt på disse kulturminnetypene: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forskriftsfredet bygg og anlegg</li> <li>○ Vernet etter LVP Helse</li> <li>○ Vernet i gjeldende reguleringsplan</li> <li>○ Verneverdig</li> </ul> </li> <li>• Hvordan kan planalternativene ivareta Rikshospitalets karakter og arkitektoniske kvaliteter, samt samspillet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.</li> <li>• Avklare med kulturmyndighet om Rikshospitalet er aktuelt for regulering med hensynssone kulturmiljø.</li> </ul>
Vern gjennom bruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøke handlingsrommet for endring av fredet, vernet og verneverdig bebyggelse og anlegg for gjenbruk uten vesentlig tap av kulturminneverdi, fordelt på disse kulturminnetypene: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forskriftsfredet bygg og anlegg</li> <li>○ Vernet LVP Helse</li> <li>○ Vernet i gjeldende reguleringsplan</li> <li>○ Verneverdig</li> </ul> </li> <li>• Hvordan kan samspillet mellom eksisterende og ny bebyggelse i de ulike alternativene bidra til å aktivisere den fredede, vernede og verneverdige bebyggelsen og anlegget?</li> <li>• I hvilken grad og hvordan kan bygg og anlegg tilpasses dagens funksjonelle krav og knyttes til funksjonsbehovet til sykehuset,</li> </ul>

	<p>forskning, undervisning, evt. studentboliger, fordelt på disse kulturminnetypene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forskriftsfredet bygg og anlegg</li> <li>○ Vernet LVP Helse</li> <li>○ Vernet i gjeldende reguleringsplan</li> <li>○ Verneverdig.</li> </ul>
	<b>HVA SKAL KONSEKVENsutREDES?</b>
Påvirkning og omfang (grad av inngrep og innvirkning)	<p><u>Forskriftsfredete bygg og anlegg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsekvensene for de forskriftsfredete bygningene og anleggene innenfor planområdet skal utredes.</li> <li>• Fredede bygg og anlegg sin tålegrense for endring i de ulike alternativene skal utredes.</li> <li>• Hvordan påvirker de ulike planalternativene de forskriftsfredede bygninger og anlegg?</li> </ul> <p><u>Vernet bygg og anlegg i LVP Helse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsekvensene for de vernede bygninger og anlegg innenfor planområdet skal utredes.</li> <li>• Vernede bygninger, uteområder og anlegg sin tålegrense for endring i de ulike alternativene skal utredes.</li> <li>• Hvordan påvirker de ulike planalternativene de vernede bygningene og utomhusområdene?</li> </ul> <p><u>Vernet bygg og anlegg og grønnstruktur i gjeldende reguleringsplan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsekvensene for de vernede bygninger og anlegg innenfor planområdet skal utredes.</li> <li>• Vernede bygninger, uteområder og anlegg sin tålegrense for endring i de ulike alternativene skal utredes.</li> <li>• Hvordan påvirker de ulike planalternativene de vernede bygningene, utomhusområdene og grønnstrukturen?</li> </ul> <p><u>Verneverdig bygg og anlegg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsekvensene for de verneverdige bygninger og anlegg innenfor planområdet skal utredes.</li> <li>• Verneverdige bygninger, uteområder og anlegg sin tålegrense for endring i de ulike alternativene skal utredes.</li> <li>• Hvordan påvirker de ulike planalternativene de verneverdige bygningene og utomhusområdene.</li> </ul>
Arkeologisk kartlegging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jf. Kulturminneloven § 9:</li> <li>• Undersøkelse av automatisk fredete kulturminner (allerede kjente)</li> <li>• Kartlegging av potensielle for automatisk fredete kulturminner innen områder som foreslås til utbyggingsformål (ikke i områder som er eller skal fredes/ vernes)</li> </ul>

## 3. METODE OG DATAGRUNNLAG

### 3.1 Metodikk

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

Nedenfor gis en oversikt over viktige begreper i konsekvensutredningsmetoden:

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

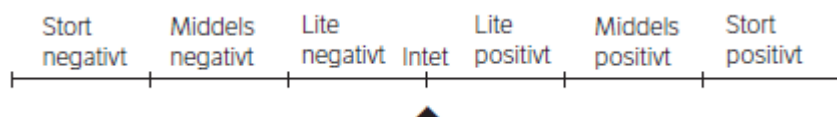


Tabell 2 Verdikriterier

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

<b>Kulturmiljøer i tettbygde områder (bymiljøer, boligområder)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøet er vanlig forekommende eller er fragmentert</li> <li>- Inneholder bygninger som har begrenset kulturhistorisk betydning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhetlig miljø som er representativ for epoken, men ikke lenger vanlig</li> <li>- Inneholder bygninger med arkitektoniske kvaliteter og/eller kulturhistorisk betydning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhetlig miljø som er sjeldent eller særlig godt eksempel på epoken.</li> <li>- Inneholder bygninger med spesielt store arkitektoniske kvaliteter og/eller av svært stor kulturhistorisk betydning</li> </ul>
<b>Tekniske og industrielle kulturmiljøer og rester etter slike (industri, samferdsel)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøet er vanlig forekommende</li> <li>- Inneholder bygninger uten spesielle arkitektoniske kvaliteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøet er representativt for epoken, men ikke lenger vanlig</li> <li>- Inneholder bygninger med arkitektoniske kvaliteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøet er sjeldent og et spesielt godt eksempel på epoken</li> <li>- Inneholder bygninger med spesielt store arkitektoniske kvaliteter</li> </ul>
<b>Andre kulturmiljøer (miljøer knyttet til spesielle enkeltbygninger, kirker, kulturlandskap, parker og lignende)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøet er vanlig forekommende og/eller fragmentert</li> <li>- Bygninger uten spesielle kvaliteter</li> <li>- Vanlig kulturlandskap med endret topografi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljø som er representativt for epoken, men ikke lenger vanlig</li> <li>- Bygninger/objekter med arkitektoniske/kunstneriske kvaliteter</li> <li>- Vanlig kulturlandskap med noe endret topografi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljø som er sjeldent og/eller et særlig godt eksempel på epoken.</li> <li>- Bygninger/objekter med svært høy arkitektonisk/kunstnerisk kvalitet</li> <li>- Sjeldent/gammelt kulturlandskap</li> </ul>

**Påvirkning:** Med påvirkning menes hvilke konkrete endringer tiltaket antas å medføre for de ulike kulturmiljøene. Kriteriene er et uttrykk for hvor store negative eller positive endringer det aktuelle tiltaket medfører for et delområde/kulturmiljø. Det vurderes i hvor stor grad kulturmiljøet endres eller blir mer eller mindre lesbart. Vil tiltaket stort sett ikke endre kulturmiljøet, vil det bli skadet, eller vil det bli ødelagt, og i hvilken grad. I tillegg vurderes det om den historiske sammenhengen kulturmiljøet inngår i blir endret, og i hvor stor grad, vil tiltaket stort sett ikke endre den historiske sammenhengen, vil det svekke denne eller vil det bryte denne, og i hvor stor grad, og hvordan vil tiltaket påvirke historiske strukturer. Påvirkning vurderes i forhold til referansesituasjonen (referansealternativet). Et nytt tiltak vil kunne påvirke kulturminnene i et område gjennom direkte inngrep eller indirekte, som f.eks. nærføring. Både tiltakets plassering, skala og utforming blir vurdert. Det totale inntrykket av omfanget blir differensiert på en skala fra ødelagt/stort negativt til sterkt forbedret/stort positivt.



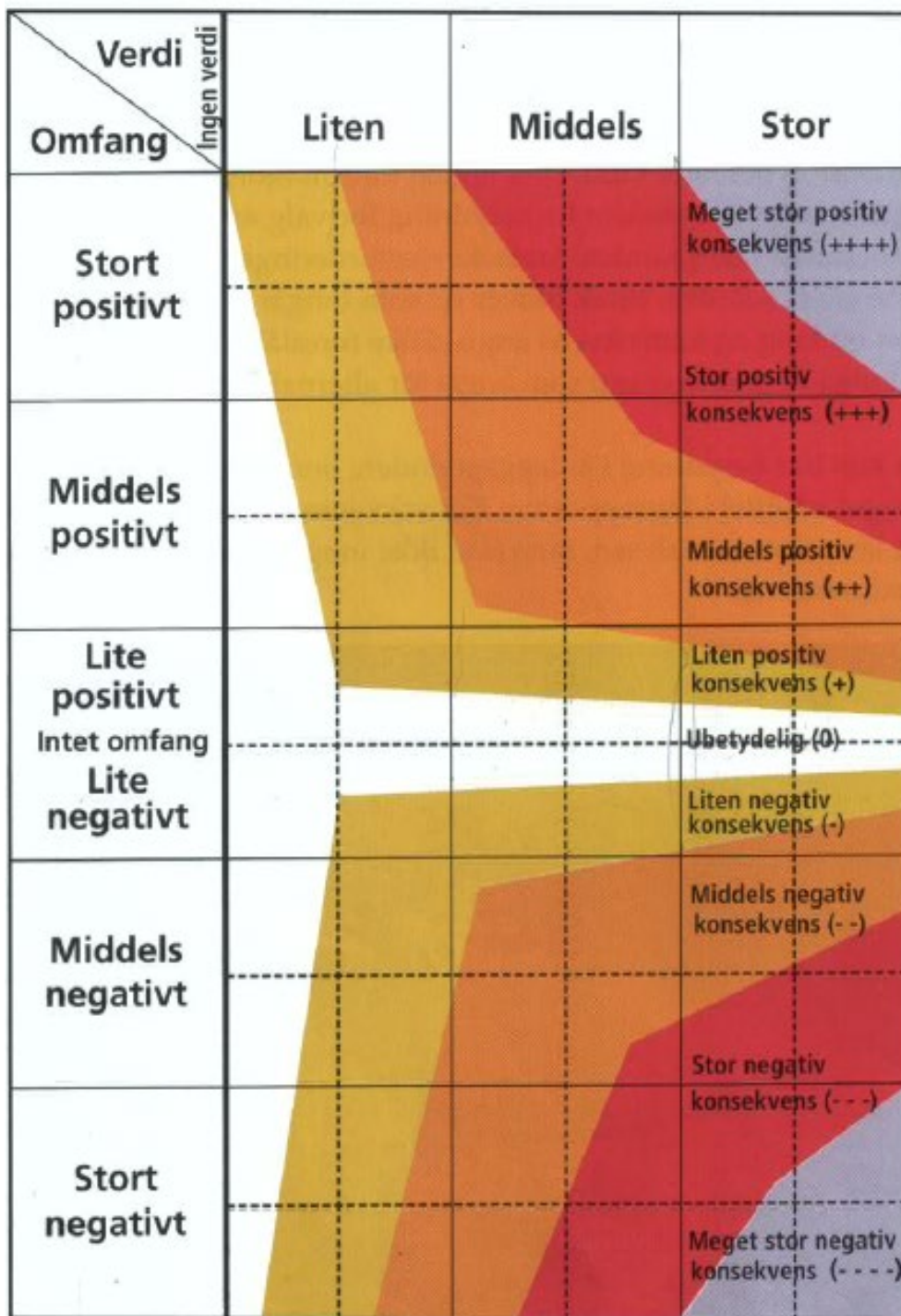
Tabell 3 Kriterier for påvirkning

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

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

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

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



Figur 1 Konsekvensvifte

Skala	
Kritisk negativ konsekvens	<p><b>Veiledning for sammenstilling av konsekvens for hvert alternativ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativer med overvekt av liten eller ingen virkning har en samlet konsekvensgrad som er ubetydelig (nær 0). Dette avhenger også av de enkelte delområders viktighet.</li> </ul>
Svært stor negativ konsekvens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativer der positive virkninger utjevner de negative har en samlet konsekvensgrad som er nær ubetydelig (nær 0).</li> </ul>
Stor negativ konsekvens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativer med overvekt av positive virkninger vil ha en samlet positiv konsekvensgrad. Totalkonsekvens må vurderes ut fra kunnskapen om hva som berøres.</li> </ul>
Middels negativ konsekvens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativer med overvekt av negative virkninger vil ha en samlet negativ konsekvensgrad. I de tilfeller der det er én eller flere store eller svært store negative konsekvenser, kan dette være utslagsgivende, men behøver ikke være det.</li> </ul>
Noe negativ konsekvens	<p>Totalkonsekvens må vurderes ut fra kunnskapen om hva som berøres og viktigheten av dette.</p>
Ubetydelig konsekvens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom tiltaket medfører miljøskade som strider mot nasjonale mål, skal dette angis med meget stor negativ konsekvens (- - - -). Det presiseres at motstrid mot nasjonale mål ikke er det eneste kriteriet for bruk av meget stor negativ konsekvens (- - - -).</li> </ul>
Positiv konsekvens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den samlede konsekvensgraden skal begrunnes og det skal tydeliggjøres hva som ligger til grunn for vurderingen.</li> </ul>
Stor positiv konsekvens	

Figur 2 Skala og kriterier for samlet konsekvensgrad for alternativene

## 4. GJELDENE FØRINGER OG RETNINGSLINJER

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

*Landsverneplan for kunnskapsdepartementet (LVP KD).* Viser bygninger og anlegg som er vernet i klasse 1 og 2.

S-4367. Reguleringsplan for deler av Gaustad sykehus. Viser område med reguleringsformål Spesialområde bevaring - park.

S-3926. Reguleringsplan for Forskningsveien 1. Viser område regulert til spesialområde bevaring.

*Byantikvarens gule liste.* Viser bygninger og anlegg med bevaringsverdier.

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

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

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

Relevante data fra disse kildene er samlet på kartet i figur 14.



## 5. PLANOMRÅDE OG INFLUENSOMRÅDE

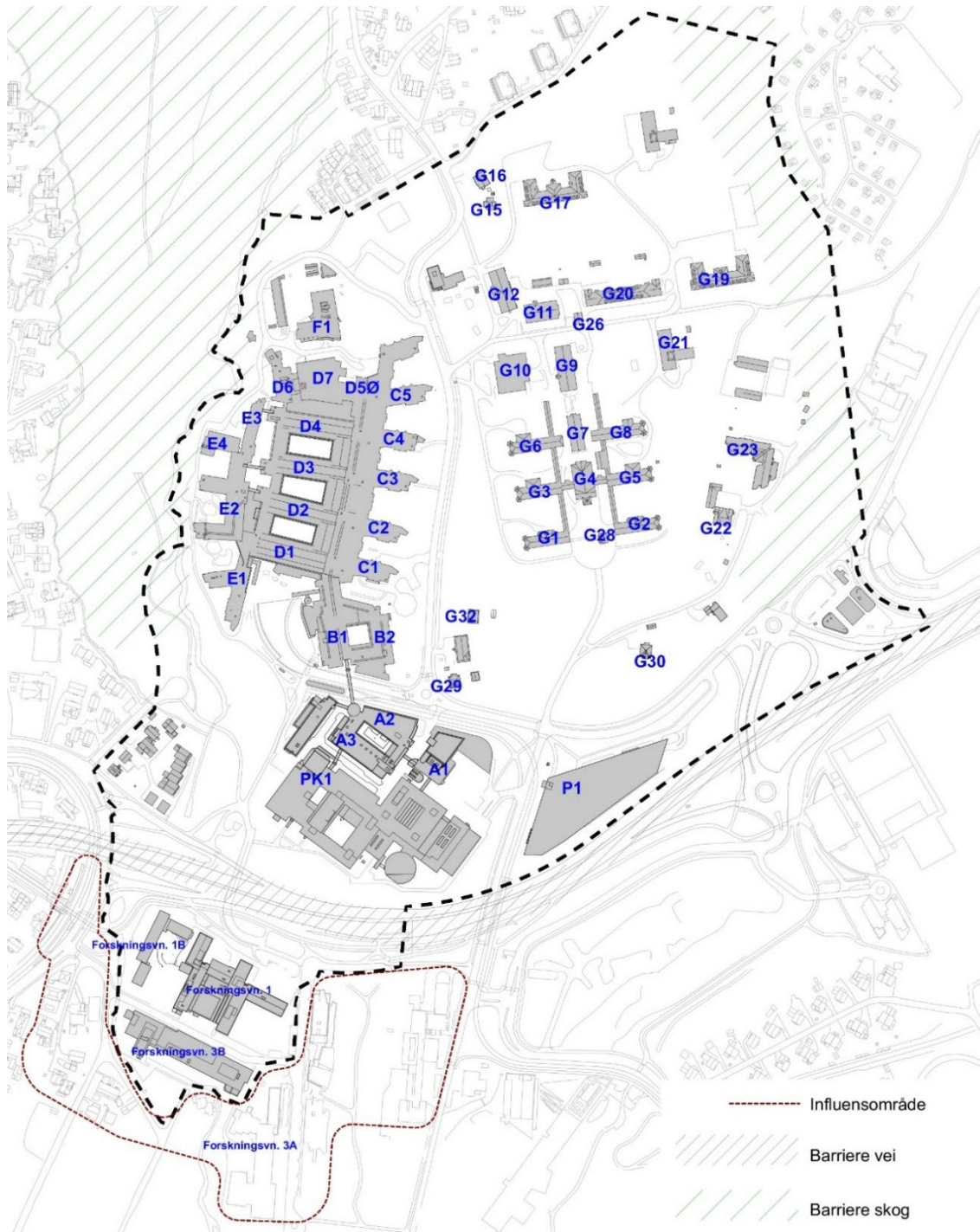
### 5.1 Planområdet

Planområdet ligger innenfor Gaustad-området, for en stor del nord for Store Ringvei (Ring 3). Det grenser mot Sognsvannsbekken i vest, inntil det i nord bøyer av mot Sognsvannsveien og følger dennes én- og toetasjes rekkehusbebyggelse i nordvest, og eneboliger og fireetasjes lavblokker i nordøst. Så følger områdegrensen Sogn haveby og boligbebyggelsen langs Klaus Torgårds vei i øst. Planområdets sørøstre hjørne følger det medisinske fakultets store svungne bygning mot Ring 3. Grensen følger Ringveiens nordside vestover, inntil den griper over Ringveien rett syd for Domus Medica og følger Forskningsveien, Aasmund Vinjes vei, Ivar Aasens vei, Børrestuveien og Slemdalsveien, inntil den rett etter Gaustadkrysset bøyer vestover mot Domus Medica. Denne søndre del omfatter adressene Forskningsveien 1, 1B og 3B.

Planområdet ligger i terreng som faller fra marka i nord mot fjorden i sør. Tiltakene i planforslaget har særlig betydning for planområdets tre viktigste bygningsdominanter: Gaustad sykehus, Rikshospitalet og Domus Medica. Gaustad og Rikshospitalet ligger omtrent på samme nivå, sentralt i planområdet, med Gaustad på en naturlig høyde, Rikshospitalet i en skålform. Domus Medica ligger syd for Rikshospitalet, grensende mot Ringveien.

### 5.2 Influensområdet

Noen virkninger av prosjektet strekker seg utover avgrensningen av planområdet, og viser seg kanskje først over tid, for eksempel ved at utbyggingspresset øker som følge av bedre tilgjengelighet o.l. Influensområdet defineres som det samlede området der virkninger forventes å kunne opptre. Figur 3 viser et område sør for planområdet, hvor kulturminner kan bli indirekte berørt.



Figur 3 4 Planområdet og influensområdet (Rambøll 2019)

## 6. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVER

### 6.1 Planalternativene

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.

#### 6.1.1 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.

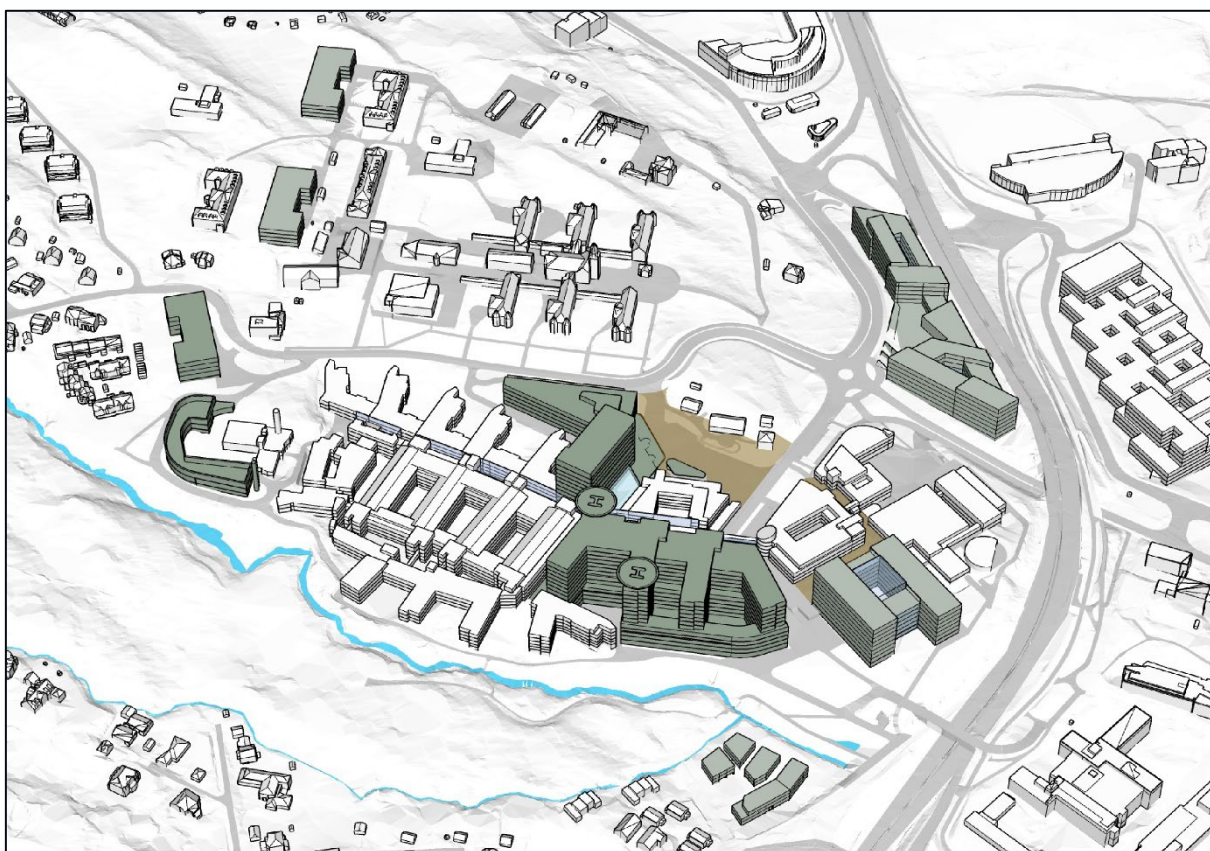
#### 6.1.2 Planalternativ 1A

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 5 og 6).

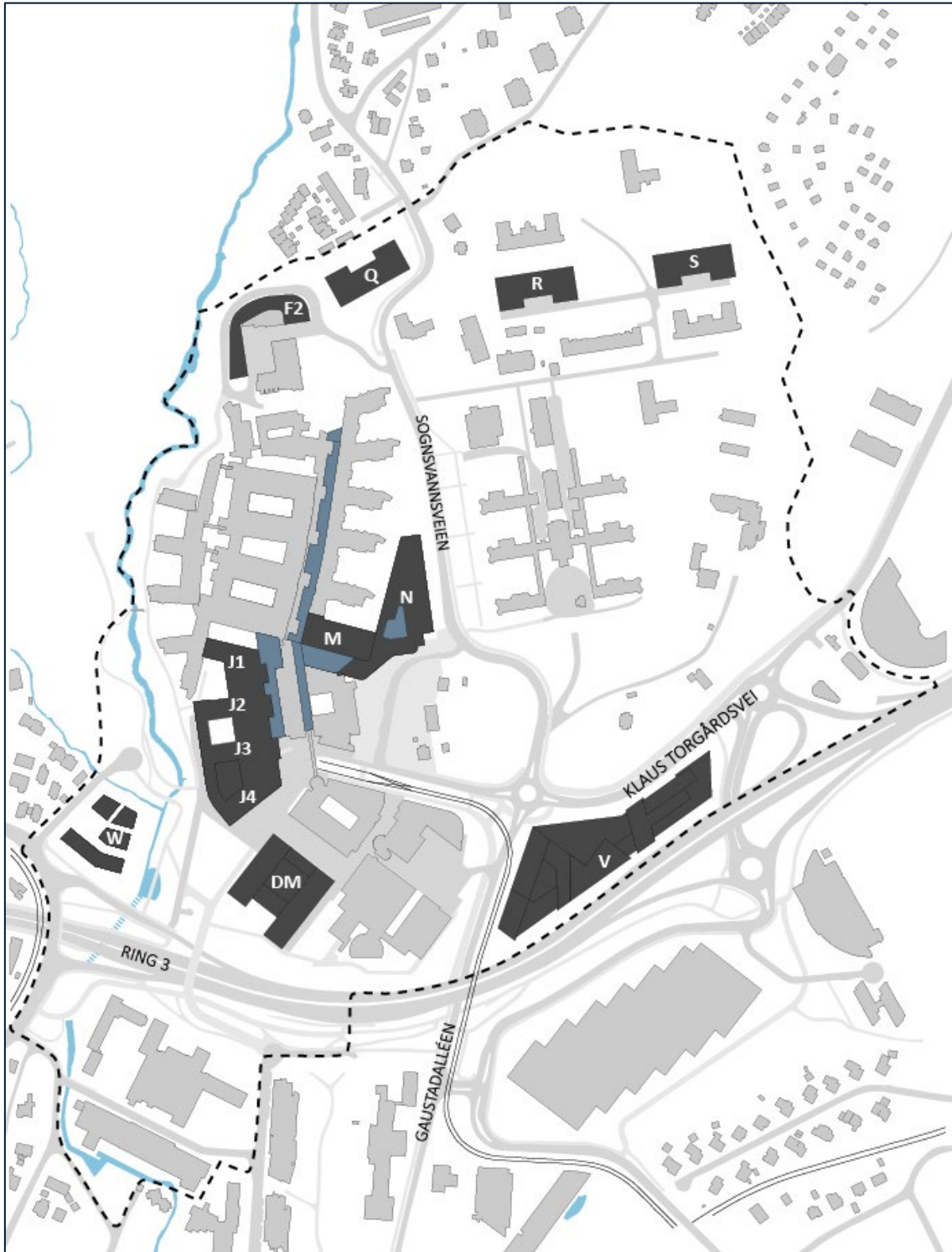
Hovedvekten av ny bebyggelse etableres på dagens adkomsttorg, og kobles fysisk og funksjonelt sammen med eksisterende sykehus. På sykehusets østside etableres nytt behandlingsbygg og ny hovedinngang. Behandlingsbygget (M og N) vender mot Gaustad sykehus og rammer inn nytt adkomsttorg. En viktig føring 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 tilbaketrullet 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 5. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Nytt atkomststorg er markert i brun. Planalternativ 1A (himmelretning mot øst).**



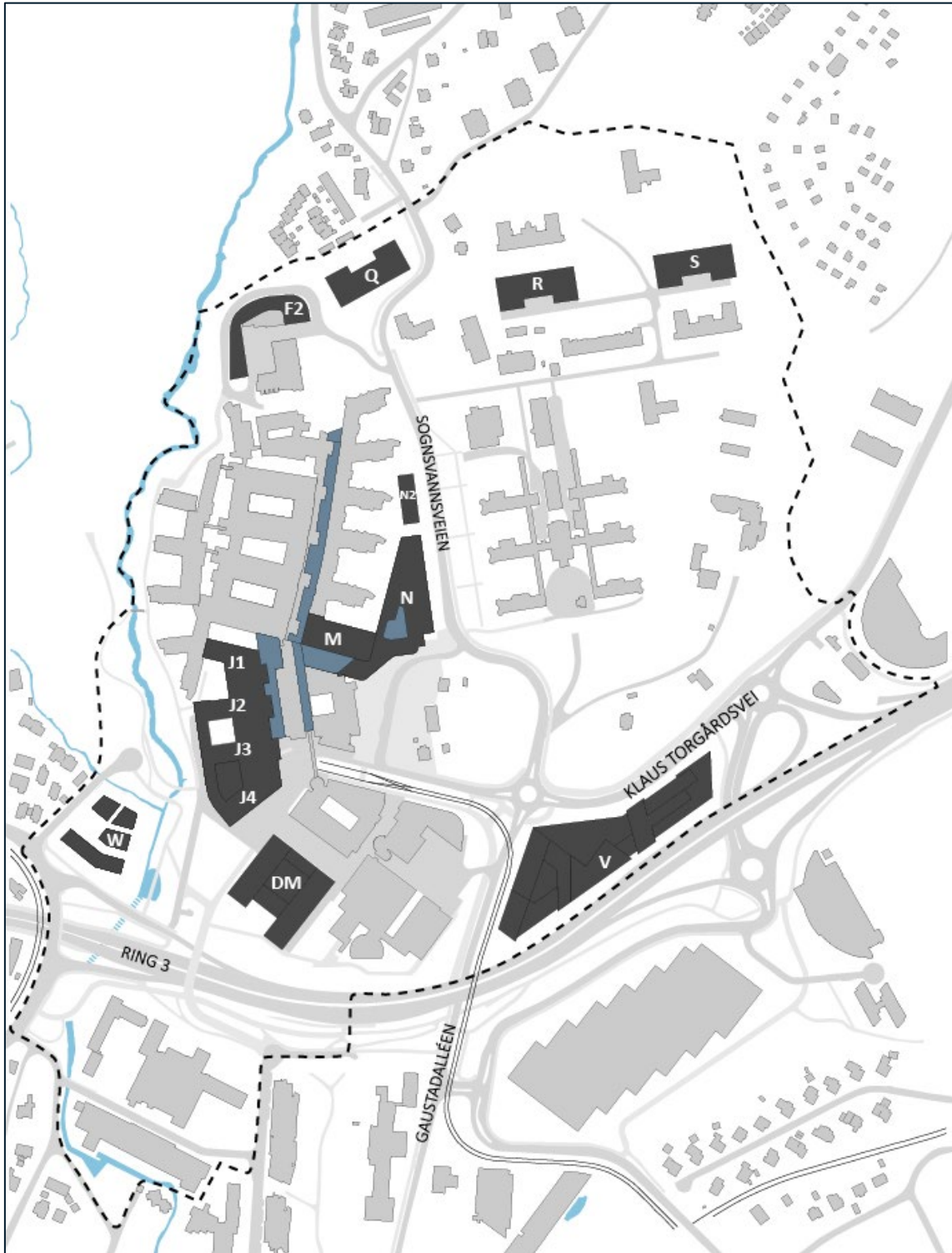
Figur 6. Planalternativ 1A.

### 6.1.3 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.



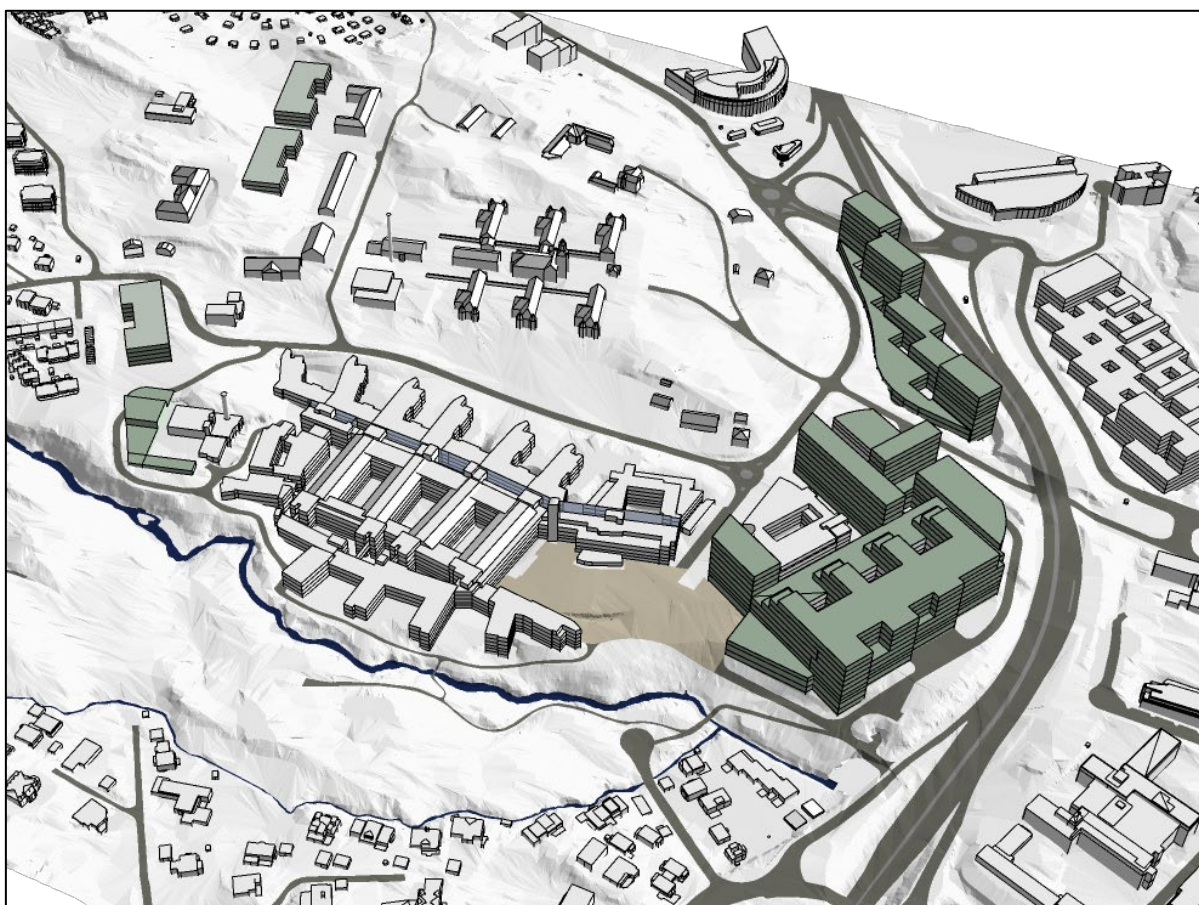
**Figur 7. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Nytt atkomststorg er markert i brun. Planalternativ 1B (himmelretning mot øst).**



Figur 8. Planalternativ 1B.

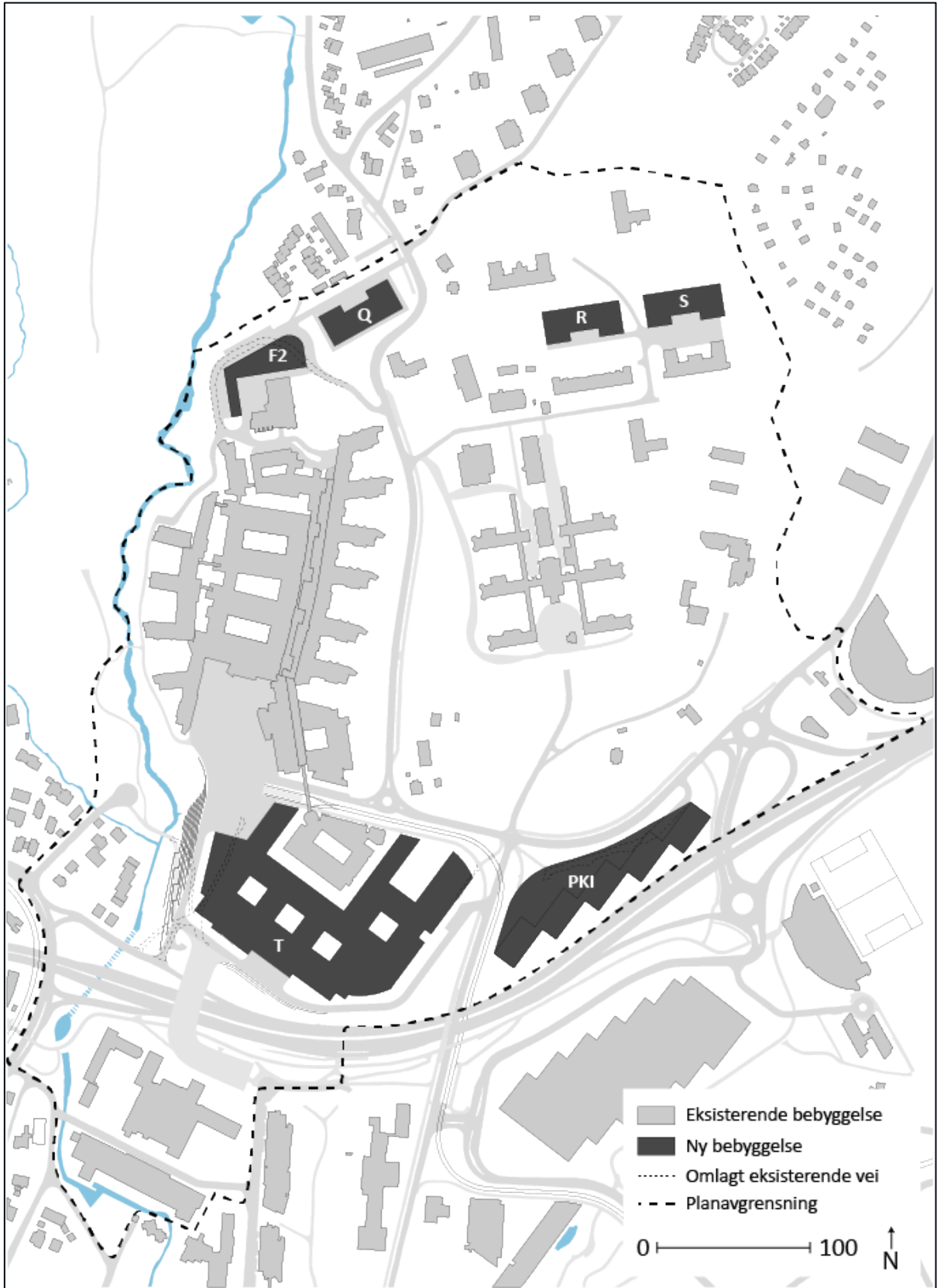
#### 6.1.4 Planalternativ 2A

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 9 og Figur 10).



**Figur 9. 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).**

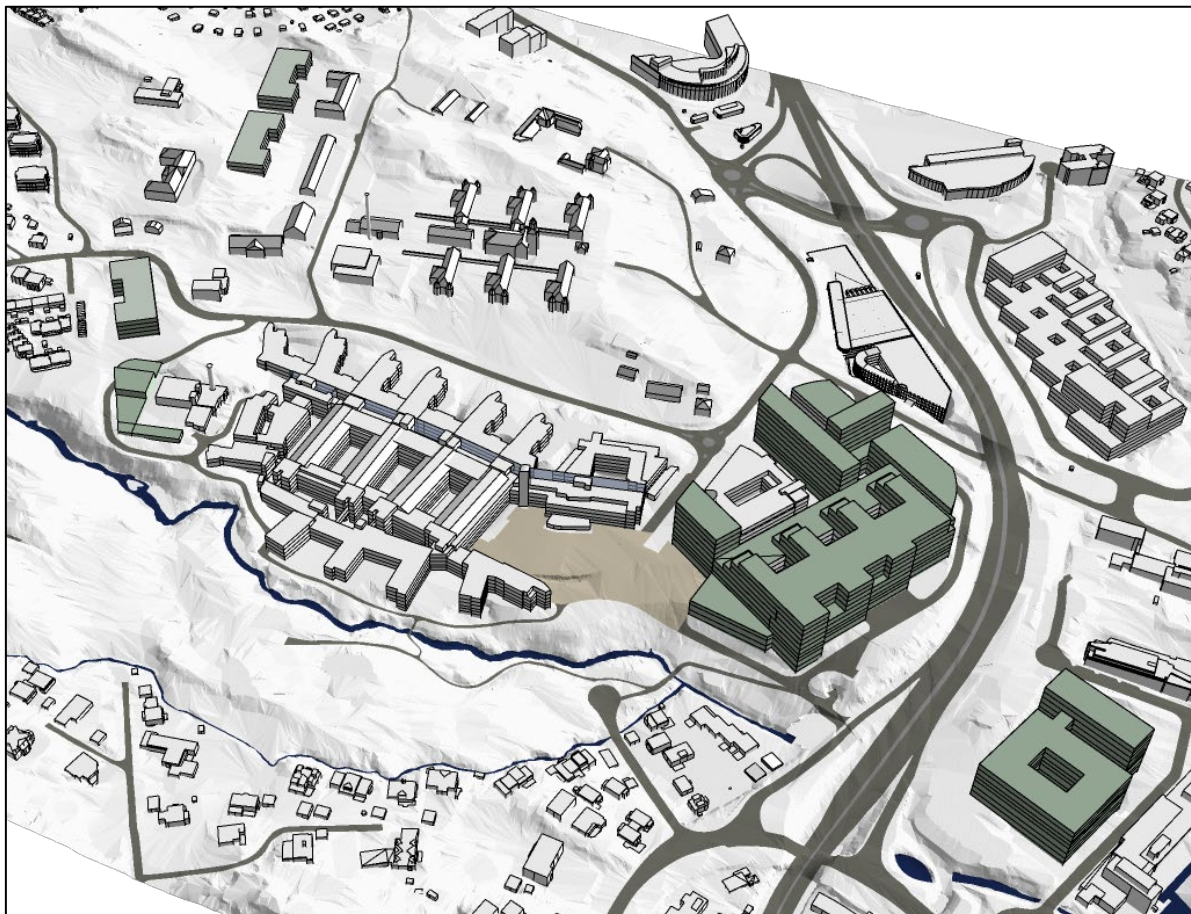




Figur 10. Planalternativ 2A.

### 6.1.5 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 11 og Figur 12).



**Figur 11. Volumstudie. Mørkegrønne volumer er arealer for etappe 1, lysegrønne volumer er arealer avsatt for utvikling i etappe 2. Atkomstorg er markert i brun. Planalternativ 2B (himmelretning mot øst).**



Figur 12. Planalternativ 2B.

## 7. DAGENS SITUASJON

### 7.1 Gaustad som kulturlandskap – opprinnelse, utvikling og karakter



**Figur 13** 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. Foto fra [diltalmuseum.no](http://diltalmuseum.no)

Gaustad-området ligger i bydelene Nordre og Vestre Aker, på grunn som engang tilhørte Gaustad-gårdene, som ble etablert i vikingtid. Bruket Vestre Gaustad, gnr./bnr. 42/1, som var i statlig eie allerede da Gaustad asyl ble anlagt, strekker seg helt nord til Skjennungen i Nordmarka. Ennå i dag omfatter bruket rester av gårdens engang store innmark, i form av åker og eng som begynner rett nord for Sognsvannsveien 50 og fortsetter nordover til Løkka gård ved Sognsvann. Også syd for Ringveien finnes det et smalt belte av tidligere åkerland mellom Forskningsveien og Gaustadalléen. Så sent som på 1990-tallet, frem til oppførelsen av bygningene på Forskningsveiens østside, ble denne teigen dyrket av Kongsgården.

Landets første psykiatriske sykehus, Gaustad asyl, stod ferdig i 1855 på grunn tilhørende gården Østre Gaustad, som allerede var i statlig eie som sjefsgård under Armédepartementet. Gaustads initiativtaker, legen Herman Wedel Major, beskriver tomten slik: «En høytliggende slette med en mild heldning fra nord mot syd er utsett til byggeplass. Herfra har man en vid utsikt over en stor del av byen med dens omegn samt over hele bunnen av Christianiafjorden, mens man dog mot nord og øst ved en høy ås og ved den tilstøtende skog er fullkomment beskyttet mot de koldere og skarpere vinder. Mot vest begrenses eiendommen av Frognerelven [Sognsvansbekken] [...]» Den presise beskrivelsen er fortsatt gyldig, selv om senere oppførte bygninger og infrastruktur langt på vei har gjort det av med området's landlige preg.

Da landets første forstadsbane, Holmenkollbanen, ble åpnet frem til dagens Besserud i 1898, var Gaustad blant stasjonene. Banen var langt på vei tenkt som en utfartsbane som skulle lette

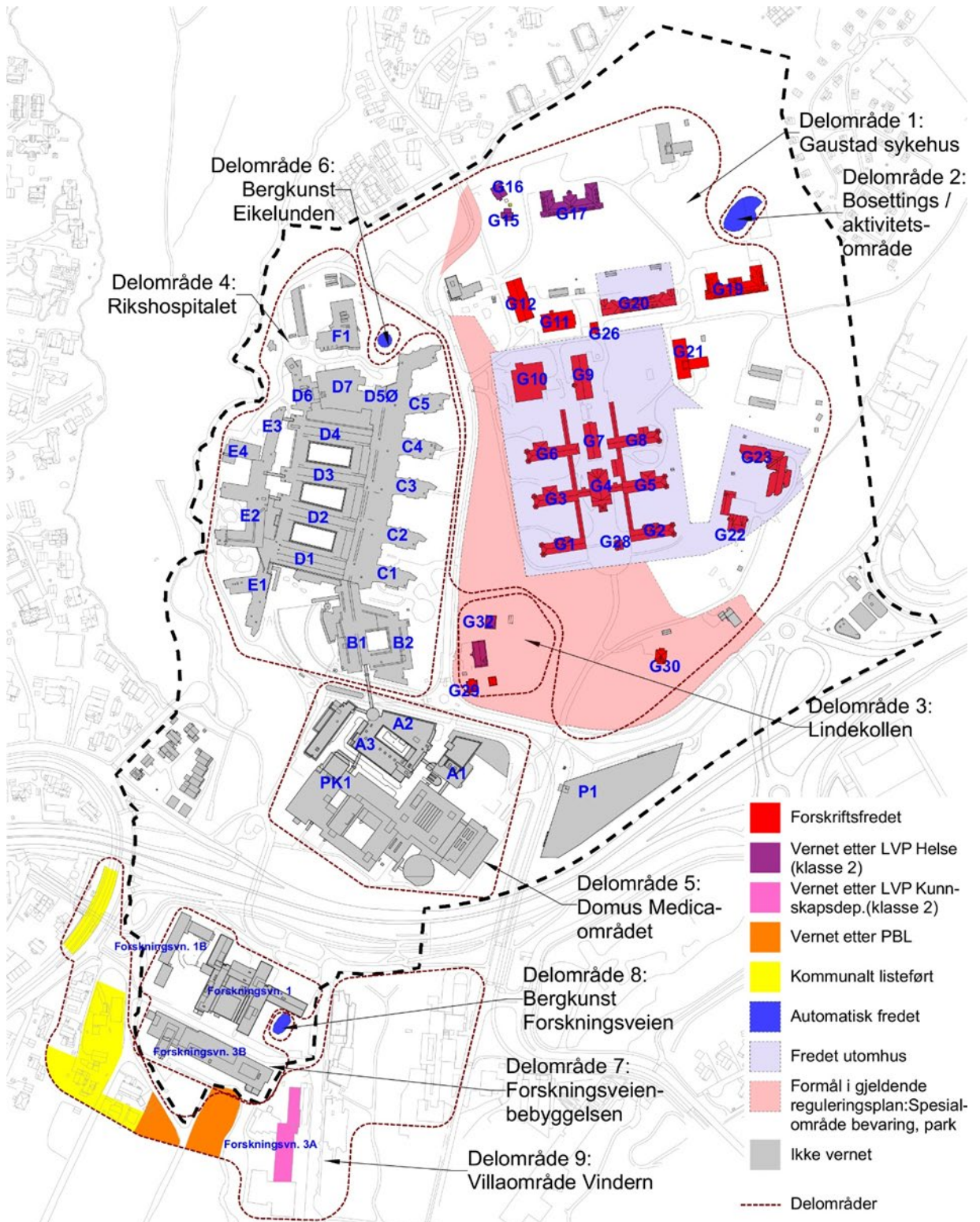
tilgangen til Nordmarka for Christianias befolkning, men for å sikre et stabilt trafikkgrunnlag anskaffet A/S Holmenkollbanen et tomtebelte langs banen, som solgte videre byggeklare tomter til en ny urban middelklasse. I løpet av noen år oppstod det nærmest en lineær bydel omkring banens trasé. Strekningen mellom Gaustad og Slemdal ble ganske tidlig relativt tett bebygget med villaer. Slemdalsveien ble opprinnelig anlagt som anleggsvei for Holmenkollbanen.

I 1952 avstod Gaustad asyl ca. 100 mål innmark — det meste av eiendommen syd for Ringveien — til Sentralinstituttet for industriell forskning, hvor også Norges elektriske materiellkontroll (NEMKO) og Papirindustriens forskningsinstitutt (PFI) — skulle reise nybygg på 1950-tallet. Dette var de første viktige skritt mot den nedbygging av jordbrukslandskapet omkring Gaustad som skulle finne sted i etterkrigstiden, spesielt med institutt for preklinisk medisin på 1980-tallet og nytt rikshospital på 1990-tallet. Utbyggingene har nødvendiggjort en ny infrastruktur med omlegging av Sognsvannsveien og fremføring av ny sporveislinje under Ringveien i Gaustadalléen.

Samsillet mellom asylet og det omgivende jordbrukslandskapet var kulturhistorisk verdifullt, og etterkrigstidens suksessive nedbygging av dette landskapet har utvilsomt redusert verdien av det. Landskapet oppleves i dag svært ulikt avhengig av ståsted, men på et overordnet nivå som et kraftig nedbygget parkdrag med offentlige bygninger (sykehus, forskningsinstitutter, universitet), der den brede og sterkt trafikkerte Ringveien, sammen med Domus Medica, danner barriere mellom nord og syd.

## 7.2 Delområder/kulturmiljøer innenfor planområdet og i influensområdet

Det er identifisert 9 delområder/kulturmiljøer i planområdet og influensområdet. Kartet under viser formell vernestatus innenfor delområdene. Delområdene blir i det følgende gitt en verdi.



Figur 14 Kartet viser formell vernestatus innenfor delområdene i planområdet

### 7.2.1 Delområde 1: Gaustad sykehus



**Figur 15 Gaustad sykehusanlegg med dyrkningsparsellene i vest. Foto fra 1950 (Vilhelm Skappel)**

Norsk kunstnerleksikon omtaler Gaustad sykehus (eller "asyl") som et "pionerarbeid, både arkitektonisk og sosialt. Arkitekten H.E. Schirmer (1814-1887) hørte til den første generasjonen utdannede arkitekter i Norge, og han arbeidet med flere sentrale byggeoppgaver ved midten av 1800-tallet. Han var den første arkitekten i landet med sosiale bygg som spesialitet og tegnet både fengsler og sykehus. Schirmer var dessuten i familie med Gaustads grunnlegger, Herman Wedel Major, sinnssykelovens far, og det er god grunn til å vurdere Gaustad som deres felles prosjekt, og som et anlegg på høyden av sin tid. De estetiske og miljømessige kravene til datidens asyl var høye da slike aspekter ble sett som viktige deler av terapien. De høye estetiske kravene har fulgt Gaustad inn på 1900-tallet, og de fleste av de senere tilbyggene har vært preget av hensyn til områdets karakter. Gaustad har vært den viktigste psykiatriske institusjonen i Norge, det sentrale stedet for undervisning om sinnslidelser. Direktøren for Gaustad var i lange tider også sett som landets fremste ekspert på psykiatri; mange av pasientene har vært kjente navn og tematisert institusjonen kunstnerisk eller på andre måter.



**Figur 16 T.v: Foto fra 1866 viser det den gang elleve år gamle asylt sett fra syd. Administrasjonsbygningens markante tårn er fortsatt et viktig landemerke i Oslo. T. h: Foto fra omkring 1900 viser at jorden ble dyrket helt frem til lufttegårdsmuren som omslutter Gaustad-anlegget. Foto fra digitaltmuseum.no**

### **Bygningene:**

Den opprinnelige delen av Gaustad sykehus stod ferdig i 1854. Senere er det kommet tilføyelser bl.a. av arkitektene Victor Nordan, Sofus Haugen og Erling Kjeldset. Den eldste del av sykehuset er symmetrisk anlagt omkring en midtakse definert av en høyreist administrasjonsbygning (G4). På hver side ligger tre parallelle toetasjes langfløyer (G1, G2, G3, G5, G6, G8). Fløyrekkene er innbyrdes forbundet av en halvåpen kolonnade som dels gir overdekket intern forbindelse mellom avdelingene, dels skilte midtaksens driftssone fra pasientenes gårdsrom. Hver fløy avsluttes med et tårnkarnapp i hvert ytre hjørne, kronet med spisse sekskantede tårnhjelmer. Administrasjonsbygningen ligger inntrukket og danner anleggets hovedinngang og knutepunkt. Fronten utgjøres av et majestetisk tårn med blindarkader og spir. Inngangspartiet har en vakker plass foran med springvann og blomster, flankert av en liten portnerbolig (G28). Litt øst for hovedanlegget ligger direktørboligen (G22), også denne tegnet av Schirmer som del av det opprinnelige anlegget.

Hele det eldste anlegget er oppført i rødt tegl, med hjørnekvadre og gavlavslutninger i granitt. Det omslutes av en lav luftegårdsmur med avrundet granitt overdekning. Helt inntil muren mot vest lå et «storlinjet, vakkert oppdyrket areal [...] vestover til den kraftige løvskogen langs Sognsvannsbekken og friområdene med viktig turvei mot Marka.» (Statsbygg 2000:12). Dette store jordet, som hørte til Gaustad gård, ble fra midten av 1990-tallet byggetomt for det nye Rikshospitalet.

Gaustad er blitt tilbygget i flere trinn. På 1920-tallet tilkom tre nye økonomibygninger og tre større sykebygninger nord for det eldre anlegget, bl.a. kjøkkenbygning (G12) og epidemibygning (G20), begge fra 1927, samt pasientbygning G19 (1922). Disse er tilpasset både til den eldre bebyggelsen (gjennom form- og materiallikhet) og til landskapet (bygningene er holdt lave på tross av relativt mange bruksetasjer). Fra 1920-tallet stammer også Victor Nordans to villaer for formuende privatpasienter, begge oppført syd for det eldste anlegget: Jørstadvillaen (G30) mot øst og Bergvillaen (G29) mot vest (se egen omtale under 7.2.3).

I den neste store utbyggingsperioden, på 1960-tallet, ble formlikheten forlatt, men man beholdt murstein som gjennomgående fasademateriale. Det fredede G21 fra 1963 er et godt eksempel på at arkitektene underordnet seg det gamle anlegget. Under perioden tilkom to like sykebygninger, begge tegnet av Sofus Haugen. Det store velferdsbygget og hjelpepleierskolen (G10, også fredet) tilkom i henholdsvis 1968 og 1972. Det ble også fortløpende oppført andre bygninger, blant annet en del personalboliger.

Fra 1980-tallet ble den gamle direktørboligen (G22) først tatt i bruk for et nytt behandlingstilbud for rusmisbrukere, men i 1992 sto «Nye Veksthuset» (G23) ferdig. Bygningen var spesialtegnet for formålet. Den har særlig helsehistorisk interesse ved at behandlingsfilosofien som praktiseres ved anlegget også ligger til grunn for den konkrete utformingen. De to overgangsboligene Aurora og Mistral (G15, G16) ble oppført parallelt. Nye veksthuset ligger nord for direktørboligen øst på sykehusområdet, mens Aurora og Mistral ligger nordvest for byggetrinn to.

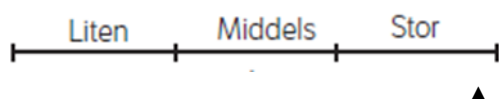
### **Parklandskapet:**

På Gaustad er to retninger innen hagearkitekturen klart markert. Innenfor murene, i luftegårdene, finner vi formale hager som kan virke inspirert av små klosterhager. Utenfor murene råder derimot den landskapelige stilen, som har engelske landskapshager som bakgrunn. Parkens elementer understreker landskapsformene, blant annet aksentuerer skogholtet mellom Gaustad og Domus Odontologica den nordøst-sydvestrettede kollen/kammen mellom de to anleggene og bidrar slik til å understreke parkens inndeling i to hovedrom.



Da tomt skulle velges for landets første moderne sinnssykeasyl, var ønsket om landlig isolasjon en sterkt bestemmende faktor. Initiativtakeren, Herman Major Wedel, stod under faglig påvirkning av professor Peter Willers Jessen (1793–1875), som mente at både pasienter og byborgere ville tjene på at de sinnssyke ble avsondret i landlige omgivelser: Pasientene unngikk skadelig påvirkning fra bylivet, borgerne unngikk smitte fra de «moralsk Syge». Major fulgte åpenbart Jessens oppfatning. Tomten ligger i et mildt, kultivert landskap. En behagelig utsikt skulle muntre opp de sykes sinn: «Ro og Stilhed er et Middel ved deres Behandling», som Major sa det. Fri beliggenhet med frisk luft, god utsikt, sollys og lite støy var en helt nødvendig betingelse.

**Verdi:**



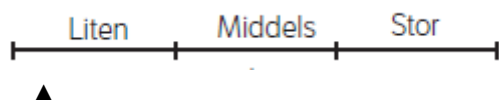
**Begrunnelse for verdivurdering:**

Det opprinnelige Gaustad-anlegget er et fremtredende verk i norsk arkitekturhistorie, ifølge arkitekturhistorikeren Bjørn Sverre Pedersen, som i artikkelen «Akershusområdet i 1800-årene» (1964) regner Gaustad til romantikkens hovedverker i Norge, sammen med bl.a. Botsfengslet, Trefoldighetskirken og Hovedarsenalet på Akershus. I konteksten av 1800-tallets institusjonsbyggeri, og innenfor helsesektoren, rangerer det blant landets aller fremste kulturminner. Som monument over sin tids vilje til å ta psykisk sykdom på alvor, er det enestående. Det har også en viktig landemerkekarakter. Senere tilføyelser har verdi dels som eksempler på sin tids tilpasningsarkitektur, dels som selvstendige verk. Uteanlegget, både de formale hagene innenfor murene og landskapsparken utenfor, slutter opp om anlegget, nært sammenvevd både med arkitekturen og behandlingsfunksjonen. En stor del av sykehusanlegget er fredet, og andre vernekategorier omfatter mye av den øvrige bebyggelse og parklandskap.

**7.2.2 Delområde 2: Bosetnings / aktivitetsområde**

Kulturmiljøet består av en kokegrop, en avfallsgrop, et stolpehull og tre udefinerte nedgravninger (Id 102793 i Askeladden). Bosetnings/aktivitetsområdet er fra før-reformatorisk tid. Feltet er formelt automatisk fredet etter kulturminneloven.

**Verdi:**



**Begrunnelse for verdivurdering:**

Feltet ble arkeologisk undersøkt i 2006 i forbindelse med en reguleringsprosess, men er ikke formelt frigitt. Alle kulturminnene på denne lokaliteten ble da delvis fjernet, blant annet for å hente ut dateringsmateriale. Det er derfor lite kunnskapsverdier igjen.

### 7.2.3 Delområde 3: Lindekollen



Figur 17 T.v: Smia og forvalterboligen sett fra vest. Gaustad sykehus i bakgrunnen. T. h: Bergvillaen sett fra sør. Rikshospitalet i bakgrunnen. Foto: Kulturminneconsult 2019

Lindekollen, eller miljøet rundt Bergvillaen, ligger rett nordøst for krysset Sognsvannsveien/Klaus Torgårds vei, inn mot den skogvokste kollen – Lindekollen - som adskiller Gaustad og Domus Odontologica. Bygningstiljøet omfatter fire bygninger, hvorav to (smia og forvalterboligen) er tilflyttet.

#### **Bergvillaen**

Bergvillaen (G29) ble oppført i 1920 som enebolig for H. Berg etter arkitekt Victor Nordans tegninger. Bygningen er reist på sykehusets tomt, og tilhørte en av sykehusets formuende pasienter. Betingelsen for oppførelsen var at boligen ble sykehusets eiendom ved pasientens død. Med sine upussede teglvegger og trappegavler er bygningen stilistisk tilpasset Schirmers 1850-tallsarkitektur, men den kubiske bygningskroppen med utbygg reflekterer samtidig sin samtids arkitektoniske ideal. Bygningens eksteriør er fredet.

#### **Kjglebanepaviljongen**

Kjglebanepaviljongen ble reist i sveitserstil i 1865 som del av et komplett kjglebaneanlegg, etter tegninger av H.E. Schirmer. Selve kjglebanebygningen ble revet en gang før 1980. Kjglebanepaviljongen er fredet.

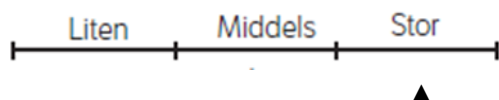
#### **Smia**

Smia (G32) er en av de to tilflyttede bygningene. Bygningen kan ha blitt oppført i 1886, og hadde frem til rivningen av Gaustad gård en annen plassering og orientering. Bygningen ble flyttet i to deler og oppført på støpt grunnmur uten kjeller, men opprinnelig/eldre trekonstruksjon er bevart, og den store grua er gjenoppmurt med samme hovedform som opprinnelig. Bygningen er i verneklasse 2 i landsverneplanen.

#### **Forvalterboligen**

Forvalterboligen fra Gaustad gård (trolig oppført ca. 1857 etter tegninger av H.E. Schirmer) ble i likhet med smia flyttet til nåværende plassering da Rikshospitalet ble oppført og gårdsanlegget revet. Tilflyttet er også takrytteren/klokketårnet fra driftsbygningen på Gaustad gård, oppsatt på et plateslått oppbygg som illuderer tak. Forvalterboligen er i verneklasse 2 i verneplanen.

Verdi:



**Begrunnelse for verdivurdering:**

Området rommer to fredede bygninger (G29 og kjeglebanepaviljongen) samt to som omfattes av sektorinternt vern. For vernebegrunnelser henvises til fredningsvedtaket. Bygningene ligger i en del av den bevaringsregulerte landskapsparken som har stor verdi som del av det gamle hageanlegget.

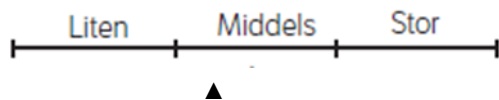
**7.2.4 Delområde 4: Rikshospitalet**



Figur 18 Rikshospitalet sett fra syd. Den glassoverbyggede «hovedgaten» går gjennom anlegget fra ankomsten i syd, med «tverrgatene» ut til sidene. Adkomsttorget med trikkens endespor sees i bildets underkant. Syd for trikkesporet ligger pasienthotell, sykehusets forskningsdel og Domus Odontologica. Gaustad t.h. i bildet, syd for dette er miljøet med Bergvillaen og Forvalterboligen. Foto fra Google maps

Rikshospitalet er anlagt på det tidligere jordbruksområdet vest for Gaustad sykehus. Det har et bebyggelsesgrep som likner på Gaustads, med lamellbygninger utfra en sentralakse, og det har samme fasademateriale: tegl. Den maksimale høyden er slik at Rikshospitalet ikke skulle dominere over Gaustad sykehus. Den laveste bebyggelsen er lagt mot Gaustad sykehus, noe som framstår som et vellykket tilpasningsgrep til den fredede bebyggelsen. En overordnet målsetting var å skape fysiske omgivelser som inngir tillit og trygghet for de menneskene som skal bruke sykehuset. Den samme holdningen som lå bak anleggelsen av Gaustad sykehus preger også dette anlegget, nemlig en overbevisning om at nærhet til naturen har en helbredende virkning.

Verdi:



#### Begrunnelse for verdivurdering:

Da Rikshospitalet ble bygd, representerte det til dels et brudd med tidligere sykehusplanlegging, og hele komplekset fikk relativt beskjedne dimensjoner. Bruk av det omgivende landskap som visuell stimulans var førende for designet. Sykehuset var det første store sykehuset på lang tid med horisontal funksjonsorganisering hvor sentrale behandlingsfunksjoner og sengeområder var lagt ved siden av hverandre. Senere har blant annet AHUS og nytt Østfoldsykehus blitt utformet med tilsvarende funksjonsorganisering.

Under planleggingen av nytt Rikshospital på 1990-tallet var det stor strid om dets påvirkning på Gaustad sykehus med sine omgivelser. I ettertid har designet vist seg å være et godt eksempel på god tilpasningsarkitektur hvor fasader og organisering av bygningsvolumer er godt tilpasset til det fredede Gaustad sykehus-anlegget.

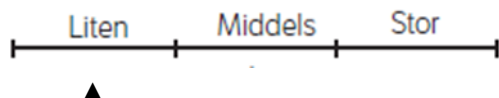
#### 7.2.5 Delområde 5: Domus Medica-området



Figur 19 Domus Medica sett fra syd, med Ringveien i forgrunnen. Første byggetrinn til venstre, annet (med spisse glasstak) i midten og tredje til høyde, og det sirkulære auditoriet. Foto fra Google maps

I 1977/78 ble bygninger på det gamle tunet til Gaustad gård revet for å gi plass til første byggetrinn av Preklinisk bygning, i dag kalt Domus Medica, ved Ringveien. Den strukturalistiske bygningen er typisk for perioden. Hensynet til Gaustad gård og sykehus, landskapet, trafikkstøy fra Ringveien og interne kommunikasjonsbehov var argumenter for at bygningen skulle være lav. Bygningen er oppført i prefabrikkerte konstruksjoner og har industribygg som erklært forbilde for bygningsmessig uttrykk, med flate tak og fasader kledd med demonterbare brunelokserte aluminiums-kassetter. Siste byggetrinn stod ferdig i 2013. Mot sydøst ligger Domus Odontologica, som ble prosjektert og reist samtidig med Rikshospitalet.

**Verdi:**



**Begrunnelse for verdivurdering:**

Bebyggelsen har en viss arkitekturhistorisk verdi, men andre verk har vesentlig større betydning som manifestasjoner av strukturalismen som arkitektonisk retning i Norge.

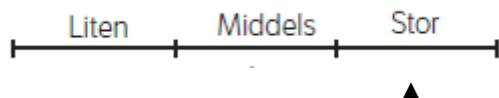
**7.2.6 Delområde 6: Bergkunst Eikelunden**



**Figur 20 Bergkunst Eikelunden. Foto: Kulturminneconsult. 2019**

I parken «Eikelunden» nord for Rikshospitalet ligger en skålgroplokalitet med fem skålgroper (Id 138937 i Askeladden). Tre av disse er tydelige mens to er svakere (mulig skadet). I bergflaten er det boret ned en bolt, men ellers er lokaliteten intakt. Skålgropfeltet dateres til bronsealder-jernalder (ca. 1500 f.Kr. – 1000 e.Kr.). Kulturminnet er automatisk fredet etter Kulturminneloven. Skålgroper er en type bergkunst som består av skålformede fordypninger (groper) hugget i stein. Skålgroper er den vanligste typen helleristninger i Skandinavia. Fordypningene har vanligvis en diameter på omkring ca. 4–5 cm og dybde på ca. 0,5–1 cm, enkelte ganger kan de være enda større. Skålgropene er som regel hugget inn på bergflater eller på løse steiner. I Norge er skålgropene som regel knyttet til helleristninger av den sørskandinaviske typen (jordbruksristninger). De forekommer imidlertid ofte også på steiner og svaberg uten selskap av andre figurer, og kan derfor være både eldre og yngre enn andre helleristninger. Skålgropenes funksjon er ukjent, men kan sannsynligvis knyttes til ofringer eller andre ritualer. De dateres helst til bronsealderen, men de kan være fra slutten av yngre steinalder og opp til eldre jernalder.

Verdi:



**Begrunnelse for verdivurdering:**

Bergkunstfeltet er lite, men representativt for perioden, og det er få slike bergkunstfelt igjen innenfor bygrensen. Det må sees i sammenheng med øvrige lokaliteter i området.

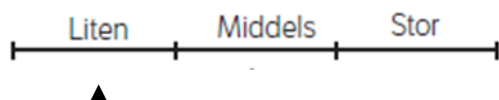
**7.2.7 Delområde 7: Forskningsveien-bebyggelsen**



Figur 21 T.v: Luftfoto fra 1958 av Forskningsveien sett fra vest. Ringveiens daværende trasé til venstre i bildet, deretter Forskningsveien 1 og 3, 3B er ikke oppført. Foto: digitaltmuseum.no. T.h: Forskningsveien sett fra syd. Bergkunstfeltet (delområde 8) ligger på plenarealet t.h. for nr. 1.

Bygningsmiljøet ligger på sydsiden av Ringveien. Bygningene i Forskningsveien 1, 1B og 3B er del av et industrielt forskningssenter som ble initiert av Norges teknisk-naturvitenskapelige forskningsråd rett etter krigen: NTNØ ønsket med dette å samle spesial- og bransjeinstitutter i et konsentrert miljø. Første byggetrinn omfattet 1) bygning for Papirindustriens Forskningsinstitutt (Forskningsveien 3A, kjent som PFI-bygget; i dag Harald Schjelderups hus, oppført 1954), 2) bygningen for Sentralinstituttet og 10 andre institutter (Forskningsveien 1A, i dag kjent som SINTEF-bygget, oppført 1954) og 3) bygningen for Norges Elektriske Materiekkontroll (Gustadalléen 30, kjent som NEMKO-bygget, oppført 1959) på motsatt side av jorden. Av disse bygningene er det kun Forskningsveien 3A som er i Statsbyggs landsverneplan. Den ligger imidlertid utenfor planområdet, og hører ikke inn under dette kulturmiljøet, og blir heller ikke direkte berørt. Det er kun de øvrige bygningene som blir vurdert her.

**Verdi:**



**Begrunnelse for verdivurdering:**

Bebyggelsen sett under ett har en viss verdi dels i kraft av den samfunnsviktige forskning som har funnet sted her, dels som 50-tallsarkitektur av høy kvalitet.

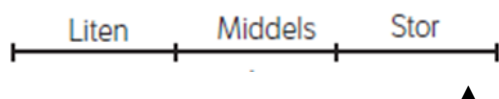
### 7.2.8 Delområde 8: Bergkunst Forskningsveien

På gressplenen mellom Sentralinstitutt for industriell forskning, Forskningsveien og Børrestuveien er det to bergflater med skålgroper. Det er minst 16 skålgroper på den ene, og ca. 100 på den andre (Id 51591 i Askeladden). Bergene heller ned mot øst, og bergflatene stikker opp av gressplenen. Feltet er tidligere oppmalt. Feltet er automatisk fredet etter Kulturminneloven. Skålgroper er en type bergkunst, som består av skålformede fordypninger (groper) hugget ut i stein. Skålgroper er den vanligste typen helleristninger i Skandinavia.

Fordypningene har vanligvis en diameter på omkring ca. 4–5 cm og dybde på ca. 0,5–1cm, enkelte ganger kan de være enda større. Skålgropene er som regel hugget inn på bergflater eller på løse steiner. I Norge er skålgropene som regel knyttet til helleristninger av den sørsandinaviske typen (jordbruksristninger). De forekommer imidlertid ofte også på steiner og svaberg uten selskap av andre figurer, og kan derfor være så vel eldre som yngre enn andre helleristninger.

Skålgropenes funksjon er ukjent, men kan sannsynligvis knyttes til ofringer eller andreritualer. De dateres helst til bronsealderen, men de kan fra slutten av yngre steinalder, og opp til eldrejernalder.

**Verdi:**



**Begrunnelse for verdivurdering:**

Slike store skålgropfelt er relativt sjeldne, og må sees i sammenheng med øvrige fornminner i området. Det er både gravfelt og bergkunstlokaliteter i nærområdet.

### 7.2.9 Delområde 9: Villaområde Vinderen

Området var opprinnelig en del av Gaustadjordene. Selv om disse i dag til dels er nedbygget, utgjør landskapsdraget fremdeles et mye benyttet grønt- og friluftsområde som strekker seg fra Rasmus Winderens vei og Blindern stasjon i syd til Sognsvann i nord. Nærområder er preget av bygninger for undervisning, forskning og kontor. Mot vest grenser området til boligbebyggelsen på Vinderen. Det er tre typer vernede anlegg i området:

**Villaområdet**

Villaområdet er fra 2. kvartal av 1900-tallet. Det er del av *bevaringsområde Vinderen*, der hager og øvrige deler av eiendommene er verneverdige. Flere av boligene er vernet gjennom PBL, mens andre er kommunalt listeført. Boligene er i tidstypisk funkisstil av høy kvalitet. Her er hovedsakelig eneboliger, men også noen tomannsboliger.



Figur 22 Villaområde Vinderen. Foto: Kulturminneconsult 2019

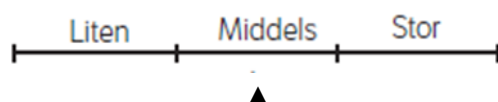
### **Gaustad stasjon**

Gaustad stasjon er en av de opprinnelige holdeplassene på Holmenkollbanen og står på Byantikvarens gule liste.

### **Kontorbygget i Forskningsveien 3**

Bygningen sto ferdig i 1954, og var en av de første som ble oppført på Gaustadjordene. Den er oppført i karakteristisk og overskuddspreget 1950-tallsarkitektur. Bygningen er satt i verneklasse 2 i Landsverneplan for Kunnskapsdepartementet.

### **Verdi:**



### **Begrunnelse for verdivurdering:**

Området inneholder flere vernede og listeførte objekter. Kulturmiljøet i villaområdet er enhetlig og et særlig godt eksempel på perioden. Bygningene her har store arkitektoniske kvaliteter, og inngår i et utvalgt verneområde.



## 8. TILTAKETS PÅVIRKNINGER

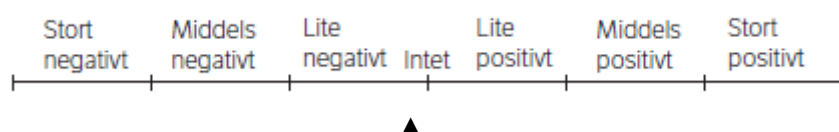
I dette kapitlet vil graden av påvirkning på delområdene som en følge av de ulike planalternativene bli beskrevet og vurdert.

### 8.1 Felles for planalternativene

For de tre fornminnene-delområdene (2, 6 og 8) blir påvirkningen lik i planalternativene. De blir derfor nedenunder omtalt under ett for alle alternativene.

#### 8.1.1 Delområde 2: Bosetnings/aktivitetsområde

Kulturminnet er ikke formelt frigitt, men da så å si alt allerede er arkeologisk utgravd, er det lite igjen. Tiltaket vil ødelegge kulturmiljøet, men det er allerede stort sett allerede fjernet.



#### 8.1.2 Delområde 6: Bergkunst Eikelunden

Ingen påvirkning fordi planalternativene ikke berører ikke fornminnet.

#### 8.1.3 Delområde 8: Bergkunst Forskningsveien

Ingen påvirkning fordi planalternativene ikke berører ikke fornminnet.

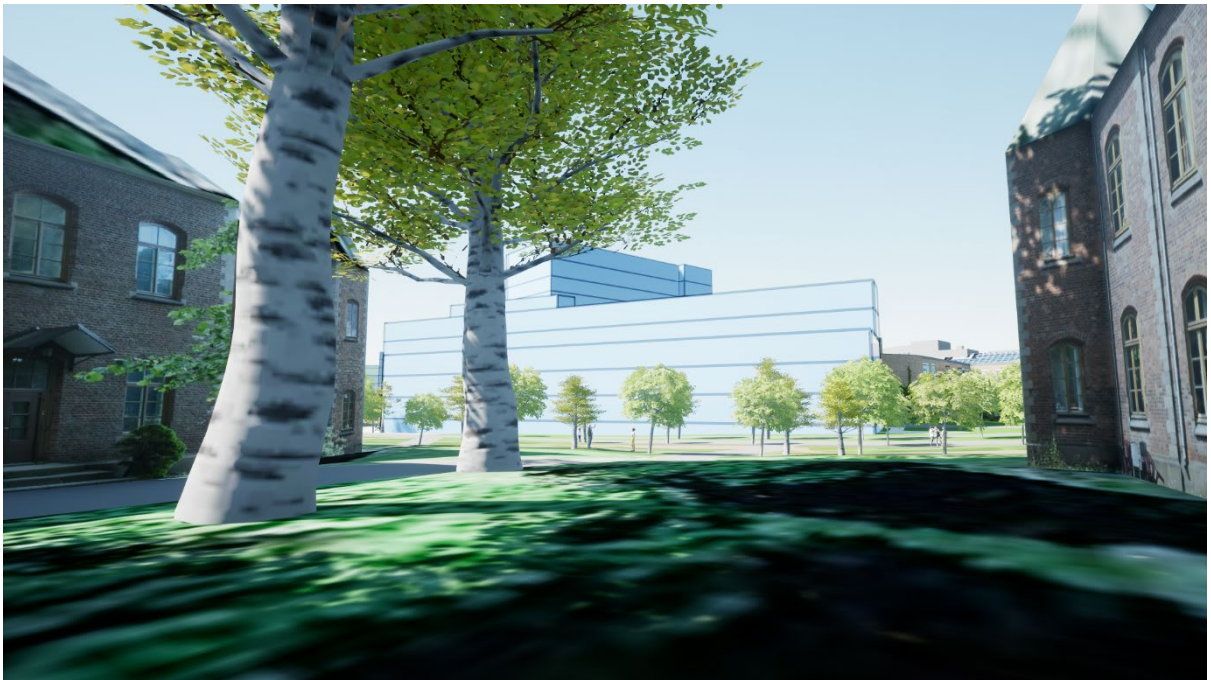
## 8.2 Planalternativ 1A



Figur 23 Alternativ 1A. Volumene sett fra sør mot nord



Figur 24 Volumene sett fra øst mot vest



Figur 25 Alternativ 1A. Perspektiv fra Gaustad mot Rikshospitalet



Figur 26 Alternativ 1A med volumer mot Ring 3. I bakgrunnen de nye volumene

### 8.2.1 Delområde 1: Gaustad sykehus

Det landlige, avsondrete preget var en høyst tilsiktet kvalitet ved det opprinnelige Gaustad asyl. Dette preget har spesielt mot vest og sydvest over tid blitt kraftig redusert gjennom nedbygginger av det omgivende landskapet.

Alternativet griper ikke direkte inn i det fredede bygningsmiljøet, men i landskapsparken mellom Gaustad sykehus og dagens Sognsvannsvei, som er regulert til bevaring landskapspark i gjeldende reguleringsplan. Hovedtyngden av ny bebyggelse i området mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet skjer på areal som er regulert til byggesone, men en mindre del av det nye griper også inn i landskapsparken. Det samme gjør Sognsvannsveiens omlagte trasé. Den er lagt gjennom kolleformasjonen, slik at parken blir delt i to hovedrom, og Sognsvannsveien flyttes nærmere sykehusmuren. En ny trafikksituasjon etableres dermed nærmere sykehuset, på bekostning av dets historiske landskapskontekst. For at omlagt trase skal treffe torget på hensiktsmessig kote, planlegges den imidlertid noe ned i terrenget sammenliknet med dagens gang- og sykkelvei. Selv om omlagt trase kommer nærmere sykehusmuren i plan, får den dermed likevel en markert avstand.

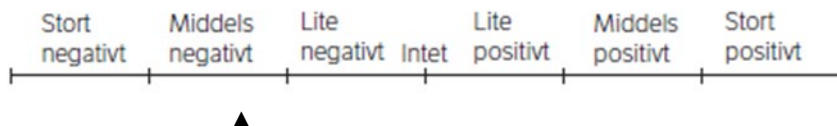
Alternativets etappe 2 legger to nybygg til området nord for bygningene G19 og G20, samt et nybygg vest for bygning G15 og G16, se fig. 10. Den ene bygningen griper inn i det tilsluttende fredede uteområdet og den andre bygningen vil beslaglegge noe av området regulert til hensynssone bevaring park. Dette gjelder for alle alternativene.

Alternativet innebærer høye bygninger som avviker fra det fredede anleggets volumer og gesimshøyder. Alternativ 1A medfører i vest noe høyere volumer enn 1B. Samtidig medfører det både mindre fotavtrykk og færre og lavere volumer i landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Den nye sykehusbebyggelsen kan føre til at Gaustad sykehus virker mindre enn det gjør i dag. Der kulturlandskapet vest for Gaustad i dag utgjøres av park med et visst utsyn, innebærer alternativet utsikt til store bygningsvolumer, selv om høyden er noe redusert i forhold til opprinnelige planer. Sør for sykehuset bygges store volumer, men siktlinjen fra Gaustad sykehus mot sør er ivaretatt.

En positiv effekt ved planalternativet er at Gaustad sykehus aktiveres som visuell og materiell ressurs og gjøres mer tilgjengelig for publikum. Mens dagens inngangstorg ikke trekker veksler på naboskapet til Gaustad, og utsikten til det gamle sykehuset bare kommer pasienter på østvendte sengeposter til gode, muliggjør alternativets orientering av inngangstorget at utsynet blir en del av sykehusopplevelsen for *alle* brukere. Dette innebærer at Gaustad sykehus vil sees og oppleves av alle som kommer til inngangspartiet for Rikshospitalet. Og ved å legge inngangstorget sydvendt og la den nye fløyen skjerme det mot vind fra nord, skapes det et uterom som inviterer til opphold og dermed bruk av det pittoreske sykehuset som visuell stimulans. Ved å tilfredsstille nærhetskravet muliggjør planalternativet også en aktiv bruk av det gamle sykehuset til støttefunksjoner for det nye, noe som dels øker sjansen for at sykehuset forblir i sektorens eie, dels øker mulighetene for ivaretagelse av de gamle bygningene.

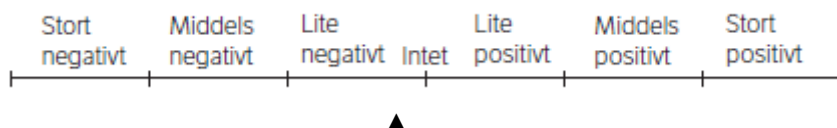
Konklusjon: Planalternativet fører til at både dominansen og avsondretheten, som begge var viktige, tilsiktede virkninger ved det gamle anlegget, reduseres. På den annen side bidrar planalternativet til at Gaustad sykehus trekkes frem og blir en integrert del av hele sykehusbebyggelsen. Det gamle sykehuset blir ikke direkte berørt, og kildeverdien blir ikke endret. Opplevelsesverdien av gamle Gaustad blir noe svekket, samtidig som det synliggjøres for flere, og en lettere ser en sammenheng mellom det gamle og det nye sykehuset. Tiltaket vil imidlertid medføre at deler av kulturmiljøet, dvs. landskapsparken, blir skadet. Tiltaket vil svekke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser noe, og vil redusere historiske

strukturer noe, dvs veien med alléen opp til Gaustad sykehus. Påvirkningen blir derfor totalt middels negativ.



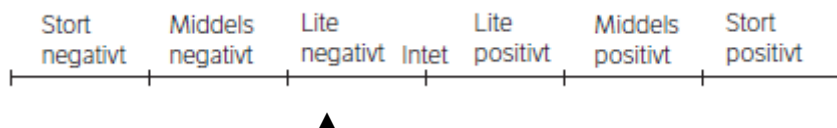
### 8.2.2 Delområde 3: Lindekollen

Alternativet innebærer ikke direkte inngrep i delområdet, men effekten av tiltakene vil svekke sammenhengen mellom delområdet og Gaustad sykehus noe, både gjennom endret veiføring, og nærværet av store volumer i umiddelbar nærhet, som vil kunne påvirke opplevelsen av bebyggelsen. Volumene er noe mindre i forhold til opprinnelige planer. At bygningene blir en del av inngangsplassens avgrensning innebærer imidlertid et potensial for å revitalisere dem, og gjøre dem til aktive elementer i sykehusets daglige liv. Tiltaket vil stort sett ikke endre selve kulturmiljøet, eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir litt negativ.



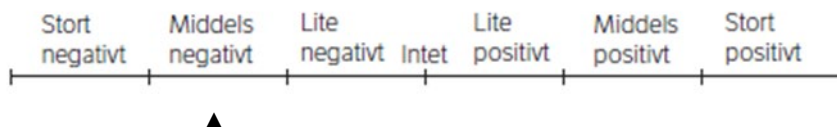
### 8.2.3 Delområde 4: Rikshospitalet

Situasjonsplanen indikerer et brudd med det eksisterende arkitektoniske konseptet for Rikshospitalet, med lamellbygg utfra en sentralakse. Den nye bebyggelsen bryter imidlertid med skalaen til Rikshospitalet, med avtrapping ned mot gamle Gaustad sykehus. Det er en viss mulighet for at endret konsept kan svekke de arkitektoniske opplevelseskvalitetene. Med det nye adkomsttorget vil besøkende intuitivt bli ledet mot hovedinngangen ved ankomst til sykehuset. Tiltaket vil medføre at kulturmiljøet blir noe skadet ved rivning av enkelte deler, og vil endre den historiske lesbarheten noe. Tiltaket vil kunne styrke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser ved endringene i hovedatkomsten. Påvirkningen blir totalt litt negativ.



### 8.2.4 Delområde 5: Domus Medica

Tiltaket medfører at deler av bebyggelsen rives. Bebyggelsen på delområdet utgjør også i dag et separat anlegg i sykehusbyggmiljøet. Tiltaket medfører at kulturmiljøet blir skadet. Påvirkningen blir middels negativ.



### **8.2.5 Delområde 7: Forskningsveien-bebyggelsen**

Det er ikke planlagt ny bebyggelse sør for Ringveien i dette alternativet. Det medfører derfor kun endring i det visuelle bakteppet for kulturmiljøet i delområdet. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir ubetydelig.

### **8.2.6 Delområde 9: Villaområde Vinderen**

Det er ikke planlagt ny bebyggelse sør for Ringveien i dette alternativet. Det medfører derfor kun endring i det visuelle bakteppet for kulturmiljøet i delområdet. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir ubetydelig.

### 8.3 Planalternativ 1B



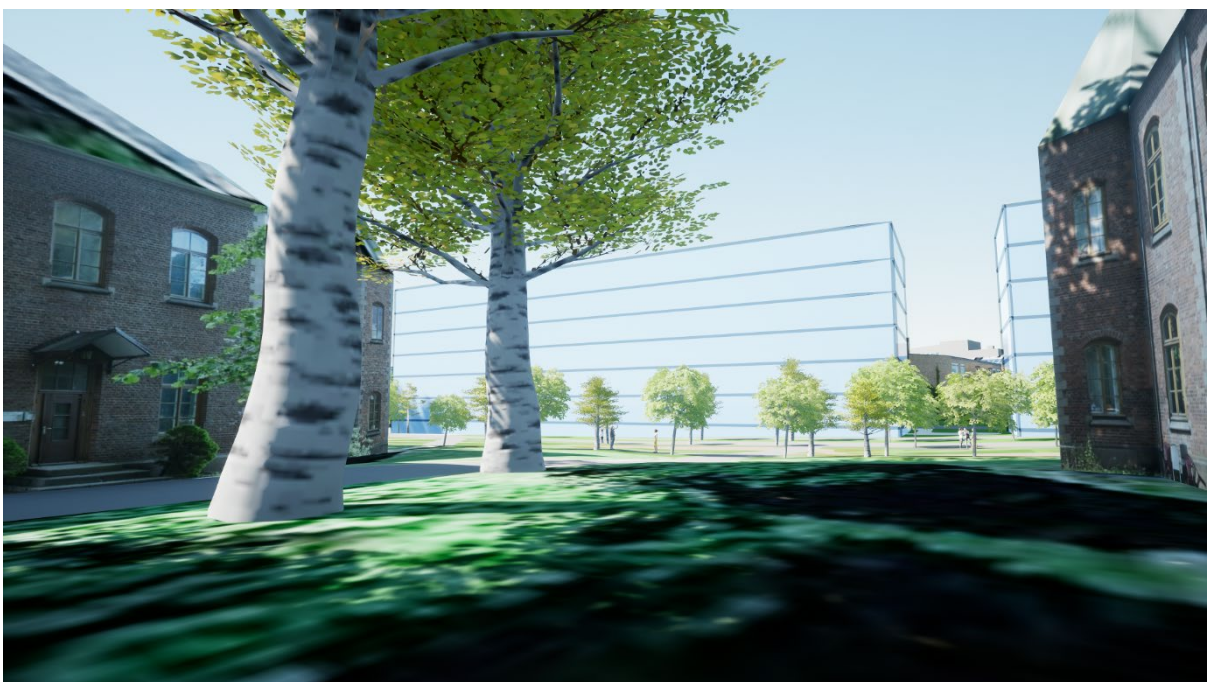
Figur 27 Alternativ 1B Volumene sett fra sør mot nord



Figur 28 Alternativ 1B med volumer mot Ring 3. I bakgrunnen de nye volumene



Figur 29 Alternativ 1B sett fra øst mot vest



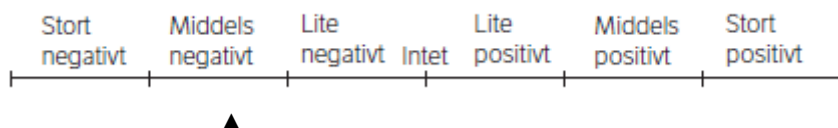
Figur 30 Alternativ 1B. Perspektiv fra Gaustad mot Rikshospitalet



### 8.3.1 Delområde 1: Gaustad sykehus

Planalternativ 1B er en variant av planalternativ 1A, med noe mer bebyggelse plassert i landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Alternativ 1B medfører i vest noe lavere volumer enn 1A, men både fotavtrykket og antall og høyde på volumene i landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus blir større enn 1A. Ellers innebærer alternativet samme grunnleggende infrastrukturtiltak og har tilnærmet samme påvirkninger som alternativ 1A.

Konklusjon: Planalternativet fører til at både dominansen og avsondretheten, som begge var viktige, tilsiktede virkninger ved det gamle anlegget, reduseres. På den annen side bidrar planalternativet til at Gaustad sykehus trekkes frem og blir en integrert del av hele sykehusbebyggelsen. Det gamle sykehusets kildeverdi blir ikke endret, derimot kan opplevelsesverdien bli noe redusert. Tiltaket vil imidlertid medføre at større del av kulturmiljøet, dvs. landskapsparken, blir skadet, enn i 1A. Om tiltaket vil redusere den historiske lesbarheten, er diskutabelt. Tiltaket vil imidlertid svekke den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser noe mer, og vil redusere historiske strukturer noe, dvs veien med alléen opp til Gaustad sykehus. Påvirkningen blir derfor middels negativ, og litt mer negativ enn alternativ 1A.



### 8.3.2 Delområde 3: Lindekollen

Samme påvirkning som for alt. 1A, se denne.

### 8.3.3 Delområde 4: Rikshospitalet

Samme påvirkning som for alt.1A, se denne.

### 8.3.4 Delområde 5: Domus Medica

Samme påvirkning som for alt.1A, se denne.

### 8.3.5 Delområde 7: Forskningsveien-bebyggelsen

Det er ikke planlagt ny bebyggelse sør for Ringveien i dette alternativet. Det medfører derfor kun endring i det visuelle bakteppet for kulturmiljøet i delområdet. Tiltaket vil stort ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir ubetydelig.

### 8.3.6 Delområde 9: Villaområde Vinderen

Det er ikke planlagt ny bebyggelse sør for Ringveien i dette alternativet. Det medfører derfor kun endring i det visuelle bakteppet for kulturmiljøet i delområdet. Tiltaket vil stort ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir ubetydelig.

## 8.4 Planalternativ 2A



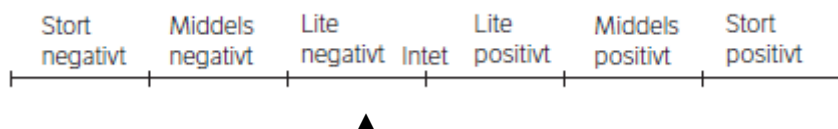
Figur 28 Planalternativ 2A. Illustrasjonen viser hvilke bygninger som rives og hvilke som bevares. (Rambøll, 2019).

### 8.4.1 Delområde 1: Gaustad sykehus

Planalternativet vurderes å ha liten negativ påvirkning på Gaustad sykehus ettersom hoveddelen av bygningsmassen er lokalisert sør for Klaus Torgårds vei. Nær- og fjernvirkningen av Gaustad i landskapet, samt siktlinjene mot byen fra sykehuset, vil påvirkes noe negativt. Plassering av større bygningsvolumer syd for Gaustad sykehus reduserer det gamle sykehusets dominans i landskapet, og innsnevring av sikten sørover forringer litt en viktig dimensjon ved det gamle sykehuset, nemlig utsynet mot byen og fjorden.

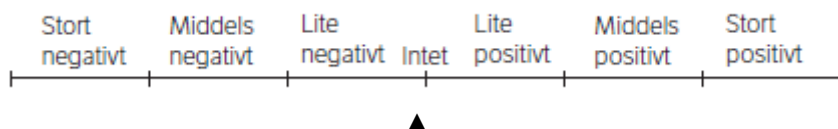
Alternativets etappe 2 legger to nybygg til området nord for bygningene G19 og G20, samt et nybygg vest for bygning G15 og G16, se fig. 10. Den ene bygningen griper inn i det tilsluttende fredede uteområdet og den andre bygningen vil beslaglegge noe av området regulert til hensynssone bevaring park. Dette gjelder for alle alternativene.

Tiltaket vil medføre at kulturmiljøet blir noe skadet, men vil stort sett ikke endre den historiske lesbarheten. Det vil stort sett heller ikke endre den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser eller ødelegge historiske strukturer.



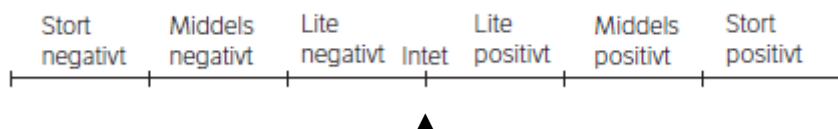
#### 8.4.2 Delområde 3: Lindekollen

Alternativet griper ikke fysisk inn i delområdet, men den nye bebyggelsen blir mye høyere enn dagens Domus Medica-bebyggelse. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Det vil heller ikke endre den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser. Påvirkningen blir lite/intet.



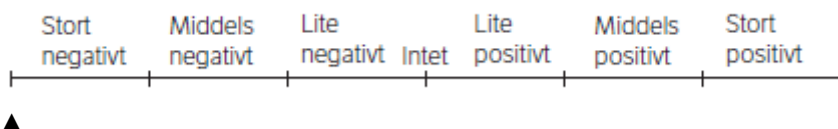
#### 8.4.3 Delområde 4: Rikshospitalet

Den nye bebyggelsen griper ikke inn i Rikshospitalet, men endrer skalaen i området og det er en mulighet for at dette kan svekke de arkitektoniske opplevelseskvalitetene noe. Alternativet er frakoblet eksisterende Rikshospital, men vil vurderes sammenkoblet via kulverter og gangbroer. Den nye bygningsmassen vil få sin egen hovedinngang på sydsiden av adkomsttorget. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet.



#### 8.4.4 Delområde 5: Domus Medica

Eksisterende bebyggelse rives. Kulturmiljøet vil bli ødelagt.



#### 8.4.5 Delområde 7: Forskningsveien-bebyggelsen

Det er ikke planlagt ny bebyggelse sør for Ringveien i dette alternativet. Det medfører derfor kun endring i det visuelle bakteppet for kulturmiljøet i delområdet. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir ubetydelig.

#### 8.4.6 Delområde 9: Villaområde Vinderen

Det er ikke planlagt ny bebyggelse sør for Ringveien i dette alternativet. Det medfører derfor kun endring i det visuelle bakteppet for kulturmiljøet i delområdet. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet eller den historiske lesbarheten. Påvirkningen blir ubetydelig.

## 8.5 Planalternativ 2B



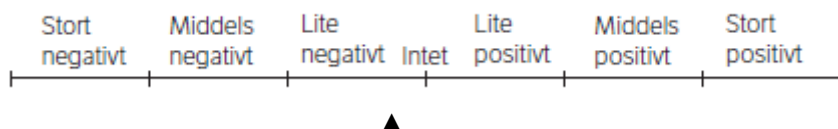
Figur 29 Planalternativ 2B. Illustrasjonen viser hvilke bygninger som rives og hvilke som bevares. (Rambøll, 2019).

### 8.5.1 Delområde 1: Gaustad sykehus

Alternativet er en variant av 2A hvor erstatningsarealer for Domus Medica og Domus Ondontologica er foreslått plassert sør for Ring 3, på tomten hvor Sintef er lokalisert. Alternativet opprettholder viktige siktlinjer fra tårnbygningen mot byen over p-huset og bevarer grøntområdet mellom sykehusene og parklandskapet slik det er i 0-alternativet. Siktlinjer mot vest blir påvirket som følge av den nye bygningsmassen på PKI-tomten.

Alternativets etappe 2 legger to nybygg til området nord for bygningene G19 og G20, samt et nybygg vest for bygning G15 og G16, se fig. 10. Den ene bygningen griper inn i det tilsluttende fredede uteområdet og den andre bygningen vil beslaglegge noe av området regulert til hensynssone bevaring park. Dette gjelder for alle alternativene. Tiltaket vil medføre at

kulturmiljøet blir noe skadet, men vil stort sett ikke endre den historiske lesbarheten. Det vil stort sett heller ikke endre den historiske sammenhengen mellom kulturmiljøet og dets omgivelser eller ødelegge historiske strukturer.



### 8.5.2 Delområde 3: Lindekollen

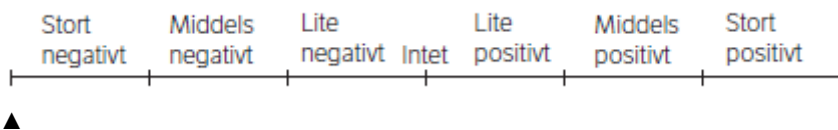
Samme som for alt. 2A, se denne.

### 8.5.3 Delområde 4: Rikshospitalet

Samme som for alt. 2A, se denne.

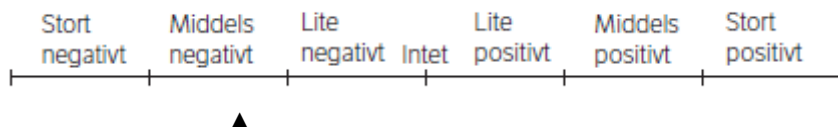
### 8.5.4 Delområde 5: Domus Medica

Eksisterende bebyggelse rives. Kulturmiljøet blir ødelagt.



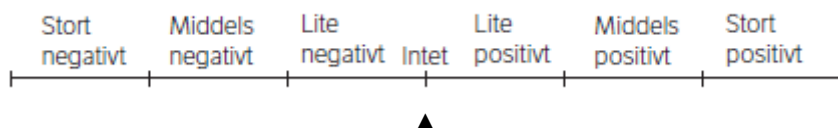
### 8.5.5 Delområde 7: Forskningsveien-bebyggelsen

Det kommer et nytt stort bygg på tomta til Forskningsveien 1. Sintefbygget rives. Tiltaket medfører at kulturmiljøet vil bli skadet.



### 8.5.6 Delområde 9: Villaområde Vinderen

Det er planlagt et nytt bygg på ti etasjer sør for Ringveien i dette alternativet. Tiltaket vil stort sett ikke endre kulturmiljøet.



## 9. KONSEKVENSER

### 9.1 Konsekvensvurdering

Tabell 2 viser konsekvensen for hvert delområde når verdiskalaen og påvirkningsskalaen sammenholdes etter konsekvensvifta (se figur 1). I tillegg vises den samlede konsekvensen for hvert alternativ, med beskrivelse/begrunnelse for hva som har vært utslagsgivende for hvert alternativ.

Tabell 4. Skjema konsekvensvurdering

	0- alternativ	Planalt. 1A	Planalt. 1B	Planalt. 2A	Planalt. 2B
Delområde 1: Gaustad sykehus	0	--	--/- ---	-	-
Delområde 2: Bosetnings 7 aktivitetsområde	0	0	0	0	0
Delområde 3: Lindekollen	0	0	0	0	0
Delområde 4. Rikshospitalet	0	0/-	0/-	0	0
Delområde 5: Domus Medica-området	0	0/-	0/-	-	-
Delområde 6: Bergkunst Eikelunden	0	0	0	0	0
Delområde 7: Forskningsveien- bebyggelsen	0	0	0	0	0/-
Delområde 8: Bergkunst Forskningsveien	0	0	0	0	0
Delområde 9: Villaområde Vinderen	0	0	0	0	0
Samlet vurdering	Ingen konsekvens	Middels negativ konsekvens	Middels negativ konsekvens	Noe negativ konsekvens	Noe negativ konsekvens

Planalternativenes konsekvenser for Gaustad sykehus vil være det som veier tyngst i forhold til den samlede konsekvensgraden for hvert av planalternativene. Det er fordi det er det mest verdifulle kulturmiljøet i planområdet. En stor del av Gaustad-anlegget er fredet, og andre vernekategorier omfatter mye av den øvrige bebyggelse og parklandskap.

I 1-alternativene blir imidlertid ikke selve Gaustad sykehus direkte berørt, men deler av landskapsparken, og dermed vil opplevelsen av det gamle sykehuset bli noe redusert. I planalternativene 1A og 1B har Rikshospitalet fått liten konsekvens (minus 1). Bebyggelsen i

planalternativ 1A bidrar til at størrelsen på det kulturhistorisk viktige landskapsrommet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus blir noe redusert, og vil kunne dominere den kulturhistorisk verdifulle bebyggelsen på Gaustad sykehus og Lindekollen. Bebyggelsen i planalternativ 1B har om lag like store konsekvenser. Hovedvolumene er litt lavere og mindre dominerende enn bebyggelsen i planalternativ 1A. Til gjengjeld har 1B et større fotavtrykk i grøntområdet. Fløyene ut i grøntområdet er også høyere enn i 1A. I begge alternativene er det positivt at Gaustad sykehus blir synlig fra den nye inngangsplassen og at Lindekollen vitaliseres ved å inngå i denne plassen.

Den samlede konsekvensgraden for planalternativene 1A og 1B vil derfor bli middels negativ konsekvens (minus 2).

I både planalternativ 2A og 2B rives hele Domus Medica-bebyggelsen. I planalternativ 2A innsnevres i tillegg siktsektoren sørover fra Gaustad sykehus noe. I planalternativ 2B er bebyggelsen plassert slik at denne siktsektoren forblir uendret, men til gjengjeld blir kulturmiljøet i Forskningsveien noe svekket i dette alternativet. For 2-alternativene er det derfor kun små negative konsekvenser (minus 1), og den samlede konsekvensen for disse vil derfor bli liten/noe negativ konsekvens.

Mens alle de foreslåtte planalternativene har negative konsekvenser for kulturminner og kulturmiljøer, medfører 0-alternativet (videreføring av dagens situasjon) ingen umiddelbar endring for disse.

## 10. AVBØTENDE OG KOMPENSERENDE TILTAK

Et avbøtende tiltak skal kompensere for det planlagte tiltaket, ikke endre selve planen. Det er vesentlig med avbøtende tiltak for å begrense skadevirkninger en ikke klarer å unngå. Forslag til aktuelle skadereduserende tiltak kan bidra til å redusere de negative virkningene for et kulturminne.

I planalternativene 1A og 1B vil etablering av dyrkede arealer (parsellhager) vest for sykehusmuren være avbøtende gjennom sin revitalisering av kulturhistorien. En slik bruk av området vil demonstrere tidligere bruk av arealet hvor arbeid var en del av terapien.

Det vil være noe avbøtende at nybyggenes fasader utformes slik at de bygger opp under de nærliggende kulturmiljøene.

Et problematisk aspekt ved tiltaket, er omleggingen av Sognsveiens trasé, som kommer svært nær det sørvestre hjørnet av muren rundt Gaustad sykehus. Det er også høydeforskjeller i området som gir utfordringer. Et mulig avbøtende tiltak er å senke veien ved hjørnet av muren, slik at den ikke blir så dominerende. Det bør jobbes videre med muligheter for å trekke veien lenger unna hjørnet i arbeidet videre med detaljplanene.

En omlegging av Sognsvannsveien medfører problemer både i forhold til kurvatur og høydeforskjeller. Et avbøtende tiltak for muligheten for å trekke veien lenger unna sykehusmuren, er å flytte f.eks. uthuset på Lindekollen. Det har blitt flyttet tidligere, og kan f.eks. trekkes noe lenger inn på kollen.



## 11. UNDERSØKELSESSPØRSMÅL

I dette kapitlet gjøres det rede for hvordan de ulike planalternativene svarer på undersøkelsesspørsmålene fra planprogrammet. Disse inngår ikke i konsekvensvurderingen. Redegjørelsen bygger på mulighetsstudien, konseptfaserapportene, skisseprosjektrapporten med alternativ 1A, tegninger av alternativene 1B, 2A og 2B, samt møter med prosjekteringsgruppen (2019 og 2022). I tillegg har det vært møter med Riksantikvaren, Bymiljøetaten og PBE underveis, og dette har ført til endringer og justeringer av planforslaget.

### 11.1 Forholdet til fredet, vernet og verneverdig bebyggelse, utomhusarealer og grønnstruktur

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

Forholdet mellom tomteutviklingsmuligheter og vern er behørig undersøkt i mulighetsstudien. Her ble 15 ulike utbyggingsalternativer prøvd ut, og forholdet til det fredede Gaustad sykehus var en viktig faktor. De fire nåværende alternativene er utarbeidet på grunnlag av mulighetsstudien. Etter innsigelse fra Riksantikvaren har det vært samtaler med Riksantikvaren, PBE og Bymiljøetaten, som har resultert i enkelte endringer/justeringer i det endelige forslaget.

Bevaring av eksisterende bebyggelse og anlegg vil legge en begrensning på bruken av øvrige arealer med hensyn til videre utvikling. Dette kan svekke utviklingen av området. Imidlertid ligger det muligheter som også kan styrke utviklingen.

I alternativene 1A og 1B bygges det høyt og tett relativt nært opptil Gaustad sykehus, og anleggets kulturhistoriske kontekst svekkes noe av dette. På den annen side vil den nye hovedinngangen for Rikshospitalet som etableres i området mellom Rikshospitalet og Gaustad, etablere en mye sterkere visuell kontakt mellom Rikshospitalet og Gaustad enn den som finnes i dag, noe som antas å anspore til videre bruk av den historiske bygningsmassen på Gaustad. En vitalisering av Gaustad vil kunne bidra til å styrke vernet av Gaustad gjennom bruk, og øke Gaustad-anleggets posisjon som identitetsskaper, samtidig som det ved koblingen mot Rikshospitalet vil styrke utviklingen av området. Det vil også være historiefortellende med 3 generasjoner sykehus på Gaustad. Bevaring av eksisterende bebyggelse vil dermed kunne bidra til å styrke utviklingen i området.

I alternativene 2A og 2B trekkes bebyggelsen helt unna Gaustad sykehus. Kulturlandskapet mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet vil dermed forbli som det er i dag, noe som er positivt for opplevelsen av det fredede sykehuset. På den andre side kan det svekke utviklingen av området at bebyggelsen i alternativene 2A og 2B ikke er koblet opp mot Gaustad sykehus, og det kan oppstå usikkerhet om Gaustads fremtidige rolle som sykehus.

#### 11.1.2 Undersøke hvordan ny bebyggelse kan utformes for å ivareta hensynet til nærliggende bebyggelse og grønnstruktur fordelt på disse kulturminnetypene: Forskriftsfredet bygg og anlegg, vernet LVP Helse, vernet i gjeldende reguleringsplan, verneverdig.

I planalternativene 1A og 1B er det lagt opp til en videreføring av bygningsvolumene fra Rikshospitalet og sørover, men høyere og større volumer. De to høyeste volumene vil ligge sør og sørvest for Rikshospitalet, mens et lavere volum vil ligge til høyre for det sørlige høye volumet, i dagens grøntområde. Dette vender mot Gaustad. En viktig føring for konseptet har vært å knytte det gamle Gaustad tettere sammen med Rikshospitalet, slik at det skapes et helhetlig anlegg.

Ivaretagelse av hensynet til nærliggende bebyggelse og grøntstruktur:

A. For å ivareta hensynet til eksisterende Rikshospital, er utformingen av nybygget tilpasset Rikshospitalet. Kun en av fløyene i Rikshospitalet blir revet, og nybygget legger seg inntil eksisterende. I tillegg er hovedmaterialet på fasaden tegl, som Rikshospitalet, og hele fasaden mot Gaustad vil ha teglfasade.

B. For å ivareta hensynet til Gaustad sykehus, er bygningsvolumene nedtrappet mot Sognsvannsveien og Gaustad. For å inkludere de gamle bygningene på Lindekollen, som dels er forskriftfredet, dels vernet etter LVP Helse, er inngangspartiet til det nye sykehuset lagt mellom det høye og lavere volumet.

C. Alternativene medfører noe nedbygging av den vernete landskapsparken. Sykehuset mister derved noe av sin grønne kontekst. I grøntområdet mellom Sognsvannsveien og Gaustad var det tidligere kjøkkenhager. Her blir området vitalisert ved at det plantes frukttrær. Mindre deler av grøntstrukturen vil imidlertid gå tapt, men 1-alternativene kan føre til at området blir mer aktivisert enn det er i dag.

D. Langs hovedadkomsten til Gaustad sykehus er/var det spredte trær, og ikke egentlig en allé (jfr. Historiske foto fra 1947, 1956, 1971, 1984, 1997, 2003, 2011 og 2020 m.fl. (kart.finn.no, historiske). Denne grønnstrukturen kan en likevel bygge videre på, for å forsterke opplevelsen av grøntstruktur.

Øvrige vernekategorier (Vernet etter LVP Kunnskapsdep., vernet etter PBL og kommunalt listeførte (se fig. 14), som alle ligger på den andre siden av Ringveien, blir ikke berørt.

Alternativene 2A og 2B medfører mindre endring både for den nærliggende bebyggelsen og grøntstrukturen. Siktlinjen mot byen fra Gaustad blir noe mindre i alternativ 2A.

### **11.1.3 Undersøke hvordan planalternativene kan ivareta bebyggelse og anlegg gjennom bruk, gjenbruk og utforming (herunder plassering, volum, høyder og materialbruk) fordelt på disse kulturminnetypene: Forskriftsfredet bygg og anlegg, vernet LVP Helse, vernet i gjeldende reguleringsplan, verneverdig.**

For alle alternativene er det foreslått gjenbruk for bebyggelsen på Gaustad sykehus, presentert i rapporten *Mulighetsstudie Gamle Gaustad*, datert oktober 2018. Det er sett på funksjoner som er relevante for sykehus- og undervisningsvirksomhet, og som ikke krever mye innvending ombygging: Hotellrom, hybler, kontorer og mindre undervisningsrom. Det er beregnet at man ved å legge funksjoner i Gaustad sykehus kan få plassert ca. 5000 m<sup>2</sup> (netto)- av romprogrammet som ligger til grunn for sykehusutbyggingen. Det er ikke sett på gjenbruk av bebyggelsen på Lindekollen, men også disse bygningene vil få en funksjon. Det ligger i reguleringsplanens forutsetning at samtlige bygninger skal gjenbrukes. Det er bygninger i de to vernekategoriene «Forskriftsfredet bygg og anlegg» og «vernet LVP Helse» som er aktuelle for gjenbruk, da det er disse som ligger innenfor sykehusområdet. Både Gaustad sykehus og bygningene på Lindekollen er mer aktuelle for gjenbruk i 1-alternativene, både med hensyn til nærhet og visuelle kontakt. Plasseringen av inngangspartiet på det nye Rikshospitalet gjør det mer aktuelt å bruke og gjenbruke gamle Gaustad sykehus, spesielt til sykehustilknyttede behov. Se også 11.1.5.

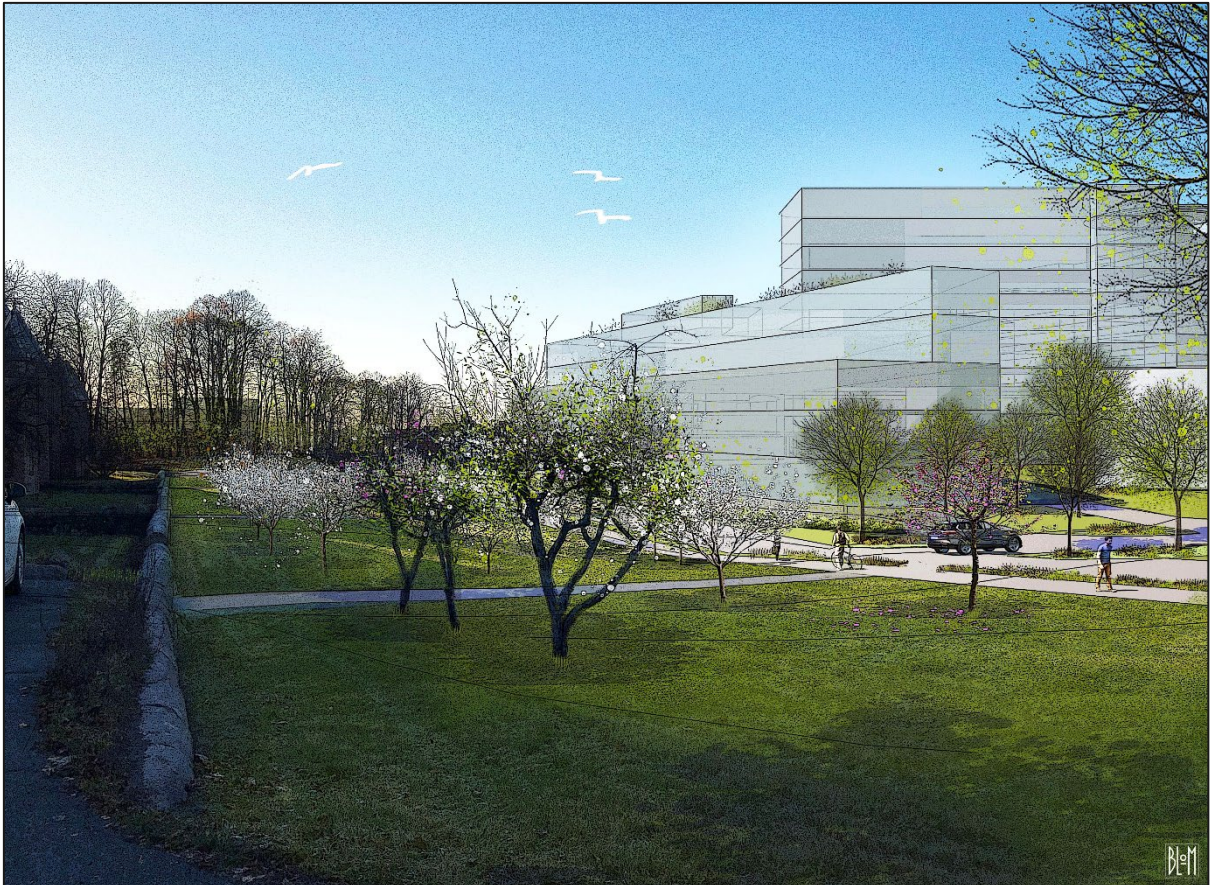
Planalternativene 2A og 2B ligger for langt unna Gaustad sykehus til å anspore til bruk og gjenbruk av de vernede bygningene.

#### **11.1.4 Hvordan kan utviklingen i planalternativene bidra til å ivareta og utvikle samspillet mellom vernet bebyggelse og omgivende grønnstruktur, fordelt på disse kulturminnetypene: Forskriftsfredet bygg og anlegg, vernet LVP Helse, vernet i gjeldende reguleringsplan, verneverdig.**

En revitalisering av grøntområdet vest for Gaustad vil trolig være med på å utvikle samspillet mellom det gamle og det nye, og legge til rette for mer aktivt bruk av grøntområdene, både området vest for det gamle sykehuset og Lindekollen.

Reguleringsplanforslagets løsning for gang- og sykkelvei langs omlagt Sognsvannsvei er utarbeidet gjennom en dialogprosess med Riksantikvar, Bymiljøetaten og Plan- og bygningsetaten i Oslo. Forslagsstiller mener at løsningen som ligger til grunn, med 3 meter gang- og sykkelvei plassert langs kjøreveg, balanserer hensynet til kulturmiljøet ved Gaustad sykehus opp mot behovet for fremkommelighet for gående og syklende på best mulig måte. Det er fjernet andre gangforbindelser fra syd mot nord i parken for å sikre mest mulig sammenhengende grønnstruktur som rammer inn Gaustad sykehus.

Parken skal beplantes med en større, sammenhengende frukthage som skal tilbakeføre tidligere grønn omramming rundt Gaustad sykehus. Utforming av parken er avklart i dialog med Riksantikvaren (2022).



**Figur 30** Illustrasjon av ny park mellom Gaustad sykehus og Nye Rikshospitalet, med stor sammenhengende frukthage

### **11.1.5 Hvordan kan planalternativene ivareta Rikshospitalets karakter og arkitektoniske kvaliteter, samt samspillet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.**

På Rikshospitalet er det i reguleringsforslaget planlagt for en vesentlig utvidelse av eksisterende sykehus. En viktig forutsetning for denne utvidelsen er at de nye byggene skal komplementere de eksisterende funksjoner på dagens sykehus. Dette medfører at alle tilbygg skal ligge i umiddelbar nærhet til eksisterende anlegg, og delvis bygges i direkte tilknytning til dagens bygninger.

For å klare å tilpasse den nye bygningsstrukturen til det eksisterende anlegget, er det foreslått rivning av enkelte bygg ved dagens Rikshospital. Dagens bygningsmasse ved Rikshospitalet er i operativ drift, og det har derfor vært en forutsetning at man skal berøre så lite funksjonsareal som mulig ved den planlagte byggeprosessen. De bygninger som blir revet vil bli kartlagt i forhold til et miljøperspektiv, samt at det blir foretatt en gjennomgang for å se på potensiale for ombruk av materiale og komponenter.

Reguleringsforslaget legger opp til en vesentlig andel ny bebyggelse, tett inntil eksisterende sykehus. I forbindelse med planleggingen av den nye bygningsmassen er det i prosjekteringen lagt vekt på å tilpasse denne til eksisterende sykehus, både i form av plassering på tomten, men også med hensyn til materialbruk. Det vil bli utstrakt bruk av tegl i de nye bygningene. Utformingen av et nytt, moderne sykehus forutsetter en annen bygningsstruktur en tidligere utbygging.

Rikshospitalets karakter og arkitektoniske kvaliteter er ivaretatt i planalternativene 1A og 1B både ved at så å si store deler av Rikshospitalet blir bevart og sammenkobles med nybygget, og ikke minst ved valg av tegl på fasaden.

Bygg J er lokalisert på eksisterende torgareal. Dette bygget inneholder tunge behandlingsfunksjoner, samt flere etasjer med sengeposter. Dette bygget er planlagt med de nedre etasjer utformet som en base. Denne basen har en skala og høyde som reflekterer fasadene på eksisterende Rikshospital. Basens fasade utformes med tegl som hovedmateriale, og vil dermed gjenspeile noe av materialiteten og dimensjonene fra eksisterende bygninger. Over denne basen kommer det fire fløyer med behandlingsrom. Disse er trukket tilbake fra basen, for å nedtone nærvirkningen av bygget. Fløyene har en utforming som tilgodeser sengeområdene med godt dagslys og utsyn. Videre har fløyene varierende høyder, slik at de trapper seg etter formen på omkringliggende topografi.

Bygg M og N inneholder et nytt Barnesenter, i tillegg til undervisningsarealer og laboratorier. Bygningene er plassert i tilknytning til den nye forplassen, og rammer inn plassen mot nord. Videre har barnesenteret en lengre fasade mot Gaustad sykehus. Her er bygningen skalert i høyde mot veien. Dette for å tilpasse seg det antikvariske bygningsmiljøet på Gaustad Sykehus. Byggets fasader utformes med tegl som hovedmateriale. Høyden på bygningene mot veien reflekterer også høydene på eksisterende Rikshospital, og er dermed med på å tilpasse seg både det eksisterende sykehuset og Gaustad sykehus.

Bygg F er en utvidelse av eksisterende teknisk sentral. Dette bygget blir utvidet mot nord. Her bygges det en ny bygning som former seg etter veien inn til teknisk sentral. Denne bygningen vil være med på å lage en barriere mellom den tekniske sentralen og de omkringliggende boligene. Bygningens fasader utformes med tegl som hovedmateriale. Dette vil gi et helhetlig preg på bygningsmassen, og dermed gjenspeile materialiteten fra eksisterende Rikshospital.

I planalternativene 2A og 2B fortsetter man med lamellbygninger, slik som Rikshospitalet, men disse blir høyere enn Rikshospitalet. Imidlertid ligger de nye bygningene i 2-alternativene lenger

unna eksisterende Rikshospital, og en mister dermed noe av samspillet med dette og Gaustad. Disse blir også adskilt fra Rikshospitalet fysisk.

#### **11.1.6 Avklare med kulturmyndighet om Rikshospitalet er aktuelt for regulering med hensynssone kulturmiljø.**

Det har vært jevnlig møter med Riksantikvaren og Plan- og bygningsetaten i løpet av konseptfaseprosessen og skisseprosessen. Regulering til hensynssone kulturmiljø har ikke vært oppe som et alternativ på disse møtene. Byantikvaren har besvart spørsmålet slik: «Rikshospitalet er et nyere sykehusbygg (ferdigstilt 2001) som er utført med høy kvalitet og er hensynsfullt tilpasset det fredete sykehusanlegget på Gaustad. Sykehusanlegget er med sin kam-struktur en videreføring av paviljongstrukturen i Gaustad sykehus, og ansees som et svært godt eksempel på nyere sykehusarkitektur. Anlegget er per dags dato ikke oppført på Byantikvarens gule liste over bevaringsverdige bygninger og anlegg, og Byantikvaren har i forbindelse med plansaken for nytt sykehus ikke foreslått Rikshospitalet regulert til hensynssone kulturmiljø.»

### **11.2 Vern gjennom bruk**

#### **11.2.1 Undersøke handlingsrommet for endring av fredet, vernet og verneverdig bebyggelse og anlegg for gjenbruk uten vesentlig tap av kulturminneverdi, fordelt på disse kulturminnetypene: Forskriftsfredet bygg og anlegg, vernet LVP Helse, vernet i gjeldende reguleringsplan, verneverdig**

Utover *Mulighetsstudie Gamle Gaustad* fra 2018 er ikke handlingsrommet nærmere undersøkt. Årsaken er at det vil være behov for svært mange avklaringer når det gjelder forholdet mellom vern og bruk i en ev. videre prosess, og mye av dette vil omhandle detaljer som enda ikke er vurdert. Et eksempel: Kunne man tillatt innglassing av søylegangene som forbinder paviljongene på Gaustad sykehus? Kunne man tillatt justering av gulv som ligger på ulikt nivå for å ivareta krav til universell utforming? Kunne man tillatt en større tilpasning av planløsninger?

#### **11.2.2 Hvordan kan samspillet mellom eksisterende og ny bebyggelse i de ulike alternativene bidra til å aktivisere den fredede, vernede og verneverdige bebyggelsen og anlegget?**

Grepet med ny hovedinngang i planalternativene 1A og 1B vil etablere kontakt mellom Rikshospitalet og Gaustad på en helt annen måte enn i dag, og tilrettelegge for videre bruk av den historiske bygningsmassen på Gaustad. En vitalisering av Gaustad vil bidra til å styrke vernet av Gaustad gjennom bruk.

For alternativene 2A og 2B legges det ikke opp til samspill med den historiske bebyggelsen og disse vil derfor ikke bidra til noen aktivisering av den.

#### **11.2.3 I hvilken grad og hvordan kan bygg og anlegg tilpasses dagens funksjonelle krav og knyttes til funksjonsbehovet til sykehuset, forskning, undervisning, evt. studentboliger, fordelt på disse kulturminnetypene: Forskriftsfredet bygg og anlegg, vernet LVP Helse, vernet i gjeldende reguleringsplan, verneverdig.**

I og med den planlagte nye hovedinngangen for Rikshospitalet i området mellom Rikshospitalet og Gaustad, ligger det muligheter i en kulvert, slik at man kan gå raskt og tørrskodd hele året fra

Rikshospitalet til/fra Gaustad på en helt annen måte enn i dag, og dermed tilpasse dette dagens funksjonelle krav. Mer detaljerte muligheter må avklares i videre prosesser, se også kap. 2.1.

Handlingsrommet for vernete bygg vil måtte avklares i en prosess hvor de ulike behov vil måtte veies opp mot vernet og dagens krav.

Reguleringsplanen åpner for bruksformålene «undervisning, helse- og omsorgsinstitusjon, annen privat tjenesteyting, forskning og hotell». Dette gjelder alle bygg tilhørende Gamle Gaustad.

## 12. REFERANSER

- Austad, Anne Kirsten & Ørnulv Ødegård (1956) *Gaustad sykehus gjennom hundre år*. Oslo. Forskrift om fredning av Statens kulturhistoriske eiendommer: kap. 2 Fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementets landsverneplan. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-09-1088#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-09-1088#KAPITTEL_2)
- Forsvarsbygg Nasjonale Festningsverk (2017) *Forvaltningsplan for bygning G29, Bergvillaen*. Oslo: Oslo sykehusservice - Virksomhetsområde Eiendom.
- Forsvarsbygg Nasjonale Festningsverk (2016) *Forvaltningsplan for bygning G32, Smie*. Oslo: Oslo sykehusservice - Virksomhetsområde Eiendom.
- Forsvarsbygg Nasjonale Festningsverk (2016) *Forvaltningsplan for kjeglebanepaviljong, Gaustad sykehus*. Oslo: Oslo sykehusservice - Virksomhetsområde Eiendom.
- Forsvarsbygg Nasjonale Festningsverk (2016) *Forvaltningsplan for forvalterboligen, kompleks 906550304*. Oslo: Oslo sykehusservice - Virksomhetsområde Eiendom.
- Hermundstad, G. (2005): *Herman Wedel Major og byggingen av Gaustad asyl*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2005/01/herman-wedel-major-og-byggingen-av-gaustad-asyl>, lest 12.02.19
- Hvattum, Mari (2014) *Heinrich Ernst Schirmer. Kosmopolittenes arkitekt*. Oslo: Pax forlag A/S.
- Hultberg, Erik m.fl. (1978): «Universitetet i Oslo, Preklinisk medisin». *Byggekunst* 60 s. 88–89.
- Landsverneplan for helsesektoren, <http://lvph.no/dokumenter.htm>, samt Liste over sektorens verneklasse 2-objekter, Dokumentet «Verneklasse 2 – bekreftet utvalg pr 2016» i Landsverneplanen for helsesektoren.
- Landsverneplan for Kunnskapsdepartementet, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/landsverneplan-for-kunnskapsdepartemente/id646583/>
- Medplan AS (1999): «Nytt rikshospital». *Byggekunst* 81 s. 10–31.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (2006) *Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta*. (Smittevern 15). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Forskningsråd (1949) *Utredning om etablering av et sentralinstitutt for industriell forskning*. Oslo: NTNf.
- Pedersen, Bjørn Sverre. (1964). «Akershusområdet i 1800-årene».
- Riksantikvaren (2003) *Kulturminne og kulturmiljø i konsekvensutgreiingar*. Oslo: Riksantikvaren.
- Sentralinstitutt for industriell forskning (1960) *Sentralinstitutt for industriell forskning : 1950–1960*. Oslo: Eget forlag. Statsbygg (2000) *Ferdigmelding [for nytt rikshospital] nr. 595/2000*.
- Statens vegvesen (2014) *Håndbok V712 Konsekvensanalyser*.

Statsbygg 2000: Rikshospitalet, Oslo : nybygg, brukerstyr [ferdigmelding].  
[https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2008102400041](https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2008102400041)

Unnerbäck, Axel(2002) *Kulturhistorisk värdering av bebyggelse*. Stockholm:  
Riksantikvarieämbetet.