1 Offentlig ettersyn

Planforslaget lå ute til offentlig ettersyn 12. april 2021 til 7. juni 2021. I kapittel 1.1 ligger listen over alle innkomne merknader. I kapittel 1.1.1 til 1.1.14 har forslagsstiller laget utsvar på tema som går igjen i høringsuttalelsene. Fra kapittel 1.1.15 følger oppsummerte merknader med forslagsstillers kommentarer på alle de innkomne merknadene.

1.1 Liste over bemerkninger

1. Riksantikvaren, 07.06.2021
2. Bydel Vestre Aker, 07.05.2021
3. Bydel Nordre Aker, 08.05.2021
4. Bydel Gamle Oslo, 11.05.2021
5. Bydel Ullern, 11.05.2021
6. Bydel Stovner, 28.05.2021
7. Bydel Østensjø, 14.06.2021
8. Bydel Grünerløkka 21.06.2021
9. Bydel Sagene 21.06.2021
10. Bydel Søndre Nordstrand, 17.06.2021
11. Gamle Oslo, 23.06.2021
12. Bydel Grorud, 29.06.2021
13. Bydel St. Hanshaugen, 29.06.2021
14. Bydel Frogner, 30.06.2021
15. Bydel Nordstrand, 30.06.2021
16. Byantikvaren, 03.06.2021
17. Helseetaten, 01.06.2021
18. ELVIA AS, 07.06.2021
19. Fortum, 15.04.2021
20. Renovasjons- og gjenvinningsetaten, 19.04.2021
21. Sporveien, 04.06.2021
22. Ruter, 07.06.2021
23. Vann- og avløpsetaten, 08.06.2021
24. Vann- og avløpsetaten, 10.06.2021
25. NVE, 04.06.2021
26. UiO, 07.06.2021
27. Statsforvalteren i Oslo og Viken, 07.06.2021
28. Statens Vegvesen, 07.06.2021
29. Rambøll, 07.06.2021
30. Eiendoms- og byfornyelsesetaten, 03.06.2021
31. Bymiljøetaten, 29.06.2021
32. Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester, 01.07.2021

33. Rikshospitalets Venner, 30.04.2021
34. Innbyggerforslag Redd Gaustadskogen, 04.05.2021
35. Majorforeningen, 18.05.2021
36. FAU Vinderen skole, 01.06.2021
37. Frognervassdragets venner, 02.06.2021
38. Bygdøy-Frogner Arbeiderparti, 02.06.2021
39. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon i Oslo, 03.06.2021
40. Oslo Pasientforening, 04.06.2021
41. Oslo Senterkvinner, 05.06.2021
42. Vestre Aker Senterparti,
43. Redd Ullevål, 05.06.2021

44. Redd Ullevål, 06.06.2021
45. Redd Ullevål, 07.06.2021
46. Redd Ullevål, 07.06.2021
47. Redd Ullevål 07.06.2021
48. FAU Ris skole, 06.05.2021
49. MDG, AP og SV i Vestre Aker, 06.06.2021
50. Oslo Venstrekvinnelag, 06.06.2021
51. Nordre Aker MDG, 06.06.2021
52. Oslo Senterparti, 07.06.2021
53. LO i Oslo, 06.06.2021
54. Skiforeningen, 06.06.2021
55. Ris Vel, 07.06.2021
56. Berg Nordberg Sogn Tåsen vel, 07.06.2021
57. Friluftslivets samarbeidsutvalg i Nordre Aker, 07.06.2021
58. Stiftelsen Forskningssenterets barnehage, 07.06.2021
59. Nordre Aker SV, 07.06.2021
60. Nordre Aker SV, 07.06.2021
61. Rishaven Meninghetsbarnehage, 07.06.2021
62. Forum for Natur og friluftsliv i Oslo, 07.06.2021
63. Blindern vel, 07.06.2021
64. Fagforbundet sykehus og helse, 07.06.2021
65. Arbeidstakerorganisasjoner OUS, 07.06.2021
66. Sogn Kultur- og historielag,
67. Bunadsgeriljaen, 07.06.2021
68. Stiftelsen Gaustadklubbens Fond, 07.06.2021
69. Løvemammaene, 07.06.2021
70. Sognsvannsveien Borettslag, 07.06.2021
71. Naturvernforbundet i Oslo Nord, 07.06.2021
72. Redd sykehusene i Innlandet, 07.06.2021
73. Oslo pasientforening m. fl, 07.06.2021
74. Leger i samfunnsmedisin, 30.06.2021
75. Redd Ullevål, 24.06.2021
76. Oslo legeforening, 30.06.2021

77. Eivind O.G. Bødtker, 12.04.2021
78. Eivind Stenehjem, 12.04.2021
79. Jul F. M. Kaltenborn, 12.04.2021
80. Knut E. Haakenaasen, 12.04.2021
81. Anders M. Hegna, 16.04.2021
82. Anonym, 16.04.2021
83. Tor I. Winsnes, 20.04.2021
84. Tor I. Winsnes, 31.05.2021
85. Claus Fischer, 20.04.2021
86. Gro Urbye, udatert
87. Randi Werner-Erichsen, 23.04.2021
88. Bjørg Marit Andersen, 28.04.2021
89. Eirik Jacobsen, 03.05.2021
90. Eirik Jacobsen, 05.05.2021
91. Eirik Jacobsen, 20.05.2021
92. Eirik Jacobsen, 31.05.2021
93. Eirik Jacobsen, 06.06.2021
94. Eirik Jacobsen, 06.07.2021
95. Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A-H, 04.05.2021
96. Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A.H, 04.05.2021

97. Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A-H, 04.05.2021
98. Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A-H, 03.06.2021
99. Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A-H, 06.06.2021
100. Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A-H, 06.06.2021
101. Paul Hofseth, 05.05.2021
102. Eldbjørg Haug, 06.05.2021
103. Tone V. Engh, 06.05.2021
104. Stein Hemma, 06.05.2021
105. Ingvild Ørpen, 06.05.2021
106. Marion O'farrel, 06.05.2021
107. Marion O'farrel, 06.05.2021
108. Marion O'farrel, 13.05.2021
109. Marion O'farrel, 03.06.2021
110. Brit Dal, 07.05.2021
111. Hedda Solerød, 07.05.2021
112. Hanna Solerød Tveiten, 07.05.2021
113. Anne E. Rømcke, 07.05.2021
114. Hilde Fjeld, 09.05.2021
115. Britt Røsand, 09.05.2021
116. Gunveig Havstad, 10.05.2021
117. Berit Aamodt, 19.05.2021
118. Elisabeth Hellem, 24.05.2021
119. Gaustadtunet boligsameie, Sognsvannsveien 27, 25.05.2021
120. Holmenveien barnehage, 25.05.2021
121. Andreas Früh, 23.05.2021
122. Andreas Früh, 30.05.2021
123. Gaustadtunet boligsameie, 25.05.2021
124. Universitetets barnehage, 26.05.2021
125. Heimvang barnehage,
126. Kari A. Aanderud-Larsen, 27.05.2021
127. Afshin Moradi, 28.05.2021
128. Holger Rørstrand, 29.05.2021
129. Eva Hauge, 30.05.2021
130. Borettlaget Oslo Havebyselskap, 30.05.2021
131. Chen Sheng Lu, 30.05.2021
132. Emma og Mira Titelman, 30.05.2021
133. Emma R.J. Titelman, 07.06.2021
134. Emma og Joel Titelman, 07.06.2021
135. Hanne K. Riege, 31.05.2021
136. Toril Fiva, 31.05.2021
137. Kitty N. Sætre, 31.05.2021
138. Bjørn Køyen, 01.06.2021
139. Inger L. Søberg, 01.06.2021
140. Naboer I Slemdalsveien 89A-H & J, K, L,
141. Daniel Ø. Bartz, 02.06.2021
142. Anne-Gry Moen, 02.06.2021
143. Knut O. Rønningen, 02.06.2021
144. Sondre Thorvaldsen, 03.06.2021
145. Ivan J. Rimstad, 03.06.2021
146. Eirik Hvatum, 03.06.2021
147. Sven E. Gisvold, 04.06.2021
148. Gaustadtunet sameie, Sognsvannsveien 24, 26, 28, 01.06.2021
149. Tove Kristine Berstad, 05.06.2021
150. Anniken C.B.J. Borchenius, 05.06.2021

151. Jan E. Waastad, 05.06.2021
152. Dag J. Hovland, 06.06.2021
153. Cecilie Heramb, 06.06.2021
154. Gudrun M. Bergsund, 05.05.2021
155. Marit E. Norheim,06.06.2021
156. Petter F. Vogt, 06.06.2021
157. Gro Skottum, 06.06.2021
158. Roger Fosserud, 06.06.2021
159. Kirsten M. Følgerø, 06.06.2021
160. Anny B. Svendsen, 06.06.2021
161. Thomas Sandsør, 06.06.2021
162. Guri B. Aunan, 06.06.2021
163. Alexander Nilssen, 06.06.2021
164. Ragnar E. Juelsrud, 06.06.2021
165. Ella G. Wold, 06.06.2021
166. Alf Sandsør, 06.06.2021
167. Finn F. Sommer, 06.06.2021
168. Dag Kremer, 06.06.2021
169. Anne Holmberg, 06.06.2021
170. Anne W. Shetelig, 05.06.2021
171. Gunnar Haugen Stiftelsen SEPREP, 06.06.2021
172. Bjørn O. Øiulfstad, 06.06.2021
173. Bodil G. Maal, 06.06.2021
174. Thomas Bøhmer, 07.06.2021
175. Eli Nordal, 07.06.2021
176. Hege T. Grønhaug, 07.06.2021
177. Naboer i Gaustadveien og Sognsvannsveien, 07.06.2021
178. Anita A Hoff, m.fl., 07.06.2021
179. Anne L. Grønlund, 07.06.2021
180. Villabakken, 07.06.2021
181. Kristian Qvigstad,07.06.2021
182. Lilian A. Hoff, 07.06.2021
183. Kjersti P. Amundsen, 07.06.2021
184. Maja K. Rueness, 07.06.2021
185. Lars Olavsen, 07.06.2021
186. Nils O. Skaga, 07.06.2021
187. Helle Haraldsen, 07.06.2021
188. Helle Haraldsen, 07.06.2021
189. Svein I. S. Hansen, 07.06.2021
190. Helle Borgen, 07.06.2021
191. Anne-Marit P. Lie, 07.06.2021
192. Elin Horn Galtung, 07.06.2021
193. Karl O. V. Sørensen, 07.06.2021
194. Stephen J. J. P. von Tetzchner, 07.06.2021
195. Randi Werner-Erichsen, 07.06.2021
196. Randi Werner-Erichsen og Bente Odner, 29.06.2021
197. Gaustadveien Borettslag, 07.06.2021
198. Solvang kolonihager avd. 3, 07.06.2021
199. Eivind Riise, 07.06.2021
200. Sameiet Trosterudveien 21 a og b, 07.06.2021
201. Harald Nustad, 08.06.2021
202. Mimi B. Øverlie, 09.06.2021
203. Alain M.C. Ferber, 08.06.2021
204. Bjørn Jensen, 07.06.2021

205.Johan Pilgram-Larsen, 08.06.2021
206.Øvre Sogn Borettslag, 07.06.2021
207.Hans Erik Heier, 05.06.2021

1.1.1 Planprosessen

Et sykehus har generelt strenge føringer og krav til areal og plassering av funksjoner. Dette igjen har sterke føringer for volum og utforming av bygningsmassen. Prosjektet har en målsetting å etablere ett samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner som understøtter god pasientbehandling og effektiv drift. Dette innebærer å utvikle ny bygningsmasse tett på det eksisterende Rikshospitalet, for å kunne videreføre den tekniske og funksjonelle organiseringen inn i ny bygningsmasse.

Gjennom føringene i planforslaget er det forsøkt å balansere viktige interesser og hensyn så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å skape et best mulig organisert sykehus som er rustet til å håndtere dagens og fremtidens utfordringer. I en slik utfordrende og kompleks sak er det ikke mulig å ta hensyn til alle behov. Vi må derfor gjøre avveininger mellom eksempelvis lekearealer for barn og unge og arealbehov for sykehuset, og forutsigbarhet for naboer i forhold til anleggsfase opp mot behovet for rigg- og anleggsområder. I konsekvensutredningen er det påpekt flere viktige tema og elementer som er innarbeidet i planen som avbøtende tiltak så langt det lar seg gjøre. Samfunnsnytten av tiltaket er så stor, at det å oppfylle målsettingen om å skape ett samlet sykehus veier tungt.

1.1.2 Lokalisering av nye Oslo universitetssykehus

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

Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF var samling av lands og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikle desentraliserte tilbud, samt ta ut stordriftsfordeler. Dette har ligget til grunn for de ulike utredningene som er utført siden etableringen, og også for idéfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF som ble ferdigstilt i 2016. Gjennomførte utredninger om lokalisering av nye bygg for Oslo universitetssykehus HF er beskrevet i planforslaget.

En rekke av høringsuttalelsene peker på at videre utvikling av Ullevål som sykehusområde bør utredes. Ullevål sykehus har en historie tilbake til 1880-årene og har gått gjennom en lang rekke utredninger og utbygginger både som selvstendig sykehus, universitetssykehus og som del av Oslo universitetssykehus HF.

I idéfaseutredningen ble det blant annet utredet om samlingen av lands- og regionfunksjoner skulle skje på Gaustad eller Ullevål, lokalisering av ett lokalsykehus samt løsning for kreftbehandling. Fortsatt drift og utbygging på tomten til Ullevål sykehus ble vurdert i tre faser der det både ble skissert full samling på Ullevål og ulike kombinasjoner av Ullevål og Gaustad.

I de tidligere utredningene i forbindelse med Arealutviklingsplan 2025 og idéfasen ble det også utarbeidet rapporter fra eksterne rådgivere som pekte på at bygningsmassen på Ullevål er preget av høy gjennomsnittsalder, manglende vedlikehold, og har et stort teknisk oppgraderingsbehov. Bygningsmassen har svært varierende grad av tilpasningsdyktighet og følgelig svært varierende grad av levedyktighet sett i forhold til en fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Generelt kan det sies at området bærer preg av en rekke ulike byggeperioder og utvikling/utvidelse i over 100 år, noe som er utfordrende i forhold til effektiv drift, logistikk etc.

Videre er det for tomten på Ullevål generelt dårlige grunnforhold, utilfredsstillende forsyningsanlegg særlig for kjøling og gass, og byggene har en vernestatus som i praksis deler tomten i mindre deler og gjør en helhetlig og sammenhengende sykehusutbygging vanskelig.

Til grunn for alle utredningene ligger ambisjonen om å samle fagmiljøer og likeartede funksjoner på færrest mulige lokalisasjoner for å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i sykehuset.

Idéfaseutredningen konkluderte med en løsning med samling på Gaustad som den foretrukne løsningen for samling av lands- og regionfunksjoner, lokalisering av et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Med bakgrunn i idéfaseutredningen fra Oslo universitetssykehus HF vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF et målbilde for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i møte 16. juni 2016 (sak 053-2016). Målbildet ble godkjent av helseministeren i foretaksmøte 24. juni 2016, og Stortinget har innvilget lån til prosjektene i statsbudsjettet for 2020.

Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Det ble i forbindelse med konseptfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus på Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) på nytt reist spørsmål ved om det ville være bedre om Ullevål benyttes som lokalisasjon fremfor Gaustad. Dette ble også tatt opp da styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 31. januar 2019 behandlet sak om konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad (sak 006-2019), og det ble fattet beslutning om at Ullevål skal belyses som alternativ til lokalisering til Gaustad. En rapport fra dette arbeidet forelå i mai 2019.

Rapporten viser at det er fullt mulig å bygge et godt og funksjonelt sykehus på Ullevål og at det beste alternativet sannsynligvis er å starte en utbygging sør på tomten. Dersom det skal etableres samme virksomhetsinnhold som forutsatt på Gaustad, vil en utbygging på Ullevål imidlertid representere flere nybygg og dermed være vesentlig dyrere og ta lenger tid å realisere. Videre vil en ikke oppnå synergiene med nærhet til universitet og forskningsmiljøer som ved Gaustad-alternativet. Alternativet med utbygging på Ullevål har ikke økonomisk bærekraft. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sitt møte den 25. juni 2020 i sak 063-2020 oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet med endelig behandling i møtet den 26. november 2020 i sak 124-2020.

Ullevål som utbyggingsalternativ har vært vurdert i flere omganger, men er ikke valgt fordi en løsning med regionfunksjoner på Gaustad vurderes som bedre både faglig, økonomisk og ikke minst med hensyn til mulighetene for å utvikle et tungt forsknings- og kompetansemiljø tett på Universitetet i Oslo (Oslo Science City).

1.1.3 Helikopterplattformer ved Nye Rikshospitalet

Det skal etableres to helikopter-plattformer som plasseres på taket til J-byggene (i felt 20 i plankartet). Plattformene skal plasseres innenfor bestemmelsesområde #14. Høyden på byggene hvor plattformene plasseres tilsier at effekten av vind fra helikoptrene blir vesentlig mindre enn effekten ved St. Olavs hospital hvor høyden på helikopterplattformene er rundt 30 meter. Høyden på de nye helikopterplattformene på Nye Rikshospitalet blir rundt 57 meter over bakken. Det er utført vindsimuleringer med rednings- og ambulansehelikopter som dokumenterer at det ikke oppstår uønskede eller farlige situasjoner på bakkenivå. Dette er dokumentert i vedlegg til fagrapport *Helikopter*.

Det er flere som har stilt spørsmål til støy fra helikoptertrafikken til det nye sykehuset. Støy er utredet som en del av konsekvensutredningen og utredningen er dokumentert i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk.* Utredningen vurderer hvordan beregnede støynivåer svarer til den nasjonale retningslinjen for behandling av støy i arealplanlegging, T-1442. De nasjonale retningslinjene stiller krav om maksimalt 10 støyhendelser som overskrider 80dB på nattestid. Når det gjelder spørsmålet om maksimale støynivåer på nattestid er dette omtalt i fagrapportens kapittel 7.5. Etter offentlig ettersyn er dette kapittelet også supplert med simuleringer av maksimalstøy nattestid. I støyutredningen er det gjort beregninger som tilsier at grenseverdiene som er gitt av de nasjonale retningslinjene overholdes med god margin, men at det likevel kan oppstå støysjenanse som følge av høye støynivåer ved overflyvning med de nye redningshelikoptrene. Det vurdert at det i snitt vil være 1 støyhendelse pr. natt. Ikke alle disse vil ha støynivå som overskrider kravet til maksimalt 80dB. På dagtid er det beregnet at færre enn 6-7 støyhendelser vil overskride grenseverdien på 80dB.

1.1.4 Midlertidig helikopterlandingsplass

Det er flere uttalelser som omtaler midlertidig helikopterlandingsplass for de nye redningshelikoptrene (AW101 SAR Queen) som skal lande på Rikshospitalet Det er behov for etablering av helikopterlandingsplass som kan ta imot det nye redningshelikopteret uavhengig av reguleringsplanprosessen for nye Rikshospitalet når nye helikoptre innfases på Østlandet. Ansvaret for innfasing av de nye redningshelikoptrene ligger hos Justisdepartementet. Prosessen med å fase inn nye redningshelikoptre i Norge pågår for fullt, og planlegges fullført innen utgangen av 2022. Sykehusene som skal ta imot pasienter fra søk- og redningsoppdrag må innen den tid gjøre nødvendige tiltak som tilrettelegger for landing av AW101 der eksisterende plasser ikke kan benyttes. Justisdepartementet har etablert og delegert ansvaret for tilrettelegging for landing på sykehusene til en prosjektgruppe, NAWSARH. Når det gjelder sykehusene i Oslo, må det gjøres tiltak ettersom AW101 ikke kan bruke eksisterende landingsplasser. NAWSARH planlegger i samarbeid med OUS å etablere eleverte plattformer i tilstrekkelig høyde for å sikre at landing kan skje uten uønskede konsekvenser for opphold og ferdsel på bakken.

Som følge av innspill til offentlig ettersyn har forslagsstiller implementert et vedlegg til fagrapport *Anleggsfasen* som beskriver støykonsekvenser av den nevnte plattformen. Utredningen tar høyde for at både redningshelikoptre og ambulansehelikoptre benytter seg av denne eleverte plattformen frem til de permanente plattformene tas i bruk. Analysen tar utgangspunkt i dagens helikoptertrafikk fremprognostisert til 2030.

1.1.5 Anleggsfase

Virkningene av anleggsgjennomføringen er beskrevet i fagrapport *Anleggsfasen*.

Det er flere uttalelser, særlig fra naboer i Slemdalsveien 87-89, som omhandler varighet på anleggs-gjennomføringen og helse- og miljøvirkningene for naboer og andre som ferdes langs- og gjennom området hvor det skal bygges nye sykehusbygninger.

I det reviderte planforslaget er fagrapport *Anleggsfasen* revidert med en tydeligere beskrivelse av hvordan anleggstrafikken skal gjennomføres for de ulike rigg- og anleggsområdene. Det er i tillegg laget egne kart og beskrivelser for hvordan myke trafikanter skal sikres og hvor de skal bevege seg i de ulike fasene av anleggsarbeidet. I tillegg er det vist hvordan brakkerigger kan plasseres for å minst mulig grad sjenere for omkringliggende bebyggelse.

1.1.6 Barn og unge

Temaet barn og unge er omtalt i fagrapport *Friluftsliv* kapittel 6.4.

Etableringen av bygg Q og kjernebebyggelsen på dagens atkomsttorg går på bekostning av arealer som i dag brukes til lek for barn og unge. Dette er omtalt i fagrapport *Friluftsliv* kapittel 6.4, og påpekes også av berørte naboer i høringsuttalelser. Som nevnt i kapittel 1.1.1 (generelt om planprosessen) er det mange forhold å hensynta, med tidvis motstridende interesser. Som følge av innspill ved offentlig ettersyn er det tydeliggjort erstatningsareal for tap av ballbane ved bygg Q på motsatt side av Sognsvannsveien nord i planområdet. Som følge av beslutningen om å etablere barnesykehus i bygg N, er det også lagt til rette for en rekreativ takhage som kan brukes av pasienter og pårørende på taket av bygg N.

I forbindelse med revisjon av konsept for anleggsgjennomføring er det vist hvordan viktige bevegelseslinjer for myke trafikanter, herunder barn og unge, skal sikres i anleggsfasen. Det er også viset hvordan man sikrer atkomst til gangbroa over Ring 3 og videre mot Gaustadskogen som et viktig målpunkt.

1.1.7 Sognsvannsbekken med kantsone

Som følge av funn i konsekvensutredningen har forslagsstiller lagt inn en rekke avbøtende tiltak i planen som omhandler Sognsvannsbekken. Sognsvannsbekken er regulert til naturområde i sjø og vassdrag i planforslaget. Her er det ikke tillatt med inngrep, med unntak av utløp fra fordrøyningsmagasin. Sognsvannsbekkens kantsone er i sin helhet regulert til *naturområde* i planforslaget, med hensynssone *H560 – Bevaring naturmiljø*. Hensynssonen for kantvegetasjonen omfatter et enda større område enn det som er avsatt som viktig naturtype i Miljødirektoratets database *Naturbase.* Innenfor hensynssonen tillates det ikke hogging av trær, fjerning av vegetasjon eller inngrep som kan skade træres røtter. Unntaket fra dette er ved etablering av ny gangbro over Sognsvannsbekken samt styrking av eksisterende anleggsbro. Her skal områdene hvor vegetasjonen fjernes revegeteres med stedegne arter.

Det skal vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Dagens kantsone har varierende bredde langs vassdraget, mellom 4 og 22 meter. I reguleringsplanforslaget er det krav om at det skal etableres flere trær og flersjiktet vegetasjon, som skal være stedegne for vegetasjonen langs Sognsvannsbekken i feltet friområde F2. Dette styrker kantvegetasjonen, og forbedrer situasjonen.

Videre åpnes det for at friområdet øst for Sognsvannsbekkens kantsone kan brukes til virksomhet i anleggsfasen. Her er det krav om at et midlertidig bygg- og anleggsområde skal ryddes og beplantes med midlertidig vegetasjon dersom det står ubrukt i mer enn 1 år. I permanent situasjon skal området opparbeides i tråd med landskapsplan og beplantningsplan som skal forelegges Bymiljøetaten.

Det er sikret i reguleringsbestemmelsene at det ikke tillates avrenning av urenset overvann fra byggeplass ut i Sognsvannsbekken. I tillegg skal vannkvaliteten i Sognsvannsbekken måles før byggestart og etter fullført prosjekt, samt overvåkes i anleggsfasen. Håndtering av overvann i anleggsperioden må dokumenteres ved rammesøknad.

I planforslaget er det satt krav om en masshåndteringsplan, som viser blant annet hvordan spredning av fremmede arter skal unngås. I tillegg inneholder planforslaget krav om et miljøoppfølgingsprogram (MOP), som blant annet beskriver hvordan prosjektets miljøkrav skal følges opp i bygge- og anleggsfasen.

Som følge av konseptutviklingen etter uttalelser ved offentlig ettersyn har forslagsstiller øket avstanden mellom støttemuren langs gang- og sykkelveg 1 og Sognsvannsbekken. På det nærmeste er denne nå 13,5 meter (tidligere 10,5 meter).

1.1.8 Friområder, Sognsvannsbekken som rekreasjonsområde og Gaustadskogen

Mange høringsuttalelser bemerker forholdet til Gaustadskogen og området langs Sognsvannsbekken som friområde, samt atkomst til disse områdene både i permanent fase og anleggsfase.

Mange uttaler seg kritisk til brakkerigger i søndre del av Gaustadskogen, og mener dette vil forringe opplevelsen av, og atkomsten til, Gaustadskogen og Krokodillebukta som rekreasjonsområde. Som følge av justeringer gjort i planforslaget høsten 2020 er den nevnte brakkeriggen tatt ut av planforslaget. Dermed holdes Gaustadskogen inngrepsfri både i anleggsfasen og permanent fase. I planforslaget ligger det krav om en ny gangbro mellom turveidraget langs østsiden av Sognsvannsbekken og Gaustadskogen. Denne skal forbedre koblingen over Sognsvannsbekken og styrke turvei B1 i kommuneplanen. Slik gjøres Gaustadskogen enda mer tilgjengelig for turgåere, mosjonister og brukere av sykehuset.

1.1.9 ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse)

ROS-analysen ble utarbeidet i perioden 2018-2020. Arbeidet er basert på metodikk og anbefalinger fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sin veileder «*Samfunnssikkerhet i arealplanlegging, 2017*», samt bruk av egne maler/sjekklister utarbeidet av Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune. Videre ligger kommunal- og moderniseringsdepartementets Rundskriv H-5/18 «*Rundskriv om samfunnssikkerhet i planlegging og byggesaksbehandling*» til grunn for arbeidet med ROS-analysen etter plan- og bygningslovens § 4-3.

I arbeidet med ROS-analysen er det tatt utgangspunkt i DSB sin veileder og Oslo kommune sin sjekkliste for ROS-analyser som beskriver temaer som bør vurderes i ROS-analyser. Med utgangspunkt i disse temaene er det gjort en rekke vurderinger for å konkretisere disse som scenarier/aktuelle uønskede hendelser som er aktuelle som følge av planlagt utbygging. Av disse uønskede hendelsene gjøres en vurdering av sannsynlighet, konsekvenser, usikkerhet og eventuelle behov for avbøtende tiltak.

Det hevdes i noen merknader at ROS-analysen ikke oppfyller kravene i pbl. § 4-3 eller § 3-1, bl.a. begrunnet med manglende vurderinger og utredninger av terror og sabotasje utenfor planområdet, med henvisning til bl.a. St. meld. Nr. 17 (2001-2002) og Meld. St. 10 (2017). Lovteksten til pbl. § 4-3 sier bl.a. at «… *Analysen skal vise alle risiko- og sårbarhetsforhold som har betydning for om arealet er egnet til utbyggingsformål, og eventuelle endringer i slike forhold som følge av planlagt utbygging*».

I rundskriv H-5/18 utdypes denne teksten med følgende forklaring: «… *Risiko og sårbarhet knytter seg til arealet slik det ligger, for eksempel skred- eller flomfare, eller slik det bygges ut, for eksempel plassering av ulike anlegg i forhold til hverandre».*

Formuleringen i loven er vid, og det er nødvendig å avgrense ROS-analysen til hensynet bak bestemmelsen og lovens system. Det er for det første i utgangspunktet bare risikoforhold som vil kunne få konsekvenser for verdiene omtalt i § 3-1 første ledd bokstav h), altså «*tap av liv, skade på helse, miljø, viktig infrastruktur, materielle verdier mv.*», som må inngå i analysen. Forhold som ikke påvirker disse verdiene, er det ikke et direkte krav om å analysere. I tillegg kan hensynssoner brukes for områder med fare, uavhengig av planlagt utbygging. Dette følger av formuleringen «*område med fare, risiko eller sårbarhet avmerkes i planen som hensynssone*». I dette ligger det at fareområder i seg selv vil være aktuelle å kartlegge og eventuelt analysere. For eksempel er det nyttig i kommuneplanens arealdel å avsette hensynssone for skred i kartlagte aktsomhetsområder for skred, selv om det ikke er foreslått bebyggelse i slike områder. Dette er førende for eventuelle framtidige utbygginger. Det kan brukes et visst skjønn på hva som skal inngå i analysen, der det overordnede målet er å ivareta hensynet til samfunnssikkerhet.

I arbeidet med ROS-analysen er vurderingen avgrenset til det planområdet utbyggingen foregår, plassering av bygg i forhold til hverandre samt eventuelle tilstøtende områder i umiddelbar nærhet. Vår tolkning av hensikten bak denne lovteksten er at den først å fremst er ment for å sikre at man unngår utbygging i, eller nært områder med naturfare/storulykkesrisiko der det kan medføre fare for verdiene omtalt i § 3-1. I arbeidet med ROS-analysen er det ikke identifisert forhold som tilsier at arealet ikke er egnet til planlagt utbyggingsformål dersom man legger til grunn denne tolkningen av hensikten med lovens formulering.

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

1.1.10 Dimensjonering

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

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

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

Når behovet for sykehuskapasitet skal vurderes, tas det utgangspunkt i nasjonale standarder som brukes i hele landet. Modellene tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helse-tjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning. Modellen er beskrevet i både planforslaget og i konseptfaserapporten (se rapporter på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RH; Hovedprogram, del I funksjon. Dokumentet er tilgjengelig på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF: *https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaustad/Konseptutredning%20Aker%20og%20Gaustad/Programdel%20I%20Funksjon%20-%20Gaustad%20-%20Rev.2.pdf*).

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

1.1.11 Medvirkningsprosess

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

Medvirkning som skal gjennomføres i henhold til plan- og bygningsloven

Det er gjennomført omfattende lovpålagt medvirkning i plansaken. Planprogrammet har vært på høring i tre omganger, med tilhørende folkemøter. I tillegg har det vært gjennomført to informasjonsmøter med spesielt berørte naboer i Slemdalsveien. Deretter har selve planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker, hvor det også har blitt gjennomført ett folkemøte som ble avholdt digitalt grunnet koronasituasjonen.

Flere høringsuttalelser tar opp lokaliseringen av fremtidige sykehus i Oslo. Dette er ikke tema i denne plan-saken. Reguleringsplanforslaget for Nye Rikshospitalet handler om tiltak knyttet til det aktuelle planområdet og omhandler konkrete planforslaget innenfor dette. Medvirkningen knytter seg derfor naturlig nok opp mot løsningsforslaget innenfor det aktuelle planområdet, og omfatter ikke tidligere drøftinger av lokalisering.

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

Forslagsstiller har laget en komprimert informasjonsbrosjyre som oppsummerer planforslaget i korte trekk. Denne er distribuert til de nærmeste naboene (ca. 100 eneboliger) i papirkopi, og den er også tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider: https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaustad/Kortversjon%20regulering,%20informasjonsbrosjyrer/Nye%20Rikshospitalet%20Informasjonsbrosjyre.pdf

Medvirkning fra ansatte i utvikling av sykehuset

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

Medvirkning defineres i denne sammenheng som de ansattes og brukernes deltakelse i arbeidet med å fast-legge overordnede funksjonskrav og behov i prosjektet, samt deres deltakelse i å definere utforming av løsninger for å tilfredsstille kravene. Medvirkningsprosessen følger etablert prosedyre for samhandling med Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon og en manual for medvirkning i forprosjektet.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkningen, og det er etablert et tosifret antall medvirknings-grupper med til sammen ca. 400 deltakere. Medvirkning i forprosjektet er delt i fem hovedaktiviteter og er planlagt ferdigstilt våren 2022:

Hovedaktivitet A: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere.

Hovedaktivitet B: Fastlegge løsninger for standardrom og felles prinsipper.

Hovedaktivitet C: Fastlegge funksjonsplasseringer.

Hovedaktivitet D: Fastlegge løsninger for unike rom og disponering innen funksjon.

Hovedaktivitet E: Informasjon til medvirkningsgruppedeltakere - «Slik ble det».

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

1.1.12 Trafikk

Forslagsstiller har utarbeidet en trafikkanalyse som beskrevet i planprogrammet. Analysen konkluderer med at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For å verifisere kapasitetsvurderingen har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rund-kjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 og i ettermiddagsrush på 0,45. Dette gir fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden når 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før belastningsgraden overskrider 0,85.

Det er satt en kollektivandel for prosjektet på 40 %, 30 % for gange og sykkel, samt en bilandel på 30 %. Dette må sees i sammenheng med tiltakets funksjon, nemlig å være et landsdekkende sykehus med region-funksjoner. En stor andel av pasientene til sykehuset er bosatt i Oslo, og er avhengig av biltransport. Et sykehus er i drift 24 timer i døgnet 365 dager i året, og har vaktbytter på tidspunkter hvor det er svært vanskelig å benytte kollektivtransport. Dermed er det også ansatte som er avhengig av å benytte bil på enkelte vakter. Ettersom en stor del av pasientene ikke er bosatte i Oslo, vil dette også gjelde pårørende og besøkende. Disse kan i noen større grad benytte seg av kollektivtransport, men også her er en betydelig andel avhengig av bil.

Det er rettet bekymring rundt fremkommelighet for ambulanser til akuttmottaket. Sykehusets akuttmottak har atkomst fra to ulike steder for å ivareta nødvendig beredskapsbehov. Primæratkomsten er fra Ring 3, via Klaus Torgårds vei eller Gaustadalléen. Den alternative atkomsten er langs Gang/-sykkelveg 1 fra avkjøringsrampen fra Ring 3 i vest. Mer om dette kan leses i fag-rapport *Avkjøring, internlogistikk og renovasjon.* I revidert planforslag er det lagt til rette for et venstresvingefelt ved avkjøringen til parkeringsanlegget i felt 24 i plankartet. Dette sikrer fremkommelighet for ambulanse til akuttmottaket og akuttmottaket for barn.

Det er ytret bekymring fra naboer i nærområdet om at det planlegges for få parkeringsplasser. Samtidig anbefaler blant annet Statens vegvesen, Bymiljøetaten og Plan- og bygningsetaten en lavere parkerings-dekning enn det som er angitt i planforslaget. Det er lagt opp til en lav parkeringsdekning for å følge opp overordnede føringer om en høy andel grønn mobilitet. Planområdet har en meget god kollektivdekning, noe som støtter opp under at parkeringsdekningen kan være lav. Det er parkeringsmuligheter for brukere og ansatte som ikke har anledning til å benytte seg av kollektivtransport, sykkel og gange. Som følge av uttalelser ved offentlig ettersyn har forslagsstiller valgt å redusere parkeringsdekningen fra 2 456 til 1 816 p-plasser for bil. Detter i tråd med parkeringsnormen for sykehjem i Oslo. Dette medfører en redusert ÅDT på ca. 700 biler langs Klaus Torgårds vei og omlagt Sognsvannsvei i det reviderte planforslaget.

Som følge av uttalelser ved offentlig ettersyn har forslagsstiller supplert fagrapport *Friluftsliv* og fagrapport *Anleggsfasen* med kart og beskrivelse som viser viktige gangforbindelser til og fra skoler, og hvordan disse skal sikres både i permanent og midlertidig fase.

1.1.13 Konsekvensutredning

Forslagsstiller har gjennomført en konsekvensutredning (KU) i henhold til krav og føringer i planprogrammet. Temaene, metodikken og detaljeringsgraden i konsekvensutredningen har blitt bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Planprogrammet definerer hva som skal konsekvensutredes og undersøkes og hvordan dette skal gjøres. Planprogrammet er fastsatt av Plan- og bygningsetaten på delegert myndighet fra byrådet, og har vært på offentlig høring i tre omganger. Regionale myndigheter har uttalt seg til planprogrammet, slik at innholdet i dokumentet er et resultat av en demokratisk prosess.

1.1.14 Bomiljø

Det har kommet merknader som savner en vurdering av konsekvenser for naboer i området spesifikt. Dette er vises i *Samlerapport konsekvensutredning*, kapittel 6.21. Her er det vist særskilt konsekvenser for naboer nord for planområdet og naboer i sørvest. Her er det omtalt konsekvenser både i anleggsfase og i permanent fase.

1.1.15 Riksantikvaren

Riksantikvaren har reist innsigelse til omlegging av Sognsvannsveien. Veiomleggingen avskjærer en helt sentral del av det eldre parkanlegget rundt Gaustad fra resten av sykehusanlegget. Omleggingen utgjør et markant inngrep i grøntdraget vest for det fredete sykehusanlegget og kommer svært tett på det fredete anlegget.

Riksantikvaren reiser innsigelse til etablering av nye bygningsfløyer i parken mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus, da disse blokkerer for viktige grøntdrag i stor grad. Nybyggene kommer også svært tett på det fredete sykehuset med park. Volumene har en svært dominerende virkning slik de nå er plassert.

Riksantikvaren fraråder bygging av så store volumer som det planlagte sykehuset innebærer i et sårbart landskap.

Planforslaget:

Riksantikvaren beskriver planforslaget kort, og peker på at planforslagene er i strid med føringer om blant annet støy og landskapstilpasning i kommuneplanen for Oslo.

Kulturminneverdiene i området:
Riksantikvaren beskriver kort anlegget Gaustad sykehus og utvidelsene knyttet til dette.

Arkitekturen:
Riksantikvaren beskriver kort anleggets arkitektur, og peker på at utvidelser i anlegget er plassert og formgitt etter samme prinsipp som opprinnelige anlegg.

Grøntområder og landskap
Riksantikvaren beskriver kort den historiske bruken av grøntområdene rundt anlegget, og påpeker at store deler av anlegget er forskriftsfredet etter kulturminneloven §22a.

Forskriftsfredete bygg utenfor det sentrale anlegget og spesialområde bevaring
Riksantikvaren trekker frem flere eksempler av nyere tids kulturminner i planområdet.

- Gaustad sykehus med omkransede grøntområder er tilkjent nasjonal kulturminneverdi, og er forskrifts-fredet etter kulturminneloven § 22a.
- Sognsvannsveien 11, med pasientvillaen Arken og lysthus tilknyttet sykehusanlegget på Gaustad, omfattet av forskriftsfredningen.
- Forvalterbolig og smie fra gården Gaustad vestre er regulert til bevaring i reguleringsplan S-3410, vedtatt 04.05.1994.
- Parkdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er regulert til spesialområde bevaring, landskapspark i samme reguleringsplan.
- I nordre del av planområdet og i tilknytning til det fredete sykehusanlegget, ligger det tre bygninger som er kommunalt listeførte. Disse er også omfattet av Landsverneplanen som bygg i verneklasse 2.
- Grøntområdene som strekker seg fra Gaustad sykehus og videre mot sør er en av reguleringssjef Harald Hals' «grønne fingre» som skulle forbinde byens grønne omramming med sentrum av byen via viktige grøntområder og parker.

Byantikvarens vurdering
Byantikvaren er kritisk til det overordnede plangrepet for nytt sykehusanlegg på Gaustad, da romprogrammet etter etatens vurdering er altfor stort for den aktuelle tomten. Selv om det ikke er regulert inn nybygg eller vesentlige tiltak innenfor området som er fredet etter kulturminneloven, vil etablering av et nytt, stort sykehus på Gaustad etter Byantikvarens mening være svært utfordrende for kulturminner- og miljøer anerkjent

som nasjonalt viktige. Dette gjelder i særlig grad byggehøyder og avstand til det historiske kulturmiljøet på Gaustad.

Nedbyggingen av grøntdrag mellom Rikshospitalet og Gaustad

Byantikvaren mener planalternativ 1B er mer konfliktfylt enn 1A. Grøntdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus inngår ikke i fredningsområdet for Gaustad, men er en viktig buffersone mellom det historiske sykehusanlegget og nyere bebyggelse. Reduksjon av dette vil forringe omrammingen til Gaustad. Byantikvaren mener fremdeles at Sognsvannsveien ikke bør legges om.

Ny bruk av historiske bygninger
Byantikvaren er positiv til reguleringsplanen som legger opp til bruk av historiske bygg.

Riksantikvarens vurdering
Riksantikvaren beskriver kort Gaustad anleggets historie, særlig knyttet til nedbyggingen av anlegget/ oppføring av nye bygg i området. Påpeker at det er svært viktig at det som er igjen av den grønne omrammingen av Gaustad sykehus bevares.

Innsigelse til omlegging av Sognsvannsveien
Omleggingen av Sognsvannsveien er i vesentlig konflikt med grøntdragets kulturhistoriske opplevelsesverdi. Veien er 13 meter bred, og avskjærer en helt sentral del av det eldre parkanlegget rundt Gaustad fra resten av sykehusanlegget. I tillegg deler ny veitrase den vestre parken i to og etablerer en umotivert og løsrevet park omkranset av større veianlegg. Det er også svært utfordrende at veien blir liggende så tett opp til det fredete anlegget, på det nærmeste bare noen meter fra grensen for området som er forskriftsfredet. Omleggingen utgjør også et markant inngrep i grøntdraget vest for det fredete sykehusanlegget.

Riksantikvaren reiser **innsigelse** til omlegging av Sognsvannsveien.

Sognsvannsveiens hovedformål er å være veiløsning for boligene som ligger ovenfor sykehusområdet på Gaustad. Riksantikvaren peker på veiløsning mot øst for disse boligene, mer i retning Tåsen. Riksantikvaren er ikke kjent med om en slik løsning har blitt vurdert. Dette kan redusere trafikkbelastningen gjennom sykehus-området, og åpne for nye vurderingen av behov for og omfang av veien.

Innsigelse til etablering av nye bygningsfløyer mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus
Byggingen av de østre fløyene av det planlagte sykehusanlegget ut i grøntdraget mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet blokkerer i stor grad dette viktige grøntdraget. Virkningene av høydene og volumene av disse fløyene er svært utfordrende for det gamle Gaustad-anlegget, fordi nybyggene kommer svært tett på det fredete sykehuset med park. Avstanden mellom byggegrensen for det planlagte sykehuset og det fredete området er ca. 45 meter. Dette er ikke mye, gitt hvor massive de planlagte nybyggene er, og at Gaustad sykehus ble etablert som et solitært anlegg med store grøntområder rundt. Det bemerkes også at det 45 meter brede grøntanlegget i planforslaget er skal gi plass til en om lag 13 meter bred vei.

Riksantikvaren reiser **innsigelse** til etablering av nye bygningsfløyer mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus. *Øvrige kommentarer til planforslaget*

Planforslaget bærer i stor grad preg av at romprogrammet er for stort for tomta. Dette resulterer i flere svært store volumer. Særlig er hovedvolumet ut mot Sognsvannsbekken massivt og stort.

Grøntområder som strekker seg fra Gaustad sykehus og videre mot sør er en del av Harald Hals' «grønne fingre». Inkludert i dette er Sognsvannsbekken.

Det nye sykehusanlegget får betydelig fjernvirkninger. De foreslåtte bygningsvolumene blir et meget dominerende og synlig innslag i det landskapsrommet som omrammer Oslo.

Riksantikvaren **fraråder** bygging av så store volumer i et sårbart landskap. Hensynet til grøntdraget langs Sognsvannsbekken, som også har historisk verdi som en del av Harald Hals' byplan, og hensynet til fjernvirkningene, bør tillegges stor vekt.

Konklusjon:
Riksantikvaren reiser innsigelse til omleggingen av Sognsvannsveien og til bygging i grøntdraget mellom dagens Rikshospital og Gaustad sykehus.

Riksantikvaren bistår gjerne med å finne løsninger som ivaretar de kulturhistoriske hensynene til Gaustad sykehus og de viktige grøntdragene i området.

Forslagsstillers kommentar
Det er i samråd med PBE etablert dialog mellom forslagsstiller og Riksantikvaren som har undersøkt om det finnes løsninger som både ivaretar sykehusets behov og imøtekommer innsigelser fra Riksantikvaren. Resultatet fra denne prosessen er at veigeometrien for omlagt Sognsvannsvei er noe justert, og bygnings-massen i parken mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet er endret. Løsningene er innarbeidet i det reviderte planforslaget. Dokumentasjon av dette kan sees på saksinnsyn, journalpost 612.
https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?caseno=201704683

1.1.16 Bydel Vestre Aker

Bydelsutvalget behandlet saken i møte 06.05.2021 og fattet følgende vedtak:

1. Overordnet må nærmiljøets behov ivaretas, med særlig vekt på naboene som blir direkte berørt, også under selve utbyggingsfasen.
2. De av naboene som ønsker å bli kjøpt ut bør få mulighet til det.
3. Markaloven bør ikke brytes. Naturmangfoldet langs Sognsvannsbekken må hensyntas.
4. Støyen fra helikoptertrafikken skal minimeres, både mht. til plassering og utforming av landings-plassene og når det gjelder inn- og utflyvningstraséer.
5. Veikapasiteten for alle trafikantgrupper skal dimensjoneres for, i størst mulig grad, å sikre både nåværende og fremtidig behov.
6. Stasjonsstrukturen på Holmenkollbanen forutsettes avklart innen planen iverksettes.
7. Parkeringskapasiteten for biler forutsettes å ikke bli lavere enn det forslagstiller legger til grunn. Punktet om parkeringsdekning for bil i PBEs foreløpige konklusjon, støttes følgelig ikke.
8. Planalternativ 1B anbefales fremfor 1A. Planalternativ 1B synes riktignok å medføre at planområdets grønnstruktur og kulturmiljø blir ytterligere presset på grunn av at samme bruksareal gir et større fotavtrykk. Likevel anser Vestre Aker bydelsutvalg at hensynet til områdene utenfor planområdet, både de nærmeste naboene, men også det visuelle inntrykket som er synlig over store deler av byen, må ha forrang.

Forslagsstillers kommentar
Høringsuttalelsene fra Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut i vedlegg i dette dokumentet. I dette vedlegget er også kommentarer fra bydelene om blant annet kapasitetsbehov kommentert samlet.

1. Uttalelsen tas til orientering

2. Uttalelsen tas til orientering

3. Planforslaget bryter ikke med markaloven. Ellers har forslagsstiller innført en rekke avbøtende tiltak for å ivareta og styrke naturmangfoldet langs Sognsvannsbekken. Se utsvar i kapittel 1.1.7.

4. Uttalelsen tas til orientering. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger.

5. Uttalelsen tas til orientering.

6. Dette er forhold som ligger utenfor dette planforslaget.

7. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.17 Bydel Nordre Aker

Miljø-, plan- og samferdselskomitéen i Bydel Nordre Aker behandlet saken i sitt møte 07.06.2021.
Bydelen fikk utsettelse til 21.07.2021 for å behandle saken i Bydelsutvalget som avholdt sitt møte 17.06.2021.

Dette er en foreløpig uttalelse. Eventuelle endringer vil bli oversendt etter ferdig behandling.

Vedtak:
Allerede ved etablering av eksisterende Rikshospital ble sykehuset, i samråd med byantikvaren, gitt nåværende størrelse og utforming for at det ikke skulle bli for dominerende i forhold til fredede Gaustad sykehus og omkringliggende friområder. Denne situasjonen har ikke endret seg. Foreslått bygningsmasse vil bidra til å «pakke inn» Gaustad sykehus og redusere den historiske verdien. Siktaksen mellom Gaustad sykehus og fjorden vil og få redusert verdi dersom det tillates høyere bygg mellom Gaustad sykehus og Ring 3 enn i dag.

1. Gamle Gaustad og omkringliggende grøntområder, også de i nord, må sikres vern for fremtidig utbygging. Det er i dagens planer uklart om utbyggere ser på grøntområder rundt gamle Gaustad sykehus som tomter for utvidelse av sykehuset i fremtiden.

2. Planen vil ikke kunne ta tilstrekkelig hensyn til turveidrag og friområder i hele planområdet som er omfattet av Kartlegging og verdisetting av friluftsområder i Oslo gjennomført i 2018/2019.

3. Sognsvannbekken og tilhørende grøntområder som strekker seg fra Sognsvann via Gaustad og Forsknings-parken til Marienlyst er svært viktig område både historisk og som friområde for Oslos befolkning. Høye bygg på 42 eller 52 meter som er foreslått tett på dette grøntområdet vil redusere dets verdi betraktelig. Dette er grep som ikke kan reverseres.

4. Bydel Nordre Aker støtter PBEs uttalelser om at forslaget ikke følger opp flere av kommuneplanens bestemmelser mht. landskap, kulturmiljø og støy. Gaustad er et høytliggende område der fjernvirkningen av bygg opp til 52 meter vil gjøre sykehuset synlig i store deler av byen. Dette vil bidra til å forringe den grønne innrammingen av byen som vi verdsetter så høyt. Foreslåtte byggehøyder er også i strid med gjeldende kommuneplan og høyhusplan. Det offentlige bør ikke gå foran med brudd på disse viktige utviklings-strategiene og forvente at andre skal forholde seg til disse. Et nytt sykehusanlegg bør ikke bare opprettholde eller erstatte, men øke verdien i nærområdet og videreutvikle eksisterende grøntstruktur.

5. Den samlete sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings-sammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulig samlete kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner. Den bygningsmassen som nå er foreslått på

Gaustad kan lett få plass på Ullevål sykehusområde, og det vil være godt med reserveareal til videre utvidelser ved behov.

6. Det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde. Oslo må opprettholde gjeldende reguleringsformål for Ullevål, og motsette seg salg til andre formål.

7. De innvendingene som PBE har til det foreliggende planforslaget deles av bydelen. Det må gis klare rekkefølgebestemmelser for å sikre gjennomføring av tiltak som er viktige for områdets helhetlige utvikling.

8. All ny bebyggelse på Gaustad Sykehusområde må være minst 30 meter fra Sognsvannsbekken. Det forventes spesielt at terrengoppfylling og murer mot Sognsvannsbekken trekkes tilbake slik at friområdet langs bekken ikke forringes.

9. Bydel Nordre Aker er bekymret for trafikale konsekvenser dersom planforslaget blir realisert.

- Bekymringen gjelder plassering av helikopterplattformene med hensyn til støy, støv og vind, kombinert med den økte hyppigheten av landinger.
- Det er videre planlagt en svært sårbar atkomst for ambulanser fra Ring 3 og inn mot planlagt akuttmottak. En foreslått nødløsning for ambulansen i gang og sykkelvei ved Sognsvannsbekken er uakseptabel.
- Det må realiseres en bred parkbro over Ring 3 som må utformes slik at man kan bevege seg fritt i et turveidrag fra Sognsvannsbekken nord for Ring 3 til Forskningsparken i sør uten å komme i konflikt med biltrafikk.

10. Flyttekabalen vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Det vurderes også å rive bygg på Rikshospitalet for å realisere planforslaget. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.

11. Turveidrag og friområder i hele planområdet er omfattet av Kartlegging og verdisetting av friluftslivsområder i Oslo som ble gjennomført i 2018/2019. Det forventes at det tas hensyn til disse under utviklingen av området og at områdene gis et nødvendig løft for å sikre bruken som en ressurs for befolkningen.

Forslagsstillers kommentar

Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1. De områdene innenfor planen som reguleres til grønnstruktur med underformål friområder, park og naturområder skal bevares som grøntområder, også i fremtiden. Arealer for fremtidig utvikling av sykehuset ligger i felt 13, 23 og 24.
2. Uttalelsen tas til orientering. Se utsvar knyttet til Gaustadskogen og friluftsområder langs Sognsvannsbekken i kapittel 1.1.8.
3. Uttalelsen tas til orientering.
4. Uttalelsen tas til orientering. Tiltakene som planen legger opp til med oppdyrking av parsellhager ved Gaustad sykehus, sikring av friområder rundt Gaustad sykehus, og etablering av park langs Sognsvannsbekken styrker grøntstrukturen i området.
5. Det er redegjort for prosjektets dimensjoneringsmodell i planbeskrivelsen kapittel 2.1, og i kapittel 1.1.10 i dette dokumentet. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.
6. Omregulering av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
7. Uttalelsen tas til orientering.
8. Uttalelsen tas til orientering. Som følge av innspill ved offentlig ettersyn har forslagsstiller satt i gang utredninger for å se på muligheten for å oppnå et noe større inngrepsfritt område mellom

Sognsvannsbekkens kantsone og terrengbearbeiding. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.7 i dette dokumentet.

9. Uttalelsen tas til orientering.
10. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
11. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.18 Bydel Gamle Oslo

Bydelsutvalget fattet følgende vedtak i møte 06.05.2021:
«Bydelsutvalget ønsker å behandle og avgi politisk høringsuttalelse om reguleringssak for Gaustad og Aker i sitt møte 17. juni 2021. En ber PBE om utsatt høringsfrist til etter det møtet.»

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1.1.19 Bydel Ullern

Bydelsutvalget fattet følgende vedtak i møte 06.05.2021:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbyggingen av Aker sykehus.
2. Den samlete sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventete vekst og befolknings-sammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avansert medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlete kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialhelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke kartlagt.
4. Den planlagte utbyggingen med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
5. Ullern bydelsutvalg mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehus-område, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
6. Flyttekabalen vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
7. Bydel Ullern vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Forslagsstillers kommentar
Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1. Uttalelsen tas til orientering.
2. Det er redegjort for prosjektets dimensjoneringsmodell i planbeskrivelsen kapittel 2.1, og i kapittel 1.1.10 i dette dokumentet.
3. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
4. Uttalelsen tas til orientering.

5. Utvikling av Ullevål sykehus er ikke en del av denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.
6. Riving av bygg på Ullevål sykehus er ikke en del av denne plansaken.
7. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.20 Bydel Stovner

Bydelsutvalget ber om at bygging av nytt Aker sykehus gis høyeste prioritet. Bydelsutvalget mener videre at et alternativ med fortsatt sykehusdrift på Ullevål bør utredes før man går videre med planene om et nytt sykehus på Gaustad.

Forslagsstillers kommentar
Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

Ullevål sykehus er ikke en del av denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

Uttalelsen tas ellers til orientering.

1.1.21 Bydel Østensjø

Bydelsutvalget i Østensjø vedtok følgende etter votering:

Ny sykehusstruktur forutsetter at behovet for sykehusinnleggelser vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg. Kommunen forventes å stå for en større egendekning av pasientbehandlingen.

Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggerne i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil dette medføre endringer i bydelens tjeneste-tilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetansen som bydelen i dag ikke er rigget til å møte.

Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen.

I tillegg vil bydelsutvalget Østensjø påpeke følgende:

- Ønsker utvidet sykehuskapasitet på Aker og Ullevål, da dette vil ivareta både utfordringene knyttet til byggehøyder, rivning av eksisterende, relativt nye bygg på Gaustad, samt utfordringen med drift i en lang byggeperiode.
- Vil på det sterkeste anbefale at (…) de foreslåtte planene for utviklingen av Gaustad og framtidig salg av Ullevåltomta stoppes.

Forslagsstillers kommentar
Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

Utvikling av Ullevål sykehus er ikke en del av denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

1.1.22 Bydel Grünerløkka

Bydelsutvalget i Grünerløkka fattet i sitt møte 17.06.2021 følgende høringsuttalelse:

(…) Bydelen konkluderer imidlertid med at planområdet på Gaustad er uegnet for den sykehusetablering som er foreslått.

1. Allerede ved etablering av eksisterende Rikshospitalet ble sykehuset, i samråd med byantikvaren, gitt nåværende størrelse og utforming for at det ikke skulle bli for dominerende i forhold til fredete Gaustad sykehus og omkringliggende friområder. Denne situasjonen har ikke endret seg. Foreslått bygningsmasse vil bidra til å «pakke inn» Gaustad sykehus og redusere dens historiske verdi. Siktaksen mellom Gaustad sykehus og fjorden vil også få redusert verdi dersom det tillates høyere bygg mellom Gaustad sykehus og Ring 3 enn i dag.

2. Gamle Gaustad og omliggende grøntområder, også de i nord, må sikres for fremtidig utbygging. Det er i dagens planer uklart om utbygger ser på grøntområder rundt gamle Gaustad sykehus som tomter for utvidelse av sykehuset i fremtiden.

Planen vil ikke kunne ha tilstrekkelig hensyn til turveidrag og friområder i hele planområdet som er omfattet av Kartlegging og verdisetting av friluftsområder i Oslo gjennomført 2018/2019.

Et nytt sykehusanlegg bør ikke bare opprettholde eller erstatte, men øke verdiene i nærområdet og videreutvikle eksisterende grøntstruktur.

3. Den samlete sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolkningssammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlete kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner. Den bygningsmassen som nå er foreslått på Gaustad kan lett få plass på Ullevål sykehusområde, og det vil være godt med reserveareal til videre utvidelse ved behov.

4. Det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde. Oslo må opprettholde gjeldende reguleringsformål for Ullevål, og motsette seg salg til andre formål.

5. De innvendinger som PBE har til planforslaget som foreligger deles av bydelen. Det må gis klare rekkefølgebestemmelser for å sikre gjennomføring av tiltak som er viktige for områdets helhetlige utvikling.

6. All ny bebyggelse på Gaustad sykehusområde må være minst 30 meter fra Sognsvannsbekken. Det forventes spesielt at terrengoppfyllinger og murer mot Sognsvannsbekken trekkes tilbake slik at friområdet langs bekken ikke forringes.

7. Bydel Grünerløkka er bekymret for de trafikale konsekvensene dersom planforslaget blir realisert.

Bekymringen gjelder plassering av helikopterplattformene med hensyn på støy, støv og vind, kombinert med den økte hyppigheten av landinger.

8. Det må realiseres en bred parkbro over Ring 3 som må utformes slik at man kan bevege seg fritt i et turveidrag fra Sognsvannsbekken nord for Ring 3 til Forskningsparken i sør uten å komme i konflikt med biltrafikk.

9. Flyttekabalen vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Det vurderes også å rive bygg på Rikshospitalet for å realisere planforslaget. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.

10.Turveidrag og friområder i hele planområdet er omfattet av Kartlegging og verdisetting av friluftsområder i Oslo som ble gjennomført i 2018/2019. Det forventes at det tas hensyn til disse under utviklingen av områder og at områdene gis et nødvendig løft for å sikre bruken som en ressurs for befolkningen.

Forslagsstillers kommentar
Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1. Uttalelsen tas til orientering. Det er regulert inn en bred siktkorridor som ivaretar siktlinjene fra Gaustad sykehus mot fjorden. Dette er samme siktkorridor som er regulert for det planlagte Livsvitenskapsbygget på andre siden av Ring 3.
2. De områdene innenfor planen som reguleres til grønnstruktur med underformål friområder, park og naturområder skal bevares som grøntområder, også i fremtiden. Arealer for fremtidig utvikling av sykehuset ligger i felt 13, 23 og 24.
3. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
4. Omregulering av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.
5. Uttalelsen tas til orientering.
6. Uttalelsen tas til orientering.
7. Uttalelsen tas til orientering.
8. Uttalelsen tas til orientering.
9. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
10. Tas til orientering.

1.1.23 Bydel Sagene

Bydelsutvalget i Sagene fattet følgende etter sitt møte 17. juni 2021:

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo og bydel Sagene støtter utbyggingen av Aker sykehus som lokalsykehus for østlige deler av byen.

2. Bydel Sagene ser med bekymring på at den sykehusstrukturen som ligger til grunn for planforslagene ikke tar høyde for den befolkningsvekst og sammensetting Oslo vil ha i de nærmeste tiårene. Sagene forutsetter en forsvarlig sykehusdekning og at det utarbeides en sykehusstruktur der Ullevål sykehus opprettholdes.

3. Gode fagmiljøer eksistere ikke alene, men i samarbeid med hverandre. Dersom Ullevål sykehus legges ned vil det ikke være mulig å bare flytte disse fagmiljøene til Gaustad eller Aker sykehus. Man vil måtte begynne på nytt.

4. Bydel Sagene er bekymret over at planen legger til grunn at kommunens helsetjenester skal ta over mer av pasientbehandlingen uten at dette er utredet økonomisk eller kapasitetsmessige konsekvenser i samråd med Oslo kommune og bydelene.

5. Bydel Sagene ser med bekymring på at sykehusene lokaliseres langs samme svært trafikkerte veistrekning. Planområde er svært sårbare med tanke på trafikkavvikling i rushtiden og ulykker langs Ring 3, og reduseres tilgjengeligheten til sykehusene både for utrykning for pasienter, ansatte og publikum.

6. Gaustad sykehus ligger i byens randsone og bydel Sagene mener at lokaliseringer vil gi vesentlig redusert tilgjengelighet for bydelens befolkning som ansatte, pasienter og pårørende med grønn mobilitet (kollektiv, gangs- og sykkel).

7. Planen er i strid med kommuneplanen og nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Forslagene forutsetter rivning av funksjonelle eksisterende bebyggelse og store utslipp. Planen må legge til grunn og utrede ambisiøse klima- og miljøkriterier.

8. Bydel Sagene ser med bekymring på at begge sykehusene er lokalisert i støy- og luftforurensningsutsatte områder. Planen forutsetter også en nedbygging av grønnstruktur. Slike omgivelser gir samlet dårlig utgangspunkt for pasienters muligheter for å bli frisk samt pårørende og ansatte krevende omgivelser som støtte og tjenesteytere. Ullevål bør i den sammenheng opprettholdes som da det har en større tomt skjermet for forurensning og mulighet for større grøntområder mellom byggene, også vil gi vesentlig lavere utnyttelse både på Aker og Gaustad.

9. Bydel Sagene ser med uro på at de finansielle forutsetningene for planene, og særlig for Gaustad-utbyggingen. En kostnadsoverskridelse her vil kunne sette andre sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst i fare. Det vil ramme helsetilbudet til 2,9 millioner mennesker i Oslo og de andre fylkene på Sør og Østlandet.

10. Bydel Sagene har med uro merka seg de faglig tunge innvendingene som Legeforeningen og Psykolog-foreningen har kommet med mot planene for Aker og Gaustad. Bydel Sagene ber forslagsstiller samarbeide med sykehusenes fagmiljø med langt større respekt for deres faglige råd og forutsetninger.

11. Bydelsutvalget er bekymret for om sykehuskapasiteten i fremtiden blir tilstrekkelig sett i lys av planene til Helse Sør-Øst. I sykehusplanene for Gaustad og Aker er det planlagt 1500 senger. Det er planlagt en vekst i antall sengeplasser som følge av økt behov fra 1350 sengeplasser til 1425 sengeplasser. 75 nye sengeplasser skal ivareta behovet for sengeplasser som følge av overføringen av bydelene Sagene og Alna til henholdsvis Gaustad og Aker. Bydelsutvalget mener at dette ikke er nok ekstra kapasitet til å dekke våre innbyggeres behov.

12. I HSØ sine planer vil Sagene bydel komme inn under Gaustad. Forslaget følger ikke prinsippet om nærhet.

13. I bydelens høringsuttalelse i 2018, til regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst, ble det enstemmig vedtatt at bydelen ønsker å fortsatt ha Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS) som lokalsykehus. Samarbeidet mellom bydelen og lokalsykehuset fungerer særs godt, og bydelen frykter at samarbeidsprosjektene mellom bydelene og sykehuset vil svekkes av at en bydel trekkes ut av samarbeidet. Også Oslo kommune ønsker at LDS skal ha ansvar for Sagene. Bydelsutvalget beklager at HSØ ikke har tatt bydelens og kommunens ønsker til følge i planene for Aker og Gaustad. Bydelen ønsker å fortsette ordningen med LDS som bydelens lokalsykehus. LDS gir også uttrykk for at de fortsatt ønsker å være lokalsykehus for Sagene bydel.

14. LDS ønsker å utvide tilbudet til bydelen til også å gjelde rus og psykiatri, som de mener ville være en stor fordel for Sagene bydel. I et brev om Sykehusets holdning til dette skriver LDS at det er svært synd at Sagene ikke har dette tilbudet, ikke minst i vår bydel der mange pasienter har flere tilstander og helseproblemer. Samarbeidet mellom sykehuset og bydelene om sammensatte og komplekse problemer har fungert godt og utviklet seg på en god måte.

15. LDS frykter for sin fremtidige kapasitet med overføringen av oppgaver. Dersom bydelen beholder LDS som sitt lokale sykehus vil dette også kunne ramme vår bydel. I dag har mange ulike avdelinger på LDS kunnet jobbe sammen fordi de har befunnet seg på samme sykehus. «For de pasientene som har sammensatte sykdomstilstander, og som særlig trenger et lokalsykehus med faglig bredde, er nettopp kombinasjonen indremedisin, psykisk helse og rus innen samme sykehus, og med god faglig kontakt viktig», skriver de. Vi deler deres vurdering av at et lokalsykehus med faglig bredde er viktig for pasienter med sammensatte helsetilstander og at det er viktig for fagmiljøet på sykehuset.

Forslagsstillers kommentar

Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1. Tas til orientering.
2. Det er redegjort for prosjektets dimensjoneringsmodell i planbeskrivelsen kap 2.1, og i kapittel 1.1.10 i dette dokumentet.
3. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
4. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
5. Dette er omtalt i kapittel 1.1.9 og 1.1.12 om ROS-analyse og trafikk i dette dokumentet.
6. Tas til orientering. Planområdet har svært god kollektivdekning med T-bane, trikk og buss. Det er også godt tilrettelagt for myke trafikanter, og planforslaget medfører oppgradering av sentrale gang- og sykkelforbindelser innenfor planområdet.
7. Utredning av klima- og miljøregnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.* Sykehusutbyggingen skal følge opp føringene i Helse Sør-Øst RHF sin gjeldende miljøstrategi «Grønt sykehus». Disse er også videreført i eget kvalitetsprogram for miljø og energi for dette prosjektet.
8. Lokaliseringsvalg for sykehusutvikling i Oslo er ikke en del av denne plansaken. Se for øvrig kapittel 1.1.2.
9. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
10. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
11. Se svar på punkt 2.
12. Fordeling av opptaksområde for bydeler er ikke et tema i denne plansaken.
13. Dette er svart ut i vedlegg utsvar til bydeler og byrådsavdelingen for Helse, eldre og innbyggertjenester i dette dokumentet.
14. Dette er svart ut i vedlegg utsvar til bydeler og byrådsavdelingen for Helse, eldre og innbyggertjenester i dette dokumentet.
15. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.

1.1.24 Bydel Søndre Nordstrand

Bydelsutvalget i Søndre Nordstrand har fattet følgende vedtak, den 10.06.2021:

Vedtaket har innledende tekst, men er samlet i punktet mot slutten av vedtaket. Det er disse punktene som vil bli referert her.

1. Et primært lokalsykehus på et rehabilitert og utvidet Ullevål sykehus.

2. Bydelsutvalget innser at planleggingen av Gaustad/Aker med overføring til «hjemmesykehus» innebærer en økt belastning av pasienter og sine familier samt en økning i bydelens utgifter man ikke finner dekningsplan for. Bydelsutvalget ber om å velge alternativet Ullevål/Aker for å unngå «hjemmesykehus» så langt som mulig.

3. Bydelsutvalget er særlig bekymret for pasientsikkerheten til bydelens pasienter under byggeperioden som er planlagt til å være særlig lang. Vi ber derfor om å velge alternativet Ullevål/Aker som gir fleksibel byggetid som ikke påvirker pasientenes sikkerhet.

4. Lokalsykehus for Groruddalen og storbylegevakt på Aker. Bydelsutvalget er svært bekymret for at den

planlagte utbyggingen av Gaustad/Aker undervurdere kapasitetsbehovet spesielt for lokalsykehus for bydel Søndre Nordstrand. Vi ber derfor om at alternativet med Ullevål sykehus som beholdes som lokalsykehus for vår bydel.

5. Bydelsutvalget er bekymret for dekning av helsetjenester for bydelens økende eldre befolkning og viser til fremtidige planer for et prosjekt som skal gjennomføres nå. Vi ber derfor om å velge alternativet Ullevål/Aker for å sikre forutsigbare helsetjenester for byens voksende eldre befolkning.

6. Bydelsutvalget ber om å bevare utvidelsesmuligheter for offentlige sykehustjenester for bydelens befolkning ved å bevare tomtene til Ullevål og Dikemark sykehus i offentlig eie og velge alternativet Ullevål/Aker.

7. Den planlagte utbyggingen med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier. Bydelsutvalget mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.

8. Flyttekabalen vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Det er ikke utredet hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv, i en tid da klimakrisen krever raske og omfattende utslippskutt i alle sektorer.
9. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo, og støtter den foreslåtte utbyggingen av Aker sykehus.

10. Rikshospitalet skal være et spesialsykehus for hele landet.

11. De to ideelle sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet bygger ut kapasiteten for å sikre et bedre sykehustilbud for Oslos befolkning.

Forslagsstillers kommentar
Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1. Utvikling av Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.
2. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
3. Se svar på punkt 1.
4. Det er redegjort for prosjektets dimensjoneringsmodell i planbeskrivelsen kapittel 2.1. Utvikling av Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken.
5. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
6. Se svar på punkt 1.
7. Omregulering av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
8. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving*
9. Uttalelsen tas til orientering.
10. Utvikling av Nye Rikshospitalet på Gaustad er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Mål-

bildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett region-sykehus 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. Se for øvrig kapittel 1.1.2.

11. Lovisenberg og Diakonhjemmet er ikke et tema i denne plansaken.

1.1.25 Bydel Gamle Oslo

Bydelsutvalget har i møte 17.06.2021 vedtatt følgende:

1. Bydelsutvalget i Gamle Oslo er svært bekymret for planene for sykehusstrukturene, og ønsker fortsatt sykehusdrift på Ullevål. Bydelsutvalget mener at fortsatt sykehusdrift på Ullevål må utredes skikkelig, fremfor at det bygges tett og trangt på Gaustad med få muligheter for fremtidige utvidelser.

2. Bydelsutvalget støtter PBEs innvendinger mot planforslaget. 3. Det er viktig å sikre tilstrekkelig kapasitet til å håndtere befolkningens fremtidige behov uavhengig av hvilke alternativ som velges, og at bydelsutvalget merker seg at det i planforslaget planlegges for 85 % dekningsgrad fremfor dagens 90 %. En stadig økende eldrebefolkning, et mer komplekst sykdomsbilde i flere pasient-grupper, samt den pågående pandemien, er en viktig påminner om behovet for en robust kapasitet innenfor spesialhelsetjenester. I videreutviklingen og dimensjoneringen av spesialhelsetjenestetilbudet er tett faglig samarbeid mellom tjenestenivåer nødvendig for bedre å møte felles utfordringer. Lokal kunnskap og innsikt må inkluderes i videreutviklingen av den helhetlige tjenesteutviklingen, uavhengig av nivå. Bydelsutvalget i Gamle Oslo er negative til at bydelene i enda større grad skal overta pasienter fra sykehusene slik planene legger opp til, og stiller spørsmål ved om kapasitetsberegningene er realistiske og ivaretar pasientsikkerheten tilstrekkelig.

4. Bydelsutvalget mener at det vil være et katastrofalt, irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehus-område, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende reguleringen av området, og motsetter seg salg til andre formål. Bydelsutvalget mener den massive utbyggingsplanen for Gaustad er en klar indiksjon på at det er for mye som skal presses inn på for lite areal. Det samme er tilfellet på Aker, og konklusjonen vår blir derfor at det ikke er mulig med god sykehusutbygging i Oslo uten at Ullevål beholdes.

5. Bydel Gamle Oslo er skeptisk til flytting av psykiatrisk fra gamle Gaustad og til den sørlige delen av Aker-tomta. Dette betyr at et fredelig og naturnært område byttes ut med et svært støy- og støvutsatt område uten egentlige naturverdier. De indre atriene, som vil være beskyttet mot støy, ser ut til å få dårlige solforhold.

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

7. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Forslagsstillers kommentar

Utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste er svart ut samlet i vedlegg i dette dokumentet.

1. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
2. Uttalelsen tas til orientering.
3. Det er redegjort for prosjektets dimensjoneringsmodell i planbeskrivelsen kapittel 2.1. Ellers tas uttalelsen til orientering.

4. Omregulering av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
5. Dette er behandlet i utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
6. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
7. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.26 Bydel Grorud

1. Aker sykehus må gjenreises som lokalsykehus Groruddalen og stå klar til å ta imot pasientene fra de fire Groruddalsbydelene etter første etappe av utbyggingen.
2. Den samlete sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings-sammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlede kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbyggingen med høyhus og fortetting både på Aker og Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo og i konflikt med fredede og vernede kulturminner, natur- og landskaps-verdier.
5. Grorud bydelsutvalg mener at det vil være et irreversibelt og stort feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
6. Flyttekabalen vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål og Gaustad må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
7. Bydel Grorud vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Forslagsstillers kommentar

1. Utvikling av Aker sykehus er ikke tema i denne plansaken.
2. Dimensjonering og kapasitet for utvikling av nye Oslo universitetssykehus er redegjort for i kapittel 1.1.10.
3. Dette er behandlet i samlet utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbygger-tjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
4. Uttalelsen tas til orientering.
5. Utvikling av Ullevål sykehusområde er ikke tema i denne plansaken.
6. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
7. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.27 Bydel St. Hanshaugen

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Bydelsutvalget støtter den foreslåtte utbyggingen av Aker sykehus.
2. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.

3. Den samlete sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings-sammensetning. Den skal også ivareta landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning. Den mulige samlete kapasiteten på Gaustad og Aker er ikke tilstrekkelig for dette, og gir heller ikke en nødvendig utbyggingsreserve for å møte nye behov vi i dag ikke kjenner til.
4. Ullevål- tomta er arealmessig stor nok til å romme flere fremtidige utvidelser. Bydelsutvalget mener at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål. Bydelsutvalget ber om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
5. Helse Sør-Øst vil legge ned Ullevål sykehus og bygge nye sykehus på Rikshospitalet på Gaustad og på Aker. Bydelsutvalget mener det vil være til stor skade for helsetjenestene i Oslo og i hele Helse Sør-Øst om planene blir realisert.
6. Bydelsutvalget vil be kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål.
7. Flyttekabalen vil medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
8. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad er i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
9. Bydelsutvalget er bekymret for en utvikling der bydelen mister store offentlige arealer og mange sentrumsnære arbeidsplasser til fordel for kraftig boligfortetting, en utvikling som både henger sammen med at eiendomssalget skal finansiere flyttingen og at boligproduksjon lenge har vært hovedfokuset for byutviklingen.
10. Bydel St. Hanshaugen har vært kjennetegnet av en god balanse mellom arbeidsplasser og boliger. Denne flerfunksjonaliteten er et viktig mål for en god by. Med en eventuell nedleggelse av Ullevål sykehus, vil bydelen miste 8 000 arbeidsplasser, i tillegg til de 4 000 som allerede er tapt med Veterinærhøgskolen og NRK. Samlet risikerer vi at bydelen endrer karakter, i retning av en mer homogen og mindre urban bydel, med lengre arbeidsreiser for mange av innbyggerne. Bydels-utvalget er også urolig for en byutvikling som ikke i tilstrekkelig grad sikrer det offentliges arealbehov og institusjonelle utviklingsbehov i et langsiktig perspektiv.

Forslagsstillers kommentar

1. Uttalelsen tas til orientering.
2. Dette er behandlet i samlet utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbygger-tjeneste i vedlegg i dette dokumentet.
3. Dimensjonering og kapasitet for utvikling av nye Oslo universitetssykehus er redegjort for i kapittel 1.1.10.
4. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
5. Samarbeid med helsetjenesten i Oslo er omtalt i samlet utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester i vedlegg i dette dokumentet.
6. Uttalelsen tas til orientering.
7. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
8. Uttalelsen tas til orientering.
9. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.
10. Utviklingen av Nye Rikshospitalet på Gaustad vil medføre mange flere arbeidsplasser til Oslo, med en lokalisering som tilbyr meget god kollektivdekning og korte avstander for myke trafikanter, også fra bydel St. Hanshaugen.

1.1.28 Bydel Frogner

1. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.

2. Den samlete sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings-sammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.
3. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
4. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
5. Flyttekabalen kan medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
6. Bydel Frogner ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst utreder fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Forslagsstillers kommentar

1. Uttalelsen tas til orientering.
2. Dimensjonering og kapasitet for utvikling av nye Oslo universitetssykehus er redegjort for i kapittel 1.1.10.
3. Samarbeid med helsetjenesten i Oslo er omtalt i samlet utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester i vedlegg i dette dokumentet.
4. Uttalelsen tas til orientering.
5. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
6. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.29 Bydel Nordstrand

1. Bydelsutvalget på Nordstrand mener at det vil være et stort og irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og vil be om at Oslo opprettholder gjeldende regulering av området, og motsetter seg salg til andre formål.
2. Det er behov for et stort nytt lokalsykehus i Oslo. Vi støtter den foreslåtte utbygging av Aker sykehus.
3. Den samlede sykehuskapasiteten i Oslo må planlegges for byens forventede vekst og befolknings-sammensetning. Den skal også ivareta regionale og landsdekkende behov for avanserte medisinske tjenester og forskning.
4. Planen forutsetter at kommunens helsetjeneste skal ta over mer av pasientbehandlingen som i dag skjer i spesialisthelsetjenesten. Økonomiske og kapasitetsmessige konsekvenser av dette for Oslo og bydelene er ikke klarlagt.
5. Den planlagte utbygging med høyhus og fortetting på Gaustad kan være i strid med kommuneplanen i Oslo, og i konflikt med nasjonalt viktige kulturminner, natur- og landskapsverdier.
6. Flyttekabalen kan medføre at flere relativt nye og velfungerende sykehusbygg på Ullevål må rives. Hva dette betyr i et klima- og miljøperspektiv er ikke utredet.
7. Bydel Nordstrand ber kommunen arbeide for at Helse Sør-Øst utreder fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.
8. Bydelsutvalget i bydel Nordstrand mener det beste for kommunehelsetjenesten i Oslo er:
    - Et primært lokalsykehus på et rehabilitert og utvidet Ullevål sykehus
    - Lokalsykehus for Groruddalen og storbylegevakt på Aker
    - Rikshospitalet skal være et spesialsykehus for hele landet
    - De to ideelle sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet bygger ut kapasiteten for å sikre et bedre sykehustilbud for Oslos befolkning

Forslagsstillers kommentar

1. Utvikling av Ullevål sykehusområde er ikke tema i denne plansaken.
2. Uttalelsen tas til orientering.
3. Dimensjonering og kapasitet for utvikling av nye Oslo universitetssykehus er redegjort for i kapittel 1.1.10.
4. Samarbeid med helsetjenesten i Oslo er omtalt i samlet utsvar til bydelene og Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester i vedlegg i dette dokumentet.
5. Uttalelsen tas til orientering
6. Forhold tilknyttet Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Utredning av klima- og miljø-regnskapet som følge av planforslaget på Rikshospitalet er utredet i egen fagrapport, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.*
7. Uttalelsen tas til orientering.
8. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.30 Byantikvaren

Byantikvaren har sendt brev til Riksantikvaren hvor det ble bedt om å vurdere om planforslagets planalternativ 1A og 1B ivaretar nasjonale og vesentlige regionale kulturminner.

***Planforslaget**:*
Byantikvaren fraråder planalternativ 1A og 1B, som tilrettelegger for etablering av store bygningsvolumer tett på Gaustad sykehus, omlegging av Sognsvannsveien og nedbygging av den grønne omrammingen som karakteriserer det eldre sykehusanlegget.

Planalternativene innebærer en vesentlig konflikt med hensynet til kulturminneverdiene i området og ivaretakelsen av Gaustad sykehus som et frittliggende og tronende sykehusanlegg.

Byantikvaren vurderer at bergkunstfelt ID138937 er tilstrekkelig sikret i plankart og bestemmelser med hensynssone H730_6. Vi mener imidlertid at det bør tas inn en mindre endring i bestemmelsene for N3.

Byantikvaren i Oslo finner etter en samlet vurdering å kunne tillate at reguleringsplan vedtas uten vilkår om ytterligere arkeologisk undersøkelse av kulturminnet ID102793 før tiltak iht. planen realiseres. Tilstrekkelig dokumentasjon er allerede gjennomført i forbindelse med registrering utført av Byantikvaren i Oslo. Hensyns-sone H730_5 kan følgelig tas ut av planens kart og bestemmelser. Kulturminnene, med kulturminne-ID102793 skal merkes i plankartet som bestemmelsesområde #(nummer).

Følgende tekst skal tas inn i reguleringsplanens bestemmelser: «*De berørte kulturminnene, med kulturminne-ID102793 som er markert med bestemmelsesområde #(nummer) i plankartet kan fjernes uten ytterlige arkeologiske undersøkelse*».

Nyere tids kulturminner i planområdet:
Byantikvaren i Oslo trekker frem flere eksempler i planområdet av nyere tids kulturminner.

Gaustad sykehus med omkransede grøntområder er tilkjent nasjonal kulturminneverdi, og er forskriftsfredet etter kulturminneloven § 22a

Sognsvannsveien 11, med pasientvillaen Arken og lysthus tilknyttet sykehusanlegget på Gaustad, omfattet av forskriftsfredningen.

Forvalterbolig og smie fra gården Gaustad vestre er regulert til bevaring i reguleringsplan S-3410, vedtatt 04.05.1994.

Parkdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er regulert til spesialområde bevaring, landskapspark i samme reguleringsplan.

I nordre del av planområdet og i tilknytning til det fredete sykehusanlegget, ligger det tre bygninger som er kommunalt listeførte. Disse er også omfattet av Landsverneplanen som bygg i verneklasse 2.

Grøntområdene som strekker seg fra Gaustad sykehus og videre mot sør er en av reguleringssjef Harald Hals' «grønne fingre» som skulle forbinde byens grønne omramming med sentrum av byen via viktige grøntområder og parker.

Byantikvarens vurdering av KU
KU besvarer og beskriver konsekvensene for kulturminner i tråd med kravene i planprogrammet. Vurderingen av tiltakenes virkning på opplevelsesverdien av Gaustad sykehus og de historiske strukturene er beskrevet i forsiktige vendinger som at «opplevelsesverdien *kan* bli *noe* redusert». Byantikvarens vurderer det dithen at det helt klart vil redusere opplevelsesverdien.

Byantikvaren stiller spørsmål ved om etablering av parkeringskjeller under hele grøntdraget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus burde ha vært behandlet i KU**.**

Byantikvarens vurdering av planalternativene
Byantikvaren er skeptisk til utbygging av nytt sykehusanlegg på Gaustad, da romprogrammet etter deres vurdering er for stort for den aktuelle tomten og medfører plangrep som er i konflikt med nasjonale kulturminneinteresser.

Byggehøyder
Høydene fremstår i skala som lite tilpasset landskapsrom og nærmiljø. Byantikvaren vurdere likevel planalternativ 1A som mindre konfliktfylt for de nasjonale kulturminneinteressene enn planalternativ 1B.

Nybygg mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus
Byantikvaren peker på at utvidelse vil endre den grønne omrammingen rundt Gaustad og endrer i vesentlig grad opplevelsen av gamle Gaustad sykehus som en historisk institusjon.

Sett nordfra vil begge alternativ vesentlig redusere grøntdraget. Særlig trekker Byantikvaren frem Lindekollen her.

Byantikvaren vurdere forslaget om å tilrettelegge for dyrkningshager isolert sett som et interessant grep.

Omlegging av Sognsvannsveien
Svært kritisk til at plangrepet forutsetter omlegging av Sognsvannsveien gjennom Lindekollen og tett på det sørøstlige hjørnet av sykehusanlegget. Byantikvaren opprettholder sin sterke fraråding av veiomleggingen.

Atkomsttorg
Byantikvaren er enig at nytt atkomsttorg vil kunne gjøre det lettere å aktivisere Gaustad sykehus, men er negative til at atkomsttorget rammes inn av en ny, stor bygningsfløy innenfor felt 4 og at funksjonaliteten for et nytt atkomsttorg ifølge forslagsstillers argumentasjon er avhengig av en omlegging av Sognsvannsveien for å etablere enveiskjøring over atkomsttorget.

Nybygg på p-hustomten
Nybygg må ivareta hensynet til utsyn fra Gaustad og sikre at anlegget fortsatt kan oppleves som et anlegg som troner i landskapet nedenfor.

Byantikvaren anbefaler at det reguleres inn en bredest mulig siktsektor. Som minimum bør den lavere delen av nybygget være like bred som tilsvarende lavere bygningsfløyer i Livsvitenskapsbygget, som er under oppføring.

Bevaring og ny bruk av historiske bygninger og anlegg
Byantikvaren anbefaler at det gjøres justeringen av bestemmelsen for hensynssone H570_1, hvor det er regulert inn en mulig kobling mellom den bevaringsverdige bygningen og evt. Nybygg tilhørende fase 2. Bestemmelsen bør stramme inn mulighet for sammenkobling gjennom å legge føringer for omfang, plassering og/eller utformingsprinsipp.

Bestemmelser for bestemmelsesområde #10 Kulvert bør også justeres. Tiltaket vil være avhengig av disp. fra fredning. Dette bør etter Byantikvarens vurdering fremgå av bestemmelsen.

Automatisk fredete kulturminner – tillatelse til inngrep i kulturminne-ID 102793
Innenfor planområdet er det registret to lokaliteter som er automatisk fredet i medhold av lov 9. juni 1987 nr. 50 om kulturminner § 4 første ledd.

Lovhjemmel og myndighet
Byantikvaren er rett myndighet.

Beskrivelse av kulturminne
Byantikvaren foretok arkeologiske registreringer av planområdet i 2006 og 2018. De to automatisk fredete lokalitetene er bergkunstlokaliteter.

Beskrivelse av planens arealbruk og eventuelle konflikt med kulturminner
Bergkunstfelt ID 138937 er regulert til hensynssone H730_6 og Byantikvaren vurdere at den er tilstrekkelig sikret i plankart og bestemmelser i planforslag til offentlig ettersyn.

Byantikvaren vurdere det som positivt at omliggende områder reguleres til naturområde, og at det som er igjen av bergkunstens opprinnelige kontekst bevares. Byantikvaren presisere at inngrep i bakken kan gjøre skade på uregistrerte automatiske fredete kulturminner innenfor N3.

Aktvitetsområde ID 102793 er foreslått regulert til hensynssone H730_5. Denne hensynssonen ligger også innenfor arealformål bebyggelse og anlegg (felt 14). Innenfor dette arealformålet åpnes det for tiltak som virke inn på den automatisk fredete lokalitetens bevaringsverdi.

Byantikvarens merknader og vurdering av saken
Vurdere ID 138937 som tilstrekkelig sikret. Ber om en mindre endring i bestemmelsene for N3 for å sikre eventuelle uregistrerte automatisk fredete kulturminner under markoverflaten.

Byantikvaren presisere at inngrep i bakken også kan gjøre skade på uregistrerte automatisk fredete kulturminner innenfor N3, og ber om at denne formuleringen tas ut av bestemmelsene: *«… som kan skade trærnes røtter*» og at bestemmelsen dermed får følgende utforming:
«*Innenfor området tillates ikke hogging av trær eller inngrep i bakken. Ved beskjæring av eiketrær, skal de større avsagde grenene bli liggende på bakken så langt det lar seg gjøre, men utenfor båndleggingssone for kulturmiljø H730_6. Bymiljøetaten varsles før beskjæring starter»*.Byantikvaren finner etter en samlet vurdering å kunne tillate at reguleringsplanen vedtas uten vilkår for ytterligere arkeologisk undersøkelse av kulturminnet ID 102793 før tiltak iht. planen realiseres. Hensynssone H730_5 kan følgelig tas ut av planens kart og bestemmelser. Kulturminnene med kulturminne ID 102793 skal merkes i plankartet som bestemmelsesområde #(nummer).

Følgende tekst skal tas inn i reguleringsplanens fellesbestemmelser:
«*De berørte kulturminnene, med kulturminne-ID 102793 som er markert som bestemmelsesområde #(nummer) i plankartet kan fjernes uten ytterlige arkeologisk undersøkelse*».

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller vil har endret kart og bestemmelser etter Byantikvarens ønske om merking av kulturminne ID 102793 med eget bestemmelsesområde i plankartet, og fjerne hensynssone H730_5.

Når det gjelder endring av bestemmelse for H730_6 mener forslagsstiller det er en unødvendig presisering, da eventuelle funn av automatisk fredede kulturminner reguleres av kulturminneloven.

Forslagsstiller kan på nåværende tidspunkt ikke imøtekomme Byantikvarens ønske om en innstramming av bestemmelsene om mulig sammenkobling av nybygg innenfor felt 14 og hensynsonssone H570_1. Dette er arealer avsatt til fremtidig utvikling, og det er på nåværende tidspunkt ikke bestemt innhold i bygget, som igjen vil legge føringer for utforming.

Forslagsstiller har endret bestemmelsene i henhold til Byantikvarens ønske om at følgende skal innlemmes i bestemmelsene: «*De berørte kulturminnene, med kulturminne-ID 102793 som er markert som bestemmelsesområde #(nummer) i plankartet kan fjernes uten ytterlige arkeologisk undersøkelse*.»

Forslagsstiller har endret bestemmelsene i henhold til Byantikvarens ønske om presisering i bestemmelsen for kulvert #10 (#8 i revidert planforslag) for å presisere at tiltaket vil være avhengig av dispensasjon fra fredning.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.31 Helseetaten

Helseetaten anbefaler at det stilles krav til maksimalstøy innendørs i nattperioden, selv om det forventes færre enn ti hendelser. Det vil sikre at det gjennomføres tiltak der det er nødvendig.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. I bestemmelsene er det innlemmet følgende rekkefølgekrav: Før det gis midlertidig brukstillatelse for helikopterlandingsplass, skal det være gjennomført støyreduserende tiltak på fasader på boliger (utenfor planområdet) som får økt støynivå som følge av helikoptertrafikk, slik at innendørs lydkrav i NS 8175 klasse C (tabell 4) oppfylles. Tiltak for bedret støynivå på uteplasser skal vurderes for boliger med støynivå over Lden 52 dB.

Dette vil gjøres basert på en støyanalyse som følger søknad til luftfartstilsynet i forbindelse med etablering av helikopterlandingsplasser.

1.1.32 ELVIA AS

Elvia AS viser til opplysninger gitt tidligere i prosess, da under navnet Hafslund Nett AS.

Elvia vil minne om at det blant annet finnes både kabelanlegg og transformatorstasjoner innenfor planområdet, og at disse må hensyntas. Viser til kart sendt 13. mars 2018.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.33 Fortum

Området ligger innenfor konsesjonsområdet for fjernvarme.

Fortum ber om å bli kontaktet på et tidlig tidspunkt i prosjekteringsarbeidet, og minner om at omlegging av fjernvarmerør kun kan utføres i sommerhalvåret.

Fortum anbefaler at det blir stilt krav om fossilfri byggvarme. Fortum kan også levere komfortkjøling basert på fjernvarme, dersom prosjektet trenger kjøling.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.34 Renovasjons- og gjenvinningsetaten

REG anbefaler å planlegge renovasjonsløsning og atkomstforhold på et overordnet nivå som en del av plan-arbeidet. Slik at det blir en best mulig hentesituasjon for utfører og minst mulig sjenanse for renovasjon for de som ferdes i området.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Dette er omtalt og vist på et overordnet nivå i fagrapport *Avkjøring, intern-logistikk og renovasjonsløsninger.* Dette vil detaljeres nærmere som en del av forprosjektet.

1.1.35 Sporveien

Sporveien mener utviklingen av planforslaget går i riktig retning, men ønsker å påpeke noen momenter.

I planprogrammet står det at følgende konsekvenser for kollektivtrafikken skal vurderes:

- eventuell omlegging av trikkelinje og alternativenes konsekvenser
- trafikale konsekvenser av alternativene for alle trafikantgrupper
- fremkommelighet/kapasitet

Fremlagte konsepter i planprogrammet er ikke helhetlig behandlet i trafikkanalysen til planforslaget. Forslaget om endring av trikkens trasé og etablering av ny avkjørsel over banen kan vi ikke se er behandlet i noen analyser tilknyttet planforslaget. Det er ikke beskrevet som en konsekvens i planfremstillingen, i bestemmelsene er det lagt inn som et premiss.
Trafikksikkerheten for kollektivtrafikken i området må vurderes, spesielt Gaustadalléens kryss med trikke-traséen og krysningspunkt fra rundkjøring i Sognsvannsveien inn til trikketraséen.

Når det gjelder funksjonalitet og kapasitet for vending av trikker, viser vi til tidligere dialog. Tiltaket inne-holder forslag på endring av banetrasé. Planlegging av bane må gjennomføres i henhold til jernbaneloven og kravforskriften.

Detaljerte merknader:
ROS-analysen side 38
Det står at trikken ved trafikkomlegging vendes ved Forskningsparken. Sporveien spør om dette er feil-skriving, da nærmeste trikkeholdeplass lokalisert vis-a-vis Ring 3 heter Gaustadalléen.

Planbeskrivelsen side 132
Det står «*Planforslaget legger til rette for å etablere en ekstra avstigningsplattform innenfor formålet trikke-trasé. På denne måten kan eventuelle hyppigere avgangstider håndteres*». Sporveien sier dette ikke er korrekt dokumentert påstand, og at planforslaget legger opp til en videreføring av dagens situasjon.

PBEs forslag på nye bestemmelser, avsnitt 5.1.7
Det skrives «*Tiltaket legger til rette for flere trikkeavganger*». Dette er ikke dokumentert.

PBEs forslag på nye bestemmelser, avsnitt 5.1.13
En rekkefølgebestemmelse som poengterer gangforbindelsen må også knyttes til etablering av midlertidig vendeanlegg for trikken, inkl. fasiliteter for førere og sikker atkomst for gående til eksisterende trikke-holdeplass.

Merknad til reguleringsbestemmelser, bestemmelse 6.1
Sporveien ber om følgende tillegg til reguleringsbestemmelse 6.1

«*Tiltak på Sporveiens infrastruktur skal godkjennes av Sporveien. I første fase må det utarbeides en konseptanalyse iht. standarden EN 50123. Kvalitetssikring herunder verifikasjons – og valideringsplan, skal følges opp i alle prosjektets faser. Endelig verifikasjons- og valideringsplan er en del av søknads-dokumentasjon til Statens jernbanetilsyn, for både melding om tiltaket og søknad om tillatelse til å bruke anlegget.*»

Merknad til reguleringsbestemmelser, bestemmelse 6.10
Sporveien ber om følgende tillegg: «*Det tillates lehus på trikkeholdeplasser*».

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har presisert i planbeskrivelsen under kapittel 3.4.8 om kollektivtrafikk at dagens situasjon videreføres ved å etablere en ny midtstilt endeplattform og avstigningsplattform innenfor formålet o_sporveg. Tiltaket planlegges for å håndtere hyppigere trikkeavganger ned i 3 minutters frekvens.

Bestemmelse 6.1 (6.9 i revidert planforslag) er supplert med tekst i henhold til kommentar fra Sporveien.

Bestemmelse 6.10 (6.9 i revidert planforslag) er supplert med at det tillates leskur.

Forslagsstiller har presisert i ROS-analysen at det er snakk om trikkevending ved Gaustadalléen i en anleggs-fase, ikke forskningsparken.

Når det gjelder planprogrammets utredningspunkt om «*eventuell omlegging av trikkelinje og alternativenes konsekvenser*» er dette knyttet opp mot idéen om å forlenge trikketraséen langs Sognsvannsveien mot nord mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Ettersom sykehuskjernen utvikles i sør, er det ikke lenger behov for dette, noe som er omtalt i trafikkanalysen.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.36 Ruter

Det er viktig at gangveier til og fra aktuelle stasjoner og stoppesteder utformes på en best mulig måte slik at gående til og fra de nærmeste stoppene får en best mulig forbindelse.

Interne veier er viktig for å lykkes med å få økt gange, sykkel og kollektivtrafikk. Det bør utarbeides en egen plan for dette som knytter et slikt system opp mot nærmeste gangveier til alle stopp for kollektivtrafikken.

Det er viktig at bussholdeplassen «Rikshospitalet» plasseres med kort avstand til hovedinngangen til sykehuset, og nært trikkestoppet for å sikre god flyt av passasjerer.

Reguleringsplanen må sette av tilstrekkelig med areal til holdeplassene «Rikshospitalet» og «Gaustad sykehus», som pr. nå er av midlertidig karakter. Disse bør utformes som kantstopp med en plattformlengde på 15 meter. Dette må sikres i bestemmelsene.

Viktig at holdeplassene utformes i henhold til Oslo kommunes gatenormal, særlig med tanke på tilgjengelighet og universell utforming.

Bussens fremkommelighet må sikres i anleggsperioden.

Holdeplasser langs busslinje 23, 24, 25 og 260E må ha en plattformlengde på 50 meter for holdeplasser langs Ring 3, mens holdeplasser utenfor Ring 3 kan ha en plattformlengde på 25 meter.

Det må planlegges for at trikkens intervaller endres fra 5 minutter til 3 minutter. Trafikkavvikling og fremkommelighet må sikres i anleggsperioden.

Det forutsettes at flytting av holdeplass og krysningsspor oppfyller teknisk regelverk og at videre dialog om dette involvere Sporveien.

Ruter mener det bør settes ambisiøses måltall for bruk av kollektivtrafikk, gange og sykkel.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har sikret holdeplass for linje 50 langs omlagt Sognsvannsvei med holdeplasslengde 15 meter i henhold til uttalelse fra Ruter i det reviderte planforslaget.

Forslagsstiller har revidert fagrapport *Anleggsfasen* og vist hvordan bevegelseslinjer for myke trafikanter skal opprettholdes i anleggsfasen. Se forøvrig kapittel 1.1.5 i dette dokumentet.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.37 Vann- og avløpsetaten

Har tematisk innspill på følgende punkter:

VAVs hovedledning:
Utbygger har startet samarbeid med VAV. Understreker likevel at vanntunnelen som ligger under eller i nærheten av de planlagte byggene J1, J2, H4 og K er viktige og at det må vises spesiell forsiktighet med tanke på rystelser her. Forslagsstiller har tilgang på kartverket UnderOslo.

Overvannshåndtering:
Så vidt vi kan se mangler beregninger og skisser som viser at trinn 1 blir håndtert åpent, lokalt, overflate-basert og flerfunksjonelt i samsvar med overvannsstrategi og kommuneplan. Det er ikke et ønske, slik notatet

sier, men snarere et strengt bør-krav for overvannshåndteringen i Oslo kommune at trinn 1 håndteres overflatebasert. Vi håper PBE vil følge opp dette. Grensen for hva som er trinn 1 settes ofte ved rundt 7 mm på 10 minutter, som er lavere enn det notatet legger opp til. Om forslagsstiller legger seg på dette nivået, kan kravet om overflatebasert håndtering av trinn 1 bli enklere.

I vår uttalelse til offentlig høring i sak 201704683 Nytt Rikshospital kom vi i skade for å skrive: «*Grensen for hva som er trinn 1 settes ofte ved rundt 7 mm på 10 minutter, som er lavere enn det notatet legger opp til*». Det burde stått: «*Grensen for hva som er trinn 1 kan gjerne settes ved rundt 8 mm på to timer eller 35 % av to-års-regnet (Kim Paus, 2018), som er lavere enn det notatet legger opp til*».

Beregningene som er gjort, gjelder for delområder, som er bra. Delområdene A, B og C som vises på figur 19 i fil 42 «Overvannshåndtering og teknisk infrastruktur», er antakelig fornuftig valgt, men dekker de alle områdene der det er planlagt nybygg? Vi savner områder som omfatter byggene J1, J2, R og S. Vi mener også at overslagsberegninger for hele planområdet for en samlet vurdering hadde vært nyttig. Hvor mye overvann genererer planområdet før og etter utbygging, grovt regnet?

Notatet legger opp til store regnbed og store fordrøyningsmagasiner. Man argumenterer for at de planlagt nedgravde magasinene senere kan reduseres i størrelse dersom man får til intensive, tykke grønne tak eller blågrønne tak. I notatet om overvann står: «*I senere fase kan det vurderes å anlegge de grønne takene som blå-grønne tak med større kapasitet for fordrøyning på tak*.» Å flytte fordrøyningen fra lukkede magasiner til flerfunksjonelle intensive eller blågrønne tak ville samsvare vesentlig bedre med kommunens overvanns-strategi og dette tenker vi derfor bør vurderes og drøftes mer inngående allerede nå og senest før politisk behandling.

Vi savner vurdering av arealer som til vanlig brukes for andre formål, som lek, plen eller parkering, men som kan fordrøye overvann annethvert år, anslagsvis. Notatet inneholder noen tanker rundt infiltrasjon. Vi mener at måling av infiltrasjon på et antall punkter burde vært gjort i detaljreguleringsfasen eller at man estimerer hva nye masser vil bidra med. Har grunnvann vært undersøkt?

Flomfare og vassdrag:
VAV støtter PBE som skriver: «*Vi kan ikke anbefale de foreslåtte murer og oppfyllingene i landskapet helt ned til 5 meter fra vannkanten*». De mener det er fare for økt flomproblemer i området.

På bakgrunn av Bymiljøetatens uttalelser i sak PBE-201917290, nedstrøms for planområdet, trekker VAV frem at det kan tyde på at det er ekstra grunn til å vektlegg åpen, lokal og flerfunksjonell fordrøyning innen plan-området som er til behandling her.

Forslagsstillers kommentar
VAVs hovedledning:

Uttalelsen tas til orientering.

Overvannshåndtering:

Forslagsstiller har utarbeidet en plan for sammenhengende overvannssystem som viser trinn 1, trinn 2 og trinn 3 i sammenheng i revidert planforslag. Se fagrapport *Overvannshåndtering og teknisk infrastruktur*, med vedlegg. Rapporten viser hvordan overvann kan håndteres innenfor planområdet i henhold til tretrinns-strategien. Som følge av innspill ved offentlig ettersyn er arealet for fordrøyningsmagasin redusert i det reviderte planforslaget.

Hvor mye overvann planområdet genererer før og etter utbygging er utredet for de fire planalternativene i den nevnte fagrapporten.

Når det gjelder intensive blågrønne tak, har dette konsekvenser for bæresystemer og kostnader ved utforming av bygningsmassen. Det reviderte planforslaget håndterer overvann i henhold til tretrinns-strategien, uten behov for intensive grønne tak eller blågrønne tak. Det er krav til grønne tak på alle nye bygg unntatt felt 20, med minimum jorddybe 15 centimeter.

Når det gjelder måling av grunnvann er det noe som skal gjøres i det videre prosjekteringsarbeidet.

Flomfare og vassdrag:

Forslagsstiller har i det reviderte planforslaget trukket den omtalte muren 3 meter tilbake fra Sognsvanns-bekken.

1.1.38 Vann- og avløpsetaten

Vann- og avløpsetaten har en presisering fra sin merknad, og ønsker at det skal stå:

«*Grensen for hva som er trinn 1 kan gjerne settes ved rundt 8mm på to timer eller 35% av to-års-regnet (Kim Paus, 2018), som er lavere enn det notatet legger opp til*.»

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Se kommentar til forrige merknad.

1.1.39 NVE

Sikkerhet mot skred:
Fagrapport *Geologi og grunnforhold* konkluderer med at områdestabiliteten er tilfredsstillende iht. NVEs veileder 1/2019 Sikkerhet mot skred.

NVE anbefaler, på grunn av prosjektets størrelse og samfunnsfunksjon, at utredningen kvalitetssikres av uavhengig foretak. Det bør sjekkes om borpunkter og tilhørende datagrunnlag er representativt for området og om terrengprofilene som ligger til grunn for terrenganalysen er tilstrekkelige. Det bør også vurderes om det er fare for at erosjonprosesser i Sognsvannsbekken kan utløse skred og tid, og eventuelt behov for erosjonssikring. Før planen vedtas må det bekreftes at tiltaket/byggverk tilknyttet sykehuset er plassert skredsikkert, jf. byggteknisk forskrift §7-3 første ledd.

Sikkerhet mot flom:
Planområdet ligger i et aktsomhetsområde for flom. Flomfaren er utredet i fagrapport *Flomanalyse*. Analysen vier at planlagt sykehusbygg ikke vil være flomutsatt ved en 1000-års flom. Det er benyttet 40 % klimapåslag.

Regionsykehus skal ikke plasseres i flomutsatte områder, jf. byggteknisk forskrift §7-2 første ledd.

Det ligger kulverter under Ring 3 nedstrøms planområdet. NVE kan ikke se at konsekvensene ved mulig blokkering av disse ved en flomhendelse er blitt vurdert.

-Kommunen må vurdere om plassering av regionsykehus er utenfor flomutsatt område i tråd med TEK17, inklusive rom som skal bygges under grunnen.
-Kommunen må avklare i hvilken grad det er tatt høyde for usikkerhet i beregningene, eks. om 30 cm sikkerhetsmargin er innarbeidet i flomsonekartene.
-Mulig blokkering av kulvertene under Ring 3 nedstrøms planområdet ved en flomhendelse bør også tas med i vurderingen.

Fare for flom på tilstøtende terreng:
Flomanalysen viser at boliger vest for (men utenfor) planområdet er utsatt ved en 200-årsflom i dagens

situasjon. Kulverter under Ring 3 har ikke tilstrekkelig kapasitet. Beregninger estimere at utbygging av nye sykehusbygg vil føre til at vannlinjen ved 200-årsflom ligger ca. 1 cm høyere sammenlignet med dagens situasjon. NVE mener det er rimelig, på dette grunnlaget, å anta at forskjellen i vannstand på 1 cm ved 200-årsflom før og etter utbygging ikke er signifikant.

PBE foreslår en mulig rekkefølgebestemmelse som krever installasjon av en målestasjon eller konstruksjon av en ekstra kulvert under Ring 3 for å avbøte flomfaren. Kommunen må vurdere hvilket avbøtende tiltak som er rimelig å kreve i plansammenheng.

Sognsvann og dambrudd:
Sognsvann, kilden til Sognsvannsbekken, er demt opp. Dammen har konsekvensklasse 3. Institusjonsbygg og infrastruktur som kan ha en avgjørende funksjon i en alvorlig krisesituasjon bør ikke plasseres slik at de kan bli satt ut av funksjon ved dambrudd. NVE kan ikke se at dette har blitt vurdert i sammenheng med plan-forslaget.

Dameier må holdes orientert om nye bygg og anlegg nedstrøms damanlegget, fordi det kan føre til behov for oppklassifisering og oppdragere dammen.

Allmenne og private interesser i vassdrag og grunnvann:
Alle tiltak i og nær Sognsvannsbekken (eks. mulig ny kulvert under Ring 3, ny gangbro over bekken, nye sykehusbygg) må ta hensyn til allmenne interesser.

Spesielt gjelder vannressursloven §§ 5, 11 og 43a.
Planene slik de foreligger er etter NVEs vurdering ikke konsesjonspliktig etter vannressurslovens bestemmelser, forutsatt at tiltakene gjennomføres skånsomt og i tråd med aktsomhetsplikten.

Oslo kommune har myndighet til å bestemme bredden på kantvegetasjonen langs Sognsvannsbekken, men kan ikke gi dispensasjon etter PBL til å fjerne kantvegetasjon før statsforvalter ev. har gitt fritak etter vannressursloven § 11.

Tiltakshaver er ansvarlig for eventuelle skader og ulemper for private interesser som følger av tiltaket.

Forslagsstillers kommentar
Sikkerhet mot skred:

For vurdering av områdestabilitet er det fulgt NVEs prosedyre, kapittel 3.2, for utredning av aktsomhets-områder. Terreng og grunnundersøkelser er vurdert opp mot NVE sine terrengkriterier som avgrenser terreng med mulig fare for områdeskred. Rambøll mener det ikke er aktsomhetsområder på tiltaksområdet som utgjør fare for områdeskred basert på undersøkelser og terreng. Etter NVEs prosedyre er det derfor valgt å avslutte på del 1 punkt 3. Forslagsstiller har allikevel bestilt en tredjepartskontroll av vurderingen av område-stabilitet. Denne er gjennomført at Norconsult, og godkjent i henhold til NVEs veileder.

Sikkerhet mot flom:

Dambruddsberegninger for dam Sognsvann og dam lille Åklungen, utarbeidet av Norconsult i 2012, er innarbeidet i revidert fagrapport *Flomanalyse.* Disse viser at tiltaket ikke er flomutsatt, selv ved dambrudd i Sognsvann.

I revidert flomanalyse er det også lagt inn 30 cm sikkerhetsmargin i flomsonekartene, og det er supplert med en analyse av konsekvensene ved en blokkering av kulvertene under Ring 3 i forbindelse med en flom-hendelse.

1.1.40 UiO

Universitetet i Oslo har sendt en revidert uttalelse, og ber om at tidligere uttalelse ikke blir tatt til følge.

UIO er positiv til planforslaget og ser betydningen av synergieffekter for universitetet. De har innspill knyttet til UiOs virksomhet på Gaustad:
- Forutsetter at utbygging som omfatter Domus Medica fullt ut erstattes med nye tilfredsstillende arealer i samsvar med UiOs funksjonsbehov.
- Forutsetter at det utføres en fullstendig kartlegging av anleggsperiodens konsekvenser for UiOs virksomhet og daglige drift før oppstart av anleggsarbeid.
- Må sikres at UiOs virksomhet er operativ til enhver tid gjennom en anleggsperiode.
- Forutsetter også at alle funksjoner i et nytt Domus Medica må være på plass for eventuell riving av eksisterende bygg.
- Det planlegges for universitetsformål i felt 25 der det er støy fra Ring 3, og det må utredes om det er tilrådelig å drive forskning som er sensitiv for støy, bevegelser og vibrasjoner i K-bygget i rød støysone.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Forsknings- og universitetsfunksjoner er en av funksjonene det åpnes for innenfor felt 24 (tidligere felt 25). Før endelig bruksformål innenfor regulert formål avklares som en del av rammesøknaden må det gjøres nærmere utredninger i forbindelse med støy, vibrasjoner o.l.

1.1.41 Statsforvalteren i Oslo og Viken

Statsforvalteren har tematisk kommet med innspill til planene:

Naturmangfold, landskap og friluftsliv
Statsforvalteren er enig med PBE i at bebyggelsen med fordel kunne vært trukket lengre unna vassdraget enn de 5 meterne som fremkommer i planforslaget. Statsforvalteren er også enig i at 5 meter er for lite for å kunne sikre naturverdiene som finnes i bekken og i kantsonen.

Ber om at det utarbeides løsninger som skaper større avstand mellom bebyggelse og vassdrag, og at den inngrepsfrie sonen på fem meter på deler av strekningen utvides slik at kantsonen sikres.

Støy
Planforslaget oppfyller ikke kommuneplanens føringer for støy.

Statsforvalteren er prinsipielt kritisk til at det åpnes for rom med støyfølsom bruk blir støyutsatt. Samtidig ser de at det er svært vanskelig å unngå da sykehuset er avhengig av helikopter for å kunne være operativt. Vi ber om at det utarbeides planbestemmelser om at rom med støyfølsom bruk skal etableres på minst mulig støyutsatte områder.

Anbefaler at det utarbeides planbestemmelser som sikrer at sterkt berørte naboer får tilbud om kompenserende tiltak på boligene sine.

Det er uheldig at naturområdet rundt Sognsvannsbekken blir utsatt for støy.

Statsforvalteren ser at planforslaget har stor samfunnsnytte og vil derfor ikke fraråde planen.

Forslagsstillers kommentar
Naturmangfold, landskap og friluftsliv:

Forslagsstiller vil presisere at byggegrensen er satt 20 meter unna bekken på det nærmeste, ikke 5 meter slik det oppfattes i uttalelsen her. Forslagsstiller har trukket muren langs «Gang-/sykkelveg 1» 3 meter lenger unna Sognsvannsbekken, slik at avstanden på det smaleste nå er 13,5 meter. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.7 i dette dokumentet.

Støy:

Forslagsstiller har innarbeidet følgende i bestemmelsene «*Det tillates et støynivå fra veitrafikk og helikopter-trafikk utenfor fasader på ny bebyggelse tilsvarende rød støysone, under forutsetning av at utforming og dimensjonering av vegger sikrer at krav til innvendig støynivå tilfredsstilles.*

Rom med støyfølsom bruk og støynivå på fasade som overskrider grenseverdiene i tabell 3 tillates. Dette forutsetter at det er etablert tilstrekkelige tiltak for å sikre godt inneklima (solavskjerming, kjøling, ventilasjon, individuelt regulerbar temperatur mm.) ved alle temperatur- og solforhold, uten at det er behov for at vinduene må åpnes.»

Ettersom det skal være helikopterlandingsplass på taket, vil det være vanskelig å oppnå å legge rom med støyfølsom bruk i «minst mulig støyutsatte områder».

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.42 Statens vegvesen

Statens vegvesen har tematisk kommet med følende merknader:

Trafikk
Statens vegvesen forutsetter at lavest mulig bilparkeringsdekning legges til grunn i planen.

Statens vegvesen er skeptisk til bruk av avkjøringsrampa fra Ring 3 til anleggstrafikk. Ber om at det ses nærmere på muligheten for å kjøre anleggstrafikk via anleggsvei sør for Domus Medica/Domus Odontologica og videre ut på Klaus Torgårds vei og Ring 3. Dersom avkjøringsrampa fra Ring 3 skal benyttes, akseptere vi kun anleggstrafikk ut på rampa og ikke inn fra rampa. Ber tiltakshaver ta kontakt med arbeidsvarslingsteamet i Statens vegvesen for å se nærmere på løsninger for anleggstrafikk.

Statens vegvesen kan akseptere nødatkomst for ambulanse fra avkjøringsrampe fra Ring 3. Dette er under forutsetning av at det kjøres av/på kun i kjøreretningen mot vest. På plankartet er denne nødatkomsten regulert med avkjørselspil. Vi tillater ikke permanent atkomst og stiller krav til at avkjøringspil fjernes fra plankartet.

Gang- og sykkelforbindelser:
Statens vegvesen mener at uavhengig av en utvidelse av broa, vil det være behov for en oppgradering av dagens løsninger for gang- og sykkeltrafikk med tilkopling til Slemdalsveien og hovedsykkelruten langs Ring 3. Statens vegvesen ønsker ikke rekkefølgekrav knyttet til en utvidelse av gang- og sykkelbroa over Ring 3.

Viser til regulert gang- og sykkelbro over rundkjøring i Universitetskrysset ved Domus Athletica (reguleringsplan: S-4602). En eventuell etablering av ny turveibro må tilpasses og ses i sammenheng med denne.

Dersom det skal sikres gode og gjennomførbare gang- og sykkelforbindelser, må løsning for dette tas inn i planområdet for Gaustad sykehusområde og reguleres som en del av denne planen. Det må dokumenteres at løsningen som er regulert og skal opparbeides på nordsiden av Ring 3 også kan gjennomføres videre under Ring 3. Det er krav til to kjørefelt i hver retning under Ring 3 i Universitetskrysset.

Byggegrenser:
Det er problematisk med tanke på støy at det er planlagt bebyggelse så nærme Ring 3. Har ingen ytterligere merknader til foreslåtte byggegrenser.

Plankart og reguleringsbestemmelser:
Langs felt 23, 24 og 25 mot Ring 3, er det foreslått områder regulert til annen veggrunn – grøntareal (AVG 3 og AVG 8). Er skeptisk til hva de foreslåtte tiltakene innenfor annen veggrunn – grøntareal, kan bety for våre interesser knyttet til forvaltning og drift av Ring 3. Statens vegvesen skal godkjenne alle tiltak innenfor felt AVG3 og AVG8. Dette må inn i bestemmelsene, under punkt 6.9.3 og 6.9.8. Tilsvarende må det legges inn i bestemmelsen punkt 13 at Statens vegvesen skal godkjenne tiltak innenfor bestemmelsesområde #8.

Den delen av Universitetskrysset som ligger på nordsiden av Ring 3, er tatt inn i planområdet. Stiller krav til at det er vedtatt plan for Universitetskrysset og Ring 3 (S-3410, datert 04.05.1994) som tas inn i planområdet, og ikke dagens bygde kryssløsning, som nå er foreslått regulert.

Utomhusplan og rigg- og marksikringsplan skal sendes Statens vegvesen på høring. Det må tas inn i bestemmelsene, punkt 3.1 og 2.1.4
Tillater ikke atkomst til felt 3 (vannpumpestasjonen) fra avkjøringsrampa fra Ring 3. Det må inn et avsnitt i bestemmelsen punkt 4.4.1 som sier dette.

Støy og luft:
Statens vegvesen stiller krav om at følende legges til i bestemmelse punkt 3.9.1: «*minimum 50 % av pasientrommene skal ha vindu mot fasade med støynivå Lden mindre eller lik 55dB*».

«*Innenfor felt 25 er det ikke tillatt med pasientrom med overnatting*».

Stiller krav til at følende tas inn i bestemmelsene:
«*I utsatte områder (rød og gul sone iht. retningslinje T-1520) skal luftinntak og soveromsvinduer plasseres høyt over bakken eller ved fasader som vender bort fra Ring 3*».

Forslagsstillers kommentar
Trafikk:

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller vil kontakte arbeidsvarslingsteamet i SVV for å diskutere anleggs-trafikk nærmere. Forslagsstiller har fjernet avkjørselspil for alternativ nødatkomst fra plankartet.

Forslagstiller har redusert parkeringsdekning for planområdet fra 2456 i planforslaget ved offentlig ettersyn, til 1816 plasser i det reviderte planforslaget. Dette er i henhold til parkeringsnormen for Oslo kommune for sykehjem.

Gang- og sykkelforbindelser:

Uttalelsen tas til orientering.

Byggegrenser:

Uttalelsen tas til orientering.

Plankart og reguleringsbestemmelser:

Forslagsstiller har supplert bestemmelse 6.8.9 (tidligere 6.9.3 og 6.9.8) med at tiltak innenfor felt AVG3 og AVG9 (tidligere AVG 8) skal godkjennes av Statens vegvesen. Bestemmelsesområde for overvannsløsninger i AVG mellom Ring 3 og felt 24 er tatt ut av planen i det reviderte planforslaget.

Forslagsstiller har supplert bestemmelse 3.1 og 2.1.4 at utomhus/takplan og rigg- og marksikringsplanen skal sendes Statens vegvesen på høring.

Forslagsstiller har presisert at atkomst til felt 12(vannpumpestasjon) ikke skal skje fra avkjøringsrampen fra Ring 3.

1.1.43 Rambøll

Rambøll har i sin merknad kommet med svar til PBEs ønske om nye rekkefølgekrav.

De har oppsummert merknaden slik;
På bakgrunn av en grundig redegjørelse om anledningen til å stille rekkefølgekrav mener vi at supplerende rekkefølgekrav tilknyttet flomsikring i Sognsvannsbekken og turveibro B5 over Ring 3 ikke skal innlemmes i planforslaget. Vi mener også at de avbøtende tiltakene innlemmet i planforslaget sikrer Sognsvannsbekken med kantsone i tilstrekkelig grad.

Forslagsstillers kommentar

1.1.44 Eiendoms- og byfornyelsesetaten

Eiendoms- og byfornyelsesetaten har følgende merknader:

Grunneierrollen:
Reguleringsforslaget berører Oslo kommunes eiendommer med gbnr. 42/131, 183 og 42/191.

Utbyggingsavtale:
EBY støtter PBEs forslag om utvidete rekkefølgebestemmelser, men mener at planavgrensningen bør utvides slik at den omfatter de to undergangene under Ring 3, som er inntatt i rekkefølgekravene.

Miljø:
EBY oppfordrer tiltakshaver til å vurdere tiltak som gir høy grad av klimatilpasning, samt å jobbe for økt biologisk mangfold i planen (eks. grønne tak).
Det er viktig å behandle overvann lokalt og fordrøye vann ved store nedbørsmengder.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller viser ellers til egen høringsuttalelse som blant annet omhandler PBEs forslag til utvidede rekkefølgebestemmelser, se journalpost 523 på saksinnsyn.

1.1.45 Bymiljøetaten

Har følgende merknader:

Fra Bymiljøetatens ståsted er særlig følgende momenter i tråd med ankepunktene:
- Konsekvensene for landskap og kulturmiljø.
- Høy bebyggelse i vestre del blir dominerende i nær- og fjernvirkningen.
- Terrengoppfylling og murer foreslås for tett på Sognsvannsbekken.
- Det mangler rekkefølgekrav til viktige gang-/sykkelforbindelser og turveier.

BYM mener det er svært kritikkverdig dersom planforslaget blir godkjent slik det nå foreligger.

BYM vil ikke anbefale planforslaget av følgende årsaker:
- Det har negative konsekvenser for naturverdiene i området.
- Det har negative konsekvenser for rekreasjon og friluftsliv.

- Uheldig plassering av akuttmottak og dårlig fremkommelighet for ambulanse.
- Planforslaget bidrar i for liten grad med nye anlegg for mye trafikanter.

Punktene er utdypet.

Negative konsekvenser for naturverdiene i området:
Gjennomført ny naturtypekartlegging i området. Ber om at vedlagt kart blir brukt i videre planarbeid.

BYM mener forslaget om midlertidig inngrep i slåttemark ikke kan godkjennes, lokalitet 1177.

Bemerker kantsonen langs Sognsvannsbekken, og viser til kommuneplanens retningslinje for vassdrag med kantvegetasjon, § 13.3. Samt bekymret for ytterligere konsekvenser med tanke på avrenning.

BYM mener edelløvskogen nordøst på Gaustad ikke er tilstrekkelig sikret gjennom reguleringen for å ivareta naturverdiene.

Trekker frem Lindekollen, og at revegetering ikke vil kunne bøte fullgodt på inngrepet.

Trekker frem N3 og mener det vil være svært negativt med økt skygge på arealet.

Bekymret for en meget stor eik (lokalitet 1165), og skyggevirkningene her.

Mener mange biologisk verdifulle enkelttrær og trerekker ikke er sikret i planen. Trekker særlig frem alle trærne som står inntil felt 1, og videre østover. BYM mener hensynssonen er altfor smal til å kunne sikre disse tilstrekkelig.

BYM mener man ikke kan ødelegge natur og tro at det bare er å reetablere den i etterkant. Reetablering av natur er svært krevende, og resultater er gjerne ikke like godt som det opprinnelige. Dersom foreslått løsningen går igjennom kan hensyn til enklere drift og lettere byggeperiode gå foran viktige naturforhold.

BYM støtter PBEs vurdering av forslagets anleggsatkomst over Sognsvannsbekken er problematisk, selv om turveitilgangen til Marka er ivaretatt.

Negative konsekvenser for rekreasjon og friluftsliv:

Trekker frem en lang bygge- og anleggsperiode.

Støtter PBE i at forslaget får negative konsekvenser for elvelandskapet langs Sognsvannsbekken.

Viktig at utbyggingen ikke får en utforming som går på bekostning av turveinettet. Bredden på B1 og B2 vil oppleves smalere, trekker BYM frem.

Trekker frem ny kartlegging av området. Bygg S vil påvirke turvei B5 negativt.

Uheldig plassering av akuttmottak og dårlig fremkommelighet for ambulanse

Mange av problemstillingene knyttet til den alternative atkomsten over gang- og sykkelvei til også gjelde for foreslått hovedatkomst. Utrykning er foreslått å kjøres inntil avstigningsplattform for trikk, torg, sykkel-parkering, bilparkering og forbindelse til Marka. Dette er svært problematisk.

Bidrar i for liten grad med nye anlegg for myke trafikanter:

Forslagsstiller tar i altfor liten grad ansvar for å tilrettelegge for myke trafikanter på en god måte.

Siste del av innspillet er konkrete innspill dersom planarbeidet videreføres.

Naturverdier:

Buffersone: Ønsker mer buffersonen inntil verdifulle naturtyper.
Sikring av naturtype: ønsker flere sikringer. Området med rik edelløvskog må sikres. Flere arealer burde vært avsatt til grøntformål istedenfor sykehus.
Område N3: Viktig å utrede skyggevirkningen også for stor eik.
Område N3: foreslått hensynssone må utvides.
Hensynssone H560_1 – H560_8 ønskes tilføyd:
«(…) Eventuell utskiftning av asfalt må skje skånsomt og i samråd med sertifisert arborist slik at trærnes røtter ikke blir skadet.!»

Terrengarbeid: BYM bør få oversendt en plan for naturrestaurering for aktuelle arealer innenfor planområdet.
Beplantning/vegetasjon: Bør være med naturlig hjemmehørende vegetasjon. Anbefaler etablering av blomsterengvegetasjon. Det må utarbeides en skriftlig miljørisikovurdering ved eventuell bruk av ikke hjemmehørende arter.
Fremmede arter: Stort behov for at det utredes hvordan massehåndtering og vegetasjonsskjøtsel skal håndteres i hele prosjektet.

Rekreasjon, friluftsliv, gang- og sykkelvei og «markaforbindelse»:

Viktig at ny bebyggelse i form, dimensjoner og materialbruk tilpasses eksisterende historisk bebyggelse, landskap og terreng.

Det er viktig å opprettholde en god, direkte forbindelse mellom trikk og grøntområde/marka. Dette er ikke tilfredsstillende løst.
Det bør utarbeides en kort modell-animasjon eller bildeserie bygget på terreng/bygningsmodell som viser hva som er i synsfeltet til en gående på de mest påvirkete punktene mellom og under bygninger.

Viktig med forbindelse i anleggsperioden. Samt mulighet til å preparere skiløype som i dag går fra Gaustad til Blindern T-bane.

Kan ikke akseptere at myke trafikanter skal måte gå lange omveier i anleggsfasen. Savner en redegjørelse av tilkomsten for myke trafikanter i anleggsfasen.

Holdeplasser/plattform:

Det ser ut til at det vil være plass til av- og påstigning for trikk, men planforslaget sikrer ikke plassering av stoppested. Hverken plankartene eller illustrasjonsplanene viser stoppested for buss. Det er dermed ikke sikret busstopp for kollektivtrafikk innenfor planområdet.

Fremkommelighet for ambulanse:

ROS-analysen må suppleres med en vurdering av fremkommelighet for ambulansen og sårbarheten som følger av at sykehuset kun har én atkomstvei.

Dersom alternativ atkomst via gang- og sykkelvei likevel skulle bli valgt løsning, må det vises avbøtende tiltak ved situasjoner hvor alternativ atkomst er i bruk, herunder hvem som er ansvarlig for å følge opp slike tiltak.

Park- og grøntområder:

Felt 24: Det ser ut til at planforslaget har noe mangelfull beskrivelse og illustrasjon av dette området.

Mener «Sykehusparken» får dårlige forhold med tanke på støy og vind.

Tap av lekearealer:

Klarer ikke å se at det er funnet fullverdige erstatningsarealer for tap av for eksempel akebakken sør for eksisterende atkomsttorg.

Eierskap og drift av grøntområdene bør avklares.

Parkeringsanlegg under offentlig friområde:
Bør etterstrebes overdekning på minimum 3 meter for kvalitetsmessig opparbeidelse av eventuelle vann- og avløp, sandfang, diverse fundamenter, infiltrasjon av overvann, samt vegetasjonsanlegg m/treplanting, og for å minimere setningspotensialet i offentlige anlegg.

Torgarealer:
Anmoder om at atkomsttorget utvikles i samsvar med bestemmelsene i § 5 i Kommunedelplan for torg og møteplasser.

Gatenormal for Oslo:
Må sørge for at alle gater er i henhold til Gatenormal for Oslo.
Eks: Bredden på Sognsvannsveien og Klaus Torgårds vei bør være tilsvarende slik at to buser kan møtes, minimum 6,5 meter.
Eks: Bredder for foreslåtte gang- og sykkelveier ser ut til å være for smale. Sykkelvei med fortau skal være minst 5,5 meter.

Gang-/sykkelveier:
GS-veg 12 er meget smal. Må søkes fravik før planforslaget sendes til politisk behandling.

GS-veg 14 bør utformes som en stedstilpasset GS-vei med høy estetisk kvalitet på materialene.

Sykkelveier fra øst: løsninger bør føres helt frem til atkomsttorget og sykkelparkeringsplasser. Alternativ burde systemskift til sykling i blandet trafikk være bedre ivaretatt enn slik det er nå.

Sykkelveier fra sør: burde være offentlig hele veien, og ikke brytes opp at privat gatetun.

Det er uklart ut fra plankartet hvordan kjørende skal komme til f_Gatetun. Må kjørende krysse offentlig gang-/sykkelvei? Det er i så fall ønskelig å unngå dette. En avkjørsel her må også merkes med pil på plankartet.

BYM ønsker fleksible veireguleringer:

Med hensyn til at trafikkvaner endrer seg raskt, ønsker BYM at offentlig regulert veiareal i sin helhet reguleres til samleformålet «offentlig veg» (o_veg). Dette kan inneholde både kjørevei, fortau og sykkelanlegg, men også viktig sideareal som er nødvendig for overvannshåndtering, snøopplag og teknisk infrastruktur som lyktestolper og skilter.

Plankartet vegformål:

Frisiktlinjer fra veitegninger reguleres på plankartet ved alle avkjørsler og kryss.

Avkjørsler til atkomsttorget (veg) bør strammes opp og skillet mellom offentlig og privat arealformål bør følge Sognsvannsveiens kantlinje. På plankartet bør avkjørselen ligge vinkelrett på Sognsvannsveien som vist i illustrasjonsplanen.

o_Kjøreveg_2 bør være felles og ikke offentlig.
Avkjørsel bør ligge vinkelrett på o_Kjøreveg_8 og ligge atskilt fra o_Gang-/sykkelveg 13.
Krysset o_Kjøreveg_2/o_Gang-/sykkelveg 13/ o_Kjøreveg_8 har en utflytende utforming og bør strammes opp.

6.3.1 Kjøreveg: Det burde henvises til gjeldende Gatenormal for Oslo i bestemmelsene.
6.7: Gatenormal for Oslo inneholder ikke løsninger for gang-/sykkelvei. Det blir derfor misvisende å henvise til gatenormalen i bestemmelsen. Det mangler en bestemmelse for offentlige fortau.

Kommentarer til trafikkanalysen:

BYM mener trafikkanalysen ikke svarer på utredningstemaene for gange, sykkel og kollektiv slik de er formulert i planprogrammet. I planprogrammet står det eksplisitt at det skal konsekvensutredes tiltak for å øke gange-, sykkel- og kollektivandel. Dette er ikke svart ut som KU-tema.

RVU 2013/2014 er utdatert og skal erstattes med RVU 2018/2019. Denne har vært tilgjengelig på Statens Vegvesen siden høsten 2019.

Parkeringsdekning må vurderes.

Det fremkommer ikke hvilke trafikale ambisjoner som legge til grunn for trafikkanalysen. Det står at ønsket kollektivandel skal være 40 %, dagens nivå er allerede høyere enn dette. Det må etableres måltall for gående, syklende og kollektiv.

Behovene til gående, syklende og kollektivreisende må tas stilling til. BYM peker på at akseptabel gåavstand til ulike holdeplasser er mer enn de aksepterte 400 meter. I disse strekkene – særlig gangaksene fra kollektivtransport – må utforming vurderes nøye.

Fordeling på trikk, T-bane og buss bør beskrives nærmere.

Parkering i fjellhall bør vurderes i alternativ 1 også. Sykkelparkeringsdekning bør økes til minimum 1 600 plasser, som tilsvarer 1 pr. 100 m^2 nybygg.

BYM er uenige i trafikkanalysens kapittel 9.6 punkt 1 og 2.

Sykkelparkering – plassering og utforming:

Det bør være tilrettelagt for sykkelparkering utenfor samtlige inngangspartier.

Anbefaler at det tilrettelegges med vaskeanlegg for sykkel. Må vise/forklare hvor mange som er innendørs og hvor mange som er under tak ute.

Kravet om ladepunkt for elsykkel bør byttes ut med krav om at innendørs sykkelparkering for ansatte kombineres med mulighet for lading av elsykkelbatterier for ansatte på et egnet sted innendørs.

Garderobe:
Kan ikke se at det er planlagt for garderober i de nye byggene.

Kommentarer til overvann:

I bestemmelsene kan det gjerne legges til at all AVG (annen veggrunn-grøntareal) så langt det er mulig, skal benyttes til å infiltrere og rense overvann fra veiarealene.

Mye av overvannshåndteringen (trinn 1 og 2) for sykehusområdet er lagt ut i offentlig regulerte parker, fri-områder, annen veigrunn og gang-/sykkelveier. Dette er i utgangspunktet ikke greit. Sykehusets overvann skal

håndteres på deres eget areal og ikke båndlegge offentlige arealer, over eller under bakken. Avklaringen av driftsansvaret for denne typen anlegg vil også bli problematisk.

Planforslaget er veldig inkonsekvent når det gjelder hvilke overvannstiltak som har egne bestemmelses-områder og hvilke som ikke har det.
- Fordrøyningsmagasinet under offentlig friområde har et eget (alt for stort) bestemmelsesområde.
- Det samme gjelder regnbed 1-4 nord i planområdet.
- Regnbed 5 mangler bestemmelsesområde
- Overvannshåndtering er ikke nevnt i bestemmelsene for o_park P2.
- Det samme gjelder fordrøyningsmagasinet som er foreslått under torg og f_veg /atkomsttorget, samt regnbedene som er planlagt helt nord ved bygg F2.

Bestemmelsesområde #5: Ønsker ikke private nedgravde magasiner under offentlig friområde. Om det likevel blir det, må bestemmelsesområdet begrenses til å dekke kun det områder der magasinet er planlagt.

Foreslått fordrøyningsmagasin under o_annen veggrunn kan ikke aksepteres. Gjelder bestemmelsesområde #18 (minner om at det er en feil i reguleringskartet hvor det står #17).

o_park P2 er i overvannsplanen satt av til et stort regnbed som dekker hele parken. Dersom dette er eneste mulighet for åpen overvannshåndtering, må denne parken eies og driftes privat. Reguleres parken privat, kan man legge fordrøyningsmagasinet under denne parken.

Vannspeilet er ikke nevnt i overvannsnotatet. Hvilken rolle skal det ha?

I fellesbestemmelsene for overvann:
- Det er nødvendig å få inn en setning om at urenset overvann ikke tillates ført til bekken (det står kun at urenset overvann fra byggeperioden ikke tillates ført til resipient).
- BYM foreslår å legge til at alle ikke-permeable flater skal ha avrenning mot permeable flater, vegetasjon eller andre trinn 1-tiltak. Dersom det ikke lar seg gjøre, skal det begrunnes godt.
- BYM vil presisere at håndtering av trinn 1 og 2 skal løses på egen eiendom. Private overvannsanlegg tillates ikke lagt på kommunens forvaltningsområder.

Kommentarer til overvannsnotatet:

-BYM mener det må settes av plass for å lede vannet fra atkomstplassen og ut i bekken.
- Overvann mellom H3 og H4: å sette av plass kan ikke utsettes, plassen må settes i reguleringsplanen for å sikres, eventuelt sikres gjennom bestemmelsene.
- Klimafaktor bør være i henhold til anbefalingene til Klimaservice-senteret. For ekstremregn som skal håndteres i trinn 3, anbefales det en klimafaktor 50 %.

Planen for overvannssystemet inneholder ingen fallpiler. Vanskelig å se sammenhengen i hele systemet.

Vannmengden som tillates ført til Sognsvannsbekken fastsettes av PBE, men BYM skal godkjenne plassering og utforming av tilkoblingspunkt.

Støtter PBE sitt utvidete forslag til rekkefølgebestemmelser:
Gang/sykkelveg i Gaustadalléen under Ring 3: Bør endres til «skal være opparbeidet».
Gang/sykkelveg 6 (bro over Ring 3): Trengs ingen utvidelse, kun oppgradering.
Gang/sykkelveg 2.
Gang/sykkelveg 9.
Gang/sykkelveg 8: Viktig at den er på gåenes premiss, ikke syklistene.
Gang/sykkelveg 11.
Før midlertidig brukstillatelse innenfor felt F2, skal det være gjennomført nødvendige avbøtende tiltak for flom fra Sognsvannsbekken

Behov for turveiopparbeidelse: ønskelig å opparbeide tursti på strekningen Klaus Torgårds vei til eksisterende tursti på eiendom gbnr. 49/27. Det er også behov for utbedringer av turvei B1.

Forslagsstillers kommentar

Naturverdier: Forslagsstiller har redusert felt 13 og felt 7, og utvidet felt friområde F4 nord i planområdet. I tillegg er hensynssone H560_2 utvidet etter uttalelsen fra Bymiljøetaten, for å hensynta naturmangfoldet. Det er flere hensynssoner H560 nord i planområdet. Innenfor disse sonene er det ikke tillatt med inngrep i bakken som kan skade trærnes røtter. Ved drift og vedlikehold av vei- og infrastruktur skal det tas særskilt hensyn til trærnes rotsone, stamme og krone. Ved tiltak nær store trær skal deres rotsone, stamme og krone sikres ved fysisk skjerming i tilstrekkelig avstand fra treet.

Eksisterende trær skal bevares. Trærne skal skjøttes slik at naturmangfoldet fremmes. Greiner i trekronen (inkludert døde greiner) kan kun fjernes dersom det er risiko for skade på mennesker eller trærne selv. Eventuell beskjæring og annen skjøtsel av trærne skal utføres av sertifisert arborist. Ved beskjæring av eiketrær, skal de større avsagde grenene las ligge på bakken. Der dette ikke lar seg gjøre skal de plasseres i nærliggende skogsområder. Tiltaket vist til i avsnittet over sikrer trær i større grad i det reviderte plan-forslaget.

Når det gjelder forholdet til fremmede arter tillates det ikke tilføying eller spredning av fremmede arter gjennom bruk og flytting av jordmasser og vegetasjon på verken plan eller flater i henhold til plan-bestemmelsene kapittel 1.2. Det er også krav om massehåndteringsplan som blant annet skal vise hvordan spredning av fremmede arter skal unngås.

Rekreasjon, friluftsliv, gang- og sykkelvei og «markaforbindelse»:

Som følge av prosjektutviklingen er det lagt til grunn en revidert form på hovedbebyggelsen på dagens atkomsttorg. Som følge av dette er markaforbindelsen endret. Den går ikke lenger gjennom bebyggelsen i en portal, men nå rundt bygg J4 med større plass og en utforming som åpner seg mot sør. For endringer knyttet til anleggsgjennomføring, se kapittel 1.1.5.

Når det gjelder buss og trikk er det sikret i bestemmelsene at det kan etableres stopp for rutebuss i omlagt Sognsvannsvei. Det er også sikret minimum holdeplasslengde på 15 meter i henhold til uttalelse fra Ruter for disse.

For utsvar knyttet til ROS-analyse for fremkommelighet for ambulanse se kapittel 1.1.9 og utsvar til merknad 2.1.55 (Redd Ullevål sykehus).

Når det gjelder sykehusparken (P2) vil denne ha utfordringer knyttet til støy fra Ring 3, samt helikopterstøy da den ligger relativt tett på ny bygningsmasse.

Tap av lekearealer: Etableringen av bygg Q og kjernebebyggelsen på dagens atkomsttorg vil gå på bekostning av arealer som i dag brukes til lek for barn og unge. Dette er omtalt i fagrapport *Friluftsliv* kapittel 6.4, og påpekes også av berørte naboer i høringsuttalelser. Som nevnt i kapittel 1.1.1 er det mange forhold å hensynta, og tidvis motstridende interesser. I det reviderte planforslaget er det definert erstatningsareal på østsiden av Sognsvannsveien nord i planområdet, som følge av arealer tapt ved etablering av bygg Q. Det skal i tillegg etableres en takhage på bygg N som kan benyttes av pasienter og pårørende på barnesenteret i bygg N, og andre brukere av sykehuset.

For parkeringsanlegg under offentlige friområder ønsker BYM minimum overdekning på 3 meter. Forslags-stiller har lagt inn krav om 1,5 meter i det reviderte planforslaget. Mye av elementene BYM viser til skal inn i denne overdekningen kan føres kulverten som skal etableres mellom varemottaket og teknisk sentral.

Veier er tegnet og prosjektert etter gatenormalen. Forslagsstiller har supplert plankartet med bredde-angivelse på kjøreveier. Når det gjelder utforming av gang- og sykkelveier er det lagt inn 7 meters bredde for

gangvei med sykkelfelt langs Klaus Torgårds vei, Gaustadalléen og universitetskrysset. Det er regulert inn en smalere bredde på areal for mye trafikanter langs omlagt Sognsvannsvei for å imøtekomme krav fra antikvariske myndigheter knyttet til avstand til det fredede Gaustad sykehus, og ønske om minst mulig asfaltert areal i parken mellom sykehusene (Gaustadpromenaden).

Når det gjelder GS-veg 12 er denne regulert som en videreføring av dagens situasjon med dagens bredde.

Uttalelsen om GS-veg 14 tas til orientering.

Når det gjelder sykkelveier fra øst er det grunnet begrenset areal lagt opp til sykling i blandet trafikk til egen nedkjøring til sykkelparkering. Klaus Torgårds vei vest for rundkjøringen vil ha en lav ÅDT, da hoveddelen av trafikken vil ta til høyre i rundkjøringen og følge omlagt Sognsvannsvei. Alternativt må syklistene sykle på f_fortau 1.

Når det gjelder sykkelveier fra sør er det her regulert f_gatetun da arealet også skal brukes til varelevering for UiO. Det er lagt opp til at dette arealet skal utformes på myke trafikanters premisser. Eventuell biltrafikk her vil gå langs markaforbindelsen.

BYM ønsker fleksible veireguleringer:

Uttalelsen tas til orientering. PBE ønsker ikke en slik løsning.

Plankartet veiformål:

Forslagsstiller har regulert inn frisiktlinjer og frisiktsoner i alle veikryss i det reviderte planforslaget.

Forslagsstiller har revidert plankartet for avkjøring til atkomsttorget fra Sognsvannsveien, slik at skillet mellom f_Veg og o_Kjøreveg 8 går i veilinjen til Sognsvannsveien.

Forslagsstiller har revidert plankartet og gjort kjøreveg 2 felles, og endret kryssutforming her for å få en vinkelrett avkjøring til Kjøreveg 8 (Sognsvannsveien).

Trafikkanalysen: Forslagsstiller har utredet forhold for gående, sykkel og kollektiv slik beskrevet i plan-programmet. Dette er bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Av tiltak som er sikret i planforslaget nevnes et betydelig antall parkeringsplasser for sykkel, i henhold til parkeringsnormen til Oslo kommune, utvidelse av gang- og sykkelvei langs Klaus Torgårds vei og Gaustadalléen innenfor planområdet til gangvei med sykkelfelt, og separate gangforbindelser til både T-bane, trikk og buss. Forslagsstiller har også redusert parkerings-dekningen fra 2 456 p-plasser for bil i planforslaget til 1 816 p-plasser for bil i det reviderte planforslaget. En lav parkeringsdekning kombinert med en eksisterende god kollektivdekning gir et godt utgangspunkt for en høy andel grønn mobilitet. Det er også vist eksisterende og fremtidig situasjon for de ulike trafikantgruppene i kapittel 8 i trafikkanalysen.

Når det gjelder RVU 2018/2019 er resultatene fra denne som BYM sier publisert i februar 2021. Denne rapporten ble revidert høsten 2020, og dermed var ikke resultatene herfra innarbeidet i rapporten ved offentlig ettersyn. Disse er innarbeidet i revidert trafikkanalyse.

Det fremkommer ikke hvilke trafikale ambisjoner som legge til grunn for trafikkanalysen. Det står at ønsket kollektivandel skal være 40 %, dagens nivå er allerede høyere enn dette. Det må etableres måltall for gående, syklende og kollektiv.

Når det gjelder trafikale ambisjoner fremgår det av den reviderte trafikkanalysen at det legges opp til en samlet bilandel på 25 %. Et sykehus er i en særstilling når det gjelder mobilitet, og forslagsstiller mener det blir misvisende å sammenligne med samlede tall for indre/ytre by. Dette må sees i sammenheng med tiltakets funksjon, nemlig å være et landsdekkende sykehus med regionfunksjoner. En stor andel av pasientene til sykehuset vil ikke være bosatt i Oslo, og vil være avhengig av biltransport. Et sykehus er også i drift 24 timer i døgnet 365 dager i året, og har vaktbytter på tidspunkter hvor det er umulig å benytte kollektivtransport. Dermed er det også ansatte som er avhengig av å benytte bil på enkelte vakter. Ettersom en stor del av pasientene ikke er bosatte i Oslo vil dette også gjelde pårørende og besøkende. Disse kan dog i noe større grad kunne benytte seg av kollektivtransport, men også her vil en betydelig andel være avhengig av bil.

I den reviderte trafikkanalysen er det også estimert hvor mange som reiser med buss, T-bane og trikk blant kollektivreisende til/fra Rikshospitalet.

Når det gjelder trikkekonseptet planlegges dette nå i samarbeid med Ruter og Sporveien, og skal håndtere hyppigere avganger, ned i treminutters frekvens.

Det legges opp til en økt attraktivitet for brukbarheten av forbindelseslinjer til bussholdeplasser langs Ring 3. Det skal etableres en ny sykehuspark, og gang- og sykkelvei langs Sognsvannsbekken skal breddeutvides til 6 meter. Det er også sikret at turveibroa over Ring 3 skal merkes med atskilt trasé for gående og syklende. Det er også sikret en breddeutvidelse av gang- og sykkelveien langs Klaus Torgårds vei og Gaustadalléen innenfor planområdet til 7 meter.

Parkering i fjellhall inngår ikke som en del av planalternativ 1 i henhold til planprogrammet.

Følgende står om sykkelparkering i planforslagets bestemmelser:
Pr. 100 m^2 BRA nybygg skal følgende antall plasser beregnes for hver kategori:

- Helse-/omsorgsinstitusjon: minst 1 plass
- Hotell/overnatting: minst 0,8 plasser
- Undervisning: minst 3 plasser
- Sykkelparkeringsplasser til Oslo Bysykkel som ligger innenfor planområdet, kan inngå i normtallene. Plassene skal ikke utgjøre flere enn 10 % av minimumskravet.

- Sykkelparkering skal være lett tilgjengelig, med gode forbindelser til sykkelveinettet/ sykkeltilrettelagte gater. Plasser for sykkelparkering som er lagt til uteareal som er offentlig tilgjengelig, skal være på et synlig sted og nær bygningens inngang.
- Minst 50 % av de nye sykkelparkeringsplassene skal være innendørs eller ha overbygg.
- Der hvor parkeringsløsningen ikke er på bakkeplan skal det sikres tilgjengelig atkomst via forskrifts-messig rampe eller heis også dimensjonert for laste- og familiesykler. Alle dører som skal forseres skal ha automatiske døråpnere.
- Det skal være tilgjengelige ladepunkter for el-sykkel.
- Minimum 10 % av sykkelparkeringsplassene skal være store nok til å parkere laste- og familiesykler, dvs. minst 1 meter bredde og 2,5 meter lengde.
- Eksisterende sykkelparkeringsplasser som blir fjernet ved utbygging, skal erstattes med tilsvarende antall.

BYMs synspunkter om konklusjonen i trafikkanalysen tas til orientering. Forslagsstiller mener at tiltakene beskrevet over, og som er sikret i bestemmelsene knyttet til attraktivitetsheving, breddeutvidelse og til rette-legging for hyppigere frekvens er en forbedring fra dagens situasjon.

Når det gjelder ulike former for overbygging av sykkelparkering og liknende er dette noe som skal vises som en del av rammesøknaden, se planbestemmelsene kapittel 2.1.3.

Det skal innlemmes garderober i den nye sykehusbebyggelsen, men plassering av disse fastsettes ikke i reguleringsplanen.

Kommentarer til overvann:

Når det gjelder overvannshåndtering i offentlig regulerte parker, friområder og liknende tar forslagsstiller uttalelsen til orientering. Forslagsstiller har utarbeidet en plan for sammenhengende overvannssystem som viser trinn 1, trinn 2 og trinn 3 i sammenheng i revidert planforslag. Se fagrapport *Overvannshåndtering og teknisk infrastruktur*, med vedlegg. Rapporten viser hvordan overvann kan håndteres innenfor planområdet i henhold til tretrinnsstrategien. Som følge av innspill ved offentlig ettersyn er arealet for fordrøyningsmagasin redusert i det reviderte planforslaget.

Hvor mye overvann planområdet genererer før og etter utbygging er utredet for de fire planalternativene i den nevnte fagrapporten.

Når det gjelder intensive blågrønne tak har dette konsekvenser for bæresystemer og kostnader ved utforming av bygningsmassen. Det reviderte planforslaget håndterer overvann i henhold til tretrinnsstrategien, uten behov for intensive grønne tak eller blågrønne tak. Det er krav til grønne tak på alle nye bygg unntatt felt 20, med minimum jorddybde 15 centimeter.

Når det gjelder hvilke overvannstiltak som har egne bestemmelsesområder er det i utgangspunktet vist der planlagte fordrøyningsmagasiner ligger under regulert grønnstruktur. Forslagsstiller vil vurdere dette nærmere i samråd med Plan- og bygningsetaten. Dersom en skulle avsette bestemmelsesområder for all overvannshåndtering vil det bli et uoversiktlig plankart.

Bymiljøetaten påpeker at det ikke er ønskelig med fordrøyningsmagasin under o_Annen veggrunn, og refererer til bestemmelsesområde 18. Dette er nå tatt ut av plankartet, og overvann for felt 24 må løses innenfor felt 24. Fordrøyningsmagasin i vest er nå innskrenket til å kun omfatte undergrunnen under sykehus-parken (P2 i plankartet) og denne er nå regulert felles.

Konseptet for overvannshåndtering er utformet uavhengig av vannspeil, slik at det ikke er noen avhengighet. I flomanalysen er det vurdert at vannspeilet vil kunne påvirke flomsituasjonen positivt i 200- og 1000 års flom ved at oppstuingsarealet utvides. Etablering av vanndammen vil være et positivt bidrag i den forstand at det blir mulig å lagre mer flomvann oppstrøms kulverten. Tillegg vil det gi en avbøtende effekt for utfyllingen av sideskråningen fra nye bygg ned mot bekken lenger oppstrøms.

Bymiljøetaten ønsker at følgende skal innlemmes i fellesbestemmelse for overvann:

1. Det er nødvendig å få inn en setning om at urenset overvann ikke tillates ført til bekken (det står kun at urenset overvann fra byggeperioden ikke tillates ført til resipient).
2. BYM foreslår å legge til at alle ikke-permeable flater skal ha avrenning mot permeable flater, vegetasjon eller andre trinn 1-tiltak. Dersom det ikke lar seg gjøre, skal det begrunnes godt.
3. BYM vil presisere at håndtering av trinn 1 og 2 skal løses på egen eiendom. Private overvannsanlegg tillates ikke lagt på kommunens forvaltningsområder.

Forslagsstiller har implementert punkt 1 og punkt 2 i fellesbestemmelsen om overvann (bestemmelse 1.1).

Kommentarer til overvannsnotatet:

Uttalelsen tas til orientering. Når det gjelder fallpiler er det vist i egen illustrasjonsplan som ligger som vedlegg til planforslaget. Forslagsstiller har også utarbeidet en plan som viser håndtering av overvann i alle tre nivåene i tretrinnsstrategien. Denne ligger som vedlegg i fagrapport *Overvannshåndtering og teknisk infrastruktur*.

Når det gjelder rekkefølgebestemmelser tar forslagsstiller Bymiljøetatens vurdering til orientering.

1.1.46 Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester

Har oppsummert innspillet på følgende måte:

Hovedpunkter til planforslaget:

- Oslo kommune er bekymret for at HSØ undervurderer kapasitetsbehovet spesielt for lokal-sykehusfunksjonen i Oslo. Dette kan medføre risiko for kommunen og innbyggerne både når det gjelder kapasitet, overføring av oppgaver og kostnader.
- Gevinstrealiseringen HSØ forutsetter en reduksjon av behovet for sykehussenger i lokal-sykehusene med 15 %. Dette er fortsatt et ambisiøst mål.
- Oslo kommune mener at det kan være aktuelt å vurdere behovet for et lokalsykehus for befolkningen i region Oslo sør jf. tidligere høring til HSØ regional utviklingsplan 2035 og OUS utviklingsplan 2035. Oslo kommune vil understreke betydningen av at fremdriftsplanen for bygging av Aker sykehus opprettholdes.

Forslagsstillers kommentar
Denne uttalelsen er svart ut i vedlegg i dette dokumentet.

1.1.47 Rikshospitalets venner

Rikshospitalets venner ønsker ikke utvikling på Gaustad.

Ellers har de fremmet sine syn i flere tematikker:

Rikshospitalets landsfunksjoner:
Syntes det er bekymringsfullt at plassbehovet for landsfunksjonene ikke er fremskrevet i Rapport om dimensjoneringsgrunnlaget ved OUS 2017-2035.

Mener at Nye Rikshospitalet vil få alvorlige konsekvenser for landsfunksjonene som i dag er tillagt Rikshospitalet.

Sykehuskapasitet ellers:
Trekker frem teknologi og «hjemmesykehus» som uheldig i vurderingen av antall sengeposter.
Mener det er problematisk å dele traumesenteret mellom Gaustad og Aker.

Forholdet til Gaustad psykiatriske sykehus (GPS):
Ønsker at GPS rehabiliteres som psykiatrisk institusjon på høyt nivå.

Arkitektur:
De mener arkitekturen for nye OUS på Gaustad bryter med nåværende bebyggelse og er for voldsom.

Miljøavtrykk:
Planforslaget mangler henvisning til Klimameldingen.
De mener at det kreves riving av en betydelig andel bygningsmasse før en kan bygge det nye sykehuset, og at en etablering av sykehuset på Gaustad krever riving av funksjonelle sykehusbygg på Ullevål.
Høyblokkene vil være i konflikt med Oslo kommunes høyhusstrategi.
Helikopterplattformene vil føre til støy nedover i etasjene.
Bydelene i sørøst Oslo vil få lengre reisevei.

Arbeidsmiljø, pasientmiljø:
De peker på at 10 år med byggeperiode vil være slitsomt for både ansatte og pasienter, spesielt tilknyttet

omrokkeringer i bygge- og anleggsperioden.

Sikkerhet:
De peker på brannsikkerhet og evakuering, samt smitterisiko ved å bygge i høyden.

Forslagsstillers kommentar
Riving av bygg innenfor planområdet er utredet som en del av konsekvensutredningen, se fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.* Traumesenteret skal ikke deles mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker, men skal i sin helhet lokaliseres til Nye Rikshospitalet. I tillegg etableres det et lokalsykehus med akutt-funksjoner på Nye Aker. Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.48 Innbyggerforslag Redd Gaustadskogen

Byrådsavdeling for byutvikling viser til vedtak i byutviklingsutvalget 14.04.2021, sak 85. Innbyggerforslagget ble oversendt byrådet som ledd i pågående plansak.

Innbyggerforslaget oppsummert:
Innbyggerforslaget Redd Gaustadskogen, trekker frem bygge- og anleggsperioden og helikopter-landingsplassen som noe som vil ødelegge Gaustadskogen, på kort og lang sikt. De trekker frem at det er et brudd på Oslo kommunes mål om å styrke Oslos grøntområder og mener at Marka vil bli mindre tilgjengelig.

Innbyggerforslaget ber om at Gaustadskogen vernes mot negative konsekvenser av utbyggingen, inkludert: «*Friområder vest for Sognsvannsbekken ikke skal brukes til anleggsvirksomhet av noen slag», «Grøntdraget skal beskyttes mot nedbygging, ikke reduseres eller forringes*», «*Gaustadskogen skal beskyttes mot støypåvirkning*» og «*Det må sikres trygg og tilgjengelig atkomst til friområdene fra både sør og øst under eventuelle byggeperioder*».

Forslagsstillers kommentar
Det er ikke planlagt noen rigg- eller anleggsområder i Gaustadskogen. Nytt Rikshospital er avhengig av helikoptertilgang, og det er vanskelig å gjøre noen avbøtende tiltak for støy i Gaustadskogen. Helikopter-landingsplassene er plassert på taket på de høyeste bygningsavsnittene for å minimere støy- og vind-konsekvenser på bakkenivå.

Se ellers kapittel 2.1.5 om anleggsfasen.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.49 Majorforeningen

Majorforeningen er en faglig interesseorganisasjon for å fremme bedre og helhetlig behandling for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

De ønsker ikke utvikling på Gaustad.

Savner en drøftelse av konsekvensene for den demografiske utviklingen i Oslo, og mener at «*økt behandling i hjemmet og hjelp av teknologiske hjelpemidler er fullstendig urealistisk når det gjelder psykiatriske lidelser*».

Om det blir utbygging, ønsker interesseorganisasjonen å støtte alternativ 2B.
Ønsker å holde byggehøyden så lav som mulig.
Viktig at naturområdene på alle sider av Gaustad sykehus blir ivaretatt.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.50 FAU Vinderen skole

FAU Vinderen skole mener det tilrettelegges til for få parkeringsplasser, som igjen vil redusere trafikksikkerheten i området – både med tanke på parkeringsplassmangel og bruk av skolevei til mer kjøring/ parkering. Trekker frem at særlig i anleggsfasen vil være utfordrende. Ønsker at Vinderenkrysset oppgraderes før utbygging av sykehuset.

De trekker frem viktigheten av markainngangen og Gaustadskogen som nærområde. Ønsker at markainngangen planlegges slik at den vil være adskilt fra ambulanseatkomst og akutten.

Forslagsstillers kommentar
Oppgradering av Vinderenkrysset er ikke en del av denne plansaken. Det er lagt opp til en lav parkeringsdekning for å nå målsetningen om en høy andel grønn mobilitet. Planområdet har en meget god kollektivdekning, noe som støtter opp under dette. Det vil være parkeringsmuligheter for brukere og ansatte som ikke har anledning til å benytte seg av kollektiv, sykkel og gange.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.51 Frognervassdragets venner

Frognervassdragets venner peker på at planforslaget ikke følger opp bystyrets målsetting om å bevare og styrke de blå/grønne strukturene. Særlig inngrep og tiltak innenfor 20 metersbeltet til Sognsvannsbekken er de bekymret for. De trekker frem at Sognsvannsbekken og Frognervassdraget pr. i dag allerede er svekket, og er bekymret for en ytterligere forverret situasjon. De trekker frem hovedårsak til merknaden som en forringelse på kort og langsikt over miljøkvaliteter og biologisk mangfold.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.52 Bygdøy - Frogner Arbeiderparti

Styret ønsker å spille inn følgende punkter:
1. Støtter Aker-utbyggingen, men ønsker Ullevål fremfor Gaustad
2. Styret mener den planlagte utbyggingen på Aker og Gaustad ikke vil være tilstrekkelig for sykehuskapasiteten.
3. Økonomiske og kapasitetsmessig konsekvenser for bydelene er ikke klarlagt, som følge av at mer av helsetjenesten skal skje i hjemmet.

4. Den visuelle forurensingen må vektlegges.
5. Klima- og miljøperspektivet knyttet til riving av bygg er ikke utredet.
6. Ber kommunen om å arbeide for at fortsatt drift og utvikling på Ullevål blir utredet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.53 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon i Oslo

FFO Oslo ønsker en ny utredning av behovene til psykiatriske pasienter. Gaustad sykehus har store kvaliteter som sykehus for psykisk syke.

FFO Oslo ønsker en utredning av muligheten til å beholde Ullevål- og Gaustad Sykehus og fornye disse, framfor å bygge et nytt sykehus av begrenset størrelse på Gaustad.

Forslagsstillers kommentar
Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.54 Oslo Pasientforening

Oslo pasientforening ble stiftet 3. mai 2021 av tre pasienter.

Oslo Pasientforening har innspill knyttet til følgende temaer:
- De mener tomten er for liten.
- Organisering av sykehusdriften.
- Økonomien i prosjektet.
- Støy (både for pasienter og nærmiljøet, helikopter).
- De mener sykehuskapasiteten i Oslo vil bli for liten.
- Trafikk og atkomst. De hevder ambulanseatkomst fra avkjøringsrampen ved Ring 3 vil rasere turdraget langs Sognsvannsbekken. De mener at en stopp i trafikken på Ring 3, for eksempel en ulykke eller tungt snøfall vil det bli umulig for ambulanser å komme frem.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

1.1.55 Oslo Senterkvinner

Oslo Senterkvinner ønsker ikke utvikling på Gaustad.
I Uttalelsen trekker de frem:
- tomtestørrelse og mangel på reserveareal
- naturverdier og kulturminner

- svekkelse av det offentlige tilbudet

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.56 Vestre Aker Senterparti

Vestre Aker Senterparti ønsker ikke utvikling på Gaustad.

I uttalelsen trekker de frem:
- tomtestørrelse og mangel på reserveareal
- naturverdier og kulturminner

- svekkelse av det offentlige tilbudet

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.57 Redd Ullevål

Uttalelsen omhandler plassering av nytt torg, samspillet mellom ny bebyggelse og Gaustad sykehus, omlegging av Sognsvannsveien og Gaustad sykehus som kulturminne med omkringliggende grøntområder.

Redd Ullevål mener HSØ har utredet urealistiske alternativer i 2A og 2B, som de så valgte å trekke.

Forslagsstillers kommentar
Prosessen med å utarbeide og utrede konsepter for planalternativ 2A og 2B har foregått i tett dialog med PBE. Som følge av funn i konsekvensutredningen har PBE valgt å ikke fremme planalternativ 2A til offentlig ettersyn, og Byantikvaren har valgt å ikke fremme planalternativ 2B til offentlig ettersyn. Dette som følge av forsinket fremdrift og mindre optimal sykehusdrift i disse alternativene. Det er derfor ikke riktig å si at det er forslagsstiller som har trukket disse alternativene, da de er utredet etter bestilling i planprogrammet.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.58 Redd Ullevål

Uttalelsen omhandler samspillet mellom nye sykehusbygg og Gaustad sykehus, arkitekturen, kulturminnet Gaustad sykehus og omlegging av Sognsvannsveien.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.59 Redd Ullevål

Foreningen Redd Ullevål sykehus hovedkonklusjoner er:
- HSØs utredningsmetode er fragmentarisk, noe som gir dårlig grunnlag for borgermedvirkning og svakt beslutningsgrunnlag
- Oslo kommune er ikke bundet av HSØs «målbilde». Målbildet er et uttrykk for HSØs ønske, men har ingen rettslig betydning i en plan- og bygningsfaglig sammenheng.
- Gjennomgang av historikk viser at Oslo kommunes tidligere positive holdning til planene, ble avgitt basert på uriktig faktisk grunnlag. Dessuten ble det uttrykt flere forutsetninger, blant annet om bygging av lokk over Ring 3, noe som ikke lenger er en del av planene.
- ROS-analysen oppfyller ikke kravet i pbl. § 4-3
- Midlertidig helikopterlandingsplass er sentralt i planene, men er ikke innlemmet i planforslaget eller konsekvensvurderingen. Dette må gjøres, slik at betydningen av en slik landingsplass også kan vurderes.
- De samfunnsmessige konsekvensene av nedleggelsen og oppsplittingen av akuttmottaket på Ullevål sykehus er ikke utredet, til tross for at medisinske miljøer advarer sterkt mot dette.
- Tre av Oslos sykehus blir liggende langs trafikkbelastede Ring 3. Dette vil redusere helsetjenestenes tilgjengelighet og øke samfunnets sårbarhet i akutte situasjoner. Ring 3 blir i seg selv et egnet terrormål.

Forutsetningen om at Ring 3 har tilstrekkelig kapasitet synes ufundert.
- Tomtearealet på Gaustad er for lite til å gi noen muligheter for fremtidige utvidelser, samtidig som Oslos befolkning er sterkt voksende og aldrende. Kapasiteten på det nye sykehuset vil være sprengt allerede ved oppstart.
- Forutsetningen om overføring av vesentlige helsetjenester til Oslo kommune er ikke utredet. Det er ikke vurdert om Oslo kommune har bygningsmasse og helsefaglig kapasitet til å svare på utfordringen.
- Befolkningens tilgang på helsetjenester i en langvarig byggefase vil bli sterkt svekket.
- Forslaget om utbygging på Gaustad er i konflikt med fredning av Gaustad sykehus og bevaringen av landskapet rundt.
- Det må gjøres reell vurdering av om utformingen av det nye sykehuset som foreslått, er robust mot epidemier og smitte.
- Soldiagrammer er kun utarbeidet for tidsrommet 10-17, slagskygge på morgen og kveld som følge av den planlagte utbyggingen, er ikke vist.

Forslagsstillers kommentar
ROS-analyse: Se utsvar i kapittel 1.1.9 i dette dokumentet.

En ROS-analyse er en prosess for å skape et kunnskapsgrunnlag for å unngå at arealdisponering skaper ny eller økt risiko og sårbarhet, og kunnskapen man skaffer seg gjennom ROS-analysen skal brukes både av kommunen og utbyggere/forslagsstillere for å ta beslutninger. En ROS-analyse vil alltid være heftet med usikkerhet, og ROS-analyse metodikken vil ikke nødvendigvis klare å gjøre en uttømmende identifikasjon av alle slags risikoforhold, eller forebygge all risiko. For noen tema er det fastsatt en akseptabel risiko i lov eller forskrift, mens for andre vil forståelsen av akseptabel risiko kunne variere mellom ulike aktører og interesser. Kommunen som planmyndighet må aktivt ta stilling til hvilken risiko planen aksepterer. Beslutningstakerne må vurdere hvilken risiko som kan aksepteres på bakgrunn av fagkyndige vurderinger. Fagkyndige vurderinger kan ikke alene gi rammene for akseptabel risiko. Aksept av risiko i planen er et resultat av lokal skjønnsmyndighet, der det ikke avgjøres av lover eller forskrifter.

I tilbakemeldingen fra foreningen Redd Ullevål Sykehus, forstås det som at man savner vurderinger/mener vurderinger som er gjort er mangelfulle primært relatert til følgende punkter:

- Valg av planformat, detaljreguleringsplan gir for snever avgrensning med tanke på overordnede vurderinger av sykehusplassering/-organisering og -struktur
- Fremkommelighet utenfor planområdet for utrykningskjøretøy (f.eks. ved storbrann) / Hendelser innenfor planområdet som krever utrykning, kombinert med manglende fremkommelighet via Ring 3 (rv. 150)
- Storulykker/terror i eller tilknyttet andre områder i umiddelbar nærhet til Ring 3
- Kompleksitet i sykehusbygg mot anleggsfase
- Nærhet til UiO og høy konsentrasjon av mennesker innenfor et geografisk avgrenset område
- Risiko tilknyttet intenderte handlinger (tilsiktede handlinger)
- Risiko for økt trafikk på småveier i boligstrøk
- Forslaget til detaljregulering på Gaustad medfører en endring i risiko- og sårbarhetsbildet ved terror og sabotasje i et område som går langt utenfor arealet for forslaget til detaljreguleringsplan.

Resultatene av ROS-analysen er et produkt av de innspillene som har kommet inn ifm. planarbeider generelt, føringer fra kommunen, arbeidet med KU og en egen ROS-analysesamling med Helse Sør-Øst prosjekt-organisasjonen og Sykehusbygg. Vurderingene som har blitt gjort er også gjort med bakgrunn i det fore-

liggende grunnlagsmaterialet tilgjengelig på tidspunktet analysen ble utført (skisser av løsningsforslag, tiltakshavers utredninger og bakgrunnsmateriale for planforslag, samt innspill fra kommunen ifm. plan-program).

Videre er det forsøkt å gi noen utdypende kommentarer på de ovennevnte punkter:

Valg av planformat, detaljreguleringsplan gir for snever avgrensning med tanke på overordnede vurderinger av sykehus-plassering/-organisering og -struktur.	Overordnede vurderinger av organisering og sykehusstruktur for Helse Sør-Øst er ikke tema i denne plansaken. Kommunen har besluttet planformat for tiltaket. ROS-analysen har vært avgrenset til å omfatte planområdet og utforming av bygnings-masser i planområdet.
Fremkommelighet utenfor planområdet for utrykningskjøretøy (f.eks. ved storbrann) / hendelser innenfor planområdet som krever utrykning, kombinert med manglende fremkommelighet via Ring 3 (Rv. 150)	Planforslaget vil ha flere enn en atkomstmulighet og det finnes ikke spesifikke krav til denne type bygg utover dette. I ROS-analysen ble det vurdert at planforslaget skulle kunne ivareta krav og føringer fra Oslo brann- og redningsetat (atkomstveier, slukke-vann etc.). Tiltaket oppfyller også krav til to atkomstmuligheter til akuttmottaket for utrykningskjøretøy. Veieier (rv. 150) og lokale nødetater må gi innspill på vurderinger av behov og hva de vurderer som tilstrekkelig for å ivareta sikkerhet.
Storulykker/terror i eller tilknyttet andre områder i umiddelbar nærhet til Ring 3. Risiko tilknyttet intenderte handlinger (tilsiktede handlinger). Forslaget til detaljregulering på Gaustad medfører en endring i risiko- og sårbarhetsbildet ved terror og sabotasje i et område som går langt utenfor arealet for forslaget til detaljreguleringsplan.	ROS-analysen har gjort en overordnet vurdering av tilsiktede handlinger for sykehuset/planområdet. Mer detaljerte vurderinger bør gjøres som et ledd i en ROS for virksomheten. Politi må gi innspill dersom de vurderer at planområdet er uegnet til planlagt bruk grunnet risiko for terror/tilsiktede handlinger på områder utenfor planområdets avgrensning. Vurderinger av denne type tema bør gjøres etter en annen type metodikk ettersom vurdering av sannsynlighet og konsekvens vil ha for høy usikkerhet tilknyttet seg. I vurderinger av risiko for tilsiktede handlinger må det tas utgangspunkt i variablene trussel, verdi og sårbarhet – og for sårbarheten for planområdet/sykehuset er det vurdert at dette vil kunne ivaretas gjennom at man gjør egne, mer detaljerte vurderinger for å redusere denne. Dette er vurderinger OUS/Helse Sør-ØST RHF bør gjøre selv, og som ikke er en del av det offentlige planmaterialet. Det er videre kommentert at «…Oslos befolking vil som følge av detaljplanene for Aker og Gaustad, hvis de vurderes samlet, være *mer sårbare* for større ulykker eller terror på Ring 3, enn det befolkningen er i dag, med akuttmottaket plassert på Ullevål. Denne betydelige økningen i sårbarhet i forhold til dagens situasjon, og muligheten for at veistrekningen Ring 3 dermed i seg selv blir et terrormål, kreves utredet.» Vurderinger av risiko for terror/tilsiktede handlinger bør gjøres etter egen egnet metodikk. Påstanden om at befolkningen i Oslo vil være mer sårbare for terror/ ulykker på ring 3 med planforslagene Aker/Gaustad enn med akuttmottaket plassert på Ullevål er heftet med stor usikkerhet. Det er ikke sett på-/eller gjort noen vurderinger av Ullevål sykehus i arbeidet med ROS-analysen og man kan derfor ikke sammenligne plasseringene.
Kompleksitet i sykehusbygg ifm. anleggsfase	Dette er det gjort vurderinger av i analysen. Detaljert utforming/plassering av ulike sykehusfunksjoner- og tjenester inne i bygg fastsettes ikke i planforslaget, og dermed er det kun gjort overordnede vurderinger av dette. Innspillene som ble gitt var at det vurderes som gjennomførbart med anleggsarbeider og sykehusdrift.
Nærhet til UiO og høy konsentrasjon av mennesker innenfor et geografisk avgrenset område	Det er ikke identifisert noen spesielle risikoforhold som tilsier at planområdet ikke er egnet til planlagt bruk som følge av dette. Høy konsentrasjon av mennesker innenfor et mindre område vil ikke nødvendigvis medføre at planområdet ikke er egnet til planlagt bruk, forutsatt at man har infrastruktur beregnet på dette. Vurderinger av infrastruktur (trafikk/gate/veinett o.l.) vurderes i egen utredning.
Risiko for økt trafikk på småveier i boligstrøk	Forutsetningen er at trafikkøkning skal skje på hovedveinett og vurderinger av kapasitet for dette er vurderinger som gjøres i forbindelse med egen utredninger for trafikk. Det kan ikke utelukkes at enkelthendelser vil medføre økt trafikk på småveier, men dette i seg selv vil ikke nødvendigvis gi økt/høy risiko. Det må forutsettes at trafikanter følger lokale trafikkregler.

Etter offentlig ettersyn har forslagstiller lagt inn et eget punkt om fremkommelighet for utrykningskjøretøy i anleggsfase og manglende atkomst for nødetater i driftsfase i ROS-analysen.

Sol/-skygge: Konsekvensutredning av sol- og skyggeforhold er fremstilt i egen fagrapport *Sol og skygge*. Her ligger også figurene virkningene er vurdert på bakgrunn av som vedlegg. Sol- og skyggevirkningene er vurdert 21. mars, 1. mai og 21. juni, på tidspunktene 10:00, 12:00, 15:00 og 17:00. I samråd med PBE har forslagsstiller supplert med diagrammer for klokken 18:00.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4 i dette dokumentet.

1.1.60 Redd Ullevål

Redd Ullevål peker på mulig trafikkutfordringer knyttet til Ring 3.
De peker på Universitetskrysset, og lurer på om all planlagt utbygging av Oslo Science Center og Hovinbyen er innregnet i grunnlaget for konklusjon.

Forslagsstillers kommentar
Vedtatte planer i forskningsparken som Livsvitenskapsbygget er medregnet i kapasitetsberegninger av rundkjøringene i Universitetskrysset.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.61 Redd Ullevål

Redd Ullevål aksjonen har kommentarer til drift/organisering av sykehusene.
De trekker frem den lange bygge- og anleggsfasen.

De trekker også frem at man må rive eksisterende bebyggelsen og at tomtereserven for en eventuell fremtidig utbygging er liten.

Ønsker å bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Reguleringsplanen rommer arealer for utvikling frem til 2035, samt opptil 70 000 m^2 avsatt til fremtidig utvikling innenfor felt 13, 23 og 24 i plankartet, som gir sykehuset og universitetet i Oslo gode utvidelsesmuligheter for fremtidig utvikling.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.62 FAU Ris skole

Støtter FAU Vinderen på følgende områder/tema:
- gateparkering og trafikkbelastning
- markainngang og helikopterlandingsplass

Forslagsstillers kommentar
Oppgradering av Vinderenkrysset er ikke en del av denne plansaken. Det er lagt opp til en lav parkeringsdekning for å nå målsetningen om en høy andel grønn mobilitet. Planområdet har en meget god kollektivdekning, noe som støtter opp under dette. Det vil være parkeringsmuligheter for brukere og ansatte som ikke har anledning til å benytte seg av kollektiv, sykkel og gange.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.63 MDG, AP og SV i Vestre Aker

MDG, AP og SV i Vestre Aker viser til et politisk forslag med mindretall, hvor hovedtematikken for forslaget hadde disse temaene knyttet til seg:
- forslaget vil bli dominerende for landskap og kulturmiljø
- nær- og fjernvirkningene er betydelige
- kollektivtransport / trikk
- Sognsvannsbekken
- tomten er for liten

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.64 Oslo Venstrekvinnelag

Oslo Venstrekvinnelag har innspill om sykehusdrift/organisering.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.65 Nordre Aker MDG

Uttalelsen fra Nordre Aker MDG omhandler følgende temaer:
- lokalisering
- samspill mellom nye sykehusbygg og Gaustad sykehus
- Sognsvannsbekken og friluftsområder
- midlertidig helikopterplattform
- ambulanseatkomst

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.66 Oslo Senterparti

Oslo Senterparti har vedlagt rapport fra Kommunekonsult, og ber om at den blir vurdert på linje med andre høringsinnspill.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Rapporten fra Kommuneconsult inngår ikke som et dokument i planforslaget.

1.1.67 LO i Oslo

Uttalelsen fra LO omhandler følgende temaer:
- Mener det er sløseri at det må rives eksisterende bebyggelse.
- Skeptiske til at planene er basert på at en stor del av veksten i behovet for helsetjenester som følger befolkningsøkningen og den aldrende befolkningen, skal overlates til kommunen som dagbehandling, «hjemmesykehus» og digitale tjenester.
- Tomten er for liten å romme nødvendige funksjoner for fremtiden.
- Mener atkomsten til Rikshospitalet vil være utsatt for forstyrrelser, da Ring 3 er eneste atkomst.
- Konsekvenser av en lang bygge- og anleggsperiode.
- Alternativ lokalisering på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Det rives en forholdsmessig liten andel bygningsmasse på Rikshospitalet, som er nødvendig for å sikre en funksjonell og optimal drift av fremtidig sykehus. Dette er utredet i egen fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving*.

Reguleringsplanen rommer arealer for utvikling frem til 2035, samt opptil 70 000 m^2 avsatt til fremtidig utvikling innenfor felt 13, 23 og 24 i plankartet, som gir sykehuset og universitetet i Oslo gode utvidelses-muligheter for fremtidig utvikling.

Alternativ lokalisering på Ullevål er ikke en del av denne plansaken.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.68 Skiforeningen

Skiforeningen er bekymret for friarealene vest for Sognsvannsbekken.
De mener den grønne aksen Gaustadskogen - Blindern får redusert verdi.
De ber om at den foreslåtte parkbroa over Ring 3 tas inn som en forutsetning i rekkefølgebestemmelsene. I nord må den føres over atkomstveier til sykehuset fra Ring 3, på sørsiden må den føres over forbindelsen mellom Forskningsparken og sykkelekspressveien langs Ring 3.

Skiforeningen trekker frem anleggsperioden som en vanskelig periode for forbindelsen mellom friarealer og institusjoner for barn sør for Ring 3.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Se utsvar om anleggsfasen i kapittel 1.1.5 i dette dokumentet.

1.1.69 Ris Vel

Ris Vel har tematiske merknader til planforslaget.

Støy
Uttalelsen gjelder særlig helikopterlandingsplassen, som vil gi økt støy til naboer og påvirke stilleområder i friluftsområdene. Mener forslaget ikke tilstrekkelig har vurderte konsekvensene for støy. De mener at før forslaget vedtas, må det utføres befaring på de aktuelle boligene og utføre konkrete vurderingen om og hvordan den planlagte støysituasjonen kan håndteres.

Bylandskap og kulturlandskapet
Mener det er for mye volum på tomten, og at de visuelle virkningene vil svekke sammenhengen i landskapet «som gjør det mulig å oppleve Oslos unike beliggenhet».

Ris Vel er bekymret for opplevelsen av vestsiden av det planlagte sykehuset.
Trekker frem at illustrasjoner og visualiseringen og ber om at disse må vise situasjonen når fasadene ikke er dekket bak vegetasjon, ligger i skyggen og ikke speiler himmelen. Særlig trekker de frem Figur 30, 50 og 51.

Anleggsfase:
Ris Vel mener forslaget må legge til rette for atkomst direkte fra Ring 3 uten bruk av boligveier i nærheten.

Forslagsstillers kommentar
Støy:

Nye Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsmulighet for ambulansehelikopter og de nye redning-shelikoptrene AW101. Helikopterlandingsplassene er plassert på de høyeste bygningsavsnittene for å begrense ulemper knyttet til støy og vind på bakkenivå. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly over

minst mulig boligbebyggelse for å dempe støyvirkningene på omkringliggende boligbebyggelse. I bestemmelsene er det innlemmet rekkefølgekrav knyttet til helikopterstøy: «*Før det gis midlertidig brukstillatelse for helikopterlandingsplass, skal det være gjennomført støyreduserende tiltak på fasader på boliger (utenfor planområdet) som får økt støynivå som følge av helikoptertrafikk, slik at innendørs lydkrav i NS 8175 klasse C (tabell 4) oppfylles. Tiltak for bedret støynivå på uteplasser skal vurderes for boliger med støynivå over Lden 52 dB.*»

Se ellers kapittel 1.1.3.

By- og kulturlandskap:

Uttalelsen tas til orientering.

Anleggsfasen:

Forslagsstiller har revidert konseptet for anleggsgjennomføring, og er ikke lenger avhengig av anleggsvei via boliggater. Se ellers kapittel 1.1.5 i dette dokumentet.

1.1.70 Berg Nordberg Sogn Tåsen vel

Ønsker at Ullevål videreutvikles.

Har tematisk innspill til planforslaget:
Grønne områder og turveier ødelegges
Velforeningen mener utbyggingen vil endre hele byens grønne profil, og vil være i strid med Oslos ønske om å bevare Marka og ber om at planforslaget i større grad legger vekt på dette elementet.

Turveien B5 må prioriteres og at mer konkrete planer for utformingen må inn i selve utbyggingsplanen.

Beboere i området utsettes for urimelige mengder støy
Uttalelsen går på midlertidig helikopterplattform, og at den ikke er inkludert i KU. Trekker frem at det vil bety støy for grønne områder, turveier, lekeplasser og at ca. 100 beboere vil havne i støysonen (her har Velforeningen tatt utgangspunkt i støysonen laget for St. Olavs i Trondheim).

Den grønne åssiden fra Ring 3 mot marka brytes opp og ødelegges
Bekymret for at høye bygg vil fjerne lys, sol og luft fra omgivelsene og at de negative konsekvensene av volumene må illustreres bedre. Både nær- og fjernvirkninger, samt siktlinjer ønskes bedre illustrert.

Trafikksikkerheten i området forverres betydelig
Planforslaget tar ikke tilstrekkelig grad hensyn til at det bor mange mennesker nord for området, som er avhengig av Sognsvannsveien. Ber om at det legges mer vekt på eier og kollektivtrafikk til området nord.

Gaustad sykehus mister i praksis sitt vern
Planforslaget innebærer en vesentlig konflikt med hensynet til kulturminneverdiene i området og ivaretakelsen av Gaustad sykehus som et frittliggende og tronende sykehusanlegg.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av Ullevål er ikke et tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

Grønne områder og turveier

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller mener utvikling av turveibro B5 ikke inngår som en naturlig del av sykehusutviklingen. Dette er redegjort for i høringsuttalelse fra Rambøll.

Beboerne i området utsettes for urimelige mengder støy

For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass se kapittel 1.1.4 i dette dokumentet. Når det gjelder permanent helikopterlandingsplass er det slik at nytt sykehus er avhengig av muligheten for å lande helikopter. Plattformen er plassert på taket av de høyeste bygningsavsnittene for å skape minst mulig støy- og vindplager på bakkenivå rundt plattform. Inn- og utflyvningsretning er også satt for å i størst mulig grad unngå direkteflyvning over hustak.

Den grønne åssiden fra Ring 3 mot Marka brytes opp og ødelegges

Sol- og skyggeanalysene viser av planforslaget har liten innvirkning på sol- og skyggeforhold i området. Forslagsstiller mener både sol- og skyggeforhold, og nær- og fjernvirkninger er tilstrekkelig belyst og i henhold til bestillingen i planprogrammet. Se fagrapport *Sol og skygge* og fagrapport *Nær- og fjernvirkninger.* Viktige siktlinjer i området er vurdert i fagrapport *Bymiljø, landskap og stedets karakter.*

Trafikksikkerheten i området forverres betydelig

Forslagsstiller er ikke enig i påstanden til BSNT vel. En omlegging av Sognsvannsveien slik foreslått i planforslaget vil ikke medføre noen negative konsekvenser for beboerne nord for planområdet. I tillegg legger planen opp til en utvidelse av gang- og sykkelveien og etablering av grøft langs nordre del av Sognsvannsveien innenfor planområdet, som er en forbedring fra dagens situasjon.

Gaustad sykehus mister i praksis sitt vern

Forslagsstiller er ikke enig i denne påstanden. Forslagsstiller mener at planforslaget viderefører Gaustad sykehus sitt vern, ettersom det i planforslaget reguleres med egen båndleggingssone, hvor alle tiltak må godkjennes av kulturminnemyndighet.

1.1.71 Friluftslivets samarbeidsutvalg i Nordre Aker

Friluftslivets samarbeidsutvalg i Nordre Aker mener planforslaget vil ha negative effekter for friluftsliv, rekreasjonsmuligheter og for den «grønne byen». De oppsummere sine vurderinger slik:

- Den naturlige, grønne overgangen mellom byen og Marka vil forringes av massiv høyhusbebyggelse som vil representere en lokal barriere.
- Sognsvannsvassdragets rekreasjons- og friluftsverdi forringes betydelig ved at det planlegges med høye og massive bygninger kun 20 meter fra bekkekantene, og der det også planlegges med forstøtninger og murer i kun 5 meters avstand fra bekkedraget. De høye byggene vil skape stor skyggeeffekt i friområdene.
- Den store verdien som ligger i at man kan se og oppleve byens grønne åser fra andre steder i byen forringes.
- Bebyggelse med 40-50 meters høyde vil skyve grensen for hvor naturopplevelsen starter med flere hundre meter.
- Planforslaget vil medføre både støy, forurensning og forverret trafikksikkerhet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

Som følge av justeringer i konseptet etter offentlig ettersyn er avstanden fra forstøtningsmur til Sognsvanns-bekken på det smaleste 13,5 meter. Se ellers utsvar om Sognsvannsbekken i kapittel 1.1.7 og rekreasjon og friområdet i kapittel 1.1.8 i dette dokumentet.

1.1.72 Stiftelsen Forskningssenterets barnehage

Stiftelsen Forskningssenterets barnehage største bekymring er tilgangen til Gaustadskogen, også i anleggs-perioden.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Atkomst til Gaustadskogen skal sikres også i anleggsperioden. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.5 og 0 i dette dokumentet.

1.1.73 Nordre Aker SV

Nordre Aker SV mener det skal legges mer vekt på ansattes meninger om planforslaget.

De har innspill knyttet til drift/organisering.

De trekker frem egnetheten til tomten, og mener det er lite fremtidige utvidelsesområder.
Trekker frem de store volumene, og at disse vil forringe det viktige nasjonale kulturminnet.
Trekker frem trafikk og myke trafikanter – at dette bør sees i en større sammenheng.
Peker også på atkomstvei for ambulanse, og har forslag om å bruke Nordbergveien.

De trekker frem belastningen for nærmiljøet med midlertidig helikopterplattform, både mennesker og naturmangfold.

Ønsker at turveiene B1 og B5 innarbeides i planforslaget.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.74 Nordre Aker SV

Nordre Aker SV har innspill til fremtidig pasientbehov, de mener planforslaget har stor risiko for under-dimensjonering.

De mener at sykehusstrukturen i Oslo ikke kan baseres på kommunale tjenester som i dag ikke finnes, er planlagt eller finansiert.

De har innspill til fremtidig effektivisering, og at de tillitsvalgte må ha reell medvirkning i sykehus-planleggingen i Oslo.

De mener at fremtidig klinikk for psykisk helse og avhengighet ikke bør ligge på Aker

De mener at målbildet til HSØ RHF ikke har faglig støtte, også reguleringsmessig.

De er kritiske til valget av tomt for Nye Rikshospitalet på Gaustad.

De mener at natur og miljøhensyn, hensyn til naboer og trafikale forhold medfører problemer for utbyggingen.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.75 Rishaven Menighetsbarnehage

Rishaven Menighetsbarnehage mener «Krokodillebukta» ikke lengre vil kunne benyttes av barnehagene i nærområdet.

Forslagsstillers kommentar
Atkomsten til Gaustadskogen og krokodillebukta skal sikres også i anleggsperioden. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.5 og 0 i dette dokumentet.

1.1.76 Forum for Natur og friluftsliv i Oslo

Forum for natur og friluftsliv i Oslo har oppsummert sine merknader på følgende måte:
1. Kritiske til mangelfull tiltaksliste og rekkefølgekrav når det gjelder tiltakets innvirkning på Sognsvannsbekken og områder rundt.
2. Mener også at man ikke har sett godt nok på tiltakets konsekvenser for vassdraget som helhet, og etterlyser en utredning som ser på konsekvensene av tiltaket for hele vassdraget – inkl. Frognerkilen.
3. Positive til at turveinettet i Oslo styrkes.
4. Viktigste for friluftslivet vil være turvei B1 og broforbindelse over Ring 3. Ber om at den foreslåtte parkbroa inngår i rekkefølgebestemmelsene.
5. savner en redegjørelse for hva oppgraderingen av broa som krysser Sognsvannsbekken fra Slemdalsveien og etablering av anleggsvei innebærer, samt hvilke avbøtende tiltak man planlegger.

6. Ønsker en figur som viser avstand til Sognsvannsbekken fra terrenginngrep. Mener dette er for vagt beskrevet.
7. Svært uheldig at det ikke er avklart hvordan man skal håndtere løsmassene og sprengt stein fra tiltaket, og ønsket at dette kommer på plass i forkant av oppstart.

Forslagsstillers kommentar
1. Forslagsstiller mener konsekvenser for Sognsvannsbekken og dens kantsone er tilstrekkelig utredet i fagrapport *Naturmangfold* og fagrapport *Anleggsfasen.* Som følge av funn i konsekvensutredningen har forslagsstiller innarbeidet en rekke avbøtende tiltak i planen. Sognsvannsbekken er regulert til naturområde i sjø og vassdrag i planforslaget. Her er det ikke tillatt med inngrep, med unntak av utløp fra fordrøynings-magasin. Sognsvannsbekkens kantsone er i sin helhet regulert til *naturområde* i planforslaget, med hensyns-sone *H560–Bevaring naturmiljø*. Hensynssonen for kantvegetasjonen omfatter et større område enn det som er avsatt som viktig naturtype i Miljødirektoratets database *Naturbase.* Det tillates ikke hogging av trær eller fjerning av vegetasjon her, eller inngrep som kan skade trærs røtter. Unntaket er ved etablering av ny gangbro over Sognsvannsbekken, og styrking av eksisterende anleggsbro. Her skal områder hvor vegetasjonen fjernes revegeteres med stedegne arter.

Det skal vises særlig hensyn til områdets naturverdier ved utbygging, etablering og drift av sykehusområdet. Kantsonen har varierende bredde langs vassdraget, mellom 4 og 22 meter. I reguleringsplanforslaget er det krav om at det skal etableres flere trær og flersjiktet vegetasjon, som skal være stedegne for vegetasjonen langs Sognsvannsbekken i felt friområde F2. Dette vil styrke kantvegetasjonen, og forbedre situasjonen. Etter offentlig ettersyn har forslagsstiller økt avstanden til Sognsvannsbekken med 3 meter, slik at støttemur langs Gang-/sykkelveg 1 nå er 13,5 meter unna Sognsvannsbekken på det nærmeste. Bebyggelsen er 20 meter unna bekken på det nærmeste.

Videre åpnes det for at friområdet øst for Sognsvannsbekkens kantsone kan brukes til virksomhet i anleggs-fasen. Her er det krav om at et midlertidig bygg- og anleggsområde skal ryddes og beplantes med midlertidig vegetasjon dersom det skal stå ubrukt i mer enn 1 år, og brukes også ved senere utbyggingsetapper. I permanent situasjon skal området opparbeides i tråd med landskapsplan og beplantningsplan som være forelagt Bymiljøetaten.

Det er sikret i bestemmelsene at det ikke tillates avrenning av urenset overvann ut i Sognsvannsbekken. I tillegg skal vannkvaliteten i Sognsvannsbekken måles før byggestart og etter fullført prosjekt, samt overvåkes i anleggsfasen. Håndtering av overvann i anleggsperioden må dokumenteres ved rammesøknad.

I planforslaget er det satt krav om en masshåndteringsplan, som skal vise blant annet hvordan spredning av fremmede arter skal unngås. I tillegg inneholder planforslaget krav om et miljøoppfølgingsprogram (MOP), som skal blant annet skal beskrive hvordan prosjektets miljøkrav skal følges opp i bygg- og anleggsfasen.

2. Uttalelsen tas til orientering.

3. Uttalelsen tas til orientering.

4. Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstillers redegjørelse for rekkefølgekrav er gjennomgått i Rambølls uttalelse til planforslaget, kapittel 1.1.43 i dette dokumentet.

5. Forslagsstiller viser til vurderingene om dette temaet i fagrapport *Anleggsfasen* hvor konsekvensene av dette er vurdert. Fagrapporten omfatter også en rekke avbøtende tiltak for dette temaet.

6. Dette er vist i planbeskrivelsen med snitt i kapittel 3.3.2. Det er i tillegg omtalt og vist med figur i fagrapport *Grønnstruktur*.

7. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.77 Blindern vel

Blindern Vel deler synspunktene fremmet av Ullevål Haveby Borettslag og Berg Nordberg Sogn Tåsen vel.

1. De har i første del av sitt innspill, kommentarer til saksbehandling og prosess. Her peker de særlig på virkninger i nærområdet som lite utredet, spesielt midlertidig helikopterlandingsplass og trafikale konsekvenser.

2. De mener prosessen ikke oppfyller kravene i plan- og bygningsloven (pbl.) kapittel 5 til medvirkning i planleggingen. Ønsker at PBE ikke går videre i prosessen før innbyggerne har fått en reel mulighet til å medvirke. Foruten kapittel 5, peker de også på forvaltningsloven § 17 og pbl. § 4-3.

3. Andre del av innspillet går mer på konkrete kommentarer:
Her trekker de frem at byggeområdet er for liten, trafikkpåvirkning (herunder økt sykehustrafikk mellom Ring 3 og sentrum, forslag til tunnel mellom Ring 2 og Ring 3 og forslag til nytt veikryss Kirkeveien/Sognsveien), forholdet til Marka og Sognsvannsbekken, helikopterstøy og turveibro over Ring 3 – som de ønsker skal gjennomføres og bygges.

Forslagsstillers kommentar
1. For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass se kapittel 1.1.4 i dette dokumentet. Når det gjelder permanent helikopterlandingsplass er det slik at nytt sykehus er avhengig av muligheten for å lande helikopter. Plattformen er plassert på taket av de høyeste bygningsavsnittene for å skape minst mulig støy- og vindplager på bakkenivå rundt plattform. Inn- og utflyvningsretning er også satt for å i størst mulig grad unngå direkteflyvning over hustak.

2. Det er gjennomført lovpålagt medvirkning i plansaken. Planprogrammet har vært på høring i 3 omganger, med tilhørende folkemøter. I tillegg har det vært gjennomført to informasjonsmøter med spesielt berørte naboer i Slemdalsveien. Deretter har planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker, hvor det også har blitt gjennomført et digitalt folkemøte grunnet coronasituasjonen. Se ellers kapittel 0 i dette dokumentet.

3. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.78 Fagforbundet sykehus og helse

Fagforbundet sykehus og helse har innspill på drift/organisering av sykehuset.

De peker på at man vil måtte rive fult brukbare behandlingsbygg og at atkomsten til nye Rikshospitalet er svært utsatt for forstyrrelser og er sårbar.

Forslagsstillers kommentar

Konsekvenser som følge av riving er utredet i egen fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.* Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.79 Arbeidstakerorganisasjoner OUS

Arbeidstakerorganisasjoner OUS har innspill knytte til sykehusdrift/organisering. Virksomhetsmodell, kapasitet, areal, sykehusets utforming, funksjonalitet og medvirkning blir trukket frem.

I tillegg trekker de frem at det vil være krevende med drift under bygging, lite areal avsatt til forskning, atkomst til Rikshospitalet og mangel på areal til personell.

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen tas til orientering.

1.1.80 Sogn Kultur- og historielag

Sogn kultur- og historielag har sendt inn to like merknader, som de ikke ønsker skal tas til betraktning. Merknadsoppsummeringen gjelder derfor kun for den tredje innsendte merknaden.

De redegjør kort for utviklingen av Gaustad, (dagens) Rikshospital og Ullevål. De er bekymret for høyhus og brannsikkerhet.

De trekker frem at høyhus her vil være «*en visuell slagside mot selve Vettakollen*». Trekker også frem at dagens Rikshospital hadde ved sin utbygging en intensjon om å bevare siktlinjer fra ringveien mot fredete Gaustad, og peker på at det i forslaget nå vil bli forringet av høye tårnbygg.

De ønsker å bevare Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

Når det gjelder siktlinjen fra Gaustad sykehus mot sør er denne ivaretatt med samme siktkorridor som for Livsvitenskapsbygget på andre siden av Ring 3. Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.81 Bunadsgeriljaen

Bunadsgeriljaen ønsker ikke utvikling på Gaustad.
De har merknader knyttet til drift/organisering av sykehusene.
Særlig knytter merknaden seg til etablering av midlertidig helikopterlandingsplass i nærheten av føde-avdeling. De mener også at det er en alvorlig mangel ved reguleringsforslaget at midlertidig helikopter-plattform og akuttmottak ikke er konsekvensutredet eller omtalt i ROS-analysen.

Forslagsstillers kommentar
For utsvar knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass se kapittel 1.1.4 i dette dokumentet. Når det gjelder permanent helikopterlandingsplass er det slik at nytt sykehus er avhengig av muligheten for å lande helikopter. Plattformen er plassert på taket av de høyeste bygningsavsnittene for å skape minst mulig støy- og vindplager på bakkenivå rundt plattform. Inn- og utflyvningsretning er også satt for å i størst mulig grad unngå direkteflyvning over hustak.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.82 Stiftelsen Gaustadklubbens Fond

Stiftelsen Gaustadklubbens Fond har kommentarer knyttet til drift/organisering av sykehuset, særlig beslutningen om å flytte dagens virksomhet i Gaustad sykehus over til Aker.

De trekker frem at det vil være en konflikt med utbyggingen og verneinteressene i området. De trekker også frem den arkitektoniske utformingen av prosjektet, særlig interiør og uteområder, som de mener er særegne for psykiatriske pasienter ved Gaustad i dag.

Forslagsstillers kommentar
Reguleringsplanforslaget legger opp til å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.83 Løvemammaene

Løvemammaene er bekymret for brann i høyblokkene, og smittevern.
De har kommentarer til drift/organisering av sykehusene.
Ønsker å utvikle Ullevål med eget barnesykehus.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.84 Sognsvannsveien Borettslag

Sognsvannsveien Borettslag representerer boliger nord for planområdet.

De har tematisk kommentert på planforslaget:
Trafikk, parkering og gange/sykkel

De er bekymret for fremmed-/villparkering, som kan hindre fremkommelighet. De opplever at brukere og ansatte ved sykehuset parkerer i Sognsvannsveien nord for planområdet i dagens situasjon, og er bekymret for en forverring av dette etter utbygging.
De er bekymret for sikkerheten for gående og syklende, ettersom det ikke er g/s-vei langs denne delen av Sognsvannsveien (nord for planområdet).

De ønsker at den trafikale situasjonen nord for planområdet utredes nærmere, og at det treffes tiltak som ivaretar områdets interesser på en god måte.

Støy fra helikoptertrafikk
De ønsker at støy fra helikoptertrafikken utredes grundigere, og at konsekvensene for nærområdet ivaretas på en betryggende og forsvarlig måte.

Kulturminner og kulturmiljø
Det er viktig for borettslaget at de gode intensjonene følges opp i videre prosess knyttet til bevaring av Gaustad sykehus og omkringliggende grøntområder.

Forslagsstillers kommentar
Trafikk, parkering og gange/sykkel

Uttalelsen tas til orientering. Forslagsstiller skjønner bekymringen rundt økt villparkering i omkringliggende som følge av lav parkeringsdekning. Samtidig er det ikke ønskelig å legge til rette for flere parkeringsplasser, da prosjektet har ambisjon om en høy andel grønn mobilitet, da planområdet har meget god kollektiv-dekning. Tiltak for å begrense bilbruk blant ansatte bør følges opp av OUS.

Støy fra helikopter

Støy fra helikopter er omtalt i kapittel 1.1.3.

Kulturminner og kulturmiljø

Uttalelsen tas til orientering.

1.1.85 Naturvernforbundet i Oslo Nord

Vil fraråde planer om en større utbygging på Gaustad.

Området er for lite til å kunne romme de ønskede funksjonene uten å medføre betydelige ødeleggelser av natur og kulturverdier i og rundt området.

De trekker frem at området vest for Sognsvannsbekken er et viktig område for friluftsliv. Påpeker at rigg- og anlegg vil gi varige sår i vernet område.

De er bekymret for at Sognsvannsbekken vil bli forringet, og at planområdet vil få varige endring på fredet natur.

Trekker frem viktigheten av kulturminner innenfor planområdet.

Forslagsstillers kommentar
Ved revisjon av planforslaget høsten 2020 ble muligheten for rigg- og anleggsområder vest for Sognsvanns-bekken i Gaustadskogen tatt ut av planforslaget.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.86 Redd sykehusene i Innlandet

Redd sykehusene i Innlandet har kommentarer knyttet til HSØ økonomi.
De har kommentarer knyttet til kapasitet/drift/organisering av sykehusene.
Ønsker at Ullevål-alternativet utredes bedre.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

Utvikling av Ullevål er ikke et tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2.

1.1.87 Oslo pasientforening m.fl.

Oslo pasientforening er kristiske til den samlede sykehusutviklingen i Oslo, og det de kaller et gigantisk akuttsykehus på Aker og et enormt høyhussykehus på Gaustad. De er kritiske til oppsplitting av fagmiljøer, kostnadene tilknyttet prosjektet og krever en upartisk utredning av tomten på Ullevål.

De er også kritiske til støynivåene på Rikshospitalet. De mener at støyende aktivtet i anleggsfasen og støy fra helikoptertrafikk gjør at det er et pasientfientlig prosjekt.

De er kritiske til atkomstforholdene for ambulanse og utrykningskjøretøy, og lengden på anleggsfasen som de beskriver som 10-15 år.

De er kritiske til sykehuskapasiteten i Oslo i fremtiden dersom HSØ RHF sine planer realiseres.

Forslagsstillers kommentar
Støy: Det er gjort grundige utredninger knyttet til støy både fra helikoptertrafikk og veitrafikk. Det er satt strenge bestemmelser knyttet til støy som skal sikre tilfredsstillende støynivå innendørs, også i de områder med støyeksponert fasade. Når det gjelder støy i anleggsfasen vil dette styres av grenseverdiene satt i T-1442/2021. Ved utbygging av et prosjekt av denne størrelse i Oslo må det medregnes støyende anleggsaktivitet. Se ellers kapittel 1.1.3 og 1.1.4 om helikopter.

Når det gjelder anleggsfasen er det estimert en anleggsperiode for utvikling av etappe 1 på 8 år. Reguleringsplanen åpner også for en fremtidig utvikling utover dette, for å sikre tilstrekkelig utvidelses-kapasitet også i fremtiden. Anleggsfase for etappe 2 kommer an på innhold og program i bygningsmassen, som enda ikke er bestemt.

For utsvar knyttet til lokalisering og om dimensjonering se kapittel 1.1.2 og 1.1.10 i dette dokumentet.

1.1.88 Leger i samfunnsmedisin

Innspillet handler om lokalisering av fremtidens OUS. Leger i samfunnsmedisin mener at det ikke blir nok totalkapasitet og fleksibilitet i planene som foreligger.

De ser fire hovedutfordringer med sykehusplanene.

1. Sammenslåing og samlokalisering av fagmiljøer på et begrenset område, ansees som et mål og forutsetning for økonomisk bærekraft av Helse Sør-Øst, uten at det er gjort ROS-analyse eller konsekvensanalyser av dette, og spesielt ikke sett i lys av pandemien. Vi ser flere utfordringer med dette målet og de manglende analysene.
2. Dimensjonering av lokaler, personell- og kompetanseressurser ansees å mangle vesentlige variabler inkludert ROS-analyse og konsekvensutredning i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
3. Negativ effekt på lokalsykehusfunksjonene når disse samlokaliseres i et stort sykehus med omfattende lands og regionsfunksjoner ansees lite belyst eller vurdert.
4. Folkehelse- og beredskapsperspektivet knyttet til utforming av de planlagte bygningsmassene er betydelig. Alternativet der Ullevål fortsatt er med som sykehusområde i OUS synes mangelfullt utredet.

Forslagsstillers kommentar
Se kapittel 2.1.2 i dette dokumentet for utsvar om lokalisering av fremtidens OUS.

For utsvar om dimensjonering, se kapittel 1.1.10 i dette dokumentet.

ROS-analysene som etterspørres er ikke en del av reguleringsplanprosessen, og omhandler ROS analyser av virksomheten i regi av OUS.

1.1.89 Redd Ullevål

Innspillet handler i sin helhet om at man ikke ønsker at Klinikk for psykisk helsevern og avhengighet etableres på OUS.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.90 Oslo legeforening

Oslo legeforening har en innledende tekst som gjelder for både Aker og Gaustad. Innledende fellestekst omhandler temaer som fremtidig behov, manglende virksomhetsplan og psykisk helse.

Følgende punkter har Oslo legeforening trukket frem i forbindelse med Gaustad-utbyggingen:

- Bygningene vil være høyere enn høyhusstrategien tilsier. I tillegg er de mye høyere enn nåværende Riks-hospitalet, som ble anlagt slik det ligger i dag nettopp for ikke å «ødelegge for» Gaustad sykehus.

- På vestsiden vil det bli enormt høye vegger, som dels ligger svært nær Sognsvannsbekken.

- Det er bare én vei inn til sykehuset fra krysset Gaustadalléen/Klaus Torgårds vei. I tillegg er akuttmottaket planlagt helt på vestsiden av sykehuset, og alle utrykningsfartøy, trikk, buss og myke trafikanter, er alle samme sted. Slik vi ser det blir det vanskelig å skille disse godt, og det vil derfor være høy risiko for person-skader i forbindelse med atkomsten til sykehuset.

- Det er nevnt at ambulansen kan bruke av- og påkjørsel på vestgående avkjørsel (mot Slemdalsveien) ved behov. Det er ikke gjort noen beregninger på hva dette behovet vil bli i antall. Dette er samtidig en naturlig gangvei for dem som kommer fra buss/bane, slik at en fører utrykningskjøretøy og myke trafikanter sammen på en uheldig måte.

- Det er mer hensiktsmessig med en vei inn og en annen ut i forbindelse med akuttmottaket. Det er uklart om det vil være mulig på Gaustad, ut fra foreliggende tegninger.

- Trafikktelling/avvikling synes mangelfullt utredet. Ovenfor sykehuset ligger blant annet 3 barnehager og mange boliger. Det er ikke mulig med en annen atkomst enn via Sognsvannsveien.

- Det er mangelfull utredning av støy og vindproblematikk fra helikoptrene, og da spesielt SAR Queen. Det er heller ikke meldt inn midlertidig helikopterlandingsplass som en del av reguleringsplanen, selv om den må brukes over mange år.

- Det er argumenter for Gaustad som lokasjon på grunn av innovasjonsdistriktet Oslo Science City. Oslo Science City omfatter Gaustad, Blindern, Marienlyst og Majorstuen. For lokal kjente er ikke avstanden fra Livsvitenskapsbygget til Gaustad vs. Ullevål så veldig forskjellig, at det gir grunn til å tro at alternativet Ullevål skulle forringe forskning, utdanning og innovasjon. Ser man på figur 11 s. 24 i dokumentnummer 321, er Ullevål sykehus med på kartutstnittet.

- Forskning viser at sykehus som skiller mellom planlagt og akutt drift, har bedre effektivitet. Vi er bekymret for løsningene for regional- og lokalfunksjonene i bygningene som er planlagt. I tillegg savner vi avklaring på nasjonale funksjoner.

- Det er planlagt med flere trikkeavganger, uten at det foreligger ferdige planer om dette. Gaustad har ikke gode kommunikasjonsforbindelser ut fra det som ellers er beskrevet om maks antall meter til nærmeste offentlig transport for at befolkningen skal oppfatte det som et ønsket alternativ. Trikken går helt opp til Gaustad. Bane kan nås via trikk, eller en kan gå til nærmeste stopp på Frognerseterbanen. Gaustad stasjon er oss bekjent, planlagt flyttet noe sørover. Det går noen busser lang ringveien, men bare buss 23 kjører hele dagen. Buss 40 er ny rute som går opp til boligfeltet ovenfor sykehuset. Både for pasienter og ansatte vil det for mange være et stykke å gå til det som i praksis er nærmeste holdeplass for ønsket transport.

- Mulig overvannsproblematikk og grunnforhold ser vi er etterspurt fra rette faginstanser.

- Tilkomst under byggeperioden vil enten måtte gå via svært trafikkert vei med ansatte/pasienter langs veien, eller via boligfelt og over Sognsvannsbekken. Det er uklart hva som velges, men med så langvarig bygge-periode bør dette avklares som en del av reguleringsplanen nå.

- Sol-/skyggeforhold er mangelfullt beskrevet.

Forslagsstillers kommentar
Når det gjelder forholdet til høyhusstrategien i Oslo omfatter planforslaget et planalternativ 1B med byggehøyder under 42 meter. Dette er i tråd med føringene i høyhusstrategien.

Når det gjelder ambulanseatkomst skal primæratkomsten være langs Klaus Torgårds vei direkte til akutt-mottaket fra øst. Det vil bli både inn- og utkjøring i denne retning. Det er også vist muligheten for atkomst fra sør langs Gang/sykkelveg 1 fra avkjøringsrampen fra Ring 3 som en nødløsning. Det reviderte planforslaget omfatter også et venstresvingefelt i Klaus Torgårds vei ved innkjøring til felt 24. Dette sikrer fremkommelighet for utrykningskjøretøy i enda større grad enn planforslaget ved offentlig ettersyn.

Når det gjelder trafikktellinger er disse gjort ved utvalgte kryss, da det er kryssene som er avgjørende for kapasiteten i lokalveinettet. Tellingen omfatter alle veier inn og ut av krysset, og dermed gir det anledning til å estimere fremtidig ÅDT etter utbygging av sykehuset. For sikkerhets skyld er det gjort en følsomhets-betraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i etappe 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 i ettermiddagsrush på 0,45. Det er fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden overskrider 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før man overskrider 0,85. Over dette vil det være gradvis tiltagende køer opp til den teoretiske kapasitetsgrensen på 1,0.

Når det gjelder støy fra helikopter er dette omtalt i kapittel 1.1.3. Midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

Konsekvensutredning av sol- og skyggeforhold er fremstilt i egen fagrapport *Sol og skygge*. Her ligger også figurene virkningene er vurdert på bakgrunn av som vedlegg. Sol- og skyggevirkningene er vurdert 21. mars, 1. mai og 21. juni, på tidspunktene 10:00, 12:00, 15:00 og 17:00. I samråd med PBE har forslagsstiller supplert analysen med diagrammer for klokken 18:00.

Private innspill

1.1.91 Eivind O.G. Bødtker

Ønsker ikke utvikling på Gaustad.

Forslagsstillers kommentar
Se kapittel 1.1.2.

1.1.92 Eivind Stenehjem

Er redd for at det anerkjente fagmiljøet på Ullevål opplever en økt risiko for splittelse og ødeleggelse. Mener at Ullevål-tomta er bedre egnet for sykehusutbygging, spesielt med tanke på pandemier. Mener økonomien er usikker. Arkitektur og kulturhensyn tilsier at Ullevål skal bevares.

Forslagsstillers kommentar
Se kapittel 1.1.2.

1.1.93 Jul F.M. Kaltenborn

Mener at begge planforslagene gir negative konsekvenser for barn og unge. Friområdene for barna som bor rundt Gaustadveien/Sognsvannsveien ødelegges. Dette er en av de få løkkene som ikke brukes av idrettslag, særlig området foran Gaustadtunet borettslag er viktig.

Mener planforslagene permanent ødelegger friområdene og at tilgjengeligheten til dem blir dårligere. Henviser spesielt til Krokodillabukta der det planlegges brakker samt og helikopterlandingsplassen.

Forslagsstillers kommentar
Området foran Gaustadtunet borettslag er avsatt som midlertidig rigg- og anleggsområde. Her er det viktig å ivareta barn og unges interesser i størst mulig grad, samtidig som det sikres nok rigg- og anleggsarealer til at prosjektet kan gjennomføres. Det nevnte rigg- og anleggsområde er redusert i det reviderte planforslaget.

Det er lagt inn krav om følgende i bestemmelsene: «*Etter anleggsfasen skal områdene opparbeides i henhold til underliggende arealformål og godkjent landskapsplan. Hvis et bygg- og anleggsområde skal stå ubrukt i mer enn 1 år, må området ryddes og beplantes med midlertidig vegetasjon».* Som følge av endringene i planforslaget høsten 2020 er muligheten for rigg- og anleggsområder vest for Sognsvannsbekken i Gaustad-skogen tatt ut av planforslaget. Ellers tas innspillet til orientering.

Se ellers kapittel 1.1.1, 1.1.5 og 0 i dette dokumentet.

1.1.94 Knut E. Haakenaasen

Mener at prosjektet er ødeleggende for kulturlandskapet, inkludert friområdet Krokodillebukta. Mener området vil bli visuelt forurenset. Peker på støyproblematikken knyttet til lang anleggsperiode. Er bekymret for brannsikkerheten i de høyeste planlagte byggene samt plassering av helikopterlandingsplassen.

Forslagsstillers kommentar
Brannsikkerheten vil ivaretas i det videre prosjekteringsarbeidet. Dette er også omtalt i ROS-analysen.

Når det gjelder plasseringen av helikopterlandingsplass er disse plassert på takene av det nye sentral-komplekset for i størst mulig grad å begrense negative virkninger knyttet til støy og vind på bakkenivå.

Ellers tas innspillet til orientering.

1.1.95 Anders M. Hegna

Mener prosjektet er for stort for området.

Forslagsstillers kommentar
Innspillet tas til orientering. Viser ellers til kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.96 Anonym

Uttrykker bekymring for at ny bebyggelse ikke er «i takt med» det eksisterende Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar
Innspillet tas til orientering. Det er lagt inn krav til material- og fargebruk i bestemmelsene som skal bidra til at ny og eksisterende bebyggelse på Rikshospitalet og Gaustad skal harmonere i størst mulig grad.

1.1.97 Tor I. Winsnes

Har innspill knyttet til høydeangivelser i planforslaget.

Forslagsstillers kommentar
Innspillet er svart ut av Plan- og bygningsetaten, se journalpost 366 på saksinnsyn.
https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?caseno=201704683

1.1.98 Tor I. Winsnes

Tomt: Mener topografi og bebyggelse gjør området uegnet for utbygging av Rikshospitalet. Mener at det kun finnes relevante tomtereserver for fremtidig utvidelse ved å rive Gaustad sykehus eller universitetsarealer. Mener det ikke er belyst/problematisert at Universitetsbebyggelsen skal rives og erstattes.

Bygningsstruktur: Har kommentarer til organiseringen av arealdisponeringen innad i sykehuset.

Oppdelt bygningsmasse: Har kommentarer til bygningsmassen, og sammenhengen/mangelen på sammenhengende bebyggelsesmasse, særlig i markaportalen.

Ambulansemottaket: Beskriver den tenkte traséen mot ambulansemottaket og mener rampen mellom Ring 3 og Slemdalsveien vil bli en foretrukket vei for ambulansen, ettersom denne atkomsten er raskere fra Ring 3.

Peker på at luftstrømmene og støyen mellom sengepostfløyene i kamstrukturen ned mot ambulanseplassen som følge av helikopterplattformen på toppen av H-fløyene ikke er utredet.

Mener Nye Rikshospitalet vitner om tilfeldig og kunnskapsløs planlegging basert på utdaterte prinsipper.

Forslagsstillers kommentar
Tomt: Reguleringsplanen rommer arealer for utvikling frem til 2035, samt opptil 70 000 m^2 avsatt til fremtidig utvikling innenfor felt 13, 23 og 24 i plankartet, som gir sykehuset og universitetet i Oslo gode utvidelsesmuligheter for fremtidig utvikling.

En transformasjon av deler av UIO sine arealer på Domus Medica inngår som en del av konsekvensutredningen. Utbyggingen av sykehuset er ikke avhengig av å rive universitetsarealer.

Bygningsstruktur: Arealdisponering innad i sykehuset er ikke tema i reguleringsplanen.

Oppdelt bygningsmasse: Forslagsstiller har revidert konseptet slik at markaforbindelsen ikke lenger går igjennom bebyggelsen, men ved siden av. På denne måten unngås bruddet i bebyggelsen. Sentralkomplekset i sykehuset (bygg J, M og N) huser funksjonene med stort nærhetsbehov til hverandre og eksisterende virksomhet. Eventuell ny sykehusbebyggelse i bygg V, R og S kan huse funksjoner uten samme nærhetsbehov.

1.1.99 Claus Fischer

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se kapittel 2.1.1.

1.1.100 Gro Urbye

Er gartnere på Gaustad sykehus, og ønsker at skogen bak garasjene og ballbanen på Gaustad sykehus skal bestå, grunnet i rådyrtråkk, grevling, bikuber og fugler. Uten de små skogteigene rundt Gaustad sykehus vil man miste naturmangfold og skog som renser luft og demper støy.

Forslagsstillers kommentar
Forslaget innebærer å videreføre dagens bruk på de omtalte områdene. Dermed beholdes skog og vegetasjon på dette området. I det reviderte planforslaget er større del av områdene i nord og øst avsatt til friområde (F4 i plankartet).

1.1.101 Randi Werner-Erichsen

Mener det er vanskelig å finne frem til muligheten til å uttale seg på Plan- og bygningsetaten sine nettsider.

Forslagsstillers kommentar
Denne er svart ut av PBE.

1.1.102 Bjørg Marit Andersen

Mener at smitterapporten for Gaustad-Aker mangler grunnlag, risikovurdering og nødvendig sikring mot luft-smitte. Mener at det ikke finnes luftsmitte-sikre løsninger for høyblokkbygg.

Forslagsstillers kommentar
Innspillet tas til orientering. De nevnte rapportene inngår ikke som en del av plansaken.

1.1.103 Eirik Jacobsen

Mener planforslaget har vesentlige mangler rundt forhold som påvirker barn og unges oppvekstvillkår. Barn og unges oppvekstvilkår kan ikke reduseres til en diskusjon om lekearealer i et underkapittel i fagrapport *Friluftsliv,* kapittel 6.4.

Savner beskrivelse av midlertidige og langsiktige virkninger – og et særlig søkelys på at 15 år ikke kan omtales som midlertidig når det gjelder barn og unge.

Metode: Som beboere der de ikke inkludert direkte i medvirkningsprosessen når det gjelder barn og unge.

Helikopterstøy: Mener at fagrapporten for helikopterstøy ikke møter kravene i T-1442/M-158, blant annet ved at maksimalstøy nattestid ikke er gjort rede for. Mener at en «flyplass» som helikopterlandingen ikke er forenelig med leke- og rekreasjonsarealer for barn og unge. Peker på at støy og barns utvikling henger sammen.

Lekearealer: Mener at erstatningsarealet for gressbakken ikke er tilstrekkelig, ettersom det er lengre unna og innebærer krysning av trafikkert vei.

Rigg og anlegg – midlertidige effekter:
Trekker frem viktigheten av godt planlagt anleggstrafikk og sikringstiltak. Trekker frem skolevei, og at barn må

krysse trafikkert anleggsvei i 15 år frem i tid. Ønsker mer forpliktelse knyttet til trafikkvakter, samt en redegjørelse for hvordan man sikrer atkomst til gangbroa over Ring 3 gjennom anleggsfasen. Ber om at følgende utredes grundig:

- *Helsekonsekvensutredning av hvordan en langvarig anleggsfase tett på våre boliger og utearealer vil påvirke oss naboer, særlig med hensyn på våre barn.*
- *Mangelfull vurdering og innlevelse i hvordan støy, visuell støy, støv og rystelser vil påvirke vårt bomiljø.*
- *Mangelfull utredning av trafikale konsekvenser.*
- *Ingen utredning eller visualisering/volumstudier som antyder omfang av byggegjerder og brakkerigger rundt vårt bomiljø.*

Midlertidig helikopterlandingsplass: Konsekvensene for dette, knyttet til barn og unges reelle tilgang til tur- og lekeområder må utredes sammen med andre tiltak i anleggsfasen. Frykter at bildet ikke blir riktig i konsekvensutredningen, ettersom landingsplassen blir holdt utenfor.

Midlertidig bolig: Mener at erstatningsboliger over lengre tid vil være uheldig, særlig for de yngste barna.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har supplert fagrapport *Friluftsliv* og fagrapport *Anleggsfasen* med en vurdering av spesielt viktige bevegelseslinjer for barn og unge, blant annet mellom skoler, barnehager, friluftsområder og hjemmet. Disse skal sikres i både anleggsfase og permanent situasjon. For ytterligere svar knyttet til barn og unge, se kapittel 1.1.6.

Støy: Støy fra helikopter er omtalt i kapittel 1.1.3.

Lekearealer: Arealet som beskrives skal transformeres til å inneholde ny sykehusbebyggelse, nye turveiforbindelser og ny park med vannspeil. Deler av arealet vil fortsatt være egnet til lignende aktivitet som i dag, men arealet vil bli redusert. Grunnet plasseringen er det vanskelig å opprette fullgod erstatning med samme nærhet som dagens arealer har.

Rigg og anlegg – midlertidige effekter: Forslagsstiller har revidert fagrapport *Anleggsfasen* med en revidert plan for anleggsgjennomføring. I revidert fagrapport *Anleggsfasen* vises det nå hvordan sikker atkomst mellom Slemdalsveien og broa over Ring 3 skal opprettholdes gjennom de ulike delene av anleggsfasen. Se ellers kapittel 1.1.5 i dette dokumentet.

Midlertidig helikopterlandingsplass: Dette er omtalt i kapittel 1.1.4.

Midlertidig bolig: Innspillet tas til orientering.

1.1.104 Eirik Jacobsen

Har kommentar til fagrapport *Anleggsfasen*, spesielt innkjøring fra Slemdalsveien. Peker på at figuren som viser sikring av myke trafikanter og skjerming av boligeiendommer mot anleggstrafikk, har utelatt to avkjøringer og en gangvei/avkjøring. Ved å inkludere disse vil skjermingen og sikringen bli langt mer fragmentert og mindre effektiv som både støydemper og som beskyttelse av skole- og barnehagebarn. Mener det ikke er plass til møtende trafikk med barrierer på begge sider av veien.

Trekker frem at det i planforslaget står «*at man kan vurdere trafikkvakter*», og mener det er lite forpliktende.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her skal det blant annet vises hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

1.1.105 Eirik Jacobsen

Plassering av midlertidig landingsplattformer: Stiller spørsmål ved organisering av mottak av helikopter i anleggsfasen, blant annet hvordan drivstoffstasjon kan påvirke brannscenarier.

Det bør ikke bare være NAWSARH som bestemmer, og det bør utredes flere alternative plasseringer. Mener at støykartleggingen og tiltak må vurderes på lik linje med permanente tiltak, gitt tidsaspektet på den midlertidige plasseringen.

Spør om brannvesenet er kjent med at det vil komme midlertidig landingsplattform og hvor de skal plasseres når de har gitt uttalelser til planen.

Risiko knyttet til vindkrefter: Mener at om landingsplattform skal legges vest for Rikshospitalet bør man legge på 20 meter på overflyvningshøyden, grunnet skogsterrenget, fordi tretoppene vil utsettes for voldsomme vindkrefter og potensielt kan få fatale konsekvenser for folk i Gaustadskogen.

Ber om at det gjøres CFD-beregninger for å dokumentere at alternative plasseringen for den/de midlertidige landingsplattformene er egnet for å ta imot SAR Queen.

Ønsker som beboer å få mer informasjon om hvordan landingsplattform vil påvirke bomiljøet og hvilke negative helsepåvirkningen den eventuelt vil påføre naboer.

Savner angitt høyde på en midlertidig plattform.

Forslagsstillers kommentar
Temaet midlertidig helikopterplattform er omtalt i kapittel 1.1.4.

1.1.106 Eirik Jacobsen

Har oversendt supplerende kommentar til tidligere gitt innspill, vedrørende midlertidig landingsplattform.

Forslagsstillers kommentar
Temaet midlertidig helikopterplattform er omtalt i kapittel 1.1.4.

1.1.107 Eirik Jacobsen

Har innspill om midlertidig helikopterplattform, herunder tematikk som bomiljø, friområder, Sognsvanns-bekken og støy.

Forslagsstillers kommentar
Temaet midlertidig helikopterplattform er omtalt i kapittel 1.1.4.

1.1.108 Eirik Jacobsen

Eirik Jacobsen legger ved støyrapport for midlertidig helikopterlandingsplass mellom E2 og E4 avsnittet på Rikshospitalet, og korrespondanse med Justis- og beredskapsdepartementet. Han ber om at støynotatet vedlegges anleggsfaserapporten og blir en del av plansaken.

Forslagsstillers kommentar
Støynotatet det refereres til er nå vedlagt fagrapport *Anleggsfasen* som en dokumentasjon på konsekvensene som følge av etablering av en midlertidig helikopterlandingsplass i regi av NAWSARH mellom fløy E2 og E4 på Rikshospitalet. Denne analysen baserer seg på at både ambulansehelikopter og redningshelikopter benytter denne plattformen. Dette er p.t. ikke bestemt.

1.1.109 Halvard H. Waage, på vegne av Slemdalsveien 89A-H

Trekker frem helsekonsekvensene, og at man i konsekvensutredningen i alt for liten grad behandler bredden av de helsemessige konsekvensene ved den lange anleggsfasen. Mener at dette i langt større grad må utredes for naboene. Har lagt med eksempler på hva som ønskes utredet.

Forslagsstillers kommentar

Forslagsstiller har gjennomført konsekvensutredning i henhold til kravene i planprogrammet, noe som har blitt bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Se ellers kapittel 1.1.13.

1.1.110 Halvard H. Waage, på vegne av Slemdalsveien 89A-H

Mener følgende er uklart og må utredes/beskrives nærmere:
- eventuelle rekkefølgebestemmelser for G/S 5
- omfang gang- og sykkelvei og juridiske grenser mot eiendommene
- konsekvenser for garasjene

Forslagsstillers kommentar

Utvidelse av o_Gang-/sykkelveg 5 (Gang-/sykkelveg 19 i revidert planforslag) er lagt inn i plankartet etter krav fra Plan- og bygningsetaten. Spørsmålet må derfor svares ut av PBE.

1.1.111 Halvard H. Waage, på vegne av Slemdalsveien 89A-H

Har bemerkninger knyttet til vannspeilet. Mener at dersom vannspeilet er i direkte tilknytning til Sognsvanns-bekken vil det ikke ha noen effekt som overvannshåndtering. Mener at dersom vannet pumpes eller avledes fra Sognsvannsbekken, kan vannspeil ligge høyere i terrenget og faktisk ha en funksjon i overvanns-håndteringen. Det er uklart hvilken kote vannspeilet ønskes etablert på. Frykter at forslagsstiller ikke har tatt inn over seg hvor viktig det er å holde vannspeilet så lavt som mulig som del av flomsikringstiltak. I plan-forslaget fremkommer det ikke hvordan inntaksrist skal utformes med etablering av en dam.

Støy: Ber om at det sikres i bestemmelsene reetablering av tilstrekkelig vegetasjon og/eller støyskjerm langs Ring 3, ettersom etablering av vannspeil vil innskrenke vegetasjon som støyskjerm.

Innsyn: Dagens vegetasjon hindrer innsyn fra G/S-veg. Ber om at dette reetableres.

Estetikk: Det er viktig at vannspeilet fremstår som det estetiske elementet det er skissert som. Gjør oppmerksom på at det i Sognsvannsbekken er mye nedfall som kan forringe denne estetiske verdien. Trekker frem vannspeilet på motsatt side av Ring 3 som et dårlig eksempel på estetikk knyttet til vannspeil.

Forslagsstillers kommentar

Vannspeilet er innlemmet i planforslaget som en mulighet, og er ikke lagt inn som et rekkefølgekrav. Det er ikke fastsatt et vannivå i planbestemmelsene. Etablering av vanndammen vil ikke gi store utslag i dimensjonerende 200- og 1000-års flom, men er et positivt bidrag fordi det kan lagres mer flomvann opp-strøms kulverten. I tillegg vil det gi en avbøtende effekt for utfyllingen av sideskråningen fra nye bygg ned mot bekken lenger oppstrøms.

Terrengendringene og vannspeilet er inkludert i de hydrauliske modellene for planalternativene i den reviderte flomanalysen etter offentlig ettersyn.

Støy: Det er sikret i bestemmelsene at ved en eventuell etablering av vannspeil skal det etableres kant-vegetasjon rundt vannspeilet, som skal styrke naturmangfoldet rundt bekken. Det tillates ikke etablert støyskjerm på dette arealet. Dette må eventuelt avklares med Plan- og bygningsetaten.

Innsyn: Uttalelsen tas til orientering.

Estetikk: Uttalelsen tas til orientering.

1.1.112 Halvard H. Waage, pva. Slemdalsveien 89A-H

Har merknader knyttet til anleggsfasen, herunder:
- sikkerhet, særlig for barn som «frarøves en hel oppvekst»
- belastende anleggstrafikk som totalt omslutter nabolaget
- helsepåvirkning støv, støy og visuell støy i form av brakkerigger og byggegjerder av permanent karakter

Anleggsveier og anleggsatkomster: Mener at anleggsveier og anleggsatkomst ikke er realistisk vist i fag-rapport *Anleggsfasen*, og at de trafikale konsekvensene i anleggsfasen for nærområdet ikke er tilstrekkelig belyst. Det bør gjøres sporing av store lastebiler og semitrailere.

Mener at forslagsstillers plan for sikring av myke trafikanter og skjerming av boligbebyggelse har utelatt to atkomster i Slemdalsveien. Det er ikke plass til møtende trafikk eller renovasjons- og brannbiler.

Støy, luft og visuell forurensing: Ber om at fagrapportene oppsummerer en samlet vurdering isolert for bomiljø. I tillegg må nedenstående inngående beskrives og om det er avbøtende tiltak som er gode nok. Foreslåtte skjermvegger for lyd ser ikke ut til å ha nevneverdig effekt. Opplevd støy bør vurderes mot rene teoretiske dB-øvelser.

- Svevestøv innendørs
- Svevestøv på uteareal
- Åpne/lukkede vinduer
- Gjørme og støv på gang- og kjøreveier
- Behov for husvask ute/inne
- Bilvask
- Visuell støy med tanke på utsikt/innsyn til/fra brakkerigger og anleggsområde
- Lysforurensing fra lysmaster
- Rystelser

Byggegjerder og brakkerigger: Anleggsperioden strekker seg over mange år og gir store konsekvenser for omgivelsene. Mener at konsekvensutredningen må redegjøre for følgende:

- Omfang byggegjerder og andre sikringstiltak må synliggjøres på plantegning.
- Brakkerigger, byggegjerder og sikringstiltak over en så lang tid må vurderes med hensyn på estetiske kvaliteter og må byggemeldes som permanente bygninger.
- Brakkerigger må vises i snitt og visualiseres med standpunkt fra eiendommene slik at vi får et bilde av volum og høyder. Det er ønskelig å visualisere en mulig situasjon, selv om dette kan endres underveis. Omfang, etasjer, lengde og høyde må beskrives i tekst. Er bekymret for størrelsen av riggene.

Midlertidig helikopterplass: Ber om at konsekvensene av midlertidig helikopterlandingsplass innlemmes i konsekvensutredningen.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her vises blant annet hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Her vises også plassering av brakkerigger med tanker om volum og størrelse. Se ellers kapittel 1.1.5.

Temaet midlertidig helikopterplass er svart ut i kapittel 1.1.4.

Plan- og bygningsetatens kommentar

1.1.113 Halvard H. Waage, på vegne av Slemdalsveien 89A-H

Tomt, bygningsvolum og terrenginngrep: Er sterkt imot byggehøyder og støttemurer mot Sognsvannsbekken. Er bekymret for estetiske kvaliteter med terrengbearbeiding mot Sognsvannsbekken. Mener H-byggene sprenger skalaen i området, og blir dominerende for nærliggende boligbebyggelse i Slemdalsveien 87-89.

Ambulanseatkomst: Ytrer bekymring for at den alternative ambulanseatkomsten langs Sognsvannsbekken vil bli primæratkomst, med tilhørende konsekvenser for sikkerhet og støy.

Forslagsstillers kommentar
Tomt, bygningsvolum og terrenginngrep: Uttalelsen tas til orientering.

Ambulanseatkomst: Ambulansen har primæratkomst fra øst. Her er det to muligheter, via Gaustadalléen og via Klaus Torgårds vei. Bruken av gang/sykkelveg 1 som atkomst til akuttmottak vil være begrenset. Etter offentlig ettersyn er det lagt inn mulighet for et venstresvingefelt i avkjøringen til felt 24 fra Klaus Torgårds vei, for å sikre fremkommelighet for utrykningskjøretøy.

1.1.114 Halvard H. Waage, på vegne av Slemdalsveien 89A-H

Har merknad knyttet til eieropplysninger og grenser. ber om at følgende beskrives nærmere:
- juridiske konsekvenser for eiendommene
- juridiske grenser mot eiendommene
- vurdering om hvorfor man holdes utenfor planavgrensningen og hvilke rettigheter har vi som innlemmet vs. holdt utenfor

Forslagsstillers kommentar
Utvidelse av o_Gang-/sykkelveg 5 (Gang-/sykkelveg 19 i revidert planforslag) er innlemmet i planforslaget etter krav fra PBE. Juridiske konsekvenser av dette for naboene er ikke vurdert av forslagsstiller. Derfor bes PBE svare ut denne merknaden.

1.1.115 Paul Hofseth

Setter spørsmålstegn ved arealdisponeringen, og foreslår å legge all virksomhet som ikke trenger vinduer flere etasjer under bakken, fremfor over bakken.

Bygging av planlagt bro over Ring 3 for turvei B5 ved Domus Athletica er en ekstra viktig forbindelse. Mener turveibro fremfor undergang er svært viktig for friluftslivet vinterstid, og med tanke på skiløpere.

Helikopterlanding bør være så nord som mulig, med tanke på støy og berørte innbyggere.

Forslagsstillers kommentar
Arealdisponering innenfor definerte rammer fastsettes ikke i planforslaget.

Helikopterlandingsplassene er plassert på de høyeste bygningsavsnittene for å begrense ulemper knyttet til støy og vind på bakkenivå. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly over minst mulig boligbebyggelse for å dempe støyvirkningene på omkringliggende boligbebyggelse.

Når det gjelder nye gangbro B5 ved Domus Athletica mener forslagsstiller at et slikt behov ikke utløses av sykehusutbyggingen. Gangbroa er lokalisert i en slik avstand at den ikke er del av en naturlig atkomst for ansatte og besøkende til sykehuset. Langs Klaus Torgårds vei er det ca. 650 meter mellom gangbroa og ny hovedinngang. Mellom sykehuset og denne broa eksisterer det allerede tre krysningspunkter over/under Ring

3. For ytterligere begrunnelse se forslagsstillers høringsuttalelse, journalpost 523 på saksinnsyn. https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?caseno=201704683

1.1.116 Eldbjørg Haug

Mener kapasiteten for et underjordisk parkeringsanlegg mellom Gaustad sykehus og Rikshospitalet er uklar, og mener at ansattes biler står parkert både på vei og gangvei i nærområdet.

Som nabo mener hun at det ikke bør bygges høyere enn 42 meter. Peker på at helikoptertrafikken vil skape sterk lokal vind. Mener det ikke er vist plassering av rigg- og anleggsbrakker og at det er grunn til å tro at disse plasseres i friområdet vest for Sognsvannsbekken.

Forslagsstillers kommentar

Det underjordiske parkeringsanlegget mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er regulert til maksimalt 400 parkeringsplasser i det reviderte planforslaget (ned fra 1000 ved offentlig ettersyn). Fordelingen mellom ansatt- og besøksparkering fastsettes ikke i reguleringsplan.

For rigg- og anleggsområder er plasseringen av disse vist i fagrapport *Anleggsfasen.* Her vises overordnet plassering av rigg- og anleggsområder inkludert brakker, anleggsveier og anleggsatkomster. Som følge av prosjektutviklingen og offentlig ettersyn har forslagsstiller revidert og detaljert planene for anleggs-gjennomføringen. Ingen rigg- og anleggsområder skal berøre Gaustadskogen vest for Sognsvannsbekken, og atkomst til Gaustadskogen skal sikres også i anleggsfasen. Se kapittel 1.1.5.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.117 Tone V. Engh

Er redd 20 etasjer ødelegger estetikken i området. Stiller spørsmålstegn ved brann- og smittevern, og har betenkeligheter knyttet til nærheten til Marka og Sognsvannsbekken.

Stiller spørsmålstegn ved rivning av nyere bygningsmasse, og hvordan dette harmonerer med kommunens miljø- og klimapolitikk.

Forslagsstillers kommentar

Antall etasjer er ikke regulert i planforslaget, men innenfor regulert høyde på de høyeste bygningsavsnittene er det plass til maksimalt 12 sykehusetasjer. Miljømessig konsekvenser av riving av nybygg er utredet som en del av konsekvensutredningen. Planalternativ 1A og 1B medfører betydelig mindre riving av funksjonell bygningsmasse enn alternativ 2A og 2B.

1.1.118 Stein Hemma

Mener turstien og terrenget langs Sognsvannsbekken vil bli truet og forringet i byggeperioden. Høyhusene vil bli særs sjenerende for småhusbebyggelsen like ved. Kulturminnene på Gaustad står i fare for å ikke bli tilfredsstillende ivaretatt. Mener økt trafikk og nye avlastningsveier påvirker store deler av nærmiljøet.

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen tas til orientering. Viser ellers til kapittel 1.1.5 om anleggsfasen, 1.1.7 om Sognsvannsbekken og 1.1.12 om trafikk.

1.1.119 Ingvild Ørpen

Ønsker ikke utvikling på av sykehus på Gaustad, og vil heller at sykehuset skal utvikles på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Innspillet tas til orientering. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.120 Marion O'farrel

Innspillet er en presentasjon til møte i Vestre Akers bydelsutvalg 6.5.2021.

Følgende punkter ble tatt opp i presentasjonen:

- Anleggstrafikk - Fortsatt veldig krevende
- Brakkeriggen - En forbedring er at de har flyttet de planlagte riggene i Gaustadskogen, men de vil fortsatt plassere brakkeriggen rett ved siden av bekken foran oss.
- Riving - Fortsatt krevende
- Støy - Fortsatt krevende
- Støv - Fortsatt krevende
- Midlertidig helikopterlandingsplass - Fortsatt ikke behandlet som en del av reguleringsplan – ny bekymrende dokumentasjon fra bl.a. NRK

Tror ikke kollektivandelen blir så stor som man håper på.

Viser til en illustrasjon fra boligområdet, der det er flere mangler på avkjørsler og gangfelter i rapport «Anleggsfasen». Ønsker også mer forpliktelser knyttet til trafikkvakter.

Barn og unge i Slemsdalsveien 87-89 ikke er nevnt.

Brakkeriggene: Lite informasjon og ingen visualisering.

Trekker frem økt støyproblematikk knyttet til helikopter, og at midlertidig helikopterplattform ikke behandles samlet.

Viser til at støv i anleggsperioden kan komme til å overstige grenseverdier.

Viser til den langsiktige usikkerheten for beboerne, knyttet til anleggsperioden, barn og unges oppvekst-vilkår, økonomi og stress.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har foretatt vurderinger av reisebehov og hvordan dette påvirker gang- og sykkelveier. Resultatet av dette er implementert i revidert planforslag og konsekvensutredning, og det er innlemmet rekkefølgekrav på utvidelse av gang-/og sykkelvei langs Gaustadalléen innenfor planområdet til 7 meter.

Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her vises blant annet hvordan myke trafikanter sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Her vises også plassering av brakkerigger med tanker om volum og størrelse. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

1.1.121 Marion O'farrel

Uttalelsen omhandler støv og helsepåvirkninger.
Kjøremønsteret: Beskriver det tenkte kjøremønsteret og peker på at «*Når det gjelder emisjoner, er det å kjøre rundt oss på denne måten, noe helt annet enn å bare kjøre forbi på en rett strekning (…)*»

Topografi: Peker på at området ligger i en «slags dal» som vil forverre forholdene knyttet til støv og NOx-forurensningen.

Sporing av støvet som dannes: Mener at det er uakseptabel spredning og at støvmålinger ikke bare er noe som må gjøres om det er behov for dokumentasjon; det bør være et absolutt minimalt krav at det måles gjennom en så omfattende anleggsperiode, samt at det må være tilstrekkelig måling nær husene.

Mener helsepåvirkningen på grunn av støv er ikke tatt nok på alvor i konsekvensutredningen, og støv-forholdene kan gjøre det uforsvarlig å bo her gjennom anleggsfasen.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller legger til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her vises blant annet hvordan myke trafikanter sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Her vises også plassering av brakkerigger med tanker om volum og størrelse. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

1.1.122 Marion O'farrel

Uttalelsen omhandler medvirkning. Mener det ikke har vært noen reell eller aktiv medvirkning som har blitt initiert fra forslagsstiller, da informasjonsmøtene stort sett har vært enveiskommunikasjon.

Ønsker en bedre mulighet til å medvirke på følgende områder:

Anleggsfasen: Ønsker involvering for valg av atkomst, da boligområdet vil bli liggende som «*en enklave inne i rigg- og brakkeområdet*».

Barns oppvekstvillkår: Det bor mange barn i boligområdet, og en anleggsperiode på 15 år er et langt perspektiv for barn og unge. Ønsker en større involvering, da det ikke har vært noen aktiv medvirkning som omhandler barns oppvekstvillkår.

Planområdet: Ble ikke ble informert da eiendommene ble innlemmet i planområdet, ei heller da de ble tatt ut. Mener de selv har måtte finne informasjonen, fremfor å få den lett tilgjengelig.

Trekker frem omfanget av plansaken, og at det for «mannen i gata» er mye å fordøye og sette seg inn i.

Som særskilt berørte naboer har de savnet støtte i form av uavhengig råd i forhold til rettigheter og interesser. Opplever at muligheten for medvirkning har vært preget av mer tilfeldigheter enn systematikk.

Avslutningsvis opplever Oslo legeforening at prosjektet har «blitt utviklet bak lukkede dører», og at prosjektet i liten grad har vært villig til å dele informasjon som er viktig.

Forslagsstillers kommentar
Det er gjennomført lovpålagt medvirkning i plansaken. Planprogrammet har vært på høring i 3 omganger, med tilhørende folkemøter. Den ene høringsrunden av planprogrammet var i forbindelse med utvidelse av planområdet til å omfatte boligområdet i Slemdalsveien 87-89. I tillegg har det vært gjennomført to informasjonsmøter med spesielt berørte naboer i Slemdalsveien. Deretter har planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker, hvor det også har blitt gjennomført et digitalt folkemøte grunnet coronasituasjonen. Bruk av avstikkeren fra Slemdalsveien i enveiskjørt retning er en av alternativene som har vært vurdert med tanke på anleggsveier og anleggsgjennomføring. Andre løsninger er inn- og utkjøring fra rampen fra Ring 3, og en løsning med kjøring rundt Universitetet i Oslo sine arealer på Domus Medica og Domus Odontologica. Se ellers kapittel 1.1.11 om medvirkningsprosessen.

Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her vises blant annet hvordan myke trafikanter sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer opprettholdes. Her vises

også hvordan viktige bevegelseslinjer for barn og unge skal sikres i anleggsfasen, samt plassering av brakke-rigger med tanker om volum og størrelse. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

1.1.123 Marion O'farrel

Uttalelsen går på bevaring av trær. Viser til den reviderte reguleringsplanen for småhusområder, og stiller spørsmål ved hvordan forslagsstiller har tenkt å forholde seg til den reviderte reguleringsplanen. Har lagt med et utsnitt fra Erik Solfjeld i Vegvesenet, og hans presentasjon «*Bevaring og sikring av trær i forbindelse med bygge- og anleggsvirksomhet*».

Mener det ikke finnes noen konkrete planer i planforslaget for å sikre best mulig bevaring av trær som er i tråd med de overnevnte punktene. Ei heller noe kartlegging av verdifulle trær deres vitalitet eller mekaniske kvalitet. Trekker frem at det er plassert et langvarig riggområde langt nærmere enn den anbefalte 15 meter avstanden til de trærne langs Sognsvannsbekken.

Mener det er skuffende hvor lite naturen og de grønne områdene blir tatt vare på i prosjektet.

Forslagsstillers kommentar
I planforslaget er det innlemmet bestemmelse om at innenfor hensynssoner for naturmiljø H560, og ved enkelttrær som skal bevares, skal Oslo kommunes Veileder for arbeid nær trær følges. Dette gjelder også for arbeid i en avstand mindre enn 3 meter fra hensynssonen. I tillegg er all eksisterende kantvegetasjon langs Sognsvannsbekken sikret med formål naturmiljø med egen hensynssone for naturmiljø H560. Her tillates ikke felling av trær eller inngrep i bakken som kan skade trærs røtter. Unntaket er styrking av eksisterende anleggsbro og etablering av ny gangbro til Gaustadskogen. Dette er omtalt i konsekvensutredningen. Etter offentlig ettersyn er hensynssonene for bevaring av naturmiljø H560 utvidet nord i planområdet i felt 13, og langs Sognsvannsbekken.

I denne planprosessen er det mange hensyn som skal veies opp mot hverandre. For å kunne utvikle et best mulig sykehus setter dette stramme føringer i form av volum og funksjonsplassering. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

1.1.124 Brit Dal

Ønsker ikke utvikling på Gaustad. Mener tomten er for liten og vil heller at det skal bygges sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.125 Hedda Solerød

Ønsker ikke utvikling på Gaustad. Mener tomten er for liten og vil heller at det skal bygges sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.126 Hanna Solerød Tveiten

Ønsker ikke utvikling på Gaustad. Mener tomten er for liten og vil heller at det skal bygges sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.127 Anna E. Rømcke

Ønsker ikke utvikling på Gaustad. Mener tomten er for liten og vil heller at det skal bygges sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.128 Hilde og Frode Fjeld

Mener planforslaget har vesentlige mangler rundt forhold som påvirker barn og unges oppvekstsvilkår. Forslagsstiller må kunne dokumentere at midlertidig og langsiktig helsepåvirking av støv, rystelser og støy ikke vil påvirke barns søvn, helse, læring, eller beskrive troverdige tiltak og planer som vil sikre mot dette.

Metode: Med tanke på barn og unge savnes en involvering av barn/foreldre i nærområdet, samt en gjennomført barnetråkk.

Støy: Mener at fagrapporten for helikopterstøy, med KU, ikke møter kravene i YT-1442/M-158, blant annet ved at maksimalstøy ved nattestid ikke er gjort rede for.

Mener at en flyplass av den størrelsen som er tenkt, ikke er forenelig med umiddelbar nærhet til bolig-områder eller leke- og rekreasjonsareal for barn. Mener at barn og støy bør utredes bedre.

Lekearealer: Det oppleves som et stort inngrep når det er planlagt bygg Q, hvor lekearealer vil bli forringet for mange barn på Gaustad.

Rigg og anlegg – midlertidige effekter: Mener at planforslaget, med KU, ikke tilstrekkelig belyser konsekvensene av bomiljøet, særlig med tanke på helsekonsekvenser av langvarig anleggsfase, mangelfull vurdering i hvordan støy, visuell støy, støv og rystelser vil påvirke bomiljøet, mangelfull utredning av trafikale konsekvenser og mangel på visualisering/volumstudier som antyder omfanget av byggegjerder og brakke-rigger rundt bomiljøet.

Peker på at skolevei ikke er omtalt i fagrapport *Friluftsliv*. Mener at omlegging av Sognsvannsveien medfører at Gaustadveien vil benyttes som atkomstvei til hele deres nærområde, med tilsvarende økt trafikk.

Midlertidig helikopterlandingsplass: Stiller spørsmål ved hvordan rotorvind og støy vil påvirke brukbarhet av lekeplasser, sandkasser og turveier tett på – ved landing og take-off.

Frykter at konsekvensutredningen ikke gir riktig bilde, ettersom landingsplassen blir holdt utenfor. Savner avbøtende tiltak.

Arkitektur og tilpasning til området: Mener at det arkitektoniske konseptet bryter med eksisterende bebyggelse i området, og mener tomten på Ullevål er mer egnet til å utvikle sykehus.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har gjennomført konsekvensutredning i henhold til kravene i planprogrammet, noe som har blitt bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Se ellers kapittel 1.1.13 om konsekvensutredning.

Støy:

Se utsvar i kapittel 1.1.3 om støy fra helikopter.

Lekearealer: Arealet som beskrives skal omformes til å inneholde ny sykehusbebyggelse med bygg Q, som beslaglegge store deler av arealet. Etter offentlig ettersyn er erstatningsareal for dette definert på motsatt side av Sognsvannsveien nord i planområdet. Se ellers kapittel 0 om barn og unge.

Rigg og anlegg – midlertidige effekter: Forslagsstiller har utredet konsekvenser i henhold til fastsatt plan-program, noe som er bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Anleggsgjennomføringen, og etterfølgende konsekvensutredning er gjort etter siste tilgjengelige informasjon om anleggsgjennomføringen. Som følge av prosjektutviklingen og gjennomført offentlig ettersyn har forslagsstiller revidert og detaljert planen for anleggsgjennomføringen. Her er det vist til hvordan skoleveier som brukes av barn og unge skal sikres i anleggsfasen. I tillegg er det gjort en egen vurdering av konsekvenser for omkringliggende nabobebyggelse i nord og sørvest. Dette er omtalt i *Samlerapport konsekvensutredning* kapittel 6.21. Se ellers kapittel 1.1.5 i dette dokumentet om utsvar knyttet til anleggsfase og anleggsgjennomføring.

Forslagsstiller har supplert fagrapport *Friluftsliv* med omtale av skoleveier i området.

Det skal til enhver tid opprettholdes atkomstmulighet for boligområdene i nord gjennom planområdet. Dette gjelder også ved en omlegging av Sognsvannsveien, slik at Gaustadveien nord for planområdet ikke skal bli belastet med mertrafikk.

Midlertidig helikopterlandingsplass: Temaet midlertidig helikopterplattform er omtalt i kapittel 1.1.4 i dette dokumentet.

Arkitektur og tilpasning til området: Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.129 Britt Røsand

Mener det ikke bør bygges på friområdet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

Mener at den samlede utviklingen av Oslo universitetssykehus vil resultere i for få sengeplasser.

Mener det i et bærekrafts- og miljøperspektiv er bedre å ta vare på eksisterende bygg og utvikle sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

En utbygging av M og N byggene i parken mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus er nødvendig for å etablere akuttmottak for barn og integrert barnesykehus i Nye Rikshospitalet. I tillegg skaper dette en tettere og funksjonell sammenheng med Gaustad sykehus som gjør det mulig å gjenbruke det fredede anlegget når dagens aktivitet overføres til Aker.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitets-sykehus.

Dimensjonering av fremtidens Oslo universitetssykehus er omtalt i kapittel 1.1.10.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.130 Gudveig Havstad

Mener Gaustad sykehus er den beste plass for pasienter innen psykisk helsevern, og ønsker å bevare det som det er i dag. Har vedlagt et skriv om utdanning for døve og at Gaustad bør være et behandlingssted for psykoser.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Bakgrunn for prosjektet, med flytting av psykiatri og rusbehandling til Aker er redegjort for i planbeskrivelsen kapittel 2.1, og i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet. Videreutviklingen av Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehus-funksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

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

Reguleringsplanforslaget legger opp til også å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

1.1.131 Berit Aamodt

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, og vil heller utvikle sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitets-sykehus.

1.1.132 Elisabeth Hellem

Mener det er viktig at Krokodillebukta og atkomsten til Marka bevares.
Er opptatt av vind og støy fra nye helikopter, særlig knyttet til nattestid. Mener at lys- og solforholdene ved ny høy bebyggelse forringer naboeiendommene i vest.

Forslagsstillers kommentar
Det skal opprettholdes en trafikksikker atkomst til Gaustadskogen og Krokodillebukta i anleggsfasen. Som følge av endringene i prosjektet høsten 2020 er muligheten for å ha brakkerigg i søndre del av Gaustadskogen tatt ut av planforslaget. Dermed vil Gaustadskogen i sin helhet holdes inngrepsfri, også i anleggsfasen.

Ellers tas innspillet til orientering. Viser eller til kapittel 1.1.3 om helikopterlandingsplass og 1.1.8 om friområder.

1.1.133 Gaustadskogen boligsameie, Sognsvannsveien 27 A-E

Uttalelsen kommer fra Gaustad Boligsameie, 55 leiligheter og 200 beboere nord for Gaustad sykehus.
De har kommet med en rekke innspill hvor de konkluderer med følgende:

1. Stiller seg overordnet sett stiller sterkt kritisk til at sykehusområdet bygges ut etter foreliggende planforslag. Frykter konsekvensene av at det er planlagt et altfor stort bygningsvolum på et svært begrenset areal, der også mulighetene for utvidelser er utelukket. Dette er av fagfolk blitt karakterisert som «*et gigantisk eksperiment med sykehustjenestene for innbyggerne i Oslo*». Flere av bygningene er prosjektert med uforholdsmessig høyde som vil forandre landskapet i stor grad og stenge for utsyn mot byen og fjorden.
2. Gir sterk tilslutning til Plan- og bygningsetaten som peker på at «*planforslaget er i strid med føringer om støy og landskapstilpasning i kommuneplanen*». Motsetter seg at det gis tillatelser og dispensasjoner på tvers av kommuneplanen, slik den foreligger.
3. Mener planforslaget i svært liten grad har tatt hensyn til de omliggende boligområdene i beskrivelsen av hvordan planene skal gjennomføres og hvordan forslagene vil komme til å virke

permanent på naboene. Dette gjelder i høy grad også i en byggefase som kan vare i 15-17 år, og som vil påvirke barn, unge og eldre i viktige år av deres liv.

4. Er svært bekymret for de trafikale konsekvensene. Er kritisk til trafikkanalysene som legges til grunn for planene. Det finnes neppe andre eksempler i landet på at et helt boligområde av denne størrelse skal ha sin eneste atkomst både med bil og til fots gjennom et sykehusområde.
5. Har sterke innsigelser mot støyen som boligområdene rundt det nye anlegget vil bli belastet med, særlig fra økt helikoptertrafikk. Stiller spørsmål ved om tiltakene mot støy tilfredsstiller de krav til beskyttelse som samfunnet stiller i lover og forskrifter om støyregulering, både i byggeperioden og permanent situasjon. Sår tvil rundt konklusjonene i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk.*
6. Er sterkt bekymret for hvordan planforslaget påvirker på natur, miljø og ferdsel, og mener at dette er lite konkretisert. Er bekymret for hvordan kravene til tilbakeføring av naturen skal bli oppfylt i områdene som ikke blir bygget ned.
7. Den langvarige byggeperioden på 15-17 år er i seg selv en tung innvending mot prosjektet. Det skal gjennomføres på et begrenset areal med korte avstander, og med alle de ulemper dette medfører for de nærliggende boligområdene i form av omfattende riggområder, anleggstrafikk, midlertidig landingsplass for helikopter, byggestøy etc.

Forslagsstillers kommentar

1. Uttalelsen tas til orientering. Viser ellers til kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitets-sykehus.
2. Uttalelsen tas til orientering.
3. Anleggsgjennomføringen av prosjektet er beskrevet og konsekvensutredet i fagrapport *Anleggsfasen.* Anleggsgjennomføringen og bevegelseslinjer for myke trafikanter i de ulike delene av anleggsfasen er beskrevet og skissert i den reviderte fagrapporten. Se ellers 1.1.5 om anleggsfasen.
4. Atkomst til boligområder nord for planområdet skal ikke gå over atkomsttorget eller blandes med annen trafikk direkte til sykehuset. Omlegging av Sognsvannsveien er dimensjonert etter ÅDT-(årsdøgntrafikk) framskrivninger og Oslo kommunes vei og gatenormaler. Som følge av at parkerings-dekningen i den nye parkeringskjelleren mellom sykehusene er redusert fra 1000 til 400 parkerings-plasser for bil i det reviderte planforslaget, er det estimert en lavere ÅDT på den omlagte Sognsvannsveien i det reviderte planforslaget.

5. Nye Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsmulighet for ambulansehelikopter og de nye redningshelikoptrene AW101. Helikopterlandingsplassene er plassert på de høyeste bygnings-avsnittene for å begrense ulemper knyttet til støy og vind på bakkenivå. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly over minst mulig boligbebyggelse for å dempe støyvirkningene på omkringliggende boligbebyggelse. I bestemmelsene er det innlemmet rekkefølgekrav knyttet til helikopterstøy: «*Før det gis midlertidig brukstillatelse for helikopterlandingsplass, skal det være gjennomført støy-reduserende tiltak på fasader på boliger (utenfor planområdet) som får økt støynivå som følge av helikoptertrafikk, slik at innendørs lydkrav i NS 8175 klasse C (tabell 4) oppfylles. Tiltak for bedret støynivå på uteplasser skal vurderes for boliger med støynivå over Lden 52 dB».*

   Når det gjelder støy i anleggsfasen er følgende bestemmelse innlemmet i planforslaget, og dermed juridisk bindende: For støy i anleggsfase skal den til enhver tid gjeldende statlige retningslinje for behandling av støy i arealplanleggingen T-1442/2021, tabell 4 eller nyere revisjoner av denne, legges til grunn. For støynivå på natt skal grenseverdier i Oslo kommunes støyforskrift benyttes. Veileder M-128, kapittel 4 og 9.9 skal benyttes for beregning og dimensjonering av tiltak for begrensning av bygge- og anleggsstøy.

   Helseetaten vil være koordinerende myndighet når det gjelder behandling av søknader om nødvendige dispensasjoner og forhåndsgodkjenninger etter støyforskriftens §§ 12, 14 og 15. Plan og dokumentasjon med oversikt over støyende aktiviteter og avbøtende tiltak skal forelegges Helse-etaten for alle aktiviteter som utvikler støy som kan overskride grenseverdiene i forskriften § 12 og impulsiv støy som krever godkjenning etter § 14. Dispensasjon og godkjenning skal foreligge ved søknad om igangsettingstillatelse. Følgende dokumentasjon skal utarbeides og vedlegges søknad om tillatelse til å gjennomføre arbeider som kan overskride grenseverdiene.

   - Beregninger av støyende hovedaktiviteter med utarbeiding av nødvendig støysonekart.
   - Fremdriftsplan med synliggjøring av hovedaktiviteter og varighet.
   - Valg av arbeidsmetoder, utstyr, driftstider og mulige støyreduserende tiltak.
   - Plan for kontroll og dokumentasjon av støyforhold under gjennomføringen av arbeidet.
   - En konkret plan for informasjon/kommunikasjon med berørte parter. Berørte naboer skal varsles om støyende arbeider i henhold til anbefalingene i T-1442.
   - Strategi for håndtering av støyklager og tilbud om erstatningsboliger.

   For innendørs strukturlyd fra arbeid i tunnel gjelder innendørs grenseverdier T-1442/2021, tabell 5 med justeringer beskrevet i kapittel 6.1.4 eller senere revisjoner av denne. For tunnelanlegg skal tydelig borelyd og piggelyd gi en skjerping av grensene med 5 dB.

6. Anleggsgjennomføringen for et prosjekt av denne størrelsen er avhengig av tilstrekkelig med arealer. Derfor er det innarbeidet en rekke tiltak i bestemmelsene for å begrense ulempene av anleggs-gjennomføringen. Etter anleggsfasen skal områdene opparbeides i henhold til underliggende areal-formål og godkjent landskapsplan. Hvis et bygg- og anleggsområde skal stå ubrukt i mer enn 1 år, må området ryddes og beplantes med midlertidig vegetasjon. Etter anleggsfasen skal naturområdene reetableres slik at naturmangfoldet styrkes, og beplantes med stedegne arter for naturområdet. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.
7. Uttalelsen tas til orientering.

1.1.134 Holmenveien barnehage

Ønsker at turområdet og naturen knyttet til Gaustadskogen vil være tilgjengelig under bygge- og anleggs-

perioden. Særlig i en tid med pandemi, er uteområder viktig for barnehagen. Ønsker at det sikres en sikker atkomst for barnehagen til naturområdene i bygg- og anleggsperioden.

Forslagsstillers kommentar
Trafikksikker atkomst til Gaustadskogen skal opprettholdes gjennom hele anleggsperioden. Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.135 Andreas Früh

Har innspill knyttet til Gang-/sykkelveg 5. Det påpekes en nivåforskjell på 3-4 meter fra tomten (Slemdalsveien 87A) og den aktuelle g/s-vegen. Er bekymret for at all beplantning og trær, som per i dag oppleves som en naturlig støyskjerm. I tillegg vil ny gang- og sykkelveg kreve støttemur på 3-4 meter + støyskjerm. Er bekymret for å bli «murt inn». Ønsker at g/s-vegen flyttes og peker på trafikksikkerheten knyttet til sykkel og stikkveien mellom Slemdalsveien 87/89 og 91.

Forslagsstillers kommentar
Utvidelse av o_Gang-/sykkelveg 5 (Gang-/sykkelveg 19 i det reviderte planforslaget) er lagt inn i plankartet etter krav fra Plan- og bygningsetaten. Spørsmålet må derfor svares ut av PBE.

1.1.136 Andreas Früh

Trekker frem flere punkter fra KU han mener er mangelfulle, og at den er farget i favør av forslagsstiller.

Nærvirkninger: Mener det illustreres med bilder som gir feil inntrykk.

Trafikkanalyse: Mener datagrunnlaget er mangelfullt, og at veikapasiteten i området per i dag er sprengt. Trekker frem at etablering av parkeringsplasser lengre nord på tomten, vil gi mer trafikk i omlagt Sognsvannsvei. Setter spørsmålstegn ved om 50 % økning av trafikk er tilstrekkelig. Mener også at mertrafikk som følge av etablering av Livsvitenskapsbygget ikke er tatt med i beregningene.

Kollektivtrafikk: Trekker frem at nedlegging av Gaustad T-bane vil forverre situasjonen. Mener at kapasitet for antall trikk som kan betjene sykehuset er begrenset.

Parkering: Mener problemet med gateparkering bare vil øke.

Renovasjon og varelevering: Peker på at det ikke kommer frem en løsning for dette.

Anleggsperiode: Mener den planlagte løsningen ikke er god nok, særlig for beboere i Slemdalsveien. Mener at bussholdeplassene langs Ring 3 vil være avskåret fra sykehuset i anleggsperioden, og at trikken må innstilles i anleggsperioden. Er bekymret for forurensing til Sognsvannsbekken.

Brannsikkerhet: Peker på at det ikke er utredet om brannsikkerhet, kun et kart over oppstillingsplasser.

Helikopterstøy: Mener det er store mangler i utredningen, særlig om forhold nattestid.

Forslagsstillers kommentar
Nærvirkninger: Prosjektets virkninger er illustrert med en 3D-modell hvor byggets volumer er plassert inn i en modell basert på kommunens kartgrunnlag og mottatte laserdata av vegetasjon. Bildene er fremstilt i henhold til Plan- og bygningsetatens standardkrav til illustrasjoner i planforslag, med naturlig vidvinkel (35 mm linse).

Trafikkanalyse: Mertrafikk i området som følge av etablering av Livsvitenskapsbygget er inkludert i beregningene i trafikkanalysen, jf. fagrapport *Trafikkanalyse,* kapittel 9.2.1. Konklusjonen i trafikkanalysen er at estimert mertrafikk som følge av sykehusutbyggingen er innenfor kapasitetsreserven. Kapasiteten for

lokalt veinett er bestemt av kryssene, herunder rundkjøringene. For sikkerhets skyld har forslagsstiller gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 i ettermiddagsrush på 0,45. Det er fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden overskrider 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før man overskrider 0,85. Etter offentlig ettersyn har forslagsstiller i tillegg lagt inn muligheten for å etablere et venstresvingefelt i Klaus Torgårds vei ved avkjøringen til felt 24, slik at fremkommelighet for ambulanse og andre utrykningskjøretøy sikres i enda større grad.

Parkering: Forslagsstiller forstår bekymringen rundt økt villparkering i omkringliggende som følge av lav parkeringsdekning. Samtidig er det ikke ønskelig å legge til rette for flere parkeringsplasser, da prosjektet har ambisjon om en høy andel grønn mobilitet, og planområdet har meget god kollektivdekning. Tiltak for å begrense bilbruk blant ansatte bør følges opp av OUS.

Kollektivtrafikk: Trikkekonseptet planlegges videre i samråd med Sporveien og Ruter innenfor de rammene som er fastsatt i reguleringsplanen. Forslagsstiller er enig i at en nedleggelse av Gaustad T-banestasjon vil være negativt for prosjektet.

Renovasjon og varelevering: Varelevering og renovasjon skal skje via et sentralt varemottak, og distribueres rundt i sykehuset via en underjordisk kulvert. Dermed vil ikke dette komme i konflikt med annen trafikk på bakkenivå. Dette er beskrevet i egen fagrapport A*vkjøring, internlogistikk og renovasjonsløsninger.*

Anleggsperiode: Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her er det blant annet vist hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

Når det gjelder bussholdeplasser langs Ring 3 skal det opprettholdes direkte atkomst fra disse til sykehusets inngang i anleggsperioden. Ved ombygging av trikkeholdeplassen vil mest sannsynlig Gaustadalléen fungere som midlertidig endestopp. Dette planlegges i nærmere detalj i samråd med Sporveien og Ruter.

Brannsikkerhet: Storbrann i sykehus er omtalt som et eget punkt i risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS-analysen). Konsept og brannstrategi fastlegges i den ordinære prosjekteringsprosessen slik at krav i tekniske forskrifter ivaretas.

1.1.137 Universitetets barnehage

Mener det forringer barnehagens muligheter for fysisk utfoldelse, motorisk trening og helsemessig gevinst ved tur dersom atkomsten til Gaustadskogen stenges over lengre tid. Er særlig opptatt av området rundt bålplassen og skogen rundt Rikshospitalet, og ønsker ikke at disse områdene stenges over lang tid.

Forslagsstillers kommentar

Som følge av endringene i planforslaget høsten 2020 er muligheten for rigg- og anleggsområder vest for Sognsvannsbekken i Gaustadskogen tatt ut av planforslaget. Det skal opprettholdes en trafikksikker atkomst til Gaustadskogen fra omkringliggende områder også i anleggsfasen. Ellers tas innspillet til orientering.

1.1.138 Heimvang barnehage

Heimvang barnehage er for barn mellom ni måneder og 3 år og er rett ved stikkveien som er tenkt til anleggs-vei. Er bekymret for farlige situasjoner ved henting og levering – og ved tur.

Tidligere erfaring fra utbygging av nye Gaustad T-banestasjon, var at det oppsto et rotteproblem.

Peker på at Gaustadskogen er barnehagens nærmiljø, og ønsker ikke at denne graves opp – da dette er barnas eneste mulighet for daglig lek i naturen.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her er det blant annet vist hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan viktige forbindelseslinjer brukt av barn og unge skal sikres. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri også i anleggsfasen, og det skal ikke graves i skogen.

1.1.139 Kari A. Aanderud-Larsen

Kari er opptatt av at nærområdet Krokodillebukta blir bevart som en inngangsport til Marka. Er bekymret for fremtidig helikopterstøy, og vindkast.

Hun ønsker ikke utvikling på Gaustad, og ønsker heller en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri i anleggsfasen og i permanent situasjon. Det skal opprettholdes en trafikksikker atkomst til Gaustadskogen fra omkringliggende områder også i anleggsfasen.

Nytt Rikshospital er avhengig av helikoptertilgang, og det er vanskelig å gjøre noen avbøtende tiltak for støy i Gaustadskogen. Helikopterlandingsplassene er plassert på taket på de høyeste bygningsavsnittene for å minimere støy- og vindkonsekvenser på bakkenivå.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitets-sykehus.

1.1.140 Afshin Moradi

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, og ønsker heller en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.141 Holger Rørstrand

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, og ønsker heller en satsning på et mer samlet A-hus.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av A-hus er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.142 Eva Hauge

Ønsker å bevare Gaustad sykehus med dagens aktivitet.

Forslagsstillers kommentar
Bakgrunn for prosjektet, med flytting av psykiatri og rusbehandling til Aker er redegjort for i planbeskrivelsen kapittel 2.1 og kapittel 1.1.2 i dette dokumentet. Videreutviklingen av Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokal-sykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet

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

Reguleringsplanforslaget legger opp til også å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgs-institusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

1.1.143 Borettslaget Oslo Havebyselskap

Uttalelsen er på vegne av Borettslaget Oslo Havebyselskap, som representere 650 andelsleiligheter og bor i Ullevål hageby – 800 meter i luftlinje fra Rikshospitalet.

Høyde/størrelse: Mener bebyggelsen – både i planalternativ 1A og 1B – vil tårne over fredede Gaustad sykehus. Mener at forslaget vil skygge for ettermiddagssolen på fellesarealer og deler av boligmassen i Ullevål hageby, og mener illustrasjonene av nær- og mellomvirkningene ikke gir grunnlag for å vurdere effekten for hagebyen.

Trafikkbelastning og grønn mobilitet: Er bekymret for mer støybelastning for deler av hagebyen fra Ring 3, pga. sykehusutbyggingen. Er bekymret for økt trafikk fra ambulanser via Sognsveien. Stiller spørsmål ved om anleggstrafikk skal kjøre i Sognsveien.

Støy: Mener bygge- og anleggsperioden medfører økt støy for Ullevål hageby. Støy fra økt trafikk, mer kø og sirener fra Ring 3 vil oppleves plagsomt.

Tilgang til naturområder, friluftsliv og rekreasjon: Mener oppfylling av terreng helt ned til 5 meter fra Sognsvannsbekken vil forringe opplevelsen av området. Er bekymret for helikopterstøy i Gaustadskogen. Midlertidig helikopterlandingsplasser er ikke inkludert i planforslaget, men vil påvirke tilgjengeligheten av skogen. Er bekymret for tilgang til Gaustadskogen og marka fra øst, i anleggsperioden.

Utbygging ses ikke i sammenheng: Ønsker områdeplan for Gaustad og Ullevål, da de frykter to store utbygginger rundt Ullevål hageby. Er kritiske til at KU kun er for planavgrensningen, og ikke nærmiljøet rundt.

Forslagsstillers kommentar

Konsekvensutredning av sol- og skyggeforhold er fremstilt i egen fagrapport *Sol og skygge*. Her ligger også figurene virkningene er vurdert på bakgrunn av som vedlegg. Sol- og skyggevirkningene er vurdert 21. mars, 1. mai og 21. juni, på tidspunktene 10:00, 12:00, 15:00 og 17:00. I samråd med PBE har forslagsstiller supplert med diagrammer for klokken 18:00. Analysen viser at borettslaget Oslo Havebyselskap ikke påvirkes av tiltaket med tanke på sol- skyggeforhold. Illustrasjonene av nær- og fjernvirkninger er illustrert fra utpekte stand-punkt etter avtale med plan- og bygningsetaten.

Det er lagt inn en lav trafikkvekst på overordnet vegnett i tråd med føringer fra Statens Vegvesen, og i tråd med målsettingen om nullvekst i biltrafikk, og at veksten i persontransport skal tas med kollektiv, sykkel og gange. Som nevnt i kapittel 1.1.12 er Nye Rikshospitalet et regionsykehus med landsfunksjoner, hvor flere pasienter vil være avhengig av biltransport. På nåværende tidspunkt er det ikke bestemt hvor utkjøring av masser vil foregå. Sjansen for at slik transport vil benytte Sognsveien er liten.

Når det gjelder støy i anleggsfasen vil borettslaget Oslo Havebyselskap i mindre grad bli påvirket av støy fra tiltaket (se fagrapport *Anleggsfase*, vedlegg eksempelberegninger støy). Hovedsakelig vil det være snakk om støy fra etablering av bygg på dagens parkeringshus. I området vil uansett Ring 3 være dominerende støy-kilde.

Når det gjelder midlertidig helikopterlandingsplass er dette omtalt i kapittel 1.1.4. Sognsvannsbekken med tilhørende friområder er omtalt i kapittel 1.1.7 og 1.1.8. Det skal til enhver tid opprettholdes atkomst til Gaustadskogen gjennom anleggsfasen. Se ellers kapittel 1.1.5.

1.1.144 Chen Sheng Lu

Er bekymret for økt støy og lufttrykk fra helikoptertrafikk med de nye redningshelikoptrene AW101. Mener at det vil bli så mye helikoptertrafikk til den nye landingsplassen at det ikke er forenelig med boligbebyggelse.

Er bekymret for at bygg H1-H4 vil kreve store terrenginngrep for å kunne bygge ut. Er redd for at setnings-skader kan oppstå på egne hus.

Forslagsstillers kommentar
Nye Rikshospitalet er avhengig av helikopterlandingsplass for å kunne lande ambulansehelikopter og de nye redningshelikoptrene AW101. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. I fagrapport S*tøy fra helikoptertrafikk* er det tatt høyde for innfasing av nye redningshelikoptre AW101 med med-følgende støykonsekvenser.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.145 Emma og Mira Titelman

Har lagt med et håndskrevet brev fra Mira og Reidun (9 år).
Jentene skriver i brevet at de syntes det er dumt at man skal bygge sykehus på jordet de leker på. De er også redd for at de ikke får et sted å leke hvis det blir ødelagt. De spiller inn at de ønsker at man gjør noe med dette.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har stor forståelse for ulempen det medfører at det skal etableres bebyggelse på den omtalte lekearealet ved nybygg Q og F2. Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt best mulig sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1.

Som følge av innspill ved offentlig ettersyn er det tydeliggjort erstatningsareal for tap av ballbane ved bygg Q på motsatt side av Sognsvannsveien nord i planområdet. Se ellers kapittel 1.1.6 om barn og unge.

1.1.146 Emma Titelman

Mener kravene til medvirkning ikke er oppfylt.

Mener at nærvirkninger fra nord ikke er saklig dokumentert. Trekker frem nærmiljø og bomiljø, at det ikke er utredet godt nok, særlig i forhold til barn og unge.

Mener at planforslaget bevisst utelukker en rekke forhold, fordi de er midlertidige. Mener at en periode på 15 år faller utenfor definisjonen av midlertidig. Mener at riggområder ikke er synliggjort tilstrekkelig i plan-forslaget, at støy fra anleggsarbeider vil bli helseskadelig for naboene i nord og at dette ikke er vist og beskrevet godt nok i planene.

Mener at lys og solforhold for deres hus blir ødelagte, at dette maskeres i et eget dokument fagrapport S*ol og skygge*. Mener de ikke har fått adgang til datagrunnlaget for analysen. Mener at barns lekeområder blir

ødelagt/forringet av bygg Q og F2, og av virkninger fra anleggsarbeidet. Dette er for lite vektlagt i fagrapport *Friluftsliv.*

Mener at støykonsekvenser som følge av midlertidig helikopterlandingsplass burde vært redegjort for som en del av konsekvensutredningen. Savner også en redegjørelse for støy fra helikoptertrafikk som følge av nye redningshelikoptre for naboene i nord, og mener at naturvernet i planforslaget er katastrofalt.

Forslagsstillers kommentar

Det er gjennomført lovpålagt medvirkning i plansaken. Planprogrammet har vært på høring i tre omganger, med tilhørende folkemøter. Deretter har planforslaget vært ute på høring og offentlig ettersyn i 8 uker, hvor det også har blitt gjennomført et folkemøte digitalt grunnet koronasituasjonen. Forslagsstiller har stor forståelse for at prosjektet har negative konsekvenser for nærliggende boligbebyggelse, noe som kommer frem i konsekvensutredningen. Samtidig er samfunnsnytten av tiltaket svært stor.

Når det gjelder nærvirkninger fra nord er det fremstilt i en 3D-modell med hvordan tiltaket vil se ut fra nord i fagrapport *Nær- og fjernvirkninger* med tilhørende beskrivelse (standpunkt B3).

Planforslaget definerer områder hvor anleggsarbeider kan foregå. Innenfor disse arealene kan rigger slik illustrert i fagrapport *Anleggsfasen* anlegges. På nåværende tidspunkt er ikke anleggsfasen detaljplanlagt, og konsekvensutredningen er basert på en overordnet plan for anleggsgjennomføring. Utredningen av anleggsfasen er gjennomført etter bestillingen i planprogrammet. Spesifikke konsekvenser for nærliggende boligbebyggelse både i anleggsfasen og permanent situasjon er omtalt i eget kapittel i samlerapport konsekvensutredning kapittel 6.21. Når det gjelder støykartene for anleggsfasen er dette vist som eksempelberegninger på ulike sannsynlige aktiviteter på ulike deler av tomta. Dette vil bli detaljert nærmere og hensyntatt i den videre planleggingen av anleggsfasen. Særlig ved etablering av bygg Q og bygg F2 vil det bli viktig med skjermingstiltak i forbindelse med støy- og luftforurensing for nabobebyggelsen i nord.

Som følge av prosjektutviklingen og innkomne merknader i høringsperioden har forslagsstiller gjort en nærmere planlegging av anleggsfasen, med en oppdatert konsekvensutredning.

Konsekvensutredning av sol- og skyggeforhold er fremstilt i egen fagrapport *Sol og skygge*. Her ligger også figurene virkningene er vurdert på bakgrunn av som vedlegg. Sol- og skyggevirkningene er vurdert 21. mars, 1. mai og 21. juni, på tidspunktene 10:00, 12:00, 15:00 og 17:00. I samråd med PBE har supplert med diagrammer for klokken 18:00.

Forslagsstiller har stor forståelse for ulempen det medfører at det skal etableres bebyggelse på den omtalte lekearealet ved nybygg Q og F2. Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt optimalt sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1.

Når det gjelder arealer til bruk for barn og unge ved bygg Q er det vanskelig å opprette fullgod erstatning med samme nærhet som dagens arealer har, særlig i anleggsfasen. I en permanent situasjon vil det være mulig å benytte arealet på motsatt side av Sognsvannsveien, samt arealer rundt Gaustad sykehus. Forslagsstiller jobber aktivt med å finne andre arealer innenfor planområdet som kan fungere som erstatning for tap av lekeareal. Se ellers kapittel 1.1.6 om barn og unge.

Forhold knyttet til midlertidig helikopterplattform er svart ut i kapittel 1.1.4. Når det gjelder helikopterstøyanalysen for permanent situasjon er det her tatt høyde for innfasing av nye redningshelikoptre AW101 i beregningene og støykartene. Støykartene og medfølgende beskrivelse inkluderer nærliggende boligbebyggelse.

1.1.147 Emma og Joel Titelman

Emma og Joel Titelman har lagt ved en håndskrevet lapp fra Joel, 9 år.
Ikke ødelegg bekken. Folk leker på jordet. Det blir bråk hele tiden. Jeg liker naturen. Ikke et storbygg som tar plass. Det blir bare bråk i flere år. Joel, 9 år

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har stor forståelse for ulempen det medfører at det skal etableres bebyggelse på den omtalte lekearealet ved nybygg Q og F2. Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt optimalt sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1

Som følge av innspill ved offentlig ettersyn er det tydeliggjort erstatningsareal for tap av ballbane ved bygg Q på motsatt side av Sognsvannsveien nord i planområdet. Se ellers kapittel 1.1.6 om barn og unge.

1.1.148 Hanne K. Riege

Hanne ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.149 Toril Fiva

Toril ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehus på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.150 Kitty N. Sætre

Kitty ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehus på Ullevål. Hun mener sykehuset planlegges med for lav sengekapasitet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se ellers kapittel 1.1.10 om dimensjonering.

1.1.151 Bjørn Køyen

Bjørn ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslouuniversitetssykehus.

1.1.152 Inger L. Søberg

Inger ønsker ikke utvikling på Gaustad, og ønsker heller en utvikling av sykehuset på Ullevål, med basis i konseptet «Parksykehuset».

Begrunner dette med følgende punkter; tomtestørrelse, forringelse av Gaustad som kulturminne, forringelse av naturverdiene i området, miljøaspektet ved riving av byggmasse, lang anleggsperiode, og støy.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.153 Naboer i Slemdalsveien 89A-H & J, K, L

Har innspill knyttet til støy fra helikoptertrafikk og konsekvensutredning (KU)

Hovedpunkter:

- Mener at det nye sykehusets nærhet til støyfølsom boligbebyggelse ikke er forenlig med helikopter-trafikken som skisseres. Det ville aldri vært aktuelt å anlegge en flyplass med inntil 3 000-4 000 årlige helikopterbevegelser så tett opptil støyfølsom boligbebyggelse i en annen sammenheng. Det bør det heller ikke være i dette tilfellet.
- Mener en konsentrasjon av helikoptertrafikken til Gaustad utgjør en reell helsetrussel for bomiljøet, eksempelvis som følge av manglende nattesøvn.
- Fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* mangler maksimalverdier for støy. Det er viktig for å vurdere helsepåvirkningen fra helikopterstøyen for bomiljøet. Kan ikke forstå at det skal være forsvarlig med inntil 10 oppvåkninger pr. natt, slik støykonsulenten argumentere.
- Antall flyvninger er estimert til 2 pr. natt i gjennomsnitt gjennom året. Frekvensen på flyvninger varere veldig, og det burde vært hensyntatt variasjoner.
- Beregningene av støypåvirkning må også hensynta sesongvariasjoner. Trafikktallene for 2019 viser at det er 30 % flere flybevegelser i månedene april-september sammenlignet med årsgjennomsnittet.
- Savner scenarier hvor også trafikktall for «maksimal vekst» er vist med middel- og maksverdier. Sesongvariasjoner hensyntatt. Trafikkutviklingen fra 2017 til 2019 viser at «nullvekst» ikke er realistisk, og at «moderat» vekst er lite realistisk.
- Registrerer at det er stor uenighet mellom fagpersoner når det kommer til støypåvirkning og negative helseeffekter (SWECO vs. FHI). Det uroer at støykonsulentens vurderinger er mer farget av oppdragsgivers interesser sammenlignet med vurderingen fra FHI. Stiller derfor spørsmålstegn ved integriteten til støykonsulenten som tilstrekkelig uavhengig part.
- Fagrapport *Helikopte*r har ikke hensyntatt innflyving og landing med SAR Queen i nærheten av skogsterreng, lekeplasser og ski- og turløyper. Hverken konsekvenser eller avbøtende tiltak er skissert i fagrapporten.
- Et stort og viktig skogsområde forvandles fra «stille område» til gul støysone. Dette er en viktig nærskog og innfallsport for mange av byens beboere, elever og barnehagebarn. Betydelig mer støy i dette området er en forringelse av grøntdragets verdi.
- Mener det er for mange avvik fra T-1442 og M-128, både i fagrapporten *Støy fra helikoptertrafikk* og tilhørende KU til at vi kan ha full tillit til det som presenteres. Vi mener rapportene må kvalitets-

sikres av uavhengige og kompetente fagmiljø for å sikre at det ikke er interessekonflikter i data-grunnlag, beregninger, konklusjoner og KU. Vi mener at en konsentrasjon av helikoptertrafikken til Gaustad utgjør en reell helsetrussel for bomiljøet.

Forslagsstillers kommentar
Utredningen om støy fra helikopter er omtalt i kapittel 1.1.3. Etter offentlig ettersyn er fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* supplert med en vurdering av maksimalstøy på nattestid.

1.1.154 Daniel Ø. Bartz

Mener man trenger mer areal til sykehuset, og er bekymret for at sykehuset planlegges med for lite kapasitet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se ellers kapittel 1.1.10 i dette dokumentet for ytterligere beskrivelse av dimensjonering.

1.1.155 Anne-Gry Moen

Anne-Gry ønsker ikke utvikling på Gaustad, og ønsker en videreutvikling av sykehuset på Ullevål. Hun mener det er eneste måte å sikre Oslos fremtidige sykehusbehov samtidig som man skaper et godt bymiljø.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.156 Knut O. Rønningen

Er overordnet sterkt kritisk til at Gaustad sykehusområde skal bygges ut etter foreliggende plan. Trekker også særlig frem at de mener oppdeling av saksbehandlingen i ulike planforslag gjør at viktige hensyn og konsekvenser ikke har blitt belyst, som trafikkforhold på Ring 3, helsefaglige forhold som akuttberedskap, klimabelastningen ved riving, samt at sykehuset rett og slett blir stort nok til både dagens og fremtidens behov.

Mener at ROS utelater en rekke viktige forhold som atkomstforhold, brannberedskap, terrorberedskap, grunnforhold, pandemi/isolasjon, samt utfordringer knyttet til bygging tett på et sykehus i drift.

Mener at KU skyver en rekke problemstillinger fram til detaljprosjektering og anleggsfasen, og at dette oppleves som en tilbakeholdelse av informasjon.

Knyttet til planforslaget har Knut følgende tematikk som han går mer inn på: barns oppvekstsvilkår, rigg og anlegg, midlertidig helikopterlandingsplass, helikopterstøy, støy, lekearealer, midlertidig bolig og utredning av fortsatt drift av Ullevål sykehus.

<u>Barns oppvekstvillkår:</u>
Mener at forslagsstiller må kunne dokumentere at midlertidig og langsiktig helsepåvirkning av støv, rystelser

og støy ikke vil påvirke barns søvn, helse, læring, leseferdigheter eller hukommelse – eller beskrive troverdige tiltak og planer som vil sikre mot dette.

Savner spesielt beskrivelse av midlertidige konsekvenser som beskrevet i forskrift om konsekvensutredning (§ 21): «*Beskrivelsen skal omfatte positive, negative, direkte, indirekte, midlertidige, varige, kortsiktige og langsiktige virkninger».*

Finner det sterkt kritikkverdig at det ikke har vært noen form for barnetråkk eller involvering av barna eller foreldrene i boligområdet.

Rigg og anlegg:
Mener planforslaget med tilhørende KU ikke tilstrekkelig belyser konsekvenser for bomiljøet og ber om at det utredes grundig, følgende punkter:

- Ingen helsekonsekvensutredning av hvordan langvarig anleggsfase tett på våre boliger og utearealer vil påvirke oss, særlig med hensyn til barn
- Mangelfull vurdering og innlevelse i hvordan støy, visuell støy, støv og rystelser vil påvirke bomiljøet
- Mangelfull utredning av trafikale konsekvenser
- Ingen utredning eller visualisering/volumstudier som antyder omfang av byggegjerder, støyskjermer og brakkerigger rundt bomiljøet

Er bekymret for at planlagte atkomstveier for anleggstrafikk ikke er tilstrekkelig realitetsbehandlet.

Påpeker at skolevei ikke er omtalt i fagrapport *Friluftsliv*.

Stiller spørsmål ved hvordan den planlagte enveiskjørte anleggsatkomsten vil fungere for de 21 boligene som bruker veien.

Mener de foreslåtte støyskjermene ikke vil redusere den opplevde støyen fra anleggstrafikken, eller kunne skjerme mot svevestøv eller annen forurensning. Er bekymret for at man vil oppleve det som å være innesperret på eget område, og sånn sett betydelig forringe den åpne, luftige og landlige profilen nabolaget har i dag.

Midlertidig helikopterlandingsplass:
Stiller spørsmål med hvordan rotorvind og støy vil påvirke brukbarheten av lekeplasser, sandkasser og turveier tett på, ved landing og take-off, og om den populære bålplassen, markainngangen og lekeplasser må evakueres ved helikopterankomst eller take-off? Peker på at nye SAR-Queen har betydelig kraftigere rotorvind enn Sea King.

Mener landingsplassen og dens plassering inngår i en uløselig rekkefølge av nødvendige og planlagte trinn for å realisere utbyggingen på Gaustad. Konsekvensene for barn og unges reelle tilgang til tur- og lekeområder må derfor utredes sammen med andre tiltak i anleggsfasen. Frykter konvesensutredningen ikke gir det riktige bildet så lenge landingsplassen blir holdt utenfor. Illustrasjon av lokasjon og all omtale virker å være fjernet i planforslaget som er lagt ut til offentlig ettersyn.

Helikopterstøy:
Mener fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* med tilhørende KU ikke møter kravene i T-1442/M-158, blant annet ved at maksimalstøy nattestid ikke er gjort rede for. Opplever at støypåvirkning underdrives og bagatelliseres.
Mener at en «flyplass» som er planlagt, ikke er forenelig med umiddelbar nærhet til et boligområde, ei eller leke- og rekreasjonsarealer for barn.

Støv:
Mener det er helt uakseptabelt at grenseverdiene i forurensningsforskriftens kapittel 7 og retningslinje T-1520 overstiges.

Lekearealer:
Mener det foreslåtte erstatningsarealet for lek for deres barn, ikke er et reelt erstatningsareal – grunnet kryssing av trafikkert vei og oversikten foreldre har over området fra boligene sine.

Midlertidig bolig:
Erstatningsbolig kan være en god løsning på kort sikt, over en lengre periode vil det være uheldig for barnas relasjoner og opplevelse av trygge omgivelser og stabilitet. Erstatningsbolig er heller ikke omtalt som konsekvens for barn og unges oppvekstvillkår.

Utredning av fortsatt drift av Ullevål sykehus:
Mener det vil være et irreversibelt feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og ønsker at Oslo kommune opprettholder gjeldende regulering av området og motsetter seg salg til andre formål. Ønsker at kommunen arbeider for at Helse Sør-Øst må utrede fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus som en fullverdig del av utviklingsplanen for sykehusene i Oslo.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller har gjennomført konsekvensutredning i henhold til kravene i planprogrammet. Temaene, metodikken og detaljeringsgraden i konsekvensutredningen har blitt bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Planprogrammet definerer hva som skal konsekvensutredes og undersøkes og hvordan dette skal gjøres. Planprogrammet er fastsatt av Plan- og bygningsetaten på delegert myndighet fra byrådet, og har vært på høring i tre omganger. Regionale myndigheter har også uttalt seg til dette, og planprogrammet er resultatet av en demokratisk prosess.
Midlertidig helikopterlandingsplass: Forhold knyttet til midlertidig helikopterplattform er svart ut i kapittel 1.1.4.

Rigg og anlegg: Forslagsstiller har utredet konsekvenser i henhold til fastsatt planprogram, noe som er bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Anleggsgjennomføringen, og etterfølgende konsekvensutredning er gjort etter siste tilgjengelige informasjon om anleggsgjennomføringen. Forslagsstiller har lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her er det blant annet viset hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan viktige forbindelseslinjer brukt av barn og unge skal sikres. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

Når det gjelder skoleveier har forslagsstiller innlemmet en nærmere vurdering av dette i fagrapport *Friluftsliv.* Dette er også omtalt i fagrapport *Anleggsfasen*, blant annet hvordan disse skal opprettholdes og sikres.

Helikopterstøy: Forhold knyttet til støy fra helikopter er svart ut i kapittel 1.1.3.

Støv: Tas til orientering. Se svar til «rigg og anlegg» angående revidert konsept for anleggsfase.

Lekearealer: Arealet som beskrives skal transformeres til å inneholde ny sykehusbebyggelse, nye turvei-forbindelser og ny park med vannspeil. Deler av arealet vil fortsatt være egnet til lignende aktivitet som i dag, men arealet vil bli redusert. Grunnet plasseringen er det vanskelig å opprette fullgod erstatning med samme nærhet som dagens arealer har.

Midlertidig bolig: Tas til orientering.

Utredning av fortsatt drift av Ullevål: Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.157 Sondre Thorvaldsen

Peker på viktigheten av Gaustadskogen, og alle dens brukere.

Mener det er merkelig at helikopterlandingsplass behandles utenfor planforslaget.

Mener at de høye byggene vil være visuelt inngripende for området vest for sykehuset.

Forslagsstillers kommentar
Konsekvensen som følge av helikoptertrafikk er utredet som en del av konsekvensutredningen, se fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk.* Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er svart ut i kapittel 1.1.4.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.158 Ivan J. Rimstad

Mener det er begrenset med tomteareal, og ønsker å bevare Ullevål. Mener at fremtidige Oslo universitets-sykehus planlegges med for liten kapasitet.

Mener det ikke er holdbart, sett i et beredskapsperspektiv, med innkjøring fra Ring 3. Det bør være flere gode muligheter.

Er opptatt av grøntområdene rundt Gaustad, bokvaliteten til beboere rundt det nye sykehuset og støy-belastning fra helikopter.

Ber om informasjon om hvor personalbarnehagene er plassert på nye Gaustad.

Mener det er behov for en ROS-analyse med søkelys på bygningsmasse og det å bygge i høyde, med fokus på pandemi og smitte.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se ellers kapittel 1.1.10 om dimensjonering.

Sykehusets akuttmottak har atkomst fra to ulike steder etter krav fra brukergruppene. Her er primæratkomsten fra Ring 3, via Klaus Torgårds vei eller Gaustadalléen. En alternativ atkomst dersom hovedatkomsten er blokkert er langs Gang/-sykkelveg 1 fra avkjøringsrampen fra Ring 3 i vest. Mer om dette kan leses i fagrapport *Avkjøring, internlogistikk og renovasjon.* Etter offentlig ettersyn er det lagt inn mulighet for et venstresvingefelt i Klaus Torgårds vei ved avkjøringen til felt 24, slik at fremkommelighet for utryknings-kjøretøy sikres i enda større grad.

Støykonsekvens som følge av økt helikoptertrafikk og nye redningshelikoptre er vist i fagrapport S*tøy fra helikoptertrafikk*.

1.1.159 Eirik Hvatum

Er imot nytt sykehus eller en kraftig utbyggelse slik det er foreslått. Ønsker en utvikling av Aker, Ullevål og Gaustad for fremtidig sykehus i Oslo.

Mener høyhus bør forbeholdes bykjernen og Barcode. Mener det vil bli for stort bygningsvolum på tomten, at grøntområder, nærmiljø og kulturminner vil bli forringet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.160 Sven E. Gisvold

Ønsker ikke et «mammutsykehus» på Gaustad. Har flere innspill på dimensjonering, organiseringen av sykehusene, antall sengeposter og økonomien i prosjektet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se ellers kapittel 1.1.10 om dimensjonering.

Organisering av sykehus, plassering og organisering av sengeposter samt økonomi er ikke tema i regulerings-planen.

1.1.161 Gaustadtunet sameie, Sognsvannsveien 24, 26, 28

Mener det er oppsiktsvekkende at «midlertidige» aktiviteter og tiltak med svært lang varighet er svært ufullstendig beskrevet og ikke konsekvensutredet.

Landingsområdene for helikopter i byggefase 1 er ikke angitt. Ber om at dette må konsekvensutredes. Mener det er underlig at PBE ikke har stilt krav om dette i planforslaget.

Mener at brakkerigger som planlegges i fase 1 og 2, samt bygning Q i fase 2 ligger for tett på boligene. Dette kan ikke aksepteres.

Mener at F2 må bygges inn i bakken og ikke gis høyere profil enn dagens anlegg. Fabrikkpipene må plasseres lengst syd og bort fra boligene. Aggregater og vifter må støydempes og eksos må renses.

Mener at konsekvensutredningen av trafikkbildet i anleggsfasen er mangelfull. Veier der barn ferdes til skoler og barnehager må sikres.

Midlertidig akuttmottak fra vest er ikke beskrevet eller konsekvensutredet.

Ber om at støykart må oppdateres slik at de dekker støy, inkludert maksstøy, fra de største helikoptrene både ved midlertidige og endelige landingsplattformer. Prosjektet må beskrive avbøtende tiltak for støy-reduksjoner fra sykehusområdet. Bygningsmessige støyreduserende tiltak på Gaustadtunet må bli vurdert i samråd med beboere.

Ber om at varigheten på den midlertidige fasen må vurderes på lik linje med permanente tiltak.

Forslagsstillers kommentar
Midlertidige konsekvenser i anleggsfasen er utredet etter føringer gitt i planprogrammet, noe som er bekreftet av Plan- og bygningsetaten.

Landingsområder for helikopterplattformer er vist i konsekvensutredningen og definert i plankartet. Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er svart ut i kapittel 1.1.4.

Anleggsgjennomføringen, og etterfølgende konsekvensutredning er gjort etter siste tilgjengelige informasjon om anleggsgjennomføringen. Som følge av prosjektutviklingen og offentlig ettersyn av planforslaget har forslagsstiller lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her er blant annet vist størrelse og omfang på brakkerigger i de ulike områdene dette er tenkt plassert.

Innspill om piper og plassering av F2 tas til orientering og vil bli behandlet i videre prosjektering.

Temaet skoleveier har forslagsstiller innlemmet i fagrapport *Friluftsliv.* Temaet omtales også i fagrapport *Anleggsfasen*, og hvordan disse skal opprettholdes og sikres i en anleggsfase.

Temaet helikopterstøy er omtalt i kapittel 1.1.3.

1.1.162 Tove Kristine Berstad

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.163 Anniken C. B. J. Borchenius

Er bekymret for økt støy- og trafikkbelastning i nærområdet.

Forslagsstillers kommentar
Trafikkanalysen konkluderer med at det er rikelig med restkapasitet for veinettet når sykehuset er bygget. Støy fra veitrafikk vil i hovedsak være fra Ring 3. Tiltaket vil ikke medføre økt trafikkstøybelastning for omkringliggende områder.

Når det gjelder støy fra helikopter er nytt Rikshospital avhengig av helikoptertilgang, og det er vanskelig å gjøre noen ytterligere avbøtende tiltak for støy i omkringliggende områder. Helikopterlandingsplassene er plassert på taket på de høyeste bygningsavsnittene for å minimere støy- og vindkonsekvenser på bakkenivå, og inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger.

1.1.164 Jan E. Waastad

Har spilt inn en rekke momenter knyttet til støy i nærområdet og støy ved sykehusinnleggelse. Mener at slik planen om bygging av et nytt storsykehus på Gaustad foreligger i dag, - som et høyhuskompleks beliggende dels inni og opp mot dagens Rikshospital, er det helt uforsvarlig å utsette pasienter, pårørende, døende, og ansatte, samt naboer for de påkjenninger dette vil medføre i form av helseskadelig støy.

Forslagsstillers kommentar
Et sentralt moment ved utforming av konseptet er at Nye Rikshospitalet skal utvikles tett på eksisterende sykehus, slik at det fremtidige sykehuset blir ett samlet sykehus. Dermed blir gjennomføringen av anleggsfasen og nødvendige tiltak for å dempe støy, rystelser og andre utfordringer viktige temaer i det videre prosjekteringsarbeidet.

1.1.165 Dag J. Hovland

Peker på at det blir lang anleggsfase og forhold knyttet til sykehusdrift/organisering. Er bekymret for at Sognsvannsbekken og Gaustadskogen vil bli ødelagt, av midlertidig helikopterplattform og kjørevei for ambulanser. Mener kulturminner vil bli forringet. Mener tomten er uegnet.

Forslagsstillers kommentar
Et sentralt moment ved utforming av konseptet er at Nye Rikshospitalet skal utvikles tett på eksisterende sykehus, slik at det fremtidige sykehuset blir ett samlet sykehus. Dermed blir gjennomføringen av anleggsfasen og nødvendige tiltak for å dempe støy, rystelser og andre utfordringer viktige temaer i det videre prosjekteringsarbeidet.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt best mulig sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.166 Cecilie Heramb

Har tanker rundt sykehusdrift/organisering knyttet til dagens aktivitet på Gaustad sykehus.

Ønsker at Helse Sør-Øst skal vurdere konseptet «Gaustad Rehabiliteringssykehus» og videreføre den opprinnelige intensjonen med Gaustad som behandlingssted.

Forslagsstillers kommentar
Bakgrunnen for prosjektet, og vedtak som er gjort i forbindelse med idéfase og konseptfase er redegjort for i planbeskrivelsen kapittel 2.1 og i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet. Reguleringsplanen er utformet med en

fleksibilitet, slik at den åpner for at dagens aktivitet også kan videreføres innenfor arealet på Gaustad sykehus gjennom formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgs-institusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

1.1.167 Gudrun M. Bergsund

Er kritisk til at helikopterstøy ikke er vurdert. Ønsker at konsekvenser av blant annet rotorvind, vibrasjoner og støy fra forskjellige helikopertyper utredes. Forventer at hele planprosessen utsettes inntil helikopter-aktiviteten legge ut til offentlig høring, som må inneholde bl.a. følgende punkter:

- Lokalisering av landingsplasser i perioden 2022-2035.
- Plan for avvikling av helikopteraktivitet fra Ullevål sykehus.
- Støysoner også for de største helikoptrene og målresultater må legges inn i kartgrunnlaget.
- Aktuelle innflyvningsruter for alle aktuelle landingsområder/flyplasser må angis.
- Målinger/beregninger av rotorvind og støy med konsekvenser av dette må vurderes.
- Det må innhentes faglig vurdering om hvordan støy og vibrasjoner, dag og natt, fra de største helikoptrene vil på virke naboer. Mulige avbøtende tiltak må spesifiseres.

Ønsker at all informasjon som gjelder helikopter informeres om.

Forslagsstillers kommentar
Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

Nye Rikshospitalet er avhengig av helikopterlandingsplass for å kunne lande ambulansehelikopter og de nye redningshelikoptrene AW101. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. I fagrapport S*tøy fra helikoptertrafikk* er det tatt høyde for innfasing av nye redningshelikoptre AW101 med med-følgende støykonsekvenser. Se ellers kapittel 1.1.3.

Det er utført vindsimuleringer med rednings- og ambulansehelikopter som dokumenterer at det ikke oppstår uønskede eller farlige situasjoner på bakkenivå når det kommer til vind fra helikopter. Dette er dokumentert i fagrapport *Helikopter* med vedlegg.

1.1.168 Marit E. Norheim

Mener lokaliseringen er feil, og at den «føyer seg inn i rekken av lokalitetsvalg, hvor offentlige institusjoner (..) flyttes østover».

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Dette er ikke tema som er relevant for reguleringsplanprosessen.

1.1.169 Petter F. Vogt

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en videreutvikling av sykehus på Ullevål. Mener at tomten på Ullevål er ferdig regulert til sykehus.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus. Når det gjelder reguleringsstatus på Ullevål vil det kreve en tilsvarende planprosess som nå pågår på Aker og Rikshospitalet for å kunne videreutvikle sykehus på Ullevål. Dette er bekreftet av Plan- og bygningsetaten.

1.1.170 Gro Skottum

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Begrunner dette i:
- Trafikkforhold. Mener det er mye trafikk til deres boområde i Sognsvannsveien og Gaustadveien nord for planområdet i dag, og at det er uakseptabelt å måtte kjøre gjennom et sykehusområde for å komme til sitt hjem.
- Helikoptertrafikk/støy. Er bekymret for den økte helikoptertrafikken og støyen sykehusutbyggingen vil medføre. Er også kritisk til at helikopterlandingsplassen ikke er fastsatt i reguleringsplanen, og er bekymret for at den skal komme i nord nært deres bolig.
- Høye og kompakte bygg. Høyden og tettheten på de planlagte nybyggene vil ødelegge utsikten mot syd.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken.

Trafikkforhold: Planforslaget legger opp til en videreføring av det trafikale systemet som i dag. Sognsvannsveien skal være tilgjengelig og åpen gjennom hele anleggsfasen. Trafikkanalysen som er gjennomført i forbindelse med planarbeidet viser at veisystemet og kryssene vil tåle den mertrafikken som sykehusutbyggingen skaper. Se ellers kapittel 1.1.12 om trafikk.

Helikoptertrafikk og støy: Nye Rikshospitalet er avhengig av helikopterlandingsplass for å kunne lande ambulansehelikopter og de nye redningshelikoptrene AW101. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. I fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* er det tatt høyde for innfasing av nye redningshelikoptre AW101 med medfølgende støykonsekvenser. Helikopterplattformene skal plasseres innenfor bestemmelsesområde #14 som omfatter takene på byggene J1 og J2. Dermed er det sikret at helikopter-plattformene ikke plasseres i nord.

Høye og kompakte bygg: Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt best mulig sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

1.1.171 Roger Fosserød

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en videreutvikling av sykehuset på Ullevål. Mener tomten ikke passer til utbyggingen, og at sykehuset planlegges for lite.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til

grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se ellers kapittel 1.1.10 for mer om dimensjonering av fremtidens OUS.

1.1.172 Kirsten M. Følgerø

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål

Forslagsstillers kommentar

Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.173 Anny B. Svendsen

- Mener høyhus ikke passer inn i området og at høyhus er uegnet med sikkerhet og smittevern
- Er bekymret for kvikkleire og savner en skikkelig vurdering av problematikken med kvikkleire
- Er bekymret for støy generelt, men særlig helikopterstøy
- Ønsker ikke utvikling på Gaustad

Forslagsstillers kommentar

Når det gjelder kvikkleire er dette omtalt i fagrapport *Geologi og grunnforhold,* hvor områdestabiliteten er vurdert som tilfredsstillende iht. NVEs kvikkleireveileder 1/2019. Det er ikke funnet sprøbruddmateriale eller kvikkleire innenfor planområdet. Det er utført flere grunnboringer innenfor planområdet i forbindelse med tidligere utbyggingssaker, og det er utført supplerende grunnboringer i forbindelse med konseptfasen, utført av Sweco sommeren 2019. Etter offentlig ettersyn er vurderingen av områdestabilitet kontrollert av en uavhengig tredje part (Norconsult) som har godkjent rapporten og dens konklusjoner. Se fagrapport *Geologi og grunnforhold* med vedlegg.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Helikoptertrafikk og støy: Nye Rikshospitalet er avhengig av helikopterlandingsplass for å kunne lande ambulansehelikopter og de nye redningshelikoptrene AW101. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehus-funksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger.

1.1.174 Thomas J. Sandsør

Er bekymret for fremtidig trafikksituasjon og trafikkøkning. Mener området i dag er et flott boligområde og vil ende opp som en trafikkmaskin dersom det planlegges å samle så mange pasienter. Mener det ikke er noe han synes det er rimelig at hans skattepenger skal gå til.

Forslagsstillers kommentar

Bakgrunnen for forslaget, og prosessen som har ledet frem til beslutningen om å samle OUS på Aker og Gaustad er beskrevet i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet og i kapittel 2.1 i planbeskrivelsen.

1.1.175 Guri B. Aunan

Guri mener at det at helikoptre skal lande i grøntområdene like ved Sognsvannsbekken og mener prosjektet er særdeles lite gjennomtenkt og at miljøhensyn ikke er tatt i betraktning.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4. Når det kommer til permanent landingsplass for helikopter skal disse ligge på taket av de høyeste bygningene, for å begrense konsekvenser på bakkenivå.

1.1.176 Alexander Nilssen

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en videreutvikling av sykehuset på Ullevål. Begrunner det i disse temaene:
- tomten er for liten, og det finnes en ferdigregulert tomt til sykehusutvikling på Ullevål
- nærmiljø/anleggsperiode
- trafikksituasjonen, som han mener er for svakt utredet og overoptimistiske løsninger
- visuelt dominerende nybygg

- viktige grøntområder langs Sognsvannsbekken blir forringet eller ødelagt
- byggene Q, R og S vil gi stor belastning for dyrelivet i området
- bygg Q vil beslaglegge viktige friluftsområder
- midlertidig helikopterlandingsplass vil forringe leke- og turområder
- negative konsekvenser med for høye bygg tett på Gaustad sykehus.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se kapittel 2.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus. Når det gjelder reguleringsstatus på Ullevål vil det kreve en tilsvarende planprosess som nå pågår på Aker og Rikshospitalet for å kunne utvikle sykehus på Ullevål. Dette er bekreftet av Plan- og bygningsetaten.

Anleggsgjennomføringen, og etterfølgende konsekvensutredning er gjort etter siste tilgjengelige informasjon om anleggsgjennomføringen. Som følge av prosjektutviklingen og innkomne merknader ved offentlig ettersyn har forslagsstiller lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her vises blant annet hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

Et sentralt moment ved utforming av konseptet er at Nye Rikshospitalet skal utvikles tett på eksisterende sykehus, slik at det fremtidige sykehuset blir ett samlet sykehus. Dermed blir gjennomføringen av anleggs-fasen og nødvendige tiltak for å dempe støy, rystelser og andre utfordringer viktige temaer i det videre prosjekteringsarbeidet.

Trafikale forhold er utredet etter kravene i planprogrammet.

Når det gjelder grøntområder langs Sognsvannsbekken er all dagens kantsone langs Sognsvannsbekken regulert til *naturområde* med hensynssone bevaring naturmiljø. Her er det blant annet ikke tillatt med tiltak som kan skade træres røtter. Området som er regulert til hensynssone er større enn dagens utbredelse av kantsonen. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.7 i dette dokumentet.

Barn og unge: Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt best mulig sykehus. Når det gjelder arealer til bruk for barn og unge ved bygg Q er det som følge av innspill ved offentlig ettersyn tydeliggjort erstatningsareal for tap av ballbane ved bygg Q på motsatt side av Sognsvannsveien nord i planområdet. Se ellers kapittel 1.1.6 om barn og unge.

Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen og 1.1.5 om anleggsfasen.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.177 Ragnar E. Juelsrud

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.178 Ella G. Wold

Ønsker ikke utvikling på Gaustad. Viser til tekst i introduksjonen av dokumentet.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.179 Alf Sandsør

Mener at det at helikoptre skal lande i grøntområdene like ved Sognsvannsbekken viser at prosjektet er særdeles lite gjennomtenkt og at miljøhensyn ikke er tatt i betraktning.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4. Når det kommer til permanent landingsplass for helikopter skal disse ligge på taket av de høyeste bygningene, for å begrense konsekvenser på bakkenivå.

1.1.180 Finn F. Sommer

Finnhar kommentert på følgende tematikk til kortversjonen av planforslaget:
- Tomteutnyttelsen.
- Helikopterstøy. Trekker frem at beregninger knyttet til støysoner er gjort med dagens ambulansehelikoptre og ikke de nye redningshelikoptrene, samt at det mangler beregninger for støynivået ved midlertidig landingsplass.
- Innflygningsruter – spørsmål om de tenkte rutene vil fungere i fremtiden.
- Sognsvannsbekken og friluftsområder, følge opp PBEs kommentar på side 187. Mener også at beskrivelsene av friluftsliv på side 26 og naturmiljø på side 28 ikke vil bli som beskrevet hvis sykehuset bygges som planlagt.

Forslagsstillers kommentar
Forslagsstiller antar at Finn F. Sommer viser til informasjonsbrosjyren som ble laget og levert ut til de nærmeste naboene. Dette er en ekstra tjeneste som forslagsstiller har laget for de mest berørte naboene. Dette dokumentet er ikke en del av det offentlige ettersynet, det er et sammendrag av planforslaget og medfølgende konsekvenser.

I fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* er det beregnet støysoner med nye redningshelikoptre AW101 som utgangs-punkt. Det er estimert om lag 350-400 flybevegelser pr. år med helikoptertypen AW101.

Inn- og utflyvningsrutene er vurdert og redegjort for i fagrapport *Operativ vurdering av landingsplass.*

1.1.181 Dag Kremer

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en videreutvikling av sykehuset på Ullevål. Er bekymret for at sykehuset blir bygget for lite.

Forslagsstillers kommentar

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. For ytterligere dokumentasjon om dimensjonering, se kapittel 1.1.10.

1.1.182 Anne Holmberg

Er bekymret for økt støy i nærmiljøet, særlig knyttet til helikopter. Savner god informasjon om konsekvensene den midlertidige og permanente helikopterlandingsplassen vil ha for nærområdet, særlig med tanke på maksimal støy.

Er bekymret for de trafikale utfordringene, som parkeringskapasitet og gateparkering, både permanent og i anleggsperioden. Er bekymret for gjennomkjøring i Gaustadveien.

Trekker frem Gaustadskogen, og er redd for at planforslaget vil ødelegge friområdet.

Ønsker ikke bygging på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar

Helikopterstøy er omtalt i kapittel 1.1.3

Forslagsstiller skjønner bekymringen rundt økt villparkering i omkringliggende som følge av lav parkeringsdekning. Samtidig er det ikke ønskelig å legge til rette for flere parkeringsplasser. Prosjektet har ambisjon om en høy andel grønn mobilitet, da planområdet har meget god kollektivdekning. Tiltak for å begrense bilbruk blant ansatte bør følges opp av OUS.

Det ligger inne i planene som forutsetning av Gaustadveien gjennom Solvang kolonihage holdes stengt, og at trafikken til sykehusområdet, både i anleggsfasen og permanent fase, skal komme fra sør.

Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus i dette dokumentet.

1.1.183 Anne W. Shetelig

Mener tomten er for liten og at sykehuset planlegges med for liten kapasitet. Mener at helsetilbudet blir dårligere som følge av løsningen.

Stiller spørsmål rundt rivning av bygg – klima og gjenbruk. Hvor mye skal rives? Hvor mye av materialene kan gjenbrukes? Hvor mye skal bygges nytt? Og hvor mye kan rehabiliteres?

Anleggsperiode – trafikk og rigganlegg samtidig som sykehuset skal være i full drift vil være problematisk.

Forslagsstillers kommentar
Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se kapittel 1.1.10 for ytterligere svar om dimensjonering av fremtidens OUS.

Når det gjelder riving av bygg er dette beskrevet i egen fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving.* Det er ikke fastsatt på nåværende tidspunkt hvor mye materialer som kan gjenbrukes.

Et sentralt moment ved utforming av konseptet er at Nye Rikshospitalet skal utvikles tett på eksisterende sykehus, slik at det fremtidige sykehuset blir ett samlet sykehus. Dermed blir gjennomføringen av anleggsfasen og nødvendige tiltak for å dempe støy, rystelser og andre utfordringer viktige temaer i det videre prosjekteringsarbeidet. Bevegelseslinjer for myke trafikanter skal sikres, også i anleggsfase. For plassering av riggområder og atkomst til disse, se fagrapport *Anleggsfasen*.

1.1.184 Gunnar Haugen Stifelsen SEPREP

Har innspill knyttet til drift/organisering av helsetjenestene.

Forslagsstillers kommentar
Bakgrunnen for prosjektet, og vedtak som er gjort i forbindelse med idéfase og konseptfase er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1 og i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet. Reguleringsplanen er utformet med en fleksibilitet, slik at den åpner for at dagens aktivitet også kan videreføres innenfor arealet på Gaustad sykehus gjennom formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgsinstitusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

1.1.185 Bjørn O. Øiulfstad

Mener tomten er for liten for utbyggingen. Ønsker en nedskalering av prosjektet. Mener at trafikkbildet i Slemdalsveien og ved Gaustad T-banestasjon vil påvirkes betydelig. Trekker særlig frem støy fra helikopter – ber om at offentlige myndigheter innfører begrensninger i antall landinger, eller at planene endres.

Forslagsstillers kommentar
Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Planforslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt best mulig sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

Utbyggingsvolumet er satt som følge av vedtak fattet i prosessen i regi av Helse Sør-Øst RHF. Mer om bakgrunnen for prosjektet kan leses i planbeskrivelsen kapittel 2.1.

Når det gjelder helikopter er Nye Rikshospitalet avhengig av helikopterlandingsplass for å kunne lande ambulansehelikopter og de nye redningshelikoptrene AW101. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger.

1.1.186 Bodil G. Maal

- Støy og helikoptertrafikk: Det er ikke foretatt en konsekvensutredning knyttet til de 3 000 flybevegelsene pr. år (650 av disse er om natta), og hva det vil bety av støy for beboere i nærmiljøet.

Hva betyr det for barn og voksne å bli vekket opp om natta, og hva betyr det for barn og lekeområder? Mener det trengs en egen uavhengig konsekvensutredning, bl.a. med bakgrunn i manglende informasjon fra HSØ og at «*HSØ prøver bevisst å fremstille støyvirkninger så lave som mulige*». Viser til støydata fra St. Olavs hospital i Trondheim hvor rød støysone omfatter arealer 250 meter i radius fra landingsplassen. Mener at det ikke er opplyst om maksverdiene, selv om veilederen krever dette.

Har bekymringer rundt følgende temaer:

- Riggområder. Mener at disse vil forringe naturmangfold og friområder/lekeområder
- Trafikk. Det er for få innkjøringsveier til Rikshospitalet. Det blir for få parkeringsplasser, frykter problemer knyttet til villparkering i omkringliggende områder
- Tomtens egnethet. Tomten er for liten for prosjektet. Det bør heller bygges på Ullevål

- Kulturminner. Planforslaget vil forringe Gaustad sykehusanlegg, særlig byggenes høyder
- Arkitektur. Prosjektet er ikke godt nok stedstilpasset, slik som dagens Rikshospital er

Motsetter seg utbyggingen slik den er foreslått, og mener den vil påføre bomiljøet og naturområdet så store skader at det ikke kan forsvares.

Forslagsstillers kommentar
Konsekvens for omkringliggende områder som følge av støy fra helikopter er utredet og vist i fagrapport S*tøy fra helikoptertrafikk* og fagrapport *Helikopter.* I fagrapport S*tøy fra helikoptertrafikk* er det i kapittel 7.3 vist konsekvenser for omkringliggende boligbebyggelse, og hvor mange bygninger som blir omfattet av de ulike støysonene. I kapittel 7.4 er det vist konsekvenser for støy i stille områder, herunder Gaustadskogen. Når det gjelder forhold knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass er dette svart ut i kapittel 1.1.4 i dette dokumentet. Helikopterlandingsplassen ved St. Olavs Hospital i Trondheim ligger vesentlig nærmere bakkenivå enn planlagt ny landingsplass ved Rikshospitalet. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger.

Støy fra helikopter er omtalt i kapittel 1.1.3 i dette dokumentet.

Anleggsgjennomføringen, og etterfølgende konsekvensutredning er gjort etter siste tilgjengelige informasjon om anleggsgjennomføringen. Som følge av prosjektutviklingen og innkomne merknader ved offentlig ettersyn har forslagsstiller lagt til grunn et revidert konsept for anleggsgjennomføringen. Her skal det blant annet vises hvordan myke trafikanter skal sikres i anleggsfasen, og hvordan atkomst til eiendommer skal opprettholdes. Se ellers kapittel 1.1.5 om anleggsfasen.

Det ligger inne i planene som forutsetning av Gaustadveien gjennom Solvang kolonihage holdes stengt, og at trafikken til sykehusområdet, både i anleggsfasen og permanent fase skal komme fra sør.

Ved utvikling av sykehuset på Gaustad er det mange hensyn som skal balanseres mot hverandre. Plan-forslaget er et resultat av en lang prosess i regi av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo kommune og andre interessenter hvor det er forsøkt å ivareta ulike interesser så langt det lar seg gjøre, samtidig som det legges til rette for å utvikle et funksjonelt best mulig sykehus. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

Utbyggingsvolumet er satt som følge av vedtak fattet i prosessen i regi av Helse Sør-Øst RHF. Mer om bak-grunnen for prosjektet kan leses i planbeskrivelsen i kapittel 2.1. Utvikling av sykehuset på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Forslagsstiller forstår bekymringen rundt økt villparkering i omkringliggende som følge av lav parkerings-dekning. Samtidig er det ikke ønskelig å legge til rette for flere parkeringsplasser. Prosjektet har ambisjon om en høy andel grønn mobilitet, da planområdet har meget god kollektivdekning. Tiltak for å begrense bilbruk blant ansatte bør følges opp av OUS.

Ellers tas uttalelsen til orientering.

1.1.187 Thomas Bøhmer

Har innspill knyttet til arkitektur og smittevern. Mener Ullevål er bedre egnet til utvikling av sykehus.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus i dette dokumentet.

1.1.188 Eli Nordal

Har innspill knyttet til drift/organisering.

- Er bekymret for oppsplitting av traumemiljøet fra Ullevål til Aker/Gaustad
- Er bekymret for de trafikale forholdene og fremkommeligheten langs Ring 3 som et utsatt terrormål
- Ønsker en utredning av Ullevål som alternativ
- Uttrykker bekymring knyttet til økonomisk bærekraft for prosjektet

- Mener det vil være behov for å rive mindre bygg i Ullevål-alternativet
- Stiller spørsmål om pandemiberedskap inngår i planene for Nye Rikshospitalet
- Er bekymret for at sykehuset planlegges for lite
- Er kritisk til at psykiatribehandling skal flyttes til støyutsatt område på Aker. Mener pengene burde vært brukt på å pusse opp Gaustad
- Mener planene vil rasere området og Gaustad sykehus

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus i dette dokumentet.

Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell for sykehus som er brukt spesifikt i dette prosjektet er redegjort for i planbeskrivelsen i kapittel 2.1.5, 2.1.6 og 2.1.7. Det er brukt en annen dimensjoneringsmodell enn ved planlegging av blant annet Kalnes sykehus og Ahus. Ahus og Kalnes er planlagt med høy utnyttelsesgrad. Det innebærer blant annet en forutsetning om at 90 % av sengene til enhver tid skal være i bruk. Helse Sør-Øst RHF har erkjent at dette gir for lite fleksibilitet og styret har gjennom *Regional utviklingsplan 2035* besluttet at det for fremtidige sykehus skal legges til grunn en utnyttelsesgrad på 85 % for senger. Det samme gjelder utnyttelsesgrader for behandlingsfunksjoner (operasjonsstuer, poliklinikkrom mv). I tillegg er det på enkelte områder i Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en høyere arealstandard enn i tidligere byggeprosjekter for å fange opp de spesielle forutsetningene som gjelder for disse prosjektene. Se kapittel 1.1.10 for ytterligere informasjon om dimensjonering av fremtidens OUS.

1.1.189 Hege T. Grønhaug

Har innspill knyttet til helsefaglige vurderinger, herunder konsekvenser for pasienter i bygge- og anleggs-perioden.

Forslagsstillers kommentar
Et sentralt moment ved utforming av konseptet er at Nye Rikshospitalet skal utvikles tett på eksisterende sykehus, slik at det fremtidige sykehuset blir ett samlet sykehus. Dermed blir gjennomføringen av anleggs-fasen og nødvendige tiltak for å dempe støy, rystelser og andre utfordringer viktige temaer i det videre prosjekteringsarbeidet.

1.1.190 Naboer i Gaustadveien og Sognsvannsveien

Har oppsummert sine merknader med følgende tematikk:
- 1. grønne områder/Gaustadskogen/Sognsvannsbekken og turveier
- 2. sterk økning i støy
- 3. den grønne åssiden fra Ring 3 mot Marka brytes opp
- 4. Gaustad sykehus mister sitt vern
- 5. trafikksikkerheten i området forverres
- 6. byggeplass over svært lang tid
- 7. lokalsykehus på bekostning av landsdekkende funksjoner
- 8. lite helsefremmende arkitektur

1. Skogsområdet med bekken, fugleliv, grønne enger og stier videre innover i Marka er noe av det unike og fine med Rikshospitalet og bør ikke forringes.

2. Er bekymret for hvordan det blir å bo i nærområdet. Mener det ikke er gjort tilstrekkelig rede for hvor omfattende støyforurensningen, særlig fra midlertidig helikopterplattform, vil bli for området og hvilken negativ helseeffekt det vil kunne medføre.

3. Mener det ikke foreligger grundige nok beskrivelser og illustrasjoner av hvordan bygningsmassene vil påvirke lys, utsyn og omgivelser.

4. Byantikvaren frarådet forrige planalternativ sterkt, og innspillshaver anser at disse kommentarene fortsatt er gyldige for de nye planforslagene også.

5. Mener det ikke er gjort tilstrekkelig rede for hvordan en vil løse trafikale utfordringer og mener dette bør utredes bedre, bl.a. tar ikke planforslaget i tilstrekkelig grad hensyn til at det bor mange mennesker nord for området som er avhengig av Sognsvannsveien.

6. Mener sannsynlig fremtidig økt kapasitetsbehov, og hvordan en har tenkt til å løse disse utfordringene, ikke er beskrevet godt nok.

7. Er bekymret for at planene om å inkludere lokalsykehusfunksjoner vil skje på bekostning av viktige landsdekkende funksjoner. Er bekymret for at det vil vise seg at tomten ikke er stor nok til å kunne dekke fremtidens behov og krav til kvalitet og utvikling. Mener disse aspektene bør vurderes og utredes grundigere.

8. Mener man ikke har vurdert grundig nok de arkitektoniske løsningene som foreligger opp mot nyere forskning innen helsebygg og helsefremmende arkitektur.

Forslagsstillers kommentar

1. Uttalelsen tas til orientering
2. Forhold knyttet til midlertidig helikopterplattform er omtalt i kapittel 1.1.4 i dette dokumentet. Når det gjelder konsekvenser fra veitrafikkstøy er dette redegjort for i fagrapport *Støy*. Tiltaket vil ikke medføre økt støy fra veitrafikk for omkringliggende boligbebyggelse. Når det gjelder helikopterstøy er dette redegjort for i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk*. Her er støy fra de nye redningshelikoptrene AW101 tatt inn i beregningene.
3. Det er redegjort for både sol- og skyggevirkninger og nær- og fjernvirkninger i egne fagrapporter. Sol- og skyggeanalysene viser av planforslaget har liten innvirkning på sol- og skyggeforhold i området. Forslagsstiller mener både sol- og skyggeforhold, og nær- og fjernvirkninger er tilstrekkelig belyst og i henhold til bestillingen i planprogrammet. Se fagrapport *Sol og skygge* og fagrapport *Nær- og fjernvirkninger.* Viktige siktlinjer i området er vurdert i fagrapport *Bymiljø, landskap og stedets karakter.*
4. Se eget utsvar til Byantikvarens kommentarer i kapittel 1.1.30 i dette dokumentet.
5. Det skal til enhver tid opprettholdes atkomstmulighet for boligområdene i nord gjennom planområdet. Dette gjelder også ved en omlegging av Sognsvannsveien, slik at Gaustadveien nord for planområdet ikke skal bli belastet med mertrafikk.
6. Forhold knyttet til dimensjoner av fremtidens OUS er svart ut i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.
7. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.
8. Uttalelsen tas til orientering. Arkitektoniske løsninger og detaljering innenfor rammene satt i reguleringsplanen blir et sentralt tema i den videre prosjekteringen.

1.1.191 Anita A. Hoff med flere

Trekker frem følgende:
1. Planforslaget er i strid med høyhusstrategien og kommuneplanen.
2. Planforslaget har konsekvenser for naturmangfold.
3. Tomtens egnethet: mener tomten er for liten for planen.
4. Helsefaglige vurderinger/drift/organisering.
5. I beredskapsmessig sammenheng er det avgjørende at et sentralsykehus har flere gode atkomstmuligheter. Planforslagene viser bare én fullverdig atkomst. Hva skjer hvis den blir blokkert? Tomtens beliggenhet gjør det vanskelig å løse atkomsten på en tilfredsstillende måte.

6. Lang bygge- og anleggsperiode – hva vil det koste å kjøpe ut berørte naboer, er dette tatt med i regnestykket?
7. Mener at økt støy fra helikopter samsvarer dårlig med omkringliggende nabobebyggelse.
8. Kulturminner, viser til Riksantikvarens innspill
9. Utbyggingskabalen medfører at relativt nye lokaler på 28 000 m^2 må rives for å kunne bygge nytt. Flyttekabalen medfører likeledes at velfungerende og spesialtilpassede sykehusbygg må rives på Ullevål. Hva dette betyr i et klima- og miljøregnskap er ikke utredet.

Forslagsstillers kommentar
1. Høyhusstrategien fastsetter at dersom det fremmes et planalternativ med byggehøyder over 42 meter, så må det fremmes et alternativ med byggehøyder under 42 meter. Dette er oppfylt ved at planforslaget er lagt ut til offentlig ettersyn med planalternativ 1A og 1B.

2. Planforslaget har konsekvenser for naturmangfold i både anleggsfase og permanent fase. Derfor har det blitt innlemmet flere avbøtende tiltak som er sikret i planforslaget. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

3. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell er redegjort for i kapittel 1.1.10.

4. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

5. Tomten vil ha hovedatkomst fra Ring 3 via enten Gaustadalléen eller Klaus Torgårds vei. I tillegg er det lagt opp til en alternativ nødatkomst til akuttmottaket langs G/S-veg 1 fra sør.

6. Utkjøp av naboeiendommer er på nåværende tidspunkt ikke tema i plansaken.

7. Nytt sykehus på Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsplass for helikopter. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. For ytterligere informasjon, se kapittel 1.1.3.

8. Uttalelsen fra Riksantikvaren er behandlet i kapittel 1.1.15 i dette dokumentet.

9. Riving og utvikling på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2. Miljømessige konsekvenser av riving av bygningsmasse er redegjort for i fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving*.

1.1.192 Anne L. Grønlund

Har innspill knyttet til trygg ferdsel og kvaliteten på området for byens innbyggere. Mener planforslaget har store, negative konsekvenser for Gaustadskogen, gamle Gaustad sykehus og for bruken av området til friluftsliv, rekreasjon og som markainngang.

Er bekymret for den midlertidige helikopterlandingsplattformen, både plassering og støy.

Helikoptertrafikk: - «(…)å fragmentere saken på denne måten er å føre innbyggere, høringsinstanser og politikere bak lyset» .
- Det vil være livsfarlig å oppholde seg i Gaustadskogen når SAR Queen helikoptrene lander og letter.
- Det er oppgitt gul sone i planforslaget, for Gaustadskogen, hun mener dette er feil.

Innspill knyttet til direkte påvirkning på naturen:
- Landingsplattformen som blir liggende tett på Sognsvannsbekken skal utstyres med både fyllestasjon for drivstoff og skumslukkeanlegg, som kan ha negativ effekt på vassdraget - bl.a. under testing av skumslukkeanlegg.
- Planforslaget, med murer helt ned til 5 meter fra Sognsvannbekken har negative konsekvenser for naturmangfoldet langs bekken.
- Ved gamle Gaustad sykehus vil eldgamle trær måtte vike for vei. Dette er ikke forenelig med ivaretakelsen

av Gaustad sykehus som kulturminne.

I tillegg har hun innspill på at anleggstrafikk ikke er tilstrekkelig beskrevet, at utbyggingsvolum vil forringe opplevelsen av kulturminnet Gaustad sykehus og tomtens egnethet, for liten plass. Håper på alternativ lokalisering på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Helikoptertrafikk: Forhold knyttet til midlertidig helikopterlandingsplass er svart ut i kapittel 1.1.4 i dette dokumentet. Temaet støykonsekvenser for stille områder i Gaustadskogen er redegjort for i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* kapittel 7.4.

For avrenning av forurensing til Sognsvannsbekken er det satt krav i bestemmelsene at dette ikke tillates. Det er opp til videre prosjektering å løse dette og vise hvordan det skal løses.

Når det gjelder avstand til Sognsvannsbekken jobber forslagsstiller med å oppnå en større avstand til Sognsvannsbekken og et større inngrepsfritt område, selv om forslaget slik det foreligger verner all eksisterende kantvegetasjon.

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.193 Villabakken

- Såkalt midlertidig anleggsaktivitet er i realiteten av varig periode på 15 år.
- Det er en alvorlig mangel ved planforslaget at landingsområder for helikoptre i byggefase 1 ikke er angitt. Nærområder vil trolig bli belastet med inn/utflygning av helikoptre fra bakkebasert landingsområder i 10-15 år. Særlig bekymringsfullt er dette da landingsområdene skal betjene tunge helikoptre som SAR Queen og Forsvarets 412. Dette må konsekvensutredes.
- F2 må bygges inn i bakken og gis ikke høyere profil enn dagens anlegg. Fabrikkpipene må plasseres lengst syd i området F2 og bort for boligområdet. Aggregater og vifter må støydempes og eksos må renses.
- Konsekvensutredningen av trafikkbildet i anleggsperioden er mangelfull. Veier der barn ferdes til skoler og barnehager må sikres.
- Støykart må oppdateres slik at de dekker støy, inkludert maksstøy fra de første helikoptrene både ved midlertidig og endelig landingsplattformer. Prosjektet må beskrive avbøtende tiltak for støyreduksjoner fra sykehusområdet. Bygningsmessige støyreduserende tiltak må bli vurdert i samråd med beboere.
- Byggherre må forholde seg til retningslinjer gitt T-1442/16 i anleggsperioden hva angår støy, trafikk, anleggsarbeider og arbeidstid.

Forslagsstillers kommentar
Temaet anleggsfase er beskrevet i kapittel 1.1.5.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er beskrevet i kapittel 1.1.4.

Innspill om piper og plassering av F2 tas til orientering og vil bli behandlet i videre prosjektering.

Forslagsstiller jobber med en revisjon av konseptet for anleggsgjennomføring. Her er det blant annet vist hvordan viktige forbindelseslinjer skal sikres i anleggsfasen. Se ellers kapittel 1.1.5.

I revidert fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* er det vist kart for maksimalstøy nattestid. Fagrapport *Anleggsfasen* er også supplert med en vurdering av støykonsekvenser for midlertidig helikopterlandingsplass. Se ellers utsvar i kapittel 1.1.3 og 1.1.4.

Forslagsstiller skal forholde seg til de krav som er angitt i T-1442/2021 i anleggsperioden. Dette er også fastsatt i bestemmelsene kapittel 1.5.1.

1.1.194 Kristian Qvigstad

Uttalelsen går på Gaustadskogen og tilgang til Marka. Her påpekes viktigheten av Gaustadskogen som et område hvor Marka strekker seg ned mot bykjernen.

Forslagsstillers kommentar

Gaustadskogen er en viktig kvalitet i området. Det er i planforslaget sikret økt forbindelse til denne med ny gangbro. Tiltaket medfører ingen direkte inngrep i Gaustadskogen.

1.1.195 Lillian A. Hoff

Trekker frem følgende:
1. Planforslaget er i strid med høyhusstrategien og kommuneplanen.
2. Planforslaget har konsekvenser for naturmangfold.
3. Tomtens egnethet: mener tomten er for liten for planen.
4. Helsefaglige vurderinger/drift/organisering.
5. I beredskapsmessig sammenheng er det avgjørende at et sentralsykehus har flere gode atkomstmuligheter. Planforslagene viser bare én fullverdig atkomst. Hva skjer hvis den blir blokkert? Tomtens beliggenhet gjør det vanskelig å løse atkomsten på en tilfredsstillende måte.
6. Lang bygge- og anleggsperiode – hva vil det koste å kjøpe ut berørte naboer, er dette tatt med i regnestykket?
7. Mener at økt støy fra helikopter samsvarer dårlig med omkringliggende nabobebyggelse.
8. Kulturminner, viser til Riksantikvarens innspill
9. Utbyggingskabalen medfører at relativt nye lokaler på 28 000 m^2 må rives for å kunne bygge nytt. Flyttekabalen medfører likeledes at velfungerende og spesialtilpassede sykehusbygg må rives på Ullevål. Hva dette betyr i et klima- og miljøregnskap er ikke utredet.

Forslagsstillers kommentar

1. Høyhusstrategien fastsetter at dersom det fremmes et planalternativ med byggehøyder over 42 meter, så må det fremmes et alternativ med byggehøyder under 42 meter. Dette er oppfylt ved at planforslaget er lagt ut til offentlig ettersyn med planalternativ 1A og 1B.

2. Planforslaget har konsekvenser for naturmangfold i både anleggsfase og permanent fase. Derfor har det blitt innlemmet flere avbøtende tiltak som er sikret i planforslaget. Se ellers kapittel 1.1.1.

3. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell er redegjort for i kapittel 1.1.10.

4. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

5. Tomten vil ha hovedatkomst fra Ring 3 via enten Gaustadalléen eller Klaus Torgårds vei. I tillegg er det lagt opp til en alternativ nødatkomst til akuttmottaket langs G/S-veg 1 fra sør. Se ellers kapittel 1.1.12 i dette dokumentet for ytterligere informasjon om trafikkbildet.

6. Eventuelle tomteervervskostnader som følge av planforslaget inngår som en del av det videre prosjekteringsarbeidet.

7. Nytt sykehus på Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsplass for helikopter. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. For ytterligere informasjon, se kapittel 1.1.3.

8. Uttalelsen fra Riksantikvaren er behandlet i kapittel 1.1.15 i dette dokumentet.

9. Riving og utvikling på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Miljømessige konsekvenser av riving av bygningsmasse er redegjort for i fagrapport *Miljømessige konsekvenser av riving*.

1.1.196 Kjersti P. Amundsen

Målbildet: Har innspill knyttet til målbildet til HSØ-RHF med samling av funksjoner.
Midlitertidig helikopterlandingsplass: Dette burde vært med i planforslaget som er på høring, og innlemmet i konsekvensutredningen med tanke på bl.a. risiko- og sårbarhet og støy.
Behov for områderegulering: Hun mener Gaustad, Aker og Ullevål-tomten burde vært utformet som en områderegulering for å få med flere aspekter.

Forslagsstillers kommentar
Målbildet til HSØ-RHF er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokaliseringsprosessen for nye Oslo universitetssykehus.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

Plankravet i denne saken er definert av Plan- og bygningsetaten.

1.1.197 Maja K. Rueness

Mener tomten er for liten for prosjektet, at naturmangfoldet vil bli berørt – særlig fugleliv. Mener at overskuddsmasser lett vil havne i naturområder.

Trekker frem plassering av midlertidig helikopterlandingsplass, anleggstrafikk og riggområder og inn- og utflyvning fra helikopter som faktorer som vil påvirke fuglelivet.

Ønsker ikke utvikling, heller ikke på fuglenes vegne.

Forslagsstillers kommentar
Håndtering av masser og overskuddsmasser er fastsatt i bestemmelse 2.1.6 massehåndteringsplan. Planen skal redegjøre for midlertidig lagring av jordmasser, hvordan overskuddsmasser skal håndteres og hvordan spredning av fremmede arter skal unngås. Det skal i størst mulig grad unngås midlertidig lagring av masser. Det skal gjennomføres en kartlegging av fremmede arter som skal være grunnlaget for tiltak i masse-håndteringsplanen.

Støykonsekvenser som følge av helikoptertrafikk er vist i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk*. Nytt sykehus på Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsplass for helikopter. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehus-funksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. For ytterligere informasjon, se kapittel 1.1.3.

1.1.198 Lars Olavsen

Har bekymringer knyttet til riggområdet, herunder støy, aktivitet, grønt områder/naturmangfold.

Riggområde:
Hvor høyt og dominerende vil området bli? Vil brakkene ligge nærmere bekken enn 20 meter? Hva betyr dette for grøntdrag og bekkeløp? Hvor mange mennesker vil benytte riggområdet? Hvor mye støy kan man forvente fra riggområdet? Vil det være aktivitet døgnet rundt? Hva kan vi forvente av lysforurensing fra brakkene?

Er spesielt bekymret for:
- Innsyn fra brakkene inn på soverom.
- Lyd- og lysforurensning fra brakkene.
- Hvordan riggområdet vil forringe naturopplevelsen rundt Sognsvannsbekken og grøntdraget slik det ser ut i dag.

- Forurensning av Sognsvannsbekken.

Trekker frem den planlagte anleggsveien, som vil være rundt hele boligområdet. Mener en rekke forhold er for dårlig belyst:

- Hvordan skal vi som naboer kjøre ut og inn på våre eiendommer? Det er en smal vei og møter man på anleggstrafikk på vei ut til Slemdalsveien kan det oppstå problemer med passering?
- Kø inn til anleggsområdet kan forplante seg ut på Slemdalsveien og kan i verste fall forplante seg videre til Ring 3
- Anleggstrafikk som beskrevet i planprogrammet viser kun inn- og utkjørsel til anleggsområdet, men unnlater å beskrive trafikkavviklingen for av- og påkjøringsramper til Ring 3 og videre opp/ned Slemdalsveien
- Hvordan skal utbygger sikre at anleggstrafikk i hovedsak skjer utenfor rushtid?
- Hvordan skal barna kunne benytte friområdene i Marka slik de er vant til? Barnas oppvekstvillkår blir sterkt forringet ved at de må krysse en anleggsvei for å komme til lekeområdet i Marka, skole, barnehage, fritidsaktivitet og besøke venner
- Hvordan skal utbygger hindre at vår eiendom blir en hovedfartsåre til Gaustadskogen?
- Hvor skal alle ansatte og pasienter som daglig skal til sykehuset gå for å ta seg fra bus ved Ring 3 og Gaustad T-bane og til sykehusets ulike bygg?
- Hvordan skal gående og syklende bevege seg igjennom eller forbi sykehusområdet? Hvordan kan utbygger gjøre G/S nord-sør trygg for myke trafikanter og små barn som nettopp har lært å sykle?

Mener midlertidig helikopter burde vært tatt stilling til i forbindelse med planforslaget og anleggsfasen. Mener det burde vært gjort en tredjeparts vurdering av konsekvensene av utbyggingen på nærmiljøet.

Forslagsstillers kommentar
For spørsmål knyttet til anleggsfasen og anleggsgjennomføring er dette svart ut i kapittel 1.1.5 om anleggs-fasen. Når det gjelder aktivitet for støyende arbeider er dette regulert gjennom bestemmelsene kapittel 1.5.1.

I bestemmelsene er det satt krav til at det ikke tillates avrenning av urenset overvann i anleggsfasen til Sognsvannsbekken. I det reviderte planforslaget har forslagsstillers presisert at dette også gjelder i permanent situasjon.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

Det er gjort en særlig vurdering av konsekvensene for omkringliggende boligområder i samlerapport konsekvensutredning kapittel 6.21. Her er konsekvenser for både anleggsfase og permanent situasjon omtalt.

1.1.199 Nils O. Skaga

Har kommentarer knyttet til målbildet, drift/organisering av helsetjenester og ROS-analysen og KU; herunder terror tematikk og medvirkning.

Konklusjon:
Planforslaget gir ikke et tilstrekkelig faktagrunnlag. Det er en særlig stor svakhet at helheten i prosjekt Nye OUS ikke er presentert. Oppdeling i planområder for Gaustad og Aker medfører at prosessen blir fragmentert og at viktige samfunnsperspektiv er utelatt. Helt sentrale medisinskfaglige og beredskapsfaglige problem-stillinger for innbyggerne i Oslo og øvrige deler av HSØs opptaksområde er underslått i HSØs planforslag, til tross for at fagmiljøene i en årrekke har påpekt dem overfor HSØ. PBE må følgelig selv aktivt sørge for at helhetsbildet i prosessen blir ivaretatt.

Forslagsstillers kommentar
Innspillene går på forhold utenfor reguleringsplanen. Utviklingen av Nye Rikshospitalet og Nye Aker er delt i separate detaljreguleringsplaner i samråd med Plan- og bygningsetaten. Temaet medvirkning er svart ut i kapittel 0.

1.1.200 Helle Haraldsen

Helle stiller seg ikke bak uttalelser fra f.eks. «Aker Sykehus Venner».

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.201 Helle Haraldsen

Ser for seg en utvikling på Ullevål som alternativ til utbygging på Gaustad. Mener at utbyggingsvolumet kan reduseres med tanke på den positive utviklingen innen somatisk moderne medisin.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering. Utvikling av sykehuset på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.202 Svein I. S. Hansen

Har innspill knyttet til drift/organisering, særlig knyttet til psykiatri. Ønsker at dagens virksomhet på Gaustad videreføres.

Har innspill knyttet til naturmangfold og grøntområder; særlig at støy fra midlertidig helikopterplattformer vil forstyrre.

Mener planforslaget strider med grunnloven. Mener retten til kunnskap og virkning av planforslag ikke er gjennomført av forslagsstiller. Sentral informasjon er tilbakeholdt eller ikke tatt hensyn til. Støyen fra både helikopterplattformene i planforslaget, og den midlertidige helikopterplattformen, vil forstyrre naturmangfoldet og grøntområdene langs Songsvannsbekken og Gaustadskogen for mye. Dokumentene for den midlertidige helikopterplattformen er blitt tilbakeholdt fra denne plansaken.

Trekker frem at Gaustadskogen er definert som «stille sone», og mener avbøtende tiltak fra fremtidig helikoptertrafikk og trafikk ikke mulig. Og derfor ikke forenelig med kommuneplanen. Mener byggene kommer for nært Sognsvannsbekken.

Mener parkpreget ikke blir bevart godt nok når man legger om Sognsvannsveien rundt Lindekollen.

Mener grunnvannsforhold og endrede sol/skyggeforhold grunnet høyhusene ikke er konsekvensutredes godt nok etter fvl. § 17.

Mener brakkerigger og nybygg i nord skal plasseres på de viktigste oppholdsplassene og vilttråkkene i området.

Knyttet til naturmangfold, mener Svein at forslagsstiller unnlater å ta hensyn til tidligere observerte truede sommerfugler, biller og insekter «fordi de ikke så de på befaring i 2018 og fordi deres habitat har blitt bygget ned». Mener dette ikke er godt nok utredet om disse truede insektene fortsatt lever i reguleringsområdet.

Mener man burde vernet sjeldne fugler i området, og mener at det finnes kreps i bekken. Mener at alm og ask blir skadd av for lav flygning av SAR Queen. Mener grunnvannsforholdet for eikelunden N1 nord for gamle

Rikshospitalet ikke er utredet. Kantvegetasjonen rundt Sognsvannsbekken må bevares. Det nåværende reguleringsforslaget gjør ikke dette.

Hestehagen er ikke nevnt, særlig knyttet til naturmangfold. Trekker frem barn og unge, og deres tap av leke-områder som følge av at utearealet som benyttes av sykehusets barneavdeling blir ubrukelig dersom arealet blir benyttet til midlertidig helikopterlandingsplass.

Trekker frem flere momenter ved trafikksituasjonen; sårbar atkomst for ambulanser fra Ring 3, skoleveier, økt trikketrafikk vil medføre vanskelig fremkommelighet, mangelfull opptelling av trafikk til analysen og konsekvensutredning av anleggstrafikk.

Er negativ til at plasseringen av midlertidig helikopterplattform ikke er referert til i plansaken. Ønsker at man vurdere alternative plasseringer som er øst for sykehuset – langt vekk fra sykehusets nyfødte.

Har innspill knyttet til endelig helikopterplattformer:
- Konsekvensene av høydeforskjellen mellom inngangen til akuttheisen og plattformene er ikke godt nok utredet, hverken sikkerhetsmessig eller det visuelle inntrykket av bygningsmassen.
- Støy, herunder maksimalstøy fra helikopter er mangelfullt utredet.

Forslagsstillers kommentar

Bakgrunn for prosjektet, med flytting av psykiatri og rusbehandling til Aker er redegjort for i planbeskrivelsen kapittel 2.1. Videreutviklingen av Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Se utsvar om denne tematikken i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

Reguleringsplanforslaget legger opp til også å kunne videreføre dagens aktivitet i Gaustad sykehus med formålet *Kombinert bebyggelse og anlegg* med underformålene *Undervisning/Helse- og omsorgs-institusjon/annen offentlig eller privat tjenesteyting/forskning/hotell*.

Midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4 i dette dokumentet.

Konsekvensene for støy fra helikopter er utredet og vist i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk* i henhold til kravene i planprogrammet. Det samme gjelder konsekvensene for naturmangfold i fagrapport *Naturmangfold.* Når det gjelder helikopterplattformer er det allerede avbøtende tiltak ved å plassere helikopterplattformer på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. Dette medfører at deler av Gaustadskogen havner i gul støysone iht. funnene i fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk.*

Forslagsstiller har konsekvensutredet tiltaket etter kravene satt i planprogrammet, noe som er bekreftet av Plan- og bygningsetaten. Se ellers kapittel 1.1.13 om konsekvensutredning.

Temaet Sognsvannsbekken og dens kantsone er svart ut i kapittel 1.1.7.

Når det gjelder ambulanseatkomst skal atkomsten til akuttmottaket fra øst være primæratkomst. Ved behov kan ambulansene benytte gangveien fra sør, som er regulert med tilstrekkelig bredde. For ytterligere informasjon om dette se kapittel 1.1.12 om trafikk.

Når det gjelder trafikktellinger er disse gjort ved utvalgte kryss, da det er kryssene som er avgjørende for kapasiteten i lokalveinettet. Tellingen omfatter alle veier inn og ut av krysset, og dermed gir det anledning til å estimere fremtidig ÅDT etter utbygging av sykehuset. For sikkerhets skyld er det gjort en følsomhets-betraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 i ettermiddagsrush på 0,45. Det er fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden overskrider 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før man overskrider 0,85. Over dette vil det være gradvis tiltagende køer opp til den teoretiske kapasitetsgrensen på 1,0.

Hovedveksten i trafikk innenfor planområdet vil gå fra universitetskrysset via Klaus Torgårds vei, noe som ikke er i konflikt med trikketraséen.

Når det gjelder anleggsfasen har forslagsstiller innarbeidet et revidert konsept for anleggsgjennomføring i fagrapport *Anleggsfasen.* Mer om dette kan leses i kapittel 1.1.5 anleggsfase.

Det er ikke lagt opp til at det skal være en høydeforskjell mellom plattformene og akuttheisen. Helikopter-landingsplassene skal plasseres innenfor avsatt bestemmelsesområde i plankartet, og ikke overstige kote 178.

Støy fra nevnte helikopterplattformer er utredet i egen fagrapport *Støy fra helikoptertrafikk.* Her er maksstøynivå omtalt i kapittel 7.5.

1.1.203 Helle Borgen

Er imot utbyggingen på Gaustad.

Begrunner dette i dimensjonering, atkomst til akuttmottak, brann/smittevern, bygge- og anleggsperioden samt trafikksituasjon.

Forslagsstillers kommentar

Dimensjonering for fremtidens OUS er omtalt i kapittel 1.1.10 i dette dokumentet.

Sykehusets akuttmottak har atkomst fra to ulike steder etter krav fra brukergruppene. Her vil primær-atkomsten være fra Ring 3, via Klaus Torgårds vei eller Gaustadalléen. En alternativ atkomst dersom hoved-atkomsten er blokkert vil være langs Gang/-sykkelveg 1 fra avkjøringsrampen fra Ring 3 i vest. Mer om dette kan leses i fagrapport *Avkjøring, internlogistikk og renovasjonsløsninger.*

Brann- og smittevern vil hensyntas i dette prosjektet i den videre prosjekteringen.

En utvikling av et stort byggeprosjekt i en bykjerne vil nødvendigvis medføre noen ulemper når det kommer til anleggsgjennomføring. Det er innarbeidet en rekke avbøtende tiltak i planen som følge av funn i konsekvensutredningen, herunder for anleggsfasen. Som følge av uttalelser ved offentlig ettersyn jobber forslagsstiller med et revidert konsept for anleggsgjennomføring. Mer om dette kan leses i kapittel 1.1.5 anleggsfase.

1.1.204 Anne-Marit P. Lie

Anne-Marit trekker frem følgende:
1. Planforslaget er i strid med høyhusstrategien og kommuneplanen.
2. Planforslaget har konsekvenser for naturmangfold.
3. Tomtens egnethet: mener tomten er for liten for planen.
4. Helsefaglige vurderinger / drift/organisering.
5. I beredskapsmessig sammenheng er det avgjørende at et sentralsykehus har flere gode atkomstmuligheter.

Planforslagene viser bare én fullverdig atkomst. Hva skjer hvis den blir blokkert? Tomtens beliggenhet gjør det vanskelig å løse atkomsten på en tilfredsstillende måte.
6. Lang bygge- og anleggsperiode – hva vil det koste å kjøpe ut berørte naboer, er dette tatt med i regnestykket?
7. Mener at økt støy fra helikopter samsvarer dårlig med omkringliggende nabobebyggelse.
8. Kulturminner, viser til Riksantikvarens innspill.
9. Utbyggingskabalen medfører at relativt nye lokaler på 28 000 m^2 må rives for å kunne bygge nytt. Flyttekabalen medfører likeledes at velfungerende og spesialtilpassede sykehusbygg må rives på Ullevål. Hva dette betyr i et klima- og miljøregnskap er ikke utredet.

Forslagsstillers kommentar
1. Høyhusstrategien fastsetter at dersom det fremmes et planalternativ med byggehøyder over 42 meter, så må det fremmes et alternativ med byggehøyder under 42 meter. Dette er oppfylt ved at planforslaget er lagt ut til offentlig ettersyn med planalternativ 1A og 1B.

2. Planforslaget har konsekvenser for naturmangfold i både anleggsfase og permanent fase. Derfor har det blitt innlemmet flere avbøtende tiltak som er sikret i planforslaget. Se ellers kapittel 1.1.1 om planprosessen.

3. Bakgrunn for prosjektet, med beskrivelse av dimensjoneringsmodell er redegjort for i kapittel 1.1.10.

4. Se kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

5. Tomten vil ha hovedatkomst fra Ring 3 via enten Gaustadalléen eller Klaus Torgårds vei. I tillegg er det lagt opp til en alternativ nødatkomst til akuttmottaket langs G/S-veg 1 fra sør. For ytterligere informasjon se kapittel 1.1.12 om trafikk.

6. Utkjøp av naboeiendommer er på nåværende tidspunkt ikke tema i plansaken.

7. Nytt sykehus på Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsplass for helikopter. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. For ytterligere informasjon, se kapittel 1.1.3.

8. Uttalelsen fra Riksantikvaren er behandlet i kapittel 1.1.15 i dette dokumentet.

9. Riving og utvikling på Ullevål er ikke tema i denne plansaken, se kapittel 1.1.2. Miljømessige konsekvenser av riving av bygningsmasse er redegjort for i fagrapport M*iljømessige konsekvenser av riving*.

1.1.205 Elin Horn Galtung

Elin Horn Galtung sender uttalelse hvor hun støtter uttalelsen fra Anita Asdahl Hoff (kapittel 1.1.191 i dette dokumentet)

Forslagsstillers kommentar
Se utsvar til merknad nummer 1.1.191.

1.1.206 Karl O. V. Sørensen

Den forventede støyen i bygge- og anleggsperioden vil være langt høyere enn Oslo kommune sine egne forskrifter for støy ved sykehus fra bygg- og anleggsvirksomhet. Dette gjelder både for Rikshospitalet og for Gaustad sykehus, og begge sykehus skal være i full drift i byggeperioden. Ønsker vi å risikere liv og helse til pasienter for bygging av et sykehus som ikke er fremtidsrettet for Oslo sine innbyggere? Det finnes et mye bedre alternativ tomt, Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Et sentralt moment ved utforming av konseptet er at Nye Rikshospitalet skal utvikles tett på eksisterende sykehus, slik at det fremtidige sykehuset blir ett samlet sykehus. Dermed blir gjennomføringen av anleggsfasen og nødvendige tiltak for å dempe støy, rystelser og andre utfordringer viktige temaer i det videre prosjekteringsarbeidet.

Forslagsstiller skal forholde seg til de krav som er angitt i T-1442/2021 i anleggsperioden. Dette er også fastsatt i bestemmelsene kapittel 1.5.1.

1.1.207 Stephen J. J. P. von Tetzchner

Har innspill om drift/organisering og knyttet til prosessen med flytting av aktivitet fra Ullevål til Rikshospitalet.

Mener tomten på Gaustad er for liten. Mener en kjempemessig kloss av en høyblokk vil byte med fredningen av Gaustad sykehus og området generelt. Utvikling av fremtidens OUS bør foregå på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Prosessen med lokalisering av fremtidens OUS er beskrevet i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet. Dimensjonering er svart ut i kapittel 1.1.10 i dette dokumentet.

Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.208 Randi Werner-Erichsen

Uttalelsen knytter seg til den samlede utviklingen av Oslo universitetssykehus, ROS-analysen, vurderingen av områdestablitet og kulturminnevern. ROS-analysen er fragmentert, og det er vanskelig å få oversikt over den samlete virkningen på sykehuset.

En samlet ROS-analyse må gjennomføres før planen kan godtas, og kan ikke utsettes. Vi viser til høringsuttalelsen fra Redd Ullevål Sykehus som tar opp den juridiske siden av dette. Det må også gjennomføres en ROS-analyse som ser alle sykehusene i sammenheng, og i sammenheng med samfunnet ellers. Dette gjelder særlig beredskap, trafikk, kapasitet og smittevern. Den leverte ROS-analysen ser bare på konsekvensene innenfor planområdet. En alternativ plan, omfattende Ullevål som region- og lokalsykehus, Rikshospitalet som landsdekkende sykehus og Aker som lokalsykehus må vurderes mot «målbilde»-planen.

Mener områdestabilitet ikke er behandlet i tilstrekkelig grad i planforslaget.

Forslagsstillers kommentar
Når det gjelder den samlede utviklingen av OUS henvises det til svar i kapittel 1.1.2 i dette dokumentet.

For utsvar knyttet til ROS-analysen, se kapittel 1.1.9 og forslagsstillers kommentar på merknad 1.1.59 (Redd Ullevål sykehus) i dette dokumentet.

Utvikling av Ullevål sykehus er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Når det gjelder områdestabilitet er dette omtalt i fagrapport *Geologi og grunnforhold,* hvor områdestabiliteten er vurdert som tilfredsstillende iht. NVEs kvikkleireveileder 1/2019. Det er ikke funnet sprøbruddmateriale eller kvikkleire innenfor planområdet. Det er utført flere grunnboringer innenfor planområdet i forbindelse med tidligere utbyggingssaker, og det er utført supplerende grunnboringer i forbindelse

med konseptfasen, utført av Sweco sommeren 2019. Etter offentlig ettersyn er vurderingen av område-stabilitet kontrollert av en uavhengig tredje part (Norconsult) som har godkjent rapporten og dens konklusjoner. Se fagrapport *Geologi og grunnforhold* med vedlegg.

Når det gjelder kulturminnevern er det initiert en dialog med Riksantikvar for å løse innkommet innsigelse. Resultatet av dette blir grunnlaget for fremleggelse av revidert planforslag.

1.1.209 Randi Werner-Erichsen og Bente Odner

Randi Werner-Erichsen og Bente Odner har sendt brev til DSB og bedt om en bedømming av samfunns-sikkerhet og beredskap i reguleringsplanene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. De har fått svar fra DSB som henviser til at det Statsforvalterenes myndighetsområde i plansaker.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.210 Gaustadveien Borettslag

Gaustadveien borettslag har tematisk kommet med innspill til planforslaget:

Trafikksituasjon
Mener det er planlagt en svært sårbar atkomst for ambulanser fra Ring 3. Økt trafikk i Gaustadveien og Nordbergveien ikke er konsekvensutredet. Mener det ikke vil fungere å bruke turvei B1 i rushtiden.
Mener det er mangelfull opptelling av trafikk, og at det burde vært flere tellepunkter. Ønsker at det tas mer i betraktning økt trikketrafikk.

Midlertidig helikopterplattform
Er negative til at plassering ikke er referert til i plansaken. Støy, skumslokking, vindforhold og forurensing fra flybrensel er ikke konsekvensutredet. Ønsker at man tar det inn i planforslaget og ønsker en plassering lengre øst, som skåner Gaustadskogen.

Forslagsstillers kommentar
Tomten vil ha hovedatkomst fra Ring 3 via enten Gaustadalléen eller Klaus Torgårds vei, også for utryknings-kjøretøy. I tillegg er det lagt opp til en alternativ nødatkomst til akuttmottaket langs G/S-veg 1 fra sør. Dette gir en alternativ atkomstmulighet til akuttmottaket for utrykningskjøretøy.

Det skal til enhver tid opprettholdes atkomstmulighet for boligområdene i nord gjennom planområdet. Dette gjelder også ved en omlegging av Sognsvannsveien, slik at Gaustadveien og Nordbergveien nord for plan-området ikke skal bli belastet med mertrafikk.

Når det gjelder trafikktellinger er disse gjort ved utvalgte kryss, da det er kryssene som er avgjørende for kapasiteten i lokalveinettet. Tellingen omfatter alle veier inn og ut av krysset, og dermed gir det anledning til å estimere fremtidig ÅDT etter utbygging av sykehuset. For sikkerhets skyld er det gjort en følsomhets-betraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 i ettermiddagsrush på 0,45. Det er fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden overskrider 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før man overskrider 0,85. Over dette vil det være gradvis tiltagende køer opp til den teoretiske kapasitetsgrensen på 1,0.

Se ellers utsvar om trafikk i kapittel 1.1.12.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

1.1.211 Solvang kolonihager avd. 3

Trafikksituasjon: Mener det er planlagt en svært sårbar atkomst for ambulanser fra Ring 3. Økt trafikk i Gaustadveien og Nordbergveien ikke er konsekvensutredet. Mener det ikke vil fungere å bruke turvei B1 i rushtiden. Mener det er mangelfull opptelling av trafikk, og at det burde vært flere tellepunkter. Ønsker at det tas mer i betraktning økt trikketrafikk.

Midlertidig helikopterplattform
Er negativ til at plassering ikke er referert til i plansaken. Støy, skumslokking, vindforhold og forurensing fra flybrensel er ikke konsekvensutredet. Ønsker at man tar det inn i planforslaget og ønsker en plassering lengre øst, som skåner Gaustadskogen.

Forslagsstillers kommentar
Tomten vil ha hovedatkomst fra Ring 3 via enten Gaustadalléen eller Klaus Torgårds vei, også for utrykningskjøretøy. I tillegg er det lagt opp til en alternativ nødatkomst til akuttmottaket langs G/S-veg 1 fra sør. Dette gir en alternativ atkomstmulighet til akuttmottaket for utrykningskjøretøy dersom primæratkomsten langs Klaus Torgårds vei skulle være blokkert.

Det skal til enhver tid opprettholdes atkomstmulighet for boligområdene i nord gjennom planområdet. Dette gjelder også ved en omlegging av Sognsvannsveien, slik at Gaustadveien og Nordbergveien nord for planområdet ikke skal bli belastet med mertrafikk.

Når det gjelder trafikktellinger er disse gjort ved utvalgte kryss, da det er kryssene som er avgjørende for kapasiteten i lokalveinettet. Tellingen omfatter alle veier inn og ut av krysset, og dermed gir det anledning til å estimere fremtidig ÅDT etter utbygging av sykehuset. For sikkerhets skyld er det gjort en følsomhetsbetraktning der sykehustrafikken til/fra Klaus Torgårds vei er doblet. Dette innebærer en økning i ÅDT på Klaus Torgårds vei fra 7 200 til 14 000 biler. Dette tar høyde for en ytterligere trafikkvekst ut over det som foreløpig er beregnet til sykehuset (maksimalt ca. 6 000 biler) i fase 2. Rundkjøringen får en belastningsgrad i morgenrush på 0,68 i ettermiddagsrush på 0,45. Det er fortsatt en stabil trafikkavvikling. Vanligvis inntreffer det ikke merkbare køer eller forsinkelser før belastningsgraden overskrider 0,75-0,80. Køene er vanligvis ikke sjenerende før man overskrider 0,85. Over dette vil det være gradvis tiltagende køer opp til den teoretiske kapasitetsgrensen på 1,0.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er omtalt i kapittel 1.1.4.

1.1.212 Eivind Riise

Mener at hele sykehusplanen til Helse Sør-Øst må gjøres om. Har skissert opp en egen sykehusplan. Er bekymret for dimensjoneringen av fremtidens OUS.

Forslagsstillers kommentar
Reguleringsplanforslaget om utvikling av OUS på Gaustad følger opp vedtak i Helse Sør-Øst RHF om en samling av virksomhet på Aker og Rikshospitalet. Mer om dette i kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.213 Sameiet i Trosterudveien 21 a og b

Mener planforslaget er i strid med gjeldende kommuneplan når det gjelder støy i stilleområder (Gaustadskogen). Mener planforslaget gir negative konsekvenser for landskap, byrom, kulturmiljø og arkitektoniske kvaliteter. Stiller seg kritiske til volumene i forhold til tomtens størrelse.

Mener det er flere viktige problemstillinger som ikke er belyst godt nok i KU, blant annet terrorberedskap, pandemi, drift og anleggsfase.

Mener det er uakseptabelt at støy fra midlertidig landingsplass for helikopter, med påfølgende negativ påvirkning på helse og trivsel ikke er tilstrekkelig utredet.

Peker på at Gaustadskogen er deres nærområde, og syntes det er kritikkverdig at de ikke er kontaktet i forbindelse med planprosessen.

Forslagsstillers kommentar
Nytt sykehus på Rikshospitalet er avhengig av å ha landingsplass for helikopter. Helikopterplattformer er plassert på taket av de høyeste byggene for å minimere konsekvensene på bakkenivå, samtidig som det gis best mulig sykehusfunksjonalitet ved kobling til akuttmottak med akuttheis. Inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. For ytterligere informasjon, se kapittel 1.1.3.

Når det gjelder krav til konsekvensutredning, se kapittel 1.1.13.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er svart ut i kapittel 1.1.4.

Temaet medvirkning i planprosessen er svart ut i kapittel 0.

1.1.214 Harald Nustad

Ønsker ikke utvikling på Gaustad, men en utvikling av sykehuset på Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

1.1.215 Mimi B. Øverlie

Ønsker en utvikling av sykehuset på Ullevål istedenfor å bygge på Rikshospitalet. Begrunner dette i tomten er for liten, negative konsekvenser fra helikoptertrafikk og trafikkbildet. Stiller spørsmål om hvor hovedatkomsten til sykehuset skal komme fra.

Forslagsstillers kommentar
Utvikling av sykehus på Ullevål er ikke tema i denne plansaken. Se ellers kapittel 1.1.2 om lokalisering av nye Oslo universitetssykehus.

Hovedatkomsten til sykehuset skal være fra Ring 3 via Klaus Torgårds vei. Det skal til enhver tid opprettholdes atkomstmulighet for boligområdene i nord gjennom planområdet. Dette gjelder også ved en omlegging av Sognsvannsveien, slik at Gaustadveien og Nordbergveien nord for planområdet ikke skal bli belastet med mertrafikk. Se kapittel 1.1.12 om trafikk.

1.1.216 Alain M. C. Ferber

Ønsker alternativ plassering. Mener planforslaget vil ofre Gaustadskogen til fordel for brakkerigg, tungtrafikk og landingsplass for helikopter.

Forslagsstillers kommentar
Som følge av justeringene i planen høsten 2020 er muligheten for brakkerigg i søndre del av Gaustadskogen tatt ut av planforslaget. Dette gjør at Gaustadskogen skal holdes inngrepsfri i anleggsfasen og i permanent fase.

Temaet midlertidig helikopterlandingsplass er svart ut i kapittel 1.1.4.

1.1.217 Bjørn Jensen

Støtter uttalelsen fra Redd Ullevål.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.1.218 Johan Pilgram-Larsen

Har innspill knyttet til helsemessige vurderinger og drift/organisering, samt arkitektur og høyder sett fra et medisinsk ståsted.

Forslagsstillers kommentar
Konseptet er blitt til gjennom en bred konseptutviklingsprosess hvor brukermedvirkning har vært meget sentralt. Se kapittel 0 om medvirkning. Det er mange hensyn som skal hensyntas ved utvikling av sykehuset – se kapittel 1.1.1 om planforslaget.

1.1.219 Øvre Sogn Borettslag

Mener at nevnte borettslag nord for planområdet ikke er nevnt i beskrivelse av konsekvenser i permanent fase og i anleggfase.
- Støy og rystelser i forbindelse med at ny parkeringskjeller sprenges ut under parkområdet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus, samt byggegroper for høyhusene.
- Støy i forbindelse med helikoptertrafikk, både under anleggsperioden og permanent.
- Trafikale problemer, ved at anlegg vil sperre eneste, nåværende atkomst til ØSBL med bil.
- Manglende sikkerhet/beredskap ved hendelser på Ring 3.
- Sol/skyggeforhold i forbindelse med mulige høyhus nær ØSBL.
- Problemer for kollektivtransporten.
- Ødeleggelse av kulturminnet Gaustad sykehus med parkområde.

Forslagsstillers kommentar
Samlede konsekvenser av tiltaket for tilgrensende bebyggelse er beskrevet i kapittel 6.21 i samlerapport konsekvensutredning. Her er det kapittel for konsekvenser for bebyggelsen i sør, og et kapittel med omtale om konsekvensene for bebyggelsen i nord. Øvre sogn borettslag vil i mindre grad bli påvirket av støy fra tiltaket. Eksempelberegninger for støyende virksomhet i anleggsfase (se fagrapport *Anleggsfasen,* vedlegg) viser en anleggsstøy på 50-55 og 55-60 dB i den mest støyende delen av anleggsfasen, og dette er uten noen form for støyskjerming fra byggegrop.

Når det gjelder støy fra helikopter er nytt Rikshospital avhengig av helikoptertilgang, og det er vanskelig å gjøre noen ytterligere avbøtende tiltak for støy i omkringliggende områder. Helikopterlandingsplassene er plassert på taket på de høyeste bygningsavsnittene for å minimere støy- og vindkonsekvenser på bakkenivå, og inn- og utflyvningstraséer er plassert for å fly direkte over færrest mulig boliger. Se ellers kapittel 1.1.3 i dette dokumentet.

Det skal til enhver tid opprettholdes atkomstmulighet for boligområdene i nord gjennom planområdet. Dette gjelder også ved en omlegging av Sognsvannsveien, slik at Gaustadveien nord for planområdet ikke skal bli belastet med mertrafikk.

Konsekvensutredning av sol- og skyggeforhold er fremstilt i egen fagrapport *Sol og skygge*. Her ligger også figurene virkningene er vurdert på bakgrunn av som vedlegg. Sol- og skyggevirkningene er vurdert 21. mars, 1. mai og 21. juni, på tidspunktene 10:00, 12:00, 15:00 og 17:00. I samråd med PBE har forslagsstiller supplert med diagrammer for klokken 18:00. Analysen viser at Øvre Sogn borettslag ikke påvirkes av tiltaket med tanke på sol- og skyggeforhold.

1.1.220 Hans Erik Heier

Hans Erik Heier ber om følgende:

1. Oslo bystyre ber byantikvaren så raskt som mulig igangsette tiltak for å verne byggene på Rikshospitalet.

2. Oslo bystyre vil ikke godkjenne riving av bygg på Rikshospitalet før de antikvariske myndighetene har behandlet henstillingen om vern av Rikshospitalet.

Forslagsstillers kommentar
Uttalelsen tas til orientering.

1.2 Vedlegg

Dette dokumentet er et vedlegg til samledokumentet om forslagstillers oppsummering av uttalelser. Vedlegget gjelder kommentarer til Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) sitt høringssvar til planforslag til offentlig ettersyn for Gaustad sykehusområde og Aker sykehus (datert 1.7.2021). Videre inneholder vedlegget kommentarer til høringsuttalelser fra bydelene i Oslo. Det er mottatt høringsuttalelser fra 10 bydeler for Gaustad sykehusområde og 13 for Nye Aker.

Oppsummering høringsuttalelser Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI)

Innledning

I forbindelse med offentlig ettersyn av planforslagene for Gaustad sykehusområde (Nye Rikshospitalet) og Aker sykehus (Nye Aker) har Plan- og bygningsetaten bedt om Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester sin uttalelse om følgende:

- For Gaustad sykehusområde om konsekvenser for kommunens pasientbehandling.
- Kommunens egendekning innen pasientoppfølging etter nye Aker sykehus står ferdig.

Byrådsavdelingens høringssvar til planforslag til offentlig ettersyn for Gaustad sykehusområde og Aker sykehus ble sendt inn 1.7.2021.

Formålet med dette dokumentet er å kommentere høringssvaret fra HEI. I tillegg har flere av bydelene i Oslo i sine høringsuttalelser kommentert fremtidig kapasitetsbehov og videre utvikling av Ullevål. Høringsuttalelsene fra bydelene er kommentert til slutt i dokumentet.

Generelt

Kommentar fra forslagsstiller: Uttalelsen fra HEI gir en grundig redegjørelse for kriteriene for dimensjonering, slik de fremgår av Regional utviklingsplan og den nasjonale modellen for framskriving, som er grunnlaget for framskrivingen i konseptrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Spørsmålet om tilstrekkelig kapasitet er svart ut i kapittel 1.1.10.

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

Det er i høringsuttalelsen vist til at endringsfaktoren i modellen - «Samarbeid om de som trenger det mest» - vil redusere framtidige liggedøgn med 15 %. Som basis for framskriving av Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR) fra 2017 som er framskrevet til 2035 (18 år). Det er derfor i modellen benyttet 13,5 % (18/20 deler av 15 %). Dette er dog en detalj, men kan være greit å være klar over.

Demografi

HEI viser til at befolkningsframskrivingene til SSB fra 2020 gir et lavere anslag for utviklingen av Oslos befolkning enn befolkningsframskrivingen (juni 2018) som er lagt til grunn for kapasitetsberegningene for de nye sykehusene. Siden det ikke er gjort endringer i kapasitetsberegningene ut fra den nye befolkningsframskrivingen, kan det medføre at framskrivingen av kapasitetsbehovet i trinn 1 er noe romsligere enn den ville blitt med utgangspunkt i den nye befolkningsframskriving fra 2020.

Kommentar fra forslagsstiller: Vurderingen fra HEI er i tråd med forslagstillers vurdering.

Epidemiologi

I beregningen av kapasitetsbehovene har HSØ lagt inn en økning i behovet for helsetjeneste fra sykehusene - et epidemiologitillegg. HEI viser til at utvikling i sykdomsforekomst er komplisert å fremskrive langsiktig da utviklingen påvirkes av både kjente og ukjente faktorer, bla befolkningens alderssammensetning, innvandring, årsaksforhold for sykdom som levekår og livsstilsfaktorer, men også utvikling i diagnostikk og behandlingsmuligheter. Det henvises til flere norske rapporter. Spesielt vises det til at bydelene i Oslo har svært ulike andeler av befolkning med ulik etnisk bakgrunn. Det er mangelfull kunnskap om grupper av eldre innvandreres helse, men funn kan tyde på en økt sykelighet i tillegg til lavere helsekompetanse. HEI viser til at *«men ikke tatt høyde for at gruppen 80-åringer i dag har hovedvekt av norskfødte, men at gruppen 80-åringer om 10 år har høyere andel innvandrere i noen bydeler. Dvs. at forbruket for en norskfødt 80-åring i dag ikke nødvendigvis er det samme som for en 80-åring med innvandrerbakgrunn og økt sykdomsbyrde/lavere helsekompetanse.»*

Kommentar fra forslagsstiller:

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

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

Framskrivingsmodellen er basert på dagens sykehusforbruk per bydel fordelt på alder og kjønn.

Byrådsavdelingen stiller spørsmål ved om pasienter med innvandrerbakgrunn vil bruke helsetjenestene mer enn andre befolkningsgrupper. Ifølge Folkehelseinstituttet er innvandrere generelt mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig, men det er variasjon på tvers av ulike grupper innvandrere.

Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

HEI viser til at Oslo har betydelig større sykdomsbyrde av rus- og psykiske lidelser enn landet for øvrig, både hva gjelder tapte leveår og ikke dødelig helsetap. Det betyr at sykehusene og kommunen i felleskap har større utfordringer knyttet til å gi koordinert helsehjelp til disse pasientgruppene i Oslo enn andre norske kommuner. Befolkningen i Oslo mottar større omfang av spesialisthelsetjenester enn resten av landet. Det er det etter HEI sin mening gode faglige grunner til, og det er behov for en styrket innsats på området. I styringsgruppen for prosjekt oppgavedeling i Oslo sykehusområde er det presentert planer for styrket innsats eller bedret organisering av områder innen psykisk spesialisthelsetjeneste.

Kommentar fra forslagsstiller: Forslagsstiller tar uttalelsen til orientering.

Kvalitative endringer i sykehustilbudene

HEI viser til at beregningen av framtidig sengekapasitet er basert på endringsfaktorer og utnyttelsesgrader i modellen. Videre vises det til at *«Da nye Gaustad har et mindre sektoransvar som lokalsykehus enn nye Aker, men viktige regionale funksjoner, er uttellingen av disse faktorene større for Aker enn Gaustad.»* Kommunen oppfatter at de kvalitative endringene HSØ foreslår gjennomført fordrer et sterkt samarbeid mellom helseforetak og kommune.

Kommentar fra forslagsstiller: Det er riktig som HEI skriver, at det er forskjell i framskriving av regionsfunksjonene og lokalsykehusfunksjonene for Oslo universitetssykehus HF. Forutsetningen om «samarbeid om de som trenger det mest» er ikke lagt til grunn for dimensjonering av lands- og regionfunksjoner til Nye Rikshospitalet.

I framskrivingsmodellen er liggedøgn i intensivenheter og/eller enheter for tung overvåking inkludert. Det ble i konseptfasen imidlertid benyttet noe faglig skjønn i dimensjoneringen, f.eks ved at intensiv- og observasjons-senger er særskilt vurdert, slik at samlet sengekapasitet er høyere enn hva framskrivingen tilsier.

Helsefellesskap

Oslo kommune har godkjent avtale om Helsefellesskap med Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale sykehus, Diakonhjemmet jf. byrådssak 60 av 15.04.2021. Helsefellesskapene gir Oslo kommune mulighet for større innflytelse og deltagelse i den videre utviklingen i Oslo sykehusområde, og over hvordan sykehusene planlegger sin fremtidige virksomhet.

HEI viser til at HSØ har satt ambisiøse mål for utvikling og drift av nye sykehus i Oslo som vil kreve et tett samarbeid mellom sykehusene og kommunen. Kommunen ser behov for utvikling av egnede indikatorer, effektmål, og evaluering som gjøres i samarbeid mellom sykehusene og kommunen i helsefellesskapene.

Kommentar fra forslagsstiller:
Byrådsavdelingen poengterer i høringsuttalelsen at kommunen selv har valgt å utvikle eget tjenestetilbud med vekt på mindre bruk av døgnplasser: *«Kommunen bemerker at endringer i kommunens helse-tjenestetilbud også viser utvikling mot redusert bruk av institusjonsplasser i sykehjem og helsehus, og oppbygging av tilbud i bydelene.»* Oslo kommune har siden 2012 styrket de hjemmebaserte tjenestene og har lagt ned over 700 sykehjemsplasser. Også spesialisthelsetjenesten arbeider med andre og nye måter å yte helsetjenester på, med økt vekt på dagbehandling, digitale tjenester og hjemmesykehus.

Samhandling er høyt på agendaen, blant annet gjennom etablering av helsefellesskapene, og sykehusene i Oslo vil samarbeide med Oslo kommune for å utvikle bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene. Dette er helt sentralt for å styrke det samlede helsetilbudet i Oslo, for Oslos innbyggere, og for spesialiserte funksjoner for regionen som helhet og resten av landet.

Sykehusene Lovisenberg (LDS) og Diakonhjemmet (DHS)

Det er ikke gjort vurdering av endringene for disse sykehusene fra kommunens side i høringssvaret. HEI viser til at endringer i drift på disse sykehusene vil kunne ha betydning for kommunens helsetjenester på samme måte som endringer i nye OUS.

Kommentar fra forslagsstiller: I tillegg til Oslo universitetssykehus HF, inngår LDS og DHS i sykehusstrukturen for Oslo i 2035. Det er lagt til grunn at de to private ideelle sykehusene har videreutviklet «sørge for»-ansvaret for de bydelene de har ansvaret for å dekke befolkningsvekst og økt egendekningen for egne opptaksområder, slik det er beskrevet i styresaker, konseptrapporten og planforslaget.

Oslo kommunes aktiviteter på Helsearena Aker

Oslo kommune drifter blant annet kommunal akutt døgnenhet (KAD) på Aker sykehus. KAD ble opprettet som et samhandlingstiltak i 2013 og tilbyr innleggelse for pasienter som trenger kortvarig behandling i sengepost.

KAD ligger i bygg 2 og 3 og lokalene leies av OUS som del av Helsearena Aker med avtale ut 2033. Kommunen viser til at aktiviteten på Aker må finne annen lokasjon ved eventuell riving.

Kommentar fra forslagsstiller: Aker helsearena er betegnelsen på den virksomhet som i dag ligger på området til gamle Aker sykehus. Over 1 200 ansatte fra Oslo kommune, Oslo universitetssykehus og Sunnaas sykehus arbeider daglig med klinisk aktivitet, kompetanseutvikling og utprøving av nye arbeidsformer og samhandlingsmodeller. Kombinasjonen av disse virksomhetsområdene er vesentlig for samhandlings-arenaens innhold og utvikling. Aker helsearena er også en unik arena for utvikling av ny kompetanse innen klinisk virksomhet knyttet til etablerte kompetanse- og ressurssentre. Det er i planene for Nye Aker ikke forutsatt flytting av Helsearena Aker. I den grad utbyggingen vil berøre Helsearena Aker vil det være tett dialog med Oslo kommune om dette for å finne løsninger.

Beredskapsmessige forhold

HEI beskriver at koronapandemien har vist at helsetjenestene må være forberedt på store omstillinger på kort tid for å håndtere en alvorlig pandemi, og det forutsettes at HSØ tar med erfaring fra pandemien inn i planlegging, organisering og dimensjonering av nye sykehusbygg, der smittevernhensyn må sikres, for eksempel ved mulighet for å seksjonere enheter til pandemidrift med tilstrekkelige isolater, separate atkomster og seksjonerte ventilasjonssystemer.

Videre forutsetter kommunen at HSØ planlegger forsvarlig gjennomføring av rigg- og byggeaktivitetene parallelt med sykehusdrift og pasientbehandling på begge sykehusene, og gjennomfører nødvendig risiko-analyse og tiltak gjennom de planlagte langvarige byggetrinnene.

Kommentar fra forslagsstiller: Dette er et viktige forhold som følges opp i planleggingen av de nye sykehusene. Oslo universitetssykehus HF har før oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, nedsatt en bredt sammensatt arbeidsgruppe og beskrevet smittevernmessige tiltak som bør håndteres i nye sykehusbygg. Erfaringer fra den pågående pandemien er tatt inn i dette arbeidet, som er dokumentert i en egen rapport.

Styret ved Helse Sør-Øst RHF har i styresaken om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (sak 124-2020, vedtakspunkt 1) bedt om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien, legges til grunn i det videre arbeidet med forprosjektet.

Vi støtter kommunens vurdering om behovet for en forsvarlig gjennomføring av rigg- og byggeaktivitetene og vil gjennomføre nødvendige risikoanalyser og tiltak for å ivareta bygging parallelt med sykehusdrift.

Oppsummering høringsuttalser bydelene

Innledning

Det er mottatt høringsuttalelser fra flere av bydelene i Oslo. Høringsuttalelsene gjelder primært følgende forhold:

- Tilstrekkelig kapasitet
- Videreutvikling av Ullevål / salg vil være irreversibelt
- Forholdet til Gaustad sykehus
- Fordeling av sykehus per bydel (sykehusstrukturen i Oslo)
- Forhold knyttet til plansaken som også er omtalt av andre, som forholdet til grøntområder, avstand til Sognsvannsbekken og høyde på sykehuset

Kapasitet, videreutvikling av Ullevål sykehus og sykehusstrukturen i Oslo er kommentert under. Øvrige forhold er kommentert i tidligere i dette samledokumentet.

Tilstrekkelig kapasitet

Bydelene uttrykker bekymring for om det planlegges for tilstrekkelig sykehuskapasitet i fremtiden.

Kommentarer:

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

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

Når behovet for sykehuskapasitet skal vurderes, tas det i utgangspunkt i nasjonale standarder som brukes i hele landet. Modellene tar hensyn til utviklingen i sykdomsbildet. Befolkningens faktiske bruk av helsetjenester framskrives med bakgrunn i Statistisk sentralbyrås prognoser for befolkningens utvikling og sammensetning.

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

Videreutvikling av Ullevål som sykehusområde

Bydelene hevder at det vil være et irreversibelt strategisk feilgrep å avvikle Ullevål som sykehusområde, og flere ber om at fortsatt drift og utvikling av Ullevål sykehus utredes.

Kommentarer: Ullevål sykehus har en historie tilbake til 1880-årene og har gått gjennom en lang rekke utredninger og utbygginger både som selvstendig sykehus, universitetssykehus og som del av Oslo universitetssykehus HF som ble etablert i 2009. Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF i 2007 og Oslo universitetssykehus HF i 2009 var å legge til rette for samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tilbud, samt å ta ut stordriftsfordeler. Det er etter etableringen av Oslo universitetssykehus HF gjennomført flere utredninger som inkluderer bruk av Ullevål-tomten frem til juni 2016, da målbildet for Oslo universitetssykehus HF ble vedtatt.

De ulike utredningene og rapportene er gjennomført med utgangspunkt i til dels ulike forutsetninger. Arealutviklingsplan 2025 (Oslo universitetssykehus HF, desember 2011) hadde f.eks. som forutsetning at et fremtidig lokalsykehus med områdefunksjoner ("Storbysykehuset") skulle plasseres på Ullevål, og at Aker skulle fases ut som sykehuslokalisasjon. Senere ble det utredet flere ulike varianter av lokalsykehus med tenkt plassering både på Ullevål, Gaustad, Aker, eller annen lokasjon i Oslo.

I 2013 startet Oslo universitetssykehus HF arbeidet med gjennomføringen av en idéfase for videreutvikling av virksomheten. Hensikten med idéfasen var å analysere ulike modeller for fremtidig utvikling, sett opp mot at virksomheten forblir lokalisert slik den er i dag. Analysen skulle lede frem til et valg av en hovedstrategi for fremtidig utbygging/utvikling, inklusiv avklaring av lokalisering og tomtevalg. Dette som basis for en konseptfase, hvor det utredes konkrete konsepter med skisseprosjekt, blant annet som grunnlag for at det vedtas kostnadsramme for prosjektene.

Idéfasen for OUS ble gjennomført i perioden 2013-2016 og resulterte i rapporter og delrapporter med tilhørende omfattende høringsrunde, og vurdering av risiko og sårbarhet ved ulike alternativer. Fortsatt drift og utbygging på tomten til Ullevål sykehus ble vurdert i tre faser der det både ble skissert full samling på Ullevål og ulike kombinasjoner av Ullevål og Gaustad.

Til grunn for alle utredningene lå ambisjonen om å samle fagmiljøer og likeartede funksjoner på færrest mulige lokalisasjoner for å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i sykehuset.

Etter evaluering, kvalitetssikring og høring, ble en rekke alternativer forlatt: full samling på Ullevål, full samling på Gaustad øst, samt tung utbygging nord for Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Videre ble det konkretisert et nytt alternativ: Delvis samling på Gaustad sør kombinert med lokalsykehus utenfor Gaustad der Ullevål og Aker var to alternativer i tillegg til flere andre sør og øst i Oslo. Videre ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning knyttet til Radiumhospitalet.

Dette dannet basis for vedtak i styrene i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF om at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehus-funksjoner 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.

I de tidligere utredningene i forbindelse med Arealutviklingsplan 2025 og idéfasen ble det også utarbeidet flere rapporter fra eksterne rådgivere som pekte på at bygningsmassen på Ullevål er preget av høy gjennomsnittsalder, manglende vedlikehold, og fremstår med et stort teknisk oppgraderingsbehov. Bygnings-massen har også svært varierende grad av tilpasningsdyktighet og følgelig også svært varierende grad av levedyktighet sett i forhold til fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Generelt kan det sies at området bærer preg av en rekke ulike byggeperioder og utvikling/utvidelse i over 100 år, noe som kan være utfordrende i forhold til effektiv drift, logistikk etc.

Videre er det for Ullevål generelt dårlige grunnforhold, utilfredsstillende forsyningsanlegg særlig for kjøling og gass, og en vernestatus som i praksis deler tomten i mindre deler og gjør en helhetlig og sammenhengende sykehusutbygging vanskelig.

Videre ble det i forbindelse med konseptfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus på Aker (Nye Aker) og Gaustad (Nye Rikshospitalet) reist spørsmål ved om det ville være bedre om Ullevål benyttes som lokalisasjon fremfor Gaustad. Dette ble også tatt opp da styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 31. januar 2019 behandlet sak om konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad (sak 006-2019), og det ble fattet beslutning om at Ullevål skal belyses som alternativ til lokalisering til Gaustad. Rapport fra dette arbeidet forelå i mai 2019[1].

Rapporten viser at det er fullt mulig å bygge et godt og funksjonelt sykehus på Ullevål og at det beste alternativet sannsynligvis vil være å starte en utbygging sør på tomten. Dersom en skal etablere samme virksomhetsinnhold som forutsatt på Gaustad vil en utbygging på Ullevål imidlertid være vesentlig dyrere (ca. 13 mrd. kroner) og ta lenger tid (ca. 7 år).

I forbindelse med utredningen om Ullevål, kom Universitetet i Oslo 23. april 2019 med en uttalelse til alternativet med utbygging på Ullevål: *«For UiO er det svært viktig at region- og landsfunksjonene ved OUS videreføres på Gaustad med tanke på synergier og merverdi for forskning og innovasjon og for nærings- og byutvikling. Etter vårt skjønn vil dette også gi betydelig merverdi for OUS med hensyn til kompetanse og pasientbehandling. For UiO er flytting av regionsykehuset til Ullevål tomten en vesentlig dårligere løsning fordi mulighetene for tett samarbeid innen forskning mellom de basale miljøene ved UiO og de translasjonsrettede og kliniske miljøene ved OUS blir vanskeligere.»*

[1] Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, Versjon sendt ekstern kvalitetssikrer, 28. mai 2019 (Microsoft Word - Rapport om UllevÃ¥l_MASTER_280519 (helse-sorost.no)

En utbygging på Ullevål med samme virksomhetsinnhold som for Gaustad vil gi høyere investeringskostnader, vil ta lengre tid å realisere, og vil ikke oppnå de synergiene med nærhet til universitet og forskningsmiljøer som ved Gaustad-alternativet. Alternativet med utbygging på Ullevål har ikke økonomisk bærekraft. Når det gjelder funksjonalitet, kvalitet på pasientbehandlingen og effektivitet vurderes det ikke å være vesentlige forskjeller mellom alternativene.

Ullevål som utbyggingsalternativ har altså vært vurdert i flere omganger, men er ikke valgt fordi en løsning med regionfunksjoner på Gaustad ble vurdert som bedre både faglig, økonomisk og ikke minst med hensyn til mulighetene for å utvikle et tungt forsknings- og kompetansemiljø tett på Universitetet i Oslo (Oslo Science City).

Parksykehuset

Høsten 2020 ble det utarbeidet en alternativ rapport om sykehusplanene for Oslo[2], også omtalt som «Parksykehuset». I rapporten sammenlignes planene for Nye OUS med et alternativ som innebærer:

- Ullevål sykehus fornyes som region-, akutt - og lokalsykehus
- Rikshospitalet opprettholdes frem til det er tid for rehabilitering og ombygging
- Det bygges lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker

Det hevdes i rapporten blant annet at en slik løsning er 20 milliarder kroner rimeligere, og vil være en raskere og bedre løsning for pasientene.

Kommentarer: Den alternative rapporten om sykehusplanene for Oslo gir et misvisende bilde av utvikling på Ullevål fremfor Gaustad. Dette fordi:

- Målbildet for Nye Oslo universitetssykehus HF beskriver ett samlet og komplett regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. I arbeidet med å utvikle konseptet på Gaustad har det derfor vært en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli ett funksjonelt sykehus med korte avstander i en kompakt bygningsmasse, god pasientsikkerhet og effektiv drift. Det er ikke synliggjort hvordan det kan etableres ett samlet sykehus på Ullevåltomten, noe som har vært sentralt i utviklingen av konseptet Gaustad, og som ble beskrevet i rapporten om belysning av Ullevåltomten (mai 2019)
- Samling av regionfunksjonene vil ikke skje før i 2045 – 15 år senere enn tilfelle er for Nye Oslo universitetssykehus
- Meget optimistiske/urealistiske vurderinger av fremdrift ved å hevde at Aker er ferdig i 2025 og Ullevål (Parksykehuset) i 2028. En overgang til Parksykehuset vil kreve ny reguleringsplan og ny utredning etter tidligfaseveilederen, og vil innebære en omfattende og krevende utbygging tett på et sykehus i drift.
- I rapporten om Parksykehuset er det forutsatt at det er behov for å rehabilitere eksisterende Rikshospital med 25,6 mrd. kroner (inkludert rokader og byggelånsrenter). Denne forutsetningen for sammenligningen med Helse Sør-Øst sitt valgte alternativ er urimelig og er ikke fundert på en faktisk tilstand og planer for videre bruk av eksisterende Rikshospital.

[2] Sykehusplaner for Oslo, Økonomiske betraktninger omkring planen for Nye Oslo universitetssykehus, datert 24. november 2020 (forfattere Eilif Holte, Bjarne Jensen, Per H. Christiansen og Tor I. Winsnes)

Det er altså ikke riktig å sammenligne løsningen som presenteres i «Parksykehuset» med de planene som er vedtatt for utvikling av Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Parksykehuset innebærer at det bygges mindre, noe som isolert sett gir lavere kostnader, men som samtidig innebærer at det ikke er redegjort for de samlede kostnadene ved å løse de behovene som er identifisert for Oslo universitetssykehus. I sum vil disse bli høyere enn i det valgte alternativet, blant annet fordi bygningsmassen på Ullevål er i dårligere forfatning enn på Rikshospitalet. Videre er fremdriftsforutsetningene ikke realistiske, blant annet fordi det påstås at en utbygging på Ullevål ikke vil kreve en ny reguleringsplan. Plan- og bygningsetaten har i brev datert 12.04.2019 bekreftet at det for en utbygging på Ullevål i et omfang over 15 000 m^2 stiller krav om reguleringsplan, med konsekvensutredning og planprogram.

Sykehusstrukturen i Oslo

Enkelte av bydelene er bekymret for fremtidig sykehusstruktur i Oslo og at bydelene får endret sitt lokal-sykehus.

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

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