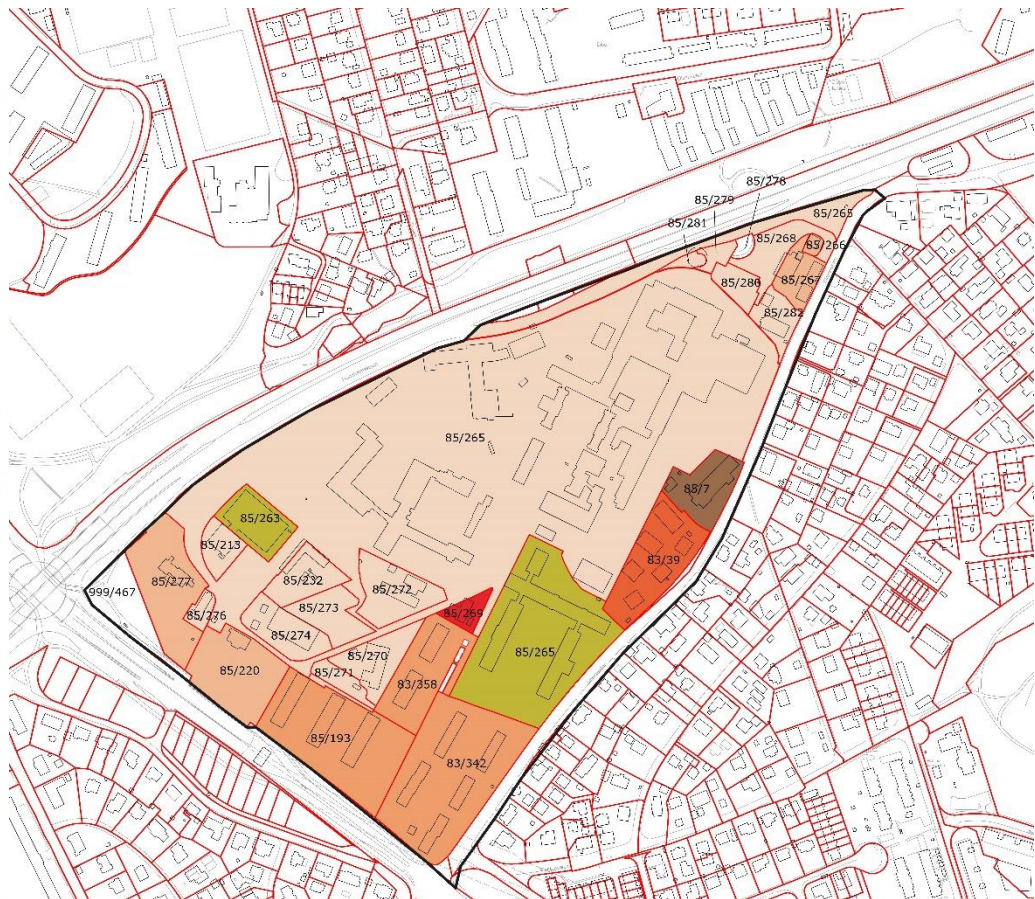


Nytt sykehus på Aker

Vurdering av mulige løsninger for å redusere tomteerverv på Aker

Videreutvikling av
Oslo universitetssykehus HF



Prosjekt:


Nytt sykehus på Aker

Tittel:

Vurdering av mulige løsninger for å redusere tomteerverv på Aker

Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

PG – prosjekteringsgruppen

Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
05	Klargjort for utsendelse	28.05.19	PG	RT	DB	
04	Korrigert estimat (side 3 og 16) etter KS	21.05.19	PG	RT	DB	
03	Grunnlag for styrebehandling	16.05.19	PG	RT	DB	
02	Revidert iht. kommentarer fra HSØ	24.01.19	PG	RT	DB	
01	Grunnlag for avklaring	11.01.19	PG	RT	DB	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
				00	Side 1 av 14	
Prosjekt:	Kontrakt nr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8001	Z	RA	0001	05	G

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Oppgaven.....	4
2.2	Reguleringsforhold	5
3	Alternativene.....	6
3.1	Felles for alle alternativer.....	6
3.2	Felles for alternativ 1, 2 og 3.....	6
3.3	Alternativ 1: Utsikt justert.	7
3.4	Alternativ 2: Utsikt uten vern 1.	9
3.5	Alternativ 3: Diagonal.	10
3.6	Alternativ 4: Utsikt uten vern 2	12
3.7	Alternativ 5: Utsikt helt uten vern 3.....	13
4	Evaluering og anbefaling.....	15
4.1	Evaluering.....	15
4.2	Anbefaling.....	19
5	Vedlegg.....	19

1 Sammendrag

Som en forlengelse av konseptfasen for nytt sykehus på Aker er det utført en mulighetsstudie vedrørende utnyttelse av tomten på Aker. Den viser løsninger og konsekvenser forbundet med at en ikke berører de tre tomtene til Fredensborg Eiendom AS. De øvrige tomtene vurderes som så tett integrert med sykehusanlegget at det vurderes som nødvendig å erverve disse.

Mulighetsstudien tar utgangspunkt i et utbyggingsvolum tilsvarende det som er lagt til grunn for revidert skisseprosjekt som også inkluderer gynekologi, fødselshjelp og nyfødtintensiv. Det er utarbeidet 5 alternativer som i ulik grad berører de tre tomtene:

- 1 **Utsikt justert.** To tomter tilhørende Fredensborg Eiendom i syd er uberørt
- 2 **Utsikt uten vern 1.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom i syd er uberørt
- 3 **Diagonal med PHA i nord.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt
- 4 **Utsikt uten vern 2.** Halvparten av arealet tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt
- 5 **Utsikt helt uten vern 3.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt

Alle alternativene har den fordel at man reduserer behov for ervervelse av tomter tilhørende Fredensborg Eiendom, men har i ulik grad ulemper som vil øke risikoen i prosjektet. Dette gjelder:

- Plan- og bygningsetaten (PBE) oppgir at en reduksjon av tomtearealet er i strid med fastsatt planprogram og at det vil gi en svært høy reguleringsrisiko. Dette også fordi det forutsetter riving av flere vernede bygg, etablering av høyhus tett på vernede paviljonger og et svakt byplangrep.
- På grunn av mindre tomt er det usikkert om planmyndighetene vil godkjenne en utnyttelse av tomten som muliggjør de vurderte løsningene. Dette gjelder spesielt alternativ 2 og 5.
- Alternativ 1, 2 og 3 vil medføre behov for leie av erstatningsarealer for virksomheten i bygg 4 (ca 12 000 m²) fra oppstart bygging frem til nytt sykehus er ferdig. Kostnadene er grovt estimert til 250-400 millioner kroner over en 5 års-periode. I bygget gjennomføres det årlig ca 5 400 operasjoner.
- Økte investeringskostnader som følge av behov for ekstra riving, større behov for masseuttak, trangere riggforhold og lengre kulvertforbindelse. I tillegg forventes det økte investeringskostnader grunnet høyere andel nybygg, da bruk av eksisterende bygg vil bli redusert. Nybygg har en høyere kostnad enn gjenbruk. I sum er økte kostnader som følge av dette estimert til 140-470 millioner kroner, avhengig av alternativ.
- Utviklingsmulighetene for sykehuset i fremtiden blir begrenset og løsningene mindre funksjonelle grunnet mindre tomteareal.
- Driftsmessige ulemper med lang kulvertforbindelse mellom forsyningscenter og sykehus.
- Fremdriften er vurdert til å bli 1-2 år forsinket som følge av at både plan- og prosjekteringsprosessen i stor grad må startes på nytt. Kostnad 60-80 millioner kroner.

I kapittel 4 er evalueringen av hvert alternativ sammenfattet i en matrise.

Alternativ 3 Diagonal er ikke vurdert som et reelt alternativ siden det forutsetter at hele Helsearena Aker må flyttes ut av området.

Med bakgrunn i utført evaluering anbefales det ikke å gå videre med de vurderte løsningsalternativene.

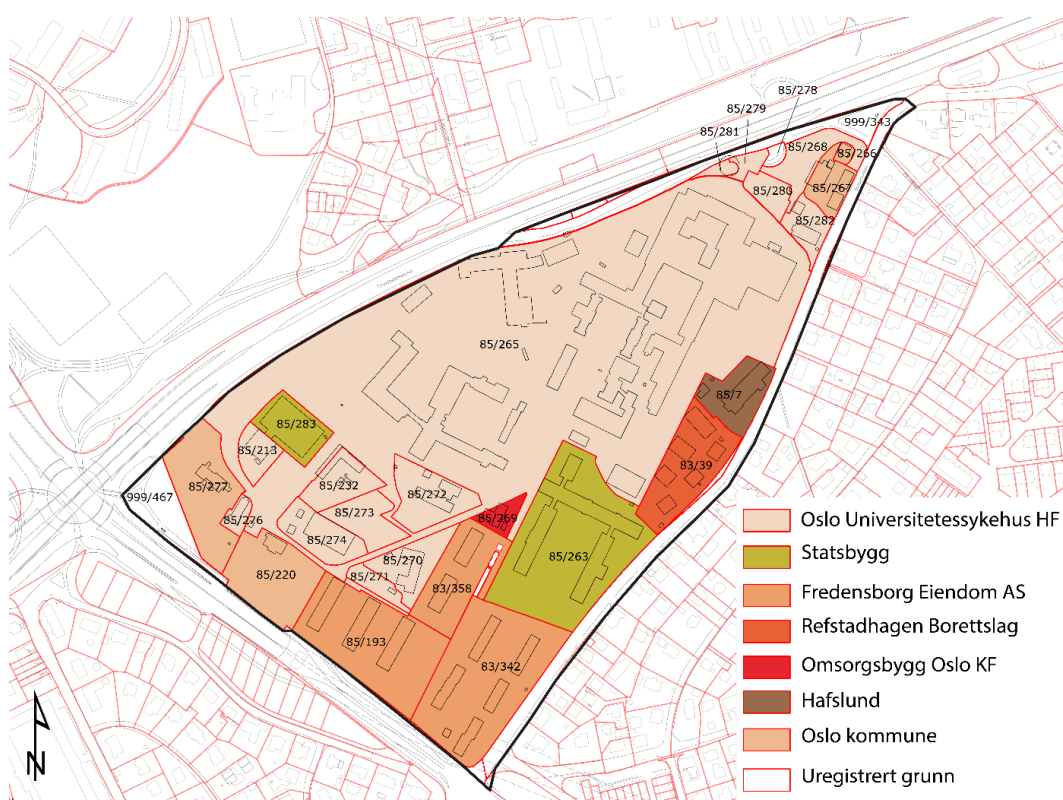
Det er pekt på at en reduksjon av tomteervervet vil gi vesentlig forringelse av de konseptuelle løsningene, med økt reguleringsrisiko og fremdriftsmessige forstyrrelser, samtidig som fremtidige utvidelsesmuligheter begrenses. For samtlige av alternativene er det pekt på følgekostnader som reduserer netto gevinst av å redusere tomteerverv.

2 Bakgrunn

2.1 Oppgaven

I forbindelse med behandling av konseptrapporten for nytt sykehus på Aker i styret i Helse Sør-Øst RHF 31.01.2019 (sak 006-2019) ble det besluttet at utnyttelsen av tomten på Aker skal vurderes med sikte på å redusere behovet for tomteerverv. Tomteområde for nytt sykehus på Aker er delt inn i mange tomter med flere eiere.

Oslo universitetssykehus HF er den største eier i planområdet. Resterende arealer er fordelt på statlige, kommunale og private aktører. Eierne er henholdsvis Statsbygg, Hafslund, Oslo kommune, Omsorgsbygg Oslo KF, Refstadhagen Borettslag og Fredensborg Eiendom AS (se figur under). Fredensborg Eiendom AS er eier av 83/358, 83/342 og 85/193 vist med oransje farge.



Illustrasjon: Eiendomskart

Det er i konseptrapporten lagt til grunn at følgende tomter erverves:

- Tomt 85/263, Refstad transittmottak (erverv fra Statsbygg)
- Tomt 85/283, Sophies Minde (erverv fra Statsbygg)
- Tomt 85/277 og 85/220, Oslo kommune
- Tomt 85/269, Omsorgsbygg Oslo KF
- Tomt 85/193, 83/358 og 83/342, Fredensborg Eiendom AS

Av disse tomtene er det Fredensborg Eiendom sine tomter som det kan være mulig å unngå å erverve. De øvrige tomtene er så tett integrert med sykehusanlegget at det er vanskelig å se for seg løsninger som muliggjør at de ikke erverves. Det ble forøvrig i steg 1 av konseptfaseutredningen i 2018 vurdert utbyggingsløsninger hvor tomtene til Fredensborg Eiendom ikke ble tatt i bruk, men disse nådde ikke opp i evalueringen etter steg 1.

Kostnader til tomteerverv er inkludert i beregningene av bærekraft for prosjektet.

På bakgrunn av styrets vedtak er det i denne rapporten sett på 5 alternative løsninger for å redusere/unngå erverv av tomter fra Fredensborg Eiendom:

- 1 **Utsikt justert 1.** To tomter tilhørende Fredensborg Eiendom i syd er uberørt.
- 2 **Utsikt uten vern.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt.
- 3 **Diagonal med PHA i nord.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt.
- 4 **Utsikt uten vern 2.** Halvparten av arealet tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt.
- 5 **Utsikt helt uten vern 3.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt.

2.2 Reguleringsforhold

I henhold til vedtatt planprogram er regulering og konsekvensutredning for Aker sykehusområde nå under utarbeidelse av planrådgiver Rambøll. I Kommuneplan 2015 er hele Aker sykehusområde avsatt til sykehusformål. Det inkluderer også de tre tomtene i syd, som eies av Fredensborg Eiendom AS.

Dersom Fredensborg Eiendoms arealer reguleres til sykehusformål, vil dagens bruk og sykehusformål være de to lovlige arealbruksformål av området. Eieren av et areal som reguleres til et nytt formål, vil på visse vilkår kunne kreve arealet straksinnløst etter plan- og bygningslovens § 15-2. Ett av vilkårene er at arealet som kreves innløst er ubebygget. Fredensborg er bebygget, og arealet vil ikke kunne kreves straksinnløst. Tidspunkt for å starte gjennomføring av reguleringsplanen (utbygging) vil være opp til Helse Sør-Øst RHF (HSØ), med unntak av at reguleringsplanen har en holdbarhetsdato på 10 år når det gjelder mulighet til å benytte den som grunnlag for ekspropriasjon. HSØ har anledning til å gjennomføre sin utbygging trinnvis. Det er med andre ord ikke slik at hele arealet må kjøpes og utvikles samtidig.

Fredensborg Eiendom har fremmet et reguleringsforslag for boligbebyggelse på de tre eiendommene. Plan- og bygningsetaten (PBE) har avvist behandling av saken med grunnlag i at hele planområdet er avsatt til sykehusformål og videre utvikling av Aker sykehusområde.

Det har vært dialog med Plan- og bygningsetaten (PBE) angående de alternative utbyggingsløsningene og PBE har utarbeidet en skriftlig vurdering av reguleringsrisiko. De oppgir her at en reduksjon av tomteareal er i strid med fastsatt planprogram og at det vil gi en svært høy reguleringsrisiko. Tilbakemeldingen fra PBE er i sin helhet vedlagt denne rapporten (vedlegg 1).

PBE mener at å fjerne Fredensborg Eiendoms arealer fra sykehusområdet er i strid med grunnlaget for planarbeidet:

- Kommuneplan 2015 – Hele Aker sykehusområde er avsatt til sykehusformål.
- PBEs egen Område- og prosessavklaring (30.06.2017)
- Fastsatt planprogram (12.04.2018)

Konsekvensen av å fjerne Fredensborg Eiendoms arealer fra fremtidig sykehusområde, er etter PBEs syn at:

- Planprosessen må starte på nytt
- Nytt planprogram må utarbeides, høres og fastsettes
- Konflikten med kulturminneinteressene øker på grunn av høyere utnyttelse av øvrige tomteareal.

I realiteten innebærer dette gjennomføring av en ny planprosess med behov for ny fremdriftsplan og stor fremdriftsrisiko. Utarbeidelse og behandling av planprogram tar mellom et halvt til ett år. PBE påpeker i sin vurdering at det kan bli nødvendig å utrede ytterligere plan- og utredningsalternativer.

Dersom nytt planprogram må utarbeides med etterfølgende utarbeidelse av komplett planforslag vil dette i realiteten kunne bety en forsinkelse på ca. 1-2 år. Det er i tillegg knyttet betydelig usikkerhet til innsigelser fra statlige og regionale myndigheter grunnet mer omfattende inngripen i vernet bygningsmasse som vil kunne forsinke fremdriften ytterligere med forhandlinger og eventuell behandling i Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

3 Alternativene

3.1 Felles for alle alternativer

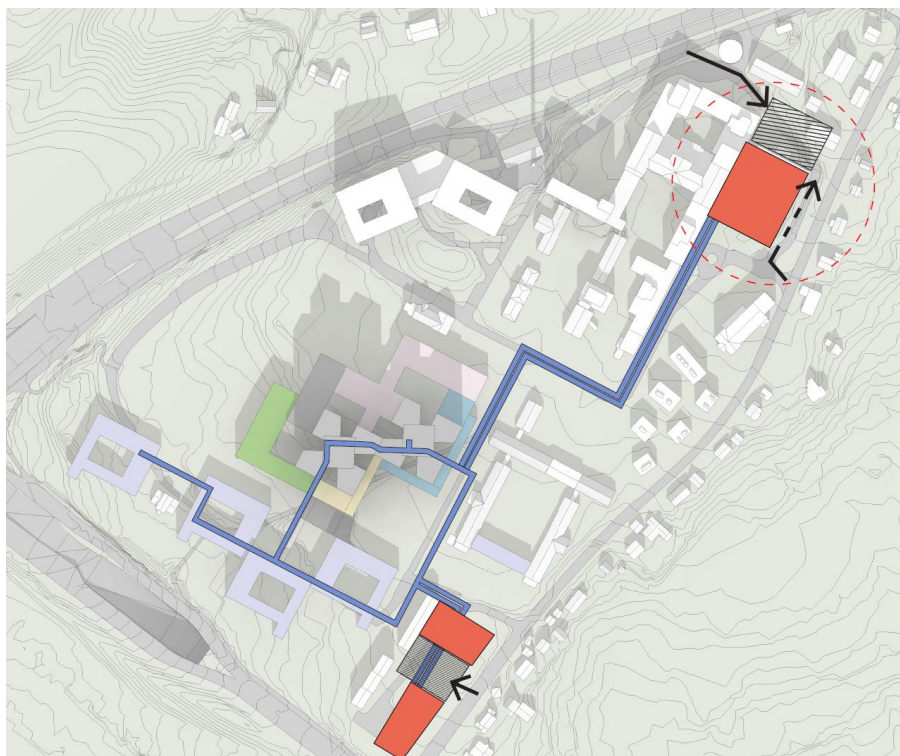
For å få en oversiktlig og trafikkisikker veiløsning for hovedankomsten i Sinsenveien, vil det sannsynligvis bli behov for at denne delen av Sinsenveien må utvides i bredde. Dette kan enten medføre behov for kjøp av deler av Fredensborg Eiendom sine tomter eller ekspropriering av eneboliger øst for Sinsenveien.

3.2 Felles for alternativ 1, 2 og 3

Det er i konseptfasen for nytt sykehus på Aker vurdert flere ulike plasseringer av et forsyningssenter. Plassering tett på adkomsten i syd eller nord er vurdert som de beste alternativene. Forsyningssenter består i hovedsak av varemottak, avfallssentral og teknisk sentral.

For alternativ 1, 2 og 3 er det en forutsetning at forsyningssenteret plasseres i nord. Løsningen medfører at bygg 4 må rives før forsyningssenteret kan etableres. I bygg 4 har Oslo universitetssykehus HF i dag 12 operasjonsstuer, sterilsentral, laboratorievirksomhet og sengeposter. Til sammen utgjør dette et areal på ca. 12 000m². Disse funksjonene er planlagt inn i nytt sykehus på Aker, og det må derfor fremskaffes erstatningsarealer i perioden frem til nytt sykehus er ferdig.

En mulig løsning kan være å leie arealer hvor tilsvarende virksomhet kan bli utført (forutsatt at slike arealer finnes). Forutsatt en byggeperiode på 5 år er kostnadene for dette grovt vurdert til å være 250-400 millioner kroner.



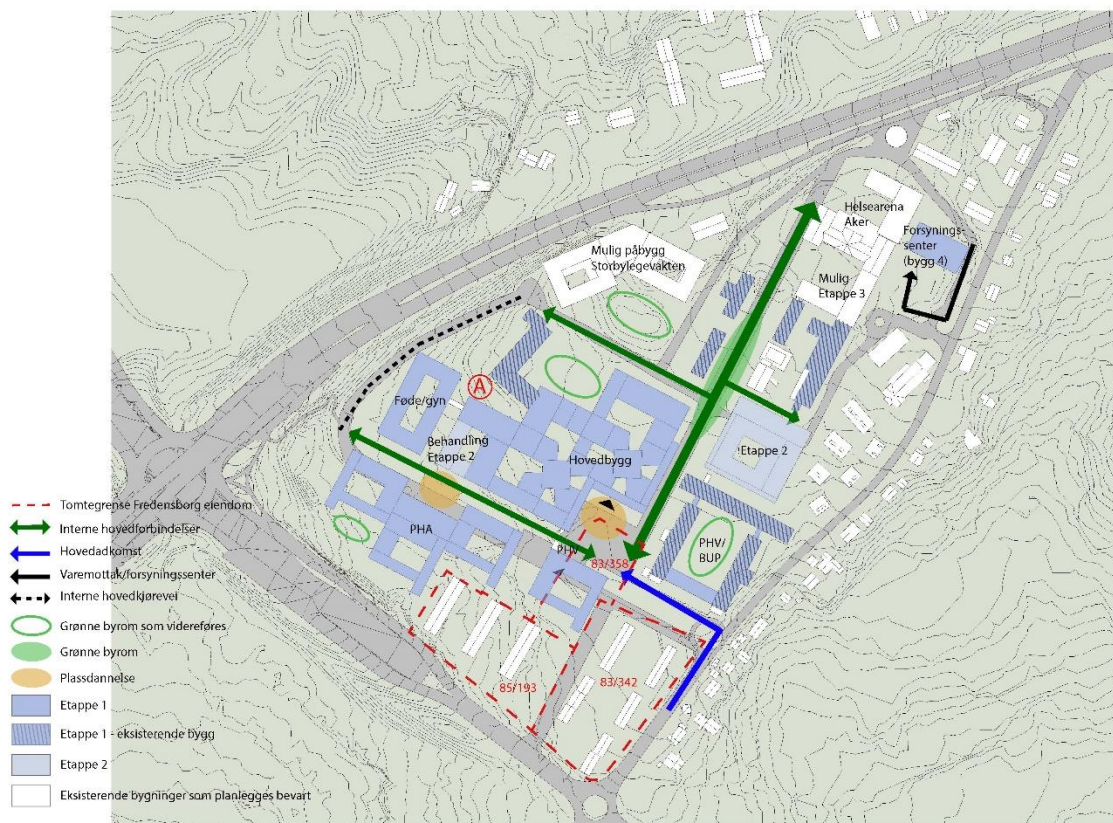
Illustrasjon: Plassering forsyningscenter

3.3 Alternativ 1: Utsikt justert.

Dette konseptet viser basisprosjektet Utsikt hvor hele sykehusanlegget er flyttet lenger nord, men hovedgrepet og fordeling av arealer og funksjoner er som i basisprosjektet.

To av tomtene tilhørende Fredensborg Eiendom er da uberørt. Tomt 83/358, den minste tomten, må erverves for etablering av sykehuset.

Somatikkbygget er plassert sentralt på området og bygg for psykisk helsevern og TSB ligger i syd, men er formet slik at byggene ligger utenfor tomtegrenser til de to sydlige tomtene tilhørende Fredensborg Eiendom.



Illustrasjon: Alternativ 1 Utsikt justert

Fordeler:

- Helse Sør-Øst RHF unngår erverv av 2 tomter i syd (en mindre del av tomt 83/342 må imidlertid erverves for å få plass til adkomstvei).

Ulemper:

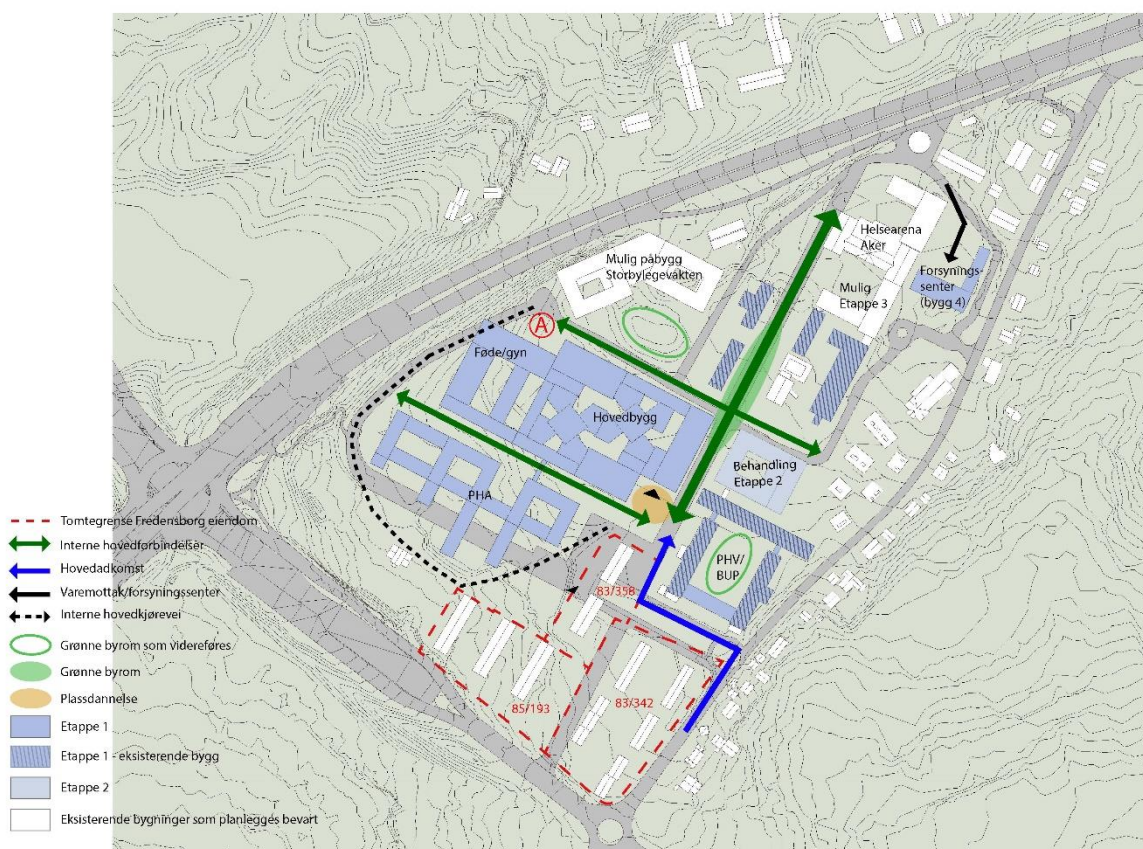
- I tillegg til bygg 27 (verneklasse 1), må bygg 28 (verneklasse 2) og Nordre Sinsen gård (kommunalt listeført) rives, hvilket gir økt reguleringsrisiko.
- Bygg 4 med operasjonsstuer, sengepost og sterilsentral (totalt ca 12 000m²) må rives for bygging av forsyningscenteret.
- Avstanden fra forsyningscenter til hovedtyngden av sykehuset øker med tilhørende høyere kostnader til etablering av kulvertforbindelse og lengre transportveier i drift
- Psykisk helsevern kommer svært tett opp til annen bebyggelse (Fredensborg), med tilhørende problematikk knyttet til innsyn og sikkerhet.
- Tomtegrensen mot Fredensborg Eiendom må flyttes noe lenger syd for å gi plass til vei inn til adkomstplassen for sykehuset. Noe tomteareal må dermed erverves.
- Adkomst fra Sinsenveien til Fredensborg Eiendom må flyttes lenger syd slik at det etableres en egen adkomst til boligene lenger syd.
- Utvidelsesmulighetene for sykehuset blir generelt redusert grunnet mindre tomteareal til disposisjon.
- Det blir ikke lenger utvidelsesmuligheter i forlengelse av basen mot vest. Utvidelser av etablerte tunge behandlingsfunksjoner i bygget vil dermed ikke kunne etableres som en

forlengelse av avdelinger, men må etableres i egne bygg med dårlig funksjonell sammenheng. Dette vil berøre etappe 2 utvidelsen for Grorud og Stovner som omfatter mindre utvidelser av alle tunge behandlingsfunksjoner.

3.4 Alternativ 2: Utsikt uten vern 1.

Dette konseptet viser en variant av konsept Utsikt hvor sykehusanlegget er flyttet enda lenger nord. Både somatikk og PHA får en annen utforming enn i basisprosjektet. Alle tre tomtene tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt.

Somatikkbygget ligger sentralt på området og anlegg for psykisk helsevern og TSB er komprimert og delt i tre høyere bygningskropper i stedet for fire som i basisprosjektet. Adkomstplassen ligger langs Akerløperen, men er flyttet lenger nord.



Illustrasjon: Alternativ 2, Utsikt uten vern 1, Situasjonsplan

Fordeler:

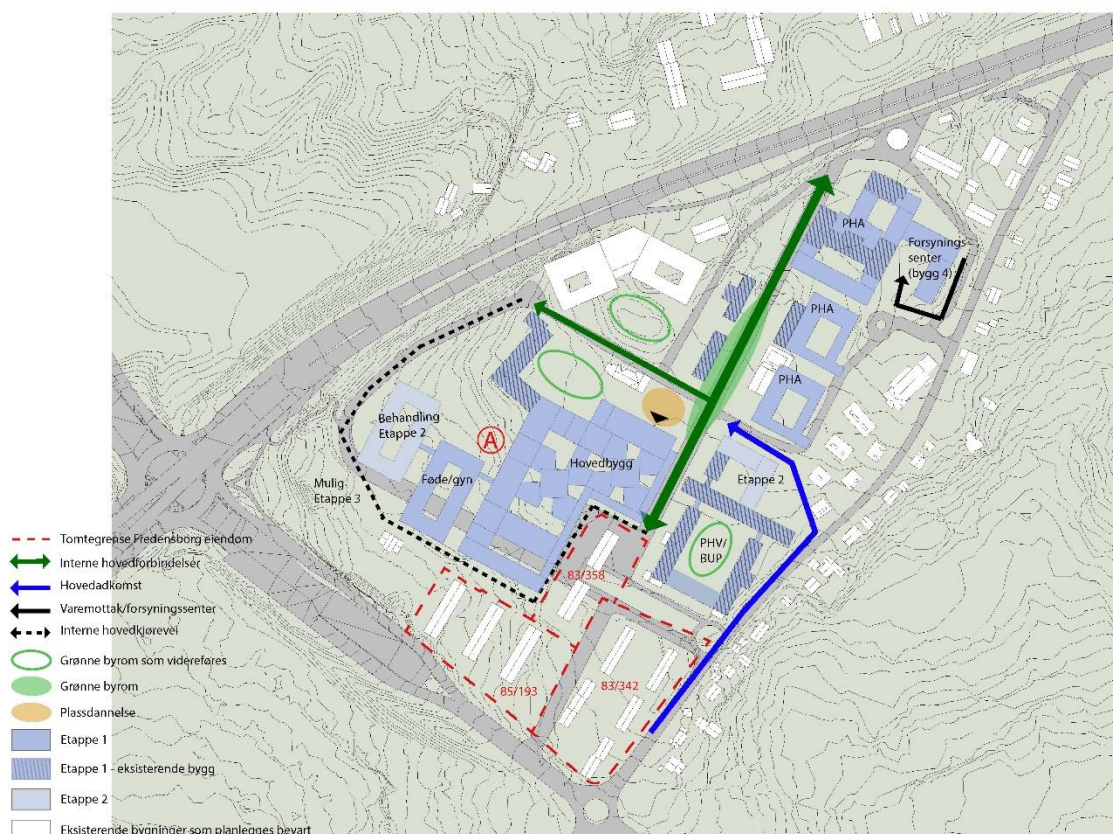
- Helse Sør-Øst RHF unngår erverv av tre tomter i syd. Mindre deler av tomt 83/358 og 83/342 må imidlertid erverves for å få plass til adkomstvei.
- Psykisk helsevern vil få større avstand til Ring 3 og blir mindre støyuutsatt.
- Det blir større nærhet mellom etappe 1 og etappe 2 øst med mulighet for broforbindelse.

Ulemper:

- I tillegg til bygg 27 (verneklasse 1), må bygg 28 (verneklasse 2) og 60 (verneklasse 1) rives, hvilket gir økt reguleringsrisiko.
- Det er stor usikkert knyttet til om planmyndighetene vil godkjenne en utnyttelse av tomten som muliggjør denne løsningen.
- Bygg 4 med operasjonsstuer, sengepost og sterilsentral må rives før bygging av forsyningssenter. (ca 12 000m²)
- Det blir lang avstand fra forsyningssenter til hovedtyngden av sykehuset.
- Svakere plangrep i forhold til akser og plassdannelser. Trangt adkomsttorg, med uryddig tilkomst.
- Alternativet er i konflikt med planalternativene ved at det plasseres tung utnyttelse i det historiske grønne hjertet/sentralområdet. Hovedbygget med høyhusene vil kaste mere skygger på «det grønne hjertet».
- Høyhusene kommer nært på de vernede paviljongene.
- Tomten er maksimalt fylt ut, og gir lite rom for fremtidig fleksibilitet knyttet til hovedbygget.
- Adkomst sør for Sinsenveien 76 (transittmottaket) krever noe tomteareal fra Fredensborg Eiendom.
- Adkomst fra Sinsenveien til Fredensborg Eiendom må flyttes lenger syd slik at disse får egen adkomst. Utvidelsesmuligheter blir generelt redusert grunnet mindre tomteareal til disposisjon.
- Det blir ikke lenger utvidelsesmuligheter i forlengelse av basen mot vest. Utvidelser av etablerte tunge behandlingsfunksjoner i bygget vil dermed ikke kunne etableres som en forlengelse av avdelinger, men må etableres i egne bygg med dårlig funksjonell sammenheng. Dette vil berøre etappe 2 utvidelsen for Grorud og Stovner som omfatter mindre utvidelser av alle tunge behandlingsfunksjoner.

3.5 Alternativ 3: Diagonal.

Denne utbyggingsløsningen ble også vurdert i steg 1 av konseptfasen våren 2018. Løsningen innebærer at alle de tre tomtene tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt. Konseptet viser en løsning hvor bygninger til psykisk helse og TSB er lagt nord på tomten. Somatikkbygget ligger sentralt plassert.



Illustrasjon: Alternativ 3 Diagonal

Fordeler:

- Helse Sør-Øst RHF unngår erverv av 3 tomter i syd.
- Psykisk helsevern vil få større avstand til trafikkert vei og blir mindre støyuutsatt.

Ulemper:

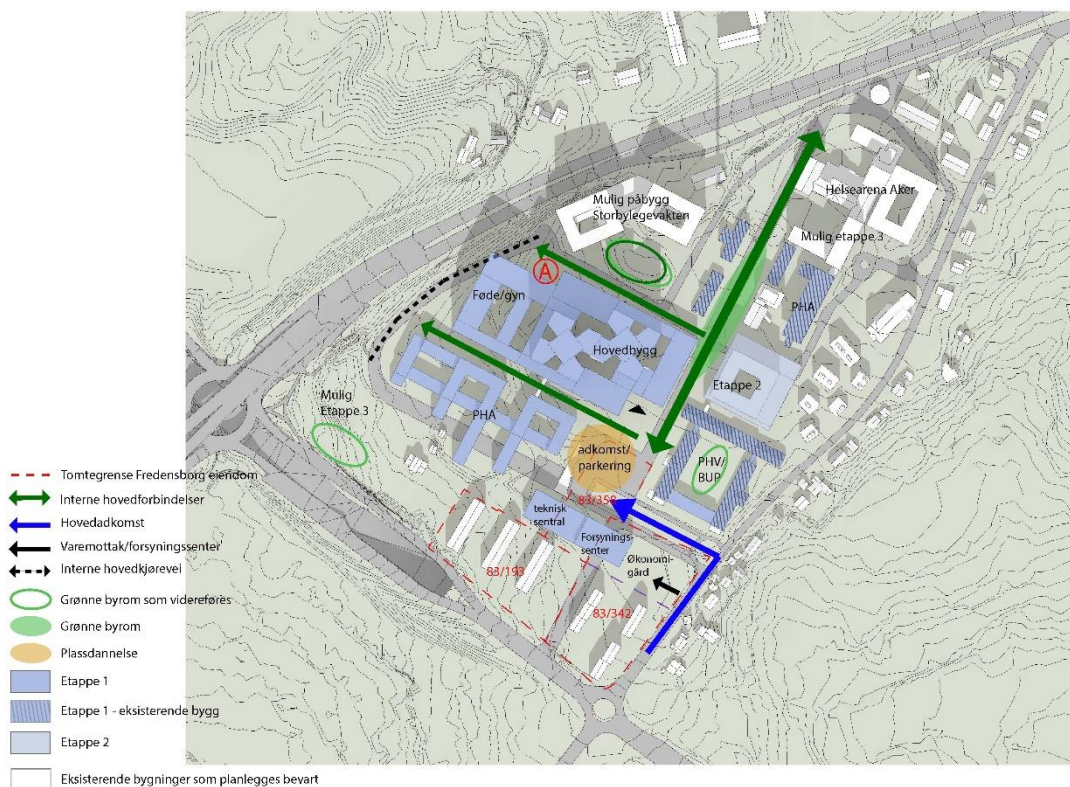
- I tillegg til bygg 27 (verneklasse 1), må bygg 28 (verneklasse 2) rives, hvilket gir økt reguleringsrisiko.
- Bygg 4 med operasjonsstuer, sengepost og sterilsentral må rives før bygging av forsynings-senter. (ca 12 000m²)
- Helsearena Aker må i sin helhet flyttes og bygg må rives før bygg for psykisk helsevern kan etableres. Her ligger det i dag 40 000m² med ulike helserelaterte funksjoner drevet av Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og andre aktører.
- Det blir lang avstand fra forsynings-senter til hovedtyngden av sykehuset
- Det blir noe lenger avstand mellom somatikk og psykisk helsevern, med konsekvens at det ikke kan etableres felles akuttinntak. Dette vil i så fall ikke være i samsvar med programforutsetningene for nytt sykehus på Aker.
- Psykisk helsevern kommer svært tett opp til annen bebyggelse (Refstadhagen borettslag), med utfordringer knyttet til innsyn og sikkerhet
- Adkomstveien må, grunnet tomtegrenser, trekkes lenger opp i Sinsenveien og tett på Refstadhagen. Noen boliger, eller deler av det vernede Refstad transittmottak (Sinsenveien 76), må eksproprieres og rives for å få nok plass til adkomstvei.

- Svakt plangrep i forhold til akser og plassdannelser og overordnet byplangrep.
- Utvidelsesmuligheter blir generelt redusert grunnet mindre tomteareal til disposisjon.

3.6 Alternativ 4: Utsikt uten vern 2

Dette konseptet viser en variant av konsept Utsikt hvor sykehusanlegget er flyttet lenger nord. Både somatikk og PHA får en annen utforming enn i basisprosjektet. Halvparten av tomtearealet tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt.

Somatikkbygget blir i denne løsningen plassert sentralt på området og anlegg for psykisk helse og TSB er komprimert og delt i tre høyere bygningskropper i stedet for fire som i basisprosjektet. Adkomstplassen ligger langs Akerløperen, men er flyttet lenger nord. De nordlige delene av Fredensborg Eiendom tas i bruk til forsyningscenter.



Illustrasjon: Alternativ 4, Utsikt uten vern 2, Situasjonsplan

Fordele:

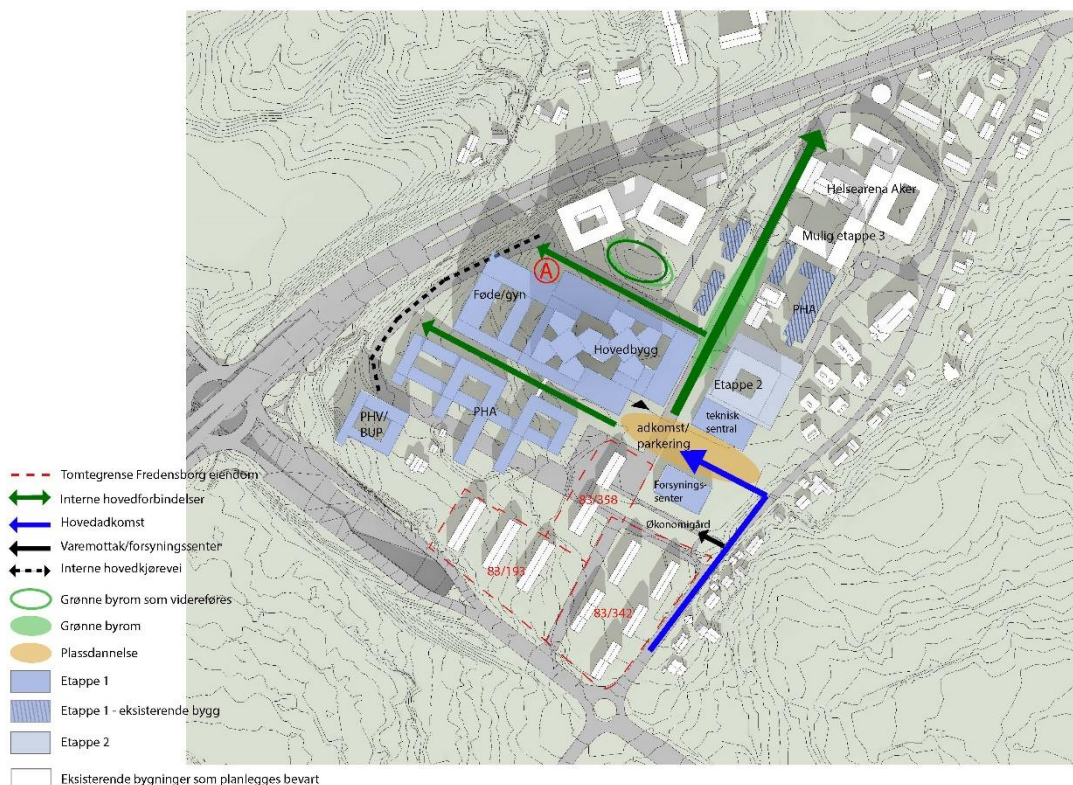
- Helse Sør-Øst RHF unngår erverv av halve arealet tilhørende Fredensborg eiendom i syd
- Psykisk helsevern vil få større avstand til Ring 3 og blir mindre støyutsatt.
- Forsyningscenter og teknisk sentral kommer tettere på sykehuset.
- Det blir større nærhet mellom etappe 1 og etappe 2 i øst med mulighet for broforbindelse.

Ulemper:

- I tillegg til bygg 27 (verneklasse 1), må bygg 28 (verneklasse 2) og 60 (verneklasse 1) rives, hvilket gir økt reguleringsrisiko.
- Hovedbygget inkl. fødsel og gynekologifår mindre tomteareal og må få en mer komprimert løsning.
- Svakere plangrep i forhold til akser og plassdannelser.
- Alternativet er i konflikt med planalternativene ved at det plasseres tung utnyttelse i det historiske grønne hjertet/sentralområdet. I tillegg vil hovedbygget med høyhusene kaste mere skygge på «det grønne hjertet».
- Høyhusene kommer nært på de vernede paviljongene.
- Tomten er maksimalt fylt ut, og gir lite rom for fremtidig fleksibilitet knyttet til hovedbygget.
- Adkomst fra Sinsenveien til Fredensborg Eiendom må flyttes lenger syd slik at disse får egen adkomst.
- Utvidelsesmuligheter blir generelt redusert grunnet mindre tomteareal til disposisjon.
- Det blir ikke lenger utvidelsesmuligheter i forlengelse av basen mot vest. Utvidelser av etablerte tunge behandlingsfunksjoner i bygget vil dermed ikke kunne etableres som en forlengelse av avdelinger, men må etableres i egne bygg med dårlig funksjonell sammenheng. Dette vil berøre etappe 2 utvidelsen for Grorud og Stovner som omfatter mindre utvidelser av alle tunge behandlingsfunksjoner.

3.7 Alternativ 5: Utsikt helt uten vern 3

Dette konseptet viser en variant av konsept Utsikt hvor alle tomtene til Fredensborg Eiendom er uberørt. I tillegg til bygg 27 må bygg 60, bygg 28 og Refstad transittmottak rives. Alle byggene har vernestatus. Dette gir i så fall mulighet for plassering av forsyningscenter der Refstad transittmottak ligger i dag. Forøvrig er alternativet likt som alternativ 4.



Illustrasjon: Alternativ 5, Utsikt helt uten vern 3, Situasjonsplan

Fordele:

- Helse Sør-Øst RHF unngår erverv av tomter fra Fredensborg Eiendom.
- Psykisk helsevern vil få større avstand til Ring 3 og blir mindre støytu-satt.
- Forsynings-senter og teknisk sentral kommer tettere på sykehuset.
- Fortsatt godt plangrep i forhold til akser og plassdannelser.
- Det blir større nærhet mellom etappe 1 og etappe 2 i øst med mulighet for broforbindelse.

Ulemper:

- I tillegg til bygg 27 (verneklasse 1), må bygg 28 (verneklasse 2), bygg 60 (verneklasse 1) og Refstad transittmottak (vernesak pågår) rives, hvilket gir svært høy reguleringsrisiko.
- Hovedbygget inkl. fødsel og gynekologi får mindre tomteareal og må få en mer komprimert løsning.
- Det er stor usikkert knyttet til om planmyndighetene vil godkjenne en utnyttelse av tomten som muliggjør denne løsningen.
- Alternativet er i konflikt med planalternativene ved at det plasseres tung utnyttelse i det historiske grønne hjertet/sentralområdet. Hovedbygget med høyhusene vil kaste mere skygger på «det grønne hjertet».
- Høyhusene kommer nært på de vernede paviljongene.

- Utvidelsesmuligheter blir generelt redusert grunnet mindre tomteareal til disposisjon.
- Det blir ikke lenger utvidelsesmuligheter i forlengelse av basen mot vest. Utvidelser av etablerte tunge behandlingsfunksjoner i bygget vil dermed ikke kunne etableres som en forlengelse av avdelinger, men må etableres i egne bygg med dårlig funksjonell sammenheng. Dette vil berøre etappe 2 utvidelsen for Grorud og Stovner som omfatter mindre utvidelser av alle tunge behandlingsfunksjoner.

4 Evaluering og anbefaling

4.1 Evaluering

Alternativene er evaluert med fokus på kostnader, funksjonelle og driftsmessige forhold, utvidelsesmuligheter, reguleringsrisiko og fremdrift. Evalueringen bygger på innspill fra PBE, planrådgiver, prosjekteringsgruppen for Aker, prosjektorganisasjonen til Oslo universitetssykehus HF og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF.

- **Funksjon**
 - Alle alternativene innebærer at tilgjengelig plass/tomteareal reduseres med tilhørende reduserte utbyggingsmuligheter for sykehuset. I alternativ 2, 4 og 5 hvor hovedbygget er flyttet lenger nord, er grunnflaten til somatikkbygget redusert da tomten her er smalere. Bygget må dermed få annen geometri enn i basisalternativet. Konsekvenser av de funksjonelle sammenhenger knyttet til dette er ikke detaljert utredet og løsningen vil kreve omprosjektering og fornyede medvirknings- og beslutningsprosesser.
 - I alternativ 1 blir tomtearealet til psykisk helsevern trangere og anlegget blir liggende tett på boligene i syd, med problematikk knyttet til innsyn og sikkerhet.
 - I alternativ 2, 3, 4 og 5 kommer psykisk helsevern lenger inn på tomten og får større avstand til Ring 3, med den positive konsekvens at døgnområdene ikke blir så støyutsatt.
 - Forsyningssenter i nord (alternativ 2 og 3) medfører lange transportavstander.
- **Utvidelsesmuligheter for sykehuset**
 - I alle alternativer blir utviklingsmulighetene for sykehuset i fremtiden begrenset og løsningene mindre funksjonelle grunnet mindre tomteareal.
 - I alternativ 1, 2, 4 og 5 blir det ikke lenger utvidelsesmuligheter i forlengelse av basen mot vest. Utvidelser av etablerte tunge behandlingsfunksjoner i bygget vil dermed ikke kunne etableres som en forlengelse av avdelinger, men må etableres i egne bygg med dårligere funksjonell sammenheng. Dette vil berøre etappe 2 med utvidelsen for bydelene Grorud og Stovner, som vil omfatter mindre utvidelser av alle tunge behandlingsfunksjoner.
- **Kostnad tomteerverv**

Alternativene har ulikt behov for tomteerverv med varierende grad av potensial for reduksjon av tomtekostnad. Det er kun alternativ 2 og 5 som ikke krever noe tomteerverv fra Fredensborg Eiendom.

- **Kostnad til provisorisk løsning for virksomhet i bygg 4**

I bygg 4 har Oslo universitetssykehus HF i dag 12 operasjonsstuer, sterilsentral, laboratorievirksomhet og sengeposter. Til sammen utgjør dette et areal på ca. 12 000m². Disse funksjonene er planlagt inn i nytt sykehus på Aker, og det må derfor fremskaffes erstatningsarealer i perioden frem til nytt sykehus er ferdig. En mulig løsning kan være å leie arealer hvor tilsvarende virksomhet kan bli utført (forutsatt at slike arealer finnes). Forutsatt en byggeperiode på 5 år er kostnadene for dette grovt vurdert til å være 250-400 millioner kroner. Dette gjelder alternativ 1, 2 og 3.

- **Kostnader til ekstra riving, rigg og ekstra kulvert**

- Økt kostnad for lengre kulvert til forsyningsstuer. Gjelder alt. 1 og 2.
Kostnadsanslag: 40-60 millioner kroner.
- Alle alternativene medfører en trangere tomt med mindre tilgjengelige riggarealer. Dette vil gi en mindre effektiv byggeplass, og økte kostnader som følge av dette er grovt estimert til 50-150 millioner kroner. Gjelder alle alternativer.
- Økte rivekostnader og nybyggkostnader da graden av gjenbruk går ned.
Gjelder alt. 1, 2, 4 og 5.
Kostnadsanslag: 30-280 millioner kroner (varierer for de enkelte alternativer).
- Større behov for masseuttak som følge av at bygningsmassen legges lengre nord.
Gjelder alle alternativer.
Kostnadsanslag: 20-40 millioner kroner.

- **Reguleringsrisiko**

De ulike alternativene er lagt frem for PBE i eget møte og PBE har i etterkant utarbeidet en skriftlig vurdering av reguleringsrisiko (se vedlegg).

Generelt er det vanskelig å rangere alternativene basert på reguleringsrisiko. Det er ulike forhold som påvirker reguleringsrisikoen i alternativene. PBE har i sin vurdering pekt på at alle alternativene har høy regulerings- og fremdriftsrisiko.

- PBE påpeker at alternativene er i strid med kommuneplan 2015 og fastsatt planprogram.
- Flere av alternativene forutsetter riving av vernede bygninger.
- Alternativer med forsyningsstuer i nord kommer i konflikt med gangatkomst fra torg ved rondellen.
- Alternativenes strukturelle hovedgrep er uklare og forholder seg i mindre grad til omgivelsene og den bymessige sammenhengen sykehuset skal bygges i.
- Grovt estimert må planprosessen utvides med mellom ett til to år.

På grunn av mindre tomt er det usikkert om planmyndighetene vil godkjenne en utnyttelse av tomten som muliggjør vurderte løsninger. Dette gjelder spesielt alternativ 2 og 5.

- **Fremdrift**

- Det er sannsynlig av plan- og prosjekteringsprosessen må startes på nytt. Dette vil bety en forsinkelse på 1-2 år.
Kostnadsanslag: 60-80 millioner kroner

En oppsummering av evalueringen for hvert av alternativ 0, 1, 2, 4 og 5 er gitt i tabellen under. Alternativ 3 Diagonal er ikke vurdert som et reelt alternativ siden det forutsetter at hele Helsearena Aker må flyttes ut av området. Alternativet inngår derfor ikke i tabellen under.

Aker - løsninger uten å ta i bruk Fredensborg	Alt 0	Alt 1	Alt 2	Alt 4	Alt 5
EVALUERING	Utsikt	Utsikt	Utsikt	Utsikt	Utsikt
		justert	uten vern 1	uten vern 2	uten vern 3
FUNKSJON	6	4	4	3	3
		Mindre plass til PHV. Innsyn og sikkerhet. Lang avstand fra forsynings-senter	Mindre plass til hovedbygg. Mindre støyuksatt PHV. Lang avstand fra forsynings-senter	Mindre plass til hovedbygg. Mindre støyuksatt PHV	Mindre plass til hovedbygg
UTVIDELSESMULIGHETER	6	2	2	2	2
		Generelt redusert. Mulig forlengelse av basen mot vest er redusert.	Generelt redusert. Mulig forlengelse av basen mot vest er redusert.	Generelt redusert. Mulig forlengelse av basen mot vest er redusert.	Generelt redusert. Mulig forlengelse av basen mot vest er redusert.
KOSTNAD TOMTEERVERV	0	3	5	3	5
	Kjøp av 3 tomter	Kjøp av 1 tomt + deler for adkomstvei	Kjøp av tomteareal for adkomstvei	Kjøp av 1,5 tomt + deler for adkomstvei	Kjøp av tomteareal for adkomstvei
KOSTNAD PROVISORISK LØSNING FOR VIRKSOMHET I BYGG 4	6	1	1	6	6
	0	250-400 mill	250-400 mill		
		Forsyn.senter forutsetter riving bygg 4	Forsyn.senter forutsetter riving bygg 4		
KOSTNAD EKSTRA RIVING, RIGG (TRANG TOMT), KULVERT	6	3	2	2	2
	0	120-260 mill	240-410 mill	200 -350 mill	250 -430 mill
		Ekstra kulvert Trang tomt Riving bygg 28	Ekstra kulvert Riving bygg 28 og 60 Trang tomt	Riving bygg 28 og 60 Trang tomt	Riving bygg 28, 60 og Refstad Trang tomt
STØRRE BEHOV FOR MASSEUTTAK	6	3	3	3	3
	0	20-40 mill	20-40 mill	20-40 mill	20-40 mill
		Bygningsm. legges lenger nord	Bygningsm. legges lenger nord	Bygningsm. legges lenger nord	Bygningsm. legges lenger nord
REGULERINGSRISIKO/BEVARINGSHENSYN	4	2	2	2	1
	Riving: Bygg 27	Riving: Bygg 27,28,60	Riving: Bygg 27,28,60	Riving: Bygg 27,28,60	Riving: Bygg 27,28,60 og Refstad
REGULERINGSRISIKO/ BYPLANGREP	6	6	3	3	4
	Gode akser og plasser	Gode akser og plasser	Rotete akser	Rotete akser	Adkomst lenger opp i Sinsenveien
REGULERINGSRISIKO - PBE SIN VURDERING	5	1	1	1	1
		Krever ny planprosess	Krever ny planprosess	Krever ny planprosess	Krever ny planprosess
FREMDRIFT	6	2	2	2	2
	0	60-80 mill	60-80 mill	60-80 mill	60-80 mill
		Ny planprosess og noe omprosjektering vil kreve 1-2 år	Ny planprosess og omprosjektering vil kreve 1-2 år	Ny planprosess og omprosjektering vil kreve 1-2 år	Ny planprosess og omprosjektering vil kreve 1-2 år

4.2 Anbefaling

Med bakgrunn i evalueringen anbefales det ikke å gå videre med vurderte løsningsalternativer hvor det er redusert behov for ervervelse av tomter fra Fredensborg Eiendom.

Dette fordi ulempene knyttet til funksjonelle løsninger, reguleringsrisiko, utvidelsesmuligheter og fremdrift er betydelige og veies tyngre enn redusert investeringsbehov som følge av mindre behov for ervervelse av tomter. Anbefalingen baserer seg også på at det er usikkerhet knyttet til reell reduksjon av investeringsbehov ved å ikke erverve tomter fra Fredensborg Eiendom og at det er stor sannsynlighet for at gjennomføringen av prosjektet vil bli forsinket.

Bruk av tomtene til Fredensborg Eiendom, slik som vist i basisprosjektet, gir den beste løsningen med hensyn til utviklingsmuligheter for sykehuset, byplangrep, forhold for psykisk helsevern og TSB, samtføringer i hovedprogram (korte avstander, felles akuttinntak).

5 Vedlegg

1. Brev fra Plan- og bygningsetaten, «Vurdering av reguleringsrisiko ved redusert tomteareal», datert 18.03.2019



RAMBØLL NORGE AS
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 201704677-87
Oppgiss alltid ved henvendelse

Saksbeh.: Arna Gudbrandsdottir

Dato: 18.03.2019

Arkivkode: 512.1

Vurdering av reguleringsrisiko ved redusert tomteareal

Sakens bakgrunn og hensikt

Forslagsstiller har fått i oppgave fra Helse Sør-Øst RHF's styre å undersøke mulighet for å redusere behov for tomteerverv: «*utnyttelse av tomten på Aker skal vurderes med sikte på å redusere behovet for tomteerverv jf. protokoll fra styremøte i HSØ 31.01.2019, styresak 006/2019*».

Detaljregulering for Aker lokalsykehus er i dialogfasen og det er avholdt 6 dialogmøter. I møte med PBE den 12.03.2019 ble ulike løsninger av fordeling av bygningsmassen med redusert tomteareal gjennomgått i presentasjon ved arkitekt Anders Lager fra Nordic Office of Architecture. Forslagsstiller ønsket en vurdering fra PBE av reguleringsrisiko knyttet til redusert tomteareal og de alternative løsningene som ble vist. Det ble avtalt i møtet at PBE kan gjøre en grov overordnet vurdering innenfor det tidsrommet som er gitt. PBEs vurdering skal oversendes forslagsstiller senest 19.03.2019. Det fastsatte planprogrammet og Kommuneplan 2015 ligger til grunn for vurderingene.

Redusering av tomteareal er i strid med fastsatt planprogram og gir svært høy reguleringsrisiko

PBE ser store utfordringer ved at føringen fra styret i Helse Sør-Øst RHF om redusert tomteareal kommer så sent inn i planprosessen. Detaljregulering for Aker sykehusområde skal gjennomføres i henhold til fastsatt planprogram, datert 12.04.2018. Bystyrevedtak av Kommuneplan 2015 er tydelig på at Aker sykehusområde skal ha sykehusfunksjoner. Utnyttelsen PBE har anbefalt ved område- og prosessavklaring og fastsettelse av planprogrammet er basert på at hele sykehusområdet skal benyttes til sykehus, også eiendommer som ikke er eid av forslagsstiller. En reduksjon av arealet vil i realiteten bety en høyere utnyttelse innenfor det arealet som er igjen og er ikke i samsvar med fastsatt planprogram.

Dersom forslagsstiller ønsker å regulere i strid med bystyrevedtak av Kommuneplan 2015 må det utarbeides, høres og fastsettes et nytt planprogram for planarbeidet. Aker sykehusområde har store verneverdier i eksisterende bygg og en uavklart plansituasjon med kommende planarbeid i Trondheimsveien. En reduksjon av tomteareal vil trolig gi vesentlig større uenigheter med sektormyndigheter. Kombinert med de pågående diskusjonene om tomtevalg for sykehus kan det også vise seg at det er behov for å vurdere flere plan- eller utredningsalternativer i planarbeidet.



PBE mener at utarbeidelse av nytt planprogram kan gi stor fremdriftsrisiko for realiseringen av Aker sykehus. En reduksjon av tomtearealet vil også av flere grunner gi en vesentlig økt reguleringsrisiko.

Elementer som gir særlig reguleringsrisiko

1.UTSIKT justert – to parseller av Fredensborg eiendommer uberørt		
<i>Tema</i>	<i>Reguleringsrisiko</i>	<i>PBEs kommentar</i>
Samsvar med planprogram:	Høy	Forslaget er i motstrid med planprogrammet. Forslaget begrenser ikke bygningsmassen til felt med høy tetthet og radikal transformasjon. Forslaget bygger til dels ned «det grønne hjertet», areal som er avsatt i planprogrammet som grøntområde som skal bevares og videreutvikles i planen.
Trafikk:	Høy	Trafikkbildet fremstår ikke gjennomarbeidet. Flytting av forsyningssenter nord i planområdet resulterer i tungtransporttrafikk som krysser gangadkomst fra torg ved Rondellen – en av hovedadkomstene til sykehusområdet for gående og syklende.
Bevaringshensyn:	Høy	Riving av fredet bygg (27) gir høy reguleringsrisiko. Tilbygg av svært kontrasterende bygningsmasse til fredet bygg (60) gir høy reguleringsrisiko. Høy og massiv bygningsmasse som ligger tett opp til, og i tillegg bryter sammenhengen i den tyske krigsarkitekturen, gir middels høy til høy reguleringsrisiko. Riving av Nordre Sinsen gård (bygg 67) og Tuberkulosepaviljongen (bygg 28) som er på Byantikvarens gule liste gir middels høy til høy reguleringsrisiko.
Byrom og bymessig sammenheng:	Høy	Det strukturelle hovedgrepet i forslaget er uklart. Bygningene står for tett og gjør forbindelser trange og uoversiktlige. Forslaget legger ikke opp til gode byrom eller møteplasser. Adkomsttorget virker lite og trangt. Forslaget bidrar ikke til videreutvikling av det historiske og «grønne» sentralområdet. Områder som avsettes for grønnstruktur antas å bli skyggelagt av høy og tett bebyggelse i sør. Kobling mellom den gamle og nye bygningsmassen på Aker er svekket ved at ny kontrasterende

		bygningssmasse er presset alt for nærme det historiske bygningssmiljøet.
2. UTSIKT uten vern – tre parseller av Fredensborg eiendommer uberørt		
<i>Tema</i>	<i>Reguleringsrisiko</i>	<i>PBEs kommentar</i>
Samsvar med planprogram:	Høy	Forslaget er i motstrid med planprogrammet. Forslaget begrenser ikke bygningssmassen til felt med høy tetthet og radikal transformasjon. Forslaget bygger ned «det grønne hjertet», areal som er avsatt i planprogrammet som grøntområde som skal bevares og videreutvikles i planen.
Trafikk:	Høy	Trafikksituasjonen i forslaget virker uoversiktlig og uklar. Flytting av forsyningscenter nord i planområdet resulterer i tungtransporttrafikk som krysser gangadkomst fra torg ved Rondellen – en av hovedadkomstene til sykehusområdet for gående og syklende. Trafikksituasjon ved hovedadkomst fra Sinsenveien gir et uheldig kjøremønster og potensiell konflikt mellom trafikantgrupper.
Bevaringshensyn:	Høy	Riving av fredete bygg (27 og 60), <i>Sinzen Kriegslazarett</i> , gir høy reguleringsrisiko. Høy og massiv bygningssmasse tett opp til den gjenstående tyske krigsarkitekturen (Refstad transittmottak) gir også høy reguleringsrisiko. Riving av Tuberkulosepaviljongen (bygg 28) som er på Byantikvarens gule liste gir middels høy til høy reguleringsrisiko.
Byrom og bymessig sammenheng:	Høy	Det strukturelle hovedgrepet i forslaget er uklart og tilpasning til eksisterende bygningssmasse er ikke løst. Bygningene står for tett og gjør forbindelser trange og uoversiktlige. Forslaget legger ikke opp til gode byrom eller møteplasser. Adkomsttorget virker lite og trangt. Forslaget bidrar ikke til videreutvikling av det historiske og «grønne» sentralområdet. Områder som avsettes for grønnstruktur antas å bli skyggelagt av høy og tett bebyggelse i sør. Kobling mellom den gamle og nye bygningssmassen på Aker er svekket ved at ny kontrasterende bygningssmasse er presset alt for nærme det historiske bygningssmiljøet.

3. DIAGONAL – tre parseller av Fredensborg eiendommer uberørt		
<i>Tema</i>	<i>Reguleringsrisiko</i>	<i>PBEs kommentar</i>
Samsvar med planprogram:	Høy	Forslaget er i motstrid med planprogrammet. Forslaget følger ikke prinsipp om adkomstpunkt for trafikk, og ikke om fordeling av bygningsmasse med høy tetthet og radikal transformasjon. Forslaget ivaretar delvis «det grønne hjertet», areal som er avsatt i planprogrammet som grøntområde som skal bevares og videreutvikles i planen. Nedkjøringsrampe ved historisk lindetrekke som skal bevares er i motstrid med planprogram.
Trafikk:	Høy	Trafikksituasjonen i forslaget virker svært uheldig og uoversiktlig. Flytting av forsyningscenter nord i planområdet resulterer i tungtransporttrafikk som krysser gangadkomst fra torg ved Rondellen – en av hovedadkomstene til sykehusområdet for gående og syklende. Trafikksituasjon ved at hovedadkomst for privatbiler er trukket langt inn på planområdet gir svært uheldige konsekvenser i Sinsenveien. Plassering av ambulansemottak og kjøremønster er ikke løst.
Bevaringshensyn:	Høy	Riving av fredet bygg (27), <i>Sinzen Kriegslazarett</i> , gir høy reguleringsrisiko. Høy og massiv bygningsmasse tett opp til den gjenstående tyske krigsarkitekturen gir også høy reguleringsrisiko. Kjøreadkomst og nedkjøring til parkeringsanlegg under bakken truer vern av lindetrekke som skal bevares jf. planprogrammet.
Byrom og bymessig sammenheng:	Høy	Forslaget forholder seg til sentralområdet på en god måte og gir mulighet for å skape grønt byrom og møteplasser. Dette svekkes noe ved at hovedkjøreadkomst er lagt til samme punkt. Forslaget viser bruk av gamle Aker sykehusområde samt nye tilbygg for psykiatri. Forholdet mellom den nye funksjonen i dette området og eksisterende

		bygningsmasse gir noen utfordringer men er en løsning som kan tilpasses. Vest for sentralområdet gir forslaget imidlertid ingen kvaliteter til området. Forholdet til eksisterende bebyggelse (søsterboligene) er ikke løst og det skapes ingen gode byrom i dette området. Forslaget har dårlige og uoversiktlige forbindelser mot Sinsenkrysset.
4. UTSIKT uten vern – 1.5 parseller av Fredensborg eiendommer uberørt		
<i>Tema</i>	<i>Reguleringsrisiko</i>	<i>PBEs kommentar</i>
Samsvar med planprogram:	Høy	Forslaget er i motstrid med planprogrammet. Forslaget begrenser ikke bygningsmassen til felt med høy tetthet og radikal transformasjon. Forslaget bygger ned «det grønne hjertet», areal som er avsatt i planprogrammet som grøntområde som skal bevares og videreutvikles i planen. Hovedaksen gjennom planområdet brytes med bebyggelse som stenger for utsikt som forutsettes i planprogrammet at skal holdes åpen.
Trafikk:	Høy	Adkomst fra Sinsenveien med direkte adkomst til forsyningscenter og til parkering virker trafikkmessig som en god løsning. Kjøremønster og trafikkløsning ellers i forslaget er ikke løst. Veiføringer som er vist i forslaget vil ikke kunne realiseres uten store skjæringer og/eller fyllinger i terrenget. Plassering av ambulansmottak så tett opp mot en gangakse og i en bratt helning virker ikke overbevisende. Kjøreadkomst til Fredensborg eiendommene er ikke løst.
Bevaringshensyn:	Høy	Riving av fredete bygg (27 og 60), <i>Sinzen Kriegslazarett</i> , gir høy reguleringsrisiko. Høy og massiv bygningsmasse tett opp til den gjenstående tyske krigsarkitekturen (Refstad transittmottak) gir også høy reguleringsrisiko. Riving av Tuberkulosepaviljongen (bygg 28) som er på Byantikvarens gule liste gir middels høy til høy reguleringsrisiko.
Byrom og bymessig sammenheng:	Høy	Forslaget viser trange forbindelser og byrom. Den grønne hovedaksen videreutvikles ikke til et godt byrom. Den gis for lite rom og

		<p>brytes med plassering av bebyggelse i sør. Områder som avsettes for grønnstruktur antas å bli skyggelagt av høy og tett bebyggelse i sør. Kobling mellom den gamle og nye bygningsmassen på Aker er svekket ved at ny kontrasterende bygningsmasse er presset alt for nærme det historiske bygningsmiljøet. Bebyggelse mot nord-øst kan virke som mur mot bygningene i Sinsenveien. Adkomst fra Sinsenkrysset er dårlig.</p>
5. UTSIKT uten (noe) vern – 3 parseller av Fredensborg eiendommer uberørt		
<i>Tema</i>	<i>Reguleringsrisiko</i>	<i>PBEs kommentar</i>
Samsvar med planprogram:	Høy	Forslaget er i motstrid med planprogrammet. Forslaget begrenser ikke bygningsmassen til felt med høy tetthet og radikal transformasjon. Forslaget bygger ned «det grønne hjertet», areal som er avsatt i planprogrammet som grøntområde som skal bevares og videreutvikles i planen.
Trafikk:	Høy	Adkomst fra Sinsenveien med direkte adkomst til forsyningscenter og til parkering virker trafikkmessig bra, men har negative konsekvenser for Sinsenveien. Kjøremonster og trafikkløsning ellers i forslaget er ikke løst. Veføringer som er vist i forslaget vil ikke kunne realiseres uten store skjæringer og/eller fyllinger i terrenget. Plassering av ambulansmottak så tett opp mot en gangakse og i en bratt helning virker ikke overbevisende.
Bevaringshensyn:	Høy	Riving av fredete bygg (27 og 60 samt Refstad transittmottak), <i>Sinzen Kriegslazarett</i> , gir høy reguleringsrisiko. Høy og massiv bygningsmasse tett opp til epidemipaviljongene med parkanlegg gir også høy reguleringsrisiko. Riving av Tuberkulosepaviljongen (bygg 28) som er på Byantikvarens gule liste gir middels høy til høy reguleringsrisiko.
Byrom og bymessig sammenheng:	Høy	Forslaget viser trange forbindelser og byrom. Den grønne hovedaksen videreutvikles ikke til et godt byrom. Den gis for lite rom og brytes med plassering av bebyggelse i sør.

		Områder som avsettes for grønnstruktur antas å bli skyggelagt av høy og tett bebyggelse i sør. Kobling mellom den gamle og nye bygningsmassen på Aker er svekket ved at ny kontrasterende bygningsmasse er presset alt for nærme det historiske bygningsmiljøet. Bebyggelse mot nord-øst kan virke som mur mot bygningene i Sinsenveien. Adkomst fra Sinsenkrysset er dårlig.
--	--	---

Behovet for nye avklaringer og utredninger gir også en svært høy fremdriftsrisiko.

Den økte reguleringsrisikoen innenfor alle tematikker gir samlet en svært høy reguleringsrisiko, og arbeidet for å løse de nye problemstillingene gir behov for nye utredninger og avklaringer. I realiteten innebærer dette en ny planprosess med behov for en ny fremdriftsplan og stor fremdriftsrisiko.

Plan- og bygningsetaten

Utviklings- og infrastrukturavdelingen
Sosial infrastruktur

Dette dokumentet er elektronisk godkjent 18.03.2019 av:

Marianne Aas - fungerende enhetsleder
Harald Øvland - avdelingsdirektør

Kopi til:

HELSE SØR-ØST RHF, Postboks 404, 2303 HAMAR, postmottak@helse-sorost.no