

Prosjekt:

Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Tittel:

Kunstplan ARH

03	Utgitt for implementering		31.10.25	MON	PBB/KOJ	DAB
02	Utgitt for implementering		18.08.25	MON	PBB/KOJ	DAB
01	Utgitt for gjennomsyn		28.05.25	MON	PBB/KOJ	DAB
Rev.	Beskrivelse		Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					Side 1 av 66	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
ARH	0000	Z	AA	0017	03	G

Revisjonsendringer

Rev.:	Beskrivelse av endring

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Organisering av kunstprosjektet.....	4
2.1	Kunstutvalg	4
2.2	Kunstplan	5
3	Nye Aker Sykehus	6
3.1	Overordnede prinsipper og mål for nytt sykehus	6
3.2	Stedet - Aker.....	6
3.3	Arkitektur og landskap	7
4	Nye Rikshospitalet.....	14
4.1	Overordnede prinsipper og mål for nytt sykehus	14
4.2	Stedet - Gaustad	15
4.3	Arkitektur og landskap	15
5	Kunst og sykehus.....	24
5.1	Sykehuset som offentlig rom	24
5.2	Sykehus og tid.....	25
6	Strategi for kunst.....	26
6.1	Oslo Universitetssykehus HF - Utviklingsplan mot 2040	27
6.2	Farge- og materialvalg	27
6.3	Universell utforming.....	28
6.4	Mål for kunsten i de nye sykehusene	28
7	Aktuelle steder og soner for kunst	29
7.1	Prioriterte soner for kunst for de nye sykehusene	30
7.2	Hovedprosjekter Nye Aker Sykehus	30
7.3	Hovedprosjekter Nye Rikshospitalet	45

7.4	For begge prosjekter	59
8	Anskaffelse av kunst.....	62
8.1	Valg av anskaffelsesform	62
8.2	Valg av kunstnere	63
8.3	Gaver.....	64
9	Eksisterende kunst.....	64
9.1	Re-etablering av eksisterende kunst	64
10	Eierskap, drift og vedlikehold	65
11	Formidling	65
12	Budsjett	66
13	Framdrift	66

1 Innledning

Utviklingen av Nye Aker sykehus og Nye Rikshospitalet (ARH) er en del av realisering av nye Oslo Universitetssykehus HF slik det er vedtatt av Helse Sør-Øst RHF i 2016. Det skal bygges et stort lokalsykehus på Aker og et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. Nye Aker sykehus og Nye Rikshospitalet skal sammen med ny Storbylegevakt på Aker (åpnet november 2023), spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet (åpnet høst 2024) og ny regional sikkerhetspsykiatri på Ila (åpnes vinter 2025/26), sørge for et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til Oslos befolkning, samt at region-, lands-, og universitetsfunksjoner ivaretas på en god måte og i henhold til forutsatte planer.

Nye Aker sykehus og Nye Rikshospitalet skal også videreutvikles sammen med Universitetet i Oslo som sentrale nasjonale arenaer for forskning, utdanning og innovasjon innlemmet med pasientbehandlingen.

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og byggherre. Det er to separate utbyggingsprosjekter med hver sin prosjektorganisasjon, prosjekteringsgruppe og gjennomføringsplan. Det er etablert en overbyggende programorganisasjon som er HSØ RHF/ byggherrens representant og som skal sikre samkjøring mellom prosjektene der det er hensiktsmessig.

Arbeidet gjennomføres i tett samarbeid med Oslo Universitetssykehus HF som skal overta de nye byggene. Oslo Universitetssykehus HF konkretiserer driftskonsepter, bemanningsplaner og forbereder driftsorganisasjonen til å ta i bruk det nye anlegget.

Forprosjekt for begge utbyggingsprosjektene ble vedtatt i Helse Sør- ØST RHF høsten 2022.

Det er for begge utbyggingsprosjektene etablert ett felles kunstprosjekt; Kunstprosjekt ARH. Prosjektet er en integrert del av utbyggingsprosjektene, og prinsipper og løsninger i

forprosjektene ligger til grunn for videre utvikling av plan for kunst i de nye sykehusene. Kunstplanen redegjør for rammene og de overordnede premissene for kunst i begge utbyggingsprosjektene. Planen beskriver også mulige hovedprosjekter for kunst og hvilke former for oppdrag og anskaffelser som planlegges. Videre skal det utarbeides en delplan per prosjekt som beskriver mer i detalj hvert enkelt kunstprosjekt samt vurdering av kostnader, fremdrift, valg og anskaffelse for hvert av de konkrete kunstprosjektene.

Utbyggingsprosjektene inkludert kunstprosjektet forventes ferdigstilt i 2031.

2 Organisering av kunstprosjektet

Gjennomføring av utbyggingsprosjekt i spesialisthelsetjenester er ikke underlagt «Retningslinjer for Kunstordning for statlige bygg». Dette gjelder nybygg i regi av helseforetak, statsaksjeselskaper, statlige stiftelser med mer.

Med erfaring fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter i Helse Sør- Øst RHF er det besluttet at kunstprosjektet gjennomføres i egen regi og som en integrert del av utbyggingsprosjektene. Prosjektleder for kunst ivaretas av prosjektorganisasjonen HSØ PO. Kunstprosjektet følger den samhandlings- og beslutningsstrukturen som er etablert mellom Oslo Universitetssykehus HF og prosjektorganisasjonen.

Kunstprosjektet skal være i tråd med de føringer som er lagt i forprosjektene og styres etter fremdrift og kostnadsbilde i utbyggingsprosjektene. Anskaffelser av kunst, produksjon av kunst, mottak og installasjoner skal koordineres tett mot bygg og teknikk, samt avstemmes mot byggeprosjektenes fremdrift.

Kunstprosjektet skal, i tett samarbeid med OUS, sikre gjenbruk av eksisterende kunst i sitt arbeid. For den eksisterende kunsten som ikke benyttes i prosjektet, må OUS samarbeide med kunstprosjektet når de utarbeide planer for hvordan denne skal håndteres i de nye byggene. Dette for å ivareta en helhetlig og gjennomtenkt kunstnerisk tilnærming.

2.1 Kunstutvalg

I januar 2025 ble det opprettet et felles kunstutvalg for kunstprosjektet ARH. Kunstutvalget har hatt 5 møter mellom januar og mai, samt en felles befaringsreise til Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Campus Ås. Det har også vært avholdt befaringsreise på Aker sykehus, Ullevål sykehus og Rikshospitalet.

Kunstutvalget har bestått av deltagere fra sykehuset inkludert vernetjeneste og pasientenes brukerorganisasjoner, i tillegg til deltagere fra prosjektorganisasjonen og prosjekteringsgruppene. Det er også invitert inn eksterne representanter fra Oslo Kommunes kunstsamling og Kunsthøgskolen i Oslo. Det er innhentet erfaringsoverføring fra andre kunstprosjekter i sykehus; Nye Rikshospitalet 2000, Nye Ahus, Nytt Østfoldsykehus, Nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri på Ila, Nytt Sykehus i Drammen, Glasblokkene Haukeland Universitetssykehus samt fra andre kunstprosjekter i offentlig rom i Oslo kommune etc.

Nye Aker sykehus og Nytt Rikshospital er store offentlige prosjekter med viktige samfunnsoppdrag og stor påvirkning på miljøet og byen omkring. Sykehusene vil også være

sentrale, nasjonale arenaer for forskning, utdanning og innovasjon. Kunstprosjektet ARH er et stort kunstprosjekt både i nasjonal og internasjonal sammenheng. Dette er bakteppet for at det inviteres inn kunstfaglige eksterne deltagere inn i kunstutvalget. De eksterne deltagerne skal representere kunstfaglig kompetanse særlig knyttet til kunst som en del av det offentlige rom. De eksterne representantene skal bistå med kompetanse om forvaltning og vedlikehold av kunst samt gi innspill til aktuelle kunstnerskap og kunstnere i lokalt, regionalt og nasjonalt perspektiv. Prosjektorganisasjonen vil av samme årsaker styrkes med å leie inn to kunstfaglige rådgivere i neste fase av prosjektet.

Kunstutvalget ledes av representant fra Oslo Universitetssykehus HF, prosjektleder kunstprosjekt ARH er sekretær.

Kunstutvalget skal:

- Involveres i og gi sin tilslutning til kunstplan samt påse at denne følges
- Definere strategier for kunst. Kunstnerisk uttrykk og soner/ plassering for kunst
- Sikre at eksisterende kunst inngår som en del av kunstplanen
- Gi sin tilslutning til forslag til kunstnere og kunstnernes skisser
- Forelegges vesentlige endringer underveis
- Tildeles rollen som jury i konkurranser, ved uenighet i kunstutvalg skal konsensus søkes

Prosjektleder HSØ PO har som oppgave å sørge for at kunstprosjektene blir gjennomført i tråd med budsjett og fremdrift for byggeprosjektene.

2.2 Kunstplan

Kunstplanen er utarbeidet av kunstutvalget, og redegjør for strategi, rammer og overordnede premisser for kunst i de to sykehusprosjektene. Kunstplanen skal fungere som et mandat for, og en innramming av kunstprosjektet.

Det har vært drøftet hvilke soner som er aktuelle for kunst og en oversikt over hvilke mulige, konkrete kunstprosjekter kunstutvalget ser for seg. Kunstplanen i sin første versjon skal behandles i kontaktmøte og prosjektstyre sommer/høst 2025. Parallelt utarbeides det en oversikt over hvilke kunstprosjekt per utbyggingsprosjekt som ønskes prioritert innenfor budsjettramme.

Et premiss for kunstplanen og forslag til soner for kunst har vært at kunsten skal forholde seg til stedet på en meningsfull måte. Kunsten skal inspirere til kommunikasjon og dialog mellom kunst, arkitektur, virksomhet og publikum, og kunsten skal få best mulig romforhold.

Kunstplanen skal være et retningsgivende dokument for kunstnere og kunstprosjekter og vil følge utlysning til konkurranser.

3 Nye Aker Sykehus

3.1 Overordnede prinsipper og mål for nytt sykehus

Nye Aker Sykehus vil etter utbyggingen være et av landets største lokalsykehus med enkelte region- og landsfunksjoner. Sykehuset skal gi tilbud til store deler av Oslos befolkning innenfor somatikk, psykisk helsevern for voksne og barn samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

De nye byggene vil sammen med eksisterende bygninger legge til rette for fremtidens pasientbehandling og det er lagt stor vekt på god integrasjon mellom gammelt og nytt, bygninger, grøntområder, logistikk og trafikk for å gi merverdi til pasientbehandlingen, byen, landskapet og menneskene.

Bruttoareal på nybyggene er ca 214 000 kvm.



Figur 1 Illustrasjon, oversiktsbilde Nye Aker Sykehus

3.2 Stedet - Aker

Det nye sykehuset blir liggende på Aker ved Sinsenkrysset langs Ring 3. Tomten er ca 180 mål og ligger på en høyde over byen med utsikt i flere retninger. Tomten er sentralt plassert nær vei, T- bane og bussruter. Det er et overordnet mål i Oslo at kollektivandelen skal øke i fremtiden, derfor legges det vekt på områdets kontakt med nærområdets infrastruktur i form av holdeplasser, fortau, sykkelveier og naturlige bevegelseslinjer i terrenget.

Tomten har vært i bruk som sykehus siden slutten av 1800- tallet da Aker Herred åpnet sitt nye sykehus på eiendommene Tonsen og Nye Sinsen gård.

På området er det mange fredede bygninger med stort spenn i alder, kvalitet, verdi og vernestatus. På starten av 1900- tallet ble det bygd epidemipavilljonger, og byggene er fortsatt i bruk. Sentralt på tomten ligger også byggene fra Sinzen Kriegslazarett, tre større bygninger oppført av den tyske okkupasjonsmakten på 1940 tallet til bruk for leger, sykepleiere og behandling av tyske offiserer. Dette kalles «krigsbeltet», og danner en unik samling av bygninger typisk for den tyske okkupasjonstiden. Det legges stor vekt på bevaring og integrering av de historiske byggene.

På tomten ligger også Aker Helsearena i nord, som er et samarbeid mellom Oslo Kommune, Oslo Universitetssykehus og Sunnaas Sykehus med aktiviteter blant annet knyttet til rehabilitering og geriatri.

I november i 2023, ble Oslo Legevakt flyttet til nytt bygg lokalisert vest på tomten. Legevakten består av en allmennlegevakt (medisinsk) som drives av Oslo kommune, og en skadelegevakt som drives av Oslo universitetssykehus. I tillegg er det også psykiatrisk legevakt. Den nye storbylegevakt er et viktig skritt på vei til et samlet sykehusstilbud når nye Aker sykehus står klar i 2031.

I sør ligger også deler av et gammelt gårdsbruk, Nordre Sinsen gård fra 1. halvdel av 1800-tallet.

3.3 Arkitektur og landskap

Situasjonsplanen består av to byrom med torg og parker mellom. De nye byrommene, Sinsenaksen og Akerløperen, ligger i rett vinkel på hverandre med et adkomsttorg i krysningspunktet. Dette gir åpenhet mot omgivelsene i alle retninger og anledning til bruk av områdene for alle, ikke bare de som tilhører sykehuset.

For byen er det viktig at et sykehus av denne størrelsen gir noe tilbake i form av åpne fasader, utadrettede virksomheter (eks. butikk, kaffebar) og alternative ruter gjennom området for syklende og gående.

Det har vært en målsetning å få området til å oppleves som oversiktlig, tilgjengelig og vennlig. Fasadene er holdt lave mot byrommene ved at høyhusene er trukket tilbake. I ytterkant av tomten løses bygningsmassen opp i mindre bygninger plassert i parker. Det er etablert et større inngangsparti mot Sinsenaksen, med adkomst til de offentlig kommunikasjonsakser i sykehuset med ventesoner, kaffebar, apotekutsalget etc.

Nye Aker sykehus blir ett av landet største sykehus og det har vært viktig å gi sykehuset en menneskelig skala og variasjon på tross av de store dimensjonene. Fasader, høyder og styrkning av byplangrepet har vært sentrale temaer i dialogen med plan og bygningsetaten i Oslo kommune.

Bygg for somatisk virksomhet, for psykisk helsevern og for teknikk ligger adskilt fra hverandre på tomten. Den somatiske virksomheten er samlet i nordvest med en behandlingsbase og et høyhus som inneholder sengeavdelinger.

Bygg for psykisk helsevern og avhengighet er lavere bygg som ligger både i sørvest (PHA sør), midt på tomten (PHA midt) og nordøst (PHA nord). Dette er nye bygg innlemmet med eksisterende bygg. Det har vært viktig å skape stille uterom som inngår i funksjonsarealene for pasientbehandling og det er etablert flere indre gårdsrom hvor pasienter og ansatte kan komme ut. Mellom PHA sør og PHA nord ligger Sinsenveien 76 som et eksisterende bygningsanlegg fra 1941. Anlegget suppleres med to nye bygninger som knytter sammen de eksisterende bygg og utgjør PHA midt.

Teknisk sentral og Vare- og distribusjonssentral bygges i sørøst.

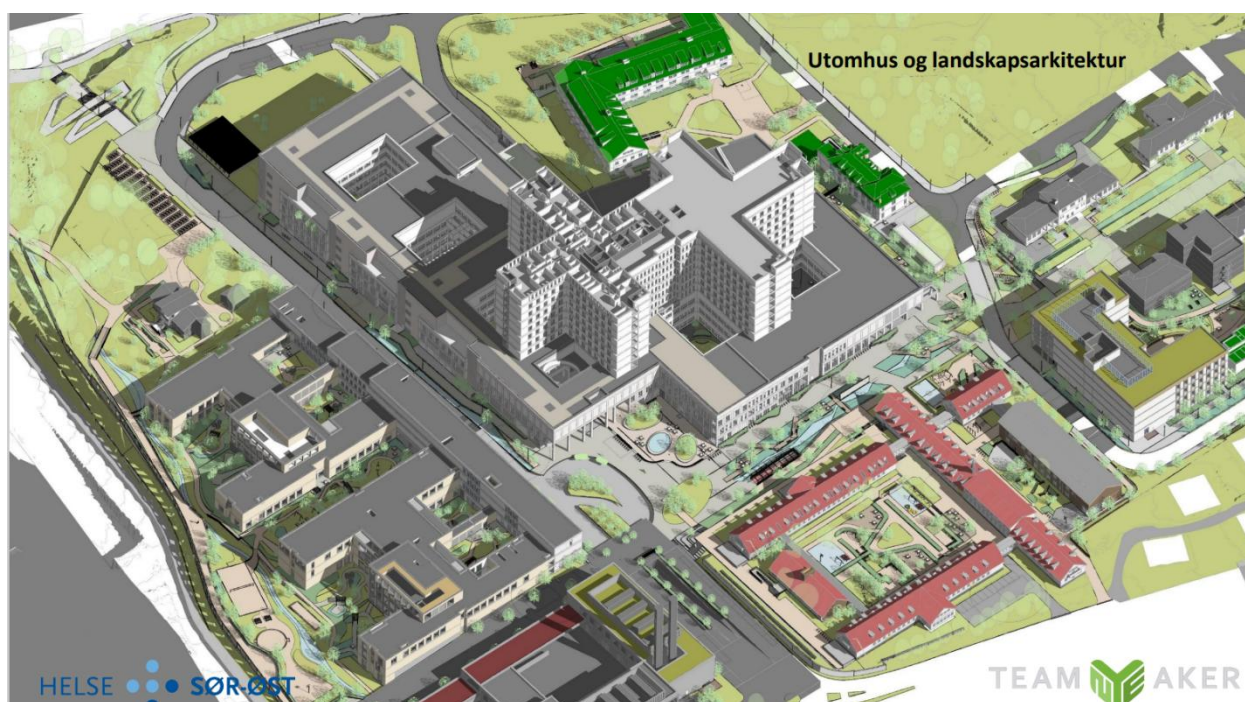
Akuttmottak i nytt bygg forbindes med Oslo Storbylegevakt med kulvert og arealer for fremtidig utvidelse av sykehuset holdes fri i tomtens vestre del.

Totalt er det ni eksisterende bygg på tomten som i ulik grad skal rehabiliteres, ombygges og gis ny funksjon integrert med de nye byggene. Vern gjennom bruk er et viktig konsept som synliggjøres gjennom gjenbruk av flere av de vernede byggene. Disse bidrar til å skape varierte bygningsmiljøer og en menneskelig skala samtidig som de er med å fortelle historien om sykehusdriften på Aker.

3.3.1 Landskapskonsept

Nye Aker sykehus har en stor og variert tomt med utsikt mot Oslo sentrum i sør og Holmenkollen mot vest. Prosjektets akser, Akerløperen og Sinsenaksen, forbinder de eksisterende fortaus- og veisystemene med det nye sykehuset. Tilknyttet aksene er det tre torgarealer; Studenttorget i nord, adkomsttorget i krysningspunktet mellom de to aksene og Sinsentunet i sør ved Nordre Sinsen gård. Endepunktene til aksene skal markeres slik at inngangssonene blir lette å finne frem til for myke trafikanter. Dette er spesielt viktig siden aksene ikke ender opp i naturlige forbindelseslinjer. Dette kan gjøres ved belysning, bruk av landskap og beplantning eller andre installasjoner som for eksempel kunst.

Langs Sinsenaksen blir det bredere fortau på nordsiden, som er solsiden, dette for å gi plass til gode oppholdssoner langsmed bygget. Mens Sinsenaksen er for alle typer trafikanter er Akerløperen kun for fotgjengere, syklist og driftsbiler. Akerløperen blir en frodig og grønn akse med sammenhengende vegetasjonsfelt.



Figur 2 Illustrasjon, oversiktsbilde landskap og utomhus

I krysningen mellom de to aksene ligger adkomsttorget. Her blir det av/påstigning bil, taxi og buss samt oppholdssoner, sitteplasser tilknyttet kafe og frodige grøntområder. Det er gode gangsoner over adkomsttorget. Studenttorget ligger lenger nord, tilknyttet undervisningsområder. Studenttorget får gode solforhold og blir en fin utvendig oppholdssone samtidig som det knytter sammen somatikkbygg og bygg for psykisk helsevern nord. Det tredje torget, Sinsentunet i sør, får et mykere og grønnere preg enn de andre med utforming som tar hensyn til den historiske gården.

Alle byggene for psykisk helsevern og avhengighet har en blanding av takhager, lysgårder og hager. Utearealene benyttes i behandlingen og skal være gode oppholdsarealer, trygge og oversiktlige for pasientene samtidig som det skal være mulig å finne sine egne, skjermede rom.

De historiske byggene, bygg 60 og Sinsenveien 76 omkranses av fine grøntområder til bruk for alle.

Det er mye stigning på tomten og terrengforming og etablering av gode forbindelser har hatt mye fokus.

Området langs Dag Hammarskjølds vei og Trondheimsveien har en grønn struktur det er viktig å bevare for biologisk mangfold og sammenhenger i grønt strukturen på området. Grønne arealer gir også muligheter for å tilrettelegge for velferdstiltak for ansatte, som for eksempel treningsområder, skiltet sti til marka eller en sanseløype. I eksisterende edelløvsog i sørvest skal det etableres viktige gangforbindelser til sykehuset.

Biltrafikk i området er begrenset til helt nødvendig trafikk og biler sluses ned i parkeringshus under bakken fra inngang i øst. Hovedadkomsten til sykehuset er via Sinsenveien, gjennom ny

rundkjøring, videre opp Sinsenaksen og til adkomsttorget. Varegård og teknisk sentral har egen innkjøring. Her er det på grunn av terrengstabilisering behov for murer mot veien.

Ambulanser kommer kjørende fra nord, en egen internvei ved «Rondellen», et kjent arkitektonisk landemerke på gamle Aker Sykehus.



Figur 3 Illustrasjon somatikkbygget sett fra adkomsttorget

3.3.2 Eksteriør

Det har vært viktig å trappe nybygg med store dimensjoner ned mot eksisterende bebyggelse samt å skape rytme og variasjon i fasadeuttrykk med sprang og tilbaketrekninger i fasadelivet. Det planlegges med ulike fasadematerialer på forskjellige bygningsdeler og målet har vært å gi hver bygning sitt eget preg slik at sykehuset ikke oppfattes monotont selv om det fremstår som et sted med en egen identitet.

For høyhusene er det etablert et lyst, lett og vertikalt preg. De kles med lyse plater som reflekterer himmelens lys og gir de høye husene mer abstrakt og luftig inntrykk. Behov for variasjon er forsøkt balansert mot behov for harmoni. Harmoni er søkt oppnådd ved å bruke tegl som hovedmateriale i somatikkens base samt poliklinikkdelen av psykisk helsevern. Det planlegges med trekledning til døgnområder og de nybygg som skal bindes sammen med eldre hus.

Det er lagt vekt på robuste og taktile kvaliteter i materialvalg samt detaljer i fasadene som ligger nærmest byrommene. Dette for at de ikke skal oppleves monotone og tunge. Fasadene er åpnet der det har vært mulig, dette for å gi kontakt mellom inne og ute.

De eksisterende, vernede byggene bidrar også til et variert bygningsmiljø og menneskelig skala og disse har vært premissgivende for materialvalg på fasadene for store deler av nybyggene.

Vare- og distribusjonssenteret og teknisk sentral er også planlagt med tegl som hovedmateriale. Dette bygget ligger ved innkjøringen til sykehuset fra øst, og er et viktig arkitektonisk element i helheten for Nye Aker. Plan- og bygningsetaten har i reguleringsbestemmelsene lagt føringer for at området skal ha en arkitektonisk eller kunstnerisk installasjon som representerer Nye Aker.



Figur 4 Illustrasjon Sinsenaksen vest mot øst

3.3.3 Interiør

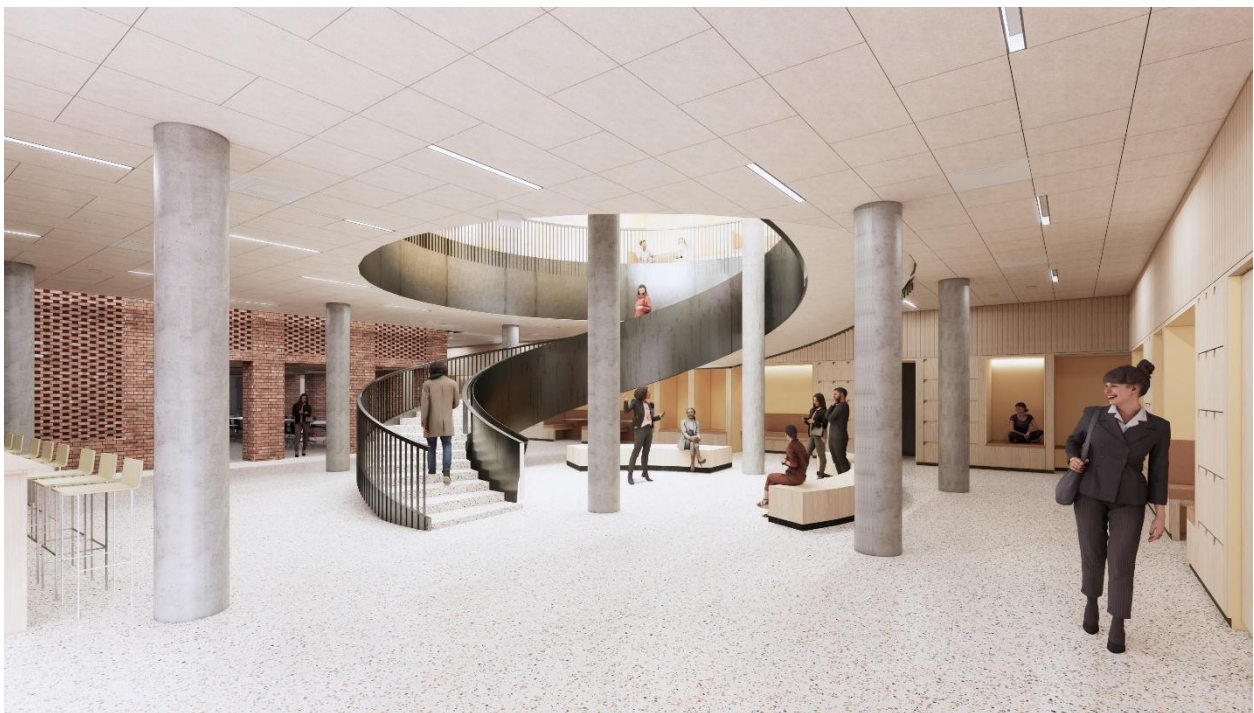
Valg og bruk av materialer og farger innendørs skal gi brukerne av rommene gode opplevelser, trygge rammer og et godt innemiljø. Interiørene skal ha løsninger som er basert på pasienters og pårørendes behov, rommets funksjon, og bruken av rommet skal være hovedfokus.

Sykehus er komplekse bygg, og interiører kan også bidra til et helhetlig veifinnings system for pasienter, ansatte og pårørende. Nye Aker sykehus består av flere bygg, og ved adkomst skal det gis nok informasjon til at man intuitivt skal gå inn i de ulike byggene. Planløsningene er forsøkt løst slik at det blir siktlinjer ut mot gater og lysgårder når man beveger seg gjennom byggene.

I somatikkbyggets hovedinngang fra adkomsttorget møter besøkende en luftig og åpen vestibyle med et sirkulært overlys. Under overlyset planlegges det ventearealer med fast møblering. Vestibyleområdet og er et tydelig omdreiningspunkt for all publikumsbevegelse i bygget. Kantine, kafe og kiosk ligger rundt vestibylen på plan 1.

Nært vestibylen er det livssynsåpne rom som skal utformes slik at de som benytter dem opplever ro, refleksjon og behag. Arealene tilrettelegges slik at alle uansett trosretning eller livssyn skal kunne føle seg velkomne. Det bygges to livssynsåpne rom som begge kan benyttes både for refleksjon for den enkelte, men også seremonier som dåp og vigsel. Disse er ikke tiltenkt syninger ved dødsfall. Et eget livssynsåpent rom for bisettelser etableres mot lysgård på plan U1, med tilstøtende rom for rituell vask og pynterom. I plan U1 planlegges det også et litt tilbaketrukket bønnerom tiltenkt både pasienter, pårørende og ansatte, dette skal innredes slik at besøkende kan vende seg mot Mekka.

Campustorget er hovedadkomst for studenter til områder med lesesaler, undervisningsrom og auditorier. Campustorget er et åpent vringleareal over to plan og en stor sirkulær åpning med trapp gir torget karakter. Her er det tilrettelagt for store og små arrangementer, vrangling mellom arrangementer og annen sosial daglig aktivitet.



Figur 5 Illustrasjon campustorget

Det er etablert egen inngang til poliklinikker fra Sinsenaksen, med et stort og åpent venteområde med mye glass i fasader og ut mot lysgård. Rommet er delvis åpent mellom plan U1 og O1 med en stor, halvsirkelformet trapp. Lengst vest i Sinsenaksen ligger personalinngangen i U2, hvor beregninger viser at over 70% av de ansatte - i tillegg til pasienter

– vil ankomme. Sinsenaksen avsluttes med et utvendig heis- og trappesystem som kobler aksen til adkomst fra Trondheimsveien og Sinenkrysset med forbindelse til t-bane, buss og tog.

De nye byggene for psykisk helsevern og avhengighet- PHA- i sør for somatikkbygget har en felles inngang fra Sinsenaksen. Adkomsten til de ulike avdelingene går fra inngangspartiet via glasskorridorer gjennom atriumshagene. Her er det både sengeområder, poliklinikker, kontorer og møterom. Det bygges også sengeområder og poliklinikker for PHA i nord på tomten med felles hovedinngang fra Akerløperen. PHA midt er en del av ombyggingsprosjektet, og hovedhuset er delvis fredet (fasader og hageanlegg). Bygningen består av fire fløyer rundt et lukket hageanlegg, og et eksisterende tilbygg, forbundet med glasskorridorer på første etasje. Bygningene inneholder arealer for barn og ungdom herunder skole. PHA midt har også et nybygg som er forbundet med de eksisterende byggene med glasskorridorer.



Figur 6 Illustrasjon bygninger for psykisk helsevern og avhengighet

4 Nye Rikshospitalet

4.1 Overordnede prinsipper og mål for nytt sykehus

Målbilde for Nye Rikshospitalet er et samlet og komplett lokal- region- og landssykehus på Gaustad. Det har vært en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli ett funksjonelt sykehus med korte avstander i en kompakt bygningsmasse, med en god pasientsikkerhet og effektiv drift. Utvidelsen av sykehuset viderefører mange av de eksisterende kvaliteter, og det nye sykehuset innlemmer nye og eksisterende deler slik at det fremstår som ett nytt, funksjonelt og samlet sykehus. Dagens Rikshospital har fungert godt, og ved ferdigstillelse var sykehuset et arkitektonisk og funksjonelt forbilde innen sykehusutbygging.

Rikshospitalet står for en stor del av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge. Det er inkludert mye areal til forskning og undervisning, både tilhørende Oslo Universitetssykehus, men også Universitetet i Oslo.

Det bygges et nytt bygg på opptil 14 etasjer i vest, Bygg J, som inneholder de tyngste sykehusfunksjonene. I øst bygges det et nytt Barne- og ungdomssenter på 12 etasjer, bygg MNO. I tillegg utvides dagens tekniske driftssentral, Bygg F1 med Bygg F2, og dagens varemottak, Bygg A1. Det bygges en ny parkeringskjeller under anlegget og et kulvert system for logistikk som binder sykehuset sammen.

Bruttoareal for nybyggene er totalt ca 150 000 kvm.



Figur 7 Illustrasjon oversiktsbilde Nye Rikshospitalet og Gaustad sykehus

4.2 Stedet - Gaustad

Gaustad sykehus ble åpnet i 1855 og var landets første statlige sykehus som tilbød behandling av sinnslidelser. Området er underlagt fredningsbestemmelser.

Rikshospitalet slik det fremstår i dag ligger rett ved siden av Gaustad sykehus og ble åpnet i år 2000. Rikshospitalet har en lang historie fra «Militærhospitalet» på Grev Wedels plass etablert under Napoleons krigene i 1807, via «Rigshospitalet» etablert som Norges nasjonale undervisningssykehus knyttet til Det kongelige Frederiks Universitet i 1826, i nye bygninger i Pilestredet fra 1883 og videre til nye bygg på Gaustad i 2000. Rikshospitalet på Gaustad ble den gang bygget etter mønster av en småby, med hovedglassgate og sidegater, torg og møteplasser.

Gaustad ligger ved foten av Nordmarka, ikke langt fra Sognsvann. Det er i området stier for turgåere inn og ut av marka. Rikshospitalet ligger ved ring 3, tett inntil Universitetet i Oslo sine arealer for Domus Medica og Domus Odontologica. Over ring 3 er det veiforbindelser til Forskningsparken, Universitetsområdet på Blindern og det nye Livsvitenskapsbygget som skal stå ferdig i 2026.

Gaustad er et svært rikt økologisk område. Området er både historisk, og i dag, et viktig økologisk bindeledd mellom de skogkledde åsene i nord, Nordmarka og Oslofjorden i sør. Sognsvannsbekken renner tett forbi, bekken og de gjenværende skogholtene på området er artsrike og består av naturtyper som er viktige i Oslo. Gamle individer av alm, ask og store eike- og lindetrær er viktige elementer i dette og i tillegg er det tilstedeværelse av mange truede arter av insekter, fugler og sopp som må beskyttes.

Særlig fokus har det vært på Lindekollen med sine historiske og vernede bygninger, alleer, skogsmiljø og rådyrbestand. Lindekollen ble anlagt som en terapeutisk del av sykehusanlegget på Gaustad fra 1855. På Lindekollen står en samling edelløvtrær med anslått levetid på over tusen år eller mer.

Rikshospitalet har lange tradisjoner for kunst innlemmet i, og tilpasset sykehusmiljøets arkitektur, og har en av de største offentlige kunstsamlinger i Norge utenom museene. Da Rikshospitalet med sin kunstsamling stod klart i år 2000 var målet at kunsten skulle medvirke til å gi et tryggere, bedre og rikere miljø. Samlingen rommer et bredt spekter av uttrykk, fra monumentale verk på de sentrale møtestedene i bygget til mindre prosjekt plassert som overraskelser rundt omkring. Det er lagt til rette for at kunsten kan sees av publikum via en kunstvandring i sykehuset og på området.

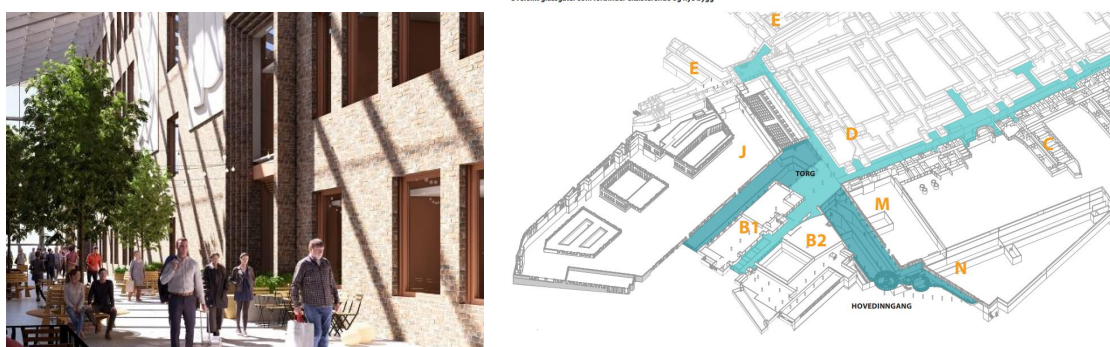
4.3 Arkitektur og landskap

Ny adkomstvei og nytt adkomsttorg til sykehuset med ny hovedinngang øst for eksisterende Rikshospital gir gode trafikale løsninger og knytter det nye sykehuset nærmere opp mot historiske Gaustad sykehus. Veiføring og gangpassasje fra trikkeholdeplass og avkjørsel i Klaus Torgårdsvei til hovedadkomst, gir en tydelig retning mot nytt adkomsttorg. Fra nytt adkomsttorg etableres det to separate innganger, en hovedinngang til det nye sykehuset og en egen inngang til det nye barne- og ungdomssenteret.



Figur 8 Illustrasjon nytt adkomsttorg med ny hovedinngang og inngang barne- og ungdomssenter

Dagens innvendige glassgate er hovedferdselsåren i sykehuset, og et markant kjennetegn ved Rikshospitalet. Konseptet med innvendige glassgater videreføres, og glassgatene binder sammen det eksisterende sykehuset med tre nye behandlingsbygg som kobler seg på eksisterende sykehus flere steder.



Figur 9 Illustrasjon miljø nye glassgate og skisse eksisterende glassgate markert lys blå, ny glassgate markert mørk blå

Bygg J blir et nytt bygg i vest. Bygg J bygges der hvor gammel hovedinngang var tidligere og består av en base i 4 til 5 etasjer, med overliggende lameller på 6 til 8 etasjer. Basen inneholder de tyngste sykehusfunksjonene og har planfri overgang til gammelt bygg på flere plan. Over basen ligger fire lameller i vifteform vendt mot vest og bundet sammen mot øst med sengeområder, føde, nyfødt intensiv og kontorer mm. Lamellene er trukket noe tilbake i forhold til basen og trappes ned i høyden mot sør og to av dem har helikopterplattform på taket.



Figur 10 Illustrasjon Bygg J med helikopterplattform på taket



Figur 11 Illustrasjon Bygg J sett fra gateplan og opp

Bygg M og N er to nye bygg som henger sammen, de er plassert ved det nye adkomsttorget i øst. Bygg M har 12 etasjer, bygg N er lavere og tilpasser seg høyden til eksisterende bebyggelse på Gaustad sykehus. Bygg MN skal romme Barne- og ungdomssenteret som samler største delen av sykehusfunksjoner på Oslo Universitetssykehus HF for pasienter i alderen 0-18 år. Det er en målsetting å få et bygg med egen identitet tilpasset barn og unge. Dette søkes løst blant annet med egen, separat inngang fra ny forplass, et innvendig sammenhengende atrium i bygget samt en takhage som sikrer gode og trygge uteområder for barn og ungdom.

Bygg MN inneholder også laboratorier, kontorer og møtearealer mm



Figur 12 Illustrasjon Bygg N fra Sognsvannsveien

Bygningsstrukturene er utformet i dialog med Riksantikvaren, og følger Sognsvannsveien i retning nord/ syd med en nedtrapping av høyder mot Gaustad sykehus. Tomten og

grøntområdene i omgivelsene inngår som et viktig element i sykehusets uterom. Ved å etablere gode gangforbindelser og åpne siktakser mellom sentrale uteoppholdsrom, historiske bygg og naturinnslag, knyttes ny og eksisterende bebyggelse sammen til et helhetlig anlegg.

4.3.1 Landskapskonsept

Tomtens og omgivelsenes frodige grønntområder inngår som et bærende element i sykehusets uterom. Naturinnslaget skal forsterkes og tilgjengeliggjøres både som utsyn gjennom byggets vinduer, og som grønne turstier og uteoppholdsarealer. Gater, plasser, torg og kantsoner skal berikes med trær og annen flersjiktet vegetasjon. Det legges opp til gode gangforbindelser ut i naturen og rundt hele sykehuset, det søkes og trekke naturen inn i tomtens sentrale uterom.



Figur 13 Skisse landskapsplan og grønt drag på området

Markaforbindelsen er en 7 m bred passasje for gående og syklende i vest langs Sognsvannsbekken. Den fritt voksende naturen langs Sognsvannsbekken skal opprettholdes urørt og videreføres inn i sykehusparken i sørvest. Bekken skal demmes opp i nedre del, og Gaustad-dammen etableres. Urørt natur og rennende vann er utgangspunkt for parkens blå-grønne preg. Sykehusparken er regulert til parkformål og er en av tomtens meste sentrale områder, en stor del av de besøkende både til sykehus og universitet ankommer her, likeså turgåere på vei ut i marka.

En viktig premiss er at man enkelt skal kunne orientere seg og at det skal være intuitivt å oppfatte retningen mot marka som så vel hovedinngangen til sykehuset. Området tilrettelegges for turgåere med oppholdssoner, sittebenker og broer over bekken direkte ut i Oslomarka.

Trerekkene og skogsbeplantningen på Lindekollen videreføres og trekkes inn på det nye adkomsttorget i øst. For de historiske byggene på Gaustad sykehus opprettholdes rolige grøntområder med frukthager og trerekker. Intensjonen er i størst mulig grad ivareta sykehusets opprinnelige landlige omgivelser. Terrengendring i forbindelse med det nye adkomsttorget vil danne høydeforskjeller som utgjør et naturlig skille mellom Lindekollen og adkomsttorget. Siktakser, trapp, grusvei og amfi vil gi tilgang til denne «hemmelige hagen». Dette området har stort potensial for etablering av publikumsrettede aktiviteter i den eksisterende bebyggelsen på Lindekollen.

Gaustad park er området mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus og er regulert til parkformål. I samråd med antikvariske myndigheter legges det opp til gressbakke og frukthage tilsvarende som rundt Gaustad sykehus i dag.

Det nye adkomsttorget som etableres i øst er hovedadkomsten til sykehuset. Den skal være inviterende både for pasienter, pårørende, studenter og ansatte i alle aldre. Det skal være lett å orientere seg ved ankomst og avreise. Retninger i plassgulvet, kanter, vegetasjonsfelt og belysning bidrar til både romdannelse med skjermede sittegrupper og drag i de riktige retningene over torget. Utenfor barne- og ungdomssenteret etableres et område for lek.

Det skal bygges en takhage på Barne- og ungdomssenteret. Dette skal være et skjermet universelt utformet uterom for frisk luft, lek og aktivitet.

Det er flere atrium og lukkede gårdsrom. Disse er ikke tenkt til ferdsel og uteopphold, men opparbeides som utsynshager.



Figur 14 Skisse utomhus med nytt adkomsttorg og Lindekollen

4.3.2 Eksteriør

De fleste fasadene vil være kledd med teglstein i en farge som er noe mørkere enn eksisterende Rikshospital. Målet er å finne en valør som favner både eksisterende Rikshospital og Gaustad sykehus.

På fasadene på lamellene i bygg J skal det benyttes metallkledninger med synlige horisontale bånd for hver etasje. Lamellene har mørkere farge, mens «ryggen» som binder de sammen, er utført i en lysere fargetone. Fasadene i atriene utformes for å reflektere dagslys til nedre etasjer og er foreslått med reflekterende paneler.

Fasadene på bygg MN er hovedsakelig kledd med tegl, det vektlegges å få variasjon i fasaden. Det etableres karnapper langs fasadene som rommer sittenisjer hvor barn, ungdommer og voksne kan sitte og følge med på livet utenfor sykehuset.

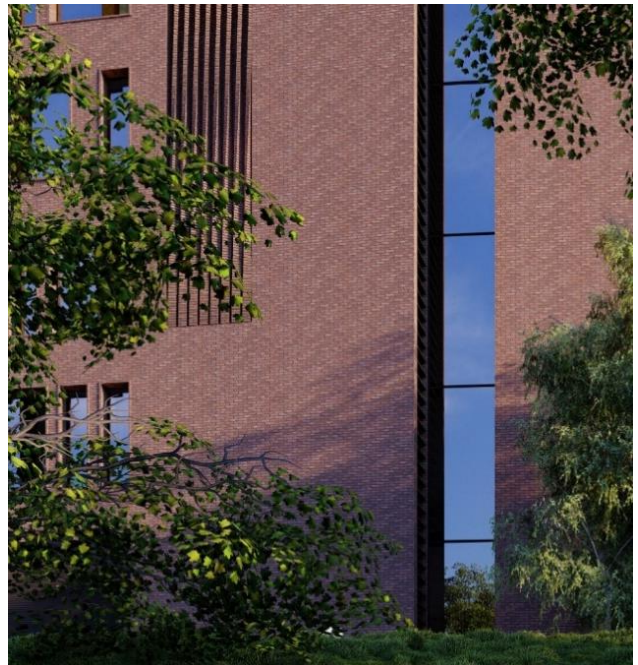


4.3.3 Interiør

Plasseringen av sykehuset ved foten av Nordmarka og ovenfor fjord og by skaper en akse fra sjø, via by til skogkledde åser som

Figur 15 Illustrasjon fasader i metall og tegl

åpner for en variert, men disiplinert tilnærming med bruk av elementer fra natur, byliv og fjord i interiørkonsept.



Besøkende og pasienter ankommer til sykehuset via hovedinngang og videre inn til områdene via vestibyle og glassgate. I kryss mellom vestibyle og glassgate etableres et nytt informasjonstorg. Fra dette punktet blir det lett å orientere seg ut til de enkelte områdene i sykehuset. Det etableres nytt vestibyleområde innenfor hovedinngangen

Det vil bli tilkomst til alle sykehusets områder fra glassgaten, både på «bakkeplan» men også med broer i etasjene oppover. Barne- og ungdomssenteret er også tilknyttet glassgaten med egen broforbindelse. Barnetoget i bygg MN utformes som et inkluderende velkomstgolv som inneholder ventearealer, lekesoner og stimulerende kunstopplevelser. Interiøret i Barne- og ungdomssenteret tilpasses pasientgruppens 0-18 år ulike behov.

To nye glassgater etableres i form av vestibyler som strekker seg fra ny hovedinngang i øst og vestover til den møter eksisterende glassgate og ny fordelingsglassgate mellom eksisterende bygg B og nybygg J. Denne «vestibyle- glassgaten» er ca 70 meter lang, 17 meter bred og 12,5 m høyt rom. Den blir sykehusets nye ankomsthall med resepsjon, oppholdssoner og

servicetilbud. Løsningen gir gode kommunikasjonsveier og binder hele sykehuset sammen til et helhetlig anlegg. Glassgatene gir en god tilgjengelighet til alle sykehusets områder.



Figur 16 Illustrasjoner ny glassgate, interiør

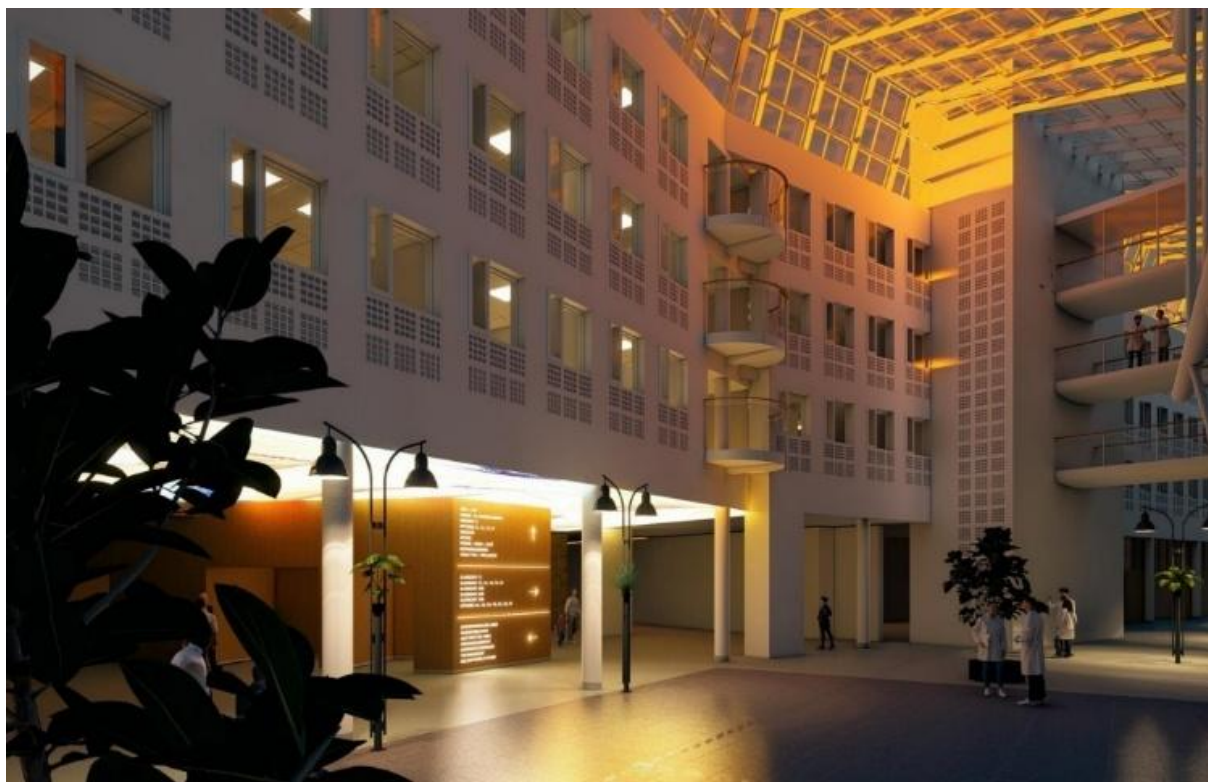


Overgangen mellom ute og inne får fokus i glassgatene og underbygges med innslag av «grønne lunger» samt valg av farge og materialer. Det tas sikte på å videreføre materialer brukt i eksisterende Rikshospital inn i

de nye byggene.

Arealer for forskning og undervisning tilhørende Oslo Universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo er delvis fordelt ut i de kliniske områdene og delvis samlet i bygg J og M. Auditorier og større seminarrom er samlet i første etasje i bygg M og N med nærhet til hovedinngangen. Dette gir studenter en sosial læringsarena samtidig som det synliggjør den viktige oppgaven undervisning er for sykehuset.

Farger og materialvalg skal benyttes aktivt for å gi identitet til de ulike funksjonsområdene samt benyttes aktivt for å understøtte veifinning og orientering i byggene. Interiørkonseptet skal bearbejdes videre.



Figur 17 Illustrasjon kobling mellom eksisterende glassgate og ny glassgate, interiør kveldstid

5 Kunst og sykehus

Oslo Universitetssykehus HF er et av de største sykehusene i Europa og verden med ca 24 000 ansatte. Hvert år gis det avansert pasientbehandling på et høyt internasjonalt nivå, årlig over 1 million pasientbehandlinger. Målt etter forsknings- og utdanningsvirksomhet er sykehuset også blant de største i verden. Oslo Universitetssykehus HF er både lokalsykehus og områdesykehus for mange bydeler i Oslo, regionsykehus for Sør- og Østlandet (2,7 millioner mennesker) og nasjonalt sykehus for hele landet innen en rekke spesielle områder.

Både Nye Aker sykehus og Nytt Rikshospital er store byutviklingsprosjekter og omfatter både hus, trafikk og landskap. Når prosjektene står ferdige, vil det ferdes mange tusen mennesker fra hele Oslo-regionen i området, både ansatte, pasienter, besøkende, studenter og forbipasserende.

Sykehusene vil være viktige offentlige aktører for mange og på mange vis og dette skal gjenspeiles i valg av kunstprosjekter. Et viktig prinsipp bør være at kunsten kobles til sentrale arenaer innenfor sykehuset som er offentlig tilgjengelig for alle slik at flest mulig skal få gode opplevelser med kunsten.

5.1 Sykehuset som offentlig rom

Sykehuset er et offentlig rom karakterisert ved et komplekst miljø bestående av pasienter, pårørende og ansatte. Studenter og andre besøkende. Sykehuset som institusjon er knyttet til

basale hendelser og følelser i livet. Det fungerer som ramme rundt liv og død, gleder og sorg. Det er til for hele befolkningen, ikke en spesiell gruppe mennesker.

Noen er der hver dag, mens andre kanskje bare en eller to ganger i løpet av livet.

På sykehuset går mennesker gjennom omveltninger som er livsforandrende og uforutsigbare, som å få svar på en viktig prøve eller få livsviktig behandling.

Sykehuset er også et offentlig rom der mennesker gjør vidt forskjellige ting som å handle på apoteket, gi blod, studere eller besøke et nyfødt barn. Sykehuset synliggjør kontrastene mellom eksempelvis; liv og død, forskning og pleie, ansatt og pasient, akutte pasienter og langtidspasienter, helbredelse og kronisk sykdom.

Individer i ulike eksistensielle livssituasjoner og med forskjellig bakgrunn det være seg kulturell, sosial, politisk og religiøs befinner seg til enhver tid på et sykehus. Sykehusets ulike former for offentlige rom innebærer komplekse sosiale rom. De utgjør de daglige, trivielle omgivelsene for mange mennesker, og er samtidig steder der mennesker må forholde seg til omgivelsene mens de er i en sårbar eller utsatt situasjon der de ønsker å kunne skjerme seg fra møter med andre mennesker.

Kunst kan skape potensiale for andre former for møter; møter med et materiale, en idé eller form som kan skape nye erfaringer og tanker for enkeltindivider samt anledning til å trekke seg tilbake for kontemplasjon eller reaksjon. I kjølvannet av koronaepidemien er betingelsene for samvær i det offentlige rommet i endring, med store sosiale og økonomiske konsekvenser.

En god forståelse av sykehuset som institusjon og som offentlig rom er avgjørende for en tenkning rundt kunsten og dens utforming. Kunsten skal kunne kommunisere med individer med ulik forståelseshorisont, erfaring og kunnskap. Kunsten kan aktivere steder og områder på forskjellige vis og åpne opp for ulike tankemessige og sanselige opplevelser, og kunsten kan utfordre vår virkelighetsforståelse.

Kunsten vil skape nye erfaringer i det offentlige rommet, samt virke som positive pauser. Kunsten kommer i sykehuset tettere på livet og andre målgrupper enn på museer og gallerier.

5.2 Sykehus og tid

Sykehuset som institusjon er strukturert rundt ulike former for ventearealer. Disse skiller seg fra behandlingsrom ved at de er offentlige, men også på den måten at det er brukeren selv som må fylle oppholdet med innhold, i ventetiden. Venting er en særegen situasjon, med en spesiell tidsdimensjon som er utgangspunkt for fellesarealenes utforming. På sykehuset kan venting ofte også være knyttet til en utpreget følelsesmessig tilstand. Ventingens tidsdimensjon kan relateres til kunst.

Kunst er gjerne knyttet til tid og ulike tidsprosesser, der forholdet mellom øyeblikk og kontinuitet problematiseres. Kunst kan oppleves over tid, og til grunn for kunsten ligger gjerne en tidkrevende prosess. Slik kan kunsten formidle en tvetydighet og refleksjon over tid som kan resonnerer med opplevelsen av det å befinne seg på et sykehus.

Tid er også knyttet til bevegelse. Et sykehus har mange ulike funksjonelle områder spredt over store områder. Det er mange individer som forflytter seg og aktiviteter av ulik art som pågår. Et sykehus kan sammenlignes med en fragmentert sekvens av ulike begivenheter og handlinger.

Arkitekturen i sykehuset legger til rette for kontinuerlige forflytninger og bevegelser i rommet. Eksempelvis innehar adkomstområder, hoved korridorer og glassgater en urban struktur som forbinder ulike funksjoner. Dette innebærer en flyktig tilstedeværelse og individer som passerer fra sted til sted. Disse stedene blir slik sett aldri stabilt, men i stadig endring og flyt.

Det å befinne seg på et sykehus innebærer både å være mobil og det å forholde seg til et spesifikt sted over lengre tid. Kunsten kan i dette perspektivet bringe inn nye tanker rundt rom, tid og hverdag. En hverdag som innebærer kontraster mellom eksistensielle livsbetingelser og det å utføre trivielle gjøremål.

6 Strategi for kunst

Strategi for kunst skal være en god plattform for arbeidet med kunstprosjektet og for det endelige resultatet. En strategi skal uttrykke byggherrens og sykehusets ønsker, motivasjon og holdning til kunstsatsingen, samt en ambisjon, visjon og retning.

Overordnet er det viktig at kunsten forholder seg til sykehusets verdier og ambisjoner og det skal skapes gode opplevelser for pasienter og andre som oppholder seg i sykehuset. Miljøene skal fremstå imøtekommende, oppleves vennlige og inngi trygghet og tillit. Det er viktig at sykehuset oppleves som en helhet, en helhet mellom arkitektur, lyssetting, fargevalg, interiør, integrert kunst og løs kunst, men det er også viktig at kunst ikke er en «fortsettelse» av interiør og landskap. Kunsten skal kunne leses som kunst, oppleves som kunst og gi en merverdi i tillegg til arkitektur, interiør og landskap.

Kunsten skal gis «forrang» i de soner/steder hvor kunstprosjekter prioriteres. Det er viktig at kunst ikke må konkurrere om oppmerksomhet og plass i områder som er fylte og overfylte fra før, kunsten bør gis så stort handlingsrom som mulig. Det er likevel viktig at kunsten tilpasses kontekst og de generelle funksjonskravene som gjelder for stedet, framtid og budsjett.

Kunsten kan, men må ikke, om det går på bekostning av kunstfaglig kvalitet, bidra til å definere soner/områder, bidra til orientering og skjerming mot innsyn ol.

Kunst skal si noe om hvor vi befinner oss og reflektere den aktuelle konteksten. Den skal gjenspeile samtiden, og samtidig virke utover denne.

For begge sykehusene gjelder at de er viktige og mye besøkte offentlige rom, og de begge vil være en viktig del av utvikling av byen Oslo. Sykehusene og kunsten skal understøtte identiteten til byutviklingen og være tilgjengelig for byens befolkning. Kunst kan bidra til å aktivere steder på forskjellig vis og åpne for ulike tankemessige- og sanselige opplevelser.

Kunstplanen for ARH stiller seg åpen til hvilke kuratoriske grep, ulike typer kunstnerskap og uttrykk som kan være aktuelle. Det defineres ikke konkret kunstformer da det ikke er ønskelig utelukke muligheter tidlig i prosessen.

6.1 Oslo Universitetssykehus HF - Utviklingsplan mot 2040

Oslo universitetssykehus HF ønsker at målsettingene for kunst i de nye byggene samstemmer med målsettinger i sykehusets utviklingsplan 2040. Utviklingsplanen har to overordnede ambisjoner: "Et likeverdig samarbeid med pasienten" og "Ansatte som driver endring". Kunstprosjekter bør bidra til å støtte og styrke sykehusets visjoner.

I utviklingsplanen er verdiene «pasientinvolvering og likeverdig samarbeid» vektlagt. I behandling av syke mennesker er det et naturlig asymmetrisk forhold mellom behandler og pasient. Det er ikke den syke som skal fortelle behandleren hva den skal gjøre. Samtidig er helbredelse og lindring noe som skjer når det samarbeides. Pasienten må bidra, være agent i egen tilfriskning. Dette forutsetter tillit. I nyere tid har pasientinvolvering og brukermedvirkning blitt til uttrykk som også har en negativ assosiasjon som klagesaker, urimelige forventninger og selvdagnostisering. Kanskje kan kunst bidra til å illustrere tillit og samarbeid slik at disse viktige verdiene «pasientinvolvering og likeverdig samarbeid» får en bedre, mer hensiktsmessig drakt.

En sentral og ufravikelig utvikling i verdenssamfunnet er rollen til kunstig intelligens (KI). Asymmetrien mellom pasient og behandler blir utfordret av nok en asymmetri. Nemlig mellom mennesket og KI. Pasient og behandler havner således på samme side, med mer til felles enn hva hver av de har med KI. Det oppstår et behov for mennesket å få øye på hva som er menneskelig. Tilliten som har vært mellom pasient og behandler blir utfordret. Tilliten behandler har til seg selv, sin kunnskap og sin nytteverdi blir også utfordret. Med et stort ruvende sykehus, moderne, med utallige digitale løsninger, færre kontorer/resepsjoner, oppstår behovet for å kommentere på hva som tross alt er kjernen – det menneskelige.

Vi mennesker vil hjelpe hverandre. Ta vare på flokken. Helbrede så godt vi kan, med de midlene vi har. Vi må posisjonere oss som mennesker i forhold til de verktøyene vi bruker og ikke miste av synet hvorfor vi er her. Med økt bruk av KI for å løse alle praktiske oppgaver, sitter vi mennesker igjen med etikk, filosofi, kunst og religiøsitet Vi må ta stilling til hvordan vi skal bruke vår tid.

Heller enn å satse på kunstinstallasjoner som er imponerende fra et teknologisk standpunkt, ønsker kunstprosjektet ARH og sette søkelys på å invitere inn kunst som kan løfte frem mennesket.

6.2 Farge- og materialvalg

Farger i omgivelsene er viktig for pasientenes hverdag, og forskning viser at farger som minner om naturen kan bidra positivt på menneskers stressnivå. Utstrakt bruk av 'dystre' og mørke farger kan fremkalle nedstemthet og uønskede assosiasjoner.

Det legges ingen føringer for fargevalg i kunstprosjektene, men det er positivt at det tas hensyn til foreliggende forskning om fargers betydning for helse og velvære.

Når det gjelder valg av materialer og overflater vil det være krav til renhold, drift og varighet, samt spesifikke krav knyttet til robusthetsnivå i enkelte områder. Det må tenkes på at kunstverkene skal tåle litt og at de ikke er til å skade seg på.

6.3 Universell utforming

Universell utforming skal sikre at sykehusets alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse. Krav til utforming er regulert i Plan og bygningsloven samt i Byggteknisk forskrift, TEK 17. For de nye sykehusene, som blir komplekse og store bygg, er det spesielt viktig at byggene og uteanlegg er enkelt å orientere seg i og lett å ta seg frem i. Inngangspartier, hoved ferdselsårer, heiser og trapper etc skal være godt synlig, sentralt plassert og oversiktlige med tanke på adkomst. Uteoppholdsarealer skal utformes for tilkomst og visuell kontrast, skilting, belysning og akustikk skal tilpasses slik at det skal oppleves godt for alle brukere. Av hensyn til allergi og miljø skal det benyttes materialer uten helsefarlig og -/eller allergifremkallende avdunsting, og overflater skal være lette å rengjøre.

6.4 Mål for kunsten i de nye sykehusene

Gjennom flere møter i kunstutvalget er det diskutert hva det er ønsket at kunsten skal bidra med i de nye sykehusene, og det ble lagt vekt på ord som oppmuntrende, beroligende, glede og trygghet samt distraksjon, undring og mangfold.



Figur 18 Ordskey laget av Kunstutvalget ARH, oppgaven var; "Hva synes jeg at kunsten skal bidra med inn i nye sykehus?"

Hensikten med kunstprosjektet er å kunne gi positive opplevelser av kunst i miljøet man oppholder seg i, og gi en mer positiv og rik opplevelse av rom og sted. Kunsten kan i ulike kontekster og gjennom ulike kunstnerskap bidra til enten ro og trygghet, oppmuntring og glede eller undring og distraksjon. Kunstprosjektet kan også tilnærme seg de to sykehusprosjektene noe ulikt og på den måten bidra til å gi Nye Aker Sykehus og Nye Rikshospitalet hver sin unike identitet.

- Kunsten skal gi sykehusets ulike offentlige rom og miljø prioritet. Det er ønskelig med større, integrerte kunstverk fremfor mange små.
- Kunsten skal gi en positiv velkomst, fremme trygghet, være oppmuntrende, inkluderende og beroligende.
- Kunsten kan gjerne fremme humor og gi en opplevelse av "nesten en umerkelig prikk av glede".
- Kunsten kan være en trivselsfremmer, innby til sosial interaksjon, være en møteplass og skape samtaler.

- Kunsten kan være installasjoner som innbyr til pauser og refleksjon.
- Kunsten kan innby til mangfold og være aktiverende.
- Kunsten kan inspirere til innovasjon og undring omkring fremtid og fortid.
- Kunsten skal speile samtiden og kan samtidig være en fremdriftsdriver.
- Kunsten er ønsket som permanente kunstverk fremfor temporære.
- Kunst som varer er positivt i et bærekraftperspektiv og enkelt vedlikehold er viktig.

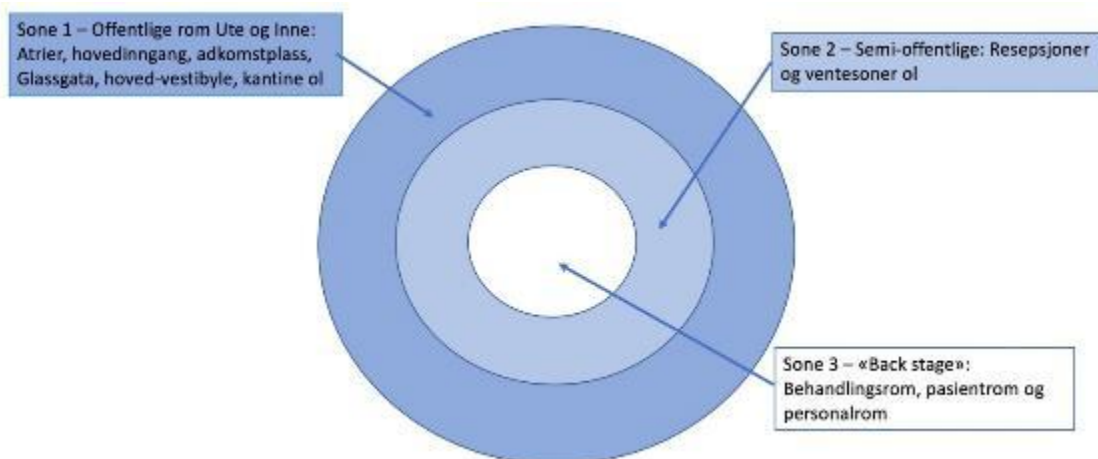
7 Aktuelle steder og soner for kunst

Aktuelle steder for kunst i sykehus er typisk rom og soner som er offentlig tilgjengelig for alle; pasienter, pårørende, medarbeidere, besøkende og forbipasserende. Verkene kan være inne og ute i landskapet rundt, der hvor de er tilgjengelig for og kommer flest mulig til gode.

Et mål kan være å ta i bruk byggene og landskapet på ulike måter og gi rom for både monumentale arbeider og kunst som kommuniserer mer lavmælt og er mindre direkte. Slik kan kunsten aktivere steder på forskjellig vis.

Det er vanlig å tenke at det er ulike soner for kunst i offentlige bygg. Sykehusene er delt inn i tre soner for kunst.

- Sone 1 er de mest offentlige rommene i sykehuset og er der hvor mange oppholder og beveger seg. Det er steder både inne og ute: adkomstplass, hovedinngang, hovedvestibyle, glassgater, kantine, allrom, pasienthager, lysgårder, parkanlegg ol
- Sone 2 er de mer semioffentlige rommene som resepsjonsområder og ventesoner, spiserom, ganger, trapperom ol
- Sone 3 er rom for de få som for eksempel behandlingsrom, pasientrom, og personalrom



Alle soner kan være aktuelle for kunst, enten for ny kunst eller reetablering av eksisterende kunst.

7.1 Prioriterte soner for kunst for de nye sykehusene

Kunstutvalget har hatt dialog omkring soner og aktuelle steder for kunst i lys referanseprosjekter samt målsettinger for de nye byggenes arkitektur, utforming, funksjoner, omgivelser og de rammer som er gitt.

Med denne bakgrunn er det for kunstprosjektet ARH valgt å ha søkelys på noen utvalgte, sentrale områder både inne og ute. Områder som er offentlige og tilgjengelige for alle pasienter, pårørende, ansatte og andre besøkende. Der vil midler til kunst bli brukt på en måte som kommer flest til gode og kunsten kan gjøre områdene mere velkomne og bidra til et positivt miljø og atmosfære.

Kunstutvalget har også vurdert og drøftet ulike mulige steder i lys av de nye byggenes arkitektur, utforming og de rammer som er gitt i plantegninger og tekniske systemer.

Forslag til hovedprosjekter for kunst for de to sykehusene er beskrevet i kapittel 7.2 og 7.3, her er det lagt mest vekt på områder i sone 1 – de mest offentlige arealene. I det videre arbeidet med konkretisering av kunstprosjektet vil det også bli vurdert områder fra sone 2 og 3, kanskje særlig med fokus på re- etablering av eksisterende kunst.

Det vil bli foretatt en prioritering av de foreslåtte hovedprosjekter, og også mulig supplering utover høsten. Vedtatte områder og prosjekter vil komme frem av Kunstplan versjon 2 med prioriteringsliste per utbyggingsprosjekt.

7.2 Hovedprosjekter Nye Aker Sykehus

Ved oppstart av kunstprosjektet våren 2025 er utbyggingsprosjektet på Aker allerede i gang, tomten er for en stor del utgravd og det er klart for de første betong arbeidene for somatikkbyggets base vest. Det er ikke mulig å integrere kunst i råbygg uten at det må tas en diskusjon med utførende entreprenør om tillegg. Tett hus/fasader er ute i markedet og innvendige arbeider for somatikkbygget skal ut i markedet våren 2025. Entreprisen for innvendige arbeider i somatikkbygget har med i overordnet beskrivelse at tilpasninger til kunstprosjekter inngår i oppdraget.

For PHA/ bygg for psykisk helsevern og avhengighet så vil det være tre totalentrepriser. Entreprise PHA sør er ute i markedet og entreprenør på plass til jul 2025, her vil det være muligheter for å drøfte integrasjon av kunstprosjekter i samspillfasen. For PHA nord så skal tilbudsunderlag ut sommeren 2026, og her er det mulig å innarbeide grensesnitt til kunstprosjekter i tilbudsmaterialet.

Når det gjelder ombyggingsprosjekter av eldre bygninger, er flere av disse vernet og det vil være restriksjoner for integrert kunst.

7.2.1 Fasade teknisk sentral/ vare- og distribusjonssentral, sone prioriteres ikke

I reguleringsbestemmelsene for prosjektet er dette området spesielt nevnt, Plan- og bygningsetaten i Oslo Kommune vil ha en utdypende redegjørelse for plan for dette området i søknad om igangsettelse, denne skal sendes inn i november 2025:

“Bebyggelsens fasade eller mur mot Gatetun 1, annen veggrunn- grøntareal 16 og rundkjøring i Dag Hammarskjøldsvei skal ha en integrert eller frittstående arkitektonisk eller kunstnerisk installasjon som markerer Nye Aker Sykehus. Det tillates kunstinstallasjoner, skilt eller lignende.”

Fasadeveggen er planlagt i teglstein med varierende uttrykk, struktur og dybder i felter for å skape variasjon. Fasadeveggen vender ut mot ring 3 og Akerløperen. Området mellom fasadeveggen og veiene vil bestå av gang- og sykkelvei samt beplantning. Veggen vil være tilgjengelig for de som kjører, sykler eller går forbi i det du ankommer sykehusområdet. Det er ingen som vil oppholde seg i dette området over tid.

Det at det er lite opphold i området, at veggen vil tildekkes av beplantning samt at veggens størrelse tilsier at et kunstprosjekt her ville ha brukt uforholdsmessig stor andel av kunstprosjektets budsjett. Det er viktigere å prioritere kunstprosjekter som er mer nære og mer tilgjengelig for flere under oppholdet på sykehuset. Kunstutvalget anbefaler derfor at området ikke prioriteres som kunstprosjekt, men at kravene i reguleringssteksten løses med tilpasning av tegl i fasade, skilting og/eller beplantning.



Figur 19 Illustrasjon Vare-, distribusjon- og teknisk sentral

7.2.2 Somatikkbygget- hovedvestibyle og campustorg

Hovedvestibylen i somatikkbygget er et stort, åpent vestibyleareal med høye glassvegger ut mot adkomsttorget som knytter sammen inne og ute. Dette er det første stedet som møter de som ankommer.

Et kunstverk i dette området vil ønske velkommen, tydeliggjøre og gi identitet til sykehuset. Kunstnere/kunstner kan inviteres inn til å skape et identitetsbyggende verk som kan bidra til å profilere Aker sykehus. Området er en kombinasjon av soner for opphold og trafikkerte områder hvor mennesker beveger seg forbi og videre. Det er også området hvor besøkende stopper opp og orienterer seg for hvor de skal videre.

Vestibylen er et to-etasjer høyt rom med overlys og søylehall med ulike funksjoner plassert rundt, blant annet sykehusets hovedekspedisjon, kantine, kiosk og kafe. De som skal videre inn i sykehuset beveger seg i to hovedkorridorer nord og vestover til heiser og

behandlingsfunksjoner. Det planlegges med sirkulære former for belysning og eventuelt møblering i hovedvestibyle. Den sirkulære formen går igjen i store trapper på campustorget på plan 02 og klinikkinngangen på plan U1. Idéen er å gi assosiasjoner til den ikoniske, sirkulære blomsterkiosken ved inngangen til det eksisterende Aker sykehus. Rommet har muligheter for kunstprosjekt enten på gulv, vegger, søyler eller hengende fra tak.

Man må være obs på at hovedvestibyle er preget av høy persontrafikk og kommersielle aktører som kioskdrift, dette noe som av erfaring fra tidligere prosjektet kan bidra til at sonens aktivitetsnivå vurderes som såpass høyt at ekstra stimuli i form av et kunstprosjekt kan bli overveldende. Et kunstprosjekt i området må velges med omhu med tanke på størrelse og plassering.



Figur 20 Illustrasjon hovedvestibyle

Campustorget med store undervisningsområder for OUS og UiO nås via studentinngangen i nord, på plan 02, eller via offentlige korridorer fra hovedinngangen. Et hovedelement er en sentralt plassert, sirkulær trapp som strekker seg over to etasjer i et større, åpent areal med søyleganger. Det ligger funksjoner rundt torget knyttet opp mot undervisning og forskning, for eksempel auditorier, møterom og lesesaler. Åpent mot rommet på plan 01, er bibliotek for studenter og ulike skjermede båser for lesing eller sosial samhandling.



Figur 21 Illustrasjon campustorget



Figur 22 Illustrasjon campustorget med eksempler på referanseprosjekter kunstprosjekt trapp Hovedbiblioteket i Helsinki, «Oodi».

Hovedvestibyle og campustorget er ulike i størrelse, utforming og detaljer, men likevel like i sitt uttrykk med søyler og sirkulære former. De to rommene kan være ett hovedprosjekt eller to uavhengige prosjekter.

7.2.3 Kantine

På plan 01 med direkte tilkomst fra hovedvestibyle ligger kantinen med sitteplasser fordelt på flere soner. Kantinen vil bli et aktivt område med mye besøk både på dag og kveld. Det er glassfelt i vegg mellom kantine og vestibyle, som gir en følelse av at rommene henger sammen. Det er også glass mellom kantine og offentlig korridor mot sør, samt at en glassvegg deler kantinen i to spisesoner med gjennomlys inn fra lysgård. Området er åpent og gjennomskiktig med innsyn fra mange retninger. Den innerste spisesonen har to tilgjengelige «fondvegger» som er ca 6 meter lange. Et helhetlig verk på denne veggen vil møtes av et publikum som er

både ansatte, pasienter, pårørende og andre besøkende til sykehuset. Utsikt til et kunstverk i lysgården vil også kunne berike kantinearealet



Figur 23 Illustrasjon kantine med fondvegg, skjerm kan fjernes

7.2.4 Livsynsåpne rom for seremonier og kontemplasjon

Det er flere områder i sykehuset som er knyttet opp mot stillhet, kontemplasjon, praktisering av ulike religioner, seremonier knyttet mot liv og død. Dette er lokaler som skal kunne brukes av alle uavhengig av tro eller livssyn.

Det er et livsynsåpent rom og et mindre rom for refleksjon på plan 01 i nær tilknytning til hovedvestibyle. Bønnerom og livsynsåpent rom med venterom nås via klinikkinngangen på plan U1 eller hovedinngangen langs offentlige korridorer. Et eget visningsrom ligger også i nærheten av det livsynsåpne rommet. Kunst kan bidra med ekstra kvaliteter til alle disse områdene, og de kan vurderes for kunstprosjekter, enten hver for seg eller samlet.



Figur 24 Illustrasjon livsynsåpent rom tilrettelagt for gravferdsseremonier



Figur 25 Illustrasjon, detalj av rom med dobbelthøyt parti med lysinnslipp. Veggen/ glasset egner seg for kunstprosjekt

7.2.5 Store auditorium - glassvegg

Det største auditoriet i sykehuset er over to plan. Det kan nås fra campustorget, og kan brukes til både interne og offentlige arrangementer. Auditoriet har glassvegger både mot lysgård og utearealer mot øst slik at det er en stor grad av åpenhet og innsyn i området. Glassveggene kan være et mulig kunstprosjekt som når mange i dette området.



Figur 26 Illustrasjon auditorium med glassvegger



Figur 27 Illustrasjon, korridor utenfor store auditorium



Figur 28 Eksempel på eksisterende glasskunst på Ullevål. Kunstner Guttorm Guttormsgaard

7.2.6 Hovedheisvestibyle

Nord for adkomsttorget når man sykehusets hovedheiser via en offentlig korridor. Dette er heiser for alle som skal til somatikkbyggets alle funksjoner fra parkeringskjeller i plan U2 til kontoretasjene i plan 13. Alle heisvestibylene har en tilgjengelig fondvegg på ca 5 meter, denne er planlagt i ubehandlet betong. Heisvestibylene kan være aktuelle kunstprosjekt, enten sammen eller hver for seg



Figur 29 Illustrasjon hovedheis- og trappevestibyle



Figur 30 Eksempel på veggkunst. Ullevål sykehus og Metro København

7.2.7 Psykisk helse og avhengighet - PHA

PHA har pasientgrupper som oppholder seg over lengre tid i sykehuset enn pasienter i somatikken. Pasientene har ulike psykiske lidelser og det er viktig å ha fokus på pasientens tilfriskning i et sikkert behandlingsmiljø, personalet sine krav til et trygt arbeidsmiljø og samfunnets krav til vern. En målsetning for kunsten i disse områdene vil være å prioritere pasientene samtidig som den også skal komme ansatte, pårørende og publikum til gode. Det er et ønske at kunsten skal signalisere et imøtekommende sykehus som gir et verdig behandlingstilbud i trygge, positive omgivelser.

Kunsten skal berike områdene pasientene beveger seg i, både ute i gårdsrommene og i bygningene. Det vil bli stilt spesielle krav til robusthet og sikkerhet, slik at kunsten tåler slitasje og rengjøring og at hverken kunst eller pasienter blir skadet.

Det er flere bygg for psykisk helse og avhengighet på sykehusområdet. Alle har egne inngangspartier og innvendige gårdsrom/ skjermede utearealer. Byggene er knyttet til hverandre og de somatiske sykehusbyggene med kulverter og parkeringshus under jorden. For PHA midt er nye og gamle bygg knyttet sammen med glasskorridorer på bakkeplan.

Generelt for bygg for psykisk helse er det aktuelt med kunst på vegger og flater i fellesarealer.

Områder og soner for kunst i alle bygg for psykisk helse og avhengighet er ikke detaljert ut i like stor grad som for øvrige bygg, dette vil det arbeides videre med.

PHA Sør

For PHA sør er det brukt mye glass i hovedinngangspartiet samt i områder som binder dagbehandling sammen med døgnområder. Hovedinngangspartiet har også en stor og åpen trapp opp til plan 02. Disse områdene kan være aktuelle for kunstprosjekt. Det kan også være aktuelt å trekke kunst inn i fellesområder med oppholdssoner og aktivitetsrom i døgnområdene.



Figur 31 Illustrasjon PHA sør, hovedinngang



Figur 32 Illustrasjon PHA sør, forbindelse mellom poliklinikker og sengeområder

PHA nord

De samme prinsippene som for kunst i PHA Sør, tenkes for PHA Nord. Her er det hovedinngangsparti, trapperom og fellesarealene for døgnområdene som kan være aktuelle.

PHA midt

I PHA Midt er Sinsenveien 76 et bygg der både fasader og hageanlegg er fredet og skal utformes sammen med Riksantikvaren. Kunst i dette bygget kan tenkes i noen store trapperom, og dersom det er aktuelt med kunst i hagen, må dette avklares med Riksantikvaren da hageanlegget skal utarbeides i tett samarbeid. For øvrig er det tenkt at ombyggingsprosjektet kan egne seg for eksisterende kunst.



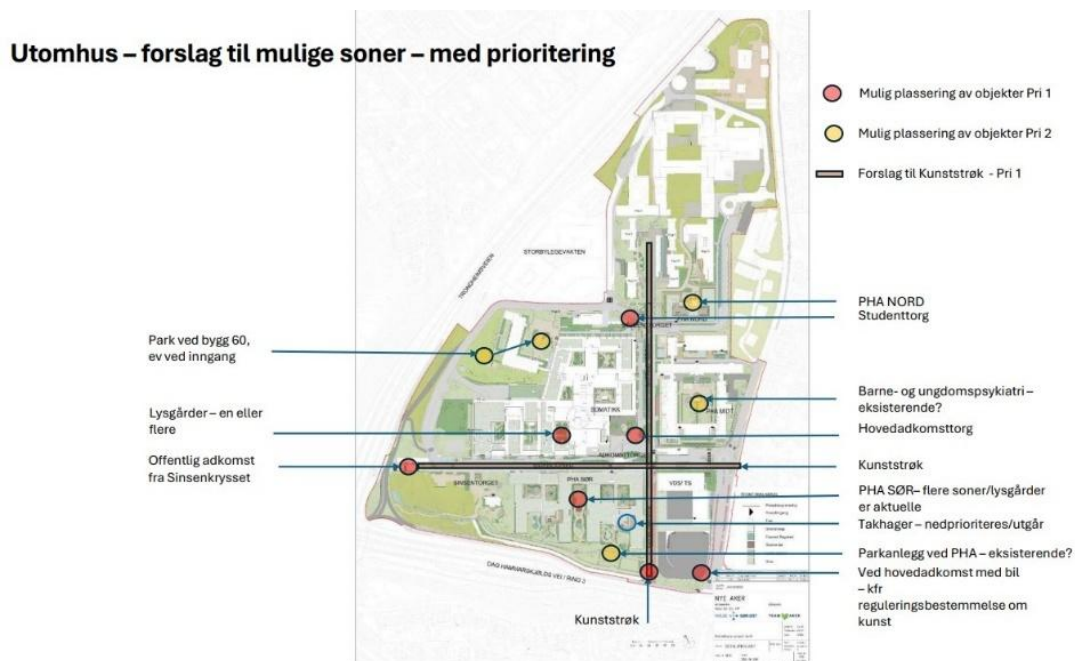
Figur 33 Illustrasjon PHA midt

7.2.8 Utomhus prioriterte soner- torg og akser, kunststrøk

Det er sett på hvilke områder som er mest aktuelle for kunst utomhus på Nye Aker sykehus. Det er et stort område og det har vært viktig at kunst plasseres der hvor folk beveger og oppholder seg slik at flest mulig kan dra glede av kunsten.

Det nye sykehusets hovedferdselsårer utomhus vil være den vest-øst gående Sinsen akse med adkomst for gående/ offentlig kommunikasjon fra Sinsen krysset og den nord-sør gående Akerløperen med adkomst for de som kommer med bil. Rundt disse to aksene ligger alle hovedinnganger til sykehusets ulike funksjoner og de to torgene, adkomsttorget og campustorget.

Gatene, torgene og inngangspartiene kan være et område prioritert for kunstprosjekter, både eksisterende kunst og ny kunst.



Figur 34 Forslag til prioriterte soner for kunst utomhus



Figur 35 Illustrasjon utomhus fra adkomsttorget mot PHA sør langs Akerløperen

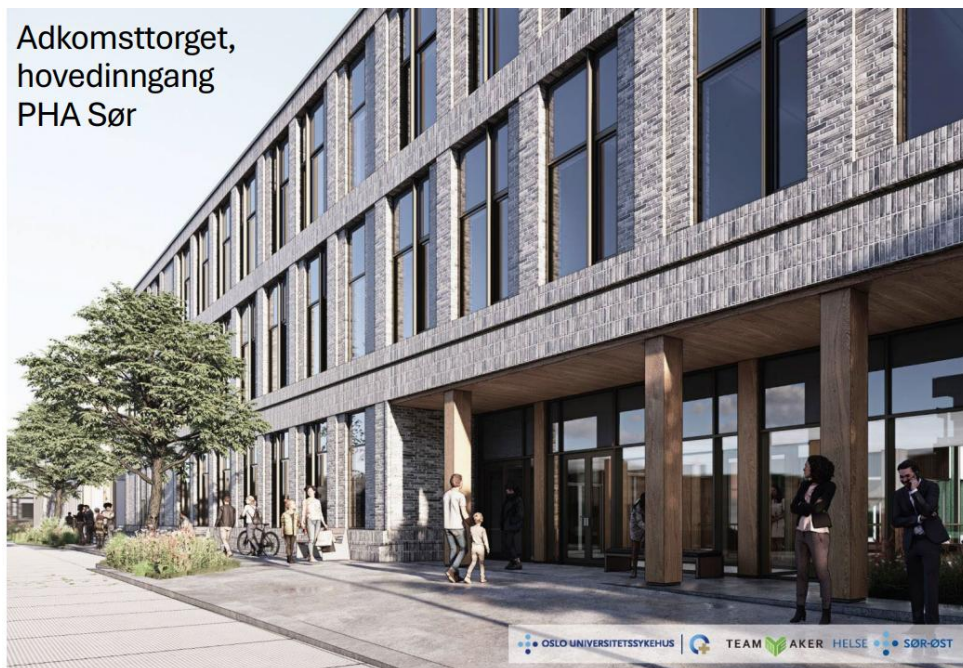
Adkomsttorget og hovedinngang er det første som møter pasienter og besøkende som kommer til Nye Aker sykehus. Torgene og inngangene vil være sykehusets nye møtested med byen og omgivelsene. Det er lagt opp til gangsoner og grøntarealer samt «avstillingsplass» for drosjer og lignende rett utenfor hovedinngangen. Adkomsttorget knytter hele sykehusområdet sammen

ved at Akerløperen og Sinsenaksen møtes her. Området er sentralt og skal romme mye aktivitet. Et kunstprosjekt her kan virke identitetsskapende og profilerende for det nye sykehuset. Det må vurderes om det er for stor aktivitet og andre funksjoner på torget til at kunstverk her får en fremtredende nok plass.



Figur 36 Illustrasjon adkomsttorg og hovedinngang somatikk

Det er flere inngangspartier til sykehusets ulike funksjoner og det er også en egen personalinngang. Dette kan være områder som kan få tilført ekstra kvaliteter via kunstprosjekter. Enten ved kunstprosjekter utomhus eller på dører/fasader/ inngangspartier. Kunstprosjekter her kan bidra med å gi hver inngang sitt preg.



Figur 37 Illustrasjon, hovedinngang PHA sør fra adkomsttorget

7.2.9 Adkomst fra Sinsenkrysset, heishus og trapper

Det er utarbeidet et eget forprosjekt for denne forbindelsen mellom Sinsenkrysset og sykehusområdet. Dette forprosjektet kan brukes som underlag for et eventuelt tidlig kunstprosjekt.



Forslag utforming Nye Aker

Utsmykning trappehus på Kalnes



Figur 38 Illustrasjon heishus og trapper fra Sinsenkrysset og eksempel på kunstprosjekt Sykehuset Østfold Kalnes

Høydeforskjellen er 14 meter og det planlegges et heis- og trappeanlegg til bruk for alle besøkende til sykehuset. Dette vil være et hovedadkomstpunkt til sykehuset og er aktuelt som et kunstprosjekt.

Adkomst og heisforbindelse mellom Sinsenkrysset og sykehuset ligger i entrepriseplanen som entreprise 7604. Denne entreprisen ligger litt frem i tid og det er tid til å få inn premisser for et kunstprosjekt, også for integrert kunst.

7.2.10 Lysgård

Det er flere lysgårder i prosjektet. I somatikkbyggene er disse i hovedsak etablert for å slippe dagslys inn til funksjoner i en kompakt bygningsmasse. Lysgårdene i PHA er tenkt som rekreasjonsområder for pasienter med ulike oppholdssoner.

En av lysgårdene i somatikkbygget starter på plan U2 og strekker seg til plan 04. Denne gir dagslys til funksjoner som Sykehusapoteket HF og sterilsentral på bakkeplan. Oppover i etasjene er det plassert observasjonssenger, undersøkelsesrom, intensivrom, operasjonsstuer og sengerom. Lysgården er ca 17x27 meter stor og kan beskues fra fire etasjenivåer.

Lysgården kan være et aktuelt sted for kunstprosjekt.



Figur 39 Illustrasjon, lysgård i somatikkbygg

7.3 Hovedprosjekter Nye Rikshospitalet

Ved oppstart av kunstprosjekt våren 2025 er prosjektet allerede i gang med grunn- og sikringsarbeider på tomten. For kunst utomhus som krever teknisk infrastruktur må dette legges til rette for i løpet av 2025.

Fasade entrepriser for bygg J ferdigstilles høsten 2025 og innvendige arbeider før jul 2025. Arbeidene innvendig går i gang i løpet av 2027. Det må avklares i løpet av sommeren 2025 hvis integrert kunst i disse områdene skal prioriteres. Oppstart barne- og ungdomssenter, bygg MNO, er ca ett år senere enn Bygg J.

7.3.1 Re-etablering av eksisterende kunst, KORO prosjekt

I forbindelse med utbygging av dagens Rikshospital i 1993 gav KORO den første bevilgningen til kunst, og tre kunstnere fikk i oppdrag å lage verk til utvalgte områder. Et fire etasjer høyt glassmaleri i glassgatens sørvendte fasade ble utarbeidet av Odd Tandberg i samarbeid med Elen Grøn- Hansen, og ansees som et av hans mest fremtredende prosjekt. Istvan Litsztes laget en bronseskulptur plassert ved innkjøringen til sykehuset, og Kjell Mardon Gunvaldsen et tekstilverk, Balanse, montert i taket i glassgaten. De to sistnevnte verkene er per sommeren 2025 demontert på grunn av rive- og byggearbeider. Det er planlagt som en del av kunstprosjektet at disse re- etableres på tilnærmet samme sted som de tidligere var plassert.

Kunstprosjektet på dagens Rikshospital ble utvidet igjennom byggetiden, og til sammen har 37 kunstnere utført verk til sykehuset og verk av ytterligere 55 kunstnere er innkjøpt. Eksisterende kunstprosjekt er et anerkjent og viktig kunstprosjekt som skal bestå videre, og det er essensielt at nye kunstprosjekter avstemmes mot den eksisterende kunsten i de områder hvor nye bygg møter gamle bygg.



Figur 40 Symfoni, glassmaleri av Odd Tandberg og Elen Grøn-Hansen, De tre gratier, bronseskulptur av Istvan Litsztes og Balanse, tekstil av Kjell Mardon Gunvaldsen

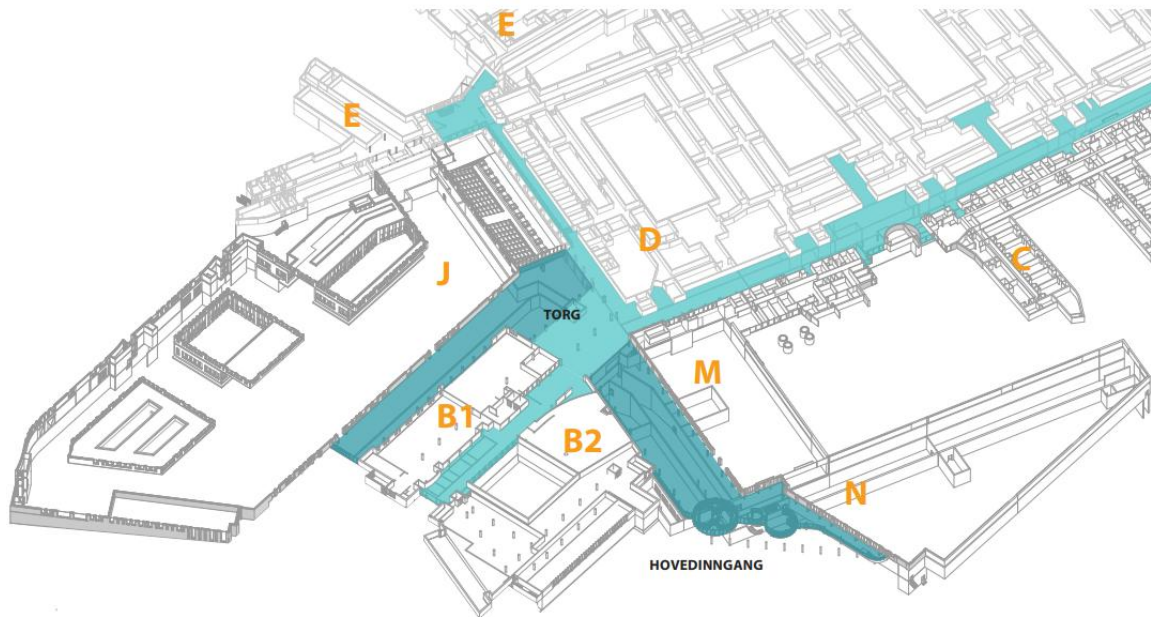
Den store eksisterende kunstsamlingen rommer et bredt spekter av uttrykk, fra monumentale verk på sentrale møtesteder i bygget til mindre prosjekt plassert som overraskelser i trappeoppganger, korridorer etc. Samlingen er presentert på digitalt museum.no

Prosjektleder for kunstprosjektet den gang, Dag Wiersholm, har skrevet en tekst som refleksjoner rundt kunstprosjektet; «Kunst mellom liv og død – når estetikk er estetikk». Teksten er vedlagt denne kunstplanen.

7.3.2 Glassgaten – den nye

Glassgaten er et sentralt område både i det gamle og i det nye Rikshospitalet. Det skal bygges to nye glassgater som skal knytte seg på eksisterende glassgate slik at sykehuset fremstår som en helhet. Dette er arealer som skal fortsette å ha sin funksjon i fremtiden som i fortiden, og etablering av nye kunstprosjekter i de nybygde arealene må tilpasse seg de eksisterende.

Oversikt glassgater som forbinder eksisterende og nye bygg



Figur 41 Skisse eksisterende glassgate markert lys blå, ny glassgate markert mørk blå



Figur 42 Illustrasjon, området der ny glassgate knytter seg på eksisterende



Figur 43 Skisse Glassgater vist i snitt

De samlede glassgatene er den viktigste kommunikasjonsåren gjennom sykehuset. De skal både formidle åpenhet og oversikt samt knytte til seg diverse funksjoner. De fleste innganger til pasientrettet virksomhet nås fra glassgatene. Dette er områder hvor det vil oppholde seg mange mennesker samtidig at mange mennesker er på vei videre i sykehuset. Arealene kan invitere til variert bruk som arrangementer, små konserter og lignende. De skal være pulserende og fulle av liv samtidig som de skal uttrykke omsorg og invitere til kontemplasjon.

Kunst i glassgatene kan løses på flere måter. Det kan være helhetlig konsepter og eller kunst som forsterker ulike soner. Det kan også være kunst som bidrar til forbedring av arkitektoniske kvaliteter, for eksempel tekstil kunst eller lignende på vegger som fremmer god akustikk.



Figur 44 Illustrasjon glassgate, interiør og eksempel på tekstil kunst (Eksisterende kunst Rikshospitalet)

Enkelte vegger i glassgatens områder kan også være aktuelle for re-etablering av demontert eksisterende kunst.

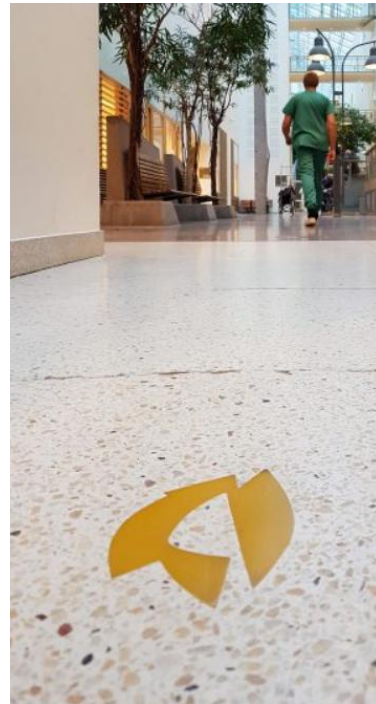
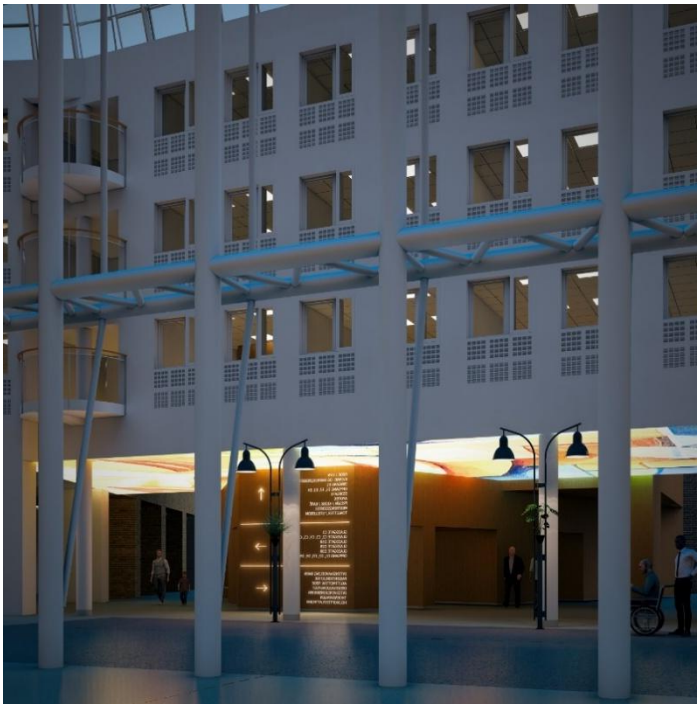


Figur 45 Eksisterende glassmosaikk demontert utomhus Rikshospitalet (Kunstner Finn Christensen)

I tillegg til bruk av vegger og fasader kan kunstprosjekter i glassgatene enten være på gulv, i tak/ himling.



Figur 46 Illustrasjon Glassgate, kunst himling



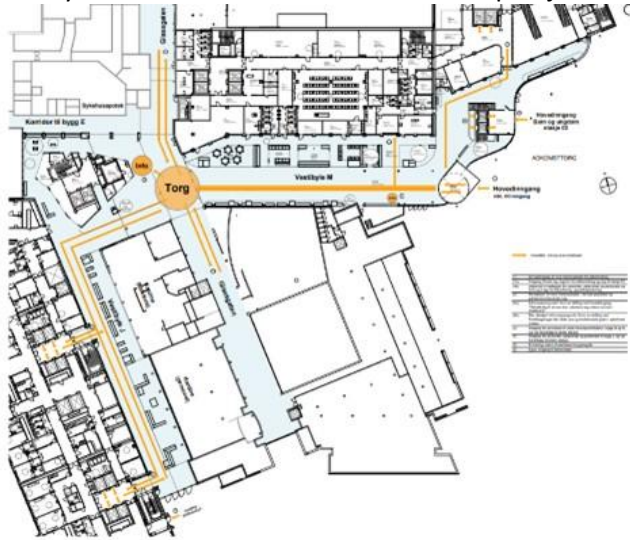
Figur 47 Eksisterende kunst på gulvet i dagens glassgate og illustrasjon miljø ny glassgate



Figur 48 Illustrasjon fondvegg som kan passe til et kunstprosjekt og eksempel på kunstverk på vegg fra NMBU Campus Ås

Det etableres en ny hovedinngang på sykehuset, samt en egen «bi- inngang» for barn. Fra de nye inngangene kommer besøkende til sykehuset inn i en ny glassgate, Vestibyle M. Vestibyle M leder hovedflyt av personer inn videre i sykehuset til et felles torg, «det nye torget».

Vestibyle M er et aktuelt område for kunstprosjekt.



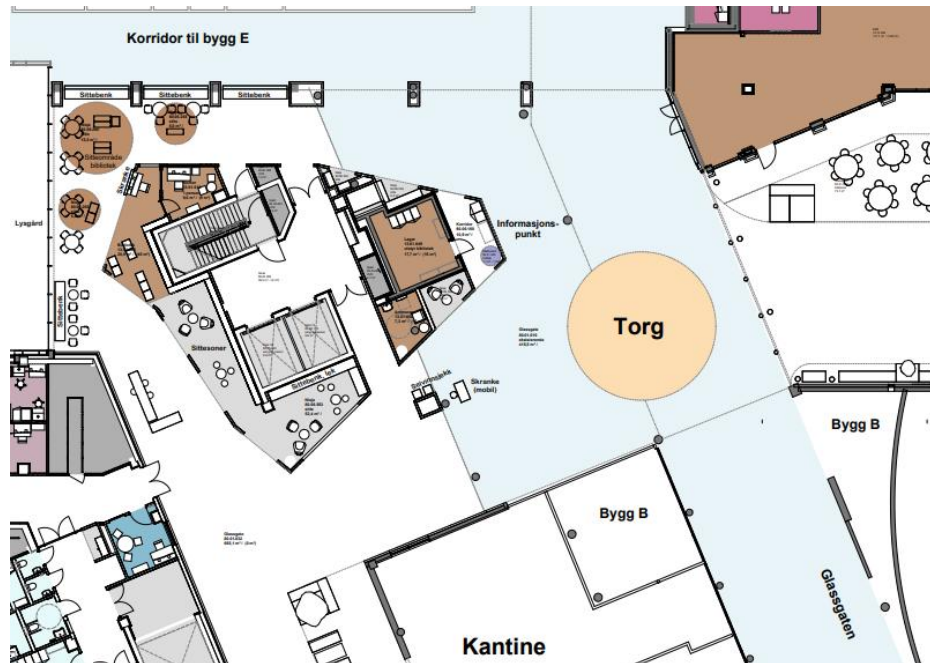
Figur 49 Utklipp fra modell, plantegning vestibyleområder



Figur 50 Illustrasjon ny hovedinngang med utsikt ut gjennom glassfasade

7.3.4 Det nye torget

Det nye torget blir et nytt knutepunkt mellom nye glassgater og eksisterende glassgate. Ut fra torget fordeler flytene seg videre inn i sykehuset, enten via eksisterende glassgate, ny glassgate «Vestibyle J» eller oppover i byggene.



Figur 51 Skisse plantegning "det nye torget"

I området planlegges det å integrere et område for bibliotek, samt informasjonsskjermer og sitteområder.



Figur 52 Illustrasjon bibliotekfunksjoner



Figur 53 Det nye torget med bibliotek sett utenfra

7.3.5 Barne- og ungdomssenteret

Våren 2021 ble det besluttet å samle funksjonsområder for barn og unge i eget bygg. Barne- og ungdomssenteret samler største delen av de pediatriske funksjonene på Oslo Universitetssykehus HF for pasienter i aldersgruppen 0 til 18 år. Det er viktig at disse funksjonsområdene har en tydelig arkitektur og infrastruktur. Barne- og ungdomssenteret får egen inngang der pasienter, pårørende og andre besøkende kan gå via trapp eller heis opp til egen ekspedisjon med et innvendig barnetorg på plan 02. Det er beskrevet i forprosjektrapporten at dette området også skal inneholde stimulerende kunstopplevelser, i tillegg til å være et område for lek og opphold før man går videre inn i sykehuset. Her skal alle føle seg velkommen og ivaretatt. Det er lagt opp til flere leke- og oppholdsrom i alle etasjer hvor barn og ungdom oppholder seg, i tillegg til en egen takhage i 7. etasje.

Utvalgte fellesområder i Barne- og ungdomssenteret er aktuelle for kunstprosjekt tilpasset barn og ungdom, slik som barneinngangen, barnetorget og heis- og trappetårn. Det kan også arbeides med kunstprosjekter lenger inn i funksjonsområdene. Det er aktuelt å flytte noe eksisterende kunst fra Barnesenteret på Ullevål sykehus. Dette kan blant annet gjelde for alle kunstkassene som er integrert i veggene der.



Figur 54 Kunstkasser fra barnesenteret på Ullevål (kunstnere Jon Gundersen og Børre Larsen)



Figur 55 Maleri fra Ullevål sykehus. Opplevelsesbilde spesielt laget til barnesykehuset. (Kunstner Christian Montarou)

Det kan også planlegges for en kunssløype for barn i byggene, dette finnes det flere gode eksempler på fra andre sykehus. En kunssløype for barn og unge gjør at de stopper opp, utforsker og lar seg distrahere fra «skumle» sykehusopplevelser. Kunst og kunssløype kan også bidra til å åpne for samtaler som ellers er vanskelig å tilnærme seg.



Figur 56 Planskisse barne- og ungdomssenter over to etasjer



Figur 57 Planskisse hovedinngang barne- og ungdomssenteret og illustrasjon inngang fra utsiden



Figur 58 Illustrasjon trappe- og heistårn inngang barne- og ungdomssykehuset



Figur 59 Illustrasjon utsikt ut fra ventearealer ved inngang barne- og ungdomssenter

7.3.6 Heisvestibyle alle etasjer

Det er satt av veggflater som kan tilgjengeliggjøres for kunstprosjekter i heistårn og sengebygg på alle etasjer.



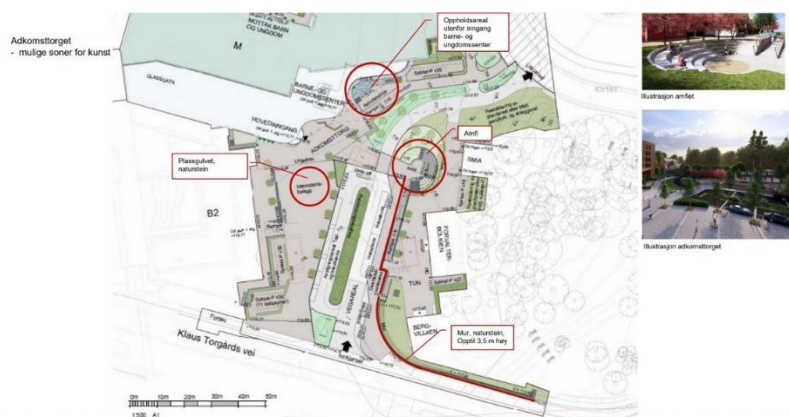
Figur 60 planskisse med markert flater for kunst, mulig integrert, i heisvestibyle bygg J. Utvalgt etasje

7.3.7 Forplass

Den nye forplassen på nye Rikshospitalet med de to nye hovedinngangene vender seg både mot sykehuset i nord og øst, universitetsarealer i sør og Gaustad sykehus samt fredede driftsbygninger i vest. Det har vært et mål at pasienter og besøkende, ved sitt første besøk, intuitivt skal forstå hvilken retning de skal ta for å komme frem til riktig sted. Den nye bygningsmassen skal knytte seg til den eksisterende på en slik måte at det oppleves som en enhet. Forplassen med alle sine funksjoner vil være aktuelt for ett eller flere kunstprosjekt. Det er fra sykehuset ytret ønske om å gjenbruke kunstverk med vann på forplassen, både verk som er demontert fra gammel forplass og verk som skal flyttes fra Ullevål sykehus kan være aktuelt.



Figur 61 Illustrasjon forplass mot hovedinngang



Figur 62 Skisse ny forplass og mulige soner for kunst



Figur 63 Eksempler kunst forplass

7.3.8 Fødemottak og markaforbindelsen

Det er flere soner og områder utomhus som er aktuelle for kunstprosjekter, både for ny kunst og for re-etablering av eksisterende kunst. Sonene er både tilknyttet inngangspartier som fødemottak og personalinngang samt at området rundt sykehuset inviterer til etablering av en kunsthøype, slik som det for eksempel er både på Ullevål sykehus i dag og ved det nye Campus Ås, NTMBU.



Figur 64 Illustrasjon inngang fødemottak



Figur 65 Illustrasjon markapassasjen



Figur 66 Eksempler på områder for kunst utomhus. Bilde til høyre: Mulig gjenbruk av skulptur fra Ullevål sykehus. (Kunstner Per Ung)

7.4 For begge prosjekter

7.4.1 Vegger og flater

I de «semi-offentlige» sonene, sone 2 og sone 3, på sykehuset ligger det områder som ekspedisjoner og venteområder for pasienter, samt spiserom, ganger og trapperom med mere. I disse sonene kan pasienter og deres pårørende oppholde seg i kortere eller lengre tid. Særlig viktig er det at ventesoner fremstår som arealer som er gode å oppholde seg i. Det kan være aktuelle områder for kunstprosjekter, både for nyanskaffelser, men kanskje særlig er dette områder som kan være aktuelle for gjenbruk fra sykehusets store, eksisterende kunstsamling og re-kurering av eksisterende kunst.



Figur 67 Eksempel på re-kurering av eksisterende kunst i heisvestibyle på Campus Ås



Figur 68 Mulig ombruk av kunst fra Ullevål sykehus. (Kunstner Ørnulf Opdahl)

De minst offentlige sonene består av sengerom, behandlingsrom og personalrom med støtterom. Dette er områder hvor funksjon og arkitektur/interiør spiller hovedrollen. Det kan være aktuelt for gaver, gjenbruk fra sykehusets store, eksisterende kunstsamling og re-kurering av eksisterende kunst på ulike måter.



Figur 69 Eksempel kunstprosjekt anegalleri, re-kurering av eksisterende kunst, Campus Ås



Figur 70 Eksempel kunst malt rett på vegg i parkeringskjeller Drammens helsepark

8 Anskaffelse av kunst

Det er ulike måter å velge kunstnere på og å erverve kunst. Det kan skje gjennom direkte oppdrag, konkurranse eller kjøp av ferdige verk. Anskaffelse av kunst er unntatt Lov om offentlige anskaffelser (jfr. Veileder til reglene om offentlige anskaffelser (november 2006): *«Kunstneriske grunner kan også begrunne at det kun finnes én leverandør, for eksempel ved kjøp av kunst og utsmykking. Kjøp av kunst kan enten gjelde kjøp av et ferdig produkt, for eksempel et maleri, eller et arbeid som en kunstner skal utføre, for eksempel utsmykning av en bygning. Bakgrunnen er at valg av slike ytelser som oftest vil basere seg på oppdragsgivers subjektive oppfatning, mer enn hva som er det mest økonomisk fordelaktige. Oppdragsgiverens subjektive oppfatning av kunst vil derfor kunne veie tungt.»*

Valg av kunstnere må skje etter en grundig og transparent prosess og kommuniseres på en god måte, godt omdømme for utbyggingsprosjektene er vesentlig

8.1 Valg av anskaffelsesform

Utbyggingsprosjektene Nye Aker Sykehus og Nye Rikshospitalet er den største samlede sykehusutbyggingen i Oslo og i Norge noen gang, og kunstprosjektet ARH vil være et stort offentlig kunstprosjekt i nasjonal sammenheng. Fokus vil være stort på prosjektet og på anskaffelse av kunst og kunstnerskap.

Flere store, offentlige kunstprosjekter anvender en kombinasjon av åpen prekvalifisering/open Call med påfølgende lukket konkurranse og direkte anskaffelser. Dette bidrar til å sikre en bredde i de kunstnere som melder sin interesse og gir flere mulighet til å undersøke hvordan de nye byggene og byrommene kan utformes.

For å fremstå som et profesjonelt og åpent kunstprosjekt og for å bidra til et godt omdømme, anbefaler kunstutvalget å erverve kunst både ved direkte oppdrag og kjøp av kunstverk, men også ved åpen prekvalifisering med påfølgende lukket konkurranse på noen utvalgte prosjekter.

En åpen prekvalifisering kan gjøres åpen for kunstnere fra Norge, Norden og eventuelt hele verden. Den kan invitere inn enkelt personer, eksisterende kunstnerkollektiv og/eller nye grupper. Det kan også inviteres inn kunstnere uten erfaring fra kunst i offentlig rom. Denne konkurranseformen bidrar til å sikre mangfold og nyskaping, samt kan bidra til å gi unge og uetablerte kunstnere en mulighet til å få kunstoppdrag.

Kunstplanen for ARH legges til grunn og skal være ramme for prekvalifiseringen. En åpen prekvalifisering honoreres ikke, og det skal ikke leveres inn konkrete forslag til prosjekter, men en kort motivasjonstekst basert på eksisterende kunstplan, en CV samt dokumentasjon på et forhåndsdefinert antall tidligere prosjekter.

En utvalgt arbeidsgruppe inklusive kunsthøgskolekompetanse vurderer innkomne motivasjonstekster og presenterer et forhåndsdefinert antall kunstnerskap for kunstutvalget.

Kunstutvalget fungerer som jury og bestemmer hvem som går videre, enten til en direkte anskaffelse eller til en lukket skissekonkurranse som er honorert.

For Nye Aker sykehus kan for eksempel trappehus fra Sinsenkrysset og prosjekt adkomstorg/campustorg egne seg for en åpen prekvalifisering med påfølgende lukket konkurranse.

For Nye Rikshospitalet kan for eksempel kunstprosjekter i de nye glassgatene samt kunst i nytt Barne- og ungdomssenter egne seg tilsvarende.

Koordinert med fremdriften i utbyggingsprosjektene skal det høsten 2025 utarbeides en detaljert fremdriftsplan for gjennomføring og anskaffelse av kunst. Det planlegges med en åpen prekvalifisering for utvalgte områder ved Nye Aker allerede tidlig i 2026.

Fra de innstilte kunstnere presenterer sine prosjekter til konkurransen er avgjort går det erfaringsmessig ca 6 mnd. Kunstutvalget ARH velger vinner av konkurransen.

Det å engasjere kunstnere og kunstnerskap direkte er den mest fordelaktige erhvervsform med tanke på tidsbruk, og vil være aktuell anskaffelsesform for flere av kunstprosjektene. Direkte anskaffelser gjennomføres etter et grundig forarbeide med research. De første direkte anskaffelsene kan tenkes å starte opp tidlig i 2026.

Direkte innkjøp av ferdige kunstverk er også aktuelt.

8.2 Valg av kunstnere

Ved valg av kunstnere og kunstnerskap er det viktig å gjenspeile et mangfold i kunstfeltet. Det legges til grunn at det skal være kunst av god kvalitet med ulike kompetansefelt, arbeidsform, fagkombinasjoner og perspektiver. Samtidskunsten rommer et mangfold av ulike stemmer, kunstneriske strategier og holdninger, kunstprosjektene ønsker å reflektere det ypperste innen samtidskunsten i dag og vise til ulike kunstneriske tilnærmingsmåter. For kunstprosjektet ARH er det et ønske/ mål om mangfold.

- Kunstnere må ha interesse for/evne til å kunne respondere på sykehuset som sted og kontekst.
- Kunstnere bør ha erfaring med eller forståelse for mulighetsrommet knyttet til sårbare offentlige rom og miljø.
- Kunstnere kan være både utenlandske og norske. Reflektere Oslo bys mangfoldige identitet.
- Kunstnere bør ha stort aldersspenn, en kombinasjon av nyutdannede og erfarne aktører.
- Kunstnere bør representere et spenn av ulike kunstuttrykk.

Alle valgte kunstnerne skal levere skissepresentasjon og en gjennomføringsplan som inneholder en beskrivelse av kunstprosjektet, størrelse, materialvalg, tekniske spesifikasjoner, vedlikehold,

levetid fremdrift, installasjon og budsjett. En slik gjennomføringsplan skal godkjennes av prosjektorganisasjonen.

8.3 Gaver

OUS mottar mange gaver, både fra privatpersoner og fra stiftelser og organisasjoner. Det kan bli aktuelt å definere egne soner for slike kunstgaver. Sykehuset utarbeider en strategi for mottak av gaver slik at dette tilpasses de nye sykehusene.

9 Eksisterende kunst

Oslo Universitetssykehus HF forvalter i dag en stor kunstsamling bygget opp over tid. Samlingen består av mer enn 7200 verk, dette er en av de største kunstsamlinger utenfor museer i Norge i dag. Kunstverkene representerer store verdier både helsemessig, sosialt, kunstnerisk, historisk, kulturelt og økonomisk. Dette skal forvaltes på en god måte og vises frem til glede for pasienter, pårørende og ansatte. Sykehuset eier en stor del av kunsten selv, Kunst i offentlige rom – KORO – eier mye av kunsten, særlig på Rikshospitalet og Kunst i Oslo/ Oslo Kommune – KIO eier en del. Noe er også eid av stiftelsen Radiumhospitalets legater.

Kunstsamlingen består av flere ulike elementer:

- Enkeltverkene består av grafikk i forskjellige teknikker, maleri, tekstil, skulptur og kunsthåndverk. Mange av disse verkene er i stor grad knyttet til de ulike avdelingens utvikling over tid
- Større kunstverk har kommet til etter en mer helhetlig plan, og omfatter både bygningsintegreerte og frittstående verk
- Portretter utgjør en del av sykehusets samling, og har stor kulturhistorisk verdi. De er malt av kjente kunstnere fra første halvdel av 1800-tallet og frem til vår tid, og viser bredde i tradisjon og virkemidler.

9.1 Re-etablering av eksisterende kunst

Det er mye kunst som skal tas ned og flyttes når sykehusdrift skal flyttes fra Ullevål til Aker og Rikshospitalet i 2031. Det er også demontert og lagret en god del kunstverk både fra Aker sykehus, Radiumhospitalet og Rikshospitalet som er tatt ned på grunn av byggearbeider.

Per juni 2025 pågår det i OUS- regi en kartlegging av kunstsamlingen med formål om å katalogisere verk etter verdi, både økonomisk, men også kunsthistorisk og samfunnsmessig verdi. OUS har ansatt en kunstkurator til å bistå med dette arbeidet.

Samlingen inneholder mye variert materiale, og noen svært fine arbeider som fortjener og løftes frem i de nye byggene. Et utvalg av eksisterende kunst må gjøres og prioriteres for konservering og re-etablering. Det er så langt identifisert flere aktuelle steder for re-etablering av eksisterende kunst, både utomhus i lysgårder, parker, på torg og knyttet til «kunstløyper». Innendørs er dette aktuelt på flater og vegger i korridorer, oppholdsarealer og ventesoner mm.

Hvilke kunstverk som skal flyttes og/eller re-etableres skal planlegges i samarbeid mellom OUS og kunstprosjektet ARH og følge de prinsipper og rammer beskrevet i kunstplan ARH.

Parallelt med dette må OUS utarbeide en strategi for når kunstverk kan flyttes.

10 Eierskap, drift og vedlikehold

Kunsten skal ved eierskifte overdras til Oslo Universitetssykehus HF. Drift og vedlikehold av kunsten er viktig. Slitasje, hærverk, ombygging og funksjonelle endringer kan inntreffe. Kunsten må ivaretas på best mulig måte. I den forbindelse er dokumentasjon av kunsten avgjørende både med tanke på restaurasjon og rekonstruksjon av de til grunnleggende premissene. Kunstnerne må levere skissepresentasjon og en gjennomføringsplan som inneholder en beskrivelse av kunstprosjektet, størrelse, materialvalg, tekniske spesifikasjoner, fremdrift, installasjon og budsjett. Det må redegjøres for vedlikehold, levetid og oppfølging av kunstverkene. Det må tas høyde for at sykehuset ikke kan belastes særs ressurskrevende vedlikeholdsansvar på tekniske løsninger i kunstverkenes levetid.

Kunst i offentlige rom er underlagt opphavsrettslig vern etter lov om opphavsrett til åndsverk mv (åndsverksloven) av 12.05.1961. Opphavsrett styres via BONO.

Det eksisterer en brukeravtale mellom KORO og Rikshospitalet/ OUS fra 2001.

Forvaltning av all kunst og utsmykking i OUS er organisert under Eiendom ved forvaltnings og utredningsseksjonen, med egen tilegnet ressurs for å følge opp. Sykehuset har etablerte retningslinjer for kunst nedfelt i e-Håndbok. Der finnes rutiner for anskaffelser, flytting og avhending. Montering/ oppheng og tyverisikring

Kunstprosjektet har miljømål om bærekraftige løsninger. Klimaavtrykket for produksjonen av kunstprosjektet påvirkes blant annet av materialbruk, underleverandører, frakt, opprinnelsesland og annet. Kunstneren skal beskrive dette i sitt konkurranseutkast, med et eget avsnitt om bærekraft.

Det stilles krav til kvalitet, materialvalg, utforming og standard som er bærekraftig med tanke på fremtidig vedlikehold. Ferdige kunstverk skal leveres med FDV, rutine for renhold og vedlikehold.

11 Formidling

Formidlingen vil først og fremst skje i direkte møte mellom publikum og kunsten. Alle kunstverk skal skiltes med informasjon om utførende kunster. Det kan tenkes at noen av kunstprosjektene vil knytte til seg digital formidling via for eksempel QR koder. Det er en ambisjon om at kunstprosjektene vil presenteres via nettbasert formidling på sykehusets egne hjemmesider med detaljert informasjon om kunstprosjektene. Det kan også vurderes om det skal utgis en trykket publikasjon om verkene i regi av kunstprosjektet.

12 Budsjett

I budsjettrevisjon 6 er det avsatt ca 64 millioner kroner (inkl.mva) til kunst for begge utbyggingsprosjektene.

Dette skal foruten selve kunstanskaffelsene, inkludere:

- Administrasjon (PL kunst, kunstfaglig rådgiver og ekstern deltagelse i kunstutvalg mm) – 15%
- Kunstavgift – 5%
- Bygningsmessige og tekniske tilpasninger
- Formidling og skilting
- Det skal innenfor rammen for kunstprosjektene avsettes reserve per hovedprosjekt.

Detaljerings av budsjett per delprosjekt vil gjøres frem mot 2026, og når prioriterte kunstprosjekt er klare og anskaffelsesform valgt og vil fremkomme i fremtidige budsjettrevisjoner.

13 Framdrift

Framdriften i kunstprosjektet følger utbyggingsprosjektens fremdrift. Framdrift per kunstprosjekt vil bli detaljert i neste versjon av kunstplan.

Hovedmilepæler:

Konstituerings av Kunstutvalg	Januar 2025
Kunstplan vedtatt	September 2025
Konkurranser oppstart	Januar 2026
Gjennomføring prosjekter	2026-2029
Installasjon og montasje	2029-2031
Sykehus i drift	Q4 2031