

Saksframlegg

OLAV KYRRES GATE 17, ST. OLAVS HOSPITAL, BYGGFASE 2

FORSLAG TIL BEBYGGELSESPLAN

SLUTTBEHANDLING

Arkivsaksnr.: 05/04697

Saksbehandler: Ingrid Risan

Forslag til vedtak:

Bygningsrådet/Det faste utvalg for plansaker vedtar bebyggelsesplan for Olav Kyrres gate 17, St. Olavs Hospital, byggefase 2, som vist på kart i målestokk 1:1000, merket Asplan Viak AS senest datert 22.07.2005 med bestemmelser senest datert 22.07.2005.

Vedtaket fattes i henhold til plan- og bygningsloven § 28-2.

Trondheim kommune

Saksutredning:

Bakgrunn

Planforslaget ble innsendt 02.03.2005 av Asplan Viak AS som forslagsstiller, på vegne av utbygger Helsebygg Midt-Norge (HBMN). Det opprinnelig innsendte planforslaget er vist i uttrykt orienteringsvedlegg 10.

Planområdet omfatter følgende (deler av) eiendommer:
G.nr./b.nr. 404/333, 404/470, 404/335 og 404/575.

Det nye universitetssykehuset skal bygges som en enhet for driftsorganisasjonene St. Olavs Hospital HF og Det medisinske fakultet ved NTNU. Undervisning, forskning og kliniske aktiviteter er integrerte funksjoner.

Universitetssykehuset skal utvikles til et fullverdig, effektivt og faglig sterkt sykehus. Det skal legges vekt på å realisere et "pasientfokusert sykehus".

Ved utbyggingen skal det legges vekt på en målestokk og utforming som bidrar til at universitetssykehuset innpasses i bybildet på en god måte.

Foreliggende planforslag omfatter de kliniske sentrene i byggefase 2.

Planprosess

Reguleringsarbeidet er lovlig kunngjort og varslet henholdsvis 01.12.2004 i Adresseavisen og i brev til grunneiere og naboer 09.12.2004.

Innspill til planen før første gangs behandling

I skriftlig innspill fra Sør-Trøndelag fylkeskommune ble viktigheten av å sikre randsonen og turvegmulighetene langs Nidelva påpekt. Fylkeskommunen var videre opptatt av formuleringer omkring henvisning til samtidig gjeldende reguleringsplan. Innspillene ble ivaretatt ved første gangs behandling.

Politiet var opptatt av kriminalitetsforebygging knyttet til utforming av parkeringsarealer for biler og sykler, i det sykehuset i dag er utsatt for mange innbrudd i biler, stjeling av sykler i tillegg til tyverier av medisiner og verdisaker inne på sykehuset. Dette er generelle kommentarer som er prøvd vektlagt i planleggingsfasen. Parkeringsarealene er åpne med god belysning, og det er mulighet for å låse fast sykler.

I avholdt samrådsmøte ble det bl.a. drøftet spørsmål omkring støykrav i bygge- og anleggsfasen, avfallshåndtering, riving av eksisterende bygg, utgraving og håndtering av miljøfarlige gravemasser. HBMN har innarbeidet rutiner vedrørende rive-/byggeprosessen, og reguleringsplanen har også bestemmelser som ivaretar disse forholdene.

Tilstrekkelig bredde for busser i Olav Kyrres gate, samt fravik mht. minimumsfall på veganlegg på enkelte strekninger, ble påpekt. Det jobbes videre med å optimalisere fallforholdene i den videre detaljplanlegginga.

Første gangs behandling

Det innsendte planforslaget ble den 09.05.2005 i delegasjonsvedtak FBR DF 1041/05 vedtatt lagt ut til offentlig ettersyn.

Trondheim kommune

Etter samrådsrunden kom det fram ønske fra forslagsstiller om å beholde eksisterende helikopterlandingsplass på taket av Forsyningssenteret (O10) som reservelandingsplass i tillegg til ny regulert landingsplass på taket av Akutten og Hjerte-lunge-senteret (O11). I dag er Finalebanen reservelandingsplass. Det ble i delegasjonssaken spesielt bedt om kommentarer på om dette ble oppfattet som tilstrekkelig belyst til at det kunne inngå i planforslaget.

Vedtaket finnes som uttrykt orienteringsvedlegg 9.

Høringsuttalelser og merknader

De private merknadene er lagt ved i orienteringsvedlegg 3.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, brev av 09.06.2005:

Ingen merknader. Vilkår for egengodkjenning: Ingen.

Sør-Trøndelag fylkeskommune, brev av 24.05.2005:

Det vises til uttalelse datert 28.01.2005 i innspillfasen, ingen ytterligere kommentarer. Vilkår for egengodkjenning: Ingen.

Kommentar:

Innspill oppfattes å være ivaretatt i planforslaget.

Statens vegvesen, brev av 25.05.2005:

Ingen merknader.

Nidaros bispedømmeråd, brev av 17.06.2005:

Bispedømmerådet er bekymret for økt støy på kirkegården som følge av bruk av to helikopterdekk og økt helikoptertrafikk til og fra sykehusområdet.

Kommentar:

Innføring av reservelandingsplass er ikke begrunnet i økt helikoptertrafikk, men i behovet for planlagt reservelandingsplass i situasjoner hvor flere enn ett helikopter ankommer samtidig, eller hvis hovedlandingsplass er utilgjengelig pga. motorhavari eller lignende. Det er ikke beregnet at innplassering av reservelandingsplass/ekstra parkering på tak vil medføre økt helikoptertrafikk.

Det vises til støyutredning ved endret plassering av helikopterlandingsplass som HBMN fikk utredet i forbindelse med revisjon av reguleringsplanen i 2003/2004. Støyforholdene for Tilfredshet kirkegård vil ved flytting av landingsplass nordover fra taket av Forsyningssenteret (O10) til taket av Akutten (O11) bli betydelig forbedret i forhold til dagens situasjon.

Norges Handikapforbund Trondheim, e-post av 13.06.2005:

Handikapforbundet ser positivt på den brede omtalen universell utforming har fått i saken, men kunne tenke seg at HC-parkering hadde blitt nevnt som egen parkeringskategori. Det finnes normaler for hvor stor andel HC-parkering det skal være.

Kommentar:

Det er planlagt ca. 45 HC-parkeringsplasser innafor sykehusområdet, noe som utgjør ca. 6 % av de tilgjengelige plassene. Tallet kan endres etter behov.

Trondheim kommune

Liv Fiksdal, Knut Bergsland, Ivar Bjørgen og Randi Gimse som eiere av Eirik Jarls gate 9, brev av 05.06.2005:

Det påpekes at et orienteringsvedlegg som følger planen viser et psykiatrisenter, som formelt ikke er en del av byggefase 2. Det er ikke bevilget midler til dette. Det reageres på at HBMN presenterer sine ønsker om å innlemme Eirik Jarls gate 9 som del av et psykiatrisenter som planer.

Kommentar:

Psykiatrisenteret inngår ikke i bebyggelsesplanen for byggefase 2, men i reguleringsplanen for hele sykehusområdet. Beslutning om utbygging av psykiatrisenteret forventes i statsbudsjettet for 2006 eller umiddelbart i etterkant, og det vil måtte fremmes en egen bebyggelsesplan for denne delen av området. Styret i Helse Midt-Norge har imidlertid vedtatt at HBMN skal forberede for en mulig byggestart av nytt psykiatrisenter i 2008, og det er derfor vist i periodeplanene (rive/byggeplaner) hvordan dette da kan løses.

Petter Arnstad og Turid Aasheim som eiere av Ragnhilds gate 4, brev av 13.06.2005:

Det påpekes at belastningen ved å bo i et utbyggingsområde med så lang varighet til tider er stor. Trafikkstøy og trafikkintensitet er det mest sjenerende. Perioden med busstrafikk i Ragnhilds gate er nå blitt mye lengre (til 2012) enn opprinnelig forespeilet. Opptil 100 busser i døgnet er registrert. Busstrafikken starter allerede kl. 05.00 og varer til over midnatt, og det påpekes at Nettbuss også kjører utenom rute.

Det påpekes videre at det kjøres for fort, og at fortauet brukes som del av vegbanen. Det fryktes at farten vil øke ytterligere når gata er ferdig ombygd. Det bes om at det lages fartsdumper i gata, slik at trafikkbildet blir sikrere og bedre tilpasset bomiljøet når Ragnhilds gate igjen blir åpnet for trafikk.

Kommentar:

Ved endring av reguleringsplanen i 2004 ble tidligere regulert gate mellom O10 og O11 fjernet, noe som medførte at Ragnhilds gate fikk en lengre periode som midlertidig trasé for buss, taxi og utrykningskjøretøy enn opprinnelig planlagt.

Team Trafikk har ordinære ruter over Ceciliebrua fra kl. 07.30, og vil benytte Ragnhilds gate i perioden 01.05.2006-21.02.2012. For å bøte på ulempene med trafikken i Ragnhilds gate er gata rustet opp, og støyskjerming etablert mot boligbebyggelsen.

Nettbuss har ikke "buss i rute" over Ceciliebrua, men bruker denne kun til forflytning av busser fra oppstillingsplass på Marienborg til startpunktet for ruta i Olav Kyrres gate. Med en streng overvåking av skiltbestemmelsene vil en kunne tvinge busselskapet til å forflytte bussene over Midtbyen eller Sluppen. Dette gir neppe en samlet miljøgevinst. Reguleringsbestemmelsene for brua sier dessuten at denne skal kunne brukes av buss uten begrensning. Skiltingen som bare åpner for "buss i rute" er en streng praktisering av reguleringsbestemmelsene for brua for å holde privat trafikk av småbusser borte, men rådmannen ønsker ikke å hindre at Nettbuss bruker brua for busser som skal fra Marienborg til sykehuset for å starte på sin rute.

Kommunen har målt trafikkmengde og hastighet i Ragnhilds gate, østre del, i perioden 01.-06.07.2005 og funnet at årsdøgntrafikken er litt under 1500 kjt/døgn, og gjennomsnittshastigheten er 24 km/t. Ca. 15 % av trafikken overskrider fartsgrensa på 30 km/t. Dette er så lite at man etter vanlig praksis ikke vil etablere fartsdempere. Hastighetsnivået kan imidlertid komme til å øke når gata er ferdig opprustet, og saken vil da kunne vurderes på nytt.

Beskrivelse av anbefalt planforslag

Planstatus

Kommuneplanens arealdel:

Planområdet er i kommuneplanens arealdel, vedtatt 19.02.2004, vist som byggeområde - eksisterende bebyggelse og eksisterende grønnstruktur. Planforslaget vurderes å være i overensstemmelse med arealdelen.

Kommunedelplan Elgeseter:

Planområdet er i kommunedelplan Elgeseter, K 236, vedtatt 30.09.1999, vist som byggeområder - områder for offentlig bebyggelse og friområder. Planforslaget vurderes å være i overensstemmelse med kommunedelplanen.

Antikvarisk kart:

På temakart til kommuneplanens arealdel, "Antikvarisk klassifikasjon av bebyggelsen i sentrale byområder 1991", er fire bygninger innafor planområdet markert. To bygninger er registrert å være av antikvarisk verdi klasse C (hudavdelingen og legeboli i Ragnhilds gate 13), mens to er registrert å være av høy antikvarisk verdi, klasse B (administrasjonbygningen og overlegeboligen i Ragnhilds gate 11). Kun administrasjonbygningen blir stående igjen (spesialregulert bevaring), de øvrige skal rives. Det ble tatt stilling til riving i forbindelse med behandling av reguleringsplanen som ligger til grunn for bebyggelsesplanen.

Gjeldende reguleringsplan:

Planområdet er i endret reguleringsplan for områdene ved St. Olavs Hospital, R 197 m, vedtatt 29.04.2004, regulert til byggeområder - områder for offentlig bebyggelse, offentlige trafikkområder, offentlige friområder, spesialområder - bevaringsområder for hhv. bebyggelse, friområder og offentlige trafikkområder.

Planforslaget er i hovedtrekk i overensstemmelse med reguleringsplanen, men avviker fra denne på følgende punkter:

-Overskridelse av byggegrense

O11 Bygg 340 Akuten/hjerte-lunge: -1.2 m utkraging i tre felt på hhv. 30 m, 30 m og 15 m mot Strandgata (Prinsesse Kristins gate)
-Helikopterdekke på tak med diameter 36 m krager 5.5m utover byggegrensa mot Olav Kyrres gate

O12 Bygg 430 Gastrosenteret: -Bygningskropp (hjørne) sørfløy mot Ceciliebrua går 1.8 m utenfor byggegrensa
-Trappe-/ventilasjonsstårn går 0.2 m utenfor byggegrensa
-1.5 m utkraging i 50 m lengde mot Olav Kyrres gate

-Endring av høyder

Høyden på nordfløy O12 mot Ragnhilds gate er endret fra c +27.5 m i reguleringsplanen til c +31.1 m. Dette skyldes tilpasninger til brukerbehovene og program. I forhold til lys og skygge vil dette ikke ha konsekvenser av betydning for boligene på motsatt side av Ragnhilds gate.

-Endring av omfang takoppbygg

Trondheim kommune

Oppbygg på tak omfatter bl.a. tekniske rom for aggregater, heis- og trapperom og klimatiserte transportsoner mellom disse, samt lager for katastrofe i tilknytning til helikopterlandingsplass på 340 Akutten og Hjerte-lunge-senteret (O11).

O10: 330 Parkbygget	200 m ² oppbygg som gir 24 % av øverste takflate (845 m ²)
O11: 340 Akutten/Hjerte-lunge	986 m ² oppbygg som gir 25 % av øverste takflate (4.299 m ²)
O12: 430 Gastosenteret	621 m ² oppbygg som gir 27 % av øverste takflate (2.273 m ²)
O12: 441 Gastosenteret/kreft	158 m ² oppbygg som gir 16 % av øverste takflate (1.016 m ²)
O16: 310 Bevegelsessenteret	570 m ² oppbygg som gir 27 % av øverste takflate (2.083m ²)

Reguleringsplanen har krav til maks. omfang av takoppbygg på 10 % av takflate over øverste etasje.

-Endring av bruer – antall og plassering

Søndre bru mellom 310 Bevegelsessenteret (O16) og 340 Akutten og Hjerte-lungesenteret (O11) utgår. Ny bru mellom 310 Bevegelsessenteret (O16) og 240 Kvinne-barn-senteret (O15), og mellom 310 Bevegelsessenteret (O16) og 320 Administrasjon vestre fløy (S4).

-Lett/inntrukne toppetasjer

Krav i reguleringsplanen til at øverste etasje skal ha en lett karakter, eventuelt være tilbaketrukket. Det legges opp til at de tre øverste etasjene utformes i samme liv. Dette gir klarere bygningsvolumer og rasjonell bygging.

-Turveg

Turveg vest for O10, Forsyningssenteret, på nivå med tak U1 forlenges ca. 20 m nordover sammenliknet med vedtatt reguleringsplan (anlegges på rampe kraget ut fra bygning i stedet for på bakkenivå på denne strekningen).

Planområdet, eksisterende forhold

Planområdet er på 62.348 m², og avgrenses av Nidelva, Tilfredshet kirkegård, Sykehusparken, Harald Hardrådes gate, Olav Kyrres plass, Prinsesse Kristins gate og Ragnhilds gate.

Planområdet er i dag eksisterende sykehus i drift. Eksisterende bygninger skal dels bevares/inngå i det nye sykehuset, dels rives og erstattes med nye bygninger.

Eksisterende helikopterlandingsplass ligger i dag på taket av Forsyningssenteret sørvest i planområdet.

Arealet er flatt lengst mot øst, men heller mot vest, svært bratt ned mot elvebredden. Elveskråningen er tett bevokst og er del av et område med viktig biologisk mangfold.

Planområdet er i dag ikke i bruk som skoleveg, og inneholder kun et uteleikområde tilhørende barneklubben.

Beskrivelse av planforslag

Arealbruk:

Planområdet reguleres til følgende formål:

Byggeområder:	Offentlig bebyggelse
Kombinerte formål:	Offentlig bebyggelse og offentlig friområde (turveg)
Offentlige trafikkområder:	Kjørebane/parkering, annet trafikkareal, fortau/gang-/sykkelveg

Trondheim kommune

Offentlige friområder: Offentlige friområder generelt

Spesialområder:

Internt trafikkområde

Bevaringsområde offentlig bebyggelse

Bevaringsområde offentlig trafikkområde

Følgende arealsituasjon gjelder for nye og eksisterende bygninger innafor planområdet og forholdet mellom bygningsareal og tomt:

Trondheim kommune

Bygget areal (BTA):

Område og hus	Lyse arealer BTA	Totalt BTA	Utvid. Pot. BTA
O10 - 330 forsyning ¹⁾	17 712	26 660	3770
O11 - 340 akutt og hjerte/ lunge	31 652	39 860	0
O12 - 430 abdominal	21 131	24 163	4600
O12 - 444 abdominal/ kreft	6 288	8 553	680
O12 - 441 abdominal/ stråleterapi	425	2 660	0
O16 - 310 bevegelse	15 745	19 283	5200
S4 - administrasjon ²⁾	5 105	7 440	
	98 058	128 619	14250

I lyse arealer inngår ikke aggregatrom eller arealer bakenfor 10 m fra eksponert fasade på U1 og U2.

¹⁾ inkl. mulig areal for utvidelse O10- 330 (9.000 m²)

²⁾ I lyse arealer inngår ikke U1

Følgende arealoversikt er vist bruttoareal for rehabilitering og for nye bygninger innafor planområdet og forholdet mellom bygningsareal og tomt:

Tomteareal innafor byggegrense/fotavtrykk/ubebygd innafor byggegrense/areal og andel grøntareal:

Område og hus	Tomt	Avtrykk	Ubebygd	andel ubebygd	Grønt	andel grønt totalt	andel grønt bakke
O10 - 330 forsyning	8 770	3770	5 000	57 %	750	9 %	9 %
O11 - 340 akutt og hjerte/ lunge	7 818	6 454	1 364	17 %	3 011	39 %	0 %
O12 - 430 abdominal	10 880	7 277	3 603	33 %	6 461	59 %	33 %
O16 - 310 bevegelse	6 489	2 831	3 658	56 %	4 163	64 %	48 %
S4 - administrasjon	6 970	1950	5020	72 %	2326	33 %	33 %

Avtrykk er utstrekning av bakkeplanetasjen (Avtrykk 430 Abdominal inkluderer nybygg, 441 kreft og 444 stråleterapi)

Ubebygd er areal innafor byggegrense som er ubebygd

Andel ubebygd er andel ubebygd areal innafor byggegrensa

Grønt er sum grønne arealer innafor byggegrensen inkludert takterrasser og gårdshager

Andel grønt totalt er andel alle grønne arealer innafor byggegrensa

Andel grønt bakke er andel grønne arealer innafor byggegrensa på bakkeplan

Reguleringsplanens krav til andel grøntareal innafor byggegrensa er 25 %, for O11 20 % (O10 er unntatt fra kravet).

Reguleringsplanens krav til andel grøntareal på bakkeplan innafor byggegrensa er 15 % (for O11 skal samla grøntareal på terrasser eller bakkeplan tilsvare 20 %).

Bebyggelsesstruktur/utforming:

Den bærende byformingsidé består i at sykehuset skaper en ny urban byplansituasjon på Øya. Det store bygningsprogrammet er delt opp i mindre enheter omkring en sentral plass i en åpen kvartalsstruktur. Den sentrale del av tomteområdet bebygges i fase 1 og 2, og seinere ekspansjon foregår i ytterområdene.

Kvartalsstrukturen gjenspeiler til en viss grad organisasjonsmodellen med sine kliniske og tverrgående sentra. Dette er organisert slik at ett organisatorisk senter kan vokse over i nabokvartalet der dette er hensiktsmessig. Oppdelingen i kvartal gjenspeiler dermed til en viss grad organisasjonsmodellen, men låser

Trondheim kommune

den ikke. Den viste utbyggingsstrategien muliggjør en etappevis utbygging som medfører minimum belastninger for pasienter og ansatte i utbyggingsperioden.

Kvartalsstrukturen muliggjør på samme måte seinere ombygging og utvidelse av et kvartal uten å forstyrre drift i tilstøtende kvartaler. St. Olavs Hospital skal fremstå som et helhetlig anlegg med en urban karakter, og med volum og utforming som respekterer omgivelsene.

Det ble før utbyggingen startet utarbeidet en formveileder for sykehusutbyggingen som et redskap for HBMN til å fastholde og utvikle høy arkitektonisk kvalitet i prosjektet. Byggefase 2 bygger videre på prinsippene fra byggefase 1. Tegl er fortsatt hovedmaterialet i fasadene, men det brukes mer tre inn mot gårdsrom.

Grøntarealer/friområder:

-Grøntanlegg

Et hovedmål for planarbeidet er å vise hvordan landskapsbehandlingen kan bli grønnere, mer kraftfull og leken gjennom å ta i bruk et mer organisk formspråk enn det som ble brukt i byggefase 1. Et hovedelement i planene er den nord-sørgående grønne sentrale akse fra Ragnhilds park (ved Ragnhilds gate) til Sykehusparken som er utviklet som en sammenhengende sekvens av grønne byrom med tydelig slektskap, men likevel ulik karakter. Aksen omfatter de sentrale offentlige rommene Sykehusparken, St. Olavs plass (benevnt Olav Kyrres plass på plankartet) og Ragnhilds park, videre de halvoffentlige gårdsrommene i Kunnskapscenteret (O13) og Bevegelsessenteret (O16). Planen viser videre hvordan elveparken mot Nidelva, reservearealet i nordvest, gårdsrommene til Gastrosenteret, Akutten og Hjerte-lunge-senteret, Forsyningssenteret og Nevrosenteret kan utvikles (se landskapsplan, orienteringsvedlegg 4).

Alt areal vist som "parkmessig opparbeidelse på terreng" i illustrasjonsplan til bebyggelsesplanen skal opparbeides eller bevares med plen, buskplanting eller trær. Nye gatetrær plantes i en orden som avviker fra de store bygningenes og gatenes stramme geometri. Grepet gjennomføres for at trær med naturlig formet krone skal være med på å skape kontrast til, og å bryte ned, dimensjonene og strengheten i bebyggelsen.

-Eksisterende trevegetasjon

Eksisterende trær er innmålt. På plankartet er trærne gitt nummer i en serie som dekker hele St. Olavs Hospital. På skjema vedlagt planforslaget (finnes i uttrykt orienteringsvedlegg 10) er de registrerte trærne som berøres av planen listet opp. Trær som forutsettes fjernet eller flyttet er uthevet og årstall for tiltak er angitt.

-Elveskråningen

St. Olavs Hospital har en 250 meter lang grense til Nidelva. Elvebredden ligger nedenfor den fremtidige elvepromenaden og elveparken. Den er regulert til friområde og skal opprettholdes mest mulig uberørt. Elveskråningen er for sykehuset et kontaktpunkt med vill vegetasjon og med Nidelva. Elveskråningen og elvepromenaden vil være utsikt for tre av sykehusets sentre (O10 Forsyningssenteret, O11 Akutten og Hjerte-lunge-senteret og O12 Gastrosenteret).

Illustrasjonsplanen legger til rette for atkomst ned til elva under Ceciliebrua og foran Forsyningssenteret. I tillegg er det foreslått å bygge en "brygge" oppe på plataet vest for O12 som kan gi mulighet for å oppleve elverommet også for de som ikke kan gå i trapper (eksempel på utforming; se uttrykt orienteringsvedlegg 10, pkt. 8.5).

-Gatemøblering – sone mellom fortau og nye bygg

Mellom bygningene og gata ligger det en overgangssone mellom gategulvet og bygningen som i utgangspunktet er tenkt grønn. Her tilrettelegges det for opphold der det er mulig, fortrinnsvis ved hjørner og inngangssoner. Videre legges sykkelparkering her, og det plantes romdannende og strukturerende vegetasjon som spiller sammen med beplantningen under gatetrærne. Det er ønskelig at elementene i sonen brukes til å lage rom på tvers av gata.

Klatreplanter planlegges i stor grad brukt til å skape liv og struktur i fasadene og gaterommene. Inngangspartiene skal ha en egen presisering i gategulvet som må sees i sammenheng med gulvet som benyttes inne. Ved inngangene legges det til rette for opphold, og lys benyttes til å skape et godt miljø og annonsere inngangene.

Illustrasjonsplan (saksvedlegg 3) og landskapsplan (orienteringsvedlegg 4) viser prinsipper for hvordan plasser, gårdsrom og offentlige friområder kan utformes.

Parkering:

I reguleringsplanen for St. Olavs Hospital er det vedtatt en ramme på totalt 1000 parkeringsplasser innfor sykehusområdet. Det legges opp til parkering i alle gater i sykehusområdet (med unntak av Olav Kyrres gate).

Parkeringsbehovet kan ikke fullt ut dekkes innfor sykehusområdet i anleggsperiodene. I den forbindelse må en benytte eksisterende og nye plasser i randområdene. Parkeringsbehovet for de ulike brukerne vil variere i løpet av byggeperioden. De parkeringsplaner som er laget i forbindelse med bebyggelsesplan og tidligere forprosjekt tar mål av seg å tilfredsstille behovet for de ulike parkeringsgruppene i hele byggeperioden. Parkeringen er nedenfor delt i følgende grupper:

- Parkering for besøkende
- Parkering for ansatte/driftplasser for sykehuset
- Parkering for anleggsarbeidere
- Sykkelparkering
- MC-parkering
- HC-parkering

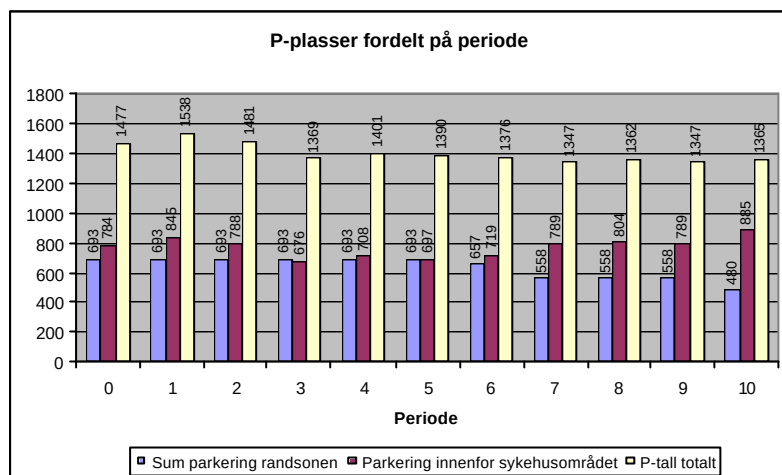
-Parkering ansatte og besøkende

Før utbyggingen tok til var det 1365 parkeringsplasser som kunne disponeres av sykehuset. I dag er det ca. 1470 plasser, hvorav 241 i parkeringskjelleren i Olav Kyrres gate og ca. 540 plasser på gatenivå innfor sykehusområdet. Resten er p-plasser i randsonen som er areal HBMN eier eller leier.

Ved ferdig utbygd sykehus viser foreløpige planer at av totalt ca. 1360 plasser, har en innfor sykehusområdet funnet plass til ca. 880 plasser (herav 241 plasser i p-hus under Olav Kyrres gate). 480 plasser er forutsatt etablert utenfor sykehusområdet, primært i et nytt p-hus i Øya/Elgeseter – området. Dessuten forutsettes at dagens p-ordning på Marienborg forlenges, men at antall p-plasser reduseres sammenliknet med i dag (fra 340 til 150 fra periode 7).

Med utgangspunkt i vedlagte periodeplaner og forutsetninger mht. bruk av midlertidige plasser inne på sykehusområdet og bruk av p-plasser i randsonene, er det gjort en opptelling av antall parkeringsplasser som er tilgjengelig i de ulike periodene. Dette er vist i figur nedenfor (se også vedlagte periodeplaner, orienteringsvedlegg 5).

Trondheim kommune



Figur: Antall p-plasser fordelt på parkering i randsonene og inne på sykehusområdet fordelt på perioder.

I henhold til avtale med Trondheim Parkering skal ca. 500 av plassene som disponeres av sykehuset være besøkplasser.

Antall plasser ved ferdig sykehus avviker ikke i forhold til de tall som var vist i illustrasjonsplanen til vedtatt reguleringsplan.

-Anleggsparkering

I byggefase 1 er det anlagt egen parkering for anleggsarbeidere på Marienborg. I byggefase 2 tar en sikte på å opprettholde disse plassene så lenge som mulig slik at en unngår at anleggsarbeidere legger beslag på besøkplasser inne på sykehusområdet.

-Sykkelparkering

For bebyggelsesplanen for Kvinne- barnsenteret og Laboratoriesenteret ble det enighet om å dimensjonere sykkelparkeringen til 0.35 plasser pr. samtidig tilstedeværende. Dette gir totalt for de nye bygninger innafor planområdet behov for ca. 1500 sykkelparkeringsplasser, se tabell nedenfor:

Nr	Bygg	% -vis fordeling ansatte		Ansatte		Studenter	Sykkeldimensjonering	
		Fase 1	Fase 2	Totalt	Dagtid	Dagtid	Ant.	Lm *
430	Abdominal/ Miljø	0	25	748	498	58	195	97
340	Akutt/hjerte/lunge	0	30	897	598	69	233	117
330	Forsyning			0	0	0	0	0
420	Miljø	0	20	598	399	46	156	78
310	Bevegelse	0	20	598	399	46	156	78
320	Administrasjon		5	150	100	12	39	19
140	Psykatri	0			0	0	0	0
130	Nevro	30		858	572	66	223	112
240	Kvinne/barn	40		1144	763	88	298	149
230	Lab.	30		858	572	66	223	112
	Sum	2860	2990	5850	3900	450	1523	761

* Antar 2 sykler pr. lm ved tverrsparkering mot vegg, dvs. Lm = ant./2

Før byggestart viste en optelling 1071 tilgjengelige sykkelstativplasser inne på sykehusområdet.

-MC-parkering

En generell tendens er at bruken av motorsykkel er økende. Brukerne blir flere og eldre.

Det antas at antall brukere er forholdsvis større blant ansatte og studenter enn blant pasienter og

Trondheim kommune

besøkende.

Ved observasjoner på sykehusområdet sommeren 2001 ble det talt 25 motorsykler parkert på sykehusområdet. Været var relativt fint, og antatt godt for motorsykkelskjøring.

Det er foreslått å utvide fortausareal ved gatekryssene for MC-parkering. For hver plass er det plass til 2-3 motorsykler. Illustrasjonsplan som er utarbeidet forutsetter at det totalt for hele sykehuset opparbeides ca. 12 slike parkeringsanlegg for MC. Dette vil gi plass til ca. 30 motorsykler. Innafor bebyggelsesplanen er det vist 3 nye plasser for MC-parkering.

-HC-parkering

Det er planlagt ca. 45 HC-parkeringsplasser innafor sykehusområdet, noe som utgjør ca. 6 % av de tilgjengelige plassene. Tallet kan endres etter behov. HC-plassene er forsøkt plassert nær hovedinngangene til sentrene.

Trafikk/infrastruktur:

-Trafikkavvikling

Hovedinnfartsåren til sykehuset vil som i dag være Olav Kyrres gate fra Elgeseter gate.

Det er utarbeidet trafikk ruteplaner for de enkelte periodene som viser hovedprinsippene i kjøreruter for persontrafikk, busser og anleggstrafikk (se orienteringsvedlegg 5).

I hele byggeperioden skal det legges vekt på at gatenettet i området er åpent for ambulanser, og det skal eksistere beredskapsruter for utrykningskjøretøy.

-Tilgjengelighet til eksisterende bygninger

I byggefase 2 er det store utfordringer i det å nå enkelte innganger ved eksisterende sykehus samtidig som det foregår utgraving og massetransport til/fra de nye sentrene.

De registrerte inngangene er vist på trafikk ruteplanserien av periodeplanene. En ser at utfordringene med å holde inngangene tilgjengelige vil begynne i periode 3 da graving for Gastrosenteret kommer i gang (se orienteringsvedlegg 5.4).

-Anleggstrafikk

Det skal etableres og vedlikeholdes kjøreveger inn til anleggstomt, dvs. til port i byggegjerde. Ruter for anleggstrafikk er vist på vedlagte periodeplaner (se orienteringsvedlegg 5).

Hovedprinsipper er:

- Mest mulig av anleggstrafikken skal gå via Ceciliebrua og Marienborg
- En skal forsøke å unngå anleggstrafikk i Ragnhilds gate
- Ingen anleggstrafikk i Einar Tambarskjelves gate

-Gangtrafikk

Det er en målsetting å opprettholde en mest mulig direkte gangforbindelse øst-vest gjennom sykehusområdet. Dagens forbindelse via Olav Kyrres gate, forbi Administrasjonsbygget (S4) og mot Ceciliebrua mellom Hud-FysMed og Barneklubben, kan opprettholdes kun til periode 3 (se vedlagte periodeplaner), da forbindelsen blir stengt pga. anleggsarbeider.

I en lang periode helt frem til periode 9 henvises gangtrafikken til Ragnhilds gate, og det er derfor viktig at

Trondheim kommune

forholdene legges til rette for gående i denne gata.

-Sykkeltrafikk

Hovedrute for sykkeltrafikken (ved ferdig utbygd sykehus) følger Olav Kyrres gate fra Elgeseter gate fram til Ceciliebrua. For opparbeidet del av Olav Kyrres gate (østlig del) er det oppmerket sykkelfelt i begge retninger i kjørebanelen. Dette prinsippet skal videreføres fram til Ceciliebrua. I de øvrige gatene er det ikke sett behov for dette. I anleggsperioden må sykkeltrafikken følge traséer for gangtrafikk og kollektivtrafikk.

-VA-anlegg

I reguleringsbestemmelsene forutsettes det at før første bebyggelsesplan på området kan godkjennes skal hovedplan for vann og avløp være godkjent av kommunen. Det er utarbeidet en hovedplan for infrastruktur, byggefase 2 som også inkluderer VA-anlegg. Hovedplanen er datert 23.04.2004.

I hovedplanen forutsettes det at hele det interne VA-systemet på sykehusområdet i løpet av sykehusutbyggingen blir sanert og erstattet av et nytt og oversiktlig nett. I hovedsak følger de nye hovedledningene gatenettet. Størsteparten av ledningsnettet for vann, spillvann og overvann skal overtas og driftes av Trondheim kommune, mens enkelte ledninger i private gater samt stikkledninger skal driftes av sykehuset.

Hovedplan infrastruktur, byggefase 2, ble oversendt kommunen ved Trondheim byteknikk den 13.09.2004. Kommunen har i sin kommentar til hovedplanen kommet med noen merknader til VA-anlegget.

Kommunens merknader til hovedplanen ivaretas ved det videre arbeidet med revisjon av VA-planen. For øvrig vises det til forprosjekt infrastruktur.

-Riggbehov

I byggefase 2 vil noen av de opparbeidede riggene i sykehusområdet ligge usentralt, da aktivitetene med riving og bygging flyttes vestover, nærmere Nidelva. Behovet for nye rigger i de sentrale områdene for utbygging vil være stort. Det antas at nye rigger først og fremst vil bli lokalisert i randsonene til sykehuset vest for Harald Hardrådes gate og på Marienborg.

Det er utarbeidet en egen rapport for dimensjonering av rigger i byggefase 2. I hovedsak forutsettes det at det opparbeides egne rigger til hvert av de ulike sentrene som bygges, men pga. plassmangel må enkelte av riggene plasseres i randsonen til sykehuset. De ulike riggene som er til disposisjon til enhver tid er vist i vedlagte periodeplaner (se orienteringsvedlegg 5).

Etter hvert som virksomheten på eksisterende sykehus flyttes til nye arealer, vil det bli ledig arealer i hovedbygningen. Disse arealene kan være reserveareal som kan utnyttes dersom en har behov for flere rigger i byggefase 2.

-Helikopterlandingsplass

Ved siste endring av reguleringsplanen ble helikopterlandingsplassen flyttet fra taket av Forsyningssenteret (O10) til taket av Akutten og Hjerte-lungesenteret (O11). Det ble i denne forbindelse utført støyberegninger som bl.a. medførte krav om støyisoleringstiltak på et bolighus i Ragnhilds gate før gjennomføring av tiltaket. Fremlagt planforslag medfører i utgangspunktet ikke endringer på den regulerte situasjonen. Det vises til bestemmelser i gjeldende reguleringsplan (§§ 1.14 og 2.3.7).

Trondheim kommune

Det er i tillegg ønskelig å beholde eksisterende landingsplass som reserveplass for de tilfeller der to helikoptre har behov for å lande samtidig. I dag fungerer Finalebanen som slik reservelandingsplass. Nye bebudede sentraliserte behandlingstilbud for hjertepasienter på St. Olavs Hospital, i tillegg til en forventet ytterligere sentralisering av skadeomsorgen, vil medføre noe økt helikoptertrafikk til sykehuset. Notat fra HBMN og fra Luftambulansen følger som orienteringsvedlegg 6.

Samtidig ferdigstillelse av tiltak:

Regulert turveg/gang-/sykkelveg i friområdene skal opparbeides samtidig med bygging av tilstøtende kvartaler (O10, O11 og O12) etter plan godkjent av kommunen.

Eiendommene Ragnhilds gate 16A og 16B skal støyisoleres før ny helikopterlandingsplass kan tas i bruk.

Konsekvenser

Konsekvenser i forhold til overordnede planer og mål:

Planforslaget er i tråd med de forutsetninger som er lagt inn i tidligere overordnede styringsdokument, overordnede planer og vedtatt reguleringsplan for St. Olavs Hospital.

Konsekvenser for natur og miljø:

-Elveskråningen

I forbindelse med utarbeiding av siste revisjon av reguleringsplanen for sykehusområdet i 2004, ble det tilføyd i bestemmelsene en formulering om at en mulig videreføring av tursti nede på elvebredden og inn på området nedenfor Tilfredshet kirkegård skulle vurderes når turvegen skulle opparbeides. En slik videreføring er uten videre ikke ønskelig verken for kirkegården eller St. Olavs Hospital. En løsning som skissert med et par små innsnitt ned til elva på områder som allerede er berørt betraktes som bedre mht. ivaretagelse av biologisk mangfold.

Turvegen svinger fortsatt vekk fra elvebredden i det sør-vestre hjørnet ved Forsyningssenteret, langs og mellom dette og kirkegården og inn i sykehusparken. Det er imidlertid allerede anlagt en trapp fra dette hjørnet og ned i terrenget, og i illustrasjonsplanen er det som nevnt foreslått en adkomst videre ned til elvebredden på dette stedet (anlagt kjølevannsinntak her har allerede medført inngrep i vegetasjonen, selv om denne skal reetableres).

En mer sannsynlig kopling til kirkegården er at denne gjøres noe lenger mot øst på plataet over selve elvebredden, og som en naturlig tilkopling til gangvegnettet på kirkegården. Dersom det en gang skulle være ønskelig å videreføre turstien på det nedre plataet, vil ikke foreliggende planforslag være til hinder for det.

Ved utforming og gjennomføring av opplevelsestiltak i elveskråningen blir det viktig at disse ikke medfører fjerning av trær og annen viktig vegetasjon, men at konstruksjoner plasseres mellom trærne med materialbruk tilpasset stedet, og på en slik måte at det viktige biologiske mangfoldet ikke forstyrres.

Det skal utarbeides en plan for elveskråningen i målestokk 1:500 som skal godkjennes av kommunen før utbygging.

-Kulturminner

Hudavdelingen og to legeboliger i Ragnhilds gate registrert som verneverdige skal rives, men dette ble allerede avklart i forbindelse med behandling av den første reguleringsplanen for det nye sykehuset. Adminstrasjonbygningen (S4) blir stående igjen og er spesialregulert for bevaring. Bygningens eksteriør

Trondheim kommune

skal opprettholde nåværende karakter eller tilbakeføres til dokumentert opprinnelig stand, med unntak av der planen åpner for bygningmessige tilføyer. Dette gjelder brukoplinger til Bevegessenteret.

Samfunnsmessige konsekvenser:

-Trafikk, støy, forurensing

I trafikksikkerhetsplanen for Trondheim 2002 – 2005 viser ulykkesregisteret for perioden 1994 – 1999 en fotgjengerulykke i Olav Kyrres ved hovedbygget. Ulykkene ellers i området ligger utenfor bebyggelsesplanen og er primært knyttet til kryssene i Elgeseter gate og i enkeltkryss i Mauritz Hansens gate og Udbyes gate. Utbyggingen og de forslag til trafikkreguleringer som er forutsatt i tilknytting til sykehusutbyggingen vil ikke medføre økt fare for ulykker i området.

I gatenettet innafor sykehuset forutsettes innført 30 km fartsgrense. Fartsdempende tiltak utover dette (fartshumper) bør unngås da en må ta hensyn til framkommelighet for utrykningskjøretøy (ambulanser).

Det er ikke utført endringer i bebyggelsesplanen som endrer de forutsetninger som er gjort i reguleringsplanen vedr. veg- samt bygge- og anleggsstøy. Det vises her til bestemmelser i gjeldende reguleringsplan §§ 1.12 og 1.13. Det vises til vedlagte periodeplaner for trafikkavvikling, se orienteringsvedlegg 5.

Det er utført støyvurderinger i reguleringsplanen av SINTEF i tilknytting til flytting av helikopterlandingsplass.

Nylig framkommet ønske om å beholde eksisterende helikopterlandingsplass på taket av O10 som reservelandingsplass i tillegg til regulert ny landingsplass på O11 betraktes ikke å medføre ekstra støybelastninger for omgivelsene. Det er ikke kommet innsigelser til dette ved høring/offentlig ettersyn ut over Nidaros bispedømmeråds bekymringsmerknad mht. økt støy på Tilfredshet kirkegård. Reguleringsbestemmelsene er supplert med en rettighet til å opprettholde eksisterende landingsplass som reservelandingsplass (§ 4.1).

-Barn og unge

Planområdet ligger innafor Kalvskinnet skolekrets. I skolevegrapport fra 2001 er det ikke registrert trafikkfarlige punkt innafor bebyggelsesplanen. I dag vil skolevegen for området ligge langs Udbyes gate, Mauritz Hansens gate og Klostergata. I disse gatene er kryssingsstedene sikret med lysregulering (Udbyes gate) og kulvert (Olav Kyrres gate). Alle gatene inne på sykehusområdet er og vil bli opparbeidet med fortau. Kvartalsstrukturen er utformet slik at gatenettet er oversiktlig og romslig og kryssingsstedene er godt sikret (oversiktlig fotgjengerfelt, gode siktforhold).

Ved eventuell framtidig bygging av boliger på Marienborg er skoleveg til Kalvskinnet planlagt fra brua via offentlig gang-/sykkelveg langs friområdet (F1) bort til fortau langs Ragnhilds gate.

Det er ikke leikeplasser innafor planområdet ut over barneklinnkens, men det vil bli opparbeidet parkanlegg som primært er rettet mot sykehuset, men som også vil være en tilvekst for barn i området.

Planforslaget innebærer ikke boliger, og påvirker således ikke skole- eller barnehagekapasiteten.

-Funksjonshemmede

Sykehuset skal være tilgjengelig for alle brukere. Universell utforming innebærer at kravet om en optimalisert tilgjengelighet for alle brukere er premissgiver for arkitektur og valg av løsninger. De fysiske

Trondheim kommune

omgivelsene, det vil si bygninger, uteområder og andre anlegg, utformes slik at de kan brukes av alle mennesker på en likestilt måte.

Alle innganger er plassert lett synlige og vendt mot plassen, har nærhet til gateparkering og er lagt med terskelfri adkomst. Publikumsheiser er plassert i direkte forbindelse til hovedtrapper, og alle ekspedisjoner er plassert lett tilgjengelig og i kontakt med vestibuler og venterom.

Notat utarbeidet av Asplan Viak 07.03.2000 beskriver hvordan tilgjengelighet til det nye sykehuset skal ivaretas (uttrykt orienteringsvedlegg 10).

Uterommene skal utformes iht. prinsippene for universell utforming. Krav om dette er lagt inn i reguleringsbestemmelsene (§ 3.3). Bevegelseshemmede, syns- og hørselshemmede skal tas hensyn til ved romlig orden, trinnfrie overganger, belegg som egner seg for rullestolbrukere og bruk av teksturer og markeringer i bygulvet for å støtte synshemmede.

-Naboer/gjenboere

Plan- og bygningsenheten finner at de endringer som er gjort mht. overskridelser av byggegrenser og høydebegrensninger i reguleringsplanen er av mindre vesentlig betydning for omgivelsene. Vedlagte soldigram (se orienteringsvedlegg 7) viser også at økning av en etasje på nordfløy i O12 får små konsekvenser for boligbebyggelsen i Ragnhilds gate.

Økonomiske konsekvenser for kommunen:

Gjennomføring av planene innebærer opparbeiding av offentlig trafikkareal, VA-anlegg og friområde med turveg langs elvebredden.

Rådmannens konklusjon og anbefaling

Forslagsstiller har vært forelagt det anbefalte planforslaget og har ingen merknader. Planforslaget oppfattes dermed som omforent.

Rådmannen finner at planforslaget er tilstrekkelig grunngitt og dokumentert, og i samsvar med kommunens overordnede planer og mål for byutviklingen. De endringer som er gjort mht. overskridelser av byggegrenser og høydebegrensninger i reguleringsplanen oppfattes å være av mindre vesentlig betydning for omgivelsene.

På denne bakgrunn anbefales det at forslag til bebyggelsesplan med bestemmelser for Olav Kyrres gate 17, St. Olavs Hospital, byggefase 2, godkjennes.

Rådmannen i Trondheim, 02.08.2005

Håkon Grimstad
kommunaldirektør

Arnt Ove Okstad
Direktør

Ann-Margrit Harkjerr
Byplansjef

Vedlegg

Saksvedlegg 1:	Reguleringskart, sist endret 22.07.2005 (målestokk 1:1000, A3-format)
Saksvedlegg 2:	Reguleringsbestemmelser, sist endret 22.07.2005
Saksvedlegg 3:	Illustrasjonsplan
Orienteringsvedlegg 1:	Oversiktskart 1:10.000
Orienteringsvedlegg 2:	Ortofoto
Orienteringsvedlegg 3:	Kopi av private merknader
Orienteringsvedlegg 4:	Landskapsplan
Orienteringsvedlegg 5:	Periodeplaner
Orienteringsvedlegg 6:	Notater vedr. reservelandingsplass helikopter
Orienteringsvedlegg 7:	Soldiagram
Orienteringsvedlegg 8:	Fasadeoppriss
Utrykt orienteringsvedlegg 9:	Kopi av sak FBR DF 1041/05
Utrykt orienteringsvedlegg 10:	Opprinnelig innsendt planforslag med beskrivelse, illustrasjoner, møtereferat og merknader innspillfasen
Utrykt orienteringsvedlegg 11:	Kopier av møtereferat
Utrykt orienteringsvedlegg 12:	Kopier av øvrige merknader høring/offentlig ettersyn