

Prosesshefte

Dette prosessheftet er i hovedsak gjeldende for prosessen i første del av diplomarbeidet. Etter påske ble prosesskrivning prioritert vekk til fordel for mer tid på prosjektet. Her kommer prosessrapporten i den form den hadde da den ukentlige rapportskrivninga avslutta.





Sykehuset som vil bygges i det røde feltet vil være bygdas største potensielle drivkraft for aktivitet, vekst og livlig lokalmikjø. Om vekst er et mål i seg selv eller ikke tar jeg ikke stilling til, men sykehuset vil utvilsomt føre til det, jf Norconsult.

Bygdas største boligkonsentrasjoner ligger spredt rundt sykehuset og gir raskt en iver etter å skape sentrum i denne mellomsonen mellom bolig og sykehus for et konsentrert sentrum og å maksimere interaksjonen mellom sykehusgenerert aktivitet og boligfeltene rundt.

Dette foreslår også Norconsult i sin rapport. Se øverst på neste side:

Skjevikåsen har allerede en del næringsvirksomhet, som bensinstasjon, kolonialhandel, bilforetning og skole. Avstanden til sykehuset på rundt en og en halv kilometer gjør det imidlertid problematisk å få en god dialog.

Norconsult om sentrumsutvikling på Hjelset

4. Det bør være en best mulig kobling mellom sykehuset og sentrum på stedet, slik at sykehuset kan være en "motor" for stedsutvikling og bidra til å heve attraktiviteten til stedet. Dermed kan også sykehusets ansatte og brukere ha nytte av tilbudene i sentrum.



I mellomrommet mellom sykehus og boligfelt ligger et flatt og fint område markert i fiolett langs elva på nord og særlig vestsida. Østsida er nærmest Skjevikåsen, men her gjør terrenget utbyggingen litt mer utfordrende enn langs Oppdølselva. Elva kan også gi gode kvaliteter til sentrum.

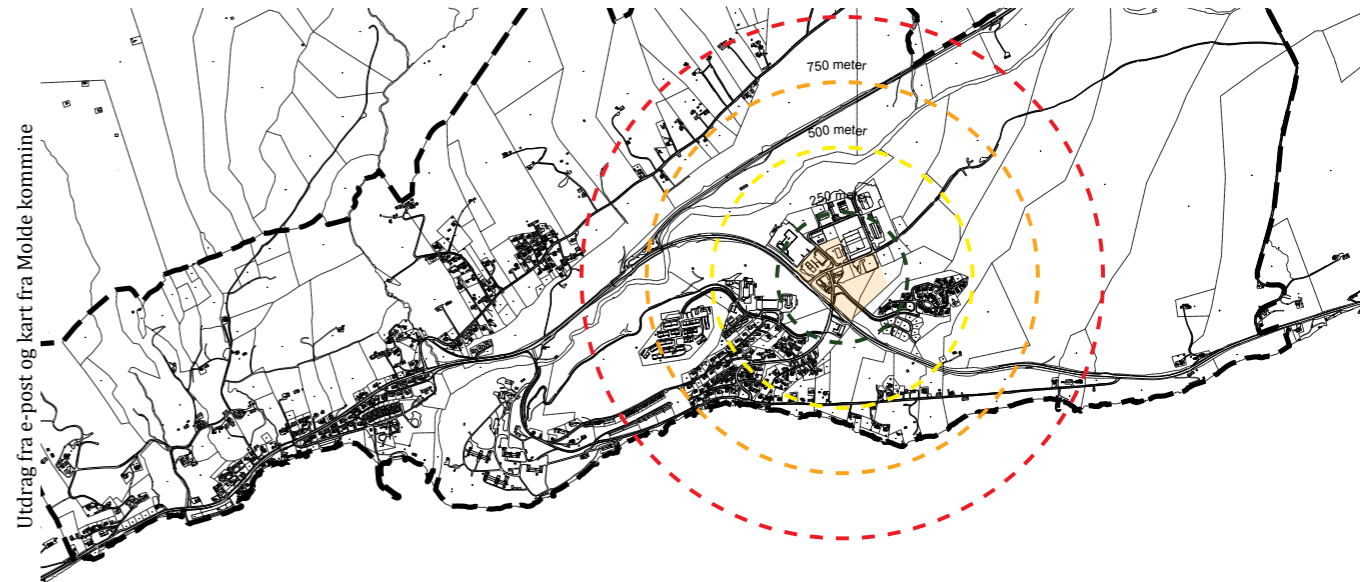
Oppretter kontakt med:

- Bjørn Gregull, overarkitekt Molde kommune
For tett dialog med kommunen rundt status og deres planer, samt gjøre kommunen bevisst dette bidraget.

- Bjørn Remen, Sykehusbygg
For tett dialog med de ansvarlige for sykehusutforminga, som vil påvirke prosjektet. På sikt se hvor godt både sykehusbygg og kommunen eventuelt vil se på forslaget jeg vil utforme.

- Ivar-Ole Mittet, Planprosjektleder Statens vegvesen.
For opplysninger rundt planlegging av nye E39 rundt Hjelset. Mittet har imidlertid ikke respondert ennå.

- Kerstin Höger, Institutt for byforming og planlegging
For å eventuelt delta på hennes forelesninger i vår for å få generell input på Byplan.



„ Vi har i arbeidet med kommunedelplanen for Hjelset avholdt forskjellige møter både med fagpersoner, men også med befolkningen.

Det var informasjonsmøter og et workshop, der vi stilte forskjellige spørsmål. Bl.a. ble det spurt om identiteten for området og hva som anses som sentrum.

Det entydige svaret var, at sentrum på Hjelset er området rundt Eurospar på Skjevikåsen i forbindelse med skoleområdet – dvs. på begge sider av fylkesvegen.

I tillegg var innbyggerne veldig klare på at Hjelset skal beholde «bygda» karakteren, med litt ekstra tilbud, men ikke utvikle seg som en egen bydel. Derfor ble det en kompromiss at vi her snakker nå om et bygdesenter og det ble godt mottatt ...”

Betydningen av Skjevikåsen i dag må ikke undervurderes, men at dette oppleves som sentrum i dag betyr ikke at det er den beste løsningen for framtida.

Bygges sentrum på Skjevikåsen vil sykehusets potensial som drivkraft synke drastisk ettersom avstanden favoriserer kjøretøy for å komme seg til sentrum for mange. Faren for segregering er stor og en kan ende opp med at bygda og sykehuset fungerer hver for seg uten interaksjon. Dette er naturligvis en mulighet, men jeg ser for meg at alternativet er mye mer spennende og jeg vil la fokuset mitt være denne interaksjonen.

At Skjevikåsen oppleves som sentrum i dag betyr ikke at det er den beste løsningen for framtida

Skjevikåsen har allerede etablerte institusjoner som skole, handel og industri og er godt tilknyttet riksveg 62. Det vil bli nødvendig å se på hvilke funksjoner som gagnar best å ha på Skjevikåsen og hvilke som bør komme tettere på sykehuset uten at de konkurrerer.

Sorter funksjoner.

Det blir også viktig å være bevisst at størstedelen av de nye byggene utover sjukehuset vil være bolig.



Den røde tråden i oppgava bør være å knytte disse områdene sammen - en veg eller ei gate som gjør bygda til ei.

Denne vegen vil kunne gjøre fotgjengeren og syklisten til en viktigere brikke i bygda - Hvor langt vil man gå?

Ved å legge nye sentrumsfunksjoner langs med denne forbindelsen vil gata få sterkere betydning ettersom den både vil være næringsgate og korteste veg mellom boligfeltene. De øvre boligfeltene blir ikke en del av denne linja, disse har også utfordring med å ligge på andre siden av bilvegen og kan heller få ei sekundær påkobling.

Møte med Sykehusbygg mandag 25. januar
Til stede: Bjørn Remen, Gudmund Moen, Ola Myrset

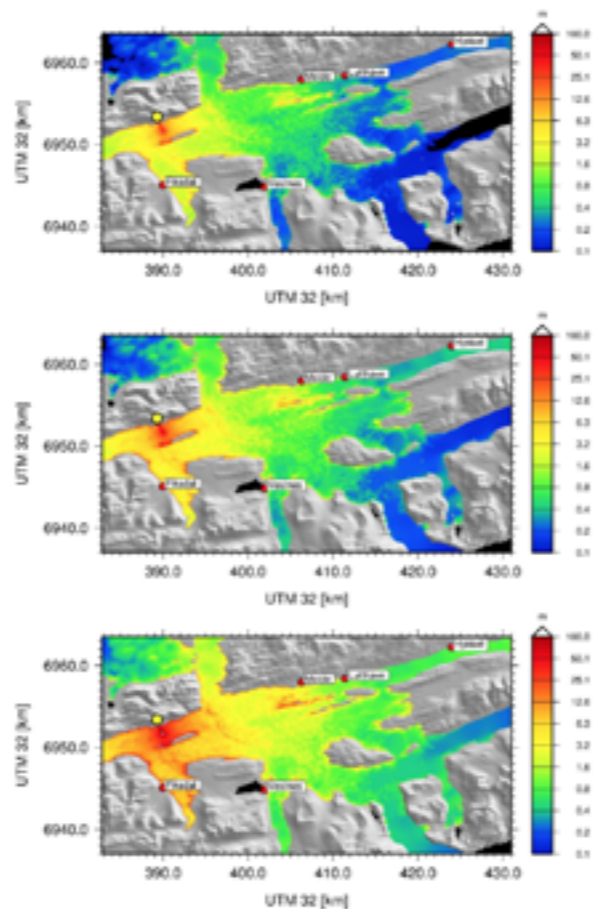
Sykehusbygg har lokale på Lerkendal, lettvindt. Praktisk om det brått behøves nye samtaler. Jeg får tildelt en rekke rapporter og studier.

Sykehusbygg vil ha ei framdriftsplan som ligger tett opptil kommunens. De har inntrykk av at det skal satses på utbygging i gamle Hjelset.

Rapporter har blitt tilsendt om følgende potensielle farer:

Grunn: Svært stabil, ingen fare for utglidning.
Dambrudd: Ved brudd i demninga ved Silsethdammen kan deler av området nærmest elva bli oversvømt
Flodbølge: I verste tilfelle vil effektene av steinras fra Oppstadhornet føre til bølge som når opp til 5,5 meter. Sykehus har strengeste krav til sikkerhet og vil kun bygges fra kote 6 og oppover.

Tanker: Bølge og dambrudd bør tenkes over, men kravene trenger ikke være like streng som for sykehuset. Sykehuset er i ei særstilling når det gjelder mulige naturkatastrofer. Molde sentrum ligger helt nede ved sjøkanten og mye nærmere Oppstadhornet. Det må understrekes at sannsynligheten for ulykkene er svært lav.



Figur 8: Maximal overflateheving for utbredelsesfasen. Skredroten på Nordhølvå 5 (verst), 10 og 20 Min².

Omtrentlig plassering av sykehuset over kote 6

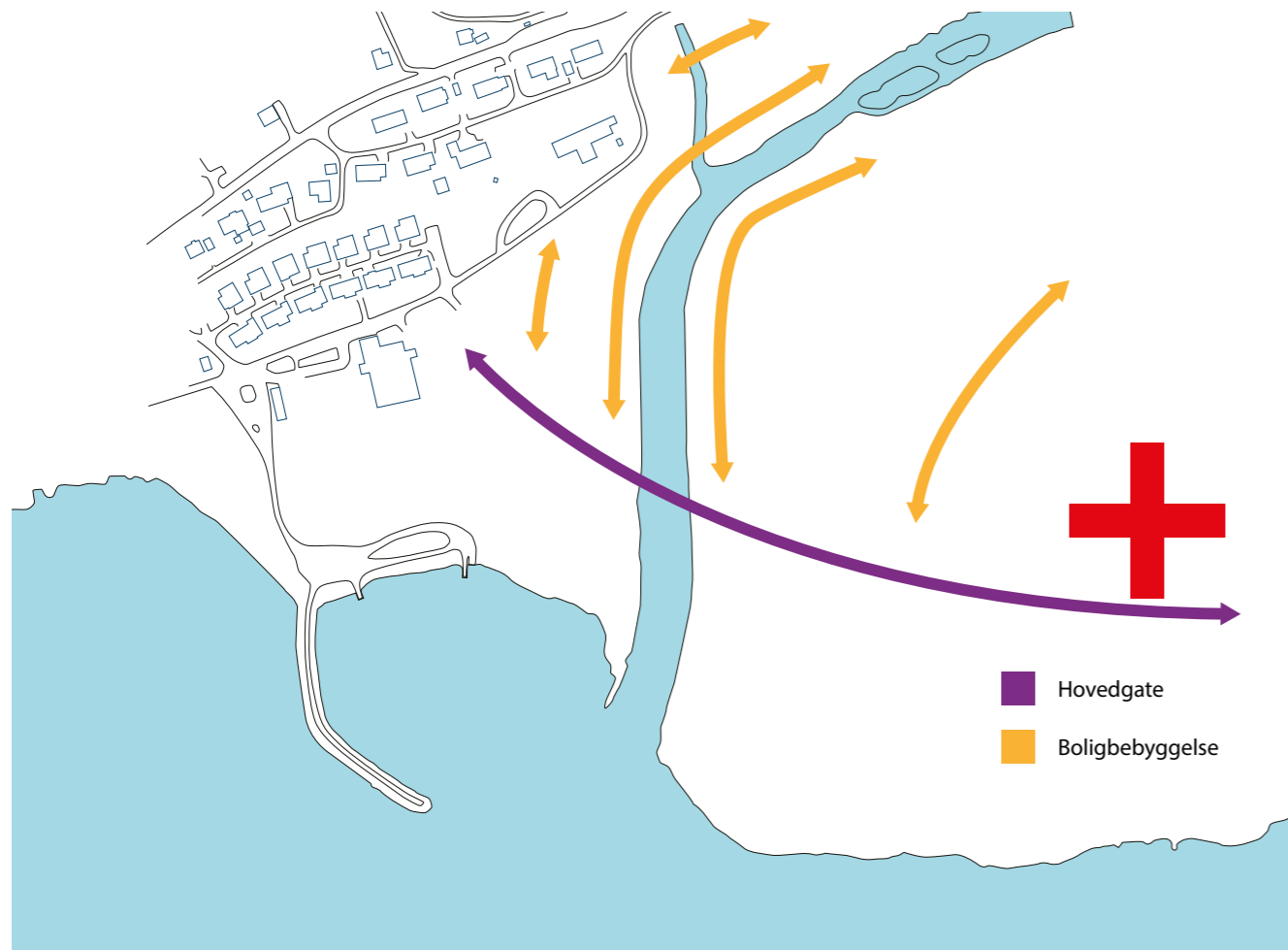


Tanker: Sykehusets plassering er lenger til øst enn tidligere skisser jeg har sett. Dette åpner for å ha mer sentrumsbebyggelse på østsiden av elva. Sykehuset eier hele den siden av elva gjennom staten og skal det bygges her blir det på deres nåde. Kanskje deler av bebyggelsen kan utformes slik at de kan tas i bruk av sykehuset når det må utvides.

Dambrudd og 100-årsflom



Tanker: Et dambrudd vil oversvømme store deler av et eventuelt nytt sentrum langs elva



En grov disposisjon vest for sykehuset kan se slik ut. Hovedgata knytter sammen bygda, mens boligstrøkene kan gå på tvers.

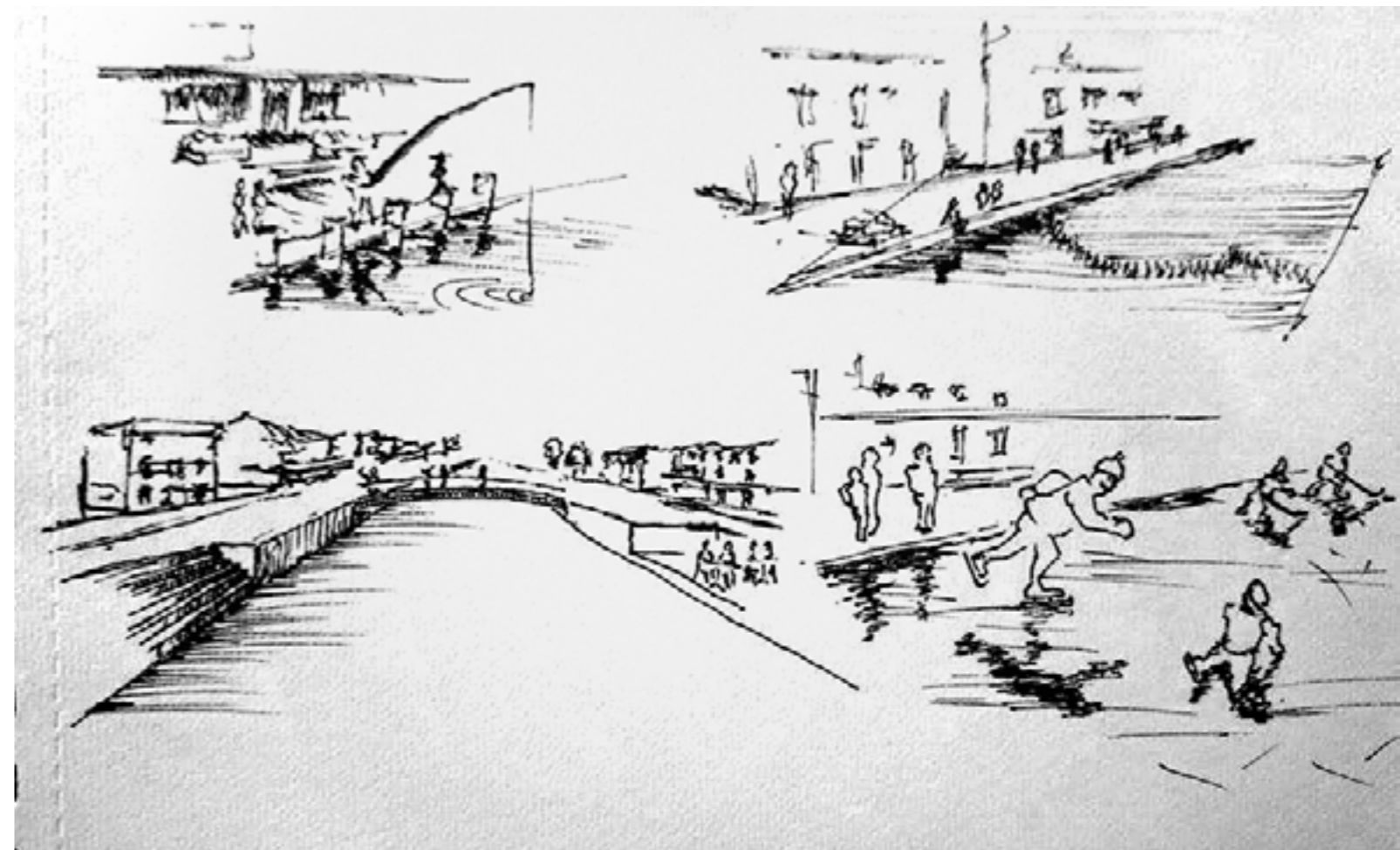
Viktige temaer:

Forhold til elva

Forhold til sykehus

Friluftsliv, hva skjer hvor?

Typologi og grad av urbanitet





To sentrale tanker har vært å dra nytte av sykehuset og å lage et intimt miljø rundt elva. Med sykehusets plassering er dette en betydelig avstand på 200 meter.

Det vil være nødvendig å se på hvor langt en kan "lokke" folk ut av sjukehuset og hvilke funksjoner som bør ligge nærmest.

Er 200 meter for langt til å skape et intimt miljø hele vegen i ei så lita bygd?

En av tersklene for å gå ut er at mange må skifte klær, kan dette løses i kantinesituasjonen ved at kantina henger sammen med sykehuset, men som en del av gatestrukturen med mulighet til å gå inn fra gata også? Vil dette føre til at flere benytter seg av kantina eller går det for mye imot tanken om felles sentrum med møteplasser?



	ubetydning omfang og ubetydning konsekvens
S1	Området omkring barnehage, båthavn, badestrand og langs elva har verdi for friluftsliv og synes brukt en del. Dette området er gitt middels til stor verdi for friluftsliv. Det forventes at en utbygging av området vil bygge opp under disse verdier og at omfang og konsekvens derfor kan vurderes som ubetydelig.
S2 / N1	Området vurderes å ha liten verdi for friluftsliv. Veien gjennom området

Samtidig som Norconsult oppfordrer til sykehusnært sentrum sier de at området langs havn og elv forventes fortsatt brukt til friluftsliv.

Hva vil verdien av området i dag bety for bygda sammenligna med en eventuell ny bruk?

Kan de samme friluftskvalitetene finnes andre steder like ved? Kan de samme friluftskvalitetene være til stede i et urbant rom?

I hvor stor grad kan friluftsliv og sentrum kombineres uten at de går utover hverandre?

Turstier kan gå gjennom og være en del av sentrum. Øvre del av elveløpet kan dyrke kvaliteter det nedre kan miste og omvendt.

Alvar Aalto sa om Tøløvika i Helsinki: "En europeisk skogssjøidyll passer ikke inn i en europeisk storby" og mente en måtte velge mellom skogsidyll eller storbyidyll, blir en stående midt imellom fungerer ingenting.

Urbane parker kan være i storbyen og landlige bygg kan være i skogen. Nå er ikke Hjelset en storby, men Aaltos poeng gjelder fremdeles: Finn identiteten til stedet og dyrk den.

Hva er så identiteten til Hjelset? Og hva vil den være om 15 år?

I kommunens undersøkelser kommer det fram at:

"...innbyggerne var veldig klare på at Hjelset skal beholde «bygda»-karakteren, med litt ekstra tilbud, men ikke utvikle seg som en egen bydel."

Hva vil egentlig dette si? Og er dette et resultat av manglende klarhet på hva alternativene kan være eller ikke?

Det viktigste må være å finne bygdas gode kvaliteter og behandle disse på en god måte. Etter min vurdering er elva den mest åpenbare kvaliteten og innehar et enormt potensial. Områdets flate karakter gir muligheter for et nydelig tett sentrum og få grep vil gi et flott

vannspeil

Om jeg lar meg selv drømme ser jeg for meg et lite Venezia med aktivitet langs elva og tette strukturer langs gatene.

Forholdene er naturligvis ganske annerledes her og jeg skal holde bena planta på jorda. Mulighetene for området er imidlertid svært gode i mitt hode og jeg vil la meg drømme litt.

Jeg tar kontakt med Øystein Solli i Hjelset Fram (det lokale idrettslaget) for å få ei grundig omvisning i bygda, særlig når det gjelder friluftsliv og aktivitet utendørs.



Hva er passende grad av urbanitet? I vest ligger eneboliger i en urban struktur, i øst blir sykehuset liggende som en megastruktur av et slag.

Sykehuset krever enorme mengder parkering. Disse parkeringsplassene kan fungere også for sentrum. Sentrumsbyggene kan også skjerme gata og naturen rundt mot parkering.

Kan typologien korte ned den mentale avstanden mellom sykehus og elv?
Bør hovedgata være rett eller buet?
I hvor stor grad bør det være åpninger? Skåla, kommunens høyeste fjell er en del av utsikta sammen med Fannefjorden.

punkthus/kvartaler?

Uke 5: Mode og Hjelset

Tirsdag: Møte med Bjørn Gregull i Molde kommune, ansvarlig for utvikling på Hjelset

Onsdag: Befaring og rundtur på Hjelset, Skjevik, Roaldset og Øvrebygda med Gunnar Solli, leder av Hjelset Fram (idrettslaget) i 30 år og oppvokst på Hjelset.

Torsdag: Typologistudium, fotografering og begaring på egenhånd.

Møte med Molde kommune, 2. februar.

Til stede: Bjørn Gregull, Ola Myrset - Molde rådhus

Gjeldende reguleringsplan for kommunen blir å satse på næring langs de eksisterende arealene på Skjevikåsen og å bygge ut boliger.

Kommunens analyser har vist seg annerledes enn Norconsult sine på flere områder. Bl a regnet Norconsult med en folkevekst på 480 som et resultat av sykehuset, mens kommunen regner 270.

De har selv vært inne på tanken om å lage et fjordnært sentrum ved utløpet av Oppdølseva, men dette har vist seg å være umulig:

- Skolen – skolen er sentrum for svært mye aktivitet på dagtid og kveldstid. Den har god nok kapasitet 30 år framover.
- Butikken – Dagligvarehandelen på Skjevikåsen er relativt ny og kommer ikke til å flyttes. Det er ikke grunnlag for å bygge en ny i samme størrelse. Den eksisterende butikken er også godt koblet på vegnettet. Kommunen ser imidlertid helst at flest mulig ikke bruker bil til butikken.
- Lokalbefolkninga vil gjerne beholde det urørte området langs elva urørt.

Bjørn Gregull oppfordrer meg likevel til å gjennomføre studien som ei fortetting rundt elva og han er veldig

interessert i muligheter for å få sykehusfolket og de lokale til å interagere så sykehuset ikke blir en ghetto. Mye er avhengig av hvordan Sykehusbygg vil utforme sykehuset.

Husene like øst for sykehuset kan saneres.

Åsvegen brukes svært mye av fotgjengere og syklistene.

Tegninger og kart gis på papir og skal sendes digitalt. Deriblant barnetråkk og ulike reguleringsplaner.

Befaring med Øystein Solli fra Hjelset Fram 3. februar

Lysløypa går fra ungdomsskolen og ned mot Oppdøl parallelt med gang- og sykkelvegen. Den ligger på nordsida av åsen og har gode snøforhold. Mulig å koble denne på løypene nord for veggen, men undergangen som brukes til dette er en tanke smal.

Svømmeanlegg står brakk i kjelleren på skolen (badeland i Molde hindrer kommunen i å ta seg råd). Skolen har fotballanlegg og spruter vann utover på kalde vintre.

Bensinstasjonen mangler kiosk, men ble oppgradert sammen med butikken i 2007.

Restauranten på Skjevikåsen og Cafeen på gamle Hjelset har gått konkurs flere ganger, men blir startet opp igjen hver gang.

Barnehagen ved elva er den eneste i området.

Idrettslaget eier to naust og driver med padling på sommeren.

Få går langs Åsvegen eller Skjevikvegen med mindre de bor der. De fleste går langs gang- og sykkelvegen

Befaring på egenhånd 4. februar og egenrefleksjoner

Bjørn Gregulls beskrivelse av situasjonen udnerstreker viktigheten av Skjevikåsen. Bør det allikevel satses der oppe? Bidrar jeg til splittelse av bygda ved å ha sentrum på Oppdøl?

Om vi ser bort fra de stedlige kvalitetene som favoriserer Oppdølstomta kommer jeg ikke unna sykehuset. Dette er den opprinnelige motivasjonen for plassering av sentrum og blir ikke mindre relevant.

Antall ansatte på det nye sykehuset er usikkert, men i følge Bjørn Gregull vil det ligge langt over 2000. Om vi slår sammen tall fra Molde og Kristiansund i 2009 vil i følge Hospitalitet AS antall liggedøgn på pasienter være 83.768, noe som tilsvarer 230 i gjennomsnitt per dag. Antall besøk på polieklinikk ligger litt over. Disse vil ha med seg mange besøkende og vil til sammen utvilsomt danne grunnlag for virksomheter og "mylder".

Å undersøke: Hvor stort er grunnlaget?

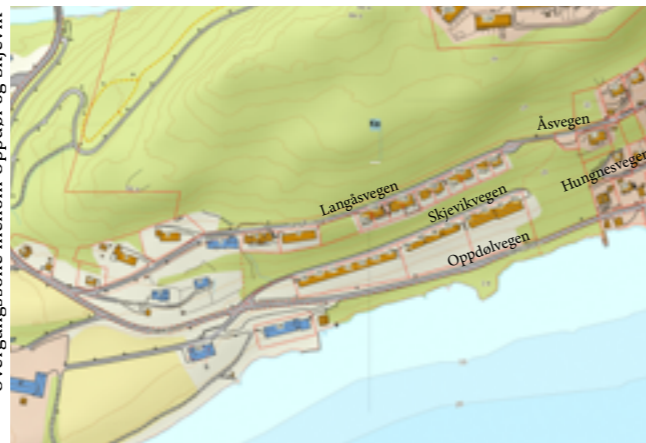
Å knytte sammen bygda er en sentral tanke og det må fortetting til på begge sider av sykehuset. Kan hele sentrum legges øst for sykehuset? Nei, jeg tror ikke det. Her blir det svært fort bratt og det er et begrenset antall bygninger som kan settes opp her. Sentrum bør både ligge nært sykehuset og nært mange boliger. for å

sikre at det blir bygdas sentrum og ikke bare sykehusets sentrum.

Gregull og Solli var uenig i hvorvidt Åsvegen/Langåsvegen (skilt ved bilblokkade) brukes mye. Det som er sikkert er at den er den korteste vegen mellom Oppdøl og Skjevik. Vegen var meget koselig med tette eneboliger og rekkehus på nedsida og den bratte åssida på oppsida. Denne kan fortettes en god del på nedsida og enkelte steder på oppsida, som har få flate nok tomter.

Skjevikvegen har et ganske lignende potensiale som Langåsvegen, men er en blindveg og består av

Overgangssone mellom Oppdøl og Skjevik



subjektivt sett skrekkelige bygninger i dårlig stand. Denne oppfatningen var delt av Bjørn Gregull, som foreslo å sanere bygningene. Her kan det bygges svært tett. Den bratte åssida gir stort spillerom før noe utsikt blir forringet for Langåsvegen bak. Kriteriet som kommer først bør imidlertid være å skape et godt rom langs vegen bak byggene. Dagens intime soner må holdes intime og ikke bli klaustrofobiske. Jevnlige gap som åpner gløtt av utsikten gir gata mye. Kobles Skjevikvegen med Hungnesvegen vil det også gi enda ei kobling mellom Oppdøl og Skjevik.

Oppdølvegen kan også fortettes, men i mindre og eller annerledes grad enn Åsvegen og Skjevikvegen. At dette er bilens traversveg og nærheten til vannet gir noen andre forutsetninger.

Turterrenget i området er en meget sterk side for bygda. Langs med gang- og sykkelvegen på nordsida av åsen går ei lysløype fra området rundt skolen og ned mot Oppdøl. Denne er svært tilgjengelig og snøsikker. Sammen med de tre hoppbakkene er dette deler av et allerede stort friluftstilbud på sørsida av vegen. Nede på Hjelset finner vi også ei fin og godt brukt sandstrand, småbåthavn og kajakkutleie. Barnehagen har ballbinge og det er fotballbaner både på Oppdøl og ved Skjevik skole. Området langs elva kan tilby både utvidete rekreasjonsmuligheter og fler boliger langt oppover. Særlig kan en tursti gå langt oppover.

At lokalbefolkninga vil holde elva urørt tyder på at dette er et idyllisk område. Et viktig spørsmål blir om verdien kan øke om det bygges rundt, eller om den vil forringes. Helt klart vil karakteren endres, men om det er i positiv retning betyr det at en langt større del av befolkninga vil bruke dette idylliske området langt oftere. Elva og fjorden er det viktigste, deretter kommer kanskje skogen. Kan dette være til stede i en urban kontekst? Strengt tatt er ikke området urørt nå heller. Det Nedre del av elva er et kunstig elveløp og vestre bredd er ei fylling hvor kommunen gjevnlige dumper overskuddsmasse. Det er uten tvil noen kvaliteter med området som bør omfavnes, mens andre gjerne kan omgjøres.



Uke 6: Arbeid med gater og typologi

Alternativ A: Sykehuset splittes.

Hovedgata kan gå gjennom sykehuset som feks Olav Kyrres gate på st Olavs. Dette vil gjøre det naturlig å fortsette ut i sentrumsgata og sykehuset vil være en naturlig integrert del av sentrum.

Alternativ B: Sykehuset splittes ikke.

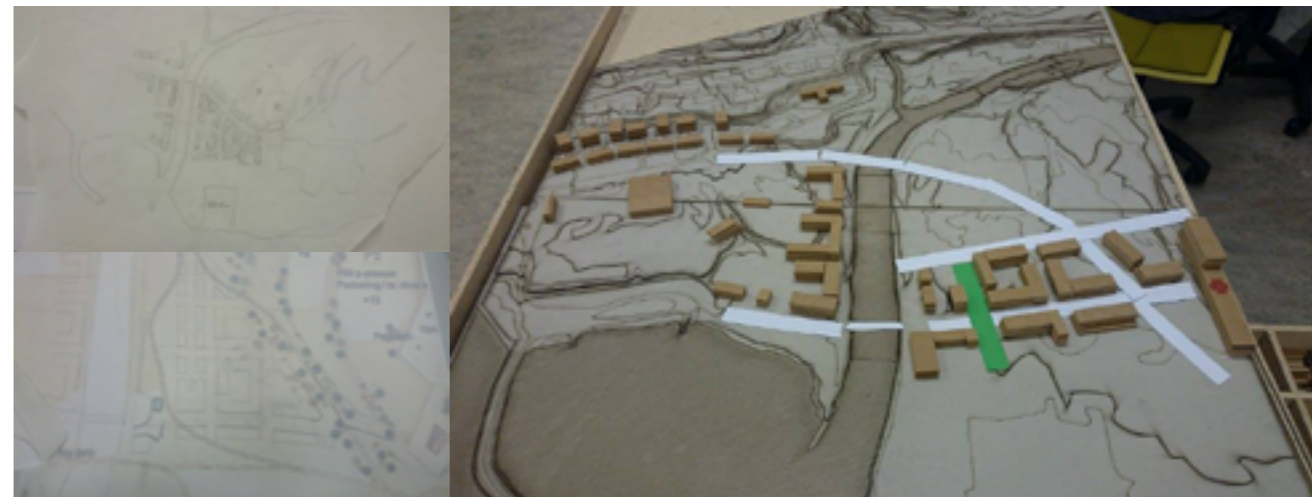
Hovedgate bør haei tydelig orientering rundt sykehuset, likevel bør det også være en naturlig endestasjon ved at en inngang fører direkte ut i hovedgata eller lignende.

Rett gate, rett gate med knekk, kurvet gate.

Gjennom sykehuset kan gata ha samme retning som fjorden så øyet kan vandre ut mot Bolsøya og fjellene bakom.

Organisere sykehusparkering så folk ledes via hovedgata eller føler det er like naturlig å gå dit som inn på sykehuset?

Tilnærmet alle som bor på Hjelset i dag har utsikt til fjorden. Ved fortetting bør de fleste kunne se fjorden, elva eller Skåla (fjellet på motsatt side av fjorden), om ikke hvem vil bo der? Leiligheter eller bolighus som



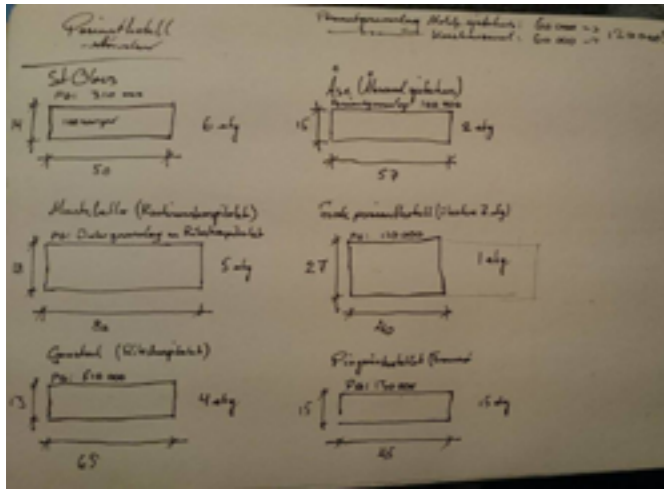
ikke innehar disse kvalitetene bør få særskilte andre kvaliteter. Kan miljøet på Oppdøl bli lukrativt nok til at ikke alle har denne utsikta? Oppdøls flate kvaliteter er også det som vanskeliggjør at alle får utsikt i en tett struktur.

Næring prioriteres nærmest sykehuset og går mot en prioritering av frilufts- og fritidstilbud rundt elva.

Leiligheter kan ligge lengre opp i etasjene i hovedgata.

Om det ikke er grunnlag nok til å fylle gata med annet enn bolig, kan det utformes en boligtype som sikrer privatliv, i førsteetasje, men enkelt kan transformeres til

næringslokale om det blir behov i framtida?



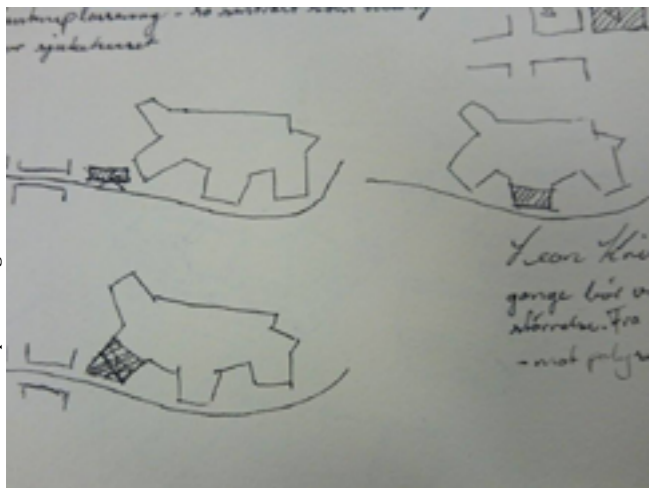
Uke 7 Størrelser og funksjoner

Sykehushotell kan potensielt være en stor institusjon i området som også kan ligge på utsiden av sjukehuset.

Sammenligning av areal på sykehus med lignende pasientgrunnlag som det nye på Oppdøl, sett at Moldes 60 000 og Kristiansunds 60 000 gir det nye 120 000. Dette er grove tall basert på flyfoto.

Ålesund	pg: 100 000	1710 kvm
Førde (internt)	pg: 110 000	1080 kvm
Tromsø	pg: 130 000	10 125 kvm

Verdt å merke bak Tromsøs enorme tall her er at det er splitter nytt, men også at pasienter i Tromsø muligens oftere trenger overnatting pga lange reiseavstander. Pasienter på Oppdøl drar kanskje i større grad enten hjem eller til Molde.



Kantina eller kantinene besøkes daglig av store folkemengder og er en viktig mulighet til å skape interaksjon med resten av bygda.

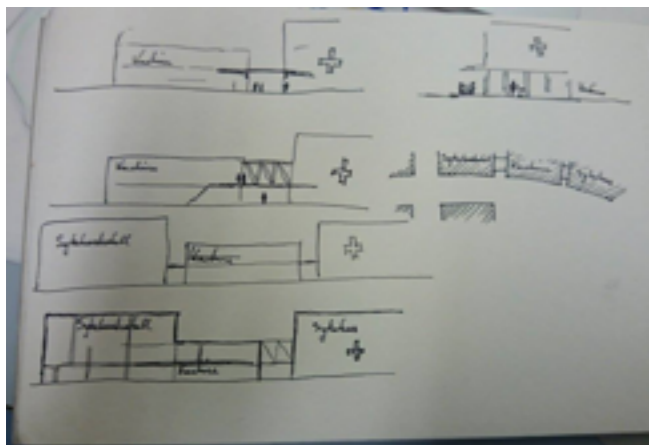
For å sikre at flest mulig på sykehuset benytter seg av den bør den ligge så nært som mulig. Plasseringer kan være bygget nærmest sykehuset på nordsida av hovedgata, integrert i sykehuset som ytterste del av vestfløy eller integrert i sykehuset på nedsida.

Kantina bør ligge på nordsida av vegen for å gi utsikt mot fjord og eller fjell og samtidig være vendt mot gata. Se imidlertid ikke helt bort fra kantine på sørsida enda.

Har samtalt med Anita Wang Børseth, regional smittevernrådgiver og forfatter til regler om arbeidsantrekk på st Olavs. Hun har også sendt over reglementet.

I hovedtrekk: Alle kan komme inn i kantinene uansett bekledning eller status. Sykehusansatte kan imidlertid ikke forlate sykehusområdet uten å ta av seg arbeidsantrekket.

Det blir altså avgjørende å forme kantina så det kan defineres som en del av sykehusområdet. Hva som kan defineres som dette er mer usikkert. Nærhet og avtale med sykehuset kan være tilstrekkelig.



Størrelse kantine og økonomisk grunnlag

Jeg har tatt kontakt med 8 kantiner på sykehus rundt om i Norge med relevant størrelse, samt SiT for å ha et sammenligningsgrunnlag jeg kjenner godt til. Noen er flink til å svare, noen er dårlige. Noen er flink til å si at de skal sende uten å gjøre dette... Under noen av tallene jeg har fått inn.

Kantine	Omsetning	Besøk/dag	Pasientgrunnlag	Kommentarer
SiT Hangaren	10.770.000	700		
SiT Dragvoll	6.700.000	600		Halve omsetning er disksalg
Førde sjukehus	5.500.000	400-600	110.000	
Sykehuset innlandet	7.000.000	700	170.000	Lillehammer + Gjøvik
UNN (Tromsø)	9.300.000	770	130.000	+2 mill Oms på 3 små kantiner



Øvregate

- Kortest veg for de boende
- Fortsettelse av boliggate
- Næringsbygg kan demme opp for parkeringen ved sykehus
- Lett tilgjengelighet for varetransport til næringsbygg

Nedregate

- Bedre kontakt med fjorden
- Bedre kontakt med båtliv, kai, bading osv.
- Tydeliggjør offentlig rett ved sjøkanten

Plassering av hovedgate

Hovedgata vil være gata med høyest tetthet og flest mulig av øvrige funksjoner enn bolig. Da disse er få vil de tjene på å være tettest mulig hverandre. Hovedgata bør også være ei naturlig gjennomfartsåre da trafikken uansett ikke vil være for stor for gata, men heller gi mer liv. Med trafikk mener jeg transport på tvers av elva, fra Hjelset til Skjevik, Hjelset til Sykehuset og kanskje også fra Øvrebygda til sykehuset og Skjevik. Jeg ser også for meg at dette foregår med ben eller sykkel. Enten bør hovedgata være bilfri eller så bør de ikke kunne kjøre over elva. Bilfrie gater kan gi sentrumet en annen stemning og underbygge den farefrie stemninga området rundt elva har i dag.

Kommunen har planlagt to bruer over elva, et antall jeg ser på som naturlig, avstander og eksisterende vegnett tatt i betraktning.

Eksisterende veger jeg ser størst potensiale i å knytte meg på:

Oransje: Vigvollvegen på Hjelset har nesten gatestruktur og er dominert av boligbebyggelse, samt Hjelset barnehage og et tomt barnehagebygg. Det samme kan sies for deler av Langåsvegen, men denne inneholder både en del bakker og flate partier

Grønn: Veggen langs sjøkanten på Hjelset heter for såvidt

også Vigvollvegen, men denne har en helt annen karakter. Her har vi badestrand, småbåthavn, naust, kajakkutleie og elvemunning. Gang- og sykkelvegen på baksida av Skjevikåsen har ikke navn på kart og kalles av de lokale kun "Gang- og sykkelvegen". Denne går langs med lysløypa, forbi hoppbakken og ender opp ved klubbhuset til Hjelset Fram og skolen.

Umiddelbart kan en tenke seg at de grønne vegene bør møtes og de oransje vegene bør møtes. For kortest mulig avstand blir det imidlertid omvendt. De grønne vegene har altså ikke egne navn, men har mange av kvalitetene jeg mener vil løfte ei sentrumsgate. De oransje gatene har imidlertid de eksisterende boligene og dermed personene jeg vil ha i gata.

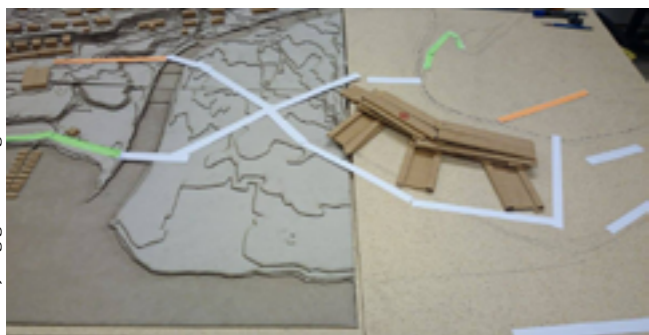
I tillegg kan jeg tenke meg mange typer hybrider hvor folkestrømmen får tverrforbindelser mellom grønn og oransje hvor det kan bli naturlig å gå.

Elverommet på nedsida av det nye Adressabygget har en intimitet jeg liker med bespisning tett på elva. Verdt å merke seg på samme sted er hvor mye lengre snøen ligger på asfalten enn på trekaia.

Gangvegen ved Adressa-bygget gir et godt inntrykk og ville nok blitt mer brukt om det var mer tilgjengelig



Oransje og grønne veger



På dette tidspunktet fikk jeg beskjed av veileder om å ikke bruke tid på å skrive prosessrapport. Den siste tiden mot midtsemester og resten av oppgava blir dermed forklart oppsummert

Kryssende gater



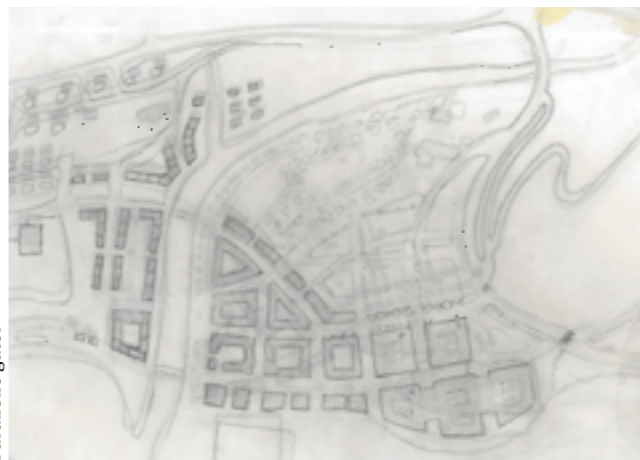
Før midtsemester står jeg mellom to alternativ.

Det ene er å føre de grønne vegene sammen og de oransje gatene sammen. Dette vil gi et kryss.

Det andre alternativet fører de to søndre vegene sammen og de to nordre vegene sammen. Dette gir to parallelle vegar.

Merk at begge alternativene har splittet sjukehuset. Dette er for å gi en best mulig sammenheng og gi sykehuset en typologi som passer bedre til de øvrige byggene. Dette avhenger naturligvis av at planleggerne bak sykehuset vil inngå et tettere samarbeid med sentrumsplanleggerne enn hva status er i dag.

Parallele gater



Urtvidelse av sykehuset kan skje nordover på det som i førsteomgang blir parkeringsområder. Sykehuset krever et minimum på 1000 parkeringsplasser. Disse kan flyttes lenger opp ved utbygging.

For å ha en mest mulig sammenhengende bygningsstruktur og koble meg tettest på sykehuset satser jeg på det andre alternativet, noe som gir ei tydelig sentrumsgate.



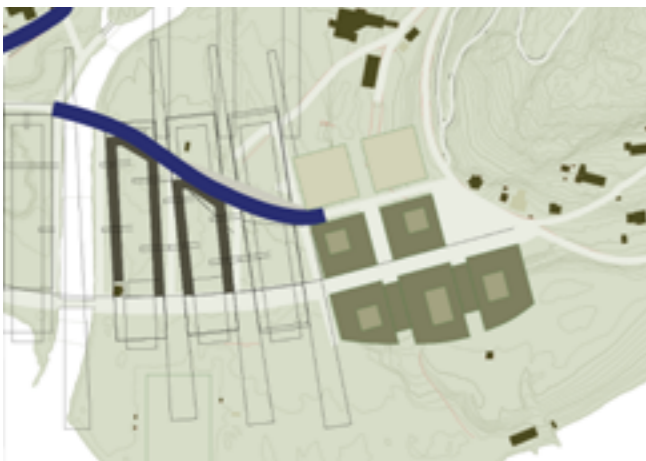
Jeg slår sammen flere av "kvartalene" for å lage et tydeligere gatehierarki der øvre og nedre gate går på tvers og er forbundet med nord-sørgående gater imellom seg. Øvrige bevegelseslinjer går gjennom storkvartalene i tilnærmet stistruktur.

Mens det er leiligheter i hovedgata og eneboliger lengst nord består mesteparten av bygningene midt i av rekkehus. Dette gir gata mange innganger og møtesteder utendørs, man får mange av eneboligens selvstendighetskvaliteter og det kan samtidig bygges tett. De største åpningene i hvert kvartal gir plass til brannbil

Jeg eksperimenterer også med konvergerende perspektiv i gateløpene. Dette kan gi et inntrykk av at sentrumsgata ligger nærmere enn den gjør i realiteten og gjør at folk trekkes ditover. Dette går jeg bort i fra da det går utover den intimiteten i gatene.

Ei utfordring jeg begynner å komme borti nå er høydebarrieren i landskapet mot sykehuset. Utredningsrapportene og skissene av sykehuset har antydnet at sykehuset vil ligge på kote 6-10. Dette ville gi en heving i landskapet fra kote 3-4 som sentrumsletta rundt elva ligger på. Men etter å tenkt mer over ankomsten til sykehuset i forbindelse med det faktiske landskapet har det gått opp for meg at det vil ligge på kote 21.

Dette gir store følger og jeg skjønner ikke helt hvordan



jeg har unngått å legge merke til dette. Jeg bruker en del tid på å se på urbane løsninger for vertikal forflytning, og ender med å bygge trapp i hovedgata gjennom sykehuset med bakke rundt på nordsida, samt å foreslå at sykehuset legger en inngang med heisfunksjoner ved vestenden av komplekset, som jeg vil ha i høyde med det øvrige sentrumet.

Funksjonene i sentrumsgata plasseres ut fra sykehuset i relevansnivå med kantine nærmest.

En gryende følelse av at avstandene blir for store og tersklene for høye begynner å melde seg, Gata som skal knytte seg til elva strekker ut sentrumet og sykehuset tårner over.



Alternativ 1, Ta sjukehuset inn i oppgava:
Til midtsemester hadde jeg en halvløsning hvor jeg ikke ville gjøre noe med sjukehuset, men allikevel ga det ubestemte bygget ei form som passa mine tanker. Skulle jeg lage den ideelle symbiose mellom sjukehus og sentrum måtte jeg tatt for meg sjukehuset. Det hadde gitt meg frihet til å bestemme alt fra plassering, form og orientering. Dette kunne bli ei interessant oppgave.

Alternativ 2: La sjukehuset være og konsentrere meg om alt annet (som jeg opprinnelig planla): Dette innebærer at jeg ikke har kontroll på hvordan sjukehuset ender opp. Konseptprosessen rundt sjukehuset er i full gang og mye er allerede satt. Skal jeg ha muligheten til å kunne påvirke i størst mulig grad bør jeg altså gå for dette.

Arbeidsmengden i alternativ 1 er naturligvis mye større. Oppgava har imidlertid en rekke interessante problemstillinger som må løses og stort potensiale til å skape et unikt miljø.

Selv om mulighetene til synergi og samspill

er lavere i alternativ 2 er de fortsatt til stede og muligheten til faktisk å påvirke er svært mye større og prosjektet er mer realistisk å få gjennomført. Dette veier tungt og jeg går for alternativ 2.

Etter midtsemester har jeg sett på området på nytt. Jeg har lagt mer fokus på større skala og mer fokus på mindre skala enn der jeg jobbet mest tidligere. I tillegg til veileder har jeg også snakket med Geir Brendeland, Bjørn Inge Melås og Markus Schwai.

