

Meðferðar- og legudeildir í nýbyggingu við Sóleyjartorg neðan við gamla Landspítalann sem er til hægri á myndinni.

Nýr Landspítali

Helgi Már Halldórsson
arkitekt, hönnunarstjóri SPITAL

Jóhannes M. Gunnarsson
læknir, verkefnisstjóri NLSH

Sameining spítalanna í Reykjavík var umdeild, en á forsendum þess að stofnað yrði til nútímalegs háskólasjúkrahúss á einum stað, náðist þokkaleg sátt. Stjórnunarleg sameining spítalanna var áfangi að nútímalegu háskólasjúkrahúsi. Verkefnið nú er að skapa sameiginlegan vettvang fyrir alla bráðapjónustu spítalans sem fullnægir kröfum tímans. Í síðari áföngum er ætlað að öll starfsemi spítalans búi við slíkar aðstæður með frekari uppbyggingu og endurbyggingu eldra húsnæðis.

Staðarval

Staðarval háskólaspítalans við Hringbraut byggir á starfi ráðherraskipaðrar nefndar árið 2002. Rök voru þessi helst: Kostnaður við uppbyggingu við Hringbraut er minnstur af öllum valkostum, því mest er þar af nýtanlegu húsnæði og stystan tíma tekur að sameina starfsemina. Efnahagshrun styrkir enn frekar rök fyrir nýtingu eldra húsnæðis. Af hálfu Háskóla Íslands (HÍ) og Reykjavíkurborgar er ríkur vilji fyrir því að háskólaspítalinn fái framtíðarsetur við Hringbraut. Aðgengi sjúklinga, starfsmanna og gesta er gott og lóðin liggur vel við almenningssamgöngum. Umferðarlíkön sem gerð hafa verið styðja þá röksemd. Nálægð við samgöngumiðstöð og flugvöll skipta máli.



Nálægð við HÍ, sem hyggst byggja upp aðstöðu heilbrigðisvísindasviðs á lóðinni, er mikilsverð. Samþætting háskóla og háskólaspítala er einstakt tækifæri og nálægð vísindagarða HÍ og fleiri rannsóknarstofnana veitir kennslu- og fræðahlutverki spítalans mikilvægan stuðning. Miklir möguleikar eru til áframhaldandi uppbyggingar. Vífilsstaðir og Fossvogur komu einnig til skoðunar. Á Vífilsstöðum þyrfti að byggja allt frá grunni áður en markmið um einn spítala náðist og kostnaður mun meiri. Í Fossvogi taldi umferðardeild borgarinnar útilokað að byggja tengingar við nálægar stofnbrautir sem til þyrfti. Nú er stór hluti svæðisins kominn undir aðrar byggingar.

Samgöngur

Umferðarálag við stækkun spítalans við Hringbraut mun aukast, en gert hefur verið ráð fyrir því í skipulagsáætlunum Reykjavíkurborgar lengi. Færsla Hringbrautar á rót sína í gildandi deiliskipulagi frá 1976 og er til komin til að skapa Landspítala rými og samfelld byggingarsvæði og tryggja greiðar samgöngur um svæðið.

Í stefnumótun ríkis og Reykjavíkurborgar um samgöngumál fer saman áhersla á almenningssamgöngur, göngu og hjólreiðar á kostnað notkunar einkabíla. Í samræmi við þetta er í deiliskipulagi Nýs Landspítala lögð áhersla á að gera þessum samgöngukostum hærra undir höfði en verið hefur. Samkvæmt nýrri könnun um samgönguvenjur starfsmanna Landspítala nota um 73% einkabíl til og frá vinnu, um 6% strætó og um 13% ganga eða hjóla, sem er tvöföldun frá sambærilegri könnun frá árinu 2008.

Almenningssamgöngur hafa líka aukið sína hlutdeild en notkun einkabíla minnkað. Þessi þróun gefur fyrirheit um breyttar ferðavenjur þó langur vegur sé frá að hún sé forsenda nýs deiliskipulags. Einkabíllinn verður áfram samgöngumáti flestra sjúklinga, gesta og starfsmanna og við það er miðað í deiliskipulagi. Fjöldi bílastæða í 1. áfanga 2017 verður um það bil sá sami og hann er samanlagður nú, tengdur þeirri starfsemi sem flyst á Hringbraut. Í samgöngustefnu spítalans sem er í mótun er gert ráð fyrir notkunarstýrðum bílastæðum og mun það tryggja sjúklingum bílastæði næst innköngum spítalans.

Hafa þarf í huga að starfsemi sjúkrahússins er sólarhringsstarfsemi og vinnutími hátt á fjórða þúsund starfsmanna dreifist á allan sólarhringinn. Hæsti álagstoppur í umferð er við upphaf dagvakta á virkum dögum. Um 1280 starfsmenn mæta til vinnu að morgni á Hringbraut nú, en við sameiningu starfseminnar í Fossvogi, Ármúla og Snorrabraut, sem eru helstu vinnustaðir sem flytja á Hringbraut, fer þessi tala upp í um 1800. Af þeim hafa um 67% þeirra sem vinna á dagvakt hverju sinni stimplað sig inn fyrir kl. 8 að morgni og 220 manns fyrir kl. 7:30. Starfsmenn eru því að miklu leyti komnir fyrr til vinnu en almennt á vinnustöðum miðborgarinnar. Af þessu sést að dreifing vinnutíma hefur veruleg jákvæð áhrif gagnvart álagstoppum umferðar.

Hæð bygginga

Sjónarmið um hæð bygginga takast á. Hvort tveggja hefur kosti og galla. Hærri

Nýr Landspítali eftir 1. áfanga stækkunar við Hringbraut árið 2017.



byggingar geta stýtt gönguleiðir, en á móti kemur ferða- og bíðtími vegna lyftunotkunar. Rannsóknir sýna að leggja má að jöfnu 70-80 metra göngu og ferðalag með lyftu um eina hæð. Hærrí byggingar með minni hæðir hafa minni sveigjanleika og þar með minni hagkvæmni til framtíðar. Við skipulag og forhönnun meðferðarkjarnans er leitast við að sameina kosti hvors tveggja.

Hver hæð í reglulega formaðri byggingu meðferðarkjarnans er stór og hefur mikinn sveigjanleika, og fjöldi hæða (5-6 hæðir frá götum, auk kjallara) leyfir uppröðun þar sem meðferðarstarfsemi er komið fyrir á neðri hæðum og legudeildum á efri hæðum. Það leiðir af sér að ferðaleiðir með sjúklinga í rúmum milli legudeilda og meðferðar verða stuttar og greiðar og sveigjanlegt samhengi í starfsemi spítalans.

Sjálfvirk flutningskerfi eru orðin hluti nútímaspítala. Gert er ráð fyrir þrenns konar kerfum; röppóstkerfi fyrir meðal annars sýni og lyf, kerfi sjálfvirkra flutningsvagna fyrir mat, vörur og fleira, og sjálfvirku flutningskerfi fyrir sorp og lín. Nauðsynlegt er að átta sig á mikilvægi þessara kerfa þegar mat er lagt á vegalengdir innan spítalans og kostir hærri og lægri bygginga bornir saman, því þau draga mjög úr ferðaþörf starfsfólks.

Sé litið til nágrannalandanna Noregs, Danmerkur og Svíþjóðar, þar sem er mikil uppbygging spítala, er víðast unnið með svipaðar húshæðir og gert er í Landspítalaverkefningu.

Aðkoma lækna að lykilákvörðunum

Í grein í síðasta tölublaði *Læknaþbladsins* segir formaður Læknafélags Reykjavíkur að aðkoma lækna að lykilákvörðunum málsins hafi verið takmörkuð til þessa. Þarfagreiningu var stýrt af lækni og í öllum greiningarhópum voru lækna lykilmenn. Hönnunarferlið er notendastýrt, sem þýðir að hópar starfsmanna spítalans eru hreyfiaflið í ferlinu. Í 15 notendahópum eru 76 starfsmenn spítalans, þar af 24 lækna. Í notendastjórn og verkefnisstjórn er lækni í fullu starfi, talsmaður lækna sat í dómnafnd um samkeppnina. Í bygginganefnd situr lækni. Lækna sem til hafa verið kallaðir í notendahópa hafa lagt sig fram fyrir verkefnið og margir unnið frábært starf.

Fjárhagsleg hagkvæmni

Frumkostnaðaráætlun sem gerð var 2009 fyrir meðferðarbyggingu, rannsóknarstofuhús og sjúkrahótel var 51 milljarður króna á verðlagi í ársbyrjun 2009. Þetta

svarar til eins og hálfis árs rekstrarkostnaðar spítalans. Norska fyrirtækið Hospitalitet Ltd. hefur gert nýja hagkvæmniúttekt framkvæmdarinnar og borið saman við það að hafast ekki að í nýframkvæmdum en reka spítalann við óbreyttar aðstæður. Niðurstaðan er að árlega sparast 2,6 milljarðar í rekstri spítalans, eða rífleg sú upphæð sem áður var reiknuð.

Niðurlag

Lækna deila ekki um mikilvægi nýbyggingar Landspítala á einum stað eða um að nútímalegur húsakostur fyrir spítalann sé löngu orðinn brýnn. Deildar meiningar eru um hæð húsa og sumir sætta sig illa við niðurstöðu hönnunarsamkeppni sem fram fór árið 2010, svo og við staðsetningu sem var til lykta leidd fyrir áratug. Einnig er deilt um hvort stundin sé rétt þegar að krepptur í fjárhag hér á landi. Fjármagn sem fæst til fjárfestingar er ekki falt til rekstrar. Umkvörtun lækna að þeir hafi ekki verið hafðir með í ráðum er ekki á rökum reist. Kappkostnað er að rétt og faglega sé staðið að undirbúningi þessa flókna verkefnis í samráði við breiðan hóp starfsmanna Landspítala, þar með talið lækna.