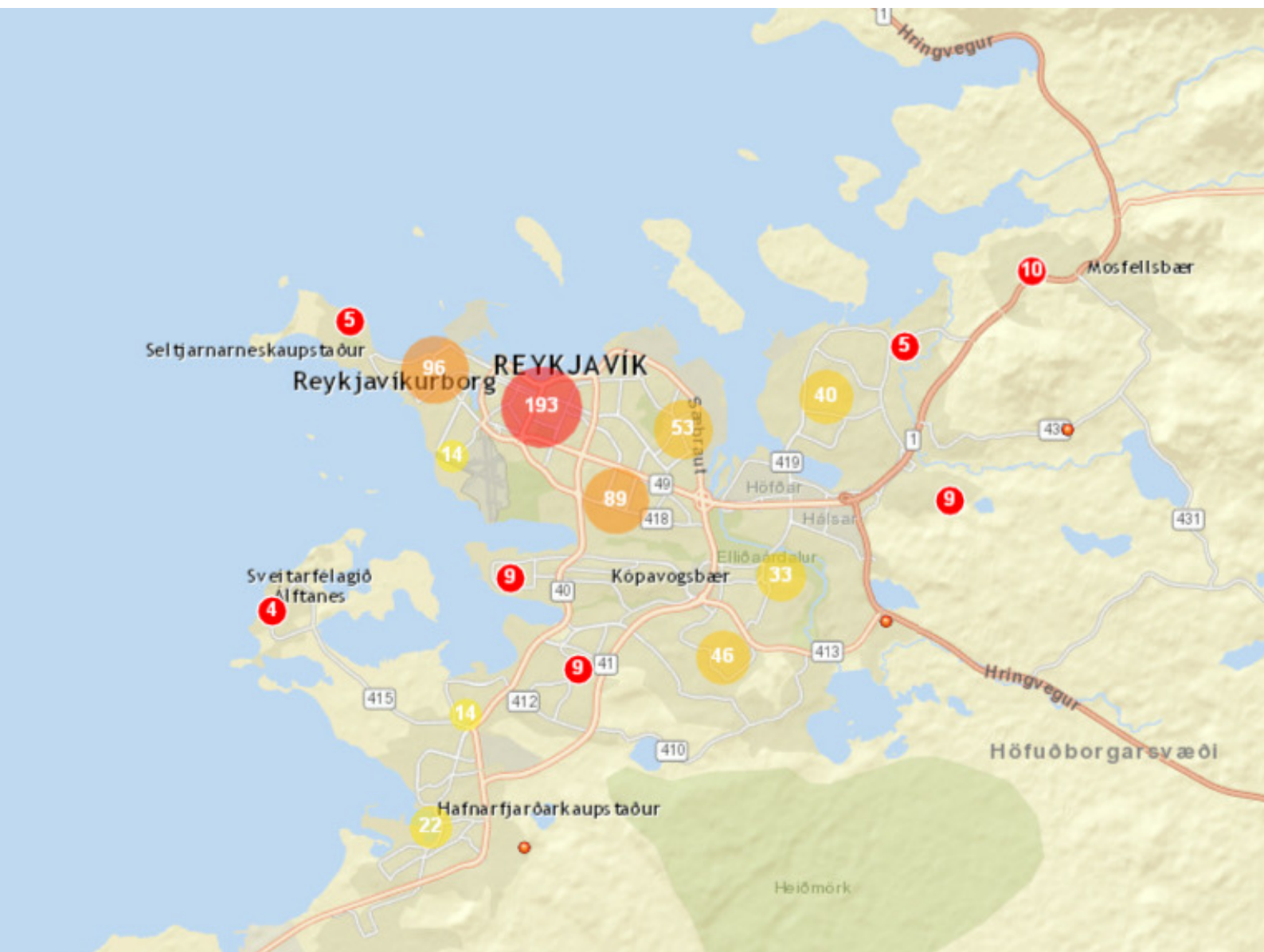




Nýr Landspítali við Hringbraut

Athugasemdir og svör



663 athugasemdir á höfuðborgarsvæðinu af þeim 817 sem bárust, 154 athugasemdir komu annarsstaðar af landinu

Nýr Landspítali – nýtt deiliskipulag

Samantekt á athugasemdum/ábendingum og svör við þeim

Efnisyfirlit

Ferlið.....	3
Listi yfir aðila sem sendu inn athugasemdir/ábendingar.....	4
Eftirtaldir aðilar sendu inn samhljóða athugasemdir/ábendingar	4
Eftirtaldir hópar/stofnanir/samtök sendu inn athugasemdir/ábendingar.....	15
Eftirtaldir aðilar sendu inn athugasemdir/ábendingar.....	15
Samantekt á samhljóða athugasemdum nr. 1-520 og svör við þeim.....	22
Nr. 521, athugasemdir frá átakshóp suður Þingholtanna, „Verjum hverfið“	23
Nr. 522, athugasemdir frá Metróhóp Háskóla Íslands	30
Nr. 523, athugasemdir frá Íbúasamtökum Miðborgar.....	31
Nr. 524, athugasemdir frá hverfisráði Hlíða	33
Nr. 525, athugasemdir frá skipulags- og mannvirkjanefnd Seltjarnarnesbæjar	37
Nr. 526, athugasemdir frá Kennarasambandi Íslands	38
Nr. 627, athugasemdir og spurningar frá Guðrúnu Bryndísi Karlsdóttur.....	47
Aðrar athugasemdir frá 528-626 og 628-817	56
1. Athugasemdir sem varða aðalskipulag Reykjavíkur	57
2. Staðarval	57
3. Umferð	68
4. Bílastæði	68
5. Hljóðvist og loftgæði	69
6. Samgöngustefna	69
7. Byggingarmagn	69
8. Aðlögun að umhverfinu	73
9. Notkun núverandi bygginga	74
10. Umfang starfseminnar	75
11. Einstaka byggingar	76
12. Innra fyrirkomulag.....	77
13. Þýrlupallur.....	77
14. Framkvæmdin, kostnaður og arðsemisútreikningar	78
15. Rask á byggingartíma	90
16. Ásýnd „gamla spítala“	91
17. Gamla Hringbraut lögð niður	93



18.	Byggja hærra en gert er í fyrirbyggjandi tillögu	94
19.	Of lítið samráð	95
20.	Lélegt aðgengi að spítalanum	97
21.	Ekki byggja nýjan spítala	98
22.	Ekki farið eftir forsögn skipulags- og byggingarsviðs.....	108
23.	Nýr NLSH dregur úr þjónustu á landsbyggðinni	108
Umsögn.....		113

Ferlið

Kynning á drögum að nýju deiliskipulagi hófst með opnum kynningarfundum sem haldinn var þann 31. ágúst 2011. Gefinn var frestur til að skila inn athugasemdum til 1. október 2011. Umrædd kynning var haldin á vegum Nýs Landspítala. Í kjölfarið var hagsmunaaðilum boðið að senda inn ábendingar og athugasemdir sem hafðar hafa verið til hliðsjónar við gerð deiliskipulagstillögu fyrir Nýjan Landspítala.

Þegar skipulagsráð hafði samþykkt að auglýsa tillöguna var haldinn opinn kynningarfundur í Ráðhúsi Reykjavíkur lögum samkvæmt þann 29. mars 2012 þar sem lýsing á tillögunni, forsendum hennar og umhverfismati var kynnt ásamt breytingum á deiliskipulagi Hringbrautar, svæðis- og aðalskipulagi.

Þann 13. júní síðastliðinn samþykkti skipulagsráð að auglýsa tillögu að nýju deiliskipulagi fyrir Landspítala – háskólasjúkrahús. Deiliskipulagstillagan var kynnt í samræmi við 40.- 41. gr. skipulagslaga. Tillagan var upphaflega í auglýsingu frá 10. júlí til 4. september 2012 en athugasemdafrestur var framlengdur tvívegis, fyrst til 20. september og síðan til 19. október.

Tillagan var kynnt samhliða tillögu að breyttu deiliskipulagi Hringbrautar, tillögu að breytingum á aðalskipulagi Reykjavíkur 2001-2024 og sambærilegum breytingum á svæðisskipulagi höfuðborgarsvæðisins.

Bent er á að þeim athugasemdum sem bárust vegna deiliskipulagsbreytingar á færslu Hringbrautar er svarað í þessari umsögn, þar sem þær áttu við tillögu að nýju deiliskipulagi nýs Landspítala við Hringbraut.

Alls bárust 817 athugasemdir, þar af 519 samhljóða.

Aðrar athugasemdir en samhljóða athugasemdir eru númeraðar frá 528-817.

Samhljóða athugasemd er birt í heild sinni í umsögn þessari og sett fram svör við henni.

Sérstaklega eru teknar fyrir nokkrar athugasemdir frá eftirtöldum aðilum og þeim svarað í heild sinni: nr. 521, athugasemdir frá átakshóp suður Þingholtanna, „Verjum hverfið“; nr. 522, athugasemdir frá Metróhóp Háskóla Íslands; nr. 523, athugasemdir frá Íbúasamtökum Miðborgar; nr. 524, athugasemdir frá hverfisráði Hlíða; nr. 525, athugasemdir frá skipulags- og mannvirkjanefnd Seltjarnarnesbæjar; nr. 526, athugasemdir frá Kennarasambandi Íslands; nr. 527, athugasemdir frá Íbúasamtökum 3. hverfis; nr. 627, athugasemdir og spurningar frá Guðrúnu Bryndísi Karlsdóttur.

Sett eru fram sameiginleg svör fyrir aðrar athugasemdir þar sem dregin eru saman helstu atriði sem fram koma í þeim. Megininntaki athugasemda er skipt niður í 23 efnisflokkar og þeim svarað í þeirri röð.

Megininntak athugasemda er að mestu leyti tekið orðrétt upp úr innsendum bréfum.



Listi yfir aðila sem sendu inn athugasemdir/ábendingar

Eftirtaldir aðilar sendu inn samhljóða athugasemdir/ábendingar

1. Hallfríður Þórarinsdóttir dags. 30. ágúst 2012
2. Anna Guðný Aradóttir dags. 30. ágúst 2012
3. Jón Ingi Gíslason dags. 30. ágúst 2012
4. Björk Sigurgeirsdóttir dags. 30. ágúst 2012
5. Jón Þórisson dags. 30. ágúst 2012
6. María Friðrika Hermannsdóttir dags. 30. ágúst 2012
7. Karl Löve, Kristinn Jónsson dags. 30. ágúst 2012
8. Auður Traustadóttir dags. 30. ágúst 2012
9. Ásgeir Þór Ólafsson dags. 30. ágúst 2012
10. Anna Hauksdóttir dags. 30. ágúst 2012
11. Anna María Karlsdóttir dags. 30. ágúst 2012
12. Þorlákur Lúðvíksson dags. 30. ágúst 2012
13. Bryndís Dagbjartsdóttir dags. 30. ágúst 2012
14. Ragnar Guðmundsson dags. 30. ágúst 2012
15. María Elvira Mendez Pinedo dags. 30. ágúst 2012
16. Björn Jónasson dags. 30. ágúst 2012
17. Birgir Björgvinsson dags. 30. ágúst 2012
18. Bertha Langedal dags. 30. ágúst 2012
19. Guðmundur Bogi Breiðfjörð dags. 30. ágúst 2012
20. Hólmfríður Haraldsdóttir dags. 30. ágúst 2012
21. Aðalheiður Guðjónsdóttir dags. 30. ágúst 2012
22. Jón Helgi Óskarsson dags. 30. ágúst 2012
23. Guðrún Berg dags. 30. ágúst 2012
24. Elías Jón Magnússon dags. 30. ágúst 2012
24. Daði Guðbjörnsson dags. 30. ágúst 2012
26. Sigrún Unnsteinsdóttir dags. 30. ágúst 2012
27. Edda Hrafnisdóttir dags. 30. ágúst 2012
28. Sigurður Pálmason dags. 30. ágúst 2012
29. Inga Björk Harðardóttir dags. 30. ágúst 2012
30. Bergljót Halldórsdóttir dags. 30. ágúst 2012
31. Hjördís Erlingsdóttir dags. 30. ágúst 2012
32. Finnur Sturluson dags. 30. ágúst 2012
33. Sólveig Adamsdóttir dags. 30. ágúst 2012
34. Sveinbjörg Pétursdóttir dags. 30. ágúst 2012
35. Ólafur Ari Jónsson dags. 30. ágúst 2012
36. Halldór Sveinsson dags. 30. ágúst 2012
37. Páll Jakob Línal dags. 30. ágúst 2012
38. Auður Karitas Ásgeirsdóttir dags. 30. ágúst 2012



39. Pétur S. Jónsson dags. 30. ágúst 2012
40. Rannveig Einarsdóttir dags. 30. ágúst 2012
41. Sigríður Gróa Þórarinsdóttir dags. 30. ágúst 2012
42. Bjarni Þorsteinsson dags. 30. ágúst 2012
43. Einar Örn Jónsson dags. 30. ágúst 2012
44. Guðrún Birna le Sage de Fontenay dags. 30. ágúst 2012
45. Nökkvi Svavarsson dags. 30. ágúst 2012
46. Kristín Traustadóttir dags. 30. ágúst 2012
47. Þorvaldur Böðvarsson dags. 30. ágúst 2012
48. Selma Hjörvarsdóttir dags. 30. ágúst 2012
49. Ester Andrésdóttir dags. 30. ágúst 2012
50. Ragnheiður Ragnarsdóttir dags. 30. ágúst 2012
51. Lena Nyberg dags. 30. ágúst 2012
52. Atli Már Hafsteinsson dags. 30. ágúst 2012
53. Þórir Gunnar Jónsson dags. 30. ágúst 2012
54. Halldóra Aradóttir dags. 30. ágúst 2012
55. Jónína Óskarsdóttir dags. 30. ágúst 2012
56. Max E.Y. Ólafsson dags. 30. ágúst 2012
57. Lilja Dóra Kolbeinsdóttir dags. 30. ágúst 2012
58. Einar Gíslason dags. 30. ágúst 2012
59. Tryggvi Sigfússon dags. 30. ágúst 2012
60. Sigurbjörn Friðriksson dags. 30. ágúst 2012
61. Jóhanna Erlingsdóttir dags. 30. ágúst 2012
62. Jónas Gunnarsson dags. 31. ágúst 2012
63. Guðrún Jónsdóttir og Páll Líndal dags. 31. ágúst 2012
64. Helga Guðrún Gunnarsdóttir dags. 31. ágúst 2012
65. Elísabet Halldórsdóttir dags. 31. ágúst 2012
66. Berglind Ósk Gunnarsdóttir dags. 31. ágúst 2012
67. Hilmar Ingimundarson dags. 31. ágúst 2012
68. Elsa Eiríksdóttir dags. 1. september 2012
69. Ragnheiður Hansson og Rakel R. Hanson dags. 2. september 2012
70. Tómas Hansson dags. 2. september 2012
71. Sveinn Guðmundsson dags. 2. september 2012
72. Anna Ólöf Sigurðardóttir og Ásgeir Matthíasson dags. 2. september 2012
73. Bogi Örn Emilsson dags. 2. september 2012
74. Jóhanna Guðmundsdóttir dags. 3. september 2012
75. Hafsteinn Thorarensen dags. 3. september 2012
76. Arndís Reynisdóttir dags. 3. september 2012
77. Baldvin Bergsson dags. 3. september 2012
78. Jenný Lára Arnórsdóttir dags. 3. september 2012
79. Hrefna Guðmundsdóttir dags. 3. september 2012
80. Embla Ýr Bárudóttir dags. 3. september 2012
81. Jóhanna Bergmann dags. 3. september 2012
82. Hrannar Ingimarsson dags. 3. september 2012
83. Dagur Gunnarsson dags. 3. september 2012
84. Guðlaugur Kr. Jörundsson dags. 3. september 2012
85. Ásdís Ólöf Gestsdóttir dags. 3. september 2012



86. Heiðrún Ólafsdóttir dags. 3. september 2012
87. Sigurður Högni Jónsson dags. 3. september 2012
88. Emilía Davíðsdóttir dags. 3. september 2012
89. Hrönn Harðardóttir og Andrés Helgason dags. 3. september 2012
90. Úlfhildur Dagsdóttir dags. 3. september 2012
91. Sigríður Ása Sigurðardóttir dags. 3. september 2012
92. Stefán E. Matthíasson, dags. 3. september 2012
93. Steingrímur Sævarr Ólafsson dags. 3. september 2012
94. Þorbjörg Helga Ólafsdóttir dags. 3. september 2012
95. Valgerður G. Halldórsdóttir dags. 3. september 2012
96. Huld Óskarsdóttir dags. 3. september 2012
97. Stefán Andrésson dags. 3. september 2012
98. Kristín Blöndal dags. 3. september 2012
99. Hrafnhildur Sigurðardóttir dags. 3. september 2012
100. Hulda K. Guðjónsdóttir dags. 3. september 2012
101. Elín Helena Bjarnadóttir dags. 3. september 2012
102. Marta María Sveinsdóttir dags. 3. september 2012
103. Jón Páll Eyjólfsson dags. 3. september 2012
104. Hrönn Kristinsdóttir dags. 3. september 2012
105. Guðrún H. Teitsdóttir dags. 3. september 2012
106. Bjartmar Þórðarson dags. 3. september 2012
107. Ingólfur Hermannsson dags. 3. september 2012
108. Þórhallur R. Stefánsson dags. 3. september 2012
109. Kristín Erna Hrafnisdóttir dags. 3. september 2012
110. Arnheiður Rós Ásgeirsdóttir dags. 3. september 2012
111. Guja Dögg Hauksdóttir dags. 3. september 2012
112. Jón Heiðar Þorsteinsson dags. 3. september 2012
113. Lena Guðrún Hákonardóttir dags. 3. september 2012
114. Anna Rún Tryggvadóttir dags. 3. september 2012
115. Árni Víkingur Hafsteinsson dags. 3. september 2012
116. Elinóra Inga Sigurðardóttir dags. 3. september 2012
117. Ásdís Bragadóttir dags. 3. september 2012
118. Ingólfur Örn Björgvinsson dags. 3. september 2012
119. Kristjana Stefánsdóttir dags. 3. september 2012
120. Ása Richardsdóttir dags. 3. september 2012
121. Ingimar Einarsson dags. 3. september 2012
122. Linda Vilhjálmsdóttir dags. 3. september 2012
123. Þórunn Andrésdóttir dags. 4. september 2012
124. Unnur Melsted dags. 4. september 2012
125. Benedikt Axelsson dags. 4. september 2012
126. Þórdís Helgadóttir dags. 4. september 2012
127. Olga Guðrún Árnadóttir dags. 4. september 2012
128. Anna Guðný Gröndal dags. 4. september 2012
129. Árdís Markúsdóttir dags. 4. september 2012
130. Drífa H. Kristjánsdóttir dags. 4. september 2012
131. Arnór Hákonarson dags. 4. september 2012
132. Guðrún Ragnarsdóttir dags. 4. september 2012



133. Dagný Ásgeirsdóttir dags. 4. september 2012
134. Guðrún Edda Andradóttir dags. 4. september 2012
135. Gunnlaugur Ingvarsson dags. 4. september 2012
136. Hulda Hákonardóttir dags. 4. september 2012
137. Ágústa Sigrún Ágústsdóttir dags. 4. september 2012
138. Borghildur Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
139. Unnur Guttormsdóttir dags. 4. september 2012
140. Víkingur Heiðar Ólafsson dags. 4. september 2012
141. Halldór Magnússon dags. 4. september 2012
142. Gísli Björn Heimisson dags. 4. september 2012
143. Gísli Magnason dags. 4. september 2012
144. Kristinn Sigmundsson dags. 4. september 2012
145. Páll Þór Jónsson dags. 4. september 2012
146. Katrín Harðardóttir dags. 4. september 2012
147. Valgerður Andrésdóttir dags. 4. september 2012
148. Ásgerður Þórisdóttir dags. 4. september 2012
149. Tryggvi M. Baldvinsson dags. 4. september 2012
150. Sæþór Örn Ásmundsson dags. 4. september 2012
151. Loftur Erlingsson dags. 4. september 2012
152. Brynja Andrésdóttir dags. 4. september 2012
153. Linda Erlendsdóttir dags. 4. september 2012
154. Sunna Mímisdóttir dags. 4. september 2012
155. Þórdís Sigurgeirsdóttir dags. 4. september 2012
156. Jón Thoroddsen dags. 4. september 2012
157. Inga Magnea Skúladóttir dags. 4. september 2012
158. Sveinn Línal Jóhannsson dags. 4. september 2012
159. Guðrún Fríður Hansdóttir dags. 4. september 2012
160. Bryndís Pjetursdóttir dags. 4. september 2012
161. Þóra Kristín Ásgeirsdóttir dags. 4. september 2012
162. Gunnlaugur Torfi Stefánsson dags. 4. september 2012
163. Sigrún Ólafsdóttir dags. 4. september 2012
164. Móheiður Hlíf Geirlaugsdóttir dags. 4. september 2012
165. Jóhanna A. Logadóttir dags. 4. september 2012
166. Ýmir Björgvin Arthúrssen dags. 4. september 2012
167. Stella Soffía Jóhannesdóttir dags. 4. september 2012
168. Þuríður Björg Þorgrímsdóttir dags. 4. september 2012
169. Margrét Rós Gunnarsdóttir dags. 4. september 2012
170. Kristlaug María Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
171. Auður Rán Þorgeirsdóttir dags. 4. september 2012
172. Karl Pétur Jónsson dags. 4. september 2012
173. Petrina Rós Karlsdóttir dags. 4. september 2012
174. Þóra Björk Elvarsdóttir dags. 4. september 2012
175. Regína Einarsdóttir dags. 4. september 2012
176. Dominique Plédel Jónsson dags. 4. september 2012
177. Hermann Karlsson dags. 4. september 2012
178. Þuríður Helga Kristjánsdóttir dags. 4. september 2012
179. Valdís Stefánsdóttir dags. 4. september 2012



180. Þórunn Hilda Jónasdóttir dags. 4. september 2012
181. Ragnheiður Björk Þórðardóttir dags. 4. september 2012
182. Hanna Kr. Gunnarsdóttir dags. 4. september 2012
183. Magnea B. Valdimarsdóttir dags. 4. september 2012
184. Guðmundur Erlingsson dags. 4. september 2012
185. Guðlaug K. Jónsdóttir dags. 4. september 2012
186. Vala Guðbjartsdóttir dags. 4. september 2012
187. Hrafnhildur Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
188. Guðrún Edda Káradóttir dags. 4. september 2012
189. Gunnar Ingibergsson dags. 4. september 2012
190. Gréta Jónsdóttir dags. 4. september 2012
191. Inga Birna Bjarkardóttir dags. 4. september 2012
192. Bergljót Haraldsdóttir dags. 4. september 2012
193. Elín Ösp Gísladóttir dags. 4. september 2012
194. Helgi Magnús Hermannsson dags. 4. september 2012
195. Guðbjörg G. Sveinbjörnsdóttir dags. 4. september 2012
196. Margrét Rós Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
197. Dagmar Jóhanna Eiríksdóttir dags. 4. september 2012
198. Baldur Bjarnason dags. 4. september 2012
199. Bragi Skaftason dags. 4. september 2012
200. Sólveig Rólfssdóttir dags. 4. september 2012
201. Bárður Bergsson dags. 4. september 2012
202. Ása Fanney Gestsdóttir dags. 4. september 2012
203. Janice Balfour dags. 4. september 2012
204. Sólborg Alda Pétursdóttir dags. 4. september 2012
205. Sólveig Hulsdunk Georgsdóttir dags. 4. september 2012
206. Lára Hanna Einarsdóttir dags. 4. september 2012
207. Gestur Traustason dags. 4. september 2012
208. Halldór Jóhannesson dags. 4. september 2012
209. Ásráður Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
210. Hildur Rúna Hauksdóttir dags. 4. september 2012
211. Anna Margrét Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
212. Benedikt Elfar dags. 4. september 2012
213. Heiðrún Ýrr Júlíusdóttir dags. 4. september 2012
214. Sigríður Björk Einarsdóttir dags. 4. september 2012
215. Gunnhildur Arnarsdóttir dags. 4. september 2012
216. Steinar Þór Þórisson dags. 4. september 2012
217. Björg Torfadóttir dags. 4. september 2012
218. Lóa Auðunsdóttir dags. 4. september 2012
219. Guðrún Tinna Ólafsdóttir dags. 4. september 2012
220. Hulda Margrét Hákonardóttir dags. 4. september 2012
221. Herdís Dröfn Baldvinsdóttir og Sveinn Gísli Ágústsson dags. 4. september 2012
222. Anna Valdimarsdóttir dags. 4. september 2012
223. Kolbrún Vaka Helgadóttir dags. 4. september 2012
224. Steinar V. Pálsson dags. 4. september 2012
225. Sigurlaug Knudsen dags. 4. september 2012
226. Salka Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012



- 227. Guðmundur Hörður Guðmundsson dags. 4. september 2012
- 228. Lára K. Pálsdóttir dags. 4. september 2012
- 229. Guðbjörg Hákonardóttir dags. 4. september 2012
- 230. Arnfríður Silja Gylfadóttir dags. 4. september 2012
- 231. Rósa G. Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 232. Anna B. Saari dags. 4. september 2012
- 233. Sigríður Ásdís Jónasdóttir dags. 4. september 2012
- 234. Ninna Karla Katrínardóttir dags. 4. september 2012
- 235. Sigrún Erla Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 236. Guðrún Friðriks dags. 4. september 2012
- 237. Hlín Gunnarsdóttir dags. 4. september 2012
- 238. Hildur Leifsdóttir dags. 4. september 2012
- 239. Margrét Elfa Hjálmarsdóttir dags. 4. september 2012
- 240. Sjöfn Vilhelmsdóttir dags. 4. september 2012
- 241. Elfa Kristín Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 242. Sigurbjörn Arngrímsson dags. 4. september 2012
- 243. Ólöf Helga Þór dags. 4. september 2012
- 244. Elín R. Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 245. Kristín Helga Viggósdóttir dags. 4. september 2012
- 246. Pétur Þ. Óskarsson dags. 4. september 2012
- 247. Tómas Hrafn Sveinsson dags. 4. september 2012
- 248. G. Lilja Þórisdóttir dags. 4. september 2012
- 249. Helga Óskarsdóttir dags. 4. september 2012
- 250. Frosti Sigurjónsson dags. 4. september 2012
- 251. Lilja Kristín Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 252. Björg Hermannsdóttir dags. 4. september 2012
- 253. Hildur Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 254. Jóhanna Vigdís Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 255. Kristín Davíðsdóttir dags. 4. september 2012
- 256. Sigríður Magnúsdóttir dags. 4. september 2012
- 257. Edda Hersir Sigurjónsdóttir dags. 4. september 2012
- 258. Ragnheiður Torfadóttir dags. 4. september 2012
- 259. Brynjar Gunnarson dags. 4. september 2012
- 260. Signý Gunnlaugsdóttir dags. 4. september 2012
- 261. Hannes Jónson dags. 4. september 2012
- 262. Gunnar Þór Gunnarsson dags. 4. september 2012
- 263. Hulda Birna Frimannsdóttir dags. 4. september 2012
- 264. Ingi Þór Kjartansson dags. 4. september 2012
- 265. Markús Eiríksson dags. 4. september 2012
- 266. Ingibjörg Sunna Prastardóttir dags. 4. september 2012
- 267. Snæbjörn Björnsson Birnir dags. 4. september 2012
- 268. Soffía Líndal Eggertsdóttir dags. 4. september 2012
- 269. Jón Örlygsson dags. 4. september 2012
- 270. Hafsteinn Björnsson dags. 4. september 2012
- 271. Guðmundur Björnsson dags. 4. september 2012
- 272. Kjartan Örn Ólafsson dags. 4. september 2012
- 273. Páll Borg dags. 4. september 2012



274. Erna Dís Gunnþórsdóttir dags. 4. september 2012
275. Hlédís Sigurborg Hálfánardóttir dags. 4. september 2012
276. Ingibjörg Snædal Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
277. Anna Þóra Valsdóttir dags. 4. september 2012
278. Steinunn Kristjánsdóttir dags. 4. september 2012
279. Arnar Ingi Hreiðarsson dags. 4. september 2012
280. Gunnar Sigurðsson dags. 4. september 2012
281. Torfi Magnússon dags. 4. september 2012
282. Guðrún Einarsdóttir dags. 4. september 2012
283. Ólafur Guðmundsson dags. 4. september 2012
284. Þorbergur Þórsson dags. 4. september 2012
285. Adam Eliassen dags. 4. september 2012
286. Alda Björk Marinósdóttir dags. 4. september 2012
287. Björg Helgadóttir dags. 4. september 2012
288. Skúlína Hlíf Kjartansdóttir dags. 4. september 2012
289. Sveinn G. Gunnarsson dags. 4. september 2012
290. Ragnhildur Kjeld dags. 4. september 2012
291. Ragnar Björn Ragnarsson dags. 4. september 2012
292. Ósk Óskarsdóttir dags. 4. september 2012
293. Guðríður B. Helgadóttir dags. 4. september 2012
294. Númi Björnsson dags. 4. september 2012
295. Hunter I. Muscat dags. 4. september 2012
296. Joseph Cosmo Muscat dags. 4. september 2012
297. Þórhildur Löve dags. 4. september 2012
298. Hallgrímur S. Sveinsson dags. 4. september 2012
299. Guðrún Ægisdóttir dags. 4. september 2012
300. Auður Rut Guðgeirsdóttir dags. 4. september 2012
301. Þórdís V. Þórhallsdóttir dags. 4. september 2012
302. Brynhildur Magnúsdóttir dags. 4. september 2012
303. Friðsemd Thorarensen dags. 4. september 2012
304. Sólveig Hlín dags. 4. september 2012
305. Margrét Þ. Johnson dags. 4. september 2012
306. Bryndís J. Gunnarsdóttir dags. 4. september 2012
307. Gro Tove Sandmark dags. 4. september 2012
308. Björn Ásbjörnsson dags. 4. september 2012
309. Linda Jónsdóttir dags. 4. september 2012
310. Baldur Borgþórsson dags. 4. september 2012
311. Alexander Jón Baldursson og Úrsúla Karen Baldursdóttir dags. 4. september 2012
312. Svala Eyjólfsdóttir dags. 4. september 2012
313. Helga Kress dags. 4. september 2012
314. Guðrún Þórisdóttir dags. 4. september 2012
315. Sigrún Erla Egilsdóttir dags. 4. september 2012
316. Anna Bergljót Thorarensen dags. 4. september 2012
317. Finnbogi Karl Bjarnason dags. 4. september 2012
318. Dýrleif Jónsdóttir dags. 4. september 2012
319. Gestur Pálsson dags. 4. september 2012
320. Sjöfn Kristjánsdóttir dags. 4. september 2012



- 321. Ásgerður Jóhannsdóttir dags. 4. september 2012
- 322. Áslaug Leifsdóttir dags. 4. september 2012
- 323. Anna Guðrún Pétursdóttir dags. 4. september 2012
- 324. Ármann Halldórsson dags. 4. september 2012
- 325. Jenný María Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 326. Unnar Örn J. Auðarson dags. 4. september 2012
- 327. Þórdís Erla Ágústsdóttir dags. 4. september 2012
- 328. Sigurður Sigurðsson dags. 4. september 2012
- 329. Margrét Gunnarsdóttir dags. 4. september 2012
- 330. Hjördís Bech dags. 4. september 2012
- 331. Hilmar Hilmarsson dags. 4. september 2012
- 332. Magnús Pálsson dags. 4. september 2012
- 333. Edda Gylfadóttir dags. 4. september 2012
- 334. Kristín H. Erludóttir dags. 4. september 2012
- 335. Hallveig Rúnarsdóttir dags. 4. september 2012
- 336. Margrét S. Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 337. Ingunn Bráinsdóttir dags. 4. september 2012
- 338. Sigrún Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 339. Dögg Pálsdóttir dags. 4. september 2012
- 340. Erla Bryndís Einarsdóttir dags. 4. september 2012
- 341. Ásgerður Júlísdóttir dags. 4. september 2012
- 342. Guðrún Dálía Salómonsóttir dags. 4. september 2012
- 343. Guðrún H. Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 344. Guðrún Ólafsdóttir dags. 4. september 2012
- 345. Margrét Valsdóttir dags. 4. september 2012
- 346. Ásbjörn Jónasson dags. 4. september 2012
- 347. Þórður Víkingur Friðgeirsson dags. 4. september 2012
- 348. Daniel Perez Eðvarðsson dags. 4. september 2012
- 349. Guðrún Harðardóttir dags. 4. september 2012
- 350. Kristveig Halldórsdóttir dags. 4. september 2012
- 351. Margrét Kristjánsdóttir dags. 4. september 2012
- 352. Sigurður Andri Sigvaldason dags. 4. september 2012
- 353. Elín Þ. Snædal dags. 4. september 2012
- 354. Álfhildur S. Jóhannsdóttir dags. 4. september 2012
- 355. Jakobína Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 356. Þórður Grétarsson dags. 4. september 2012
- 357. Sigríður María Sigurjónsdóttir dags. 4. september 2012
- 358. Halldór Carlsson dags. 4. september 2012
- 359. Þórunn Elíasdóttir dags. 4. september 2012
- 360. Gerður Leifsdóttir dags. 4. september 2012
- 361. Aðalheiður Björk Ólgudóttir dags. 4. september 2012
- 362. Magnús Ingi Magnússon dags. 4. september 2012
- 363. Kristín Kristmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 364. Guðbjörg Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 365. Kristín Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 366. Ingvar Á. Þórisson dags. 4. september 2012
- 367. Sigríður Sara Þorsteinsdóttir og Kristján Helgi Harðarson dags. 4. september 2012



- 368. Benedikt Hjartarson dags. 4. september 2012
- 369. Inger Sofía Ásgeirsdóttir dags. 4. september 2012
- 370. Rósa Elín Davíðsdóttir dags. 4. september 2012
- 371. Margrét E. Kaaber dags. 4. september 2012
- 372. Björn Steinbekk dags. 4. september 2012
- 373. Dagbjört Ólöf Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 374. Dagbjört Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 375. Elín Borg dags. 4. september 2012
- 376. Hrafnhildur Hrafnkelsdóttir dags. 4. september 2012
- 377. Ólöf Markúsdóttir dags. 4. september 2012
- 378. Guðríður Haraldsdóttir dags. 4. september 2012
- 379. Edvin M. Kaaber dags. 4. september 2012
- 380. Sólveig Thorlacius dags. 4. september 2012
- 381. Guðrún Ó. Eggertsdóttir dags. 4. september 2012
- 382. Kaaber, Þórður Magnússon dags. 4. september 2012
- 383. Elísabet Indra Ragnarsdóttir dags. 4. september 2012
- 384. Thelma Hrund Benediktsdóttir dags. 4. september 2012
- 385. Jóna Kolbrún Garðarsdóttir dags. 4. september 2012
- 386. Guðlaugur Ævar Hilmarsson dags. 4. september 2012
- 387. David Young dags. 4. september 2012
- 388. Helga Hreiðarsdóttir dags. 4. september 2012
- 389. Kristel Dögg Vilhjálmsdóttir dags. 4. september 2012
- 390. Una Björk Kjerúlf dags. 4. september 2012
- 391. Edda Andrésdóttir dags. 4. september 2012
- 392. María Þórólfsdóttir dags. 4. september 2012
- 393. Ragnhildur Gestsdóttir dags. 4. september 2012
- 394. Anna Gyða Gylfadóttir dags. 4. september 2012
- 395. Elís Guðmundsson dags. 4. september 2012
- 396. Ingibjörg G. Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 397. Jenny Johansen dags. 4. september 2012
- 398. Kári Ævarsson dags. 4. september 2012
- 399. Gréta Ósk Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 400. Þórir Jónsson Hraundal dags. 4. september 2012
- 401. Hulda Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 402. Arna María Gunnarsdóttir dags. 4. september 2012
- 403. Steinunn B. Halldórsdóttir dags. 4. september 2012
- 404. Einar Scheving dags. 4. september 2012
- 405. Rannveig Hallvarðsdóttir dags. 4. september 2012
- 406. Guðrún Skúladóttir dags. 4. september 2012
- 407. Steinn Kári Steinsson dags. 4. september 2012
- 408. Þorkell Guðgeirsson dags. 5. september 2012
- 409. Svava Aradóttir dags. 5. september 2012
- 410. Hjördís Guðbjörnsson dags. 5. september 2012
- 411. Sigurður Hreiðar dags. 5. september 2012
- 412. Arnar Bergur Guðjónsson dags. 5. september 2012
- 413. Dagbjört Erla Einarsdóttir dags. 5. september 2012
- 414. Indiana B. Gunnarsdóttir dags. 5. september 2012



- 415. Kristín Berglind Valdimarsdóttir dags. 5. september 2012
- 416. Helga Kristjánsdóttir dags. 5. september 2012
- 417. Sigurður A. Magnússon dags. 5. september 2012
- 418. Jón Sigurðsson dags. 5. september 2012
- 419. Ólafur Jensson dags. 5. september 2012
- 420. Snorri H. Jóhannesson dags. 5. september 2012
- 421. Ágúst Ú. Sigurðsson dags. 5. september 2012
- 422. Baldur Sigurðsson dags. 6. september 2012
- 423. Guðmundur Franklín Jónsson dags. 6. september 2012
- 424. Þorsteinn Ásgeirsson dags. 6. september 2012
- 425. Elsa María Ólafsdóttir dags. 6. september 2012
- 426. Edith Alvarsdóttir dags. 6. september 2012
- 427. Þorkell Gunnarsson dags. 6. september 2012
- 428. Jórunn I. Kjartansdóttir dags. 6. september 2012
- 429. Sigurður Hafsteinsson dags. 6. september 2012
- 430. Ingi Kristmanns dags. 6. september 2012
- 431. Guðrún Yrsa Ómarsdóttir dags. 6. september 2012
- 432. Andrés Zoran Ivanovic dags. 6. september 2012
- 433. Hanna María Sigurðardóttir dags. 7. september 2012
- 434. Anna Einarsdóttir dags. 7. september 2012
- 435. Svanhvít Ólafsdóttir dags. 7. september 2012
- 436. Svala Stefánsdóttir dags. 7. september 2012
- 437. Sigríður Björk Guðmundsdóttir dags. 7. september 2012
- 438. Valgerður Guðmundsdóttir dags. 7. september 2012
- 439. Kristjana Stella Blöndal dags. 7. september 2012
- 440. Ólafur Als dags. 8. september 2012
- 441. Vilmundur Sigurðsson dags. 8. september 2012
- 442. Ingibjörg Daðadóttir dags. 8. september 2012
- 443. Kristín Bjarnadóttir dags. 12. september 2012
- 444. Máni Fjalarrson dags. 12. september 2012
- 445. Sigríður Halldórsdóttir dags. 15. september 2012
- 446. Hans Kristján Árnason dags. 15. september 2012
- 447. Tjörvi Skarphéðinsson dags. 17. september 2012
- 448. Hildigunnur Þráinsdóttir dags. 17. september 2012
- 449. Jóhannes Hraunfjörð Karlsson dags. 17. september 2012
- 450. Þórður Þórisson dags. 17. september 2012
- 451. Guðrún Björk Gunnarsdóttir dags. 17. september 2012
- 452. Rafn Einarsson og Una Eyrún Ragnarsdóttir dags. 17. september 2012
- 453. Jakob S. Jónsson dags. 17. september 2012
- 454. Vilhjálmur Geir Ásgeirsson dags. 17. september 2012
- 455. Eggert Bjarnason dags. 17. september 2012
- 456. Helena Á. Óskarsdóttir dags. 17. september 2012
- 457. Árni Árnason dags. 17. september 2012
- 458. Svanur Sigurðsson dags. 17. september 2012
- 459. Árni Baldur Ólafsson dags. 17. september 2012
- 460. Hlédís Guðmundsdóttir dags. 17. september 2012
- 461. Emil Örn Ásgeirsson dags. 17. september 2012



- 462. Guðbjörg Thoroddsen dags. 17. september 2012
- 463. Elma Helgadóttir dags. 17. september 2012
- 464. Sigurður Sigurðsson dags. 17. september 2012
- 465. Hermann Bjarnason dags. 17. september 2012
- 466. Pétur Júlíusson dags. 17. september 2012
- 467. Einar Gunnar Einarsson dags. 17. september 2012
- 468. Margrét Schram dags. 17. september 2012
- 469. Sigríður Einaradóttir dags. 17. september 2012
- 470. Herta Kristjánsdóttir dags. 17. september 2012
- 471. Guðrún Hálfðánardóttir dags. 17. september 2012
- 472. Tryggvi Hallvarðsson dags. 17. september 2012
- 473. Kristín Ástr. Þorsteinsdóttir dags. 17. september 2012
- 474. Haraldur Huginn Guðmundsson dags. 17. september 2012
- 475. Böðvar Guðmundsson dags. 17. september 2012
- 476. Unnur Jónsdóttir dags. 17. september 2012
- 477. Hinrik Ottó Sigurjónsson dags. 17. september 2012
- 478. Jörundur Þórðarson dags. 18. september 2012
- 479. Björn Þór Vilhjálmsson dags. 18. september 2012
- 480. Jóhanna María Vilhelmsdóttir dags. 18. september 2012
- 481. Óskar Óskarsson dags. 18. september 2012
- 482. Ísleifur Gíslason dags. 19. september 2012
- 483. Guðný Ísleifsdóttir dags. 19. september 2012
- 484. Agnes Þórhallsdóttir dags. 19. september 2012
- 485. Pétur Bjarnason dags. 19. september 2012
- 486. Valdimar Pétursson dags. 19. september 2012
- 487. Guðrún Edda Baldursdóttir dags. 19. september 2012
- 488. Inga Cleaver dags. 19. september 2012
- 489. Inga R. Bachmann dags. 19. september 2012
- 490. Baldur B. Mariússon dags. 19. september 2012
- 491. Grétar Þór Ævarsson dags. 19. september 2012
- 492. Svala Níelsdóttir dags. 19. september 2012
- 493. Arndís Gná Theodórs dags. 19. september 2012
- 494. Ingvar Hjálmarsson dags. 19. september 2012
- 495. Atli Björn E. Levy dags. 19. september 2012
- 496. Áslaug Heiða Pálsdóttir dags. 19. september 2012
- 497. Sigrún María Hákonardóttir dags. 20. september 2012
- 498. Vera Roth dags. 20. september 2012
- 499. Þyri Sölva dags. 20. september 2012
- 500. Hjörleifur Pétursson dags. 20. september 2012
- 501. Birgit Guðjónsdóttir dags. 20. september 2012
- 502. Heiðís Haukdal Reynisdóttir dags. 20. september 2012
- 503. Salvör Gullbrá Þórarinsdóttir dags. 20. september 2012
- 504. Fjalarr Páll Mánason dags. 20. september 2012
- 505. Ægir Ármannsson dags. 20. september 2012
- 506. Óðinn Dagur Bjarnason dags. 20. september 2012
- 507. Nína Óskarsdóttir dags. 20. september 2012
- 508. Friðrik Þór Jóhannsson dags. 20. september 2012

- 509. Sigurbjörg Guðmundsdóttir dags. 20. september 2012
- 510. Sæunn Óladóttir dags. 20. september 2012
- 511. Silja Ástudóttir dags. 20. september 2012
- 512. Sigríður Björk Bragadóttir dags. 20. september 2012
- 513. Ívar Pétur Kjartansson dags. 20. september 2012
- 514. Páll Ólafsson og Þuríður Guðjónsdóttir dags. 20. september 2012
- 515. Snorri Már Arnórsson dags. 20. september 2012
- 516. Erla Halldórsdóttir dags. 20. september 2012
- 517. Sigrún Inga Gunnarsdóttir dags. 20. september 2012
- 518. J. Birna Halldórsdóttir dags. 20. september 2012
- 519. Árni Kjartansson dags. 21. september 2012
- 520. Anna Beta Gísladóttir, Anna Fjalarsdóttir og Gísli Skúlason dags. 3. október 2012

Eftirtaldir hópar/stofnanir/samtök sendu inn athugasemdir/ábendingar

- 521. Einar Eiríksson og Ásdís Ólöf Gestsdóttir f.h. átakshóps suður Þingholtanna, „Verjum hverfið“ dags. 31. ágúst 2012
- 522. Björn Kristinsson f.h. Metróhóps Háskóla Íslands dags. 4. september 2012
- 523. Magnús Skúlason f.h. Íbúasamtaka Miðborgar dags. 18. september 2012
- 524. Hilmar Sigurðsson f.h. hverfisráðs Hlíða dags. 4. september 2012
- 525. Þórður Ólafur Búason f.h. skipulags- og mannvirkjanefndar Seltjarnarnesbæjar dags. 18. október 2012
- 526. Kristín B Óladóttir og Þórður Á Hjaltested f.h. Kennarasambands Íslands dags. 18. september 2012
- 527. Steinunn Þórhallsdóttir f.h. Íbúasamtaka 3. hverfis dags. 4. september 2012

Eftirtaldir aðilar sendu inn athugasemdir/ábendingar

- 528. Gunnar Gunnarsson dags. 28. ágúst 2012.
- 529. Páll Halldór Halldórsson dags. 30. ágúst 2012
- 530. Guðrún Finnbogadóttir dags. 30. ágúst 2012
- 531. Þorsteinn Halldórsson dags. 30. ágúst 2012
- 532. Sveinbjörg Birna Sveinbjörnsdóttir dags. 30. ágúst 2012
- 533. Kristín G. Ingimundardóttir dags. 30. ágúst 2012
- 534. Sigurjón Stefánsson dags. 30. ágúst 2012
- 535. Kári Þór Samúelsson dags. 30. ágúst 2012
- 536. Erla S. Ingólfssdóttir dags. 30. ágúst 2012
- 537. Kristbjörg Sveinbjörnsdóttir dags. 30. ágúst 2012
- 538. Jónas Hallgrímsson dags. 30. ágúst 2012
- 539. Kristbjörg Björnsdóttir dags. 30. ágúst 2012
- 540. Sigrún Rafnsdóttir dags. 30. ágúst 2012
- 541. Jóna Ann Pétursdóttir dags. 30. ágúst 2012
- 542. Guðrún Thorsteinsson dags. 30. ágúst 2012
- 543. Magnús Baldursson og Áslaug Arna Stefánsdóttir dags. 31. ágúst 2012
- 544. Hrefna Ingólfssdóttir dags. 1. september 2012
- 545. Bergþór Haraldsson dags. 1. september 2012
- 546. Magnús Grétarsson dags. 2. september 2012
- 547. Gyða Einarsdóttir dags. 3. september 2012
- 548. Einar Valur Ingimundarson dags. 3. september 2012
- 549. Íris Ágústsdóttir dags. 3. september 2012



- 550. Jóhanna Svala Rafnsdóttir dags. 3. september 2012
- 551. Helga Ágústsdóttir dags. 3. september 2012
- 552. Breki Karlsson dags. 3. september 2012
- 553. Ólafur Haraldsson dags. 3. september 2012
- 554. Páll Torfi Öundurson dags. 3. september 2012
- 555. Sigrún Theodórsdóttir dags. 3. september 2012
- 556. Gunnar Roach dags. 3. september 2012
- 557. Brimrún Hrönn Hafsteinsdóttir dags. 3. september 2012
- 558. Bjarni Magnússon dags. 3. september 2012
- 559. Roald Viðar Eyvindsson dags. 3. september 2012
- 560. Pétur Húni Björnsson dags. 3. september 2012
- 561. Urður Hákonardóttir, Jón Atli Jónasson og Kría Ragnarsdóttir dags. 3. september 2012
- 562. Valgerður Árnadóttir dags. 3. september 2012
- 563. Olgeir Helgason dags. 3. september 2012
- 564. Guðríður Adda Ragnarsdóttir dags. 3. september 2012
- 565. Rakel Edda Ólafsdóttir og Karl Arnar Arnarson dags. 4. september 2012
- 566. Júlíus Valsson dags. 4. september 2012
- 567. Ragnheiður Haraldsdóttir dags. 4. september 2012
- 568. Sigríður Arna Arnþórsdóttir dags. 4. september 2012
- 569. Anna K. Kristjánsdóttir dags. 4. september 2012
- 570. Jón Birgir Magnússon dags. 4. september 2012
- 571. Herdís L. Storgaard dags. 4. september 2012
- 572. Hallgerður Hallgrímsdóttir dags. 4. september 2012
- 573. Ólafur Þórðarson dags. 4. september 2012
- 574. Ólafur Rúnarsson dags. 4. september 2012
- 575. Sverrir Páll Erlendsson dags. 4. september 2012
- 576. Ólafur Rögnvaldsson dags. 4. september 2012
- 577. Sólveig Rós Másdóttir dags. 4. september 2012
- 578. Anna Hugadóttir dags. 4. september 2012
- 579. Sigurður Jónsson dags. 4. september 2012
- 580. Gunnar Guðbjörnsson dags. 4. september 2012
- 581. Jarprúður Karlsdóttir dags. 4. september 2012
- 582. Margrét M. Norðdahl dags. 4. september 2012
- 583. Ásdís Schram dags. 4. september 2012
- 584. Haraldur Unason Diego dags. 4. september 2012
- 585. Árni Gunnarsson dags. 4. september 2012
- 586. Þórunn Lárusdóttir dags. 4. september 2012
- 587. Guðný Einarsdóttir dags. 4. september 2012
- 588. Sigurður H. Sigurðsson dags. 4. september 2012
- 589. Kristín Atladóttir dags. 4. september 2012
- 590. Ólöf Pétursdóttir dags. 4. september 2012
- 591. Bergur Ólafsson dags. 4. september 2012
- 592. Birgir Jón Birgisson dags. 4. september 2012
- 593. Katrín Georgsdóttir dags. 4. september 2012
- 594. Magnús Sævar Magnússon dags. 4. september 2012
- 595. Þóra Marteinsdóttir dags. 4. september 2012
- 596. Hilda G. Birgisdóttir dags. 4. september 2012



- 597. Ólafur G. Sigurðsson dags. 4. september 2012
- 598. María Rún Bjarnadóttir dags. 4. september 2012
- 599. Linda María Þorsteinsdóttir dags. 4. september 2012
- 600. Jörunn Edda Helgadóttir dags. 4. september 2012
- 601. Steinunn H. Yngvadóttir dags. 4. september 2012
- 602. Ólafía Sólveig Einarsdóttir dags. 4. september 2012
- 303. Auður Styrkársdóttir dags. 4. september 2012
- 604. Þórir Einarsson dags. 4. september 2012
- 605. Ilmur Dögg Gísladóttir dags. 4. september 2012
- 606. Ragna Þyrí Dögg Guðlaugsdóttir dags. 4. september 2012
- 607. Helgi Borg Jóhannsson dags. 4. september 2012
- 608. Ásta Sóllilja Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 609. Gunnlaugur Friðrik Friðriksson dags. 4. september 2012
- 610. Þórir Bergsson dags. 4. september 2012
- 611. Steinunn Gestsdóttir dags. 4. september 2012
- 612. Kolbrún Jarlsdóttir dags. 4. september 2012
- 613. Hrönn Guðmundsdóttir dags. 4. september 2012
- 614. Jón Guðmundsson dags. 4. september 2012
- 615. Ásgeir Erlendur Ásgeirsson dags. 4. september 2012
- 616. Ingunn Ingimarsdóttir dags. 4. september 2012
- 617. Þórunn Sigurðardóttir dags. 4. september 2012
- 618. Viktoría Áskelsdóttir dags. 4. september 2012
- 619. Steinunn Friðriksdóttir dags. 4. september 2012
- 620. Alda Björk Óskarsdóttir dags. 4. september 2012
- 621. Margrét Þ. Johnson dags. 4. september 2012
- 622. Ragnheiður Aradóttir dags. 4. september 2012
- 623. Jón Rafn Jóhannsson dags. 4. september 2012
- 624. Fríða Britt Bergsdóttir dags. 4. september 2012
- 625. Helga Björnsdóttir dags. 4. september 2012
- 626. Sigurður Halldórsdóttir dags. 4. september 2012
- 627. Guðrún Bryndís Karlsdóttir dags. 4. september 2012
- 628. Guðlaugur Gauti Jónsson dags. 4. september 2012
- 629. Friðrik Kjarrval dags. 4. september 2012
- 630. Katrín Þorsteinsdóttir dags. 4. september 2012
- 631. Eyjólfur Einar Bragason dags. 4. september 2012
- 632. Grímur Garðarsson dags. 4. september 2012
- 633. Gunnar Árni Gunnarsson dags. 4. september 2012
- 634. Sturla Snorrason dags. 4. september 2012
- 635. Andrea Þormar dags. 4. september 2012
- 636. Ísak S. Hauksson dags. 4. september 2012
- 637. Tómas Örn Stefánsson dags. 4. september 2012
- 638. Þórunn Brandsdóttir dags. 4. september 2012
- 639. Herdís Anna Jónasdóttir dags. 4. september 2012
- 640. Guðrún D. Harðardóttir dags. 4. september 2012
- 641. Svala Jónsdóttir dags. 4. september 2012
- 642. Kristín L. Ragnarsdóttir dags. 4. september 2012
- 643. Alfreð Sturla Böðvarsson dags. 4. september 2012



- 644. Auðbjörg Erlingsdóttir dags. 4. september 2012
- 645. Þóra Andrésdóttir dags. 4. september 2012
- 646. Eyvindur Karlsson dags. 4. september 2012
- 647. Björgólfur Thorsteinsson dags. 4. september 2012
- 648. Gunnar Grímsson dags. 4. september 2012
- 649. Kristinn Ingi Þórarinnsson dags. 4. september 2012
- 650. Ástvaldur Kristjánsson dags. 4. september 2012
- 651. Hörður Einarsson dags. 4. september 2012
- 652. Kjartan Valgarðsson dags. 4. september 2012
- 653. Hafdís Þórisdóttir dags. 4. september 2012
- 654. Atli Már Jósafatsson dags. 4. september 2012
- 655. Nína Helgadóttir dags. 5. september 2012
- 656. Björg Sigurðardóttir dags. 5. september 2012
- 657. Ingunn Hjaltadóttir dags. 5. september 2012
- 658. Stefanía Pálsdóttir dags. 5. september 2012
- 659. Páll Birgir Wolfram dags. 6. september 2012
- 660. Sævar Jónatansson og Þórunn Þorgilsdóttir dags. 6. september 2012
- 661. Dómhildur Karlsdóttir dags. 6. september 2012
- 662. Þorgeir Steingrímsson dags. 6. september 2012
- 663. Róbert Grétar Gunnarsson dags. 6. september 2012
- 664. Svava Ágústa Júlíusdóttir dags. 7. september 2012
- 665. Stefán Sveinsson dags. 7. september 2012
- 666. Íris Gunnarsdóttir dags. 7. september 2012
- 667. Erna Grétarsdóttir og Gunnar Árni Þorkelsson dags. 7. september 2012
- 668. Jónatan Karlsson dags. 7. september 2012
- 669. Kristinn Tómasson dags. 8. september 2012
- 670. Björk Jóhannesdóttir dags. 8. september 2012
- 671. Ingunn Hjaltadóttir dags. 9. september 2012
- 672. Þrándur Sigurjón Ólafsson dags. 10. september 2012
- 673. Guðrún Erla Leifsdóttir dags. 12. september 2012
- 674. Ólafía Hrönn Jónsdóttir dags. 15. september 2012
- 675. Helga Helgadóttir dags. 15. september 2012
- 676. Júlía G. Björnsdóttir dags. 15. september 2012
- 677. Guðrún Árnadóttir og Ólafur H. Ólafsson dags. 15. september 2012
- 678. Jón Ingi Árnason dags. 15. september 2012
- 679. Þorsteinn Sæmundsson dags. 15. september 2012
- 680. Hildur Jónsdóttir dags. 15. september 2012
- 681. Theódóra Anna Torfadóttir dags. 16. september 2012
- 682. Gauti Kjartan Gíslason dags. 16. september 2012
- 683. Birgir Grímsson dags. 17. september 2012
- 684. Vilborg Traustadóttir dags. 17. september 2012
- 685. Hrönn Hjálmarsdóttir dags. 17. september 2012
- 686. Júlía Björnsdóttir dags. 18. september 2012
- 687. Guðrún Indriðadóttir dags. 18. september 2012
- 688. Kristín Aðalsteinsdóttir dags. 18. september 2012
- 689. Bryndís Ragnarsdóttir dags. 18. september 2012
- 690. Arnþór Ragnarsson dags. 18. september 2012



- 691. Jakob Emilsson dags. 19. september 2012
- 692. Aron Ólafsson dags. 19. september 2012
- 693. Olga Dís Sævarsdóttir dags. 19. september 2012
- 694. Steinunn Pálsdóttir dags. 19. september 2012
- 695. Halldóra Kristjánsdóttir dags. 19. september 2012
- 696. Kristín Sjöfn Sigurðardóttir dags. 19. september 2012
- 697. María Guðmundsdóttir dags. 19. september 2012
- 698. Helgi Máni Sigurðsson dags. 19. september 2012
- 699. Heiðar Reyrr Ágústsson dags. 19. september 2012
- 700. Sigurður Einar Gylfason dags. 19. september 2012
- 701. Elín H. Laxdal dags. 19. september 2012
- 702. Gunnar Bill Björnsson dags. 19. september 2012
- 703. Steinar Guðsteinsson dags. 19. september 2012
- 704. Snorri Gunnarsson dags. 19. september 2012
- 705. Jón Ármann Steinsson dags. 19. september 2012
- 706. Ragnar Halldórsson dags. 19. september 2012
- 707. Óli Jón Sigurðsson dags. 19. september 2012
- 708. Ragnheiður K. Karlsdóttir dags. 19. september 2012
- 709. Margrét Breiðfjörð dags. 19. september 2012
- 710. Kristinn Leifsson dags. 19. september 2012
- 711. Jóhann Kristján Eyfells dags. 19. september 2012
- 712. Þorbjörg Roach Gunnarsdóttir dags. 19. september 2012
- 713. Bergljót Brand dags. 19. september 2012
- 714. Guðrún Birna Finnsdóttir dags. 19. september 2012
- 715. Andrea Kristinsdóttir dags. 19. september 2012
- 716. Hinrik Morthens dags. 19. september 2012
- 717. Jóhannes Hauksson dags. 19. september 2012
- 718. Sigurður Guðmundsson, dags. 19. september 2012
- 719. Vigfús Björnsson dags. 19. september 2012
- 720. Tinna Finnbogadóttir dags. 19. september 2012
- 721. Lilja Sólrún Halldórsdóttir dags. 19. september 2012
- 722. Kristín Pálsdóttir dags. 19. september 2012
- 723. Sesselja Magnúsdóttir dags. 19. september 2012
- 724. Bjarki Þór Jóhannesson dags. 19. september 2012
- 725. Ásbjörg Hjálmarsdóttir dags. 19. september 2012
- 726. Unnur Valdís Kristjánsdóttir dags. 19. september 2012
- 727. Brynhildur S. Björnsdóttir dags. 19. september 2012
- 728. Ósk Laufey Óttarsdóttir dags. 19. september 2012
- 729. Eygló Þorgeirsdóttir dags. 19. september 2012
- 730. Guðrún Á Jónsdóttir dags. 19. september 2012
- 731. Tryggvi Hjörvar dags. 19. september 2012
- 732. Gísli Gestsson dags. 19. september 2012
- 733. Ólafur Kjartansson dags. 19. september 2012
- 734. Barði Ólafsson dags. 19. september 2012
- 735. H. Hrannar Ásgrímsson dags. 19. september 2012
- 736. Bjarni Kjartansson dags. 19. september 2012
- 737. Guðbjörg Á Guðmundsdóttir dags. 19. september 2012



- 738. Bjarni Kjartansson dags. 19. september 2012
- 739. Ragnhildur Hólm dags. 19. september 2012
- 740. Lára Emilsdóttir dags. 19. september 2012
- 741. Guðrún Kristín Jóhannsdóttir dags. 19. september 2012
- 742. Hildur Jörundsdóttir dags. 19. september 2012
- 743. Ingifríður R. Skúladóttir dags. 19. september 2012
- 744. Valdimar Þór Brynjarsson dags. 19. september 2012
- 745. Kolbrún Karlsdóttir dags. 19. september 2012
- 746. Gunnar Þór Kjartansson dags. 19. september 2012
- 747. Sveinn Ragnarsson dags. 19. september 2012
- 748. Pröstur Már Bjarnason dags. 19. september 2012
- 749. Kristlaug S. Sverrisdóttir dags. 19. september 2012
- 750. Arnar Sigurjónsson dags. 19. september 2012
- 751. Ingvar Ragnarsson dags. 19. september 2012
- 752. Kristín R. Magnúsdóttir dags. 19. september 2012
- 753. Margrét Brynjólfssdóttir dags. 19. september 2012
- 754. Sólbjörg G. Sólversdóttir dags. 19. september 2012
- 755. Hildur Arna Gunnarsdóttir dags. 19. september 2012
- 756. Hrund Magnúsdóttir dags. 19. september 2012
- 757. Jón Helgi Þórarinsson dags. 19. september 2012
- 758. Páll Guðmundsson dags. 19. september 2012
- 759. Kristinn Guðmundsson, Anna G. Ólafsdóttir og Anna V. Pálsdóttir dags. 19. september 2012
- 760. Karl Haraldsson dags. 19. september 2012
- 761. William Kristjánsson dags. 19. september 2012
- 762. Bjarni Freyr Sigurðsson dags. 19. september 2012
- 763. Ingibjörg og Georg dags. 19. september 2012
- 764. Ingibjörg Þórisdóttir dags. 19. september 2012
- 765. Daði Hannesson dags. 19. september 2012
- 766. Jóhannes Vilhjálmsson dags. 19. september 2012n,
- 767. Laufey Hrönn Jónsdóttir dags. 19. september 2012
- 768. Sæbjörn Konráðsson dags. 19. september 2012
- 769. Kristinn Roach Gunnarsson dags. 19. september 2012
- 770. Reynir Valdimarsson dags. 19. september 2012
- 771. Dóra Ósk Bragadóttir dags. 19. september 2012
- 772. Kristín Marselíusardóttir dags. 19. september 2012
- 773. Helga Þórhallsdóttir dags. 19. september 2012
- 774. Gunnar Sveinbjörnsson dags. 19. september 2012
- 775. Ásbjörn Torfason dags. 19. september 2012
- 776. María Ívarsdóttir dags. 19. september 2012
- 777. Elín Birna Vigfúsdóttir dags. 19. september 2012
- 778. Reynir Valdimarsson dags. 19. september 2012
- 779. Andrea Marta Vigfúsdóttir dags. 19. september 2012
- 780. Reynir Pálmason dags. 19. september 2012
- 781. Sigurborg í Hólm dags. 19. september 2012
- 782. Þórdís Björgvinsdóttir, Stefán Ingvar Guðmundsson, Soffía Rós Stefánsdóttir, Kristfríður Rós Stefánsdóttir og Steinþór Stefánsson dags. 20. september 2012
- 783. Arndís Bjarnadóttir dags. 20. september 2012



- 784. Fríða Nicholls-Hauksdóttir dags. 20. september 2012
- 785. Þorvaldur Gylfason dags. 20. september 2012
- 786. Jommi dags. 20. september 2012
- 787. Oddný Bergþóra Helgadóttir dags. 20. september 2012
- 788. Guðríður Sigurbjörnsdóttir dags. 20. september 2012
- 789. Kristján Ingólfsson dags. 20. september 2012
- 790. Una N. Svane dags. 20. september 2012
- 791. Þóra Jónsdóttir dags. 20. september 2012
- 792. Baldur Jóhannesson dags. 20. september 2012
- 793. Þóra Jónsdóttir dags. 20. september 2012
- 794. Elísabet Anna Vignir dags. 20. september 2012
- 795. Þórunn María Einarsdóttir dags. 20. september 2012
- 796. Þórður Eggert Viðarsson dags. 20. september 2012
- 797. Una Björg Magnúsdóttir dags. 20. september 2012
- 798. Sigurður Arnarsson dags. 20. september 2012
- 799. Didda Scheving Björnsdóttir dags. 20. september 2012
- 800. Árni Jónsson og Ingunn Guðrún Árnadóttir dags. 20. september 2012
- 801. Lilja Sigrún Jónsdóttir dags. 20. september 2012
- 802. Erling Smári Jónsson, Hafþór Úlfar Erlingsson og Kristín Helga Erlingsdóttir dags. 20. september 2012
- 803. Gunnar Brynjólfur Gunnarsson dags. 20. september 2012
- 804. Unnþór Bergmann Halldórsson dags. 20. september 2012
- 805. Sveinhildur Vilhjálmssdóttir dags. 20. september 2012
- 806. Einar Jónsson dags. 20. september 2012
- 807. Hólmfríður Traustadóttir dags. 20. september 2012
- 808. Ólafur Jónsson dags. 20. september 2012
- 809. Hugrún Margrét Óladóttir dags. 20. september 2012
- 810. Björk Baldursdóttir dags. 20. september 2012
- 811. Valgerður Anna Einarsdóttir dags. 20. september 2012
- 812. Hanna S. Kjartansdóttir dags. 24. september 2012
- 813. Kristinn Lund dags. 25. september 2012
- 814. Eva Thorstensen dags. 18. október 2012
- 815. Einar Baldvin Pálsson dags. 19. október 2012
- 816. Kjartan T. Hjörvar dags. 19. október 2012
- 817. Aðsend grein á Vísi.is eftir Þóru Andrésdóttur dags. 19. september 2012

Samantekt á samhljóða athugasemdum nr. 1-520 og svör við þeim

„Ég mótmæli hér með tillögu að deiliskipulagi fyrir Landspítala – háskólasjúkrahús við Hringbraut. Ég skora á Borgarstjórn Reykjavíkur að falla frá áformum um deiliskipulagið í þeirri mynd sem það er auglýst. Ástæðurnar eru fjölmargar og varða m.a. umhverfisáhrif, umferð og mengun og þær má margar rekja til þess að byggingarmagn á lóðinni er alltof mikið og fellur engan veginn að þeirri grónu og friðsælu íbúðarbyggð sem umlykur lóðina á þrjá vegu.

Ég tel einnig að vegna sérstöðu svæðisins eigi við skipulagsgerðina að beita ákvæði um að lagt skuli mat á svipmót byggðar þegar deiliskipulagt er í þegar byggðu hverfi, sbr. 37. gr. skipulagslaga nr. 123/2010.“

Svör

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takt við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Árið 2010 var haldin alþjóðleg samkeppni um frumhönnun stækkunar Landspítala við Hringbraut og varð íslenska teymið SPITAL hlutskarpast. Deiliskipulagið sem nú er auglýst byggir í meginatriðum á verðlaunatilögunni. Það gerir ráð fyrir að byggingarmagn á lóðinni verði alls 236 þús. m² (án bílageymslna), þar af verði 1. áfangi spítalans um 170 þús. m² (nýb.: 97 þús., núv. hús: 72 þús. m²).

Ákvörðun um aukið byggingarmagn á lóð LSH við Hringbraut samræmist almennt vel markmiðum aðalskipulags um hagkvæma nýtingu lands og þéttari byggð, framtíðaruppbyggingu blandaðrar byggðar í Vatnsmýri og almennt markmiðum um eflingu miðborgarsvæðisins.

Rétt er að undirstrika að samkvæmt aðalskipulagi er gert ráð fyrir þéttari blandaðri byggð í Vatnsmýri og eðlilegt er að þéttleiki byggðarinnar sé mestur næst núverandi stofnbrautum og fyrirhuguðum stofnbrautum. Lóð NLSH er því á svæði sem ber töluvert meira byggingarmagn en mörg önnur svæði.

Margir bréfitrar telja að vegna sérstöðu svæðisins eigi að beita ákvæði um að lagt skuli mat á svipmót byggðar þegar deiliskipulagt er í þegar byggðu hverfi, sbr. 5. mgr. 37. gr. skipulagslaga nr. 123/2010, einnig á þau hverfi sem næst liggja Landspítalalóðinni en ekki eingöngu á Landspítalalóðina sjálfa.

Rannsóknarregla stjórnsýslulaga mælir fyrir um að stjórnvöld skuli sjá til þess að mál sé nægjanlega upplýst áður en ákvörðun er tekin í því. Í 5. mgr. 37. gr. skipulagslaga nr. 123/2010 er þessi regla útfærð nánar hvað varðar deiliskipulagstillögu. Þar segir að þegar unnið sé deiliskipulag í þegar byggðu hverfi skuli leggja mat á varðveislugildi svipmóts byggðar og einstakra bygginga sem fyrir eru með gerð húsakönnunar. Þetta hefur verið gert með húsakönnun frá Árbæjarsafni (Minjasafni Reykjavíkur) nr. 85 frá árinu 2001. Þótt slík húsakönnun hafi fyrst og fremst náð til Landspítalalóðarinnar sjálfar, þá hefur í öllu verkefninu mjög verið horft til aðliggjandi íbúðarbyggðar og þeirra áhrifa sem fyrirhuguð uppbygging á Landspítalalóð muni hafa á hana. Minjasafn gerði endurmat á gildandi húsakönnun, dags. 2. febrúar 2011, þar sem lagt var til að bygging á Landspítalalóð 8 (rannsóknarstofur LSH) og bygging á Landspítalalóð 9 (Blóðbankinn) skyldu njóta verndar í grænum flokki; verndun 20. aldar bygginga skv. skilgreiningu í þemaheftinu Húsvernd Reykjavíkur.

Í gildandi deiliskipulagi fyrir Landspítalann frá árinu 1976 er gert ráð fyrir að byggt verði við spítalann í svipuðum kvarða og núverandi spítalabyggingar. Í tillögunni er gert ráð fyrir stórum samhangandi byggingum sem taka ekkert tillit til fingerðs byggðamynsturs Þingholtsins. Deiliskipulagstillagan er innhverf og tekur lítið tillit til nánasta umhverfis. Byggt er fyrir Gamla Spítala þannig að hann yrði lítt sýnilegur.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og görðum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

Varðandi umferð og mengun er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

Sérstaklega eru teknar fyrir nokkrar athugasemdir frá eftirtöldum aðilum og þeim svarað í heild sinni: nr. 521, athugasemdir frá átakshóp suður Þingholtanna, „Verjum hverfið“;

nr. 522, athugasemdir frá Metróhóp Háskóla Íslands; nr. 523, athugasemdir frá Íbúasamtökum Miðborgar; nr. 524, athugasemdir frá hverfisráði Hlíða; nr. 525, athugasemdir frá skipulags- og mannvirkjanefnd Seltjarnarnesbæjar; nr. 526, athugasemdir frá Kennarasambandi Íslands; nr. 527, athugasemdir frá Íbúasamtökum 3. hverfis; nr. 627, athugasemdir og spurningar frá Guðrúnu Bryndísi Karlsdóttur.

Þær eru eftirfarandi

Nr. 521, athugasemdir frá átakshóp suður Þingholtanna, „Verjum hverfið“

Einar Eiríksson og Ásdís Ólöf Gestsdóttir fyrir hönd átakshóps suður Þingholtanna, „Verjum hverfið“, dags. 31. ágúst 2012

1. Kvarta yfir að fyrri athugasemdum hafi ekki verið svarað.
2. Deiliskipulagstillaga hönnuð umhverfis þegar ákveðnar byggingar á lóðinni, sem er augljóslega gert með hagsmuni lóðarhafa í huga en ekki nærliggjandi hverfis og íbúa.
3. **Byggingarmagn** hefur verið aukið umtalsvert frá kynningu Nýs Landspítala ohf. í mars 2011. Staðarval fyrir fyrirhugaða spítalabyggingu og tengda starfsemi er afar umdeilt. Undirritaðir leggja þrátt fyrir þetta ekki gegn viðbótarbyggingum á lóð spítalans, en í hóflegum mæli og í anda þeirrar byggðar sem fyrir er. En ef kynnt byggingarmagn og stærð bygginga er það sem þarf til að koma spítalanum fyrir, ásamt starfsemi Keldna og Háskóla Íslands og fyrirhugaðs hótels, þá efumst við þó stórlega um að valinn staður sé yfir höfuð sá rétti í borgarlandinu.
4. **Umferðarmál:** Samgöngustefnan setur einungis fram markmið um minni notkun einkabílsins án þess að gerð sé grein fyrir því hvernig raunverulega megna ná þeim á trúverðugan hátt.

Aðgengi að lóðinni: Í yfirlýsingum Borgarskipulags frá 2001 í tengslum við staðsetningu nýs spítala við Hringbraut var talið nauðsynlegt að Hlíðarfótur með Öskjuhlíðar- og Kópavogsgöngum væri til staðar til að leysa fyrirsjáanlegan aukinn umferðarþunga vegna framkvæmdarinnar. Þess er krafist



að ekki verði veitt leyfi til umræddra framkvæmda á Landspítalalóðinni fyrr en fyrirséð er að hægt verði að leysa umferðarmál á viðunandi hátt og hagsmunir íbúa hverfisins verði í fyrirrúmi og tryggðir.

Ljóst er að verulega á að halda aftur af fjölda bílastæða og er fjöldi bílastæða samkvæmt deiliskipulagstillögunni um 2-3 sinnum minni en gert er ráð fyrir í skipulags- og byggingarlögum nr. 73/1997. „Í munnlegri kynningu á deiliskipulagstillögunni í Ráðhúsinu á dögnum kom fram að fyrirhugað væri að koma í veg fyrir að starfsmenn og gestir notuðu nærliggjandi götur sem bílastæði með þeim hætti að koma á gjaldskyldu og íbúakortum í þeim götum. Þetta er óyggjandi sönnun þess hve neikvæð áhrif deiliskipulagið hefur á nærliggjandi götur og líf íbúa þar.

5. **Meðferðarkjarni:** Stærsta byggingin á lóðinni (meðferðarkjarni) er gríðarhá og hefur enn hækkað frá fyrstu tillögum sem kynntar voru í mars 2011. Þess er krafist að þessi bygging verði flutt lengra til austurs, horfið frá hækkun byggingarinnar og hún lækkuð umtalsvert frá fyrri hugmyndum og sér í lagi í vesturendann sem snýr að íbúðarbyggðinni.
6. **Hótel:** Fyrirsjáanleg er aukin umferð vegna hótelfarfsemi um Barónsstíg. Athygli vekur að mjög langt verður í næstu bílastæði fyrir hótलगesti, starfsmenn og aðstandendur hótलगesta og fullvíst má telja að margir freistist til að koma bílum sínum fyrir í nærliggjandi íbúðargötum sem er auðvitað óásættanlegt. Lýst er efasemdum um staðsetningu hótelsins á lóðinni með tilliti til aðgengis svo og vekur stærð hótelsins óneitanlega upp áleitnar spurningar um rekstrarátætlanir spítalastjórnenda.
7. Fyrirhuguð **staðsetning þyrlopalls** er fullkomlega óásættanleg fyrir íbúa á svæðinu og mun hafa óafturkræf neikvæð áhrif sakir hávaða á öllum tímum sólarhrings auk slysaheytu vegna aðflugs, lendingu og flugtaks. Þess er krafist að annarra lausna verði leitað hvað þyrloflug til og frá stofnuninni snertir. Pallur verði fluttur fjær íbúðarbyggðinni og verði auk þess á jörðu niðri.
8. Samkvæmt skýrslu um **hljóðvist** við 50 íbúðahús í nágrenni spítalans munu $\frac{2}{3}$ mældra staða eða meira búa við óviðunandi hljóðvist skv. reglugerð þar um. Krafist er útvíkkaðra rannsókna á hljóðvist á íbúðahverfin og að fullt tillit verði tekið til niðurstaðna þeirra. Þessu til staðfestingar er bent á nýlegar mælingar Vegagerðarinnar (sjá ljósrit). Þess er einnig krafist að við mat á hljóðvist verði staðsetning og aðflug og áhrif þyrlopalls á nærliggjandi íbúðarbyggð könnuð til hlítar og tekið tillit til þeirra niðurstaðna.
9. **Vesturmörk bygginga:** Gert er ráð fyrir byggingum alveg upp að Einarsgarði í vestri og gott betur. Við teljum þetta óásættanlega nálægð við íbúðarbyggðina og krefjumst þess að fallið verði frá byggingu húss á milli meðferðarkjarna í austri og Einarsgarðs í vestri.
10. **Áhættustarfsemi:** Ljóst má vera af þeim skipulagsáformum sem fyrir liggja að HÍ hyggst færa umtalsverða starfsemi á lóðina frá öðrum starfsstöðvum og gott betur. Hér er lýst efasemdum um umfang þessa þáttar og skipulagsyfirvöld hvött til að rýna gaumgæfilega í þessi áform með það að augnamiði að minnka byggingarmagn á lóðinni í heild. Ætlunin er einnig að færa starfsemi Tilraunastöðvar Háskóla Íslands í meinafræði að Keldum á lóðina. Á þeirri stofnun starfa á sjötta tug starfsmanna að margvíslegum verkefnum í manna- og dýrasjúkdómum. Þar er ýmis starfsemi sem varst getur talist heppileg í miðbæ höfuðborgarinnar.

Óskað er eftir efnislegri umfjöllun skipulagsyfirvalda um öll efnisatriði bréfs þessa og skriflegum svörum til hlutaðeigandi.



Svör

1. Varðandi ábendingu um að fyrri athugasemdum hafi ekki verið svarað þá er það leitt að bréfitari upplifi það á þann hátt. Farið var nákvæmlega yfir allar athugasemdir sem bárust og leitast við að svara þeim öllum. Hinsvegar gáfu skipulagsyfirvöld sér góðan tíma til að rýna tillöguna og vinna hana með skipulagshöfundum og því liðu nokkrir mánuðir þar til fresti til að skila inn athugasemdum lauk og þar til athugasemdum var svarað. Frestur til að skila inn athugasemdum var til 1. október 2011 en dagsetning á útsendri umsögn er 9. júlí 2012.
2. Árið 2010 var haldin alþjóðleg samkeppni um frumhönnun stækkunar Landspítala við Hringbraut, og varð íslenska teymið SPITAL hlutskarpast. Deiliskipulagið sem nú er auglýst byggir í meginatriðum á verðlaunatillögunni.

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Í gildandi deiliskipulagi fyrir Landspítalann frá árinu 1976 er gert ráð fyrir að byggt verði við spítalann í svipuðum kvarða og núverandi spítalabyggingar. Í tillögunni er gert ráð fyrir stórum samhangandi byggingum sem taka ekkert tillit til fingerðs byggðamynsturs Þingholtsins. Deiliskipulagstillagan er innhverf og tekur lítið tillit til nánasta umhverfis.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og gördum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

3. Byggingarmagn

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Árið 2010 var haldin alþjóðleg samkeppni um frumhönnun stækkunar Landspítala við Hringbraut, og varð íslenska teymið SPITAL hlutskarpast. Deiliskipulagið sem nú er auglýst byggir í meginatriðum á verðlaunatillögunni. Það gerir ráð fyrir að byggingarmagn á lóðinni verði alls 236 þús. m² (án bílageymslna), þar af verði 1. áfangi spítalans um 170 þús. m² (nýb.: 97 þús., núv. hús: 72 þús. m²).

Ákvörðun um aukið byggingarmagn á lóð LSH við Hringbraut samræmist almennt vel markmiðum aðalskipulags um hagkvæma nýtingu lands og þéttari byggð, framtíðaruppbyggingu blandaðrar byggðar í Vatnsmýri og almennt markmiðum um eflingu miðborgarsvæðisins.

Rétt er að undirstrika að samkvæmt aðalskipulagi er gert ráð fyrir þéttari blandaðri byggð í Vatnsmýri og eðlilegt er að þéttleiki byggðarinnar sé mestur næst núverandi stofnbrautum og fyrirhuguðum stofnbrautum. Lóð NLSH er því á svæði sem ber töluvert meira byggingarmagn en mörg önnur svæði.

4. Umferðarmál

Það er skýr stefna Landspítalans og HÍ, sem vera munu á svæðinu, að breyta ferðavenjum starfsmanna sinna og nemenda til umhverfisvænni ferðamáta.

LSH hefur sett sér samgöngustefnu sem nálgast má á heimasíðu spítalans. Auk hennar má sjá af umfjöllun í umhverfisstefnu LSH að lögð er áhersla á að stuðla að vistvænni ferðamáta starfsmanna.

Í samgöngustefnu spítalans eru sett markmið til ársins 2015 en ætla má að þau verði endurskoðuð reglulega. Niðurstöður samgöngukönnunar árið 2011 gefa til kynna töluverðar breytingar á ferðamáta starfsmanna LSH frá könnun árið 2008. Sem dæmi hefur þeim fækkað úr 80% í 73% sem koma á einkabíl til vinnu. Þar kemur einnig fram að stór hópur fólks getur hugsað sér annan ferðamáta en einkabílinn.

LSH er nú þegar byrjað að bæta aðbúnað fólks sem kemur hjólandi til vinnu með bættum geymslum f. hjól og býðst starfsmönnum að kaupa strætókort með afslætti. Verið er að skoða með hvaða öðrum hagrænum hætti er hægt að hvetja starfsmenn til að nota vistvænni ferðamáta en einkabílinn. Með því er gert ráð fyrir að ná enn meiri árangri í að draga úr ferðum starfsmanna með einkabíl til vinnu.

Áhrif aukinnar umferðar vegna uppbyggingar NLSH verða fyrst og fremst staðbundin innan Reykjavíkur vestan Kringlumýrarbrautar. Þegar til lengri tíma er litið mun aukning umferðar frá NLSH og öðrum uppbyggingarsvæðum í Vatnsmýri mögulega kalla á stærri aðgerðir í gatnakerfinu. Gildandi svæðis- og aðalskipulag gera m.a. ráð fyrir Öskjuhlíðargöngum og möguleika á stökk undir hluta Miklubrautar. Hvenær þörf verður á að fara í þær gatnaframkvæmdir mun ráðast af hraða uppbyggingar við Hringbraut og á öðrum nálægum byggingarsvæðum og árangri við að breyta ferðavenjum. Þörf á aðgerðum í gatnakerfinu verður enn fremur metin út frá niðurstöðum vöktunar á loftgæðum og hljóðvist við helstu umferðaræðar.

Nánari svör við athugasemdum varðandi umferðamál er að finna í svörum tengdum umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

5. Meðferðarkjarni

Ekki er svigrúm til þess að færa byggingarreit fyrir meðferðakjarna austar á lóðina nema með því að skerða torg fyrir framan aðalbyggingu spítalans, sem ekki getur talist ásættanlegt. Að öðrum kosti þyrfti að draga verulega úr stærð byggingarinnar miðað við þarfagreiningu spítalans, en það er ekki talinn vera raunhæfur kostur.

Aðaláherslur skipulagsyfirvalda vegna fyrirhugaðrar uppbyggingar Landspítala við Hringbraut koma fram í forsögn sem samþykkt var í skipulagsráði 8. mars 2010. Í forsögn, lið 5, voru eftirfarandi ákvæði um húshæðir sunnan Gömlu Hringbrautar:

„Mælst er til þess að fjöldi hæða verði almennt frá einni hæð upp í sex hæðir, hámarkshúshæðir takmarkast annars vegar við fluglínur og hinsvegar við veggghæð aðalbyggingar spítalans. Vegna landhalla á lóðinni til suðurs er svigrúm fyrir allt að sex hæða byggingar á suðurhluta lóðar (miðað er við salarhæð 4,2 m). Vestast á lóðinni takmarkast þó hæðir vegna fluglína allt niður í eina hæð.



Hafa skal í huga yfirbragð miðborgarinnar og sýn að henni, m.a. með því að byggðin sé í samræmi við landslag miðborgarsvæðisins.“

Frá kynntri verðlaunatillögu úr samkeppni um nýjan Landspítala við Hringbraut hefur bygging meðferðarkjarna hækkað um eina hæð úr 4-5 hæðum í 4-6 hæðir. Meðferðarkjarninn er stærsta nýbyggingin innan lóðarinnar og mikilvægt að hún falli vel að landslagi miðborgarsvæðisins. Í forhönnunarferli fyrir NLSH var það sameiginleg niðurstaða hönnuða og forsvarsmanna Landspítalans að nauðsynlegt væri að hækka meðferðarkjarnann um eina hæð frá því sem var í vinningstillögu SPITAL hópsins til að mæta kröfum starfseminnar um sveigjanleika og tæknilausnir. Til mótvægis við hækkun hússins var salarhæð fjögurra efstu hæða byggingarinnar lækkuð. Þannig var leitast við að draga úr hæð byggingarinnar miðað við nauðsynlegan hæðarfjölda til þess að laga tillöguna sem best að núverandi byggð.

Með því að draga úr hæð meðferðarkjarnans með fyrrnefndum takmörkunum ásamt því að efstu tvær hæðir byggingarinnar eru inndregnar að hluta er hæð byggingarinnar talin ásættanleg m.t.t. nálægrar byggðar.

6. Hótel

Aukið umferðarálág í nálægum íbúðargötum við spítalann er þekkt vandamál og vissulega til staðar í dag og mun álag í nálægum götum aukast að öllu óbreyttu. Stefnt er að því að koma á íbúðakortum í nálægum götum spítalans. Jafnframt verður leitast við að nýbyggingar við Landspítala muni ekki íþyngja íbúum í nálægð við spítalann. Gert er ráð fyrir bílastæðum við sjúkrahótelið.

Endanleg útfærsla á bílastæðamálum hefur ekki verið ákveðin en ljóst er að stýra verður notkun bílastæða á lóð spítalans.

Fjöldi bílastæða á lóð spítalans verður takmarkaður. Með stjórnun á notkun bílastæða er ætlunin að tryggja að fjöldi bílastæða fyrir sjúklinga og gesti sem sækja þjónustu á LSH verði alltaf nægur. Einnig er ráðgert að draga úr fjölda starfsmanna og nemenda sem koma á einkabíl á svæðið. Ljóst er að skoða þarf bílastæðamál í nágrenni deiliskipulagssvæðisins samhliða fyrirhugaðri uppbyggingu.

Í minnisblaði NLSH, dags. 9. janúar 2012, eru settar fram eftirfarandi röksemdir fyrir staðsetningu sjúkrahótels við Barónsstíg:

Sjúkrahótelið sem áætlað er að rísi norðan núverandi kvennadeildar/barnaspítala verður sjálfstæð eining með tengingu við spítalann og telst ekki sjúkrahóstið heldur almennt hótél í miðlungs þægindaflokki sem gegnir þó mikilvægu hlutverki í starfsemi spítalans. Markmiðið með sjúkrahótelinu er að auka gæði þjónustunnar og stuðla að hagkvæmni í rekstri og auknum afköstum. Þetta fyrirkomulag á sér langa sögu í nágrennalöndum okkar og hefur farið vaxandi á undanförunum árum, bæði þar og hérlandis.

Helstu notendur slíks hótels eru:

- ról færir og sjálfþjarga sjúklingar sem eru í meðferð svo dögum eða vikum skiptir, t.d. krabbameinssjúklingar í geisla- eða innrennslismeðferð



- nýbornar mæður eða foreldrar barna sem þurfa að dvelja á barnspítala um lengri eða skemmri tíma
- aðstandendur sjúklinga á spítalanum
- sjúklingar sem eru nýútskrifaðir eða á mörkum þess að þurfa innlögn en með nálægð við göngudeildir og þjónustu þaðan er mögulegt að komast hjá innlögn

Á vegum Landspítala er í dag rekið sjúkrahótel í húsnæði Park Inn hótels í Ármúla en áður var þessi starfsemi við Rauðarárstíg. Mikið óhagræði þykir af því að rekstur hótelsins sé svo langt frá spítalanum og takmarkar í raun mikið notkunarmöguleika þess. Því er lögð áhersla á að nýtt sjúkrahótel verði hluti uppbyggingar sameinaðs Landspítala við Hringbraut og innangengt á spítalann.

Staðsetning sjúkrahótels er mikilvæg og ekki er nægjanlegt, eitt og sér, að það sé staðsett á Hringbrautarsvæðinu. Staðsetning innan svæðis er líka mikilvæg. Nálægð og tengingar (tengigöng), sniðnar að þörfum helstu notendahópanna, eru lykilatriði. Með staðsetningu sjúkrahótelsins rétt norðan barnspítala og fæðingardeildarhúss og skammt vestan K-byggingar með göngudeildir og geislameðferð má segja að hún sé hin besta mögulega (ideal). Þaðan er einnig auðvelt að tengja hótelið við neðanjarðargangakerfi spítalans þannig að á alla helstu meðferðarstaði sé hægt að fara þurrum fótum.

Sjúkrahótelið er langminnsta fyrirhugaða bygging 1. áfanga og í henni eru salarhæðir mun minni en í spítalabyggingunum. Þannig er skali byggingarinnar smærri og talar því meir til íbúðarbyggðarinnar í nágrenninu en flestar aðrar byggingar spítalans. Þetta var mikilvægur þáttur í mati SPÍTAL-hópsins í lausn samkeppnistillögunnar, að staðsetning norðan kvennadeildar og barnspítala væri heppileg með tilliti til bæði skala byggingar og starfseminnar. Það var einnig mat dómnefndar samkeppninnar: „Sjúklingahótel er norðan barna- og kvennadeildar og þannig í góðum tengslum við stóran notendahóp þess.“

Sjúkrahótel er ekki spítali. Því er mikilvægt að gestir þess fái ekki á tilfinninguna að þeir séu á spítala þótt þeir dvelji á hóteli sem er innan spítalasvæðis. Það styrkir og styður staðsetningu hótels á jaðri spítalasvæðisins, næst íbúðarbyggðinni en þó vel tengdu við starfsemi spítalans.

Nánar varðandi umferð og aðgengi er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

7. Fyrirhuguð staðsetning þýrlupalls

Nýr Landspítali óskar eftir því að neyðarlendingarstaður fyrir þýrlur verði ekki fjær bráðamóttöku en 100 m. Þýrlupallurinn mun þjóna mikilvægu hlutverki neyðarstarfsemi Landhelgisgæslunnar og spítalans og hefur þessi staðsetning pallsins verið ákveðin sameiginlega af hönnuðum, þeim sem koma að neyðarstarfseminni og Reykjavíkurborg.

Hávaðadreifing frá þýrlu er óhjákvæmileg og mun hún valda hávaða í skamman tíma á nærliggjandi svæðum.

Nýbyggingar Landspítalans (þar sem hávaðaáraunin mun verða mest) verða hannaðar með hljóðgjöf frá öflugri þýrlu í huga. Þar sem þýrluumferð um nýjan þýrlupall Landspítalans flokkast sem neyðarstarfsemi, er hávaðaáraun vegna hennar eins og áður segir undanskilin ákvæðum



reglugerðar um hávaða nr. 724/2008. Flugferlar til og frá þýrlupallinum hafa þó verið hannaðir með hávaðadreifingu og öryggi í huga og í samræmi við alþjóðlega staðla. Aðflugsferlar Reykjavíkurflugvallar verða notaðir fyrir aðkomu að svæðinu og flugferlar þaðan að þýrlupalli verða ekki yfir íbúðarbyggð. Aðeins er reiknað með 40 lendingum á ári á þýrlupallinn og má gera ráð fyrir að flestar þeirra verði að degi til. Hvorki verður um blindflug að pallinum að ræða, né heldur að pallurinn verði notaður við verstu veðuraðstæður.

Af fyrrnefndum ástæðum er því ekki mögulegt að verða við þeirri athugasemd að færa pallinn fjær íbúðarbyggðinni eða staðsetja hann á jörðu niðri.

8. Hljóðvist

Í dag er hljóðstig á miðbæjarsvæðum (og á fleiri stöðum) víða yfir kröfum reglugerðar um hávaða nr. 724/2008 vegna núverandi umferðar (óháð stækkun Landspítalans). Reykjavíkurborg hefur undanfarin ár unnið að aðgerðum vegna umferðarhávaða, m.a. með styrkveitingum til betrubóta á hljóðeinangrun bygginga. Einnig er nú í vændum vinna við aðgerðaáætlun vegna hávaða, í samræmi við reglugerð nr. 1000/2005. Vegna núverandi umferðarmagns umhverfis Landspítalann, mun sú aukna umferð sem stækkun Landspítalans veldur, aðeins hækka hljóðstigið um max. 2,4 dB. Alls munu 12 hús búa við hækkun yfir 1,5 dB m.v. þá útreikninga sem gerðir hafa verið í tengslum við verkefnið. Því er ekki stefnt að sértækum aðgerðum vegna áhrifa framkvæmdarinnar á hljóðstig, heldur mun byggðin fá umfjöllun í aðgerðaáætlun gegn hávaða, líkt og önnur byggð í Reykjavík sem býr við of hátt hljóðstig.

Nánar varðandi hljóðvist og umferð er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

9. Vesturmörk bygginga

Umrædd bygging er í 2. áfanga uppbyggingar og er stækkun á meðferðarkjarna til vesturs. Mikill landhalli er á þessum stað sem dregur úr áhrifum hennar og byggingin er tveimur hæðum lægri en bygging meðferðarkjarna í 1. áfanga. Byggingin trappast niður til vesturs og þannig dregur úr áhrifum hennar á nærliggjandi byggð. Stysta fjarlægð á milli 2. áfanga meðferðarkjarna og nálægrar íbúðarbyggðar eru rúmir 70 m. Til samanburðar er fjarlægð á milli barnaspítalans og næstu íbúðarhúsa um 30 m.

10. Áhættustarfsemi

Ákvörðun um aukið byggingarmagn á lóð LSH við Hringbraut samræmist almennt vel markmiðum aðalskipulags um hagkvæma nýtingu lands og þéttari byggð, framtíðaruppbyggingu blandaðrar byggðar í Vatnsmýri og markmiðum um eflingu miðborgarsvæðisins.

Á árunum 2005-2008 var unnið að þarfagreiningu Landspítala og Háskóla Íslands og er sú vinna grunnur að forsoð samkeppninnar sem haldin var árið 2010 og deiliskipulagstillaga Nýs Landspítala við Hringbraut nú, byggir á. Leitað var álits stjórnskipaðrar samstarfsnefndar um sóttvarnir á hugmyndum um staðsetningu Tilraunastöðvar Háskólans í meinafræði á svæði LSH við Hringbraut. Í niðurstöðu svarbréfs við erindinu, dagsettu 18. október 2007, segir:

„Að mati stjórnskipaðrar samstarfsnefndar um sóttvarnir sem fundaði um málið 18. október 2007 er ekkert því til fyrirstöðu að flytja sérhæfða nýbyggingu Tilraunastöðvarinnar í Vatnsmýrina í námunda við Landspítala og vísindastofnanir tengdar Háskóla Íslands ef fyllsta öryggis er gætt.



Nefndin telur það ófrávíkjanlega reglu að slíks öryggi sé gætt án tillits til hvar slík tilraunastöð verði reist. Nefndin bendir einnig á að nauðsynlegt er að viðhafa stranga smitgát meðal starfsmanna og veita þeim símenntun í öryggismálum á rannsóknarstofum.“

Nr. 522, athugasemdir frá Metróhóp Háskóla Íslands

Björn Kristinsson fyrir hönd Metróhóps Háskóla Íslands, dags. 4. september 2012:

1. Athugasemdir við greinargerð Reykjavíkurborgar um Holtsgöng. Bls. 7: stofnbraut felld út. Aukning byggingarmagns á svæði NLSH. Breytt lega stofn- og tengistíga: tafla 3 hefur sömu niðurstöðutölu (samtölu) varðandi stærð reita og byggingar þrátt fyrir að aukning sé á reit Þ3, sem er auglýst breyting. Af hverju stækkar reiturinn Þ3 úr 10 í 12 ha án þess að neinn annar reitur hafi minnkað? Af hverju eykst við breytinguna byggingarmagn á reit Þ3 um 50.000 m² og byggingarmagn á öðrum reitum er óbreytt en samtala byggingarmagns í töflu 3 er óbreytt?
2. Bls. 14: „Aukning umferðar mun kalla á stærri aðgerðir í gatnakerfinu en gildandi aðalskipulag gerir ráð fyrir.“ Er öflugt almenningssamgöngukerfi meðal þeirra þátta sem skipulagsyfirvöld munu hugleiða í stað stærri aðgerða?
3. Athugasemd við greinargerð um samgöngur vegna nýs deiliskipulags fyrir LSH (Efla): Bls. 8: „Landspítalinn við Hringbraut er mjög vel staðsettur gagnvart almenningssamgöngum. Í janúar 2012 óku 7 leiðir Strætó í nágrenni spítalans“. Ekki er tekið undir þessa fullyrðingu þar sem ekki nema 6% starfsmanna nota strætó árið 2011. Ef til vill er um að kenna gerð samgöngumátans og gæðastigi þjónustunnar en ekki hversu margar leiðir/línur hafa viðkomu á lóðamörkum spítalans. Metróhópurinn telur núverandi almenningssamgöngur við Landspítala með öllu ófullnægjandi enda sýni núverandi notkun að þeir sem eiga erindi þangað eru sama sinnis.
4. Bls. 9 og 11: Lofað er mikilli fjölgun hjólastæða skv. töflu 6. Gert er ráð fyrir 3.900 bílastæðum í bílastæðahúsum og á bílaplönunum. Öll þessi bílastæðahús og bílakjallarar hljóta að auka byggingarmagn og kosta sitt. Með hærri hlutfalli almenningssamgangna í ferðum starfsfólks má minnka þessa tölu verulega.
5. Bls. 13: Gert er ráð fyrir miklum umferðartöfum á morgnana og síðdegis. Þessa myndi síður gæta ef almenningssamgöngukerfið sinnti stærra hlutfalli ferðalanga. Metró, ef byggt yrði, hefði án efa áhrif á umferðarpunga á götum.
6. Bls. 14: Í lokaorðum eru teknar saman aðgerðir í því skyni að auka umhverfisvænar samgöngur og áhersla lögð á að takmarka notkun einkabíla með almenningssamgöngum og hjóleiðum. Ekki er vísað í neinar lausnir er snúa að almenningssamgöngum. Metró býður upp á áhrifaríka leið til að tryggja snurðulausar umhverfisvænar samgöngur.

Svör

1. Tafla 3 hefur verið leiðrétt í samræmi við ábendingu.



2. Orðalag texta verður endurbætt svo tekin verði af öll tvímæli um að hér er átt við að gildandi aðalskipulag heimilar nú þegar stærri aðgerðir í gatnakerfinu (s.s. Öskjuhlíðargöng), sem mögulega verða nauðsynlegar þegar líður á skipulagstímabilið.
3. Þó að einungis 6% starfsmanna noti strætó árið 2011 er framtíðarstaðsetning spítala og háskóla á deiliskipulagssvæðinu mjög góð m.t.t. þeirrar þjónustu sem býðst í dag. Við Hringbraut koma saman fleiri leiðir almenningsvagna en á fáum stöðum annarsstaðar en á skiptistöðvum.
4. Vissulega fer húsrými undir hjólastæði. Ekki eru þau öll í sérhúsum og verður hægt að útfæra mörg þeirra án mikils tilkostnaðar. Bílastæðahús kostar sitt og hafa LSH og HÍ sett sér markmið til að draga úr umferð starfsmanna og nemenda á einkabíl m.a. til að draga úr þessum kostnaði.
5. Vissulega réttmæt ábending, minni umferð á götum veldur minni töfum í umferðinni.
6. Eingöngu er vísað í þá ferðamáta sem aðgengilegir eru í dag. Skoða þarf samgöngumál og máta í stærra samhengi en ekki í einstöku deiliskipulagi og horfa til annarrar uppbyggingar. Er það m.a. gert í aðalskipulagi.

Þökkum aðrar ábendingar sem komu fram í bréfinu.

Nr. 523, athugasemdir frá Íbúasamtökum Miðborgar

Magnús Skúlason f.h. Íbúasamtaka Miðborgar, dags. 17. sept. 2012:

Staðarval

Við sameiningu Landspítalans á umræddri lóð verður til nokkurs konar borgvirki í útjaðri miðborgarinnar. Vandséð er hvernig slíkt borgvirki, sem er að stórum hluta sjálfu sér nógt um innri starfsemi, verður miðborginni til framdráttar. Stjórn Íbúasamtakanna vill þó árétta að sameining spítalans á einn stað sé nauðsynleg en verulegar efasemdir hljóta að vakna um staðarval vegna aukin umfangs.

Byggingarmagn

Minnt er á að þegar núverandi staðarval var ákveðið var ráðgert mun minna byggingarmagn en nú er í vændum eða ríflega 120.000 m² samtals. Við þessa meira en helmingi stækkun teljum við að forsendur hafi breyst svo mikið, að þau umhverfisáhrif verði svo miklu meiri að ekki sé ásættanlegt. Bent er á tillögur byggðar á hugmyndum Páls Torfa Önundarsonar yfirlæknis sem kynntar voru skipulagsráði þann 26. október 2011 að ósk ráðsins. Sú tillaga snýst um mun minna byggingarmagn og að byggt sé á efri hluta lóðarinnar norðan Hringbrautar, þ. á m. fullbygging og stækkun K-byggingar. Uppbyggingu sem gæti verið í meiri sátt við umhverfið og er auk þess mun ódýrari lausn en framkomin tillaga, hugsanleg málamiðlun. Sú tillaga er reyndar einnig í takti við forsögn skipulagsyfirlalda, dagsett 8.3.2010.

Samræmi við menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð

Þá er minnt á menningarstefnu í mannvirkjagerð, stefnu íslenskra stjórnvalda í byggingarlist frá árinu 2007, þar sem segir á bls. 23: „Áhersla skal lögð á heildarmynd og mælikvarða þegar byggt er í og við

eldri byggð. Til að tryggja heildrænt og sögulegt yfirbragð húsa, götummynda og byggðamynsturs er nauðsynlegt að stjórnvöld framfylgi skýrri stefnu þar um.“

Ekki verður séð að við úrvinnslu deiliskipulagstillögunnar hafi verið tekið nægilegt mið af þessari opinberu stefnu en um það hlýtur að vera skýlaus krafa.

Svör

Staðarval

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og görðum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

Ákvörðun um aukið byggingarmagn á lóð LSH við Hringbraut samræmist almennt vel markmiðum aðalskipulags um hagkvæma nýtingu lands og þéttari byggð, framtíðaruppbyggingu blandaðrar byggðar í Vatnsmýri og almennt markmiðum um eflingu miðborgarsvæðisins.

Samkvæmt aðalskipulagi er gert ráð fyrir þéttari blandaðri byggð í Vatnsmýri og eðlilegt er að þéttleiki byggðarinnar sé mestur næst núverandi stofnbrautum og fyrirhuguðum stofnbrautum. Lóð NLSH er því á svæði sem ber töluvert meira byggingarmagn en mörg önnur svæði.

Byggingarmagn

Tekið er undir það að tillaga Páls Torfa Önundarsonar sem kynnt var í skipulagsráði 26. október 2011 sé í takt við forsögn skipulagsráðs, dagsett 8.3.2010. Hinsvegar eru þær tillögur ekki takti við þá uppbyggingu sem Landspítaliinn telur nauðsynlega til þess að geta byggt upp nýjan og hagkvæman spítala.

Ákvörðun um aukið byggingarmagn á lóð LSH við Hringbraut samræmist almennt vel markmiðum aðalskipulags um hagkvæma nýtingu lands og þéttari byggð, framtíðaruppbyggingu blandaðrar byggðar í Vatnsmýri og markmiðum um eflingu miðborgarsvæðisins.

Samkvæmt aðalskipulagi er gert ráð fyrir þéttari blandaðri byggð í Vatnsmýri og eðlilegt er að þéttleiki byggðarinnar sé mestur næst núverandi stofnbrautum og fyrirhuguðum stofnbrautum. Lóð NLSH er því á svæði sem ber töluvert meira byggingarmagn en mörg önnur svæði.

Samræmi við menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð

Varðandi menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð þá kemur m.a. fram á bls. 23 í kaflanum um varðveislu; „Hið manngerða umhverfi geymir vitnisburð og frásagnir úr sögu okkar. Mikilvægt er að tryggja varðveislu þess samhliða eðlilegri framþróun ...“ og á bls. 39 í kaflanum um þjóðarauð segir m.a. „Skipulag nýrra hverfa eða endurskipulag gamalla hverfa getur gjörbreytt jafnvægi og sjónrænu viðmóti borga og bæja. Það felur í sér mikla möguleika til vaxtar og athafna ef vel tekst til ...“

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og gördum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

Nr. 524, athugasemdir frá hverfisráði Hlíða

Hilmar Sigurðsson, fyrir hönd hverfisráðs Hlíða, dags. 4. september 2012 (vinsamlegast sendið svör einnig á sigtryggur.jonsson@reykjavik.is):

1. Hverfisráð Hlíða harmar að ekki hafi verið unnið markvisst að greiningu á áhrifum af nýjum Landsspítala á nærliggjandi hverfi sem sannarlega mega teljast hagsmunaaðilar í þessu máli.
2. Til að koma þeirri umferðaraukningu fyrir sem gert er ráð fyrir á Miklubraut eftir 1. áfanga þá er ljóst að fara þarf í viðtækar aðgerðir til að auka flutningsgetu götunnar, án þess að það komi fram í núverandi drögum að deiliskipulagi. Stórauðnar líkur eru á því að aukin umferð muni fara um nærliggjandi íbúðagötu, þ.m.t. Hlíðahverfi.
3. Ekki virðist vera að finna í gögnum neinar upplýsingar um áhrif á umferð á framkvæmdatíma, t.d. vegna efnisflutnings.
4. Hverfisráðið treysti því að þau markmið, sem náðist samstaða um í samráðshópi íbúa í Hlíðum og Háaleiti árið 2008 um lausnir varðandi Miklubraut og Kringlumýrarbraut, verði leiðandi í þeirri vinnu sem framundan er og að í framtíðinni verði samráð milli íbúa og borgaryfirvalda varðandi skipulag nærumhverfis regla frekar en eitt af stöku tilvikum.
5. Jafnframt óskar hverfisráðið eftir að sérstaklega verði tekið á hljóð- og loftmengun við þá vinnu sem framundan er.
6. Finna þarf varanlegar lausnir til að breyta Snorrabraut úr hraðbraut í borgargötu.



7. Hverfisráð Hlíða áskilur sér rétt til frekari athugasemda við auglýst deiliskipulag eftir að áðurnefndar upplýsingar koma fram. Jafnframt fer hverfisráðið fram á að fá upplýsingar um þær ráðstafanir sem ákveðnar verða og hvernig eftirliti verður háttað með framkvæmd þeirra.

Svör

1. Gerðar hafa verið mælingar og greiningar á núverandi ástandi og rétt að það eru vandamál fyrir hendi. Taka má undir að umhverfisáhrif umferðar á Miklubraut eru talsverð og áhrifin þurfi að minnka. Það er ásetningur Reykjavíkurborgar að lækka hraða á Miklubraut sem mun minnka hávaða og rykmengun. Einnig verður haldið áfram að ná fram fækkun bíla á nagladekkjum. Með breytingum á reglum um vörugjöld eru innfluttir bílar almennt minni og eyðslugrenni. Allt hjálpar þetta til við að minnka umhverfisáhrif. Dýrar umferðarlausnir sem skapa aukna umferð bíla eru andstæðar stefnu borgarinnar og hafa verið lagðar til hliðar. „Stefnt er að því að stórauka hlutdeild hjólræiða í borginni með því að leggja fleiri og betri hjólastíga og bæta aðstöðu fyrir hjólræiðafólk“ eins og segir í hjólræiðaáætlun Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarstjórn í janúar árið 2010; stefnu sem miðar að því að draga úr bílaumferð almennt í borginni.
2. Vísað er í svör tengd umferðarmálum í kafla sem heitir Framtíðarþróun umferðar í nágrenni NLSH, frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.
3. Ekki verður komist hjá ónæði í nærliggjandi hverfum á meðan á framkvæmdatíma stendur en reynt verður að lágmarka það eins og kostur er. Áhrif hávaða á starfsfólk og sjúklinga verður mismikið eftir tímabilum og staðsetningu framkvæmda. Gera þarf ráð fyrir því við uppbyggingu að grípa þurfi til sérstakra aðgerða í einhverjum tilfellum á meðan, í öðrum verði slíkar aðgerðir ekki nauðsynlegar. Í þessu sambandi má nefna takmörkun við klapparvinnu á meðan ákveðnar aðgerðir eru gerðar á spítalanum. Skipulag þessara takmarkana og tímasetninga verður unnið í nánú samráði við þá sem hafa umsjón með þessum þáttum innan spítalans og hafa reynslu af fyrri framkvæmdum við spítalann.

Reikna má með að mótvægisáðgerðir sem lúta að tímamörkum framkvæmda eða vinnulagi verði strangari en kveður á um í reglugerð en það þarf að skoða fyrir hverja byggingu. Í þessu sambandi má nefna kröfur til hámarksbylgjuhraða í sprengingum klappar og mesta leyfilegt útslag bylgju í sprengingu.

Varðandi rykmengun á framkvæmdatíma þá er ljóst að framkvæmdirnar geta aukið svifryksmengun á svæðinu á ákveðnum tímabilum, þ.e. helst þegar unnið er í jarðvinnu og sprengingum ásamt niðurrifi bygginga. Þar sem spítalasvæðið er viðkvæmt fyrir þessari mengun verða gerðar mótvægisáðgerðir til að lágmarka hana á framkvæmdatíma. Mögulegar aðgerðir felast meðal annars í að halda raka í efnum sem verið er að vinna með, í niðurrifi, jarð- og klapparvinnu, mokstri og við flutning á efnum. Einnig má nefna möguleika á að setja yfirbreiðslur á farm vörubíla og þvott á vörubílunum áður en þeir aka út af svæðinu. Gert verður samkomulag á milli Reykjavíkurborgar og Landspítalans um umgengni á byggingarstað áður en framkvæmdaleyfi verður gefið út.

Varðandi framkvæmdatíma á byggingu nýja spítalans þá hafa verið gerðar áætlanir sem byggja á reynslu á framkvæmdatíma verka og mögulegum afköstum í byggingu þeirra. Ekki er ástæða til annars en að ætla að þessar tímaáætlanir geti gengið eftir.



Reikna má með að grípa þurfi til sérstakra aðgerða í einhverjum tilfellum vegna vinnu við losun klappar sem fælust þá meðal annars í að takmarka klapparvinnu á meðan ákveðnar aðgerðir eru gerðar á spítalanum. Skipulag þessara takmarkana og tímasetninga verða unnar í nánú samráði við þá sem hafa umsjón með þessum þáttum innan spítalans.

Á byggingartíma verður allri umferð stýrt á svæðinu þannig að í hverjum áfanga framkvæmda verður fylgt fyrirfram samþykktu plani fyrir alla umferð innan svæði, sem samþykkt verður m.a. af spítalanum, lögreglu og slökkviliði. Þetta plan taki mið af því að lágmarka tafir á öllum neyðarakstri að spítalanum sem og liðka sem mest fyrir almennri umferð. Reglum Reykjavíkurborgar, Vegagerðarinnar og lögreglu um vinnusvæðamerkingar verður fylgt strangt eftir. Þá er reiknað með að umferð byggingaraðila inn á byggingarsvæði fari sem stysta leið frá stofnbrautum inn á afmarkað byggingarsvæði sem sé aðgangsstýrt með vaktmönnum.

Reiknað er með að sérstakir umsjónaraðilar hjá verkkaupa og verktaka sjái um að þessu plani sé fylgt og geri ráðstafanir í tíma ef víkja þarf út frá því þannig að allir hlutaðeigandi séu alltaf upplýstir um stöðu mála. Jafnframt séu gerðar reglulegar úttektir á svæðinu m.t.t. allrar umferðar um svæðið.

4. Nýtt aðalskipulag mun áfram gera ráð fyrir Öskjuhlíðargöngum og stofnbraut um Vatnsmýri sem tengir þau við Hringbraut. Ennfremur er haldið inni þeim möguleika að gera stökk/jarðgöng undir Miklubraut á ákveðnum köflum, sbr. niðurstöður samráðs við íbúasamtök árið 2008. Markmið þeirra framkvæmda verða fyrst og fremst þau að bæta umhverfisgæði í byggð næst Miklubrautinni. Ákvörðun um þessar framkvæmdir og tímasetning þeirra, ræðst af því hversu vel gengur að breyta ferðavenjum á næstu áratugum og að auka skilvirkni umferðarflæðis án þess að ráðast í dýrar gatnaframkvæmdir (vinnustaðaaðgerðir, umferðarljósstýring o.s.frv.), sbr. tilvitnun í þingsályktun um samgönguáætlun fyrir árin 2011-2022.



„Unnið verði tilraunaverkefni um eflingu almenningssamgangna í samræmi við viljayfirlýsingu Samtaka sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu, fjármálaráðuneytis, innanríkisráðuneytis og Vegagerðarinnar. Aðilar eru sammála um að vinna að samningi sem byggist m.a. á þeim forsendum að ríkið skuldbindi sig til að leggja fjármagn í rekstur almenningssamgangna á höfuðborgarsvæðinu og áhrifasvæði þess í tíu ára tilraunaverkefni ef á móti koma skuldbindingar sveitarfélaga um mótframlag, markvissar stuðningsaðgerðir og sátt um frestun stórra vegaframkvæmda á höfuðborgarsvæðinu. Framlag ríkisins verði af stærðargráðunni 1.000 m.kr. á ári. Meginmarkmiðið verði a.m.k. að tvöfalda hlutdeild almenningssamgangna í öllum ferðum sem farnar eru á höfuðborgarsvæðinu. Árangur af þessu tilraunaverkefni verði metinn í framvindumati á tveggja ára fresti og framlög verði þá endurskoðuð.“

5. Það er ásetningur Reykjavíkurborgar að lækka hraða á Miklubraut sem mun minnka hávaða og rykmengun. Einnig verður haldið áfram að ná fram fækkun bíla á nagladekkjum. Með breytingum á reglum um vörugjöld eru innfluttir bílar almennt minni og eyðslugrennri. Allt hjálpar þetta til við að minnka umhverfisáhrif.

Dýrar umferðarlausnir sem skapa aukna umferð bíla eru andstæðar stefnu borgarinnar og hafa verið lagðar til hliðar. „Stefnt er að því að stórauka hlutdeild hjólríða í borginni með því að leggja fleiri og betri hjólastíga og bæta aðstöðu fyrir hjólríðafólk“ eins og segir í hjólríðaaáætlun Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarstjórn í janúar árið 2010; stefnu sem miðar að því að draga úr bílaumferð almennt í borginni.

Loftgæðamál á svæðinu þarf að taka heildstæðar og skoða þá hvort einstaka svæði séu viðkvæmari en önnur. Deiliskipulag þessa svæðis er þar ekki stærri áhrifavaldur en önnur uppbygging í Vatnsmýri, uppbygging í tengslum við umferðarmiðstöðina, háskólasvæðið í heild sinni o.s.frv. Í mars 2009 samþykkti heilbrigðisnefnd Reykjavíkur viðbragðsáætlun um loftgæði skv. reglugerð um loftgæði nr. 787/1999. Viðbragðsáætlunin tekur til skammtímaaðgerða til að koma í veg fyrir að farið sé yfir heilsuverndarmörk, hvað varðar loftmengun vegna mismunandi mengunaruppsprettna. Samfara gerð viðbragðsáætlunar Reykjavíkur fyrir loftgæði var unnið að loftslags- og loftgæðastefnu Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarráði í september 2009 en í henni er fjallað um langtímaaðgerðir. Markmið hennar er m.a. að tryggja borgarbúum heilnæmt andrúmsloft.

Fleiri mikilvægar áætlanir hafa verið samþykktar af borgarráði sem varða bætt loftgæði í borginni, s.s. samgönguáætlun Reykjavíkurborgar og græn skref Reykjavíkurborgar í samgöngumálum sem og svokölluð aðgerðaáætlun þeirrar staðardagskrár 21 fyrir Reykjavík sem nú er í gildi (Reykjavík í mótun).

6. Til stendur að endurhanna Snorrabraut sem borgargötu, þar sem vistvænum ferðavenjum verður gert hærra undir höfði.
7. Ekki er hægt að gera athugasemdir við auglýsta tillögu að deiliskipulagi þegar frestur til að skila inn athugasemdum er liðinn. Hinsvegar er tekið undir að æskilegt sé að NLSH upplýsi nágretta sína um fyrirhugaðar framkvæmdir á hverjum tíma.



Nr. 525, athugasemdir frá skipulags- og mannvirkjanefnd Seltjarnarnesbæjar

Þórður Ólafur Búason skipulagsfulltrúi, fyrir hönd skipulags- og mannvirkjanefndar Seltjarnarnesbæjar, dags. 18. október 2012:

1. Svör við fyrri fyrirspurn nefndarinnar voru ófullnægjandi.
2. Skorað er á Borgarstjórn Reykjavíkur að láta gera raunhæfa rýmingaráætlun fyrir íbúa, bæði Vesturbæjar sem og Seltjarnarness, og sýna fram á að aukin umferð valdi ekki hættu á að þessir íbúar „lokist inni“ vegna aukinnar umferðar um svæðið.
3. Eigi nýr Landspítali að rísa við Hringbraut er nauðsynlegt að breyta samgöngumannvirkjum samhliða gerð raunhæfrar tillögu að nýju deiliskipulagi. Lagt er því til að ráðist verði í gerð Öskjuhlíðarganga, stokks vestur fyrir Landspítalann og austur fyrir Lönguhlíð og jafnframt verði Holtsgöngum haldið í aðalskipulagi. Nái þetta ekki fram að ganga verði staðsetning spítalans endurskoðuð.

Svör

1. Ábending móttækin, leitast verður við að bæta úr því í þessari umsögn.
2. Almennt er ljóst að höfuðborgin verður ekki rýmd á skömmum tíma komi sú staða upp að þess þurfi. Æskilegt er að unnin verði rýmingaráætlun fyrir höfuðborgarsvæðið í heild sinni. Ekki er augljóst samengi á milli slíkrar áætlunar og deiliskipulags Landspítalans en flöskuhálsar í umferð liggja utan áhrifasvæðis deiliskipulagsins.
3. Gera má ráð fyrir að umferð muni aukast eitthvað vegna 1. áfanga en mjög lítið í samanburði við þá umferð sem í dag er á stofnbrautunum. Sem dæmi má nefna að á Miklubraut við Klambartún er áætlað að umferð aukist um 2000 bíla á sólarhring sem er um 5% aukning við opnun 1. áfanga. Talið er að svigrúm sé til aukningar umferðar á stofnleiðum gatnakerfisins en stefnumótun borgarinnar miðar að því að auka hlut annarra ferðamáta en bílsins og þannig vinna gegn aukinni bílaumferð. Til lengri tíma lítið vísast til greinargerðarinnar „Framtíðarþróun umferðar í nágrenni NLSH“ frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari. Áhrif aukinnar umferðar vegna uppbyggingar NLSH verða fyrst og fremst staðbundin innan Reykjavíkur, vestan Kringlumýrarbrautar. Þegar til lengri tíma er lítið mun aukning umferðar frá NLSH og öðrum uppbyggingarsvæðum í Vatnsmýri mögulega kalla á stærri aðgerðir í gatnakerfinu. Gildandi svæðis- og aðalskipulag gera m.a. ráð fyrir Öskjuhlíðargöngum og möguleika á stökk undir hluta Miklubrautar. Hvenær þörf verður á að fara í þær gatnaframkvæmdir mun ráðast af hraða uppbyggingar við Hringbraut og á öðrum nálægum byggingarsvæðum og árangri við að breyta ferðavenjum. Þörf á aðgerðum í gatnakerfinu verður enn fremur metin út frá niðurstöðum vöktunar á loftgæðum og hljóðvist við helstu umferðaræðar.

Í umferðarreikningum fyrir Holtsgöng er gengið útfrá fullbyggðum spítala á lóð NLSH og sú uppbygging er því tekin með í reikninginn. Að því leytinu eru skoðuð „samanlögð“ áhrif beggja breytinganna, þ.e. aukning byggingarmagns og breytt gatnaskipulag með niðurfellingu Holtsganga. Umferðarreikningar sýna raunar að með Holtsgöngum eru líkur á því að umferðarálag á Hringbraut, austan gangamunna,

aukist enn frekar. Með öðrum orðum munu Holtsgöng ekki léttu umferðarálag á Hringbrautinni heldur myndu þau fyrst og fremst skapa tækifæri til að draga úr umferð á öðrum götum eins og Lækjargötu, Fríkirkjuvegi og Snorrabraut.

Nr. 526, athugasemdir frá Kennarasambandi Íslands

Kristín B. Óladóttir og Þórður Á. Hjaltested fyrir hönd Kennarasambands Íslands, dags. 18. sept. 2012

Kennarasamband Íslands hefur fagnað því ef Barónsstígur hefur verið færður beint í gegnum „Einarsgarð“ því þá hefur myndast pláss fyrir framan Kennarahúsið og umferðin færst fjær. KÍ hvetur Reykjavíkurborg til þess að fara í þá framkvæmd. KÍ mótmælir því að LSP skuli ætla að byggja stórhýsi sunnan og austan við Kennarahúsið en á sama tíma hafna KÍ um að fá að byggja hús sem væri 300 m² að grunnfleti og rökinn sem nefnd hafa verið eru að húsið myndi skyggja á útsýni frá barnaspítalanum, þegar spítalinn sjálfur ætlar að byggja hús sem loka á sama útsýni.

Svör

Ástæðan fyrir því að að legu Barónsstígs var breytt frá gildandi deiliskipulagi þar sem gatan fór beint í gegnum Einarsgarð voru hávær mótmæli íbúa í nágrenni við garðinn. Ósk um viðbyggingu við Kennarahúsið er ekki til umfjöllunar hér.

Ekki er svigrúm til þess að færa byggingarreit fyrir meðferðarkjarna austar á lóðina nema með því að skerða torg fyrir framan aðalbyggingu spítalans, sem ekki getur talist ásættanlegt. Að öðrum kosti þyrfti að draga verulega úr stærð byggingarinnar miðað við þarfagreiningu spítalans, en það er ekki talinn vera raunhæfur kostur. Byggingin trappast niður til vesturs og þannig dregur úr áhrifum hennar á nærliggjandi byggð.

Nr. 527, athugasemdir frá Íbúasamtökum 3. hverfis

Steinunn Þórhallsdóttir fyrir hönd Íbúasamtaka 3. hverfis, dags. 4. september 2012.

- Íbúasamtökin gagnrýna harðlega að í engu hafi verið tekið tillit til athugasemda og ábendinga sem samtökin sendu inn við drög að deiliskipulaginu 1. október 2011. Þau óska eftir því að í þetta sinn verði athugasemdum þeirra svarað hverri og einni málefnalega og skriflega sem allra fyrst og svar sent með tölvupósti til undirritaðs formanns samtakanna.

1. Umhverfismatið er ekki unnið af óháðum aðila

Samtökin gera þá kröfu að óháðum aðila verði falið að gera umhverfismat á deiliskipulagstillögunni áður en hún fer til afgreiðslu hjá yfirvöldum, enda bera sveitarstjórnir endanlega ábyrgð á gerð deiliskipulags samkvæmt 38. grein skipulagslaga.



2. Forsendur umhverfismats standast ekki

- o Ekki hefur verið lagt mat á neikvæð áhrif stórauðinnar umferðar deiliskipulagstillögunnar á nærliggjandi hverfi sem sannarlega teljast hagsmunaaðilar í málinu.
- o Deiliskipulagstillagan leiðir til enn frekari brota á reglugerðum um svifryksmengun og hljóðmengun og gengur gegn loftslags- og loftgæðastefnu Reykjavíkur.

3. Stofnbrautir anna ekki áætlaðri umferð

Burtséð frá aukinni mengun vegna umferðaraukningar þarf annað að tvennu að koma til: Endurskoðun staðsetningar spítalans eða að ráðist verði í gerð stokks austur fyrir Lönguhlíð og Öskjuhlíðarganga.

Yfirvöld geta ekki samþykkt óbreytta tillögu að deiliskipulagi þar sem stofnbrautir ná ekki að þjóna aukinni bílaumferð vegna hennar, sérstaklega í ljósi þess að þessar brautir eru nú þegar komnar að þolmörkum.

Eigi nýr Landspítali að rísa við Hringbraut er nauðsynlegt að breyta samgöngumannvirkjum og ferðavenjum áður en hægt er að gera raunhæfa tillögu að þessu deiliskipulagi.

Skipulagsyfirvöld geta ekki samþykkt þessa tillögu í óbreyttri mynd þar eð óvissupátturinn um breyttar ferðavenjur fólks er einfaldlega of stór. Núverandi stefna og aðgerðir yfirvalda geta alls ekki tryggt að ferðavenjur fólks muni breytast á þann hátt sem gengið er ú frá í tillögunni.

4. Stórauðin umferð um nærliggjandi íbúðahverfi

Íbúasamtökin hafna algerlega tillögu að deiliskipulagi þessu sem mun breyta stóru íbúðahverfi í enn meira gegnumaksturshverfi og rýra lífsgæði íbúa og heilsu þeirra.

Íbúasamtökin skora á skipulagsyfirvöld að samþykkja ekki deiliskipulagstillöguna fyrr en búið er að meta þennan þátt og bregðast við honum með viðeigandi hætti, til dæmis með stokki austur fyrir Lönguhlíð eða breytti staðsetningu spítalans.

Ekki er hægt að samþykkja deiliskipulagstillöguna, þar sem hún er á skjön við gildandi reglugerð um loftgæði nr. 252/2002.

5. Svifryksmengun vegna aukinnar umferðar stórlega vanmetin og niðurstöður ekki í samræmi

Útreikningar vegna svifryksmengunar ná eingöngu til útblásturs bifreiða en ekki vegslits, sem þó er um 85-90% af uppsprettu svifryksmengunar.

Athygli vekur að ekki er samræmi í niðurstöðum umhverfismats á umhverfisáhrifum umferðar. Í kafla 6.5.4. er komist að þeirri niðurstöðu að áhrif vegna umferðar séu „neikvæð.“ Búið er að breyta þeirri niðurstöðu í „óveruleg áhrif“ í kafla 6.16.

Skipulagsyfirvöld geta ekki samþykkt deiliskipulagstillögu þar sem skipulega er litið fram hjá uppsprettu mengunar vegna hennar og reynt að breiða yfir neikvæð áhrif aukinnar umferðar um borgina.



6. Vanmat á áhrifum aukinnar umferðar á hljóðvist

Ekki eru skoðuð áhrif aukinnar umferðar á hljóðvist við útivistarsvæðin á Klambratúni og Hlíðarenda og íbúðarhús við Miklubraut og í Hlíðum, svæði sem augljóslega mun mikið mæða á og eru viðkvæm fyrir.

7. Staðall vegna hljóðvistargreiningar tekur ekki til íslenskra aðstæðna

Ekki er gert ráð fyrir að hluti bifreiða aki á nagladekkjum, né að blautt geti verið í veðri. Ennfremur er gert ráð fyrir að bifreiðar aki á 60 km hraða framhjá spítalanum en ekki gerð tilraun til að meta hver raunveruleikinn verði við nýjan Landspítala við Hringbraut.

8. Ekki er tekið tillit til svipmóts aðliggjandi byggðar

9. Deiliskipulagstillagan gengur gegn menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð

- o „Áhersla skal lögð á heildarmynd og mælikvarða þegar byggt er í og við eldri byggð.“
- o „Stjórnvöld eiga í ríkara mæli að huga að heildarmynd byggðar frekar en að einblína á tæknilega þætti og afmarkaða hluta stakra verkefna. Með því að fara fyrir öðrum um að líta á umhverfið sem samfélagslega heild frekar en samsafn stakra bygginga eru sett viðmið sem auðvelda öðrum að meta fjárfestingar sínar í stærra samhengi og taka arfleifð hins liðna í sátt við mannvirkjagerð nútímans.“

10. Deiliskipulagstillagan gengur gegn eigin leiðarljósum og markmiðum

Fullyrðing fulltrúa skipulagsstjóra í bréfi frá 11. júlí 2012 þar sem segir, „Ekki er hægt að gera kröfu um að byggingar á lóð spítalans séu í sama kvarða og fingert byggðamynstur Þingholtsins“ gefur til kynna að skipulagsyfirvöld hafi gefist upp á því að reyna að láta verkefnið ganga upp á upprunalegum forsendum, enda gengur tillagan bókstaflega gegn sínu eigin leiðarljósi og markmiðum sem lýst er í kafla 2 í deiliskipulagstillögunni. Þar segir meðal annars:

- o „Uppbyggingin mun taka mið af nærumhverfi sínu í byggðamynstri, hlutföllum og yfirbragði.“
- o „Markmið: að byggð Landspítala verði í sátt við umhverfið.“

11. Aðalskipulagið (og tímasett áætlun um uppbyggingu í Vatnsmýri og brottfarardagur fyrir flugvöllinn) þarf að koma á undan deiliskipulagi fyrir nýjan Landspítala.

12. Fagleg staðarvalsgreining hefur ekki farið fram miðað við breyttar áherslur í nýju aðalskipulagi:

Forsendur þær sem voru til grundvallar ákvörðun borgarinnar um að styðja staðsetningu spítalans við Hringbraut miðuðu við skipulag með hringakstur í borginni, með Holtsgöngum, Hlíðarfót og göngum undir Öskjuhlíð að Kringlumýrabraut. Ekkert af þessu stendur eftir nema Landspítalinn og miklu fleiri bílar sem aka í gegnum Hlíðar dag hvern.

Svör

Varðandi athugasemd um að fyrri athugasemdum hafi ekki verið svarað þá er leitt að bréfitari upplifi það á þann hátt. Farið var nákvæmlega yfir allar athugasemdir sem bárust og leitast við að svara þeim



öllum. Hinsvegar gáfu skipulagsyfirvöld sér góðan tíma til að rýna tillöguna og vinna hana með skipulagshöfundum og því liðu nokkrir mánuðir frá því fresti til að skila inn athugasemdum lauk og þar til athugasemdum var svarað. Frestur til að skila inn athugasemdum var til 1. október 2011 en dagsetning á útsendri umsögn er 9. júlí 2012. Þegar samþykkt umsögn liggur fyrir verður hún send á formann íbúasamtaka 3. hverfis, Steinunni Þórhallsdóttur.

1. Umhverfismatið er ekki unnið af óháðum aðila

Fram kemur í 5. gr. laga um umhverfismat áætlana. nr. 105 frá 2006, „að sá sem ábyrgð ber á áætlanagerð er fellur undir lög þessi ber ábyrgð á umhverfismati áætlunarinnar og kostnaði af gerð þess. Hann skal vinna umhverfisskýrslu þar sem gerð er grein fyrir mati á áhrifum áætlunar á umhverfið og annast kynningu og samráð í því skyni.

Mat á áhrifum áætlunarinnar á umhverfið skal vinna samhliða áætlanagerðinni og liggja fyrir áður en áætlunin er samþykkt af viðkomandi stjórnvaldi eða lögð fyrir Alþingi.“

Í 38 gr. skipulagslaga um ábyrgð á gerð og afgreiðslu deiliskipulags kemur fram að það er sveitarstjórn sem ber ábyrgð á og annast gerð deiliskipulags. Einnig kemur fram að landeigandi eða framkvæmdaraðili getur óskað eftir því við sveitarstjórn að gerð sé tillaga að deiliskipulagi eða breytingu á deiliskipulagi á sinn kostnað. Um kynningu, samráð, auglýsingu og samþykkt slíks deiliskipulags fer skv. 40. og 41 gr.

Með öðrum orðum er það á ábyrgð framkvæmdaaðila samkvæmt lögnum að vinna mat á umhverfismati áætlana, með samþykki sveitarfélagsins.

2. Forsendur umhverfismats standast ekki

Gerðar hafa verið mælingar og greiningar á núverandi ástandi og rétt að það eru vandamál fyrir hendi. Taka má undir að umhverfisáhrif umferðar á Miklubraut eru talsverð og áhrifin þurfi að minnka. Það er ásetningur Reykjavíkurborgar að lækka hraða á Miklubraut sem mun minnka hávaða og rykmengun. Einnig verður haldið áfram að ná fram fækkun bíla á nagladekkjum. Með breytingum á reglum um vörugjöld eru innfluttir bílar almennt minni og eyðslugrennri. Allt hjálpar þetta til við að minnka umhverfisáhrif.

Dýrar umferðarlausnir sem skapa aukna umferð bíla eru andstæðar stefnu borgarinnar og hafa verið lagðar til hliðar. „Stefnt er að því að stórauka hlutdeild hjólríða í borginni með því að leggja fleiri og betri hjólastíga og bæta aðstöðu fyrir hjólríðafólk“ eins og segir í hjólríðaáætlun Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarstjórn í janúar árið 2010; stefnu sem miðar að því að draga úr bílaumferð almennt í borginni.

Taka má undir að umhverfisáhrif umferðar á Miklubraut eru talsverð og áhrifin þurfi að minnka. Það er ásetningur Reykjavíkurborgar að lækka hraða á Miklubraut sem mun minnka hávaða og rykmengun. Einnig verður haldið áfram að ná fram fækkun bíla á nagladekkjum. Með breytingum á reglum um vörugjöld eru innfluttir bílar almennt minni og eyðslugrennri. Allt hjálpar þetta til við að minnka umhverfisáhrif.

Loftgæðamál á svæðinu þarf að taka heildstæðar og skoða þá hvort einstaka svæði séu viðkvæmari en önnur. Deiliskipulag þessa svæðis er þar ekki stærri áhrifavaldur en önnur uppbygging í Vatnsmýri, uppbygging í tengslum við umferðarmiðstöðina, háskólasvæðið í heild sinni o.s.frv. Í mars 2009 samþykkti heilbrigðisnefnd Reykjavíkur viðbragðsáætlun um loftgæði, skv.



reglugerð um loftgæði nr. 787/1999. Viðbragðsáætlunin tekur til skammtímaaðgerða til að koma í veg fyrir að farið sé yfir heilsuverndarmörk hvað varðar loftmengun vegna mismunandi mengunaruppsprettna.

Samfara gerð viðbragðsáætlunar Reykjavíkur fyrir loftgæði var unnið að loftslags- og loftgæðastefnu Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarráði í september 2009 en í henni er fjallað um langtímaaðgerðir. Markmið hennar er m.a. að tryggja borgarbúum heilnæmt andrúmsloft. Fleiri mikilvægar áætlanir hafa verið samþykktar af borgarráði sem varða bætt loftgæði í borginni, s.s. samgönguáætlun Reykjavíkurborgar og græn skref Reykjavíkurborgar í samgöngumálum, sem og svokölluð aðgerðaáætlun þeirrar staðardagskrár 21 fyrir Reykjavík, sem nú er í gildi (Reykjavík í mótun).

3. Stofnbrautir anna ekki áætlaðri umferð

Gera má ráð fyrir að umferð muni aukast eitthvað vegna 1. áfanga en mjög lítið í samanburði við þá umferð sem í dag er á stofnbrautunum. Sem dæmi má nefna að á Miklubraut við Klambatún er áætlað að umferð aukist um 2000 bíla á sólarhring sem er um 5% aukning við opnun 1. áfanga.

Talið er að svigrúm sé til aukningar umferðar á stofnleiðum gatnakerfisins en stefnumótun borgarinnar miðar að því að auka hlut annarra ferðamáta en bílsins og þannig vinna gegn aukinni bílaumferð.

Vegna þess að vaktafyrirkomulag er á Landspítalanum kemur stór hluti starfsmanna fyrr til vinnu en mesti álagstíminn er á stofnbrautakerfinu. Síðdegis er umferðarálagstoppurinn dreifðari en að morgni en starfsmenn eru að mestu að fara úr vinnu í upphafi þess álagstoppar í umferð á stofnbrautunum. Sjúklingar og þeir sem sækja þjónustu dreifast yfir daginn auk þeirra sem koma og þjónusta starfsseminna á svæðinu. Aðstandendur og gestir koma síðan að mestu frá hádegis og fram eftir degi.

Ekki er ráðgert að auka umfang samgöngumannvirkja fyrir einkabílinn í nálægri framtíð á þessu svæði. Gera þarf breytingar á samgöngumannvirkjum næst deiliskiplagssvæðinu vegna breytinga á gatnakerfi innan svæðisins. Umfang gatnamóta verður á móta og umfang núverandi umferðarmannvirkja. Umferð er í dag þyngst á álagstímum en árdegis geta myndast biðraðir við gatnamót Snorrabrautar og Bústaðavegar. Einnig á Snorrabraut og Eiríksgötu. Síðdegis geta myndast biðraðir við gatnamót Snorrabrautar og Bústaðavegar en einnig við gatnamót Neðri götu og Barónsstígs. Ef biðraðir verða miklar á rampa af Miklubraut að Snorrabraut er helst líkur til að truflanir verði á stofnbrautunum á álagstíma.

Með stefnumörkun yfirvalda borgarinnar í samgöngumálum hefur verið stigið það skref að stefnt sé að því að draga úr umferð einkabíla á höfuðborgarsvæðinu. Til lengri tíma lítið vísast til greinargerðarinnar „Framtíðarþróun umferðar í nágrenni NLSH“ frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

Innanríkisráðuneytið hefur lagt á það áherslu að bæta skuli almenningssamgöngur. Borgin vinnur að því að auka veg annarra ferðamáta en einkabílsins. Markmið hafa verið sett í þeim tilgangi að ná þeim. Reykjavíkurborg hefur ásamt Vegagerðinni unnið að því síðustu ár að greiða leið strætó um borgina og fjölga stígum fyrir hjólréiðar.



4. Stóraukin umferð um nærliggjandi íbúðahverfi

Gerðar hafa verið mælingar og greiningar á núverandi ástandi og það er rétt að það eru vandamál fyrir hendi. Taka má undir að umhverfisáhrif umferðar á Miklubraut eru talsverð og áhrifin þurfi að minnka. Það er ásetningur Reykjavíkurborgar að lækka hraða á Miklubraut sem mun minnka hávaða og rykmengun. Einnig verður haldið áfram að fækka bílum á nagladekkjum. Með breytingum á reglum um vörugjöld eru innfluttir bílar almennt minni og eyðslugrennri. Allt hjálpar þetta til við að minnka umhverfisáhrif. Dýrar umferðarlausnir sem skapa aukna umferð bíla eru andstæðar stefnu borgarinnar og hafa verið lagðar til hliðar. „Stefnt er að því að stórauka hlutdeild hjólræiða í borginni með því að leggja fleiri og betri hjólastíga og bæta aðstöðu fyrir hjólræiðafólk“ eins og segir í hjólræiðaáætlun Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarstjórn í janúar árið 2010; stefnu sem miðar að því að draga úr bílaumferð almennt í borginni. Umfjöllun um loftgæði byggir m.a. á mati á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar en þar er gert ráð fyrir uppbyggingu á Landspítalalóð og gerð var dreifingarspá í henni. Samkvæmt úrskurði Skipulagstofnunar (2003) telur hún að færsla Hringbrautar hafi óveruleg áhrif á loftgæði á þessu svæði. Í úrskurði Skipulagstofnunar eru svifryksgildi borin saman við reglugerð 251/2002. Til upplýsingar verður sérstaklega vísað til reglugerðar 251/2002 í texta deiliskipulagsgreinagerðar, einnig verður úrskurði Skipulagstofnunar um mat á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar bætt í heimildaskrá.

Umfjöllun um áhrif tillögunnar á loftgæði byggja á fyrirbyggjandi gögnum, m.a. á mati á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar, en þar er gert ráð fyrir uppbyggingu á Landspítalalóð og gerð var dreifingarspá í því mati. Í úrskurði Skipulagstofnunar er m.a. vísað til umsagnar Umhverfisstofnunar þar sem segir að af þeim efnum sem fjallað sé um í matsskýrslu sé það einkum svifryk sem sé nálægt umhverfismörkum reglugerðar 251/2002. Samkvæmt úrskurði Skipulagstofnunar (2003) telur hún að færsla Hringbrautar hafi óveruleg áhrif á loftgæði á þessu svæði, verði fylgst með styrk svifryks og brugðist við varasömum styrk svifryks með viðeigandi hætti. Þessi niðurstaða er í samræmi við niðurstöðu umhverfisskýrslu með deiliskipulagstillögunni. Þar er jafnframt lögð áhersla á að fylgt sé eftir loftgæðastefnu Reykjavíkurborgar. Til upplýsingar verður sérstaklega vísað til reglugerðar 251/2002 í texta deiliskipulagsgreinagerðar, einnig verður úrskurði Skipulagstofnunar um mat á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar bætt í heimildaskrá. Af þessu má sjá að umrædd deiliskipulagstillaga er ekki á skjön við gildandi reglugerð um loftgæði nr. 252/2002.

5. Svifryksmengun vegna aukinnar umferðar stórlega vanmetin og niðurstöður ekki í samræmi

Í umhverfisskýrslunni er sérstaklega minnst á að í þeirri líkangerð sem stuðst er við sé ekki gert ráð fyrir vegsliti vegna nagladekkja. Þetta er tekið fram til að skýrt sé á hvaða forsendum fyrirbyggjandi spár byggja á. Tekið er undir að heppilegra hefði verið að vegslit vegna nagladekkja hefði verið hlut af breytu í þeirri líkangerð sem stuðst var við.

Í skýrslunni stendur réttilega að útblástur bifreiða sé aðeins hluti orsaka fyrir svifryki. Ekki er lagt mat á aðrar uppsprettur sem bæði geta verið af náttúrulegum toga og einnig vegna gatnaslits.

Samkvæmt rannsókn sem gerð var árið 2003 um uppruna svifryks að vetrarlagi má gera ráð fyrir að um 55% svifryks eigi uppruna í vegsliti. Þar spila nagladekkinn stórt hlutverk þar sem þau rífa upp malbikið. Nagladekkjum hefur fækkað um helming á 9 árum í Reykjavík. Í marsmánuði 2002 voru



67% bifreiða á nagladekkjum en á sama tíma árið 2011 eru þau 34%. Því er ekki ljóst hversu stór áhrifabáttur nagladekk eru í dag, né hvaða áhrif aðrir þættir, s.s. úrkoma, ryksiubúnaður í díselbílum, rykbinding á þurrum dögum og gatnahreinsun, hafa. Það má leiða að því líkum að þáttur gatnaslits sé því minni en hann var í rannsókninni frá 2003 en sé þó veigamikill, auk náttúrulegra þátta.

Lögð er áhersla á að í umhverfisskýrslunni er réttilega bent á að áhrif á loftgæði á rekstartíma séu fyrst og fremst fólgin í áhrifum frá aukinni umferð að og frá svæðinu. Til að lágmarka þau er lögð áhersla á vistvæna samgöngumáta og verður sett í framkvæmd sérstök umhverfisstefna til að sporna við aukningu bílaumferðar og stuðla að vali á vistvænni samgöngumátum hjá starfsfólki NLSH. Eins má benda á að svifryksmengun frá umferð er ekki staðbundið vandamál tengt NLSH og uppbyggingu á Hringbraut heldur málefni sem þarf að skoða fyrir höfuðborgarsvæðið í heild sinni.

Loftgæðamál á svæðinu þarf að taka heildstæðar og skoða þá hvort einstaka svæði séu viðkvæmari en önnur. Deiliskipulag þessa svæðis er þar ekki stærri áhrifavaldur en önnur uppbygging í Vatnsmýri, uppbygging í tengslum við umferðarmiðstöðina, háskólasvæðið í heild sinni o.s.frv. Í mars 2009 samþykkti heilbrigðisnefnd Reykjavíkur viðbragðsáætlun um loftgæði skv. reglugerð um loftgæði nr. 787/1999. Viðbragðsáætlunin tekur til skammtímaaðgerða til að koma í veg fyrir að farið sé yfir heilsuverndarmörk hvað varðar loftmengun vegna mismunandi mengunaruppsprettna.

Samfara gerð viðbragðsáætlunar Reykjavíkur fyrir loftgæði var unnið að loftslags- og loftgæðastefnu Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarráði í september 2009 en í henni er fjallað um langtímaaðgerðir. Markmið hennar er m.a. að tryggja borgarbúum heilnæmt andrúmsloft. Fleiri mikilvægar áætlanir hafa verið samþykktar af borgarráði sem varða bætt loftgæði í borginni, s.s. samgönguáætlun Reykjavíkurborgar og græn skref Reykjavíkurborgar í samgöngumálum sem og svokölluð aðgerðaáætlun þeirrar staðardagskrár 21 fyrir Reykjavík sem nú er í gildi (Reykjavík í mótun).

Varðandi orðalagið að áhrif umferðar séu „neikvæð“ (kafla 6.5.5) þá kemur eftirfarandi fram í greinargerðinni; „Umhverfisáhrifin á rekstartíma eru neikvæð vegna aukinnar umferðar að svæðinu en með því að stuðla að breytingu á ferðamáta fólks með virkri samgöngustefnu má lágmarka áhrif aukinnar umferðar.“

Hinsvegar kemur fram í kafla 6.16 „Niðurstaða umhverfismats fyrir deiliskipulagið er að megináhrif deiliskipulagsins séu óveruleg á þá umhverfispætti sem teknir voru til mats. Megináhrifin eru af aukningu umferðar að og frá svæðinu með uppbyggingunni. Yfirlit um umhverfisáhrif og mótvægisáðgerðir, ásamt stefnuskjöllum og viðmiðum sem nýtt eru við umhverfismat, má sjá í töflu 9.“

Tekið er undir það að misræmi er á milli texta í kafla 6.5.4 og 6.16 vegna ónákvæms orðalags. Heildarniðurstaðan í kafla 6.5.4 er sú að áhrif á rekstartíma að óbreyttu séu neikvæð en að teknu tilliti til mótvægisáðgerða megi lágmarka þau áhrif. Heildarniðurstaðan er því sú skv. kafla 6.16 í umhverfisskýrslu að áhrifin séu óveruleg og er þar tekið tillit til tillagna sem gerðar hafa verið til að sporna við þeirri umferðaraukningu sem orðið gæti ef ekkert yrði að gert.

6. Vanmat á áhrifum aukinnar umferðar á hljóðvist



Mengun er nú þegar töluverð nálægt stofnleiðum á svæðinu og í dag er hljóðstig víða yfir kröfum reglugerðar um hávaða nr. 724/2008 á miðbæjarsvæðum og víðar, vegna núverandi umferðar (óháð stækkun Landspítalans við Hringbraut). Reykjavíkurborg hefur undanfarin ár unnið að aðgerðum vegna umferðarhávaða, m.a. með styrkveitingum vegna betrubóta á hljóðeinangrun í byggingum. Einnig er nú í aðsigi vinna vegna skilgreiningar aðgerðaáætlunar gegn hávaða í samræmi við reglugerð 1000/2005. Ekki má búast við mikilli breytingu á hljóðvist vegna aukinnar umferðar í nágrenni deiliskipulagssvæðisins en umferð þarf að aukast um 30-40% til þess að það sé merkjanlegt í auknum hávaða.

Loftgæðamál á svæðinu þarf að taka heildstæðar og skoða þá hvort einstaka svæði séu viðkvæmari en önnur. Deiliskipulag þessa svæðis er þar ekki stærri áhrifavaldur en önnur uppbygging í Vatnsmýri, uppbygging í tengslum við umferðarmiðstöðina, háskólasvæðið í heild sinni o.s.frv. Í mars 2009 samþykkti heilbrigðisnefnd Reykjavíkur viðbragðsáætlun um loftgæði skv. reglugerð um loftgæði nr. 787/1999. Viðbragðsáætlunin tekur til skammtímaaðgerða til að koma í veg fyrir að farið sé yfir heilsuverndarmörk hvað varðar loftmengun vegna mismunandi mengunaruppspretna. Samfara gerð viðbragðsáætlunar Reykjavíkur fyrir loftgæði var unnið að loftslags- og loftgæðastefnu Reykjavíkurborgar sem samþykkt var í borgarráði í september 2009 en í henni er fjallað um langtímaaðgerðir. Markmið hennar er m.a. að tryggja borgarbúum heilnæmt andrúmsloft. Fleiri mikilvægar áætlanir hafa verið samþykktar af borgarráði sem varða bætt loftgæði í borginni, s.s. samgönguáætlun Reykjavíkurborgar og græn skref Reykjavíkurborgar í samgöngumálum, sem og svokölluð aðgerðaáætlun þeirrar staðardagskrár 21 fyrir Reykjavík sem nú er í gildi (Reykjavík í mótun).

Ekki eru skoðuð áhrif aukinnar umferðar á hljóðvist við útivistarsvæðin á Klambratúni og Hlíðarenda og íbúðarhús við Miklubraut og í Hlíðum, svæði sem augljóslega mikið mun mæða á og eru viðkvæm fyrir.

7. Staðall vegna hljóðvistargreiningar tekur ekki til íslenskra aðstæðna:

Umhverfisstofnun hefur látið útbúa leiðbeiningarrit um hvernig eigi að kortleggja hávaða frá umferð, og er skjalið m.a. aðgengilegt á slóðinni:

[http://www.ust.is/library/Skrar/Atvinnulif/Heilbrigdiseftirlit/M%C3%A6lia%C3%B0fer%C3%B0ir_vi%C3%B0_hlj%C3%B3m%C3%A6lingar_Lei%C3%B0beiningar\[1\].pdf](http://www.ust.is/library/Skrar/Atvinnulif/Heilbrigdiseftirlit/M%C3%A6lia%C3%B0fer%C3%B0ir_vi%C3%B0_hlj%C3%B3m%C3%A6lingar_Lei%C3%B0beiningar[1].pdf)

Í skjalinu segir m.a.: „Við útreikninga á hljóðstigi frá umferð á vegum skal nota samnorrænt reiknilíkan fyrir umferðarhávaða. Til eru tvær útgáfur af þessu reiknilíkani, sem yfirleitt gefa nokkurn veginn sambærilega niðurstöðu: Road Traffic Noise – Nordic Prediction Method, 1996 Nord 2000 Road.

Meðan hávaðamörk í íslensku reglugerðinni um hávaða eru áfram miðuð við jafngildishljóðstig yfir sólarhring, LAeq, 24h, er þó eðlilegt og æskilegt að nota áfram útgáfuna frá 1996. Svíar hafa farið þessa leið, en í Noregi og Danmörku hafa hávaðamörk í reglugerðum verið umreiknuð og leiðrétt, eru sett fram sem Lden og þar er miðað við að notuð sé nýja útgáfan, Nord 2000 Road.

Því er ljóst að tilmæli Umhverfisstofnunar eru að nota útgáfuna frá 1996 og var það hér gert.

Ef farin hefði verið sú leið að notast við nýrri útgáfuna, Nord 2000 Road, hefði niðurstaða um breytingu á hljóðstigi vegna framkvæmdarinnar verið mjög áþekk við niðurstöðu með eldri útgáfunni, og líklega sú sama, þar sem nagladekkja- og veðurforsendur (inntaksstærðir) í



útreikninga fyrir og eftir framkvæmdir hefðu verið áþekkar. Við samanburð á milli tímabila (ára) hefði niðurstaða með Nord 2000 Road líklega sýnt minni mun á hljóðstigi, þar sem notkun nagladekkja fer minnkandi.

Varðandi þá athugasemd að gert sé ráð fyrir 60 km ökuhraða framhjá spítalanum í hljóðútreikningum þá er það aðferðin sem notuð er almennt í mælingum fyrir Vegagerðina, þ.e. að styðjast við leyfilegan hámarkshraða gatna.

8. Ekki er tekið tillit til svipmóts aðliggjandi byggðar

Í gildandi deiliskipulagi fyrir Landspítalann frá árinu 1976 er gert ráð fyrir að byggt verði við spítalann í svipuðum kvarða og núverandi spítalabyggingar. Deiliskipulagið gerir ráð fyrir stórum samhangandi byggingum sem taka lítið tillit til fingerðs byggðamynsturs Þingholtsins.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni, en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og gördum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni. **9. Deiliskipulagstillagan gengur gegn menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð**

Varðandi menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð þá kemur m.a. fram á bls. 23 í kaflanum um varðveislu; „Hið manngerða umhverfi geymir vitnisburð og frásagnir úr sögu okkar. Mikilvægt er að tryggja varðveislu þess samhlíða eðlilegri framþróun ...“ og á bls. 39 í kaflanum um þjóðarauð segir m.a.; „Skipulag nýrra hverfa eða endurskipulag gamalla hverfa getur gjörbreytt jafnvægi og sjónrænu viðmóti borga og bæja. Það felur í sér mikla möguleika til vaxtar og athafna ef vel tekst til ...“

Ekki er fallist á að deiliskipulagstillagan gangi gegn menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð.

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

10. Deiliskipulagstillagan gengur gegn eigin leiðarljósum og markmiðum:

Í gildandi deiliskipulagi fyrir Landspítalann frá árinu 1976 er gert ráð fyrir að byggt verði við spítalann í svipuðum kvarða og núverandi spítalabyggingar. Deiliskipulagið gerir ráð fyrir stórum samhangandi byggingum sem taka lítið tillit til fingerðs byggðamynsturs Þingholtsins.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og gördum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

11. Aðalskipulagið (og tímasett áætlun um uppbyggingu í Vatnsmýri og brottfarardagur fyrir flugvöllinn) þarf að koma á undan deiliskipulagi fyrir nýjan Landspítala.

Stefna aðalskipulags um byggð í Vatnsmýri lá fyrir við staðarval uppbyggingar NLSH við Hringbraut árið 2002.

Ýmsar forsendur hafa verið teknar til endurmats í yfirstandandi endurskoðun aðalskipulagsins. Fyrirhugaðar breytingar á aðalskipulaginu fela ekki í sér grundvallarbreytingar á forsendum varðandi staðsetningu spítalans. Stefna varðandi nýjar gatnaframkvæmdir er í meginatriðum óbreytt, ef undan er skilin niðurfelling Holtsganga. Áfram er stefnt að lokun flugvallarins en í nýju aðalskipulagi er lögð meiri áhersla en áður á íbúðarbyggð á Vatnsmýrarsvæðinu í stað atvinnuhúsnæðis og kemur það til móts við aukið magn atvinnuhúsnæðis á jaðarsvæðum Vatnsmýrar.

12. Fagleg staðarvalsgreining hefur ekki farið fram miðað við breyttar áherslur í nýju aðalskipulagi:

Stefna gildandi aðalskipulags Reykjavíkur var lögð til grundvallar við staðarvalið árið 2002. Ákvörðun um staðsetningu spítalans við Hringbraut helst því í hendur við almenna stefnumörkun gildandi aðalskipulags og markmið í tillögu að nýju aðalskipulagi til ársins 2030. Ef stefna nýs aðalskipulags um þéttingu íbúðarbyggðar nær fram að ganga mun landfræðileg þungamiðja búsetu færast til vesturs á ný og styður það staðsetningu spítalans við Hringbraut.

Nr. 627, athugasemdir og spurningar frá Guðrúnu Bryndísi Karlsdóttur

Guðrún Bryndís Karlsdóttir, dags. 4. sept. 2012.

Hagræði framkvæmdarinnar

1. Með hvaða hætti leggja skipulagsyfirvöld mat á hagræði í rekstri spítalans með fjölgun bygginga á Hringbrautarlóð?
2. Hvaða hagræði skapast í rekstri spítalans með nýbyggingum að mati skipulagsyfirvalda?
3. Hvaða aðferðum beittu skipulagsyfirvöld til að meta áreiðanleika á því að hagræði næðist með fyrirhuguðum byggingaráformum?
4. Hvaða aðferðum beita skipulagsyfirvöld til að meta hagræði, þægindi og öryggi með þessum löngu ferðalögum milli bygginga í deiliskipulagstillögu?
5. Með hvaða hætti telja skipulagsyfirvöld að tillagan auki gæði húsnæðis með fjölgun bygginga og auknum fjarlægðum milli bygginga?
6. Hvernig leggja skipulagsyfirvöld mat á þá upphæð sem á að sparast vegna sjúkrhússýkinga og hversu há upphæð sparast á ári?

Þekkingarþorp í Vatnsmýri og þjónustusvæði (upptökusvæði) LSH



1. Hvaða aðferðum beita skipulagsyfirvöld til að meta á hvaða hátt þjónustusvæði (upptökusvæði) LSH uppfyllir almenn viðmið til að flokkast háskólasjúkrahús?
2. Hve langan tíma áætla skipulagsyfirvöld í það að byggja upp þekkingarþorpið/ás vísinda?
3. Hversu miklar líkur eru á því að svæðið verði fullbyggt innan tímaramma sem skipulagsyfirvöld áætla?
4. Hvaða áhrif hefur „ás þekkingar“ á samgöngukerfi borgarinnar?
5. Hvernig eru þessi áhrif metin?
6. Hvaða borgargæði skapast fyrir hinn almenna borgara með „ás þekkingar“

Kerfisbreytingar í heilbrigðisþjónustu

1. Líta skipulagsyfirvöld svo á að kerfisbreytingar í heilbrigðisþjónustu landsmanna bæti gæði þjónustu og lífsskilyrði íbúa þessa lands?
2. Eru skipulagsyfirvöld hlynnt því að öll sérhæfð sjúkrahúsþjónusta verði í höfuðborginni, nánar tiltekið við Hringbraut, til framtíðar?
3. Hvaða aðferðum beita skipulagsyfirvöld til að meta áhrif kerfisbreytinga í heilbrigðisþjónustu landsmanna, sem fyrirhugaðar framkvæmdir hafa í för með sér?
4. Telja skipulagsyfirvöld það auka gæði heilbrigðisþjónustunnar að sjúklingar dvelji fjarri heimabyggð þegar þeir þurfa á sérhæfðri þjónustu að halda, sem áður var veitt í heimabyggð?
5. Eru skipulagsyfirvöld hlynnt því að auka við aðstöðu LSH í þeim tilgangi að flytja þjónustu þaðan sem hún hefur verið veitt hingað til með þeim afleiðingum að sérhæft húsnæði annarsstaðar standi eftir tomt?

Rekstrarforsendur

1. Hvaða líkur telja skipulagsyfirvöld á að spálíkan ráðgjafa um mönnun gangi eftir?
2. Hvernig komast skipulagsyfirvöld að þeirri niðurstöðu að starfsmönnum fækki við það að fjölga sérgreinum og auka tækjabúnað?
3. Hvaða aðferð beittu skipulagsyfirvöld til að leggja mat á fermetrapörf spítalans?
4. Með hvaða hætti yfirfóru skipulagsyfirvöld rekstrarforsendur NLSH?
5. Í ljósi reynslu sinnar af rekstraráætlunum sem liggja að baki ákvarðana vegna framkvæmda, telja skipulagsyfirvöld að þeir útreikningar og spár um hagræði nægi til þess að réttlæta þessa framkvæmd?
6. Á hvaða forsendum telja skipulagsyfirvöld dýrara „að gera ekki neitt“?
7. Hvaða aðferðum beittu skipulagsyfirvöld til að bera saman valkosti?

Staðarval



1. Þegar ákveðið var að stækka Landspítalann við Hringbraut voru bornir saman þrír valkostir. Ákvörðunin byggir að mestu leyti á því að greina borgarstarfsemi í 1,5 km fjarlægð frá þeim lóðum sem valið stóð um. Niðurstaða nefndar byggði að mestu leyti á nálægð við HÍ og þá væntanlega þeim byggingum Heilbrigðisvísindasviðs sem eru á Hringbrautarlóðinni en það eru einu byggingar HÍ sem eru í göngufæri við LSH en almennt er göngufjarlægð metin á 400 m. Óskað er skýringa skipulagsyfirvalda á þeirri forgangsröðun sem hér kemur fram, þ.e. nemendur HÍ og starfsmenn skipta meira máli en sjúklingar (notendur) og þá sér í lagi hvernig hagsmunir borgarbúa eru metnir í því samhengi.
2. Gerð er athugasemd við þessa aðferðafræði en hún er mjög takmörkuð og ekki í samræmi við hefðbundna staðsetningagreiningu þar sem tekið er tillit til þjónustusvæðis vegatenginga, borgargæða, framtíðarþróunar höfuðborgarsvæðisins o.fl.
3. Hefur verið lagt mat á hagkvæmni þess að staðsetja spítalann í miðborg (landfræðilegri miðju og þyngdarmiðju búsetu og vegatenginga)?
4. Hefur verið lagt mat á það hversu mikið ferðaleiðir allra íbúa styttest/lengjast ef spítali er staðsettur nær þyngdarmiðju búsetu og stuðla þannig að vistvænni borg/þéttingu byggðar? (Spurn. 3. og 4 eru á bls. 24 í skjalinu.)

Samgöngustefna, stofnbrautarkerfi borgarinnar og rýmingarleið út úr borginni

Spurningum á bls. 19, 20, 21 og 22 er svarað í umsögn frá samgönguskrifstofu, „svör tengd umferðarmálum“, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

Aðalskipulag Reykjavíkur

1. Hefur verið tekið tillit til gildandi Aðalskipulags Reykjavíkur vegna staðsetningar spítalans?

Rask á byggingartíma

1. Með hvaða hætti er lagt mat á rask á byggingartíma ef tekið er tillit til reynslunnar sem fékkst vegna fyrri framkvæmda?
2. Til hvaða ráðstafana verður gripið vegna umferðar um svæðið á byggingartíma?
3. Með hvaða hætti er lagt mat á tafir, t.d. vegna grundunar bygginga og gangagerðar (sprengingar, fleygun) vegna viðkvæmra aðgerða?
4. Með hvaða hætti er umferð um svæðið tryggð á byggingartíma og hvernig er lagt mat á það?
5. Hvaða áhrif hefur afmörkun byggingarsvæða á bílastæði?
6. Til hvaða aðgerða verður gripið vegna fækkunar bílastæða á byggingartíma?

Svör

Hagræði framkvæmdarinnar



1. Það er ekki í verkahring skipulagsyfirvalda að leggja mat á hagræði í rekstri spítalans hvað varðar fjölgun bygginga á Hringbrautarlóð. Það er hinsvegar í höndum skipulagsyfirvalda að meta hversu mikið byggingarmagn lóðin þolir og að það byggingarmagn falli vel að umhverfi sínu.
2. Það er ekki í verkahring skipulagsyfirvalda að leggja mat á hagræði í rekstri spítalans hvað varðar nýbyggingar.
3. Það er ekki verkefni skipulagsyfirvalda að meta áreiðanleika á því að hagræði náist í fyrirhuguðum byggingaráformum spítalans. Skipulagsyfirvöld reiða sig á að spítalinn vinni vandaða þarfagreiningu fyrir verkefnið og telja að það hafi verið gert.
4. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á innri starfsemi spítalans.
5. Fyrirkomulag bygginga á lóðinni er í samræmi við niðurstöðu úr alþjóðlegri samkeppni sem haldin var á vegum spítalans árið 2010. Hún byggir á samkeppnislýsingu þar sem nákvæmar þarfir spítalans koma fram.

Eftirfarandi setningu er að finna í forsögn skipulagsyfirvalda, dags. 8.3.2010, sem var fylgiskjal með samkeppnislýsingu spítalans í samkeppninni sem haldin var árið 2010.

„Uppbygging á Landspítalalóð skal taka mið af nærumhverfi sínu og mælikvarðar skulu endurspegla samspil og samhengi við þau hverfi sem að reitnum liggja. Til þess að svo megi verða er nauðsynlegt að brjóta upp fyrirhugaða uppbyggingu í takt við byggingar á núverandi lóð.“

Á þessu má sjá að skipulagsyfirvöld hvöttu til þess að gera fleiri smærri byggingar til þess að fella spítalabyggingar sem best inn í aðliggjandi byggð og er það mat þeirra að það hafi tekist ágætlega í tillögu SPÍTAL.

6. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á þá upphæð sem á að sparast vegna sjúkráðssýkinga.

Þekkingarþorp í Vatnsmýri og þjónustusvæði (upptökusvæði) LSH:

1. Það er ekki í verkahring skipulagsyfirvalda að meta hvort LSH uppfylli almenn viðmið til að flokkast sem háskólasjúkrahús.

Liðir 2-6

Stefna gildandi aðalskipulags um Vatnsmýrina sem vettvang fyrirtækja á sviði rannsókna, vísinda og nýsköpunar er almenn stefnumörkun sem er leiðarljós borgaryfirvalda við ákvarðanatöku um staðsetningu fyrirtækja og stofnana á viðkomandi sviðum. Hér er ljóst að ekki er um tímasetta áætlun að ræða heldur langtímaverkefni, þ.e. að skapa öfluga klasa fyrirtækja og stofnana á þessu sviði á Vatnsmýrarsvæðinu. Bygging Íslenskrar erfðagreiningar og Háskólans í Reykjavík voru liðir í því að fylgja eftir þessari stefnumörkun, svo og nýtt deiliskipulag Vísindagarða og uppbygging NLSH við Hringbraut. Lokun flugvallarins í Vatnsmýri er síðan lykilatriði í tryggja samtengingu þeirra klasa sem myndast á jaðri Vatnsmýrarsvæðisins. Áætlað byggingarmagn á hverju þessara svæða er tekið með í reikninginn í umferðarspám, í umferðarspám fyrir gildandi aðalskipulag og í nýjum spám vegna tillögu að nýju aðalskipulagi til ársins 2030 (sjá meðfylgjandi minnisblað Stefáns A. Finnssonar).

Efling atvinnustarfsemi á sviði háskóla, þekkingar og nýsköpunar fer yfirleitt vel saman við markmið um að skapa aðlandi borg og aukin lífsgæði íbúa. Myndun öflugs klasa á þessu sviði er enn fremur grundvallaratriði í að tryggja samkeppnishæfni Reykjavíkur og landsins alls.

Kerfisbreytingar í heilbrigðisþjónustu

1. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á kerfisbreytingar Landspítalans.
2. Skipulagsyfirvöld taka ekki afstöðu til þess hvernig innra skipulag sjúkrhúspjónustu er háttað.
3. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á kerfisbreytingar Landspítalans.
4. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á kerfisbreytingar Landspítalans.
5. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á kerfisbreytingar Landspítalans.

Rekstrarforsendur

1. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á spálíkan ráðgjafa um mönnun spítalans.
2. Upplýsingar um fjölda starfsmanna spítalans koma frá Landspítalanum, þær eru ekki yfirfarnar af skipulagsyfirvöldum.
3. Skipulagsyfirvöld lögðu ekki mat á fermetrapörf Landspítalans.
4. Skipulagsyfirvöld yfirfóru ekki rekstrarforsendur NLSH, enda er það ekki í þeirra verkahring.
5. Skipulagsyfirvöld leggja ekki mat á hagræði framkvæmdarinnar.
6. Það var ekki niðurstaða skipulagsyfirvalda að það væri dýrara „að gera ekki neitt“ heldur var það niðurstaða ráðgjafa spítalans.
7. Það var ekki í höndum skipulagsyfirvalda að bera saman uppbyggingarmöguleika spítalans.

Staðarval

Gildandi svæðisskipulag höfuðborgarsvæðisins 2001-2024 og aðalskipulag Reykjavíkur 2001-2024 gera ráð fyrir að framtíðaruppbygging Landspítala verði við Hringbraut. Sú ákvörðun grundvallast á niðurstöðu starfsnefndar heilbrigðisráðherra frá janúar 2002 og stefnu borgaryfirvalda sem mótuð var við gerð nýs aðalskipulags árið 2002. Með þessu var staðfest að Landspítalinn yrði ekki færður úr stað og frekari þróun og uppbygging yrði til suðurs frá núverandi spítalasvæði, eins og hafði raunar verið ráðgert allt frá 1969.

Í framhaldi af ákvörðun um sameiningu Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur (Borgarspítala og Landakotsspítala), skipaði heilbrigðisráðherra starfsnefnd í maí 2001 til fara yfir hvernig best væri að standa að sameiningu starfseminnar. Nefndinni var falið „að gera grein fyrir þeim möguleikum sem helst eru taldir koma til greina. Í öðru lagi að greina kosti þeirra og galla og að síðustu leggja fram tillögur um staðsetningu og hvernig standa beri að uppbyggingu spítalans.“ Nefndin ákvað að skoða og bera saman þrjár mögulegar staðsetningar: 1) Hringbraut (tvær útfærslur), 2) Fossvog, 3) Víflsstaði.

Nefndin leitaði til innlendra og erlendra ráðgjafafyrirtækja. Danska ráðgjafafyrirtækið Ementor vann áætlun um mögulega þróun spítalastarfseminnar til næstu 20 ára (skýrsla október 2001). Sænsku

arkitektarnir White, sem áður höfðu komið með tillögur um skipulag lóðarinnar við Hringbraut, voru fengnir til að gera sambærilegar tillögur fyrir Fossvog og Vífilsstaði. Tilgangurinn var að bera saman kosti og galla allra staðarvalskosta (skýrsla White frá desember 2001). VSÓ ráðgjöf vann einnig með nefndinni, einkum varðandi framkvæmdakostnað og verðmat á eignum og réttindum en einnig varðandi staðarvalið almennt (skýrsla VSÓ frá janúar 2002). Nefndin hafði einnig samstarf við skipulagsyfirvöld á viðkomandi svæðum.

Önnur meginniðurstaða nefndarinnar var að starfsemi Landspítala – háskólasjúkrahúss skyldi verða á einum stað. Varðandi staðarvalið voru þetta helstu viðmið og sjónarmið sem voru lögð til grundvallar í samanburði valkostanna:

1. Aðgengi sjúklinga, starfsmanna og gesta – lega svæðis
2. Samspil mannlífs og heilbrigðisþjónustu – nálægð við fjölbreytta byggð og útivistarsvæði
3. Þjóðhagsleg hagkvæmni og samkeppnishæfni þjóðarinnar – kostir þess að byggja upp öflugt þekkingarfyrirtæki á sviði heilbrigðisþjónustu
4. Tengsl við Háskóla Íslands og rannsóknar- og þróunarfyrirtæki
5. Yfirbragð bygginga, arkitektúr og umhverfi
6. Sveigjanleiki í skipulagi lóðar og þróunarmöguleikar
7. Stofn- og rekstrarkostnaður

Staðsetning við Hringbraut fær afgerandi betri einkunn en Fossvogur og Vífilsstaðir varðandi þætti 2-4. Varðandi þátt 1 um aðgengi og samgöngutengingar, þá eru Vífilsstaðir taldir nokkuð afskekktir en Fossvogur talin með bestu leguna. Gatnatengingar og greiðar samgöngur eru taldar ásættanlegar á öllum svæðum og Hringbraut áberandi best varðandi aðgengi annarra ferðamáta en einkabílsins. Ekki er gert upp á milli kosta varðandi þátt 5 og allar staðsetningar uppfylla kröfur um sveigjanleika í skipulagi lóðar og þróunarmöguleika. Varðandi stofn- og rekstrarkostnað spítalans er niðurstaðan mjög afgerandi. Umtalsvert ódýrast er að byggja upp við Hringbrautina (VSÓ, janúar 2001).

2. Athugasemd móttékin, að öðru leyti er vísað í lið 1 varðandi frekari umfjöllun um þennan lið.
3. Nefndin leitaði til innlendra og erlendra ráðgjafafyrirtækja. Danska ráðgjafafyrirtækið Ementor vann áætlun um mögulega þróun spítalastarfseminnar til næstu 20 ára (skýrsla október 2001). Sænsku arkitektarnir White, sem áður höfðu komið með tillögur um skipulag lóðarinnar við Hringbraut, voru fengnir til að gera sambærilegar tillögur fyrir Fossvog og Vífilsstaði. Tilgangurinn var að bera saman kosti og galla allra staðarvalskosta (skýrsla White frá desember 2001). VSÓ ráðgjöf vann einnig með nefndinni, einkum varðandi framkvæmdakostnað og verðmat á eignum og réttindum en einnig varðandi staðarvalið almennt (skýrsla VSÓ frá janúar 2002). Nefndin hafði einnig samstarf við skipulagsyfirvöld á viðkomandi svæðum.

Önnur meginniðurstaða nefndarinnar var að starfsemi Landspítala – háskólasjúkrahúss skyldi verða á einum stað. Varðandi staðarvalið voru þetta helstu viðmið og sjónarmið sem voru lögð til grundvallar í samanburði valkostanna:

1. Aðgengi sjúklinga, starfsmanna og gesta – lega svæðis

2. Samspil mannlífs og heilbrigðisþjónustu – nálægð við fjölbreytta byggð og útivistarsvæði
3. Þjóðhagsleg hagkvæmni og samkeppnishæfni þjóðarinnar – kostir þess að byggja upp öflugt þekkingarfyrirtæki á sviði heilbrigðisþjónustu
4. Tengsl við Háskóla Íslands og rannsóknar- og þróunarfyrirtæki
5. Yfirbragð bygginga, arkitektúr og umhverfi
6. Sveigjanleiki í skipulagi lóðar og þróunarmöguleikar
7. Stofn- og rekstrarkostnaður

Staðsetning við Hringbraut fær afgerandi betri einkunn en Fossvogur og Vífilisstaðir varðandi þætti 2-4. Varðandi þátt 1 um aðgengi og samgöngutengingar, þá eru Vífilisstaðir taldir nokkuð afskekktir en Fossvogur talin með bestu leguna. Gatnatengingar og greiðar samgöngur eru taldar ásættanlegar á öllum svæðum og Hringbraut áberandi best varðandi aðgengi annarra ferðamáta en einkabílsins. Ekki er gert upp á milli kosta varðandi þátt 5 og allar staðsetningar uppfylla kröfur um sveigjanleika í skipulagi lóðar og þróunarmöguleika. Varðandi stofn- og rekstrarkostnað spítalans er niðurstaðan mjög afgerandi. Umtalsvert ódýrast er að byggja upp við Hringbrautina (VSÓ, janúar 2001).

4. Ráðgjafar spítalans mátu kosti og galla þriggja mismunandi staðsetninga fyrir nýjan Landspítala. Þessar staðsetningar voru Fossvogur (þar sem Borgarspítalinn er nú), Vífilisstaðir og Hringbraut. Varðandi aðgengi og samgöngutengingar er Fossvogur talinn hentugasta staðsetningin, varðandi aðgengi annarra ferðamáta en einkabílsins þá er Hringbraut talin vera besta staðsetningin. Staðsetning spítalans við Hringbraut er því talin hentug með tilliti til annarra samgöngumáta en einkabílsins og stuðlar þar með að vistvænni borg og þéttingu byggðar.

Samgöngustefna, stofnbrautakerfi borgarinnar og rýmingarleið út úr borginni

Varðandi þessa þætti er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

Aðalskipulag Reykjavíkur:

1. Hefur verið tekið tillit til gildandi aðalskipulags Reykjavíkur vegna staðsetningar spítalans?

Svar

Gildandi svæðisskipulag höfuðborgarsvæðisins 2001-2024 og aðalskipulag Reykjavíkur 2001-2024 gera ráð fyrir að framtíðaruppbygging Landspítala verði við Hringbraut. Sú ákvörðun grundvallast á niðurstöðu starfsnefndar heilbrigðisráðherra frá janúar 2002 og stefnu borgaryfirvalda sem mótuð var við gerð nýs aðalskipulags árið 2002. Með þessu var staðfest að Landspítalinn yrði ekki færður úr stað og frekari þróun og uppbygging yrði til suðurs frá núverandi spítalasvæði, eins og hafði raunar verið ráðgert allt frá 1969.

Rask á byggingartíma



1. Ekki verður komist hjá ónæði á meðan á framkvæmdatíma stendur en reynt verður að lágmarka það eins og kostur er. Áhrif hávaða á starfsfólk og sjúklinga verður mismikið eftir tímabilum og staðsetningu framkvæmda. Gera þarf ráð fyrir því við uppbyggingu að grípa þurfi til sérstakra aðgerða í einhverjum tilfellum á meðan, í öðrum verði slíkar aðgerðir ekki nauðsynlegar. Í þessu sambandi má nefna takmarkanir við klapparvinnu á meðan ákveðnar aðgerðir eru gerðar á spítalanum. Skipulag þessara takmarkana og tímasetninga verður unnið í nánú samráði við þá sem hafa umsjón með þessum þáttum innan spítalans og hafa reynslu af fyrri framkvæmdum við spítalann.

Reikna má með að mótvægisáðgerðir sem lúta að tímamörkum framkvæmda eða vinnulagi verði strangari en kveður á um í reglugerð en það þarf að skoða fyrir hverja byggingu. Í þessu sambandi má nefna kröfur til hámarksbylgjuhraða í sprengingum klappar og mesta leyfilegt útslag bylgju í sprengingu.

Varðandi rykmengun á framkvæmdatíma er ljóst að framkvæmdirnar geta aukið svifryksmengun á svæðinu á ákveðnu tímabilum, þ.e. helst þegar unnið er í jarðvinnu og sprengingum ásamt niðurrifi bygginga. Þar sem spítalasvæðið er viðkvæmt fyrir þessari mengun verða gerðar mótvægisáðgerðir til að lágmarka hana á framkvæmdatíma. Mögulegar aðgerðir felast meðal annars í að halda raka í efnum sem verið er að vinna við, í niðurrifi, jarð- og klapparvinnu, mokstri og við flutning á efnum. Einnig má nefna möguleiki á að setja yfirbreiðslur á farm vörubíla og jafnvel þvott á vörubílunum áður en þeir aka út af svæðinu.

Varðandi framkvæmdatíma á byggingu nýja spítalans þá hafa verið gerðar áætlanir sem byggja á reynslu á framkvæmdatíma verka og mögulegum afköstum í byggingu þeirra. Ekki er ástæða til annars en að ætla að þessar tímaáætlanir geti gengið eftir.

2. Á byggingartíma verður allri umferð stýrt á svæðinu þannig að í hverjum áfanga framkvæmda verður fylgt fyrirfram samþykktu plani fyrir alla umferð innan svæðis. Planið sé samþykkt m.a. af spítalanum, lögreglu og slökkviliði. Þetta plan taki mið af því að lágmarka tafir á öllum neyðakstri að spítalanum sem og liðka sem mest fyrir almennri umferð. Reglum Reykjavíkurborgar, Vegagerðarinnar og lögreglu um vinnusvæðamerkingar verður fylgt strangt eftir. Þá er reiknað með að umferð byggingaraðila inn á byggingarsvæði fari sem stysta leið frá stofnbrautum inn á afmarkað byggingarsvæði sem sé aðgangsstýrt með vaktmönnum.
3. Reikna má með að grípa þurfi til sérstakra aðgerða í einhverjum tilfellum vegna vinnu við losun klappar sem fælust þá meðal annars í að takmarka klapparvinnu á meðan ákveðnar aðgerðir eru gerðar á spítalanum. Skipulag þessara takmarkana og tímasetninga verður unnið í nánú samráði við þá sem hafa umsjón með þessum þáttum innan spítalans.
4. Umferð verður stýrt eftir fyrirfram samþykktu plani sem samþykkt verður af spítalanum, lögreglu, slökkviliði, Reykjavíkurborg og Vegagerðinni. Reiknað er með að sérstakir umsjónaraðilar hjá verkkaupa og verktaka sjái um að þessu plani sé fylgt og geri ráðstafanir í tíma ef vika þarf út frá því, þannig að allir hlutaðeigandi séu alltaf upplýstir um stöðu mála. Jafnframt séu gerðar reglulegar úttektir á svæðinu m.t.t. allrar umferðar um svæðið.
5. Bílastæði munu færast til. Á byggingartíma mun bílastæðum ekki fækka frá því sem nú er þar sem útbúin verða bráðabirgðabílastæði fyrir starfsfólk og gesti spítalans. Bílastæðin verða í austurenda svæðis og vestan við byggingarsvæðið.



6. Bílastæðum mun ekki fækka á byggingartíma vegna tilkomu bráðabirgðabílastæða. Síðan er áætlað að tekin verði upp aðgangsstýring á öllum bílastæðum, bæði við spítalann og í nærliggjandi hverfi, til að tryggja að byggingarverktaki yfirtaki ekki þau bílastæði.

Aðrar athugasemdir frá 528-626 og 628-817

Sett er fram sameiginleg umsögn fyrir fyrrnefndar athugasemdir þar sem dregin eru saman helstu atriði sem fram koma í athugasemdunum. Sjá hér að neðan lista yfir megininntak athugasemda nr. 528-626 og 628-817.

Athugasemdum er skipt niður í eftirfarandi liði eftir innihaldi, 1-23:

1. Athugasemdir sem varða aðalskipulag Reykjavíkur (hér eftir AR)
2. Staðarval
3. Umferð
4. Bílastæði
5. Hljóð- og loftmengun
6. Samgöngustefna
7. Byggingarmagn
8. Aðlögun að umhverfinu
9. Notkun núverandi bygginga
10. Umfang starfseminnar
11. Einstaka byggingar
12. Innra fyrirkomulag
13. Þýrlupallur
14. Framkvæmdin, kostnaður og arðsemisútreikningar
15. Rask á byggingartíma
16. Ásýnd á „gamla spítala“
17. Gamla Hringbraut lögð niður
18. Byggja hærra en gert er í fyrirliggjandi tillögu
19. Of lítið samráð
20. Lélegt aðgengi
21. Ekki byggja spítala
22. Ekki farið eftir forsögn skipulags- og byggingarsviðs
23. Nýr Landspítali dregur úr þjónustu á landsbyggðinni

1. Athugasemdir sem varða aðalskipulag Reykjavíkur

Varðandi svör við athugasemdum sem varða atriði sem falla undir Aðalskipulag Reykjavíkur er vísað til svara í sérstakri umsögn umhverfis- og skipulagssviðs, dags. 19. nóvember 2012, þar sem tekin eru saman svör við öllum athugasemdum sem bárust vegna aðalskipulags Reykjavíkur. Sú umsögn er fylgiskjal með umsögn þessari.

2. Staðarval

Hér að neðan er að finna samantekt þeirra athugasemda sem varða staðarval Nýs Landspítala.

Betra væri að staðsetja Nýjan Landspítala uppi á Hálsunum eða þar í kring, sem væri meira miðsvæðis fyrir alla landsmenn. Það getur ekki verið ódýrari kostur að koma með 12.000 bíla umferð inn á svæði 101.

Bent er á að betur færi að byggja Nýjan Landspítala uppi í Fossvogi, nær miðju byggðar í Reykjavík. Bréfitari telur framkvæmdina of dýra á þessum tímapunkti.

Reisa á spítalann þar sem nægilegt pláss er fyrir hann og greiðari aðgangur heldur en á umræddri lóð.

Nær væri að horfa til staðsetningar nýs spítala austar í borginni, t.d. við Höfðabakka eða byggja miklu smærri byggingu norðan Gömlu Hringbrautar.

... staðsetning við Hringbraut er röng, eðlilegra væri að hafa spítalann á Geirsnefi þar sem hægt væri að byggja margar hæðir án þess að hafa áhrif á flugumferð. Sú staðsetning væri í betri tengslum við Suðurnesin hvað varðar samgöngur og væntanlega líka við Vesturland með tilkomu Sundabrautar í framtíðinni.

Aðalsjúkrahús landsins á að vera miðsvæðis í höfuðborginni en ekki miðsvæðis í miðbænum (sem er alls ekki miðsvæðis lengur þegar tekið er tillit til íbúafjölda o.fl.) Betra væri að hafa spítalann hjá Korpúlfsstöðum eða IKEA, þar eru hús fyrir í sama mælikvarða og nýjar spítalabyggingar.

Ef reisa á eitt stórt sjúkrahús, sem bréfitari telur varhugavert vegna öryggissjónarmiða, þá væri það betur staðsett í Fossvogi. Ef reisa ætti tvö sjúkrahús þá væru þau betur staðsett í Fossvogi og á suðurhluta höfuðborgarsvæðisins, t.d. í Hafnarfirði.

Bréfitari telur fyrirhugaða staðsetningu spítalans ekki henta né vera sjúklingum til bóta. Taka þarf tíma í að endurhugsa bæði staðsetningu og uppsetningu á sjúkrahúsinu.

Bréfitari telur að byggja eigi spítalann nær miðju höfuðborgarsvæðisins, t.d. í Mjódd.

Sem íbúi við Barónsstíginn tel ég að þessi framkvæmd geti rýrt lífsgæði mín verulega, sérstaklega með auknum umferðarþunga um svæðið. Ég bendi einnig á þá hættu sem fylgir því að hleypa þessum 1. áfanga af stað, sem mun óhjákvæmilega hafa í för með sér kröfur um fleiri, og þá jafnvel enn stórkaralegri, áfanga þegar frá líður. Þá verða rökin að sjálfsögðu þau að ekki sé hægt að fara aftur að deila starfseminni á fleiri staði í borginni og þá er hætt við að krafa verði um miklu hærri byggingar, því auðvitað verður landrýmið orðið enn takmarkaðra fyrir lárétta útpenslu á svæðinu eftir nokkra áratugi.

Fyrir utan alla þá fyrirvara sem hægt er að gera við áform stjórnvalda um að halda byggingaráformum til streitu, verður að mótmæla þessu mikla byggingarmagni sem byggja á á þessum stað. Þarna mætti

frekar þetta byggð en leitast heldur við að styrkja staðir um spítalabyggingar sem til eru. Það getur heldur ekki verið að þessi reitur sé heppilegur fyrir sjúkrahús sem þjóna á stærra svæði en miðborginni.

Þá tel ég augljósu lausnina vera þá að byggja heldur við Landspítala í Fossvogi, þar sem nóg er pláss og umferðarpungi ekki samskonar vandamál og í miðbænum. Ég mæli þó sterklega með því að minna verði lagt út fyrir nýbyggingum en ráðgert hefur verið og meira verði lagt í að endurbæta og endurnýja þær sjúkrahúsbyggingar sem fyrir eru svo þær megi nýtast sem best.

Staðsetning við Hringbraut eykur enn við þá umferðarhnúta sem myndast á samgönguæðum borgarinnar á álagstímum.

Einnig er það mín skoðun að stofnun sem þessi eigi að vera staðsett nær miðju Reykjavíkursvæðisins til þess að stytta ferðatíma sem flestra sem þurfa að nýta sér þjónustu sjúkrahússins. Þessi staðsetning mun einnig hamla því að flugvöllurinn færir úr Vatnsmýrinni og miðborgin geti þróast eðlilega. Ég velti því fyrir mér hvort þessi hrikalegu byggingaráform þarna séu bragð ríkis, og þá ekki síst vegna þrýstings frá landsbyggðarráðherrum og þingmönnum, til að geirnegla flugvöllinn í Vatnsmýrinni til eilífðarnóns.

Rök fyrir staðarvali háskólasjúkrahússins er m.a. nálægð við Háskóla Íslands og núverandi sjúkrahúsbyggingar. Réttlætir það að staðsetja sjúkrahúsið við Þingholtin, við miðbæ Reykjavíkur og rúman kílómetra frá Lækjartorgi. Réttara væri að gefa því stað í alfaraleið miðsvæðis á Reykjavíkursvæðinu.

En til þess að gera langa sögu stutta þá er ég alfarið á móti þessari tillögu og óska eftir því að þetta verði endurskoðað og þá með hagsmuni allra landsmanna í huga. Það er ljóst að 101 er ekki miðpunkturinn í Reykjavík og hvað þá á stór-Reykjavíkursvæðinu. Væri ekki betra að hafa þessa þjónustu nær borgarþúum en að hafa þetta hérna í þessum þéttbýliskjarna sem 101 er?

Ég tel miklu nær að staðsetja hinn nýja spítala austar á höfuðborgarsvæðinu.

Með uppbyggingu nýrrar þungamiðju í miðri borg mætti auðvelda borgarþúum verulega að komast til og frá vinnu, umferðarvandinn sem myndast við Hringbraut verður hvorki leystur með hjólreiðum eða jarðgöngum, með byggingu nýs sjúkrahúss á Höfðanum má spara alla jarðgangalagningu í Reykjavík. Myndir 1-9 sýna hvaða þróun gæti orðið með nýjum Landspítala á Höfðanum, skoðið myndirnar fram og til baka.

Það eru til aðrir og betri staðir til þess að byggja þetta bákn en einmitt þarna.

240.819 m² er alltof mikið byggingarmagn fyrir þessa staðsetningu. Vitlaus staðsetning með tilliti til umferðarmannvirkja, tekur of langan tíma að koma sjúklingum í læknishendur á álagstímum.

Lóð Landspítalans við Hringbraut er alltof lítil og aðþrengd til þess að rýma hið gríðarlega byggingarmagn sem áformað er að reisa í þessu deiliskipulagi. Nær væri að nota lóð gamla Borgarspítalans í Fossvogi til þess að byggja hátækisjúkrahús; sú lóð er mun stærri, betur staðsett gagnvart umferð og nær miðju stórhöfuðborgarsvæðisins. Tillagan þrengir gríðarlega að allri byggð umhverfis byggingasvæðið og hefur í för með sér mikla röskun á umferð og aðgengi nærliggjandi borgarhluta. Rýmið er einfaldlega alltof of lítið fyrir framkvæmdina.

Tengsl spítalans við Háskóla Íslands líta vel út á pappírnum en skipta ekki svo miklu máli í reynd að það réttlæti þessa staðsetningu.

Bréfitari hefur verulegar efasemdir um að fyrirhugað staðsetning í borginni sé rétt enda hafi sannfærandi rök fyrir staðsetningunni ekki verið lögð fram. Nær væri að athuga betur staðsetningar austar í borginni.

Að auki hafa engin haldbær rök komið fram fyrir þessari staðsetningu, nálægð við HÍ skiptir t.d. afskaplega litlu þar sem t.a.m. hjúkrunardeild er eðlilega staðsett við spítalann en ekki hjá öðrum háskólabyggingum og í nútímasamfélagi skiptir staðsetning ekki eins miklu og hún gerði áður.

Vil ég benda á að þetta er ekki lengur innan miðju borgar né verður þetta þar þar sem byggð stækkar stöðugt í austurátt og fólksfjöldinn færir meira í þá átt þegar til framtíðar er litið. Svo ekki sé talað um þröngar umferðaræðar í kringum spítalann á annatíma.

Hin hörðu rök gegn því að reisa slíkt magn bygginga á þessum stað eru mýmörg og hafa margoft komið fram. Umferðarpungi mun aukast með tilheyrandi mengun og versnandi lífsgæðum í borginni almennt. Þá virðist vera túlkunaratriði hvort spara megí fjárhæðir með sjúkrahúsinu öllu á þessum stað eða hvort tekið sé mark á röksemdum sem hníga að því að samfélagslega hagkvæmt sé að staðsetja svo stóran vinnu- og verustað nær krossgötum sveitarfélaganna á höfuðborgarsvæðinu. Byggingarmagnið, starfsemin og fólksmergðin sem koma mun tvisvar á sólarhring á fleygiferð til og frá er ekki í nokkru samræmi við byggðina í kring eða flutningsgetu Miklubrautar.

Nær væri að efla íbúðarbyggð í samræmi við þá sem fyrir er og auðga þar með fagurt mannlíf miðbæjarsvæðisins, sem í raun er að verða útnári höfuðborgarsvæðisins og hlýtur þar með að teljast óheppileg staðsetning fyrir sjúkrahús sem ætti að vera í miðju aðgengilegra samganga.

Auk þess er þessi staður ekki miðsvæðis á höfuðborgarsvæðinu og aðgengi, bæði fyrir sjúklinga, starfsfólk og skólafólk sem sækir meðferð, vinnu og nám á svæðið er ekki boðleg, né nægileg bílastæði fyrir þá sem koma.

Mér finnst staðsetningin röng fyrir nýjan spítala. Eðlilegra væri að vera meira miðsvæðis fyrir höfuðborgarsvæðið í heild sinni.

Aðrar tillögur, m.a. stækkun við Fossvog, hafa ekki fengið raunhæfa umfjöllun.

Bréfitari mótmælir þessu byggingarmagni, með tilheyrandi mengun, sem fyrirhugað er að troða niður í elsta hluta Reykjavíkur með þessu sjúkrahúsi á Landspítalalóðinni og vill eindregið að byggingarmagni í miðbæ Reykjavíkur sé alfarið stillt í hóf til að elsta byggð geti haldið sér í upprunalegri mynd.

Bréfitari vill láta það í ljós að það er að hans áliti algerlega galin hugmynd að byggja þetta allt saman á þessum stað í borginni þar sem nú þegar er kvartað yfir miklum umferðarpunga, þrengslum og mengun vegna umferðar á svæðinu. Miklu skynsamlegra væri að byggja upp einhvern hluta við gamla Borgarspítalann og jafnvel við Vífilstaðaspítalann þar sem nálægð við góðar stofnbrautir er til staðar. Ekki vera með öll eggin í sömu körfunni sem hefur aldrei reynst vel.

Bréfitari mótmælir harðlega þeirri skammsýni að ætla að koma þessu gríðarlega byggingarmagni fyrir í miðbæ Reykjavíkur. Ef nýtt sjúkrahús er byggt utan við þéttasta kjarna höfuðborgarsvæðisins og í hærri byggingum sparast umtalsvert í framkvæmdakostnaði og rekstrarkostnaði. Ný bygging frá grunni getur risið yfir langan tíma og þannig er hægt að viðhalda rekstri í þeim gömlu en taka deildir í gagnið á nýja staðnum eftir efnum og aðstæðum. Eldri byggingar í miðbæ og Fossvogi geta nýst sem hjúkrunarheimili – ekki vantar eftirspurnina þar.

Við undirrituð mótmælum fyrirhugaðri Landspítalabyggingu vegna byggingarmagns, sem ber allt umhverfið ofurliði, vegna stærðar og umferðar bíla, þannig að staðsetningin er röng.

Staðarval, útfærsla og hönnun er eftir minni bestu sannfæringu ekkert minna en stórslys og þarfnast endurmats frá grunni þegar það er tímabært.

Með staðsetningu nýs Landspítala á fyrirhuguðum stað verða miklir mannflutningar nauðsynlegir til og frá einum þröngum punkti í Reykjavík. Það getur ekki verið ásættanleg áhætta frá sjónarmiði almannavarna í Reykjavík að öll sjúkrahúspjónusta sé á einum stað. Það er því ljóst að tillögunni á að hafna – stækka hóflega núverandi Landspítala við Hringbraut og gamla Borgarspítala. Þetta tryggir betur almannavarnarsjónarmið sem þurfa vera uppi. Hvað ef eldur kemur upp í sjúkrahúsinu, hvaða öryggi er þá betra en annað sjúkrahús í hóflegri fjarlægð?

Umferð að þessum eina stað verður alltof mikil og samþjöppuð. Engin rök hníga að því að spítali megi ekki vera á fleiri en einum stað en sé ákveðið að velja einn og sama staðinn ætti að hafa í huga hver þungamiðja höfuðborgarsvæðisins alls er (ef tekið er vegið meðaltal af íbúafjölda), sem og hvert þessi þungamiðja er að færast. Af þessum sökum má fullyrða að með vaxandi byggð muni umferðarþungi aukast með þessari staðsetningu (þar sem þungamiðjan og vinnustaðurinn fjarlægjast). Einnig má benda á búsetu á Suðurnesjum sem og á Suðurlandi og á allri landsbyggð, en komi sjúklingar akandi má færa rök fyrir því að staðsetningin ætti að vera enn austar. Sjúkrahús þetta á að vera sjúkrahús allra landsmanna og því er þessi staðsetning stórlega gölluð. Til viðbótar má benda á kosningu um staðsetningu Reykjavíkurlugvallar en ef eitthvað er að marka hana þá mun flugvöllurinn fara úr Vatnsmýrinni og líklegt er að staðsetning verði valin annað hvort í Keflavík (Keflavíkurlugvelli) eða þá á Hólmsheiði en hvor staðurinn um sig mælir með austari staðsetningu á sjúkrahúsinu. Vífilsstaðir væri dæmi um staðsetningu sem heppilegra væri að nýta, þar er jafnframt bygging til staðar sem er ekki nýtt í dag.

Hinsvegar tel ég svæðið við Hringbraut þegar of nýtt og umferðarþungi þar hættulega mikill á álagstímum. Ef alvarlegt slys yrði í austurhluta borgarinnar kæmust sjúkrabílar hvorki að slysstað né að spítalanum nema með miklum erfiðismunum.

Ég er sammála því að spítalinn ætti að vera annarsstaðar í borginni. Ég held að þessi staðsetning beri ekki aukna umferð. Nóg er um stíflur og mengun nú þegar.

Mótmæli hér með fyrirhugaðri byggingu þessa stóra sjúkrahúss við Hringbrautina. Tel víst að hún verði til mikilla óþæginda fyrir okkur Hlíðabúa vegna aukinnar umferðar o.fl. atriða sem fylgja svo stórri framkvæmd. Tel hinsvegar að ekki sé vanþörf á sjúkrahúsinu og öllum þeim byggingum sem því fylgir, - en bara ekki á þessum stað í borginni.

Við undirrituð, íbúar að Bollagötu 16, 105 Reykjavík, teljum væntanlegar byggingar engan veginn falla að umhverfinu og ættu að rísa á öðrum stað. Við trúum ekki á þær áætlanir, sem hafa komið fram um lausn á aðkomu og umferð við þennan reit.

Er á móti þessari framkvæmd, kemst ekki fyrir þarna.

Bréfitari er þeirrar skoðunar að sú mikla fjölgun og stækkun bygginga sem þarna er gert ráð fyrir muni leiða til meiri umferðarvanda en áður hefur þekkst í borginni. Að mínum dómi væri ólíkt farsælla að byggja við Borgarsjúkrahúsið í Fossvogi.

Mér finnst staðsetningin vanhugsuð og ástandið í þjóðarþínu kalla á margt annað en að setja fjármuni í þetta núna. Ég sé fyrir mér miklu minna byggingarmagn ef á að halda við þennan reit, og öllu viturlega held ég að væri að setja starfsemina alla á einhvern annan lausan reit í borginni. Bið skipulagsyfirlönd að grandskoða aðra og skynsamlegri möguleika.

Landspítalinn er staðsettur nálægt miðbæ Reykjavíkur. Hann er vel vestan við þungamiðju byggðar á höfuðborgarsvæðinu sem er í sunnanverðum Fossvoginum og er að færast austur. Staðsetning Landspítalans hefur eflaust verið miðsvæðis þegar hann var stofnaður árið 1930 en er það alls ekki núna. Það liggur í augum uppi að umferð að Landspítalanum mun aukast gríðarlega. Nú þegar eru í nálægð við spítalann tveir háskólar og umferð um Hringbraut og Bústaðaveg mjög mikil á álagstímum. Út frá því væri mun hentugra að framtíðarstaðsetning sjúkrahússins væri annars staðar. Annað sem mælir gegn því að framtíðarstaðsetning sjúkrahússins verði við Hringbraut er nálægðin við flugvöllinn. Vegna flugvallarins mega byggingar ekki vera hærri en 4 eða 5 hæðir. Aðrar hugsanlegar staðsetningar væru við Borgarspítala Reykjavíkur í Fossvoginum en þar mikið laust byggingarsvæði. Einnig væri mögulegt að hafa spítalann við Víflsstaði en húsnæðið þar stendur nú ónotað. Báðar þessar staðsetningar eru mun meira miðsvæðis en Landspítalinn.

Ég tel mikilvægt að tekið sé til athugunar hvort ekki sé skynsamlegra að selja lóð og hús til hótélrekstrar og gæta að verndunarsjónarmiðum. Fá þannig gott verð fyrir hús og lóð og nýta það til að kaupa upp hús og lóð á höfðanum við hliðina á IH og á móti Sorpu við Geldinganes. Þar má byggja margra hæða einfalda sjúkrahúsbyggingu með mun meiri hæð og án þess að troðið sé á nágrönnum eða réttindum eldri byggðar.

Auk þess mætti skoða betur kosti þess að stækka sjúkrahúsið í Fossvogi og hafa það þar.

Staðsetning fyrirhugaðs spítala er slæm bæði hvað aðkomu snertir og vegna þess að þar er ekki hægt að byggja á hæðina eins og gert er víðast hvar erlendis.

Það er alveg út úr kú að ætla að fara skilja eftir auðan Fossvogsspítala þar sem byggingarsvæðið í kringum hann er langt um meira miðsvæðis en hjá Hringbrautinni. Þetta er ótrúlegur kostnaður sem er ekki innistæða fyrir að svo stöddu.

Þegar til framtíðar er litið þá er það algjör tímaskekkja að ætla að byggja nýjan spítala á Landspítalalóð, finna verður betri stað þar sem nýr spítali verður byggður eftir ca. 15-20 ár.

Bréfitari lýsir sig andvígán fyrirætlunum um byggingu sjúkrahús við Hringbraut og telur að huga verði frekar að staðsetningu sjúkrahússins til lengri tíma lítið, miðað við hvernig uppbygging á höfuðborgarsvæðinu mun þróast á komandi árum og áratugum. Nefni t.d. lóð sem ríkið á sem heitir Keldur, sem kost um staðsetningu sjúkrahúss.

Að byggja spítala á tanga með eina aðflutningsleið, þ.e. Miklubrautina, er vanhugsuð. Litla Reykjavík á nóg landsvæði austur og eftir 50 ár verður það miðsvæðis en tanginn telst gríðasvæði – þ.e. þar sem spítalinn er nú í sinni smáu mynd. Allsstaðar úti í heimi er verið að færa þurftafrekar stofnanir út fyrir miðbæi, burt frá mannlífi sem þær eyðileggja og burt frá umferðarflæði til og frá öðrum vinnustöðum. En á Íslandi er verið að stækka vinnustað nánast allra heilbrigðisstarfsmanna landsins og setja upp við hliðina á þeim næststærstu, þ.e. háskólum (með þúsundum nemenda/starfsmanna) og miðbæjarins með hundruðum fyrirtækja.

Galin og brjálæðisleg áform um að láta sér detta í hug að reisa ígildi 54 ráðhúsa, 4 smáralinda, 20 orkuveituhúsa, 100 innanríkisráðuneyta, 59 þjóðminjasafna eða 120 þjóðarbókhlaða beint ofan í

grónasta hverfi miðborgar Reykjavíkur í 101 eru íslensk vitfirring. Á frábærri lóð fyrir íbúðir. Fyrir lifandi og lífsglatt fólk. Sem rannsóknir sýna að kýs miðborgina umfram flesta aðra staði til þess að eiga sér heimili. Og þessi vitfirring mun líka eyðileggja sjálft sjúkrahúsið, sem þarfnast miklu, miklu meira rýmis allt í kringum sig til þess að geta fullkomnað starfsemi sína.

Bréfitari telur að framtíðarhúsnæði Landspítalans eigi að vera staðsett annars staðar í borginni þar sem Suðurlandsvegur, Vesturlandsvegur ásamt Reykjanesbraut eru og mikill meirihluti höfuðborgarbúa á auðveldari aðgang að spítalanum. Staðsetning spítalans var góð á sínum tíma þegar hafist var handa við byggingu hans 1928 en höfuðborgin hefur stækkað gríðarlega á síðustu árum og mun halda áfram að gera það; ég tel það glæfraverk að staðsetja þetta mikilvæga stofnun á stað þar sem umferðarþungi er þegar orðinn að stóru vandamáli.

Bréfitari telur að staðarval á nýjum spítala algalið varðandi umferð. Mín fjölskylda hefur þurft að sækja í bráðaveikindum á spítalann við Hringbraut og umferðin er nógu þung, þó ekki verði bætt við mannvirkjum. Mínútur skipta máli og Miklabrautin annar ekki þeim umferðarþunga sem þar er í dag, hvað þá eftir byggingu þessa stóra spítala. Tel að eðlilegra væri að byggja t.d. á Keldnalandinu, þar sem mætast vegir frá höfuðborginni, Vesturlandi og Suðurlandi.

Bréfitari óskar eftir því að spítalanum sé fundinn annar staður, nær landfræðilegri miðju höfuðborgarsvæðisins alls og að tryggðar verði góðar tengingar með almenningssamgöngum. Tenging við flugvöll sem er á leiðinni burt er ekki nógu fast viðmið til að réttlæta svona framkvæmd á svæði sem er nú þegar sprungið.

Sem starfsmaður spítalans tel ég rangt að nýr spítali verði byggður við Hringbraut. Staðsetningin er engan veginn miðsvæðis fyrir höfuðborgarsvæðið, taka þarf tillit til hæðartakmarkana vegna flugvallar (sem fer á endanum) sem gerir það að verkum að spítalinn getur ekki verið hannaður til að hámarka nýtingu rýmis, hraða á flutningi milli deilda o.s.frv.

Staðsetningin er hrikalega vanhugsuð, þar sem umferð í Vesturbæinn mun bókstaflega stíflast þar sem HÍ er á svæðinu líka með tilheyrandi umferð. Þarna yrði alger glundroði og umferðarteppa.

Staðsetning miðað við aðgengi utan frá miðbænum ekki hagkvæm. Staðsetning miðað við flugbraut framtíðarinnar ekki í lagi.

Bréfitari er andsnúinn þessu verkefni einkum vegna þess að spítalinn verður innikróaður og hefur mjög takmarkaða möguleika til vaxtar og þróunar á reitnum. Þá ætti það að blasa við skipulagsyfirvöldum að það orkar tvímælis að setja umrædda byggingu sem ætlað er að þjóna höfuðborgarsvæðinu öllu svo langt frá miðju þess svæðis.

Staðsetning framtíðaruppbyggingar stærsta sjúkrahúss landsins úti á þröngu nesi fjarri þungamiðju íbúðarbyggðar Reykjavíkur og nágrannasveitarfélaga er óheppileg með tilliti til umferðarmála, sjúkraflugs og rýmis fyrir byggingar.

Stjórnvöld eiga annarra kosta vöð, t.d. óbyggð stór svæði á Keldnaholti og við Vífilstaði, sem bæði liggja vel við stofnbrautum.

Bréfitari telur svæðið alltof lítið til þess að bera stækkaðan aðalspítala höfuðborgarsvæðisins, nógu mikið vesen er að komast að honum núna. Ef endilega þarf að byggja nýjan spítala, hvernig væri að byggja hann þar sem er pláss fyrir hann heldur en að reyna að troða öllum mikilvægustu byggingunum alltaf í miðbæinn!

Þess utan er fyrirhuguð staðsetning eins arfavitlaus og hugsast getur. Það verður vonlaust fyrir aðra en næstu nágranna spítalans að nýta sér þjónustuna, enda er þessi hluti höfuðborgarsvæðisins alls ekki miðsvæðis.

Fossvogurinn væri mun betri kostur þar sem mun meira pláss er þar og meira miðsvæðis miðað við stór-Reykjavíkursvæðið. Erlendis er víða sjúkrahús í útjaðri stórborga en ekki í miðri borginni. Vífilstaðasvæðið kæmi einnig til greina.

Nær væri að reisa nýjan spítala við eina að aðalumferðargötum höfuðborgarsvæðisins, sbr. Vífilstaði og Reykjanesbraut eða höfðahverfið við Ártúnsbrekku. Annað sem mælir með því að reisa nýjan spítala við Vífilstaði (eða á því svæði) er nálægð við Keflavíkurflugvöll en framtíð Reykjavíkurflugvallar er eins og þið best þekkið óráðin.

Tillaga: Kaupið hestajörð í austur eða í vestur frá Reykjavík (Borgarfjörður – Rangárvallasýsla) og byggjið fangelsið þar og nýtt sjúkrahús á Hólmsheiði. Sjávarmál fer hækkandi og því enn meiri ástæða til að byggja ekki svona neðarlega.

Það er mikil skammsýni að byggja svo stóra einingu á jafnlitlu túni og við Hringbrautina þegar betra byggingarsvæði er til staðar í höfuðborginni hvort heldur er við Fossvog (gott svæði fyrir þyrfluflug einnig) og svo nálægðin við náttúruna sem hægt er að nota í endurhæfingarskyni handa sjúklingum sem ekkert hefur verið hugað til til þessa. Þar er einnig styttra í allar áttir m.t.t. sjúkraflutninga sem miklu máli skiptir í neyðartilvikum. Eins og er er umferð þung við Hringbrautina og hún liggur ekki miðlægt fyrir meirihluta stór-Reykjavíkursvæðisins. Þessi ákvörðun getur ekki hafa verið tekin með tilliti til sjúklinga og starfsfólks né þeirra íbúa sem búa munu í nálægð við slíkt hörmungarstórvirki í kringum lágreist og falleg hús.

Væri ekki nær að hafa spítalann á betri stað, annars staðar í borginni og hafa stæði gjaldfrjáls?

Staðsetning í miðborginni. Það eru kostir og gallar við að hafa Landspítala í miðborg Reykjavíkur, en gallarnir eru að mati undirritaðs margfalt fleiri. Segja mætti að það væri ákveðinn kostur að hafa nálægð við háskólasvæði HÍ og HR, sérstaklega Háskóla Íslands, en læknadeild heyrir undir Heilbrigðisvísindasvið HÍ eins og kunnugt er. Einnig er stutt að Reykjavíkurflugvelli og því stutt vegalengd sem flytja þarf sjúklinga milli sjúkraflugvéla og sjúkrahúss, þótt ekki sé öruggt að flugvöllurinn muni vera um kyrrt í Vatnsmýrinni þegar fram líða stundir. Telja mætti til galla að umferðarþungi miðborgarinnar kemur til með að aukast til muna á álagstímum. Þá er ekki gert ráð fyrir þessum aukna umferðarþunga sem nú þegar er mjög mikill á ákveðnum tímum dags. Einnig er landfræðileg staðsetning við Hringbraut ekki sérlega klók, eins og bent hefur verið á. Hvorki er byggingarreiturnin nálægt landfræðilegri miðju né íbúamiðju höfuðborgarsvæðisins. Þessi staðsetning ber þess því ekki merki að horft sé áratugi fram í tímann. Það er augljóslega kostur að stutt sé úr öllum áttum að spítalanum frá hinum ýmsu stöðum höfuðborgarsvæðisins, sjúklinganna vegna.

Framtíðarstaðsetning Reykjavíkurflugvallar er óviss, en ég vil benda á lausn Dagfinns Stefánssonar sem hann skrifaði um í sunnudagsblaði Morgunblaðsins þann 26. ágúst sl. Þar bendir hann á kosti þess að byggja bæði nýjan flugvöll og spítala á Álfanesi. Ég vil benda á að með þessari lausn er hægt að halda tiltölulega stuttri vegalengd frá háskólum og miðbæ Reykjavíkur. Það er hægt með því að byggja brýr. Annars vegar frá Reykjavík yfir í Kársnes, þar er fyrirhuguð að byggja göngubrú. Síðan má byggja aðra brú frá Kársnesi yfir á Álfanes. Reykjavíkurmegin væri hægt að nýta núverandi flugbraut sem akveg frá miðbænum yfir að brúnni yfir í Kársnes. Skipuleggja mætti svæðið á Álfanesi á þann hátt að vegalengd milli flugvallar allra landsmanna og Landspítala myndi styttest frá því sem hún er í dag. Vegalengdir frá

Reykjavík og Mosfellsbæ myndu aukast um að hámarki 3,5 km, hinsvegar myndu vegalengdir frá öðrum sveitarfélögum á höfuðborgarsvæðinu styttest verulega.

Hringbrautarsvæðið er eins og sár í ímynd borgarinnar. Um er að ræða verðmætar lóðir sem henta mun betur undir hótélrekstur heldur en t.d. Ingólfstorg og Kirkjustræti. Væri þá nær að endurnýja tækjabúnað sjúkrahússins og byggja á nýjum stað, selja svo eignirnar á sjúkrahússlóðinni þegar nýr spítali er fullgerður.

Ég tel staðsetninguna kolranga fyrir sjúkrahús, en staðsetningin er alls ekki miðlæg, hún er langt frá flestum hverfum Reykjavíkurborgar, sérstaklega ef horft er til framtíðar og hvernig borgin hefur þróast undafarin ár.

Í þétttri og smágerðri byggð eru bestu skilyrði fyrir gangandi umferð. Það að stutt sé á milli húsa, byggingarnar smáar og fjölbreyttar, að það sé skjól og að það sé starfsemi í húsunum sem sem flestir eiga erindi við er forsenda þess að fólk fari um gangandi. Í þétttri og smágerðri byggð er að sama skapi óæskilegt að mikil bílaumferð sé vegna plássleysis, mengunar og öryggis. Ef þörf er á byggingum í borginni sem eru stærri um sig en hin litlu eins til fjögurra hæða hús verður að finna þeim stað annars staðar en innan Hringbrautar-Snorrabrautar.

Og það er ekki spurning að barnspítalinn, kvennadeildin og fæðingardeildin eigi að vera við Hringbraut. Jafnvel geðsviðið. En í Fossvoginn ættu hinar deildirnar að vera auk rannsókna. Í fyrsta lagi þá er mjög gott aðgengi í Fossvoginum, næg bílastæði, byggingin leyfir það að það sé hægt að byggja einn ferhyrning til viðbótar við það sem fyrir er.

Tel að hægt væri að koma minni spítala fyrir við LSH í Fossvogi. Við höfum ekki efni á þessu. Þessi staður á að hafa útivistarsvæði blandað með lágreistri barnvænni byggð ásamt þægilega litlum íbúðum/raðhúsum, t.d. 110 m² eða svo, 150 m² væri hámarkið fyrir eldri einstaklinga.

Staðsetningin á sjúkrahúsi niðri við tjörn er svo mikil tímaskekkja að það nær engu lagi: Réttlætning staðsetningar er að þetta sé háskólasjúkrahús og fólk sé á sífelldu ráfi milli sjúkrahússins og háskólans. Við eftirgrennslan komust menn þó að því að þeir kennarar sem kenndu bæði við háskólann og í sjúkrahúsinu færu aldrei á milli og ekki nemendur heldur. Þ.e. annað hvort eru menn í bóknámi eða í verknámi þann daginn. Það hefðu verið betri rök að það þyrfti að hafa geðeild nálægt Alþingi. Nálægð við Reykjavíkurlugvöll var líka tiltekin, alvarlegustu sjúkraflugin eru þó framkvæmd með þylum.

Bréfitari mótmælir hugmyndum um hátækisjúkrahús við Hringbraut og telur þessa hugmynd stinga mjög í stúf við þéttingu íbúabyggðar á svæðinu þar sem þarna færi fjöldi fermetra undir stofnun sem enginn myndi vilja búa nálægt. Einnig er það alger synd að fela það augnayndi sem gamli spítalinn er. Auk þess er svæðið í kringum Borgarspítalann, beggja vegna Kringlumýrarbrautar, mun nær miðju höfuðborgarsvæðisins m.t.t. samgangna við nágrannabæjarfélög og úthverfi Reykjavíkur.

Byggingarmagn er alltof mikið og mun algjörlega eyðileggja ásýnd gamalgróins hverfis. Ætlunin að byggja verslunarmiðstöð og hótél sem mun að auki hafa áhrif á umferð og hávaða í hverfinu. Nóg af verslunum, veitingahúsum og hótélum nú þegar í hverfinu.

Nýr Landspítali ætti að vera staðsettur annars staðar á höfuðborgarsvæðinu, helst í nánasta nágrenni við Vesturlandsveg eða jafnvel Suðurlandsveg. Kostir, þess væru að samgöngur væru góðar frá landsbyggðinni og alls staðar af höfuðborgarsvæðinu og vegakerfi myndi betur þola álagið.

Ef byggt verður í Reykjavík á að byggja við sjúkrahúsið í Fossvogi, ella sitjum við uppi með sambærilegt skipulagsslys og Nóatúnsturninn sem byggður var fyrir innsiglingaljos Reykjavíkurhafnar. Er ekki fullkomlega galið að ákveða staðsetningu sjúkrahúss ef ekki liggur fyrir hvort flugvöllurinn í Reykjavík á að fara eða vera? Ef horfa á til framtíðar og umrætt hátækisjúkrahús á að þjóna öllu landinu ásamt verktökum við auðlindanýtingu í norðurhöfum og við austur Grænland, hugsanlega Grænlandi að hluta og Færeyjum, verður umrætt sjúkrahús að vera staðsett við besta flugvöll landsins í Reykjanesbæ.

Gert er ráð fyrir að umferð muni aukast og spurningin er hvort núverandi samgöngumannvirki geti til lengri tíma annað þessari fjölgun. Einnig má benda á að í þeim löndum sem við berum okkur saman við hefur áherslan oftast verið að byggja upp ný sjúkrahús í útjöðrum þéttbýlissvæða en ekki inni í miðri borg.

Við eigum miklu betri og miðlægari svæði á höfuðborgarsvæðinu fyrir nýjan spítala, til dæmis á Vífilsstaðasvæðinu, sem liggur nokkuð miðlægt. Tala nú ekki um ef lokið yrði við hinn svokallaða ofanbyggðaveg, tengja Arnarnesveg við Breiðhóltsbraut og nýjan ofanbyggðaveg neðan við Smalaholt, vestan við Vífilsstaðavatn og áfram nokkuð eins og gamla flóttamannaleiðin liggur til Hafnargjarðar, áfram ofan við eða í gegnum hesthúsabyggðina og tengjast síðan Krýsuvíkurvegi – Reykjanesbraut. Eða, sem betra væri, að halda áfram með veginn ofan við byggðina í Hafnarfirði og tengjast Reykjanesbraut vestan við Kúagerði, tillaga 2.

Sem íbúi landsbyggðarinnar mótmæli ég fyrirsjáanlegum fjáraustri í þetta verkefni á meðan starfandi sjúkrahús eru illa búin tækjum og ekki til fé til endurnýjunar, deildum lokað og sumar lagðar niður, þ.e. á landsbyggðinni. Ef fram fer sem horfir að mestöll sjúkrahúspjónusta verði færð til Reykjavíkur ætti að skipuleggja staðsetningu nýs spítala með hliðsjón af væntanlegum flutningi flugvallar fyrir okkur á landsbyggðinni. Hvað með að byggja upp við spítalann í Fossvogi? Þar er meira pláss, bæði fyrir byggingar og umferð.

Staðarval, útfærsla og hönnun er eftir minni bestu sannfæringu ekkert minna en stórslys og þarfnast endurmats frá grunni þegar það er tímabært.

Bréfitari telur óskiljanlegt að þessi staður hafi orðið fyrir valinu fyrir sameinaða risaspítala og telur tímasetninguna einkennilega í ljósi þess hversu mjög hefur verið skorið niður í rekstrarliðum spítalans.

Ljóst er að vel má velja spítalanum annan stað þannig að hann spilli nærumhverfi sínu minna en staðsetningin við Hringbraut ber með sér. Tvímælalaust má velja honum stað þar sem byggð er ekki jafnþétt og raunin er við Hringbraut, sem leiðir af sér að færri munu upplifa skerðingu á umhverfisgæðum í sínu nánasta nágrenni.

Lýsir yfir andstöðu við fyrirhugaða nýbyggingu við Hringbraut og er sammála þeim sem bent hafa á glapræði þeirra áforma.

Hér að ofan hafa verið raktar helstu athugasemdir sem varða staðarval. Fyrirvarar eru gerðir um tæmandi talningu innsendra athugasemda þótt efnislega komi allar athugasemdir fram í kaflanum.

Svör

Sögulegar forsendur

Bygging Landspítala við Hringbraut hófst árið 1926. Spítalinn hefur þróast á þessum stað allt frá þeim tíma og síðast var barnspítali byggður og tekinn í notkun á árinu 2003. Á sama tíma hefur Háskóli Íslands þróað kennslu í heilbrigðisgreinum (lækningum, hjúkrun) við Hringbrautina og er hann með tvær byggingar á lóðinni, þ.e. Læknagarð og Eirberg (hjúkrun). Núverandi húsnæði Landspítala á lóðinni er 58 þús. m² og Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands um 15 þús. m².

Árið 1969 gerðu Reykjavíkurborg og ríkið með sér samning um lóðirnar við Hringbraut fyrir uppbyggingu Landspítala og deildir Háskóla Íslands sem tengjast spítalanum. Í þessum samningi er m.a. kveðið á um flutning Hringbrautar, sem var hrint í framkvæmd um 35 árum síðar. 1976 var samþykkt deiliskipulag af lóðinni sem gerði ráð fyrir uppbyggingu Landspítala og Háskóla Íslands sunnan gömlu Hringbrautar. Læknagarður er byggður samkvæmt því skipulagi og fleiri byggingar á norðurhluta lóðarinnar.

Árið 2000 voru Landspítalinn og Sjúkrahús Reykjavíkur sameinuð og í janúar 2002 komst starfsnefnd á vegum heilbrigðisráðherra að þeirri niðurstöðu að framtíðaruppbygging spítalans skyldi verða við Hringbraut en starfsemin í Fossvogi yrði flutt þaðan.

Skipulagslegar forsendur

Gildandi svæðisskipulag höfuðborgarsvæðisins 2001-2024 og aðalskipulag Reykjavíkur 2001-2024 gera ráð fyrir að framtíðaruppbygging Landspítala – háskólasjúkrahúss verði við Hringbraut. Sú ákvörðun grundvallast á niðurstöðu starfsnefndar heilbrigðisráðherra frá janúar 2002 og stefnu borgaryfirvalda sem mótuð var við gerð nýs aðalskipulags árið 2002. Með þessu var staðfest að Landspítali – háskólasjúkrahús yrði ekki færður úr stað og frekari þróun og uppbygging yrði til suðurs frá núverandi spítalavæði, eins og hafði raunar verið ráðgert allt frá 1969.

Í framhaldi af ákvörðun um sameiningu Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur (Borgarspítala og Landakotsspítala) skipaði heilbrigðisráðherra starfsnefnd í maí 2001 til fara yfir hvernig best væri að standa að sameiningu starfseminnar. Nefndinni var falið „að gera grein fyrir þeim möguleikum sem helst eru taldir koma til greina. Í öðru lagi að greina kosti þeirra og galla og að síðustu leggja fram tillögur um staðsetningu og hvernig standa beri að uppbyggingu spítalans.“ Nefndin ákvað að skoða og bera saman þrjár mögulegar staðsetningar: 1) Hringbraut (tvær útfærslur), 2) Fossvog, 3) Vífilstaði.

Nefndin leitaði til innlendra og erlendra ráðgjafafyrirtækja. Danska ráðgjafafyrirtækið Ementor vann áætlun um mögulega þróun spítalastarfseminnar til næstu 20 ára (skýrsla október 2001). Sænsku arkitektarnir White, sem áður höfðu komið með tillögur um skipulag lóðarinnar við Hringbraut, voru fengnir til að gera sambærilegar tillögur fyrir Fossvog og Vífilstaði. Tilgangurinn var að bera saman kosti og galla allra staðarvalskosta (skýrsla White frá desember 2001). VSÓ ráðgjöf vann einnig með nefndinni, einkum varðandi framkvæmdakostnað og verðmat á eignum og réttindum en einnig varðandi staðarvalið almennt (skýrsla VSÓ frá janúar 2002). Nefndin hafði einnig samstarf við skipulagsyfirlönd á viðkomandi svæðum.

Önnur meginniðurstaða nefndarinnar var að starfsemi Landspítala – háskólasjúkrahúss skyldi verða á einum stað. Varðandi staðarvalið voru þetta helstu viðmið og sjónarmið sem voru lögð til grundvallar í samanburði valkostanna:

1. Aðgengi sjúklinga, starfsmanna og gesta – lega svæðis
2. Samspil mannlífs og heilbrigðisþjónustu – nálægð við fjölbreytta byggð og útivistarsvæði
3. Þjóðhagsleg hagkvæmni og samkeppnishæfni þjóðarinnar – kostir þess að byggja upp öflugt þekkingarfyrtæki á sviði heilbrigðisþjónustu
4. Tengsl við Háskóla Íslands og rannsóknar- og þróunarfyrirtæki
5. Yfirbragð bygginga, arkitektúr og umhverfi
6. Sveigjanleiki í skipulagi lóðar og þróunarmöguleikar
7. Stofn- og rekstrarkostnaður

Staðsetning við Hringbraut fær afgerandi betri einkunn en Fossvogur og Vífilssstaðir varðandi þætti 2-4. Varðandi þátt 1 um aðgengi og samgöngutengingar, þá eru Vífilssstaðir taldir nokkuð afskekktir en Fossvogur talin með bestu leguna. Gatnatengingar og greiðar samgöngur eru taldar ásættanlegar á öllum svæðum og Hringbraut áberandi best varðandi aðgengi annarra ferðamáta en einkabílsins. Ekki er gert upp á milli kosta varðandi þátt 5 og allar staðsetningar uppfylla kröfur um sveigjanleika í skipulagi lóðar og þróunarmöguleika. Varðandi stofn- og rekstrarkostnað spítalans er niðurstaðan mjög afgerandi. Umtalsvert ódýrast er að byggja upp við Hringbrautina (VSÓ, janúar 2001).

Í álitni Borgarskipulags Reykjavíkur, sett fram í nefndarálitinu frá janúar 2002, kemur eftirfarandi fram: „Borgarskipulag Reykjavíkur telur afar mikilvægt að framtíðaruppbygging Landspítala – háskólasjúkrahúss verði á lóð Landspítala sunnan við Hringbraut. Ástæðan er fyrst og fremst sú að þar er spítalinn í nálægð við Háskóla Íslands og framtíðaruppbyggingu rannsóknar- og þekkingarfyrtækja í Vatnsmýrinni. Hér er um fjölmennan vinnustað að ræða sem getur nýtt sér samgöngukosti sem fyrirhugaðir eru í tillögu að aðalskipulagi Reykjavíkur 2001-2024. Ný stofnbraut frá Hringbraut um Hlíðarfót og Öskjuhlíðargöng sem tengist Kringlumýrarbraut og með Kópavogsgöngum við Reykjanesbraut hlýtur að hafa mikla þýðingu, ekki aðeins fyrir ferðir starfsmanna að og frá sjúkrahúsinu heldur og fyrir alla sjúkraflutninga að því. Framtíðaruppbygging Landspítala – háskólasjúkrahúss á þessum stað yrði jafnframt mikil lyftistöng fyrir miðborgina og samræmist hugmyndum í þróunaráætlun miðborgarinnar.“

Niðurstaða starfsnefndar heilbrigðisráðherra var því að mæla með framtíðaruppbyggingu LSH við Hringbrautina. Svæðisskipulag höfuðborgarsvæðisins 2001-2024 og aðalskipulag Reykjavíkur voru í vinnslu á þessum tíma og taka báðar áætlanir mið af þessari niðurstöðu.

Á grundvelli ákvörðunar um framtíðaruppbyggingu Landspítalans við Hringbraut og stefnu aðalskipulagsins 2001-2024 og svæðisskipulagsins 2001-2024, var loks ráðist í færslu Hringbrautar árið 2004, sem fyrst hafði verið ráðgerð á árunum 1971 til 1973 og hafinn undirbúningur að frekari skipulagsvinnu á svæðinu við Hringbraut.

Árið 2005 var haldin alþjóðleg arkitektasamkeppni um stækkun Landspítala á Hringbraut. Hlutskarpastir urðu dönsku arkitektarnir C.F. Møller ásamt samstarfsaðilum frá Noregi og Íslandi. Í kjölfar efnahagshrunsins haustið 2008 voru norsku hönnunar- og ráðgjafarfyrtækin Momentum Arkitektar AS og Hospitalitet AS fengin til að endurmeta forsendur verkefnisins. Þau skiluðu niðurstöðum í apríl 2009. Meginniðurstaða þeirra var að skynsamlegast væri halda verkefninu áfram (dýrara að gera ekki neitt) og sameina spítalareksturinn við Hringbraut. Árið 2010 var aftur haldin alþjóðleg samkeppni, nú um frumhönnun stækkunar Landspítala við Hringbraut, og varð íslenska teymið SPITAL hlutskarpast. Deiliskipulagið sem nú er auglýst byggir í meginatriðum á verðlaunatilöggunni. Það gerir ráð fyrir að byggingarmagn á lóðinni verði alls 236 þús. m² (án bílageymslna), þar af verði 1. áfangi spítalans um



170 þús. m² (nýb.: 97 þús., núv. hús: 72 þús. m²). Rökin fyrir því að byggja áfram upp Landspítala – háskólasjúkrahús við Hringbraut en ekki á nýju svæði, eru einkum eftirfarandi:

- kostnaður við útfærsluna verður minnstur, einkum vegna bygginganna sem fyrir eru á lóðinni og nýta má til starfseminnar – raunhæfir möguleikar á áfangaskiptri uppbyggingu
- nægjanlegt landrými til að sameina starfsemi á einn stað auk þess sem möguleikar til áframhaldandi uppbyggingar eru vel tryggðir, m.a. fyrir skyldar rannsókn- og háskólastofnanir
- aðgengi þeirra sem nýta sér þjónustu spítalans og starfsmanna er vel tryggt á mótum meginstofnbraut á höfuðborgarsvæðinu, auk þess sem skipulagsáætlanir gera ráð fyrir frekari tengingum stofnbrauta við svæðið – lóð sem auðvelt er að þjóna með öflugum almenningssamgöngum
- nálægð við Háskóla Íslands tryggir nauðsynlega samvinnu þessara tveggja mikilvægu stofnana, auk þess sem nálægð við aðrar þekkingarstofnanir er tryggð, s.s. Háskólann í Reykjavík, Íslenska erfðagreiningu og væntanlega Vísindagarða

Lóð NLSH við Hringbraut stendur vissulega ekki við reiknaða þungamiðju búsetu og starfa á höfuðborgarsvæðinu. Hinsvegar verður ekki horft framhjá því að lóð NLSH við Hringbraut stendur á mótum afkastamikilla stofnbrauta (Miklubautar, Snorrabrautar, Bústaðavegar og Hringbrautar) og til framtíðar við Hlíðarfót-Öskjuhlíðargöng. Aðrir staðarvalskostir sem nefndir hafa verið búa ekki við jafnöflugar gatnatengingar og lóðin við Hringbraut.

Umferðarálag á stofnbrautum á höfuðborgarsvæðinu er víða mikið á álagstímum í dag og því er mikilvægt að vinna markvisst að því vega á móti auknu umferðarálagi vegna nýrrar uppbyggingar með eflingu vistvænni ferðamáta, bílastæðastefnu, skilvirkri umferðarstjórnun og markvissri samgöngustefnu stærstu vinnustaðanna. Í þessu samhengi skiptir miklu máli að NLSH, sem stærsti vinnustaður landsins, standi við öflugan almenningssamgönguás sem hefur burði til að vera meginás í almenningssamgöngum á höfuðborgarsvæðinu til framtíðar, ekki síst vegna tilkomu nýrrar miðstöðvar almenningssamgangna á lóðinni við hlið NLSH. Það er líka mikilvægt að stór vinnustaður eins og NLSH sé í nágrenni við fjölmenn íbúðarsvæði og fjölbreytta búsetukosti sem mun fjölga með byggð í Vatnsmýri. Það mun væntanlega auka líkur þess að fleiri starfsmenn sjái sér fært að ganga eða hjóla til vinnu á NLSH.

Ábendingar innihalda oft fleiri en eitt atriði. Ef bréfitarar telja að ekki hafi verið svarað öllum atriðum sinna athugasemda er líklegt að svör við þeim sé að finna undir öðrum liðum. Nokkrar athugasemdir/ábendingar koma fyrir undir fleiri en einum lið.

3. Umferð

Nánar varðandi umferð er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

4. Bílastæði

Nánar varðandi bílastæði er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

5. Hljóðvist og loftgæði

Nánar varðandi hljóðvist og loftgæði er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

6. Samgöngustefna

Nánar varðandi samgöngustefnu er vísað í svör tengd umferðarmálum frá samgönguskrifstofu, dags. 2. des. 2012, sem er fylgiskjal með umsögn þessari.

7. Byggingarmagn

Páll Halldór Halldórsson, bréf nr. 529, mótmælir tillögu að deiliskipulagi fyrir NLSH og skorar á Borgarstjórn Reykjavíkur að falla frá áformum um deiliskipulagið í þeirri mynd sem það er auglýst. Ástæðurnar eru fjölmargar og varða m.a. umhverfisáhrif, umferð og mengun og þær má rekja til þess að byggingarmagn á lóðinni er alltof mikið og fellur engan veginn að þeirri grónu og friðsælu íbúðarbyggð sem umlykur lóðina á þrjá vegu. Bréfitari telur að vegna sérstöðu svæðisins eigi við skipulagsgerðina að beita ákvæði um að lagt skuli mat á svipmót byggðar þegar deiliskipulagt er í þegar byggðu hverfi sbr. 37. gr. skipulagslaga nr. 123/2010.

Galin og brjálæðisleg áform um að láta sér detta í hug að reisa ígildi 54 ráðhúsa, 4 smáralinda, 20 orkuveituhúsa, 100 innanríkisráðuneyta, 59 þjóðminjasafna eða 120 þjóðarbókhlaða beint ofan í grónasta hverfi miðborgar Reykjavíkur í 101 eru íslensk vitfirring. Á frábærri lóð fyrir íbúðir. Fyrir lifandi og lífsglatt fólk. Sem rannsóknir sýna að kýs miðborgina umfram flesta aðra staði til þess að eiga sér heimili. Og þessi vitfirring mun líka eyðileggja sjálft sjúkrahúsið, sem þarfnast miklu, miklu meira rýmis allt í kring um sig til þess að geta fullkomnað starfsemi sína.

Það byggingarmagn sem ætlað er að byggja á umræddum stað er alltof mikið. Reiturinn sjálfur verður alltof mikið byggður. Reiturinn ber ekki þær byggingar sem ætlað er að setja á hann svo að með nokkru móti geti vel farið. Ef Landspítalinn þarf í raun og veru það byggingarmagn sem hér er gert ráð fyrir, en margir efast um, þá er sú ráðagerð að halda honum á núverandi svæði orðin algerlega úrelt skipulag sem þarf að horfast í augu við.

Núverandi ásýnd miðborgarinnar sem ber að vernda þolir ekki það byggingarmagn sem rætt er um.

Væntanlegar byggingar eru umfangsmiklar, eiginlega spítalaþorp á viðkvæmum stað í borgarlandinu við jaðar gömlu byggðarinnar. Þess vegna verður umfang þeirra freklegt inngríp í ásýnd borgarinnar, yfirbragð allt, starfsemi og samgöngur.

Byggingarmagn er langt umfram þolmörk svæðisins sem og bolmagn skattgreiðenda. Það er ekki þörf fyrir þetta byggingarmagn. Við þurfum að sníða stakk eftir vexti og byggingarmagnið þarf að endurspegla þörf þjónustunnar en ekki loftkastalasmíð skammsýnna stjórnámálanna sem aldrei þurfa að axla neina ábyrgð.

Ég tel að þetta byggingarmagn sé alltof mikið og þetta svæði geti ekki þolað svo mikið bákn, hefur slæm umhverfisáhrif, og fellur illa að þeirri grónu og friðsælu íbúðarbyggð sem er í Þingholtunum.

Byggingarmagn er of mikið miðað við íslenskar aðstæður. Endilega sýna meira hóf og skynsemi!

Alltof mikið byggingarmagn á þessum viðkvæma reit.

Alltof mikið byggingarmagn á þessum reit, ef þessar framkvæmdir yrðu samþykktar.

Byggingarmagn á lóðinni hefur tekið stakkaskiptum frá því sem upphaflega var og auk þess má færa rök fyrir því að óljóst er hve mikið byggingarmagn þarf í hátækisjúkrahúsi. Byggingarmagn á lóðinni er alltof mikið og fellur engan veginn að þeirri grónu og friðsælu íbúðarbyggð sem umlykur lóðina á þrjá vegu og auk þess er óljóst hvort þörf verður á meiri grónum svæðum eða betri einangrun eða hverju því sem krafist verður af framtíðarsjúkdómsfaröldrum.

Byggingarmagn á lóðinni hefur aukist mikið frá upphaflegri áætlun og vekur það upp spurningar um hvort hófsemi og aðhalds hefur verið gætt sem skyldi við hönnunina. Ég tel nýjan spítala betur kominn í Fossvogi eða nær borgarjaðri vegna mikið rýmri möguleika á hagkvæmni í sambandi við hönnun og skipulag bæði bygginga og umhverfis.

Bréfritari telur byggingarmagnið alltof mikið, tel hagstæðara að byggja færri og hærri byggingar.

Of mikið byggingarmagn á reit Landspítala við Hringbraut sem er ekki í neinu samhengi við nálæga byggð og er langt umfram það sem upphaflega var áætlað af sérfræðingum.

Þeir sem vilja sjá, sjá að það byggingarmagn sem fyrirhugað er á spítalaskvæðinu er alltof mikið.

Bréfritari telur stærð umræddra bygginga óraunhæfa og alltof umfangsmikla. Á núverandi Landspítalalóð er nægt rými til stækkunar á mun raunhæfari og markvissari hátt sem hæfir fjárhag þjóðarinnar mun betur. Auk þess er sennilega hvorki til mannskapur né fjármagn til að reka það gríðarlega apparat sem á á byggja.

Staðsetningin skapar of mikið byggingarmagn á þessum stað, umferð verður í hnút og fyrirhuguð dreifing bygginga skapar óhagræði. Ég vil láta byggja 1-3, 7-8 hæða hús nær miðju höfuðborgarsvæðis s.s. í Kópavogi, við Vesturlandsveg eða Geldinganes.

Byggingarmagn alltof mikið á byggingarreitnum sem mun leiða til óhagkvæmni í rekstri og byggingarkostnaðar umfram kostnaðaráætlun.

Miðað við heildarskipulag Landspítalareitsins og flugvallarsvæðisins er verið að færa byggingarmagn frá flugvallarsvæðinu upp í Skólavörðuholtið. Þessu er mótmælt og bent á að eðlilegra væri að færa byggingarmagn niður fyrir gömlu Hringbrautina og yfir á flugvallarsvæðið til að viðhalda svipuðu byggðamynstri á holtinu. Bent er á möguleika að auka aðeins byggingarmagn neðan gömlu Hringbrautar til að halda byggðamynstri holtins, og setja inn ákvæði um endurskipulagningu umferðar innan svæðis þannig að hún beinist niður á stærri göturnar í stað innanhverfisgatna eins og Eiríksgötu og Barónsstígs.

Svör

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Árið 2010 var haldin alþjóðleg samkeppni um frumhönnun stækkunar Landspítala við Hringbraut, og varð íslenska teymið SPITAL hlutskarpast. Deiliskipulagið sem nú er auglýst byggir í meginatriðum á

verðlaunatillögunni. Það gerir ráð fyrir að byggingarmagn á lóðinni verði alls 236 þús. m² (án bílageymslna), þar af verði 1. áfangi spítalans um 170 þús. m² (nýb.: 97 þús., núv. hús: 72 þús. m²).

Ákvörðun um aukið byggingarmagn á lóð LSH við Hringbraut samræmist almennt vel markmiðum aðalskipulags um hagkvæma nýtingu lands og þéttari byggð, framtíðaruppbyggingu blandaðrar byggðar í Vatnsmýri og almennt markmiðum um eflingu miðborgarsvæðisins.

Rétt er að undirstrika það að samkvæmt aðalskipulagi er gert ráð fyrir þéttari blandaðri byggð í Vatnsmýri og eðlilegt er að þéttleiki byggðarinnar sé mestur næst núverandi stofnbrautum og fyrirhuguðum stofnbrautum. Lóð NLSH er því á svæði sem ber töluvert meira byggingarmagn en mörg önnur svæði.

Varðandi athugasemdir sem lúta að óskum um hærri og færri byggingar þá liggur ljóst fyrir að ef byggja á á umræddri lóð þá er ekki hægt að byggja mjög há hús. Það er aðallega af tveimur ástæðum, annars vegar myndi það ekki falla að byggðarmynstri aðliggjandi byggðar og hinsvegar vegna fluglína.

Sjónarmið um hvort byggja eigi á hæðina eða lægri byggingar takast á, en hvort tveggja hefur kosti og galla. Hærri byggingar geta stýtt gönguleiðir en á móti kemur ferða- og biðtími vegna lyftunotkunar. Rannsóknir hafa leitt í ljós það mat að leggja megí að jöfnu 80 metra gönguvegalengd við ferðalag með lyftu, um eina hæð.

Hærri byggingar með minna flatarmál á hverri hæð, gefa minni sveigjanleika og þar með líka minni hagkvæmni til lengri tíma.

Margir bréfritarar telja að vegna sérstöðu svæðisins eigi að beita ákvæði um að lagt skuli mat á svipmót byggðar þegar deiliskipulagt er í þegar byggðu hverfi, sbr. 37. gr. skipulagslaga nr. 123/2010. Í 5. mgr. 37. gr. skipulagslaga (nr. 123/2010) kemur fram að þegar unnið er deiliskipulag í þegar byggðu hverfi skuli leggja mat á varðveislugildi svipmóts byggðar og einstakra bygginga sem fyrir eru með gerð húsakönnunar. Þetta hefur verið gert með húsakönnun frá Árbæjarsafni (Minjasafni Reykjavíkur) nr. 85 frá árinu 2001.

Varðandi athugasemdir sem varða aukið byggingarmagn á lóðinni frá því sem áður var þá er eftirfarandi um það að segja; vinningstillaga SPITAL gerði ráð fyrir öllum framtíðarbyggingum spítalans innan lóða A og B (norðan og sunnan Hringbrautar), en það telja skipulagsyfirvöld vera góðan kost með tilliti til góðrar nýtingar á verðmætu landi. Þar með var hægt að nýta U-reit, þar sem Umferðarmiðstöðin er nú, í annað. En þar stendur nú til að gera ráð fyrir samgöngumiðstöð sem kemur til með að styrkja stöðu Nýs Landspítala á Hringbrautarlóð.

Skipulagsyfirvöld óskuðu eftir því að gert yrði ráð fyrir byggingum meðfram Hringbraut á borgarlandi, með það að leiðarljósi að í framtíðinni yrði Hringbraut breytt þannig að hún yrði breiðstræti en ekki hraðbraut eins og hún er nú. Þessar byggingar tilheyra borginni og eru um 15.000 m² að stærð.

Að öðru leyti þá er 1. áfangi spítalans um 75.000 m² (spítalabyggingar 51.000 m² og háskólabyggingar 24.000 m²) og bílageymsla ofan- og neðanjarðar um 23.000 m², samtals 98.000 m². Núverandi byggingar eru um 73.000 m², þannig að samtals verða 171.000 m² á lóðinni eftir að 1. áfanga er lokið. Í 2. áfanga bætast við um 34.600 m² spítalabyggingar og 19.500 m² háskólabyggingar eða samtals um 54.000 m², auk 15.500 m² sem er bílageymsla ofan- og neðanjarðar.

Á þessu sést að þær nýbyggingar sem tilheyra Landspítala og Háskóla Íslands eru um 167.000 m² og þá eru meðtaldar bílageymslur ofan- og neðanjarðar sem eru samtals 53.400 m². Við þessa tölu bætast núverandi byggingar á lóð spítalans sem eru um 73.000 m². Samtals byggingarmagn á lóð spítalans

verður því skv. fyrirbyggjandi deiliskipulagstillögu um 240.000 m² ofanjarðar (bílastæði neðanjarðar samtals 33.900 m² eru ekki meðtalin). Skipulagsyfirlit telja að lóð Landspítalans við Hringbraut beri vel umrætt nýbyggingarmagn. Nýtingarhlutfall á lóð Landspítalans ofanjarðar verður 1,73 með bílageymslum ofanjarðar. Nýtingarhlutfall með bílageymslum neðanjarðar verður 2,0. Til samanburðar má nefna nokkrar nýtingarhlutfall á þekktum lóðum í miðbænum; nýtingarhlutfall á lóð Listasafns Reykjavíkur er 1,62 og nýtingarhlutfall á lóð Þjóðleikhússins er 1,7.

Varðandi athugasemdir um að byggingarmagn hafi aukist frá því sem upphaflega var gert ráð fyrir er eftirfarandi um það að segja:

Heildarhúsnæðisþörf Landspítalans hefur ekki breyst mikið frá því sem metið var í fyrstu skýrslum um málið árið 2002 þó svo að stöðug þróun og breyting hafi orðið á starfseminni. Í samkeppni sem haldin var um skipulag svæðisins árið 2005 var keppendum gert að meta rýmisþörf með tilliti til tölulegs umfangs starfseminnar. Útkoman varð á sömu nótum og komið hafði fram í fyrirnefndum skýrslum. Í framhaldi samkeppninnar var haldið áfram með nákvæmari þarfagreiningu sem unnin var af vinningshöfum samkeppninnar í nánú samráði við mikinn fjölda starfsfólks Landspítala og Háskóla. Samhliða þeirri vinnu var unnin forhönnunartillaga þar sem gengið var út frá að klínísk starfsemi og háskólastarfsemi flyttist að mestu leyti í nýbyggingar sunnan Gömlu Hringbrautar á svæði sem teygði sig vestur undir BSÍ. Tillögurnar lágu fyrir árið 2008, ekki löngu fyrir efnahagshrunið sem reið yfir á haustmánuðum. Deiliskipulagstillaga byggð á þessum tillögum var aldrei sett fram.

Árið 2009 var ákveðið að gera úttekt á tillögunum og endurmeta m.t.t. efnahagshrunsins og nýrrar stöðu. Meginniðurstöður þeirrar úttektar voru þær að þarfagreining þótti góð en í ljósi efnahagstöðu væri rétt að áfangaskipta uppbyggingunni og halda starfsemi lengur í eldri byggingum en hafði verið ráðgert áður. Út frá þessari niðurstöðu var áfangaskipt forsögn unnin upp úr þeirri eldri og lögð til grundvallar í nýrri samkeppni sem haldin var um verkefnið árið 2010. Vinningstillaga SPITAL hópsins úr þeirri samkeppni er grunnur að deiliskipulagstillögu sem verið hefur til umfjöllunar frá september 2010 og í auglýsingu undanfarna mánuði. Forhönnunartillögur byggja enn á lítið breyttri nettóforsögn frá samkeppninni árið 2010 en brúttóflötur hefur aukist nokkuð, einkum vegna vanmats á umfangi tæknirýma í samkeppnisgögnum. Samanburður við sambærileg verkefni í nágrannalöndum sýnir þó að unnið er með sambærilegt hlutfall tæknirýma og þar er gert.

Tillaga SPITAL hópsins gerði ráð fyrir að öllu byggingarmagni Landspítala og Háskóla Íslands yrði komið fyrir austan Barónsstígs í nánú tengslum við eldri byggingar. Samhliða deiliskipulagsvinnunni gerðu ríkið og Reykjavíkurborg með sér samning um að landssvæði Landspítala og Háskóla Íslands við Hringbraut minnkaði verulega, eða um svokallaðan U-reit vestan Barónsstígs og C-reit sunnan Hringbrautar. Fyrir framtíð Landspítala og Háskóla á Hringbrautarsvæðinu er mikilvægt að horft sé til langrar framtíðar með tilliti til mögulegrar plássparfar og ekki gengið svo nærri í niðurskurði svæðis sem til umráða er að til vandræða geti horft seinna.

Í deiliskipulagi er því sýnt það sem áætlað er að byggja í 1. áfanga en einnig það sem kalla má þróunarmöguleika til lengri framtíðar. Vert er að geta líka að í áður nefndu samkomulagi ríkis og Reykjavíkurborgar var syðsti hluti svæðisins tekinn undir sérlóð fyrir aðra starfsemi en Landspítala og Háskóla Íslands. Þessar byggingar, sem eru á forræði Reykjavíkurborgar, eru með í deiliskipulagstillögunni, alls um 15 þúsund m² og tengjast ekki húsnæðisþörf Landspítala og Háskóla Íslands.

Lögð er áhersla á að hönnun og framkvæmdir haldi neikvæðum umhverfisáhrifum í lágmarki. Það verður gert m.a. með breytingum á samgöngum til að draga úr loftmengun og gera ráð fyrir

umhverfissvottuðum framtíðarbyggingum. Ákveðið hefur verið að nýjar byggingar spítalans verði BREEAM umhverfissvottaðar.

Ábendingar innihalda oft fleiri en eitt atriði. Ef bréfitarar telja að ekki hafi verið svarað öllum atriðum sinna athugasemda er líklegt að svör við þeim sé að finna undir öðrum liðum. Nokkrar athugasemdir/ábendingar koma fyrir undir fleiri en einum lið.

8. Aðlögun að umhverfinu

Telja byggingarmagn á lóð alltof mikið og að tillagan falli engan veginn að þeirri grónu og friðsælu íbúðarbyggð sem umlykur lóðina á þrjá vegu.

Hætt er við að Hallgrímskirkja, tákn borgarinnar (hinn íslenski Eiffel-turn) falli í skuggann af risavöxnum spítalanum. Það væri slæmt að missa verðmætt kennileiti í skuggann af skipulagssýsi. Hefur farið fram úttekt á verðmæti Hallgrímskirkju sem kennileiti?

Mikilvægt er að ásýnd nýbygginga verði í takt við umhverfið og Gamla spítalann þannig að fegurðarauki verði af stækkuðum spítala en ekki bara virkisveggur sem lokar Þingholtunum.

Fyrirhugaðar nýbyggingar eru of stórar og umfangsmiklar. Byggingarmagnið er alltof mikið við hliðina á gömlu og grónu íbúðahverfi. Í menningarstefnu menntamálaráðuneytisins í mannvirkjagerð segir (bls. 23): „Áhersla skal lögð á heildarmynd og mælikvarða þegar byggt er í eða við eldri byggð. Til að tryggja heildrænt og sögulegt yfirbragð húsa, götumynda og byggðamynsturs er nauðsynlegt að stjórnvöld framfylgi skýrri stefnu þar.“

Vegna hins gífurlega byggingarmagns á reitnum mundu framkvæmdirnar hafa gróflega slæm áhrif á nærbyggðina í grennd við spítalann. Aðliggjandi íbúðarbyggð á þrjá vegu við spítalareitinn mun líða mjög fyrir áhrifin frá spítalabyggðinni og öllum þeim umsvifum sem henni munu fylgja. Þessi áhrif hafa ekki verið könnuð með viðhlitandi hætti og ber skipulagsyfirlöðum skylda samkvæmt stjórnsýslulögum til þess að kanna þessi áhrif (rannsóknarregla). Nærbyggðin er gamalgróin og ekki undir það búin að taka við auknu álagi sem óhjákvæmilega mun fylgja svo fyrirferðarmiklum mannvirkjum í næsta nágrenni. Þegar áformað er að byggja ofan í svo gamalli og gróinni byggð ber að taka mjög ríkt tillit til byggðarinnar, sem fyrir er og gæta þess vel að rýra ekki gæði hennar. Ekki er tekið tillit til þessara sjónarmiða í deiliskipulagstillögunni.

Annað í sambandi við þetta nýja hús, þá er það alltof stórt og yfirgnæfir allt á lóðinni. Landspítalinn sjálfur lokast inn í ljótum kassalaga byggingum. Það kom hérna kona fyrir nokkru sem er sérfræðingur í umhverfi sjúkrastofnana og hún sagði að það sem skipti einna mestu máli í sambandi við sjúkrahús væri umhverfið. Að það væri grænt og fallett, gróður og tré, eins og hefur verið.

Bréfitari setur fyrir sig hæð nýju bygginganna miðað við þær byggingar sem eru í nágrenninu. Ég bý ekki í Þingholtunum en get ímyndað mér að þetta byggingarmagn muni breyta ásýnd þeirrar byggðar og þá til hins verra.

Ég mótmæli harðlega stækkuðu deiliskipulagi á byggingu nýs Landspítala. Ég hélt að það ætti að byggja mun minna sjúkrahús. Þetta má ekki gerast, ég bý hér í Þingholtunum og þetta verður eins og frumskógur. Ég bið ykkur því að taka upp gömlu tillöguna sem ég sá auglýsta fyrir nokkrum árum. Ég sé kosti þess að byggja nýtt sjúkrahús, en það ætti að vera auðvelt að smækka deiliskipulagið og hverfa að fyrri áformum.

Ljóst er að ef allar þessar byggingar yrðu að veruleika er verið að troða alltof stóru bákni niður í alltof lítið pláss og mun það yfirgnæfa gjörsamlega þá snotru og smágerðu íbúðarbyggð sem er fyrir í grenndinni. Stór hluti af þeirri byggð sem þar er kemur trúlega til með að hafa hátt verndargildi í framtíðinni, a.m.k. ef spítalabákninu verður ekki troðið ofan í hana.

Svör

Í gildandi deiliskipulagi fyrir Landspítalann frá árinu 1976 er gert ráð fyrir að byggt verði við spítalann í svipuðum kvarða og núverandi spítalabyggingar. Deiliskipulagið gerir ráð fyrir stórum samhangandi byggingum sem taka lítið tillit til fingerðs byggðamynsturs Þingholtsins.

Vinningstillaga SPITAL tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalasvæðið hluta af borginni en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og gördum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

Varðandi menningarstefnu ríkisins í mannvirkjagerð þá kemur m.a. fram á bls. 23 í kaflanum um varðveislu; „Hið manngerða umhverfi geymir vitnisburð og frásagnir úr sögu okkar. Mikilvægt er að tryggja varðveislu þess samhlíða eðlilegri frampróun ...“ og á bls. 39 í kaflanum um þjóðarauð segir m.a.; „Skipulag nýrra hverfa eða endurskipulag gamalla hverfa getur gjörbreytt jafnvægi og sjónrænu viðmóti borga og bæja. Það felur í sér mikla möguleika til vaxtar og athafna ef vel tekst til ...“

Sjúkrahúsbyggingar eru mjög sérhæfð mannvirki sem þurfa að geta rúmað breytingar til framtíðar. Talið er að Landspítalalóðin geti áfram þjónað því hlutverki sem henni var ætlað í upphafi í takti við nýja tíma án þess að gengið verði á umhverfisgæði eða heildarmynd borgarinnar.

Ábendingar innihalda oft fleiri en eitt atriði. Ef bréfitarar telja að ekki hafi verið svarað öllum atriðum sinna athugasemda er líklegt að svör við þeim sé að finna undir öðrum liðum. Nokkrar athugasemdir/ábendingar koma fyrir undir fleiri en einum lið.

9. Notkun núverandi bygginga

Bréfitari telur skynsamlegra að nota núverandi byggingar í stað þess að byggja nýjar.

Nýta byggingar eins og Landakot.

Bréfitari er eindreginn stuðningsmaður stækkunar spítalans en telur að hægt sé að leysa það verkefni með betri og hagnýtari lausn með minni ásýndaráhrifum með því að byggja á efri hluta lóðarinnar (núverandi lóð spítalans).

Bréfitari telur samfélagið ekki hafa fjárhagslega burði til að ráðast í umrætt verkefni og bendir á að eitt tæknivæddasta og þekktasta sjúkrahús Norðurlanda er í gamalli byggingu.

Svör

Markmið sameiningar spítalanna í Reykjavík er að byggja upp nútímalegan háskólaspítala sem hefur burði sem slíkur hvað varðar þekkingu fyrir nær öll þau sjúkdómstílfelli sem að höndum ber, Háskólaspítala sem hefur nægilega fjölbreytni og fjölda sjúkdómstílfella til kennslu og þjálfunar heilbrigðisstarfsmanna og til að vera grundvöllur fræðilegs rannsóknarstarfs. Verkefnið nú er að skapa sameiginlegan starfsvettvang fyrir alla bráðabjónustu spítalans sem fullnægir kröfum tímans.

Kostnaður við uppbyggingu við Hringbraut er minnstur af öllum valkostum þar sem mest er af nýtanlegu húsnæði þar og stystan tíma tekur að sameina starfsemina á einni lóð sem er mikilvægt.

Í forsögn skipulagsyfirvalda, dags. 8. mars 2010, kom eftirfarandi fram; „Áhersla er lögð á að skoðað verði hversu miklu hægt sé að koma fyrir af fyrirhugaðri uppbyggingu 1. áfanga innan lóðar, norðan Gömlu Hringbrautar.“ Hinsvegar varð það ekki raunin og ástæðan fyrir því að að Landspítalinn treysti sér ekki til þessa var að allar tengingar við núverandi byggingar yrðu mjög erfiðar vegna mismunandi lofthæðar.

Varðandi nýtingu á núverandi húsum á lóð Landspítalans þá kemur fram í samkomulagi sem gert hefur verið milli ríkis og Reykjavíkurborgar og undirritað var þann 16. mars. sl.; „Aðilar samkomulags þessa skuldbinda sig til að hefja vinnu við endurskoðun á skipulagi norðurhluta Landspítalalóðar um leið og nýtt deiliskipulag Landspítalalóðar á A- og B-reitum tekur gildi. Í þeirri endurskoðun skal kortleggja framtíðarnýtingu þeirra húsa sem ekki nýtast lengur undir sjúkrastofnanir og skoða uppbyggingarmöguleika til framtíðar með þéttingu og blöndun byggðar að leiðarljósi. Þá skal horft til þróunar á starfsemi Landspítala og Háskóla Íslands til lengri framtíðar. Þeirri vinnu skal lokið eigi síðar en 1. janúar 2014. Skipulagsvinnan verði undir forystu Landspítala.“ Samkomulag þetta er háð endanlegu samþykki og gildistöku deiliskipulags á svæðinu.

Af þessu má sjá að leitast verður við að skoða hvernig nýta megi núverandi húsnæði á lóð Landspítalans sem best og koma auga á þau tækifæri sem felast í norðurhluta lóðarinnar til framtíðaruppbyggingar

Gert er ráð fyrir að stór hluti núverandi húsnæðis við Hringbraut verði gerður upp og nýttur áfram.

Ábendingar innihalda oft fleiri en eitt atriði. Ef bréfitarar telja að ekki hafi verið svarað öllum atriðum sinna athugasemda er líklegt að svör við þeim sé að finna undir öðrum liðum. Nokkrar athugasemdir/ábendingar koma fyrir undir fleiri en einum lið.

10. Umfang starfseminnar

Skynsamlegra væri að huga að umfangsminni byggingu með sterka innviði sem tryggja bestu þjónustu, greiningu og aðhlynningu sem völ er á.

Deiliskipulagstillagan gerir ráð fyrir risabyggingum sem rúmast ekki á svæðinu en grundvallaratriðið er að hús er ekki spítali. Sjúkrahús er miklu frekar góður mannaflí og fullkomin tæki.

Svör

Vissulega er starfsfólk spítalans stærstur hluti af þeirri þjónustu sem spítalinn veitir og mikilvægt að vandað sé til innra skipulags spítalans. En það viðkemur þeim sem stjórna spítalanum og síður

skipulagsmálum. Varðandi þarfagreiningu og óskir um stærð einstakra bygginga þá koma þær óskir frá Landspítalanum og eru þær byggðar á ýmsum mikilvægum þáttum eins og innra skipulagi, nauðsynlegum tengingum á milli rýma, nauðsynlegum líftíma spítalans o.fl.

Ábendingar innihalda oft fleiri en eitt atriði. Ef bréfitrar telja að ekki hafi verið svarað öllum atriðum sinna athugasemda er líklegt að svör við þeim sé að finna undir öðrum liðum. Nokkrar athugasemdir/ábendingar koma fyrir undir fleiri en einum lið.

11. Einstaka byggingar

Bréfitari bendir á að tillaga að nýju deiliskipulagi fyrir Landspítalann verður ekki hagkvæm fyrr en búið er að byggja 1. og 2. áfanga því tengingar í gamla spítalann frá 1. áfanga séu afleitar. Skýringin er sú að byggt er í brekku og byggingar tengdar með rönnum geri ferðir á milli húsa flóknar. Að þessu sögðu fellur forsenda staðarvalsins ef byggt er skv. fyrirbyggjandi tillögu og hefði því allt eins mátt byggja nýjan spítala frá grunni annarsstaðar. Bréfitari telur þrátt fyrir allt að staðarvalið sé rétt en að spítalinn sem gert sé ráð fyrir sé alltof stór og ekki í samræmi við upphaflega forskrift.

Svör

Tekið er undir að tengingar milli nýrra bygginga og þeirra sem eldri eru verða ekki eins og best verður á kosið þegar einungis 1. áfangi hefur verið byggður. Það var niðurstaða Landspítala og ráðgjafa þeirra að hagkvæmast væri að byggja við spítalann á núverandi lóð.

Starfsemi í Nýjum Landspítala verður í nýbyggingum en einnig í eldri byggingum á Hringbraut, þó gert sé ráð fyrir að hluti þeirrar starfsemi sem verður fyrst um sinn í eldri byggingum flytjist síðar í nýbyggingar. Tengsl og nálægð nýrra og eldri bygginga eru því grundvallaratriði í deiliskipulaginu. Neðanjarðar- og brúartengingar frá meðferðarkjarna að eldri byggingum á svæðinu skapa þau tengsl sem nauðsynleg eru vegna umferðar starfsfólks spítalans og sjúklingaflutninga að einhverju leyti. Lega Gömlu Hringbrautar er með þeim hætti að ef hún stýrði uppbyggingu og skipulagi spítalans, næðust ekki jafngóð fullnægjandi tengsl og nálægð milli nýrri og eldri bygginga og eru í fyrirbyggjandi deiliskipulagstillögu.

Í mars 2012 var verkefnið kynnt fyrir fjárlaganefnd Alþingis. María Heimisdóttir, framkvæmdastjóri fjármálasviðs Landspítala, fór yfir greiningu Hospitalitet AS um mat á hagkvæmni nýs Landspítala. Í skýrslunni eru bornir saman tveir valkostir; valkostur 0 og valkostur 2. Valkostur 0 byggir á því að vera áfram bæði í Fossvogi og á Hringbraut og að byggja um 15.000 m² á Hringbraut. Valkostur 2 byggir á að leggja niður starfsemi í Fossvogi og byggja um 66.000 m² á Hringbraut. Helstu niðurstöður þeirrar greiningar eru að fjárhagslega sé hagstæðara að velja valkost 2, sem er að sameina starfsemina á Hringbraut, og að nettó ábati á ári af valkosti 2 verði um 2,6 milljarðar króna.

Hvað varðar hinsvegar faglega hagkvæmni þá hefur sérhæfing aukist gríðarlega á síðustu árum. Nútímasjúkrahúspjónusta er teymisvinna og því afar mikilvægt að sameina þekkingu og starfskrafta og nýta þá sem best. Þetta er enn mikilvægara í fámennu og nú fjárvana landi en öðrum.

Nýjar byggingar verða aðskildar frá þeim eldri. Að loknum 1. áfanga verður endurraðað í húsinn og léttari starfsemi verður í eldri byggingunum. Í framtíðinni er gert ráð fyrir að saman geti nýju byggingarnar tekið við allri starfsemi spítalans annarri en stoð- og skrifstofustarfsemi.

Sjá nánar skýrslu Hospitalitet á vef Nýs Landspítala:



http://www.nyrlandsspitali.is/nyrlandsspitali/islenska/fjolmidlatorskysrslur_og_gogn/

12. Innra fyrirkomulag

Staðsetning spítalans gerir það að verkum að það verður erfitt að stækka spítalann þar sem byggð er þétt. Ekki verður hægt að stækka hann upp á við á meðan flugvöllurinn er í næsta nágrenni við hann. Tillagan eins og hún liggur fyrir gerir ráð fyrir að starfsfólk þurfi að fara langar vegalengdir á dag til að fara á milli deilda og sækja þjónustu. Hentugra væri að byggja sjúkrahúsið þannig að byggingar væru hærri, nýta þar með landið betur og koma til móts við starfsfólk sjúkrahússins.

Mjög óhentug bygging, bæði fyrir starfsfólk og sjúklinga. Fjarlægðir þykja nú þegar ærnar á gamla Landspítalanum og hefur iðulega komið fyrir að fólk hafi orðið fyrir áföllum þegar hefur þurft að fara með það langar leiðir í röntgen eða út á gjörgæslu, jafnvel dáið. Ekki lagast það með þessu hússkrípi!

Sjúkrahúsið við Hringbraut er barn síns tíma og í raun væri mun skynsamlegra að byggja nýtt sjúkrahús frá grunni á öðrum stað. Ég sé ekki hvaða framfarir eiga að fylgja hinni nýju byggingu á þessari lóð. Öll þekkjum við þá staðreynd að of langt er á milli barnadeildar og bráðamóttöku. Væri ekki nær að byggja nýtt sjúkrahús með miðlægri bráðamóttöku sem gæti þjónað öðrum deildum jafnt án þess að ferðast þurfi með sjúklinga langar leiðir um ganga þegar bráðatilfelli koma upp.

Það er búið að byggja aragrúa af góðum sjúkrahúsum víðsvegar í heiminum, hagkvæmum byggingum sem hýsa hátækniþúnað mjög vel. Það á að læra af mistökum, ekki að búa þau til. Í góðu sjúkrahúsi á að hafa byggingarnar stórar og með heilum hæðum á milli hæða þar sem lagnir og loftræstikerfi komast fyrir. Þá er líka hægt að breyta til án teljandi vandræða. Niðurtekin loft eru eingöngu til vandræða á svona stofnunum. Opanlegir gluggar eru til vandræða í sjúkrahúsum vegna þess að í sjúkrahúsum á að vera yfirþrýst loftræstikerfi sem heldur sýklum á afmörkuðum stöðum. Það að vera með opnanlega glugga á öllum hæðum gerir það að verkum að engin stjórn er á loftflæði. Þar að auki eru gluggar dýrir í rekstri, sbr. Borgarspítalann.

Hefur verið send ábyrg nefnd til Norðurlandanna til að skoða sjúkrahús í þessum löndum og fá haldgóðar upplýsingar um eðlilegar og góðar sjúkrahúsbyggingar? Eitt er víst að eins manns herbergi eru ekki yfirgnæfandi á sjúkrahúsum á Norðurlöndum og alls ekki 17 fermetra einbýli eins og við Íslendingar viljum endilega byggja fyrir hvern og einn sjúkling. Mest áríðandi fyrir sjúklinga er gott starfsfólk og gott andrúmsloft á hverri stofnun, auk þess þarf viðhald stofnana að vera gott og nauðsynlegur búnaður og tæki sem bestur þykir á hverjum tíma.

13. Þyrlupallur

Engar upplýsingar liggja fyrir um áhrif þyrlupalls í mikilli nálægð við íbúðahverfi, eða hljóðtæknilegar athuganir á þessari staðsetningu.

Gert er ráð fyrir þyrlupalli innan um þéttar sjúkrahúsbyggingar. Þyrlumferð myndi valda mikilli hávaðamengun bæði fyrir sjúklinga og allt nágrennið. Ljóst er að björgunarþyrlur verða sífellt stærri vegna aukinna krafna, m.a. vegna þess stóra hafsvæðis sem þær þurfa að sinna. Stærri þyrlur – meiri hávaði. Íslenskur læknir sem starfaði í Svíþjóð hefur tjáð mér að stórt sjúkrahús í Stokkhólmi varð að leggja niður legurými sjúklinga í stórra byggingu vegna titrings og hávaða frá þyrlupalli nálægt greindri byggingu. Þetta húsnæði er nú vörugæmsla inni á spítalasvæði.

Býr nálægt Borgarspítalanum þar sem þyrluflug er daglegt brauð. Býður ekki í það að þyrlupallur verði staðsettur ofan á rannsóknarstofum fyrirhugaðs spítala, eins og ætlað er, þar sem eru viðkvæm

rannsóknartæki, þ.e.a.s. ef við höfum þá efni á að búa rannsóknarstofurnar nýjustu og fullkomnustu tækjum eins og vera ber.

Fyrirhugaður þýrlupallur á þaki nýrrar spítalabyggingar mun verða mjög dýr og margfalt dýrari en ef hægt væri að byggja hann á jörðu niðri. Vegna spítalabyggingarinnar muni mikill kostnaður falla á borgina vegna skipulags, samgangna, lagna o.fl. og mun sá kostnaður falla á íbúa, þ. á m. undirritaða.

Svör

Nýr Landspítali óskar eftir því að neyðarlendingarstaður fyrir þýrlur verði ekki fjær bráðamóttöku en 100 m. Þýrlupallurinn mun þjóna mikilvægu hlutverki neyðarstarfsemi Landhelgisgæslunnar og spítalans, og hefur þessi staðsetning pallsins verið ákveðin sameiginlega af hönnuðum, þeim sem koma að neyðarstarfseminni og Reykjavíkurborg.

Hávaðadreifing frá þýrlu er óhjákvæmileg og mun hún valda hávaða í skamman tíma á nærliggjandi svæðum.

Nýbyggingar Landspítalans (þar sem hávaðaáráunin mun verða mest) munu vera hannaðar með hljóðgjöf frá öflugri þýrlu í huga. Þar sem þýrluumferð um nýjan þýrlupall Landspítalans flokkast sem neyðarstarfsemi er hávaðaáráun vegna hennar eins og áður segir undanskilin ákvæðum reglugerðar um hávaða nr. 724/2008. Flugferlar til og frá þýrlupallinum hafa þó verið hannaðir með hávaðadreifingu og öryggi í huga og í samræmi við alþjóðlega staðla. Aðflugsferlar Reykjavíkurflugvallar verða notaðir fyrir aðkomu að svæðinu og flugferlar þaðan að þýrlupalli verða ekki yfir íbúðarbyggð. Aðeins er reiknað með 40 lendingum á ári á þýrlupallinn og má gera ráð fyrir að flestar þeirra verði að degi til. Hvorki verður um blindflug að ræða að pallinum, né heldur að pallurinn verði notaður við verstu veðuraðstæður.

14. Framkvæmdin, kostnaður og arðsemisútreikningar

Bréfitari er alfarið á móti því að eyða öllum þessum peningum í hátæknisjúkrahús. Kominn er áætlaður kostnaður en maður veit að kostnaður við svona stórt verkefni fer alltaf mikið yfir áætlun.

Fyrir utan allar þessar þælingar þá er auðvitað kostnaðurinn við þetta gríðarlegur og bæði myndi skapast mikið ónæði hér vegna framkvæmdanna auk þess sem líklegt má vera að vegna mikils kostnaðar gæti dregist að ljúka verkinu. Það er nú ekki langt síðan slík dæmi komu í ljós með Hörpu eða t.d. nýja fimleikahúsið í Hafnarfirði. Og ég hef ekki áhuga á að búa í nágrenni við hálfbyggðan risavaxinn spítala.

Undirritaður efast stórlega um jákvæð samlegðaráhrif (economics of scope) þessarar fyrirhuguðu framkvæmdar.

Kostnaður nýs Landspítala. Ljóst er að tugir milljarða munu fara í nýja skipulagið, en hinsvegar er ekki auðséð hvaðan fjármagnið muni koma, þar sem bæði ríki og Reykjavíkurborg hafa á síðastliðnum árum haldið því fram að fjármunir séu af skornum skammti. Í ljósi þeirra hremminga sem dunið hafa á efnahag þjóðarinnar er sú staðreynd nokkuð augljós. Undirrituðum þykir fráleitt að taka lán fyrir jafnstórri framkvæmd en ljóst er að ríkissjóður hefur ekki tök á öðru við núverandi aðstæður, verði af framkvæmd þessari. Þá þykir enn verra ef taka ætti erlent lán fyrir slíku, enda ekki útséð um gengi krónunnar á næstu árum, sér í lagi verði gjaldeyrishöftum aflétt í komandi framtíð. Þá er vanhugsað að ætla að byggja nýjan spítala á sama tíma og stjórnmöld skera niður í heilbrigðisgeiranum með þeim afleiðingum sem allir þekkja vel. Þar er helst að nefna að tæki eru ekki endurnýjuð vegna niðurskurðar auk þess sem starfsfólk er undir miklu álagi vegna manneklu. Lokanir deilda og fækkun starfsfólks á hvern

sjúkling hafa augljóslega í för með sér að skerðing verður á þjónustu og færri hendur verða að vinna meira verk. Það ríkir einnig yfirvinnubann á Landspítalanum sem augljóslega þýðir að starfsfólk neyðist til að gefa vinnu sína þegar mikið liggur við.

Nýr Landspítali eða nýjar viðbyggingar við gamlan Landspítala? Kalla ætti hlutina réttum nöfnum. Þær byggingar núverandi Landspítala við Hringbraut sem nú hýsa starfsemi eru margar hverjar í slæmu ásigkomulagi. Viðhald hefur verið í algjöru lágmarki í mörg ár, þó ekki hafi það verið sérlega öflugt í gegnum tíðina. Ekki þarf nema að berja byggingar augum til að sjá að vart hefur verið pensill hafinn á loft á sumum stöðum svo árum skiptir. Fleira mætti tína til. Byggingarnar eru úreltar með tilliti til þeirrar starfsemi sem nú er viðhöfð á Landspítala. Að byggja nýjar byggingar við gamlar og úreltar byggingar, með tilliti til þeirrar starfsemi sem þar er viðhöfð, er ekki hagkvæmt. Best er að skipuleggja nýbyggingar frá grunni og þurfa ekki að laga þær að eldri byggingum með tilheyrandi málamiðlunum.

Hversu mikla trú hefur þú á að kostnaðaráætlun fyrir spítalann muni standast? Aðföng eru t.d. erlend að stærstum hluta, hvað kostaði evran margar krónur þegar sú áætlun var gerð? En núna? Vinsamlega byrjið upp á nýtt með opnum huga. Ekki festast í þessari röngu hugmynd. Endurnýið tækin, hefjið nýja alvöru samkeppni og tökum ákvörðun á næstu 5 til 10 árum um spítala sem á að gagnast næstu 50 til 100 ár.

Þessi fjöldi bygginga, óumflýjanlega hár rekstrarkostnaður og byggingarkostnaður umfram kostnaðaráætlun mun í framtíðinni koma niður á tækjakaupum til Landspítalans, sem og mönnun lækna, sérfræðinga og hjúkrunarfólks.

Mótmælir framkvæmdinni kröftuglega og hvetur eindregið til þess að áform um uppbyggingu spítalans verði lögð á hilluna. Nógur tími verði til hönnunar á öðrum stað, þar sem hvort eð er muni ekki takast að fá fjármagn á viðunandi kjörum, hvorki 2013 né 2014.

Reykjavíkurborg ber að hafna þessari deiliskipulagstillögu. Landspítalinn er spítali allra landsmanna og er öll uppbygging og rekstrarkostnaður greiddur af skattborgurum þessa lands. Í 3. kafla skipulagsreglugerðarinnar segir skýrum stöfum að það skuli taka tillit til efnahagslegra þarfa, heilbrigðis og öryggis landsmanna. Ef þetta ákvæði á einhversstaðar við er það hér í þessari umræðu allri. Ábyrgðin liggur hjá skipulagsyfirlöðum að leiðbeina aðilum við gerð deiliskipulags. Þegar umræðan um uppbyggingu Landspítalans fór fyrst verulega af stað var það á forsendum laga nr. 133/2005 um ráðstöfun söluandvirðis Landssímans þar sem ráðstafað var kr. 18.000.000,- í það verkefni á Landspítalalóðinni við Hringbraut. Þessi lög voru síðan felld úr gildi 29. desember 2008 vegna óvissu í efnahagsmálum og hugmyndir þær sem lágu á borðinu þóttu alltof kostnaðarsamar eða liðlega 100 milljarðar. Þann 11. júní 2010 voru samþykkt á Alþingi lög um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík. Hvergi er getið um efnahagslegar þarfir í lögnum sjálfum og svo virðist af nefndaráli og umræðum að fyrirvarinn í lögnum og breytingatillagan; („Fyrir undirritun samninga að loknu útboði skal leita samþykkis Alþingis með almennum lögum“) hafi verið grundvallaratriði. Önnur grundvallaratriði samkvæmt nefndaráli meirihlutans eru eftirfarandi:

„Samkeppnin er tvíþætt og tekur annars vegar til áfangaskipts skipulags lóðar Landspítala við Hringbraut í heild og hinsvegar til útfærslu á fyrsta áfanga spítalastarfsemi í 66.000 fermetra nýbyggingu. Gert er ráð fyrir að hönnun hefjist af fullum krafti í ágúst á þessu ári. Nýbyggingin skiptist í þrjá hluta: bráðakjarna, legudeildir og sjúklingahótel. Háskóli Íslands ber kostnað af frumhönnun byggingar fyrir Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, sem er einnig hluti af verkefninu.“

„Heildarkostnaður. Sameining spítalanna tveggja að Hringbraut og í Fossvogi er forgangsmál og er nú gert ráð fyrir að verkefninu verði áfangaskipt til að hagkvæmni þess skili sér strax. Framkvæmdakostnaður er áætlaður 33 milljarðar kr. fyrir nýbyggingar og húsgögn og kostnaður við tækjakaup er áætlaður 7 milljarðar kr. Gert er ráð fyrir að endurbygging eldra húsnæðis kosti 11 milljarða kr. Heildarkostnaður verkefnisins nemur því 51 milljarði kr. Talið er að með samstarfsframkvæmd megi tryggja að útgjöldum sé jafnað yfir líftíma eignarinnar og að sú tilhögun tryggi að ríkið geti metið kostnaðinn heildstætt áður en það skuldbindur sig til greiðslu fjár. Því er sá möguleiki fyrir hendi að snúa til baka frá hugmyndinni reynist kostnaður of hár eða áætluð hagræðing af byggingunni stendur ekki undir leigugreiðslum.“

Áætlun um framkvæmdakostnað er úr skýrslu Momentum AS og Hospitalitet AS frá því í mars 2010 og er notast við 500 þ.kr. á fermetra og fæst þá talan 33 milljarðar, sjá nefndarálit Alþingis.

Framangreindar tilvitnanir í nefndarálit falla undir hugtakið lögskýringargögn en það eru öll þau skráðu gögn sem nota skal eða nota má við skýringu settra laga og þar með talin eru frumvörp og meðferð þeirra, greinargerðir, nefndarálit og umræður. Í nefndu bréfi, dags. 11. júlí 2012, kemur fram í svari við spurningu um kostnað, að Momentum og Hospitalitet AS arkitektar áætli framkvæmdakostnað 33 milljarða króna, þ.e. sömu tölu og árið 2010 og samþykkt Alþingis gekk út frá. Nú tveimur árum seinna er sem sagt notuð sama krónutala til að byggja fleiri hús og allt að helmingi meira byggingarmagn fyrir spítalann. Það er úr 66.000 m² í 120.000 m² með bílageymslum og þá er verið að tala um fyrsta áfanga.

Í greinargerð deiliskipulagstillögunnar kemur fram að forsendur tillögunar séu sú hagræðing sem fáið með því að sameina alla starfsemi spítalans á einn stað án þess þó að nefna neinar tölur. Í umfjöllun fjárlaganefndar Alþingis er gengið út frá hagræðingu að krónutölu 2,7 milljarðar á ári fyrir ríkissjóð þegar sameiningu spítalanna er lokið árið 2017 vegna 6% sparnaðar í rekstri spítalans. Um þetta segir í neðangreindu nefndaráli, og þá er verið að miða við 66.000 m² og 33 milljarða fyrir nýbyggingar og húsgögn eins og þar stendur:

„Hér er um að ræða forsendur þess að unnt verði að ráðast í verkefnið og þess að fjárlaganefnd Alþingis fallist á það fyrir sitt leyti. Að mati meirihlutans er ekki til staðar heimild til að skuldbinda ríkissjóð nema forsendur um hagræðingu sem greiði kostnað við bygginguna séu fyrir hendi. Það er því skilyrði þess að verkefnið verði heimilað að ekki falli til viðbótarkostnaður á ríkissjóð.“

Sem sagt, það er hagræðingin, allt að 2,7 milljarðar árlega, sem borgar brúsann; leiguna og kaupverð nýrra bygginga Landspítalans að fullu. Endurbygging eldra húsnæðis og tækjakaup fyrir kr. 18 milljarða er alfarið utan verksviðs og heimilda Nýs Landspítala ohf. sem og sala eigna samkvæmt áðurnefndum lögum nr. 64/2010 sem dagsett eru 11. júní 2010 á Alþingi.

Miðað við allan blaðsíðufjölda deiliskipulagstillögunnar hefði nú ekki miklu munað um að nefndarálit fjárlaganefndar Alþingis hefði verið þar með sem greinargerð. Að mínu mati hefði greinargerð tillögunar átt að hefjast á ýtarlegum úrdrætti úr nefndarálitinu. Þá hefði mátt spara sér töluvert skrifin. Það ætti öllum að vera ljóst sem les lögin og nefndarálitið að Nýr Landspítali ohf. hefur haft vilja löggjafans varðandi þessa spítalabyggingu að engu, stærðin er nær tvöfölduð strax í fyrsta áfanga og annar áfangi auglýstur sem deiliskipulagstillaga þvert á það sem lögin nr. 64/2010 og nefndarálitið segja til um og ráð er fyrir gert í skipulagslögum og ekkert liggur fyrir um samþykki eiganda lóðarinnar fyrir þessu.

Milljarðarnir 33 (reiknaðir af Momentum og Hospitalitet AS miðað við 500 þ.kr. m² og er það sbr. Framkvæmdasýsla ríkisins telur í skýrslu sinni sé +/-15% á því stigi sem útreikningarnir áttu sér stað árið 2010) er talan sem kynnt er án fyrirvara sem áætlaður kostnaður í svörum dags. 11. júlí 2012 í

fyrirspurn um áætlaðan kostnað við byggingu fyrsta áfanga samkvæmt kynningargögnum. Með öðrum orðum þá var þarna staðfest f.h. skipulagsstjóra Reykjavíkurborgar sá skilningur borgarinnar að tilgreint byggingarmagn fyrsta hluta allt að 120 þús. m² kosti 33 milljarða króna og það jafnvel á verðlagi ársins 2012 (+/-15%). Er hann trúverðugur, þessi skilningur, og á hvaða röksemdarfærslum er hann byggður eða skiptir hann íbúa Reykjavíkur engu máli? Engin óvissa? Deiliskipulagstillagan varðar margan íbúann hér í Hlíðunum, um það er ekki hægt að deila, sbr. niðurstöðu samráðshóps íbúa og allra fulltrúa Reykjavíkurborgar í þeim hóp, haustið 2008. Tillagan er í veigamiklum atriðum í andstöðu við markmið skipulagslaga, ákvæði skipulagsreglugerðarinnar, stjórnsýslulaga og stjórnarskrár Íslands og brot á lögum nr. 64/2010, um byggingu „nýs Landspítala.“

Hefur ekki séð að sá skaði sem þessar byggingar muni valda hafi verið metinn af viti og hefur sterka tilfinningu fyrir því að kostnaður og tjónið sem hlýst af sé margfalt þeim mögulegu kostum sem fylgja.

Telur engan veginn við hæfi að ráðast í kostnaðarsamar framkvæmdir þegar ekki tekst að reka þann spítala sem til staðar er á ásættanlegan máta.

Gerð er athugasemd við fjárfestingu í skipulagslegri lausn sem ekki felur í sér bestu mögulegu lausn fyrir starfsmenn, sjúklinga og borgarbúa. Áætlaður rekstrarsparnaður með viðbyggingum við eldri byggingarmassa er takmarkaður. Fjárfesting í auglýstri skipulagslausn felur í sér aukna hættu á skertum framlögum til reksturs með ófyrirséðum afleiðingum fyrir heilsufar borgarbúa.

Þessi bygging er alltof dýr og eingöngu til að auka vinnu í byggingariðnaðinum. Þessi bygging er síst fyrir LSH enda væri nær að eyða peningunum í ný tæki og borga fólkinu laun.

Er á móti umræddum breytingum og tel skattþeningum mun betur varið í kaupum á nýjum tækjum, hækkun launa og aukningu heilbrigðisstarfsfólks heldur en stækkun núverandi sjúkrahúss og aukningu á þjónustu á meðan við getum varla sinnt þeirri grunnþjónustu sem í boði er í dag.

Telur að þeirri fjárhæð sem ætluð er í þessa byggingu sé mun betur varið í viðhald núverandi sjúkrahúsbygginga í eigu ríkisins og til tækjakaupa en eins og allir vita þá er ástand í þeim málum á Landspítalanum í Fossvogi og við Hringbraut einna helst í líkingu við ástand á sjúkrahúsum í þeim hluta heimsins sem við teljum vanþróaðan.

Fram munu hafa komið hugmyndir (fyrir hrun) um að taka undir framkvæmdir Landspítala um 23.5 ha (235.500 m²) og þann sjúkdóm hefur Lsp. engin tök á að lækna. Hér hafa seglin þó eitthvað verið dregin saman. Hjá þjóð, sem í reynd er gjaldþrota í viðskiptum við aðrar þjóðir og kann ekki fótum sínum forráð, er heillaráð að staldra við og ná áttum en rasa ekki um ráð fram.

Telur að ekki séu til neinir peningar fyrir þessu.

Telur að byggja við hlið starfandi sjúkrahús með veiku og deyjandi fólki sé mjög vandasamt, eykur kostnað m.a. vegna mikillar jarðvinnu með tilheyrandi sprengingum og fleygun. Þá lendir kostnaður vegna samgöngubóta á sömu skattgreiðendum og spítalinn og verður að skoðast í samhengi.

Bréfitari hefur kynnt sér þau fjárhagslegu rök fyrir byggingunni sem m.a. hafa komið fram á kynningarfundum skipulagsráðs (Hjálmar í Ráðhúsi Reykjavíkur sl. vetur og í bréfum skipulagsráðs vegna athugasemda í sumar) og telur þau í meira lagi gölluð og hafnar því að embættismenn taki slíka áhættu með skattfé.



Alltof dýr framkvæmd fyrir því sem næst gjaldþrota þjóð, sem hefur ekki efni á að viðhalda núverandi tækjum og sjúkrahúsbyggingum.

Telur að áætlanir muni aldrei standast og framkvæmdin muni verða miklu dýrari en áætlað er. Skattgreiðendur muni borga brúsann eins og endranær. Nær væri að eyða þessum tugmilljörðum í að endurnýja tækjakost heilbrigðisþjónustunnar og bæta aðstöðu starfsfólks og sjúklinga í mun minni stækkun á húsakosti. Þurfum að sniða stakk eftir vexti og byggingarmagnið þarf að endurspegla þörfina en ekki vera loftkastalasmíð skammsýnna stjórnámálanna, sem aldrei þurfa að axla neina ábyrgð frekar en endranær. Borgarbúar og næstu kynslóðir borgarbúa munu súpa seyðið af fljótfærnisbrólti fólks, sem þarf aldrei að horfa lengra fram á veginn en að næstu kosningum. Borgarbúar og útsvarsgreiðendur, Íslendingar og skattgreiðendur eiga ekki að þurfa blæða í þessa framkvæmd. Hún er óðs manns æði.

Mótmælir að skattpeningar séu notaðir í byggingu nýs Landspítala, þar sem aðeins 1. áfangi kostar yfir 50 milljarða og ekki vitað hver heildarkostnaðurinn verður. Ekki er einu sinni hægt að fjármagna nauðsynleg tækjakaup, sem myndu aðeins kosta 3 milljarða (skv. Birni Zoëga). Væri ekki rétt að byrja frekar á því? Telur einfaldlega út í hött að eyða þessum fjármunum í nýja steinsteypu þegar við eigum ekki peninga til að reka spítalann af sóma í dag. Kaupum frekar tæki, fjölgum rúmum, léttum álagi á ofþreyttu (en upp til hópa frábæru) starfsfólki, gefum sjúklingum góðan mat (sem er líklega ein besta heilsubótin fyrir marga), ræktum innviðina frekar en búa til nýjar umbúðir. (Gunnar Grímsson, 4. september 2012)

Bréfitari telur að frekar eigi að biða með fyrirhugaðar framkvæmdir og nota takmörkuð fjárráð til að reka lágmarksþjónustu við sjúkt fólk, því annars komum við til með að biða óbætanlegan skaða. Við höldum þeim byggingum sem fyrir eru, þær hverfa ekki og munu þarfnast viðhalds hvort sem er.

Bréfitari telur að við höfum svo margt betra við peningana að gera, þurfum ekki á nýju húsnæði fyrir spítala að halda þar sem hann virðist vera í nokkuð rúmgóðu húsnæði í dag. Ekki koma með léleg rök, s.s. að að það þurfi að skapa ný störf og önnur sem miða aðeins að skammtímalausnum, hugsum um framtíðina! Splæsum frekar í betra skólakerfi! Mötuneyti fyrir Listaháskóla Íslands, fjölga aftur úrvali námsleiða við HÍ, eða hvað sem er sem snýr að umbótum framtíðarinnar.

Fráleitt að láta sér detta í hug að fara í framkvæmdir af þessari stærðargráðu í þessu árferði. Allir vita um ástand tækja á sjúkrahúsum landsins, alltof mikið álag á starfsfólk sjúkrahúsanna og lág laun þeirra miðað við menntun.

Spyr hvort þetta sé rétti tíminn fyrir þessar dýru framkvæmdir og hvernig reka eigi þetta allt saman þar sem hvorki virðist vera til fjármagn til reksturs eða tækjakaupa við núverandi aðstæður.

Með von um að borgarstjórn stöðvi þessa risabyggingu sem kalla mun á djúpan skuldaklafa yfir okkur. Þessi bygging mun einnig koma í veg fyrir að önnur hagkvæmari fyrirtæki á sviði sjúkrahús- og heilbrigðisþjónustu nái að skjóta rötum og er þannig samkeppnishamlandi.

Ósátt við að sameina starfsemina á einn stað á kostnað þeirra sjúkrahúsa sem fyrir eru, hvort sem eru á höfuðborgarsvæðinu eða landsbyggðinni. Það þarf hvort eð er að halda við þeim byggingum. Við höfum ekki ráð á svona glæsibyggingu á meðan starfsemin, hvort sem er tækjakostur eða launagreiðslur til starfsfólks, er í fjársvelt, og óttast frekari landflótta heilbrigðisstarfsfólks.

Hver sem ekki þjáist af (sið)blindu eða almennum skynskorti sér í hendi sér að þjóðin er ekki vel stæð fjárhagslega. Ástæðulaust er að fara út í framkvæmd sem kallar á mikinn stofnkostnað, jafnvel þótt



rekstrarlíkön geri ráð fyrir endurheimtum þess kostnaðar á fyrirfram skilgreindum líftíma. Til að eiga fyrir stofnkostnaði þarf fé, lánsfé er ekki æskilegt í hlutfallinu 100% á móti eigin fé, en þar sem skuldastaða ríkissjóðs er ekki góð, eða um 125% af vergri landsframleiðslu, og búið við svakalega einangrað efnahagskerfi vegna gjaldeyrishafta. Viturlegast sé að vinna sig út úr þeim málum áður en hafist er handa við aukningu á skuldsetningu. Hvernig sem málum er snúið þá liggur það fyrir að skuldir ríkisins hvíla á herðum þegna ríkisins og skuldir sveitafélaga hvíla á íbúum þess. Hvatt er til ábyrgðar eyðslu og hófsemi nú, meir en nokkru sinni fyrr. Bent er á að skuldir Reykjavíkurborgar er langt umfram 150% markmið laganna ef skuldir OR eru teknar með. Augljóst er að þó nokkur kostnaður mun falla á Reykjavíkurborg við gatnagerð, skipulagsmál, samgöngur o.fl. Þá er bent á að rekstur á hátækniþúnaði hlýtur að vera meiri í viðhaldi tækjabúnaðar en nú er.

Ekki er talið að íslenskt þjóðfélag þurfi nýjan kassa utan um heilbrigðisþjónustu sína þar sem ekki hafa verið til fjármunir til þess að viðhalda því húsnæði sem fyrir er, síðustu ár hefur verið mjög mikill niðurskurður á spítalanum, sem gerir það að verkum að starfsfólk gefst upp og eftir verður færri fólk með aukna ábyrgð og sömu launakjör.

Bíða með að byggja sjúkrahús þar til við höfum efni á því og huga betur að tækjum og tólum ásamt hjúkrunarfólki. Margir valkostir eru til að nýta betur sjúkrahúsin úti á landsbyggðinni en ekki rífa hana niður. Það kemur sér betur að hafa sjúkrahús á landsbyggðinni.

Eins og alþjóð veit þá stendur íslenska ríkið ekki vel fjárhagslega þessa stundina. Reykjavíkurborg stendur ennþá verr ef skuldir OR eru teknar með. Þess vegna er ekki tímabært að fara í jafnkostnaðarsama framkvæmd eins og byggingu hátækni sjúkrahúss.

Það eru engir peningar til að byggja þennan spítala þegar ekki eru til peningar til að kaupa tæki og borga starfsfólki laun. Hann er alltof stór.

Mikill kostnaður mun falla á borgina vegna spítalabyggingarinnar, bæði vegna framkvæmda, skipulags, samgangna, lagna o.fl. og mun sá kostnaður falla á íbúa. Hagkvæmara að byggja spítalann í Fossvogi eða nær borgarjaðri vegna rýmri möguleika á hagkvæmni í sambandi við hönnun og skipulag bæði bygginga og umhverfis. Telur sem skatt- og útsvarseigandi að það yrði hagkvæmara að hætta við fyrirhugaða byggingu við Hringbraut þó að á síðustu stundu sé þar sem kostnaður og önnur vandamál vegi þyngra en kostirnir.

Þar sem enginn peningur er til í dag til að sinna endurnýjun tækja á Landspítalanum eða halda uppi nægilegu starfsfólki til að sinna öllum daglegum störfum, þá nær það ekki nokkurri átt að halda að til sé nægilegt fjármagn til að halda nýja háskólasjúkrahúsinu gangandi með nýjum tækjum og nægu starfsfólki, með öllu glórulaust.

Sem íbúi landsbyggðarinnar mótmæli ég fyrirsjáanlegum fjáraustri í þetta verkefni á meðan starfandi sjúkrahús eru illa búin tækjum og ekki til fé til endurnýjunar, deildum lokað og sumar lagðar niður, þ.e. á landsbyggðinni. Ef fram fer sem horfir að mest öll sjúkrahúsþjónusta verði færð til Reykjavíkur ætti að skipuleggja staðsetningu nýs spítala með hliðsjón af væntanlegum flutningi flugvallar fyrir okkur á landsbyggðinni. Hvað með að byggja upp við spítalann í Fossvogi? Þar er meira pláss bæði fyrir byggingar og umferð.

Bréfitari telur það vanti ekki svo mjög aukið húsnæði (Nýjan Landspítala) en það vanti viðhald, tól, tæki og þekkingu og þá væri hægt að fresta því að panta steypubíla frá BM Vallá í nokkur ár, eða þangað til við höfum efni á. Notum ekki steypubíla til að bjarga sjúku fólki, það eru til aðrar aðferðir. Toppurinn af

bullinu var það sem heyrðist í fjölmiðlum í vikunni; fyrsti áfangi Landspítala kostar 45-50 milljarða og árangurinn er hagræðing í rekstri upp á 1,5 milljarð á ári!

Bréfitari spyr; það er verið að loka deildum hægri vinstri, af hverju ekki að opna þær aftur og nýta plássið? Þarf endalaust að byggja? Hvernig væri að spara peninga? Man ekki betur en að það hafi verið nýbúið að opna flottar og vel virkar skurðstofur á Landakoti þegar ákveðið var að loka því og húsnæðið stóð tomt í fleiri ár, þegar kvartað var um „skurðstofuleysi.“

Bréfitari telur þetta bákn verða banabita heilbrigðisþjónustu allra landsmanna vegna gríðarlegs framkvæmdakostnaðar og er þá rekstrarkostnaður ótalinn.

Bréfitari telur að þar til raunhæf kostnaðaráætlun liggi fyrir sé ekki ráð að fara fram með þessar tillögur.

Bréfitari telur að sjúkrahús sé miklu frekar góður mannaflí og fullkomin tæki. Á sama tíma og þessi byggingaveiki hrjáir ráðamenn er skorið niður í heilbrigðiskerfinu og það ekki lengur svipur hjá sjón, hvorki mannaflí, þjónusta né tæki. Líf fólks sé mikilvægara en verðlaunatillögur fyrir byggingar.

Bréfitari telur að ýmis teikn (opinberar framkvæmdir nú og fyrr á tímum) séu á lofti um að kostnaður, sem er þó ærinn áætlaður, verði mun meiri þegar upp verði staðið.

Bréfitari telur að samfélag okkar hafi enga fjárhagslega burði til að ráðast í þetta verkefni og það eitt og sér ætti að nægja til að endurskoða þessa ákvörðun. Á það hefur verið bent að eitt tæknivæddasta og þekktasta sjúkrahús Norðurlanda er í gamalli byggingu.

Bréfitari telur óskiljanlegt að þessi staður hafi orðið fyrir valinu fyrir sameinaða risaspítala og telur tímasetninguna einkennilega í ljósi þess hversu mjög hafi verið skorið niður í rekstrarliðum spítalans.

Bréfitari telur brýnna að Landspítali – háskólasjúkrahús verji fjármunum í að bæta þjónustu með aukningu starfsfólks og bættum tækjabúnaði.

Ég tel það arfavitlaust að setja alla þessa peninga í steinsteypu þegar ekki er hægt að reka núverandi spítala með þeim fjármunum sem er úr að spila. Þegar ekki er hægt að tryggja tækjakost eða borga mannsæmandi laun í heilbrigðisgeiranum, er þetta þá það fyrsta sem þarf að gera? Að slík framkvæmd verði til þess að spara háar fjárhæðir til lengri tíma tel ég hæpið. Hógværari nálgun hlýtur að vera betri kostur.

Ég vil mótmæla Landspítalastækkun. Þetta er ekki góð fjárfesting.

Bréfitara finnst skjóta skökku við að þessir góðu spítalar sem við eigum skuli þurfa því líkan niðurskurð, fólk látið fara, lokaðar deildir, fólk niðurlægt með því að liggja veikt fram á göngum og svo að ríkið skuli ekki uppfæra búnað. Það þarf ekki að segja honum að það hafi ekki þurft að endurnýja mörg þeirra fyrir mörgum árum síðan. Á meðan þetta er að gerast, skerðingin er óviðunandi starfsfólksins vegna svo ekki sé talað um sjúklingana sem það bitnar líka á. Telur algjöra heimsku að skera svona niður en samt eru til peningar og þá er ekki verið að tala um nokkra þúsundkalla en það er til nóg af peningum til að byggja nýjan spítala. Hversu vitlaust er það ekki? Alltaf verið að tala um að engir peningar séu til en samt eru til milljarðar fyrir nýju sjúkrahúsi. Ég segi NEI, byrja á að hugsa um þá spítala sem eru til staðar.

Þegar við höfum ekki efni á að greiða fólkinu á núverandi spítala mannsæmandi laun, fyrir utan Björn Zoëga, og höfum ekki efni á að kaupa þau tæki sem úr sér eru gengin, þá höfum við ekki efni á að byggja nýjan spítala.

Væri ekki nær að kaupa ný tæki á spítalana sem fyrir eru og borga fólkinu mannsæmandi laun? Ef við getum ekki rekið þá spítala sem fyrir eru og veitt mannsæmandi þjónustu, þá höfum við ekki efni á nýjum spítala sem ekki sér fyrir endann á hvað kostar þegar upp er staðið. Nýr tækjakostur á gömlu spítalana er áætlaður um 3 milljarðar, en aðeins fyrsti áfanginn á nýja spítalann er um 50 milljarðar!

Huga ætti að tækjakaupum og mannsæmandi launum fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að byrja með. Gömlu byggingarnar eru jú kostnaðarsamar líka og ekki bestar varðandi starfsaðstöðu en með réttu utanumhaldi, góðum launum og góðum tækjum ætti að vera hægt að komast í gegnum næstu ár án þess að steypa okkur í stórar skuldir sem nýbygging er. Mér finnst bygging nýs Landspítala vera í mótsögn við þann niðurskurð sem ríkir í heilbrigðisgeiranum og sé ekki að hann yrði minnkaður með nýjum spítala.

Það væri betra að sýna fram á að það sé hægt að reka núverandi Landspítala og sjá til þess að allir landsmenn hafi aðgang að góðu heilbrigðiskerfi sem ekki þarf endalaust að búa við niðurskurð og greiða sanngjörn laun til starfsmanna þar frekar en henda peningum í einhverjar risabyggingar sem enginn veit hvort verður hægt að reka.

Byggingin er alltof stór, við höfum varla pening til að reka heilbrigðiskerfið fyrir og það er spurning hvort það borgi sig ekki frekar að endurnýja tól og tæki og halda í það starfsfólk sem við höfum nú þegar.

Auk þess eru fyrirhugaðar framkvæmdir alltof dýrar og miklu nær væri að laga laun þeirra sem vinna í heilbrigðisgeiranum og kaupa ný tæki.

Það eru ekki til peningar til að veita þeim sem nú þegar eru veikir hér á landi viðunandi þjónustu og því getur engan veginn verið nokkurt vit í því að veita tugum milljarða til byggingar nýs sjúkrahúss. Ástandið í heilbrigðismálum á landinu öllu er algjörlega óviðunandi á mörgum sviðum og því þarf að einbeita sér að því að laga það áður en fjármunum er sólundað á þennan hátt.

Svör

Kostnaðaráætlanir

Kostnaðaráætlun vegna nýbyggingar hefur verið uppfærð af SPITAL ráðgjafateyminu til samræmis við þá forhönnun sem nú liggur fyrir og til verðlags í október 2012. Þá hefur kostnaðaráætlun verið rýnd af VSÓ ráðgjöf og danska ráðgjafafyrirtækinu NIRAS.

- a) Stofnkostnaður vegna nýbygginga meðferðarkjarna, rannsóknarhúss og sjúkrahótels, samtals um 77 þúsund fermetrar, er um 41,1 milljarður króna. Kostnaður vegna bílastæðahúss, tæknihúss, tengiganga og tengibúa ásamt kostnaði við gatnagerð, veitur, lóð og bílastæði er samtals um 3,2 milljarðar króna. Rekstur verkkaupa á hönnunar- og framkvæmdatíma, aðkeypt ráðgjöf á hönnunar- og framkvæmdatíma og framkvæmdaefirlit er um 2,8 milljarðar króna. Samtals er áætlaður kostnaður við nýframkvæmdir um 47,1 milljarður króna. Áfallinn kostnaður frá 2010 við samkeppni og forhönnun er 1,4 milljarðar króna þannig að heildarkostnaður vegna nýframkvæmda er áætlaður um 48,5 milljarðar króna.
- b) Kostnaður við endurbætur á eldra húsnæði var áætlaður um 11 milljarðar króna í apríl 2009. Framreiknuð áætlun með byggingavísitölu til verðlags í október 2012 er um 12,9 milljarðar króna.

Rétt er að benda á að endurbæturnar eru tímasettar í tveimur áföngum eftir að nýbyggingum er lokið.

- c) Kostnaður við lausar innréttingar, húsgögn og tækjabúnað er áætlaður um 12 milljarðar króna. Þessi upphæð fer mikið eftir því hvert ástand tækjabúnaðar verður þegar flutt verður í nýbyggingarnar, þar sem að hluti búnaðar verður fluttur yfir í þær nýju. Gert er ráð fyrir að búnaðurinn þurfi ekki að koma allur á sama tíma og er miðað við að um 7 milljarða þurfi í upphafi (þegar flutt verður) og það sem eftir er dreifist á allt að sjö ár.

Ekki er hægt að tala um að eyða peningum í arðsamar fjárfestingar. Fjárfesting í nýju húsnæði fyrir Landspítala mun standa undir fjárfestingakostnaði auk þess sem hún greiðir fjárfestinguna á 30-40 árum. Þessi fjárfesting mun skila allt öðru og betra umhverfi fyrir sjúklinga og starfsmenn, auka öryggi þeirra og veita tækifæri til nútímalegrar meðhöndlunar sem ekki er völ á að koma fyrir í eldra húsnæði. Það fé sem notað yrði til fjárfestingar, (t.d. lánsfé frá lífeyrissjóðum), er ekki laust til skammtíma fjárfestingar eða daglegs reksturs, s.s. launa.

Þróun spítalans og hlutverk

Laus sjúkrarými á Landspítala í dag eru einungis 9 rúm á fyrrum líknardeild Landakots. Þessi stærð legudeildar er ákaflega óhagkvæm í rekstri. Mjög þröngt er um alla bráðastarfsemi Landspítala og brýnt að bæta allt umhverfi fyrir sjúklinga og starfsmenn, auka öryggi þeirra og eiga möguleika á að veita tækifæri til nútímalegrar meðhöndlunar.

Þarfagreining Landspítala vegna nýbyggingar gerir eingöngu ráð fyrir þeirri starfsemi sem spítalinn hefur veitt hingað til og frekari þróunar á henni. Engin áform eru uppi af hálfu spítalans um að taka yfir þá þjónustu sem nú er veitt á sjúkrahúsum á landsbyggðinni. Sjúkrahúsin á höfuðborgarsvæðinu eru nú þegar sameinuð og þeirri sameiningu þarf að ljúka með því að ná starfseminni á einn stað.

Hagkvæmniathugun

Í mars 2012 var verkefnið kynnt fyrir fjárlaganefnd Alþingis. María Heimisdóttir, framkvæmdastjóri fjármálasviðs Landspítala, fór yfir greiningu Hospitalitet AS um mat á hagkvæmni nýs Landspítala. Í skýrslunni eru bornir saman tveir valkostir; valkostur 0 og valkostur 2. Valkostur 0 byggir á því að vera áfram bæði í Fossvogi og á Hringbraut og að byggja um 15.000 m² á Hringbraut. Valkostur 2 byggir á að leggja niður starfsemi í Fossvogi og byggja um 66.000 m² á Hringbraut. Helstu niðurstöður þeirrar greiningar eru að fjárhagslega sé hagstæðara að velja valkost 2, sem er að sameina starfsemina á Hringbraut, og að nettó ábati á ári af valkosti 2 verði um 2,6 milljarðar króna.

Hvað varðar hinsvegar faglega hagkvæmni þá hefur sérhæfing aukist gríðarlega á síðustu árum. Nútímasjúkrahúspjónusta er teymisvinna og því afar mikilvægt að sameina þekkingu og starfskrafta og nýta þá sem best. Þetta er enn mikilvægara í fámennu og nú fjárvana landi en öðrum.

Nýjar byggingar verða aðskildar frá þeim eldri. Að loknum 1. áfanga verður endurraðað í húsin og léttari starfsemi verður í eldri byggingunum. Í framtíðinni er gert ráð fyrir að saman geti nýju byggingarnar tekið við allri starfsemi spítalans annarri en stoð- og skrifstofustarfsemi.

Sjá nánar skýrslu Hospitalitet á vef Nýs Landspítala:

http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/islenska/fjolmidlatorskyrslur_og_gogn/

Umferð um Hringbraut

Ekki er þörf á breytingum á gatnakerfinu vegna flutnings starfsemi Landspítala úr Fossvogi á Hringbraut. Breytingar á álagi á götur verða einungis á götum sem liggja milli Fossvogs og Hringbrautar og umferðaraukningin verður hverfandi.

Á árunum 2004-2006 var Hringbraut við Landspítala færð m.a. til þess að gera mögulegt að sameina starfsemi Landspítala við Hringbrautina.

Í skýrslu Vegagerðar og Reykjavíkurborgar um mat á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar, Línuhönnun, í mars 2003, segir m.a.:

„Megintilgangur framkvæmdarinnar var að sameina Landspítalalóðina og færa meginstrauma umferðar frá Landspítalanum. Þannig er leyst úr brýnni þörf á bættu aðgengi að Landspítalanum og gert kleift að byggja upp lóð Landspítalans beggja vegna eldri Hringbrautar. Bætt aðkoma að háskólasvæðinu frá Njarðargötu er forsenda frekari uppbyggingar þar. Gönguleiðir og öryggi gangandi og akandi vegfaranda er stórbætt. Með minnkun umferðar um eldri Hringbraut mun mengun og hávaði frá umferð minnka. Kostnaður við framkvæmdina verður um 1.240 milljónir króna. Framkvæmdin mun spara sem nemur 100 milljónum króna í slysakostnað á ári.“

Lög um nýjan Landspítala / ákvörðun Alþingis

Verkefnið fór af stað með stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík samkvæmt lögum nr. 64/2010 sem tóku gildi 11. júní 2010. Í 2. gr. laganna segir: „Tilgangur félagsins er að standa að undirbúningi og útboði á byggingu nýs Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut í Reykjavík, með það að markmiði að ríkið taki bygginguna á langtímaleigu þegar byggingaverktaki hefur lokið umsömdu verki.“

Í fjárlagafrumvarpinu fyrir árið 2013 sem nú er til umfjöllunar á Alþingi segir: „Unnið er að áætlun um byggingu nýs Landspítala en samkvæmt drögum að henni er gert ráð fyrir að framkvæmdakostnaður verði um 45 ma.kr. og um 2.100 ársverk. Gert er ráð fyrir að áætluninni og áfangaskiptingu framkvæmdarinnar verði lokið fyrir afgreiðslu frumvarpsins.“

Fyrirspurn Álfheiðar Ingadóttur til Guðbjarts Hannessonar velferðarráðherra á Alþingi 14. september sl. um Nýjan Landspítala:

Fyrirspurn Álfheiðar:

„Mig langar að varpa annarri spurningu til hæstv. ráðherra. Ég hef fagnað sérhverju skrefi í þá átt að reisa nýjan Landspítala. Nýr Landspítali þýðir ekki aðeins betri aðstöðu og þjónustu við sjúklinga heldur líka við aðstandendur þeirra, við starfsmenn sjúkrahússins og alla þá nemendur sem eru þar á hverjum degi. Landspítalinn er jú ein stærsta menntastofnun þjóðarinnar. Við skulum ekki gleyma því að nýr spítali þýðir sparnað í rekstri upp á 2 milljarða kr. á ári fyrir utan að þjónustan sem þar verður hægt að veita verður betri sem og öll aðstaða. Það hafa orðið nokkrar tafir á undirbúningi þessa verks og ég hef orðið fyrir nokkrum vonbrigðum með það. Mig langar að spyrja hæstv. ráðherra hver séu næstu skref á leið til nýs spítala.“

Svar ráðherra:



„Ég er líka sammála hv. þm. Álfheiði Ingadóttur um að eitt af okkar stóru verkefnum sé nýr Landspítali. Þar hefur ýmislegt tafið framkvæmdina. Við skulum vera þess minnug að þegar Alþingi samþykkti að halda í þá vegferð, þetta þing samþykkti það, var það með þeim fyrirvara að málið færi fyrir fjárlaganefnd. Þá átti að skoða hagræðinguna við að færa starfsemi í nýja byggingu eða á einn stað. Sú hagræðing átti að skila greiðslum á kostnaði við bygginguna. Þar hafa menn lagt fram útreikninga sem sýna allt upp í 2,7 til 2,8 milljarða en ekki bara 2, sem á þá að duga fyrir fjárfestingunni.

Staðan er þannig að þetta er að klárast í skipulagsmálum. Það er verið að vinna að málum og skoða og það þarf að koma með það fyrir þingið að fara jafnvel með þetta sem ríkisframkvæmd. Það verður einfaldlega að skoða það vegna þess að bókhaldsreglur og annað er með þeim hætti. Við vinnum ótrauð að þessu áfram en auðvitað verður að tryggja að Alþingi verði á bak við það og sátt náist við Reykjavíkurborg. Ég er sannfærður um að þetta sé skynsamleg framkvæmd, einmitt út frá því sem hér var sagt, vegna bættrar þjónustu, vegna þess að við þurfum bætta aðstöðu fyrir fagfólkið okkar, fyrir starfsfólkið, og ekki síst fyrir sjúklingana.“

Staðsetning við Hringbraut

Nefnd Jóns Kristjánssonar, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, skilaði álit 30. janúar 2002 um framtíðaruppbyggingu Landspítalans. Í nefndinni voru Ingibjörg Pálmadóttir, fyrrv. heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Magnús Pétursson, forstjóri Landspítalans, og Páll Skúlason, rektor Háskóla Íslands. Nefndinni var falið að fara yfir fyrirliggjandi gögn og hugmyndir um framtíðaruppbyggingu Landspítala – háskólasjúkrahúss og gera grein fyrir þeim möguleikum sem helst eru taldir koma til greina, greina kosti og galla og að síðustu leggja fram tillögur um staðsetningu og hvernig standa bæri að uppbyggingu spítalans.

Nefndin skoðaði fyrst og fremst þrjá uppbyggingarkosti:

- Vífilsstaði
- Fossvog
- Hringbraut

Leitað var til innlendra og erlendra sérfræðinga og haldnir fjölmargir kynningar- og umræðufundir með þeim sem málið varða.

Starfsnefndin leggur til að öll starfsemi Landspítalans verði á einum stað, við Hringbraut, og að nýbyggingar rísi aðallega sunnan núverandi Hringbrautar.

Meginrök fyrir þessari niðurstöðu eru að kostnaður við útfærsluna er minnstur, m.a. vegna bygginganna sem fyrir eru á lóðinni og nýta má til starfseminnar, nálægð við Háskóla Íslands tryggir nauðsynlega samvinnu tveggja mikilvægra stofnana, möguleikar til áframhaldandi uppbyggingar eru tryggðir, aðgengi þeirra sem nýta sér þjónustu spítalans og starfsmanna verður gott, þegar gatnakerfi hefur verið lagfært.

Þegar öll starfsemi Landspítalans verður komin á sama stað mun skilvirkni í starfseminni aukast.

- Það kemur sjúklingum mjög til góða að geta gengið að allri þjónustu sjúkrahússins á einum stað.
- Samvinna innan sérgreina og milli þeirra eflist og þannig næst árangursríkara faglegt starf.

- Samþjöppun sérþekkingar leiðir jafnframt til betri þjónustu við sjúklinga, meiri virkni í vísindastarfi og markvissari kennslu heilbrigðisstétta.
- Með mikilli nálægð starfseininga og betur skipulögðu húsnæði næst hagræðing í rekstri sem ætla má að spari stofnkostnað vegna nauðsynlegra framkvæmda á nokkrum árum.
- Þá er hagræði fyrir starfsmenn mikið, að öðrum kosti þyrftu margir þeirra áfram að stunda störf sín á mörgum vinnustöðum. Jafnframt verður öll stjórnun og ýmiss konar samræming auðveldari. Slíkt er ótvírætt til þess fallið að bæta bæði rekstur og faglegt starf.

Þetta eru rökin sem sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000 byggðist á, en hún hefur þegar skilað mikilsverðum árangri. Fullur árangur næst þó ekki nema hægt verði að ljúka sameiningu sérgreina og skyldra starfseininga sem nú stendur yfir. Í mörgum tilvikum er það aðeins hægt með því að sameina alla starfsemi háskólasjúkrahússins á einum stað.

Rísi nýbyggingar Landspítalans sunnan Hringbrautar þýðir það meðal annars að:

- greiðfært verður fyrir sjúklinga, starfsmenn og gesti að loknum fyrirhuguðum framkvæmdum við umferðamannvirki í kringum Hringbraut
- lóð Landspítalans við Hringbraut liggur vel við almenningssamgöngum og fyrirhugað er að byggja nýja umferðarmiðstöð í nágrenni hennar
- nálægð við Háskóla Íslands, sem ætlar áfram að byggja við Læknagarð fyrir heilbrigðisvísindadeildir, þekkingarþorp og fleiri rannsóknastofnanir, veitir kennslu- og fræðahlutverki Landspítalans mikilvægan stuðning og eflir um leið þjónustu við sjúklinga
- miklir möguleikar eru taldir á áframhaldandi uppbyggingu á svæðinu

Kostnaður við uppbyggingu við Hringbraut er minnstur af fyrirliggjandi valkostum, m.a. þar sem mest af nýtanlegum byggingum er þar. Ætla má að stystan tíma taki að sameina starfsemina á einni lóð við Hringbraut meðal annars vegna þess að þar er fyrir nýr barnspítali, kvennadeild og geðdeild.

Á árunum 2007-2008 endurmat nefnd um byggingu spítalans staðsetningu hans að beiðni þáverandi heilbrigðisráðherra, Guðlaugs Þórs Þórðarsonar, og komst að sömu niðurstöðu; að staðsetningin við Hringbraut væri besti kosturinn.

Markmið sameiningar spítalanna í Reykjavík er að byggja upp nútímalegan háskólaspítala sem hefur burði sem slíkur hvað varðar þekkingu fyrir nær öll þau sjúkdómstílfelli sem að höndum ber, háskólaspítala sem hefur nægilega fjölbreytni og fjölda sjúkdómstílfella til kennslu og þjálfunar heilbrigðisstarfsmanna og til að vera grundvöllur fræðilegs rannsóknarstarfs. Verkefnið nú er að skapa sameiginlegan starfsvettvang fyrir alla bráðapjónustu spítalans sem fullnægir kröfum tímans.

Kostnaður við uppbyggingu við Hringbraut er minnstur af öllum valkostum þar sem mest er af nýtanlegu húsnæði þar og stystan tíma tekur að sameina starfsemina á einni lóð, sem er mikilvægt.

Við breytt efnahagsástand var útséð um að gerlegt væri að fara í framkvæmdir í samræmi við þær tillögur sem fyrir lágu frá árinu 2005, eftir samkeppni sem haldin var á vegum spítalans. Norsku hönnunar- og ráðgjafarfyrirtækin Momentum Arkitekter AS og Hospitalitet AS voru ráðin til þess að fara yfir áætlanir og hönnunarforsendur vegna nýs háskólasjúkrahúss og skila skýrslu um niðurstöður sínar.

Meginniðurstöður ráðgjafarfyrirtækjanna eru m.a. eftirfarandi:

- Það er miklu dýrara að „gera ekkert“ en að ráðast í framkvæmdir.
- Undirbúningsvinnan fær góða umsögn frá fyrirtækjunum og þau staðfesta þá forsendu verkefnisins að miklir fjármunir muni sparast í rekstri með því að leggja af starfsemina í Fossvogi og sameina spítalareksturinn við Hringbraut.
- Sameining spítalanna tveggja er því forgangsmál og að mati ráðgjafanna er unnt að áfangaskipta verkefninu þannig að hagkvæmni hennar skili sér strax.
- Æskilegt er að hanna tiltekna byggingar með sveigjanleika í huga varðandi rekstur og fyrirkomulag þegar horft er til framtíðar.
- Tillögur gera ráð fyrir að við Hringbraut rísi ný hús þar sem verði slysa- og bráðamóttaka, skurðstofur og gjörgæsla, legudeildir með 180 rúmum í einbýli og um 77 herbergja sjúkrahótel.
- Gert er ráð fyrir að stór hluti núverandi húsnæðis við Hringbraut verði gerður upp og nýttur áfram.
- Framkvæmdakostnaður er áætlaður 33 milljarðar króna fyrir nýbyggingar og húsgögn og kostnaður vegna tækjakaupa er áætlaður 7 milljarðar króna. Þegar lokið er við nýbyggingu er gert ráð fyrir endurbyggingu eldra húsnæðis og áætlað að hún kosti 11 milljarða króna. Selja má eignir og lóðir Landspítala og nota andvirðið til að greiða hluta framkvæmdakostnaðar. Sjá meðfylgandi skjal, kafli „KOSTNAÐARÁÆTLANIR.“
- Endurteknir hagkvæmniútreikningar sýna að hagkvæmast er að byggja 1. áfanga í samræmi við kynnt drög að deiliskipulagi. Í matinu er lítið til stofn- og rekstrarkostnaðar næstu 40 ára. Árlegur sparnaður í rekstri með sameiningu og nýbyggingu við Hringbraut er áætlaður yfir 2,5 milljarðar.

Fjármögnun verkefnisins kemur frá lífeyrissjóðum og byggist viljayfirlýsing lífeyrissjóðanna á ákvörðun þeirra um þennan fjárfestingarkost. Lífeyrissjóðirnir fjárfesta víða og byggir það á fjármagnsgreiningu Sjá í meðfylgjandi skjali, „LÖG UM NÝJAN LANDSPÍTALA/ÁKVÖRÐUN ALÞINGIS.“

Forsendur fyrir stækkun Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut eru fyrst og fremst hagkvæmni og að ná fram auknu öryggi fyrir sjúklinga með betra sjúkrahúsi. Þessu mun vissulega fylgja hækkað atvinnustig meðan á framkvæmdum stendur.

15. Rask á byggingartíma

Að reka sjúkrahús inni á byggingarsvæði e.t.v. svo árum skiptir, myndi valda verulegum erfiðleikum.

Meðan á framkvæmdum stendur verða starfsfólk og sjúklingar fyrir ónæði sem hefur áhrif á bata.

Þá er ótalið mikið rask á byggingartímanum sem mun óhjákvæmilega koma niður á sjúklingum sem liggja munu í gömlu byggingum spítalans, svo ekki sé minnst á hávaða, ryk og drullu sem fylgir framkvæmdum.

Sjálf hef ég reynslu af því að liggja á þessu sjúkrahúsi með byggingarframkvæmdir fyrir utan gluggann. Það var þegar verið var að byggja barnspítalann. Þá var ég nývöknuð úr aðgerð á kvennadeildinni og átti að hvílast þar en flúði heim í strætó nývöknuð úr svæfingu því að fyrir utan gluggann hjá mér var verið að vinna með múrbrjót með tilheyrandi látum. Hvernig áhrif hefði það á alvarlega veikt fólk að búa



við því lík læti alla daga út sjúkrahúsvist sína? Það er ekki gott fyrir sjúklinga að fá ekki hvílst. Það er ekki mannúðlegt að bjóða upp á þannig umhverfi.

Gert er ráð fyrir mikilli jarðvinnu þar sem mikið af byggingum verða neðanjarðar og fjarlægja þarf klöpp með sprengingum og fleygun sem veldur titringi og hávaða. Þegar viðkvæmar aðgerðir eru framkvæmdar, t.d. hjarta- og taugaaðgerðir, þarf væntanlega að stöðva aðgerðir á meðan. Spurt er hvort tekið hafi verið tillit til slíkrar reynslu þegar reynt var að byggja við K-byggingu og göng tengd eldhúsi o.fl.?

Meðan á framkvæmdum stendur mun verða mikið ónæði og truflun, ekki síst fyrir sjúklingana. Það getur jafnvel haft áhrif á bata þeirra, vegna álags og svefnleysis. Einnig aukið álag fyrir starfsfólk sem nóg er fyrir.

Bréfitari telur að mikið ónæði skapist vegna framkvæmdanna auk þess sem líklegt má vera að vegna mikils kostnaðar gæti dregist að ljúka verkinu. Það er nú ekki langt síðan slík dæmi komu í ljós með Hörpuna, eða t.d. nýja fimleikahúsið í Hafnarfirði. Og ég hef ekki áhuga á að búa í nágrenni við hálfbyggðan risavaxinn spítala.

Svör

Ekki verður komist hjá ónæði á meðan á framkvæmdatíma stendur en reynt verður að lágmarka það eins og kostur er. Áhrif hávaða á starfsfólk og sjúklinga verður mismikið eftir tímabilum og staðsetningu framkvæmda. Gera þarf ráð fyrir því við uppbyggingu að grípa þurfi til sérstakra aðgerða í einhverjum tilfellum á meðan, í öðrum verði slíkar aðgerðir ekki nauðsynlegar. Í þessu sambandi má nefna takmörkun við klapparvinnu á meðan ákveðnar aðgerðir eru gerðar á spítalanum. Skipulag þessara takmarkana og tímasetninga verður unnið í nánú samráði við þá sem hafa umsjón með þessum þáttum innan spítalans og hafa reynslu af fyrri framkvæmdum við spítalann.

Reikna má með að mótvægisáðgerðir sem lúta að tímamörkum framkvæmda eða vinnulagi verði strangari en kveður á um í reglugerð en það þarf að skoða fyrir hverja byggingu. Í þessu sambandi má nefna kröfur til hámarksbylgjuhraða í sprengingum klappar og mesta leyfilegt útslag bylgju í sprengingu.

Varðandi rykmengun á framkvæmdatíma þá er ljóst að framkvæmdirnar geta aukið svifryksmengun á svæðinu á ákveðnum tímabilum, þ.e. helst þegar unnið er í jarðvinnu og sprengingum ásamt niðurrifi bygginga. Þar sem spítalasvæðið er viðkvæmt fyrir þessari mengun verða gerðar mótvægisáðgerðir til að lágmarka hana á framkvæmdatíma. Mögulegar aðgerðir felast meðal annars í að halda raka í efnum sem verið er að vinna við, í niðurrifi, jarð- og klapparvinnu, mokstri og við flutning á efnum. Einnig má nefna möguleika á að setja yfirbreiðslur á farm vörubíla og jafnvel þvott á vörubílunum áður en þeir aka út af svæðinu.

Varðandi framkvæmdatíma á byggingu nýja spítalans þá hafa verið gerðar áætlanir sem byggja á reynslu á framkvæmdatíma verka og mögulegum afköstum í byggingu þeirra. Ekki er ástæða til annars en að ætla að þessar tímaáætlanir geti gengið eftir.

16. Ásýnd „gamla spítala“

Gamla Landspítalabyggingin mun týnast í þessu nýja hverfi, sem er ekki bara óásættanlegt heldur sorglegt.

Gamli Landspítalinn verður innikróaður og sést ekki nema fólk standi beint fyrir framan þessa fallegu byggingu Guðjóns Samúelssonar. Sjónás að Háskóla Íslands skerðist líka.

Svo er annað, að ég leyfi mér að efast um að lóðin beri aðra byggingu. Sú bygging mun án efa skyggja á fallegu gömlu bygginguna sem stendur fyrir miðju lóðarinnar.

Landspítalabyggingin sem Guðjón Samúelsson teiknaði á að fá að sjást frá Miklubraut, Bústaðavegi, Öskjuhlíð og Vatnsmýri og til þess þarf einungis að lækka núverandi trjágróður.

Gamli Landspítalinn verður innikróaður og sést ekki nema fólk standi beint fyrir framan þessa fallegu byggingu Guðjóns Samúelssonar.

Byggingaráformin bera gömlu Landspítalabygginguna ofurliði og hindra að hún fái að njóta sín í landslagi eins og lagt var upp með við upphaflega hönnun hennar.

Ef framkvæmdir yrðu að veruleika myndi borgarmynd stórskaðast, m.a. myndi gamli Landspítalinn, sú bæjarprýði, hverfa úr hinni áberandi borgarmynd. Heildaryfirbragð svæðisins yrði alltof yfirpyrmandi, svona mikið byggingarmagn á ekki stærra svæði, eins og mörg dæmi sanna. Gamli Landspítalinn er ein af merkisbyggingum borgarinnar og má ekki byggja fyrir hana og ofan í hana eins og tillagan gerir ráð fyrir. Hingað til hefur það alltaf verið meginsjónarmið við nýbyggingar á Landspítalalóðinni að gamla húsið fengi eftir sem áður að njóta sín en nú sé í reynd búið að strika yfir það sjónarmið. Þannig felur tillagan í sér eyðileggingu menningarverðmæta. Skemmdarverk. Spyr eins og Páll Torfi Önundarson í Morgunblaðinu 3.3.2012: Myndi einhverjum detta í hug að stækka Menntaskólan í Reykjavík á grasflötunum framan við skólann?

Almenn óánægja ríkir um þessa framkvæmd og á hana á að hlusta. Reykjavík er falleg borg og Landspítalinn afskaplega falleg bygging.

Ásýnd gamla Landspítalans skerðist. Hann verður innilokaður og mun ekki sjást nema fólk sé statt á svokölluðu Sóleyjartorgi beint fyrir framan gamla Landspítalann, sem er ein af okkar gömlu fallegu byggingum Guðjóns Samúelssonar. Einnig skerðist sjónás að Háskóla Íslands sem einnig er eftir Guðjón Samúelsson. Þetta eru tvær fallegar og merkar byggingar sem við höfum verið stolt af og eru því upplýstar. Það væri alveg synd að missa ásýnd þeirra.

Ljóst er að ef allar þessar byggingar yrðu að veruleika er verið að troða alltof stóru bákni niður í alltof lítið pláss og mun það gjörsamlega yfirgnæfa þá snotru og smágerðu íbúðarbyggð sem er fyrir í grenndinni, byggð sem væntanlega mun hafa hátt verndargildi í framtíðinni, a.m.k. ef spítalabákninu verður ekki troðið ofan í hana. Þar að auki mun gamla, friðaða Landspítalabyggingin, sem hefur sett svip sinn á borgina, ekki njóta sín að neinu leyti innan um nýju byggingarnar.

Bréfitari telur að þetta fyrirhugaða bákn muni skyggja illilega á hina fallegu spítalabyggingu Guðjóns Samúelssonar, sem yrði alger fagurfræðileg hneisa.

Svör

Tekið er undir vissar áhyggjur athugasemdaaðila varðandi sýn á gamla spítalann, sem ótvírætt er ein af mikilvægustu kennileitum í borgarmyndinni og perla í menningarsögulegu samhengi. Lögð hefur verið áhersla á mikilvægi þess í forsögn skipulagsyfivalda, vegna fyrirhugaðrar uppbyggingar Landspítala við

Hringbraut, sem samþykkt var í skipulagsráði 8. mars 2010, en þar segir m.a.: „Ekki verði byggt á milli aðalbyggingar spítalans og Gömlu Hringbrautar til þess að gefa byggingunni andrými. Kostur væri ef inngangur aðalbyggingar spítalans yrði tekinn í notkun að nýju, t.d. sem starfsmannainngangur.“

Opin sýn frá Hringbraut að gamla spítalanum hefur verið í andstöðu við fyrirhuguð áform Landspítalans um uppbyggingu og telja skipulagshöfundar að gamli spítalinn sé í öndvegi í deiliskipulagstillögunni þar sem hann rammur inn norðurhluta aðaltorgs svæðisins. Sýn á torgið, gamla spítalann og megininnganga opnast þeim er eiga leið um svæðið, þ.e. gangandi, hjólandi og akandi.

Grunnhugmynd deiliskipulagstillögunnar er að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, byggðu á randbyggð með götum, torgum og gördum í vel afmörkuðu bæjarrými sem getur rúmað misháar byggingar frá ólíkum tímum með ólíkri notkun. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Skipulagstillagan á sér einnig samhljóm með vinningstillögu í Vatnsmýrarsamkeppni en í samkeppnislýsingu var hvatt til þess að tekið yrði tillit til hennar.

17. Gamla Hringbraut lögð niður

Í tillögunni er gert ráð fyrir umfangsmiklum breytingum á gatnakerfi svæðisins. Meðal annars verður hin beina sjónlína rofin sem mynduð hefur verið eftir Miklubraut og eystri hluta (gömlu) Hringbrautar og endar í aðalbyggingu Háskóla Íslands. Í raun verður hin gamla Hringbraut hér endanlega slegin af. Ég tel þessa beinu línu vera einn helsta burðarásinn í skipulagi Reykjavíkur og upplifun þess sem ferðast um borgina. Línur sem þessar stuðla að því að tengja hverfi saman, ekki aðeins í samgöngulegu tilliti, heldur líka sjónrænt. Slík sjóntengsl geta auk þess stuðlað að því að tengja borgina við sjóndeildar- og fjallahringinn – að mínu viti eitt af helstu einkennum Reykjavíkur vestan Elliðaána sem ekki ætti að grafa undan. Ég tel ekki að grundvallarhugsunin á bak við fyrirbyggjandi skipulagstillögu sé háð því að rjúfa umrædda sjónlínu með nýbyggingu. Fer ég því fram á að þessi þáttur verði endurskoðaður og að Hringbraut fái að halda legu sinni, jafnvel þótt í breyttri mynd sé.

Sjónás að Háskóla Íslands skerðist, bygging eftir Guðjón Samúelsson.

Svör

Tekið er undir vissar áhyggjur athugasemdaaðila varðandi breytta legu Gömlu Hringbrautar.

Lögð hefur verið áhersla á mikilvægi þess að halda í Gömlu Hringbraut sbr. forsögn skipulagsyfirvalda, vegna fyrirhugaðrar uppbyggingar Landspítala við Hringbraut, sem samþykkt var í skipulagsráði 8. mars 2010, en þar segir m.a.: „Leggja skal áherslu á sjónás frá Gömlu Hringbraut að aðalbyggingu Háskóla Íslands og skoða hvort mögulegt er að halda legu götunnar óbreyttri. Gamla Hringbraut hefur mikið menningarsögulegt gildi fyrir borgina. Hún myndaði á sínum tíma útmörk borgarinnar og því eftirsóknarvert að halda í legu hennar. Sjónás á aðalbyggingu HÍ er ekki síður mikilvægur, þar sem aðalbygging HÍ er eitt mikilvægasta kennileiti í borgarmyndinni.“

Starfsemi í Nýjum Landspítala verður í nýbyggingum en einnig í eldri byggingum á Hringbraut, þótt gert sé ráð fyrir að hluti þeirrar starfsemi sem verður fyrst um sinn í eldri byggingum, flytjist síðar í nýbyggingar. Tengsl og nálægð nýrra og eldri bygginga eru því grundvallaratriði í deiliskipulaginu. Neðanjarðar- og brúartengingar frá meðferðarkjarna að eldri byggingum á svæðinu skapa þau tengsl sem nauðsynleg eru vegna umferðar starfsfólks spítalans og sjúklingaflutninga að einhverju leyti. Lega Gömlu Hringbrautar er með þeim hætti að ef hún stýrði uppbyggingu og skipulagi spítalans, næðust ekki

jafngóð fullnægjandi tengsl og nálægð milli nýrri og eldri bygginga og eru í fyrirliggjandi deiliskipulagstillögu.

Starfsemi spítalans er samsett úr mörgum deildum og einingum sem tengjast saman í rökrétt samhengi.

Mikilvægt sjónarmið við uppbyggingu nýs Landspítala er að áfangaskipting uppbyggingar og notkun eldri bygginga á uppbyggingartímanum og að honum loknum, sé í því rökréttu samhengi. Þetta er gert með því að stærsta nýbyggingin, meðferðarkjarninn, þar sem allri bráðastarfsemi og þyngstu meðferðarstarfseminni er komið fyrir í einu húsi, er sett næst eldri byggingum. Neðanjarðar- og brúartengingar frá meðferðarkjarna að eldri byggingum á svæðinu skapa þau tengsl sem nauðsynleg eru vegna sjúklingaflutninga að einhverju leyti en mest vegna umferðar starfsfólks og vöruflutninga að og frá deildum spítalans. „Pappírslaut“ vinnuumhverfi, sjálfvirk lyfjaskömmun, rörpóstkerfi fyrir sýni og lyf, sjálfvirkir flutningsvagnar með vörur og mat og sjálfvirk röraflutningskerfi fyrir sorp og óhreint lín eru orðnir sjálfsgöðir hlutir á nútímaspítala. Slík kerfi áformar Landspítalinn að nota og þau draga mjög úr ferðapörf starfsfólks út fyrir sínar deildir í daglegri vinnu, á nýjum spítala.

18. Byggja hærra en gert er í fyrirliggjandi tillögu

Erlendis er frekar byggt á hæðina, til þess að stytta sporin og jafnvel höfð miðja sem hýsir stoðdeildir.

Það verður alltaf dýrara að reka fyrirhugaðar dreifðar lágbyggingar, dreifðar „um allt“ heldur en ef byggt yrði upp í loftið.

Og hafið það nokkrar hæðir, en ekki alla þessa löngu ganga, sem alltaf er svo mikill súgur að líkist roki með tilheyrandi kulda. Ég hef þá reynslu og eru gangarnir á spítalanum í Fossvogi ekki eins langir og yrði á áætlaðri nýrri byggingu. Byggja 1 lyftu of mikið fyrir hverja hæð, t.d. ef þær eru 2 þá hafa eina til vara. Úti í garði verði komið upp húsi fyrir díselvél, til að gangsetja þessar varalyftur, ef rafmagn fer af.

Að byggja þessa byggingu þetta flata, frekar en upp á við, er einnig út úr kortinu. Lélegur aðgangur milli rýma, þ.e.a.s að koma sjúklingum á mikilvægar staðsetningar á stuttum tíma.

Einnig tel ég ekki sniðugt hversu víðfeðmt húsnæðið á að vera, en langar vegalendir auka álag á starfsfólkið og geta verið stórhættulegar fyrir sjúklingana. Miklu nær væri að byggja hærri sjúkrahús.

Byggingar gamla spítalans eru taldar úreltar og lélegar, af hverju þá að nota þær áfram og byggja við þær? Það kostar a.m.k. 11 milljarða að gera þær upp. Það þarf langa ganga og undirgöng til að tengja þær við nýju byggingarnar. Það er erfitt að flytja sjúkling sem er tengdur við mörg tæki langar leiðir. Vegalendir geta kostað sjúklinga lífið. Í hærri spítalabyggingu væri hægt að hafa nokkrar lyftur, en þær eru til mikilla þæginda. Það væri hægt að selja gömlu byggingarnar upp í kostnað á nýjum, hærri spítala annars staðar.

Ef nýtt sjúkrahús er byggt utan við þéttasta kjarna höfuðborgarsvæðisins og í hærri byggingum sparast umtalsvert í framkvæmdakostnaði og rekstrarkostnaði. Spurt er hvort það tíðkist í stærri samfélögum erlendis að byggja sjúkrahús upp á 3-4 hæðir.

Nálægð við flugvöllinn mælir gegn því að framtíðarstaðsetning sjúkrahússins verði við Hringbraut. Vegna flugvallarins mega byggingar ekki vera hærri en 4-5 hæðir. Gríðarlega stór hluti rekstrarkostnaðar spítala felst í flutningum og þá er ódýrast að byggja hátt og nota lyftur við flutninga.

Staðsetning fyrirhugaðs spítala er slæm þar sem ekki er hægt að byggja á hæðina eins og víðast hvar erlendis. Það vill svo til að það er mun fljótlegri fyrir starfsfólk að komast á milli deilda og flytja sjúklinga um stóra spítala með lyftu á milli hæða en með langferðum eftir göngum. Það ætti að vera augljóst öllum þeim sem hafa nokkra reynslu af ferðum um flugvelli erlendis.

Bréfitari gengur út frá því að gríðarlegt landflæmi verði lagt undir spítalann og starfsfólk hans þurfi að fara langar vegalengdir á dag til að fara milli deilda og sækja þjónustu. Telur skynsamlegra að byggja sjúkrahús þar sem hægt væri að byggja upp og þannig nýta betur land og koma til móts við starfsfólk sjúkrahússins.

Svör

Sjónarmið um hvort byggja eigi í hæðina eða lægri byggingar takast á en hvort tveggja hefur kosti og galla. Hærrí byggingar geta stýtt gönguleiðir en á móti kemur ferða- og biðtími vegna lyftunotkunar. Rannsóknir hafa leitt í ljós það mat að leggja megi að jöfnu 80 metra gönguvegalengd við ferðalag með lyftu, um eina hæð.

Hærrí byggingar með minna flatarmál á hverri hæð gefa minni sveigjanleika og þar með líka minni hagkvæmni til lengri tíma. Sé lítið til nágrannalandanna, s.s. Noregs, Danmerkur og Svíþjóðar, þar sem mikil uppbygging spítala hefur verið og er í gangi, kemur í ljós að víðast er unnið með svipaðar húshæðir og gert er í Landspítalaverkefnum nú.

Hver hæð, í einfaldri og reglulega formaðri byggingu meðferðarkjarnans, hefur mikinn sveigjanleika í sér og fjöldi hæða (5-6 hæðir frá götu, 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 mjög stuttar og greiðar. Þannig er haldið í mikilvægt og rökrétt samhengi í starfsemi spítalans og greitt aðgengi sjúklinga og gesta tryggt um leið.

19. Of lítið samráð

Telur rétt í ljósi yfirlýsinga meirihluta Borgarstjórnar Reykjavíkur um aukið íbúalýðræði í aðdraganda kosninga, að íbúar borgarinnar fái að kjósa um Nýjan Landspítala eins og Hafnfirðingar fengu að kjósa um stækkun álversins í Straumsvík á sínum tíma. Það sé leitt að höfuðborgin virði óskir borgara sinna minna heldur en nágrannasveitarfélögin. Bréfitari telur, í ljósi jafnræðisreglu stjórnsýslulaganna, að íbúum Reykjavíkur eigi ekki að vera tryggður minni réttur til að hafa áhrif á svo stóra ákvörðun sem bygging nýs háskólasjúkrahúss verður, heldur en réttur íbúa nágrannasveitarfélaga eins og Hafnarfjarðar með tilliti til stækkunar á álverinu.

Það er því miður regla frekar en undantekning í þessu hverfi að breyting á nýtingu hefur verið troðið upp á íbúa, jafnvel í trássi við skipulagslög, svo sem starfsemi sem er í gangi allan sólarhringinn með tilheyrandi truflun á nætursvefni og þar með lífspægindum. Þetta hefur auðvitað verið þverbrotið með gistiheimilum og stórum bensínstöðvum, með þjónustu allan sólarhringinn, þvert ofan í hávær mótmæli íbúa. Því sendi ég þessa athugasemd, þrátt fyrir að ég telji slíkt gera okkur íbúunum afar lítið gagn, ef læra má eitthvað af fyrri afgreiðslum á hagsmunum okkar.

Það er mín von að kosið verði um þetta mikilvæga mál svo komist á hreint hver vilji þjóðarinnar er í málinu í ljósi háværra radda um ókosti nýs Landspítala.

Við viljum mótmæla byggingu nýs Landspítala og mælum með að þjóðin fái að taka endanlega ákvörðun um nýjan spítala með þjóðaratkvæðagreiðslu.

Í ljósi eftirfarandi texta á vefsíðu skipulags- og byggingarsviðs verður að gera athugasemd við umsagnarferlið; „Þeir sem ekki gera athugasemdir innan tilskilins frests, teljast samþykkja tillöguna.“ Því er mótmælt kröftuglega að lagt sé að jöfnu almenn kosning, íbúakosning eða jafnvel skoðanakönnun og slíkt umsagnarferli. Ekki er á nokkurn hátt hægt að telja alla íbúa og fyrirtæki borgarinnar sem sammála þótt þeir geri ekki athugasemdir við skipulagsbreytingarnar. Ferlið sem slíkt er gert til að gera íbúum og fyrirtækjum í borginni mögulegt að koma á framfæri athugasemdum um hvernig staðið er að skipulagi þannig að það rýri sem minnst hlut allra, en ekki til að taka saman afstöðu fólks til skipulagsins, þ.e. auðvelt er að sjá fyrir sér aðstæður þar sem mikill meirihluti er ekki fylgjandi breytingum en hefur ekki beinar athugasemdir við þær. Því er þessu vinnulagi við skipulag borgarinnar mótmælt og bent á að sé það ósk stjórnenda borgarinnar að fá fram ákvörðun íbúa um skipulag eru þess fordæmi að slíkt sé sett í íbúakosningu.

Bent er á að hótanir um að þögn sé sama og samþykki þegar kemur að deiliskipulagsskilmálum eru a.m.k. hallærislegar, ef ekki rangar og lýsa undarlegri afstöðu til lýðræðislegrar þátttöku borgaranna.

Fer fram á það við borgaryfirvöld og ríki að borgarbúar fái að greiða atkvæði með eða á móti slíkri framkvæmd sem myndi standa þarna um ókomna tíð ef af yrði.

Auglýsingar um breytingar á skipulagslögum vegna nýs Landspítala voru birtar þann 10. júlí sl. á aðalsumarleyfistíma landsmanna og því meiri líkur en ella á að þær hafi farið framhjá fólki og ekki náð þeim tilgangi að gera því viðvart. Auglýsingarnar voru þrjár; a) auglýsing um breytingu á aðalskipulagi Reykjavíkur, b) auglýsing um nýtt deiliskipulag og breytingu á deiliskipulagi í Reykjavík, og c) auglýsing um breytingu á svæðisskipulagi höfuðborgarsvæðisins 2001-2024. Þetta er svo flókið mál að stjórnvöldum ber skylda til að kynna það betur fyrir fólki en gert var áður en lengra er haldið.

Vilji stjórnvöld í Reykjavík taka tillit til vilja almennings sem fram kæmi í marktækri kosningu virðist einsýnt að boðað verði sem fyrst til íbúakosningar um málið skv. 107. gr. sveitarstjórnalaga nr. 138/2011. Fallist skipulagsyfirvöld í Reykjavík ekki á það af sjálfsdáðum að hafna umræddum skipulagstillögum gerir bréfitari að tillögu sinni að Borgarstjórn Reykjavíkur ákveði íbúakosningu um málið. Reyndar sé málið það stórt og mikið hagsmunamál að sennilega væri rétt að gera út um málið í íbúakosningu hver sem afstaða skipulagsyfirvalda í Reykjavík kunni að vera. Væri það í góðu samræmi við yfirlýst leiðarljós skipulags- og byggingarsviðs Reykjavíkur, sem er eftirfarandi; 1. að tekið sé tillit til hagsmuna núverandi íbúa og komandi kynslóða við skipulag og uppbyggingu í Reykjavík. 2. að Reykvíkingar njóti góðrar þjónustu og vandaðrar stjórnsýslu hvað varðar skipulags- og byggingarmál. Vanda þarf hér sérstaklega til mála þar sem málið snertir í raun ekki aðeins Reykvíkinga heldur nágrannasveitarfélögin og landið allt þar sem spítalinn þjónar ekki aðeins Reykvíkingum. 3. að starfsfólk hafi ánægju af að taka þátt í uppbyggingu og viðhaldi borgarinnar og metnað til að veita Reykvíkingum sem besta þjónustu á því sviði.

Svör

Um jafnræðisreglu stjórnsýslulaga

Jafnræðisreglu stjórnsýslulaga (nr. 37/1993) er að finna í 11. gr. Samkvæmt henni skulu stjórnvöld gæta samræmis og jafnræðis í lagalegu tilliti við úrlausn mála. Það mun vera rétt að Hafnarfjarðarkaupstaður hélt á sínum tíma íbúakosningu um stækkun álversins í Straumsvík. Það er þó alger oftúlkun á þessari reglu að halda því fram að hún leiði til þess að Reykjavíkurborg sé þar með skyldug í ljósi

jafnræðisreglunnar að halda kosningar um nýjan Landspítala. Sveitarfélög eru ekki skyldug til að halda slíkar kosningar og enda þótt eitt sveitarfélag ákveði slíkt í ákveðnu máli eru ekki þar með önnur sveitarfélög bundin af því. Sama gildir um þjóðaratkvæðagreiðslu um Landspítalann.

Um að breytingu á nýtingu lóða í Reykjavík hafi verið troðið upp á íbúa

Reykjavíkurborg kannast ekki við að hafa heimilað starfsemi sem er í gangi allan sólarhringinn (gistiheimili, bensinstöðvar) í trássi við skipulagslög eins og haldið er fram. Vissulega getur ónæði fyrir íbúa fylgt slíkri starfsemi. Afgreiðslutími verslana er hinsvegar frjálss í Reykjavík. Gistiheimili eru háð rekstrarleyfi lögreglustjóra höfuðborgarsvæðisins og hefur hann eftirlit með þeim.

Athugasemd við texta í auglýsingu

Gerð er athugasemd við að í auglýsingu um deiliskipulag fyrir nýjan Landspítala komi fram að þeir sem ekki gerðu athugasemdir innan tilskilins frests teldust samþykkja tillöguna. Það er rétt að við gildistöku núgildandi skipulagslaga 1. janúar 2011 féll úr gildi lagaskylda þess efnis að hafa áskilnað sem þennan í auglýsingum af þessu tagi. Ekkert bannar þó Reykjavíkurborg (eða öðrum sveitarfélögum) að hafa slíkan texta í auglýsingum. Það er þó álit skipulagsyfirvalda í Reykjavík að texti sem þessi sé óheppilegur og er því tekið undir þessa athugasemd. Er að því stefnt að hann sjáist ekki framar í skipulagsauglýsingum frá Reykjavíkurborg.

Athugasemdafrestur stóð yfir á sumarleyfistíma landsmanna

Gerð er athugasemd við að auglýsingar um skipulagstillögur vegna nýs Landspítala hafi birst á sumarleyfistíma landsmanna og því verið meiri líkur en ella á að þær hafi farið framhjá fólki og ekki náð þeim tilgangi að gera því viðvart. Þetta er rétt enda var ákveðið að framlengja verulega athugasemdafrest sem upphaflega stóð frá 10. júlí til 4. september. Var hann tvíframlengdur og stóð að lokum frá 10. júlí til 19. október eða í rúma þrjá mánuði. Þessi athugasemd telst því engan veginn réttmæt lengur og verður að telja að skipulagstillögur varðandi hinn nýja Landspítala séu einhverjar mest kynntu skipulagstillögur sem Reykjavíkurborg hefur staðið að.

Óskir og krafa um að kjósendur í Reykjavík fái að taka afstöðu til skipulagstillögunnar í atkvæðagreiðslu

Það er rétt að skv. 107. gr. sveitarstjórnarlaga nr. 138/2011 getur sveitarstjórn ákveðið að fram skuli fara almenn atkvæðagreiðsla meðal íbúa sveitarfélagsins um einstök málefni þess. Fram kemur í lagagreininni að slík atkvæðagreiðsla sé ráðgefandi nema sveitarstjórn skuli ákveða að hún bindi hendur hennar til loka kjörtímabils. Engin tillaga hefur komið fram í Borgarstjórn Reykjavíkur um að halda slíka atkvæðagreiðslu.

Fram kemur í 1. mgr. 108. gr. sömu laga að 10% íbúa geti krafist borgarafundar en ályktanir almennra borgarafunda eru ekki bindandi fyrir sveitarstjórn, sbr. 105. gr. s.l. Ennfremur geta 20% íbúa óskað almennrar atkvæðagreiðslu um einstök málefni skv. 2. mgr. 208. gr. Engar bindandi óskir um borgarafund eða almenna atkvæðagreiðslu hafa borist Borgarstjórn Reykjavíkur.

20. Lélegt aðgengi að spítalanum

Gerð er athugasemd við staðarval og aðgengi að mannvirkjum. Staðsetning eykur enn á þá umferðarhnúta sem myndast á samgönguæðum á álagstímum. Umferðarhnútarnir tefja og geta hindrað greiða aðkomu sjúkraflutninga að bráðamóttöku.

Nú þegar eru umferðartafir, sérstaklega um vaktaskipti, vandræði við að komast í bílastæði vegna rannsókna og annarrar þjónustu og veikt fólk á ekki gott með að komast gangandi eða á reiðhjóli til rannsókna og meðferðar.

Börn bréfitara ganga framhjá Landspítalanum daglega á Valssvæðið til æfinga og mun byggingarsvæðið hindra ferðir þeirra og gera þær lengri. Einnig mun verða óbærilegur hávaði frá framkvæmdum svo ólíft verður á heimilinu fyrir utan umferðarflækjuna, sem mun myndast og gera allt aðgengi til og frá heimilinu skelfilegt.

Svör

Við framkvæmdir og byggingu inni á svæðinu er lagt upp með að fjöldi bílastæða verði tryggður óbreyttur frá því sem nú er á hverjum tíma framkvæmdarinnar. Framkvæmdir munu spanna nokkur ár og breytilegt verður hvar bílastæði verða á hverjum tíma. Með stjórnun á notkun bílastæða er ætlunin að tryggja að fjöldi bílastæða fyrir sjúklinga sem sækja þjónustu á LSH verði alltaf tryggður.

Ekki verður hjá því komist að göngu- og hjólaleiðir einhverra muni lengjast á framkvæmdatíma en reiknað er með að breytingar á þessum leiðum verði skýrt merktar með yfirlitskortum og hjáleiðamerkjum. Reynt verður eins og kostur er að greiða fyrir umferð gangandi og hjólandi við vinnusvæðið en öryggi vegfarenda verður ávallt í fyrirrúmi.

Ekki verður heldur komist hjá ónæði á framkvæmdatíma en reynt verður að lágmarka það eins og kostur er. Áhrif hávaða á starfsfólk og sjúklinga verður mismikið eftir tímabilum og staðsetningu framkvæmda. Gera þarf ráð fyrir því við uppbyggingu að grípa þurfi til sérstakra aðgerða í einhverjum tilfellum. Í þessu sambandi má nefna takmörkun við klapparvinnu á meðan ákveðnar aðgerðir eru gerðar á spítalanum. Skipulag þessara takmarkana og tímasetninga verður unnið í nánú samráði við þá sem hafa umsjón með þessum þáttum innan spítalans og hafa reynslu af fyrri framkvæmdum við spítalann.

Reikna má með að mótvægisáðgerðir sem lúta að tímamörkum framkvæmda eða vinnulagi verði strangari en kveður á um í reglugerð, en það þarf að skoða fyrir hverja byggingu fyrir sig. Í þessu sambandi má nefna kröfur til hámarksbylgjuhraða í sprengingum klappar og mesta leyfilegt útslag bylgju í sprengingu.

21. Ekki byggja nýjan spítala

Þessi bygging er alltof dýr og eingöngu til að auka vinnu í byggingariðnaðinum. Þessi bygging er síst fyrir LSH enda væri nær að eyða peningunum í ný tæki og borga fólkinu laun.

Telur að þeirri fjárhæð sem ætluð er í þessa byggingu sé mun betur varið í viðhald núverandi sjúkrahúsbygginga í eigu ríkisins og til tækjakaupa en eins og allir vita þá er ástand í þeim málum á Landspítalanum í Fossvogi og við Hringbraut einna helst í líkingu við ástand á sjúkrahúsum í þeim hluta heimsins sem við teljum vanþróaðan.

Ástandið í þjóðarbúinu kallar á margt annað en að setja fjármuni í þetta núna. Í staðinn mætti t.d. huga að aðstoð við 70 veika fíkniefnaneytendur sem eru liggjandi á götum borgarinnar og hjálpa þeim til betra lífs.

Sem íbúi landsbyggðarinnar mótmæli ég fyrirsjáanlegum fjáraustri í þetta verkefni á meðan starfandi sjúkrahús eru illa búin tækjum og ekki til fé til endurnýjunar, deildum lokað og sumar lagðar niður, þ.e. á landsbyggðinni. Ef fram fer sem horfir, að mest öll sjúkrahúspjónusta verði færð til Reykjavíkur, ætti að skipuleggja staðsetningu nýs spítala með hliðsjón af væntanlegum flutningi flugvallar fyrir okkur á landsbyggðinni. Hvað með að byggja upp við spítalann í Fossvogi? Þar er meira pláss, bæði fyrir byggingar og umferð.

Hefur heyrt að smá skipulagsbreyting milli spítalanna ætti að gera gæfumuninn í stað þess að keyra fólki milli þeirra. Draga ber úr biðtíma, maður heyrði í kvöld í sjónvarpinu af krabbameinssjúklingi sem þurfti að bíða í 6 tíma, það er skömm. Eflum það sem fyrir er og notum peningana í að halda í okkar fólk í stað þess að byggja nýja kassa sem við höfum svo áreiðanlega enga aura til að reka þegar byggingaverktakarnir eru búnir að fá sitt til að byggja þá. Og hættum nú að eyða peningum í svona skipulagsbull, það er þegar orðið alltof mikið og þeim væri mun betur varið í fólkið sjálft og tæki á þeim spítölum sem fyrir eru og efla til muna heimavítjanir.

Hægt er að bæta húsnæðið sem fyrir er eða byggja við og laga Borgarspítalann, alveg upp í topp, fyrir mun lægri upphæðir en kostar að byggja svona skrímsli. Það má líka kaupa fullt af tækjum, borga heilbrigðisstarfsfólki mannsæmandi laun og bæta heilbrigðisþjónustu til muna fyrir þessar upphæðir.

Ég tel að ekki eigi að byggja nýjan spítala eins og ástand þjóðarskútunnar er í dag. Heldur á að kaupa tæki fyrir þrjá til fjóra milljarða og auka þjónustu við sjúklinga.

Ég tel það arfavitlaust að setja alla þessa peninga í steinsteypu þegar ekki er hægt að reka núverandi spítala með þeim fjármunum sem er úr að spila. Þegar ekki er hægt að tryggja tækjakost eða borga mannsæmandi laun í heilbrigðisgeiranum, er þetta þá það fyrsta sem þarf að gera? Að slík framkvæmd verði til þess að spara háar fjárhæðir til lengri tíma tel ég hæpið. Hógværari nálgun hlýtur að vera betri kostur.

Bréfitari er mótfallinn stækkun Landspítalans við Hringbraut en hefur að sjálfsögðu ekkert á móti eðlilegu viðhaldi, breytingum og annarri þjónusta við stofnunina. Stækkun spítalans á núverandi stað, hvort sem er núna eða í framtíðinni eru talin vera mistök.

Bréfitara finnst skjóta skökku við að þessir góðu spítalar sem við eigum skuli þurfa þvílíkan niðurskurð, fólk látið fara, lokaðar deildir, fólk niðurlægt með því að liggja veikt fram á göngum og svo að ríkið skuli ekki uppfæra búnað. Það þarf ekki að segja honum að það hafi ekki þurft að endurnýja mörg þeirra fyrir mörgum árum síðan. Á meðan þetta er að gerast, skerðingin er óviðunandi starfsfólksins vegna svo ekki sé talað um sjúklingana sem það bitnar líka á. Telur algjöra heimsku að skera svona niður en samt eru til peningar og þá er ekki verið að tala um nokkra þúsundkalla en það er til nóg af peningum til að byggja nýjan spítala. Hversu vitlaust er það ekki? Alltaf verið að tala um að engir peningar séu til en samt eru til milljarðar fyrir nýju sjúkrahúsi. Ég segi NEI, byrja á að hugsa um þá spítala sem eru til staðar.

Hvernig væri að eyða peningunum í að endurnýja tæki í stað þess að eyða þeim í byggingu á nýjum spítala?

Fjárfesting á að vera í fólki og tækjum í stað steypu.

Þegar við höfum ekki efni á að greiða fólkinu á núverandi spítala mannsæmandi laun, fyrir utan Björn Zoëga, og höfum ekki efni á að kaupa þau tæki sem úr sér eru gengin, þá höfum við ekki efni á að byggja nýjan spítala.

Einnig lýsi ég því hér með yfir að það fé sem hugsað er til byggingar nýs spítala ætti að nýta beint í heilbrigðisstarfsemi í DAG. Við erum DAGLEGA að búa til ný (og kostnaðarsöm) vandamál, til LANGS tíma, vegna skorts á fé.

Væri ekki nær að kaupa ný tæki á spítalana sem fyrir eru og borga fólkinu mannsæmandi laun? Ef við getum ekki rekið þá spítala sem fyrir eru og veitt mannsæmandi þjónustu, þá höfum við ekki efni á nýjum spítala sem ekki sér fyrir endann á hvað kostar þegar upp er staðið. Nýr tækjakostur á gömlu spítalana er áætlaður um 3 milljarðar en aðeins fyrsti áfanginn á nýja spítalann er um 50 milljarðar!

Huga ætti að tækjakaupum og mannsæmandi launum fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að byrja með. Gömlu byggingarnar eru jú kostnaðarsamar líka og ekki bestar varðandi starfsaðstöðu en með réttu utanumhaldi, góðum launum og góðum tækjum ætti að vera hægt að komast í gegnum næstu ár án þess að steypa okkur í stórar skuldir sem nýbygging er. Mér finnst bygging nýs Landspítala vera í mótsögn við þann niðurskurð sem ríkir í heilbrigðisgeiranum og sé ekki að hann yrði minnkaður með nýjum spítala.

Vinsamlega athugið að nýr spítali þarf lækningatæki eins og sá sem er núna. Tækin fyrst og svo má athuga með spítala þar sem hægt verður að komast að honum öðruvísi en gangandi.

Ekki byggja þennan fáránlega spítala. Það þarf að auka heimahjúkrun – mikið.

Meðan ekki er til nægur peningur til að hækka laun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, þá skil ég ekki hvernig það ætti að vera nægur peningur til að byggja nýtt sjúkrahús. Væri ekki nær að hlúa að því sem þarf – launum, endurnýjun á tækjum o.fl., áður en ráðist er í risabyggingu með tilheyrandi ofurkostnaði?

Stækkun á Borgarspítalanum væri mun nær, eða nota hreinlega féð í tækjakaup.

Ef ekki er hægt að manna núverandi spítala, né endurnýja nauðsynleg tæki og tól, get ég engan veginn séð að efni séu næg til byggingar spítalans. Með von um að þessi ákvörðun verði endurskoðuð hið fyrsta og peningum frekar varið til þess að byggja upp þjónustu og tækjakost núverandi spítala.

Ég tel staðsetninguna ekki góða og að það sé hægt að nýta eldri mannvirki í Fossvogi betur og byggja við þau fyrir brot af þeim kostnaði sem þessi framkvæmd við Hringbraut mun koma til með að kosta skattgreiðendur!

Það væri betra að sýna fram á að það sé hægt að reka núverandi Landspítala og sjá til þess að allir landsmenn hafi aðgang að góðu heilbrigðiskerfi sem ekki þarf endalaust að búa við niðurskurð og greiða sanngjörn laun til starfsmanna þar frekar en henda peningum í einhverjar risabyggingar sem enginn veit hvort verður hægt að reka.

Byggingin er alltof stór, við höfum varla pening til að reka heilbrigðiskerfið fyrir og það er spurning hvort það borgi sig ekki frekar að endurnýja tól og tæki og halda í það starfsfólk sem við höfum nú þegar.

Auk þess eru fyrirhugaðar framkvæmdir alltof dýrar og miklu nær væri að laga laun þeirra sem vinna í heilbrigðisgeiranum og kaupa ný tæki.

Núverandi spítalabyggingar má nýta til mjög góðs fyrir hverfið. Þar má koma fyrir læknastofum, heilsugæslu, elliheimilum, íbúðum, fyrirtækjum, verslunum o.fl. Á lóðinni má koma fyrir mjóum götum og

góðum gönguleiðum milli núverandi húsa í stað samfelldra bílastæða. Starfsemin myndi nýtast bæði þeim sem eru fótgangandi innan hverfis og þeim sem eiga leið akandi eftir Hringbraut.

Ég er ekki samþykkt því að byggja eigi nýjan spítala þegar hægt er að laga og kaupa það sem vantar til að gera gamla spítalann upp fyrir mun minni pening.

Það eru ekki til peningar til að veita þeim sem nú þegar eru veikir hér á landi viðunandi þjónustu og því getur engan veginn verið nokkuð vit í því að veita tugum milljarða til byggingar nýs sjúkrahúss. Ástandið í heilbrigðismálum á landinu öllu er algjörlega óviðunandi á mörgum sviðum og því þarf að einbeita sér að því að laga það áður en fjármunum er sólundað á þennan hátt.

Í fyrsta lagi þá er mjög gott aðgengi í Fossvoginum, næg bílastæði, byggingin leyfir það að það sé hægt að byggja einn ferhyrning til viðbótar við það sem fyrir er. Við erum búin að fara um allan spítalann nánast og það er vel hægt að lappa upp á, skipta um dúka, mála og laga. Aðalatriðin eru tækjakostur, að hann sé endurnýjaður. Auk þess væri hægt að hanna fallegt svæði við spítalann sem hægt væri að fara í, kannski með gosbrunni og fallegum gróðri. Á barnaspítalanum klikkaði þetta, því garðurinn þar snýr ekki í sólu, það er alltaf dimmt útaf byggingunni, þannig að maður hefur ekki löngun til að fara þangað. Auk listaverksins sem er bert tré og stór auður stóll, sem stingur í augun, því þetta er svo hrátt og tómlegt ... sérstaklega þegar einhver sem manni þykir vænt um er alvarlega veikur. Mig langar sérstaklega að benda á það. Svo sáum við ekki fallega jökulinn okkar en í Fossvogi er útsýnið dásamlegt og ábyggilega hefur það áhrif með að fólk læknist fyrr.

Ég teldi réttara að peningar færu í að manna betur þá spítala sem eru fyrir, þ.e. veita fleira heilbrigðisstarfsfólki vinnu, bæta tækjabúnað, og veita heilbrigðisstarfsfólki, s.s. hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum, betri og viðeigandi laun fyrir gott starf.

Ég er ósamþykkt nýjum Landspítala! Endurnýja tæki spítala á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni. Og að borga heilbrigðisstarfsmönnum mannsæmandi laun fyrir erfiða vinnu.

Helstu ástæður þess að ég er mótfallin þessari byggingu eru: rekstur núverandi Landspítala er í járnnum. Skynsamlegri væri að byrja á því að veita auknu fjármagni til hans og búa hann þeim tólum og tækjum sem nauðsynleg eru. Ófyrirséður kostnaður vegna bygginga, umferðarmannvirkja og skipulags. Of margar og of stórar byggingar í gróinni íbúðarbyggð. Væri nær að fjölga íbúðum á þessu svæði.

Við þurfum fyrst að efla sjúkrahúsin sem fyrir eru áður en hafist verður handa við að byggja nýtt. Efla þjónustuna og fjölga færu menntuðu starfsfólki svo við missum ekki gott fólk úr landi. Það er komið nóg. Það er búið að skera niður alltof mikið og nú er mál að linni.

Landspítalinn er tepptur af fólki sem búið er að fá bráðameðferð en kemst ekki heim vegna lélegs ástands og kemst ekki annað. Verður ekki nýi spítalinn einnig þannig? Það er dýrt að láta fólk liggja í dýrum plássum á bráðaspítala eftir meðferð, bara af því að það kemst ekki inn á hjúkrunarheimili/sambýli sem er margfalt ódýrari kostur. Á meðan bíður fólk eftir því að komast í aðgerðir. Það getur jafnvel ekki unnið á meðan; það er líka dýrt fyrir þjóðfélagið. Kannski væri betra að byggja frekar hjúkrunarheimili/sambýli og stytta þannig biðlistann á hjúkrunarheimili.

Mótmælir byggingu nýs Landspítala – háskólasjúkrahúss þegar aðrir spítalar eru hálf- eða ekkert nýttir.

Best væri að fresta byggingu nýs spítala um óákveðinn tíma og bæta þann spítala sem fyrir er og heilbrigðisþjónustuna almennt.

Svör

Kostnaðaráætlanir

Kostnaðaráætlun vegna nýbyggingar hefur verið uppfærð af SPITAL ráðgjafateyminu til samræmis við þá forhönnun sem nú liggur fyrir og til verðlags í október 2012. Þá hefur kostnaðaráætlun verið rýnd af VSÓ ráðgjöf og danska ráðgjafafyrirtækinu NIRAS.

- d) Stofnkostnaður vegna nýbygginga meðferðarkjarna, rannsóknarhúss og sjúkrahótels, samtals um 77 þúsund m², er um 41,1 milljarður króna. Kostnaður vegna bílastæðahúss, tækniúss, tengiganga og tengibrúa ásamt kostnaði við gatnagerð, veitur, lóð og bílastæði er samtals um 3,2 milljarðar króna. Rekstur verkkaupa á hönnunar- og framkvæmdatíma, aðkeypt ráðgjöf á hönnunar- og framkvæmdatíma og framkvæmdaefirlit er um 2,8 milljarðar króna. Samtals er áætlaður kostnaður við nýframkvæmdir um 47,1 milljarðar króna. Áfallinn kostnaður frá 2010 við samkeppni og forhönnun er 1,4 milljarðar króna, þannig að heildarkostnaður vegna nýframkvæmda er áætlaður um 48,5 milljarðar króna.
- e) Kostnaður við endurbætur á eldra húsnæði var áætlaður um 11 milljarðar króna í apríl 2009. Framreiknuð áætlun með byggingavísitölu til verðlags í október 2012 er um 12,9 milljarðar króna. Rétt er að benda á að endurbæturnar eru tímasettar í tveimur áföngum eftir að nýbyggingum er lokið.
- f) Kostnaður við lausar innréttingar, húsgögn og tækjabúnað er áætlaður um 12 milljarðar króna. Þessi upphæð fer mikið eftir því hvert ástand tækjabúnaðar verður þegar flutt verður í nýbyggingarnar, þar sem hluti búnaðar verður fluttur yfir í þær nýju. Gert er ráð fyrir að búnaðurinn þurfi ekki að koma allur á sama tíma og er miðað við að um 7 milljarða þurfi í upphafi (þegar flutt verður) og það sem eftir er dreifist á allt að sjö ár.

Ekki er hægt að tala um að eyða peningum í arðsamar fjárfestingar. Fjárfesting í nýju húsnæði fyrir Landspítala mun standa undir fjárfestingakostnaði auk þess sem hún greiðir fjárfestinguna á 30-40 árum. Þessi fjárfesting mun skila allt öðru og betra umhverfi fyrir sjúklinga og starfsmenn, auka öryggi þeirra og veita tækifæri til nútímalegrar meðhöndlunar sem ekki er völ á að koma fyrir í eldra húsnæði. Það fé sem notað yrði til fjárfestingar, (t.d. lánsfé frá lífeyrissjóðum), er ekki laust til skammtíma fjárfestingar eða daglegs reksturs, s.s. launa.

Þróun spítalans og hlutverk

Laus sjúkrarými á Landspítala í dag eru einungis 9 rúm á fyrrum líknardeild Landakots. Þessi stærð legudeildar er ákaflega óhagkvæm í rekstri. Mjög þröngt er um alla bráðastarfsemi Landspítala og brýnt að bæta allt umhverfi fyrir sjúklinga og starfsmenn, auka öryggi þeirra og eiga möguleika á að veita tækifæri til nútímalegrar meðhöndlunar.

Þarfagreining Landspítala vegna nýbyggingar gerir eingöngu ráð fyrir þeirri starfsemi sem spítalinn hefur veitt hingað til og frekari þróunar á henni. Engin áform eru uppi af hálfu spítalans um að taka yfir þá þjónustu sem nú er veitt á sjúkrahúsum á landsbyggðinni. Sjúkrahúsin á höfuðborgarsvæðinu eru nú þegar sameinuð og þeirri sameiningu þarf að ljúka með því að ná starfseminni á einn stað.

Við umhverfismótun og hönnun á Landspítalalóð verður lögð áhersla á fagurlega mótuð rými innan veggja sem utan, góða dagsbirtu og hljóðvist, útsýni, fjölbreytt gróðurfar, náttúrulegt efni- og litaval og

listskreytingar. Þannig má m.a. stuðla að vellíðan sjúklinga og aðstandenda og auka líkur á góðum árangri meðferðar.

Garðar og göturými gegna lykilhlutverki í skipulagi Landspítalalóðar. Lögð er áhersla á vandað efnisval á yfirborði torgs, gatna, gangstétta og stiga.

Byggingar suðurhluta lóðar móta randbyggð umhverfis inngarða samkvæmt skýringarmynd með deiliskipulagi. Inngarðar veita birtu og auka sjónræna upplifun í byggingum. Við hönnun þeirra skal lögð áhersla á vandað yfirbragð og er lagt til að gert verði ráð fyrir listskreytingu í þeim. Inngarðar eru fjölbreyttir að stærð og gerð, stuðla að aukinni dagsbirtu innanhúss og gefa þeim sem þar dvelja fjölbreytt útsýni. Allir þakfletir sem horft er niðurá eru meðhöndlaðir sem þakgarðar. Sumir þeirra eru aðgengilegir frá byggingunni en aðrir eru aflokaðir.

Í almennum skilmálum fyrir deiliskipulagstillögu kemur einnig fram að planta skuli trjáum við götur skipulagssvæðisins. Gert verður ráð fyrir leiksvæðum vestan núverandi geðdeildar, við sjúkrahótel og við barnspítalann.

Landspítalalóð er opin og ógirt og almenningi aðgengileg.

Hagkvæmniathugun

Í mars 2012 var verkefnið kynnt fyrir fjárlaganefnd Alþingis. María Heimisdóttir, framkvæmdastjóri fjármálasviðs Landspítala, fór yfir greiningu Hospitalitet AS um mat á hagkvæmni nýs Landspítala. Í skýrslunni eru bornir saman tveir valkostir; valkostur 0 og valkostur 2. Valkostur 0 byggir á því að vera áfram bæði í Fossvogi og á Hringbraut og að byggja um 15.000 m² á Hringbraut. Valkostur 2 byggir á að leggja niður starfsemi í Fossvogi og byggja um 66.000 m² á Hringbraut. Helstu niðurstöður þeirrar greiningar eru að fjárhagslega sé hagstæðara að velja valkost 2, sem er að sameina starfsemina á Hringbraut, og að nettó ábati á ári af valkosti 2 verði um 2,6 milljarðar króna.

Hvað varðar hinsvegar faglega hagkvæmni þá hefur sérhæfing aukist gríðarlega á síðustu árum. Nútímasjúkrahúspjónusta er teymisvinna og því afar mikilvægt að sameina þekkingu og starfskrafta og nýta þá sem best. Þetta er enn mikilvægara í fámennu og nú fjárvana landi en öðrum.

Nýjar byggingar verða aðskildar frá þeim eldri. Að loknum 1. áfanga verður endurraðað í húsin og léttari starfsemi verður í eldri byggingunum. Í framtíðinni er gert ráð fyrir að saman geti nýju byggingarnar tekið við allri starfsemi spítalans annarri en stoð- og skrifstofustarfsemi.

Sjá nánar skýrslu Hospitalitet á vef Nýs Landspítala:

http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/islenska/fjolmidlatorskyrslur_og_gogn/

Umferð um Hringbraut

Ekki er þörf á breytingum á gatnakerfinu vegna flutnings starfsemi Landspítala úr Fossvogi á Hringbraut. Breytingar á álagi á götum verða einungis á götum sem liggja milli Fossvogs og Hringbrautar og umferðaraukningin verður hverfandi.

Á árunum 2004-2006 var Hringbraut við Landspítala færð m.a. til þess að gera mögulegt að sameina starfsemi Landspítala við Hringbrautina.



Í skýrslu Vegagerðar og Reykjavíkurborgar um mat á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar, Línuhönnun, í mars 2003, segir m.a.:

„Megintilgangur framkvæmdarinnar var að sameina Landspítalalóðina og færa meginstrauma umferðar frá Landspítalanum. Þannig er leyst úr brýnni þörf á bættu aðgengi að Landspítalanum og gert kleift að byggja upp lóð Landspítalans beggja vegna eldri Hringbrautar. Bætt aðkoma að Háskólasvæðinu frá Njarðargötu er forsenda frekari uppbyggingar þar. Gönguleiðir og öryggi gangandi og akandi vegfarenda er stórbætt. Með minnkun umferðar um eldri Hringbraut mun mengun og hávaði frá umferð minnka. Kostnaður við framkvæmdina verður um 1240 milljónir króna. Framkvæmdin mun spara sem nemur 100 milljónum króna í slysakostnað á ári.“

Lög um nýjan Landspítala / ákvörðun Alþingis

Verkefnið fór af stað með stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík samkvæmt lögum nr. 64/2010 sem tóku gildi 11. júní 2010. Í 2. gr. laganna segir: „Tilgangur félagsins er að standa að undirbúningi og útboði á byggingu nýs Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut í Reykjavík, með það að markmiðið að ríkið taki bygginguna á langtímaleigu þegar byggingaverktaki hefur lokið umsömdu verki.“

Í fjárlagafrumvarpinu fyrir árið 2013 sem nú er til umfjöllunar á Alþingi segir: „Unnið er að áætlun um byggingu nýs Landspítala en samkvæmt drögum að henni er gert ráð fyrir að framkvæmdakostnaður verði um 45 ma.kr. og um 2.100 ársverk. Gert er ráð fyrir að áætluninni og áfangaskiptingu framkvæmdarinnar verði lokið fyrir afgreiðslu frumvarpsins.“

Fyrirspurn Álfheiðar Ingadóttur til Guðbjarts Hannessonar velferðarráðherra á Alþingi 14. september sl. um Nýjan Landspítala:

Fyrirspurn Álfheiðar:

„Mig langar að varpa annarri spurningu til hæstv. ráðherra. Ég hef fagnað sérhverju skrefi í þá átt að reisa nýjan Landspítala. Nýr Landspítali þýðir ekki aðeins betri aðstöðu og þjónustu við sjúklinga heldur líka við aðstandendur þeirra, við starfsmenn sjúkrahússins og alla þá nemendur sem eru þar á hverjum degi. Landspítalinn er jú ein stærsta menntastofnun þjóðarinnar. Við skulum ekki gleyma því að nýr spítali þýðir sparnað í rekstri upp á 2 milljarða kr. á ári fyrir utan að þjónustan sem þar verður hægt að veita verður betri sem og öll aðstaða. Það hafa orðið nokkrar tafir á undirbúningi þessa verks og ég hef orðið fyrir nokkrum vonbrigðum með það. Mig langar að spyrja hæstv. ráðherra hver séu næstu skref á leið til nýs spítala.“

Svar ráðherra:

„Ég er líka sammála hv. þm. Álfheiði Ingadóttur um að eitt af okkar stóru verkefnum sé nýr Landspítali. Þar hefur ýmislegt tafið framkvæmdina. Við skulum vera þess minnug að þegar Alþingi samþykkti að halda í þá vegferð, þetta þing samþykkti það, var það með þeim fyrirvara að málið færi fyrir fjárlaganefnd. Þá átti að skoða hagræðinguna við að færa starfsemina í nýja byggingu eða á einn stað. Sú hagræðing átti að skila greiðslum á kostnaði við bygginguna. Þar hafa menn lagt fram útreikninga sem sýna allt upp í 2,7 til 2,8 milljarða en ekki bara 2, sem á þá að duga fyrir fjárfestingunni.“

Staðan er þannig að þetta er að klárast í skipulagsmálum. Það er verið að vinna að málum og skoða og það þarf að koma með það fyrir þingið að fara jafnvel með þetta sem ríkisframkvæmd.

Það verður einfaldlega að skoða það vegna þess að bókhaldsreglur og annað er með þeim hætti. Við vinnum ótrauð að þessu áfram en auðvitað verður að tryggja að Alþingi verði á bak við það og sátt náist við Reykjavíkurborg. Ég er sannfærður um að þetta sé skynsamleg framkvæmd, einmitt út frá því sem hér var sagt, vegna bættrar þjónustu, vegna þess að við þurfum bætta aðstöðu fyrir fagfólkið okkar, fyrir starfsfólkið, og ekki síst fyrir sjúklingana.“

Staðsetning við Hringbraut

Nefnd Jóns Kristjánssonar, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, skilaði álit 30. janúar 2002 um framtíðaruppbyggingu Landspítalans. Í nefndinni voru Ingibjörg Pálmadóttir, fyrrv. heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Magnús Pétursson, forstjóri Landspítalans, og Páll Skúlason, rektor Háskóla Íslands. Nefndinni var falið að fara yfir fyrirbyggjandi gögn og hugmyndir um framtíðaruppbyggingu Landspítala – háskólasjúkrahúss og gera grein fyrir þeim möguleikum sem helst eru taldir koma til greina, greina kosti og galla og að síðustu leggja fram tillögur um staðsetningu og hvernig standa bæri að uppbyggingu spítalans.

Nefndin skoðaði fyrst og fremst þrjá uppbyggingarkosti:

- Vífilsstaði
- Fossvog
- Hringbraut

Leitað var til innlendra og erlendra sérfræðinga og haldnir fjölmargir kynningar- og umræðufundir með þeim sem málið varða.

Starfsnefndin leggur til að öll starfsemi Landspítalans verði á einum stað, við Hringbraut, og að nýbyggingar rísi aðallega sunnan núverandi Hringbrautar.

Meginrök fyrir þessari niðurstöðu eru að kostnaður við útfærsluna er minnstur, m.a. vegna bygginganna sem fyrir eru á lóðinni og nýta má til starfseminnar, nálægð við Háskóla Íslands tryggir nauðsynlega samvinnu tveggja mikilvægra stofnana, möguleikar til áframhaldandi uppbyggingar eru tryggðir, aðgengi þeirra sem nýta sér þjónustu spítalans og starfsmanna verður gott, þegar gatnakerfi hefur verið lagfært.

Þegar öll starfsemi Landspítalans verður komin á sama stað mun skilvirkni í starfseminni aukast.

- Það kemur sjúklingum mjög til góða að geta gengið að allri þjónustu sjúkrahússins á einum stað.
- Samvinna innan sérgreina og milli þeirra eflist og þannig næst árangursríkara faglegt starf.
- Samþjöppun sérþekkingar leiðir jafnframt til betri þjónustu við sjúklinga, meiri virkni í vísindastarfi og markvissari kennslu heilbrigðisstétta.
- Með mikilli nálægð starfseininga og betur skipulögðu húsnæði næst hagræðing í rekstri sem ætla má að spari stofnkostnað vegna nauðsynlegra framkvæmda á nokkrum árum.
- Þá er hagræði fyrir starfsmenn mikið, að öðrum kosti þyrftu margir þeirra áfram að stunda störf sín á mörgum vinnustöðum. Jafnframt verður öll stjórnun og ýmiss konar samræming auðveldari. Slíkt er ótvírætt til þess fallið að bæta bæði rekstur og faglegt starf.

Þetta eru rökin sem sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000 byggðist á, en hún hefur þegar skilað mikilsverðum árangri. Fullur árangur næst þó ekki nema hægt verði að ljúka sameiningu sérgreina og skyldra starfseininga sem nú stendur yfir. Í mörgum tilvikum er það aðeins hægt með því að sameina alla starfsemi háskólasjúkrahússins á einum stað.

Rísi nýbyggingar Landspítalans sunnan Hringbrautar þýðir það meðal annars að:

- greiðfært verður fyrir sjúklinga, starfsmenn og gesti að loknum fyrirhuguðum framkvæmdum við umferðamannvirki í kringum Hringbraut
- lóð Landspítalans við Hringbraut liggur vel við almenningssamgöngum og fyrirhugað er að byggja nýja umferðarmiðstöð í nágrenni hennar
- nálægð við Háskóla Íslands, sem ætlar áfram að byggja við Læknagarð fyrir heilbrigðisvísindadeildir, þekkingarþorp og fleiri rannsóknastofnanir, veitir kennslu- og fræðahlutverki Landspítalans mikilvægan stuðning og eflir um leið þjónustu við sjúklinga
- miklir möguleikar eru taldir á áframhaldandi uppbyggingu á svæðinu

Kostnaður við uppbyggingu við Hringbraut er minnstur af fyrirbyggjandi valkostum, m.a. þar sem mest af nýtanlegum byggingum er þar. Ætla má að stytan tíma taki að sameina starfsemina á einni lóð við Hringbraut meðal annars vegna þess að þar er fyrir nýr barnspítali, kvennadeild og geðdeild.

Á árunum 2007-2008 endurmat nefnd um byggingu spítalans staðsetningu hans að beiðni þáverandi heilbrigðisráðherra, Guðlaugs Þórs Þórðarsonar, og komst að sömu niðurstöðu; að staðsetningin við Hringbraut væri besti kosturinn.

Markmið sameiningar spítalanna í Reykjavík er að byggja upp nútímalegan háskólaspítala sem hefur burði sem slíkur hvað varðar þekkingu fyrir nær öll þau sjúkdómstílfelli sem að höndum ber, háskólaspítala sem hefur nægilega fjölbreytni og fjölda sjúkdómstílfella til kennslu og þjálfunar heilbrigðisstarfsmanna og til að vera grundvöllur fræðilegs rannsóknarstarfs. Verkefnið nú er að skapa sameiginlegan starfsvettvang fyrir alla bráðapjónustu spítalans sem fullnægir kröfum tímans.

Kostnaður við uppbyggingu við Hringbraut er minnstur af öllum valkostum þar sem mest er af nýtanlegu húsnæði þar og stytan tíma tekur að sameina starfsemina á einni lóð, sem er mikilvægt.

Við breytt efnahagsástand var útséð um að gerlegt væri að fara í framkvæmdir í samræmi við þær tillögur sem fyrir lágu frá árinu 2005, eftir samkeppni sem haldin var á vegum spítalans. Norsku hönnunar- og ráðgjafarfirmakerkin Momentum Arkitekter AS og Hospitalitet AS voru ráðin til þess að fara yfir áætlanir og hönnunarforsendur vegna nýs háskólasjúkrahúss og skila skýrslu um niðurstöður sínar.

Meginniðurstöður ráðgjafarfirmakerkjanna eru m.a. eftirfarandi:

- Það er miklu dýrara að „gera ekkert“ en að ráðast í framkvæmdir.
- Undirbúningsvinnan fær góða umsögn frá fyrirtækjunum og þau staðfesta þá forsendu verkefnisins að miklir fjármunir muni sparast í rekstri með því að leggja af starfsemina í Fossvogi og sameina spítalareksturinn við Hringbraut.
- Sameining spítalanna tveggja er því forgangsmál og að mati ráðgjafanna er unnt að áfangaskipta verkefninu þannig að hagkvæmni hennar skili sér strax.

- Æskilegt er að hanna tilteknar byggingar með sveigjanleika í huga varðandi rekstur og fyrirkomulag þegar horft er til framtíðar.
- Tillögur gera ráð fyrir að við Hringbraut rísi ný hús þar sem verði slysa- og bráðamóttaka, skurðstofur og gjörgæsla, legudeildir með 180 rúmum í einbýli og um 77 herbergja sjúkrahótel.
- Gert er ráð fyrir að stór hluti núverandi húsnæðis við Hringbraut verði gerður upp og nýttur áfram.
- Framkvæmdakostnaður er áætlaður 33 milljarðar króna fyrir nýbyggingar og húsgögn og kostnaður vegna tækjakaupa er áætlaður 7 milljarðar króna. Þegar lokið er við nýbyggingu er gert ráð fyrir endurbyggingu eldra húsnæðis og áætlað að hún kosti 11 milljarða króna. Selja má eignir og lóðir Landspítala og nota andvirðið til að greiða hluta framkvæmdakostnaðar. Sjá meðfylgandi skjal, kafli „KOSTNAÐARÁÆTLANIR.“
- Endurteknir hagkvæmniútreikningar sýna að hagkvæmast er að byggja 1. áfanga í samræmi við kynnt drög að deiliskipulagi. Í matinu er lítið til stofn- og rekstrarkostnaðar næstu 40 ára. Árlegur sparnaður í rekstri með sameiningu og nýbyggingu við Hringbraut er áætlaður yfir 2,5 milljarðar.

Fjármögnun verkefnisins kemur frá lífeyrissjóðum og byggist viljayfirlýsing lífeyrissjóðanna á ákvörðun þeirra um þennan fjárfestingarkost. Lífeyrissjóðirnir fjárfesta víða og byggir það á fjármagnsgreiningu. Sjá í meðfylgjandi skjali, „LÖG UM NÝJAN LANDSPÍTALA/ÁKVÖRÐUN ALÞINGIS.“

Forsendur fyrir stækkun Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut eru fyrst og fremst hagkvæmni og að ná fram auknu öryggi fyrir sjúklinga með betra sjúkrahúsi. Þessu mun vissulega fylgja hækkað atvinnustig meðan á framkvæmdum stendur.

“Við umhverfismótun og hönnun á Landspítalalóð verður lögð áhersla á fagurlega mótuð rými innan veggja sem utan, góða dagsbirtu og hljóðvist, útsýni, fjölbreytt gróðurfar, náttúrulegt efnis- og litaval og listskreytingar. Þannig má m.a. stuðla að vellíðan sjúklinga og aðstandenda og auka líkur á góðum árangri meðferðar.

Garðar og göturými gegna lykilhlutverki í skipulagi Landspítalalóðar. Lögð er áhersla á aðlaðandi og þægilegt yfirbragð með áherslu á vandað og samræmt efnisval og samræmt útlit götugagna.

Inngarðar og ljósgarðar gegna mikilvægu hlutverki í heildarfyrirkomulagi meðferðarkjarna og eru sjúklingum, starfsfólki og gestum til yndisauka. Garðar eru fjölbreyttir að stærð og gerð, stuðla að aukinni dagsbirtu innanhúss og gefa þeim sem þar dvelja fjölbreytt útsýni. Allir þakfletir sem horft er niðurá eru meðhöndlaðir sem þakgarðar. Sumir þeirra eru aðgengilegir frá byggingunni en aðrir eru aflokaðir.

Sérútbúin leiksvæði verða víða á lóðinni samkvæmt deiliskipulagstillögu s.s. við barnaspítala, sjúkrahótel og geðdeild.

Landspítalalóð er opin og ógirt og almenningi aðgengileg.”

22. Ekki farið eftir forsögn skipulags- og byggingarsviðs

Í forsögn skipulagsráðs Reykjavíkur var kveðið á um að byggja ætti sem mest á efri lóðinni, þ.e. ofan gömlu Hringbrautar og að greiðar sjónlínur ættu að vera að „gamla spítalanum“ og eftir gömlu Hringbrautinni að aðalbyggingu Háskólans.

Þegar niðurstöður hugmyndasamkeppninnar voru kynntar var valin tillaga sem braut forsögnina í öllum meginatriðum, þ.e. tillaga SPITAL, sem er ekki 76.000 fermetra nýbygging heldur um 290.000 á lóðinni, þótt látið sé líta út fyrir að ákvörðun um síðari áfanga megi bíða.

Svör

Áherslur Landspítalans og skipulagsyfirvalda voru að nokkru leyti ólíkar. Skipulagsyfirvöld lögðu m.a. áherslu á að halda í „Gömlu Hringbraut“ og að halda í víða sýn á „Gamla spítala.“ Forsögn skipulagsyfirvalda var fylgigagn með samkeppnislýsingu spítalans og það var ljóst frá byrjun að það var illmögulegt að samræma þær kröfur sem fram komu í þessum tveimur skjölum. Tillaga SPITAL varð hlutskörpust í samkeppninni og er ljóst að hún er ekki að öllu leyti í takti við forsögn skipulagsyfirvalda en hefur marga kosti þrátt fyrir það. Kostir hennar eru m.a. að hún tekur mið af framtíðarbyggð í Vatnsmýri og gerir tilraun til að gera spítalavæðið hluta af borginni, en ekki einangrað frá henni. Lagt er upp með að mynda bæjarumhverfi í anda hefðbundins borgarskipulags, þ.e. með randbyggð með götum, torgum og gördum. Byggir sú hugsun m.a. á skipulagi Guðjóns Samúelssonar frá árinu 1927. Einnig er tekið tillit til vinningstillögu Graeme Massie úr Vatnsmýrarsamkeppninni. Leitast er við að brjóta byggingar spítalans upp í einingar sem geta orðið sannfærandi hluti af borgarmyndinni.

23. Nýr NLSH dregur úr þjónustu á landsbyggðinni

Bréfitari telur tvímælalaust að leyfa eigi hverjum sem vill að liggja í sinni heimabyggð eða sem næst henni og okkur beri sem þjóð að skapa þau lífsgæði. Það er skömm ef aka og fljúga eigi frá nánast hvaða landshluta sem er í þessa kassa þarna í miðborginni. Okkur ber að efla þau sjúkrahús og opna aftur þau og þær deildir sem lokað hefur verið undanfarið og efla til muna heimahjúkrun og heimaþjónustu. Hvað er betra en að geta verið sem lengst heima hjá sér?

Svo ekki sé nú minnst á hvað bygging þessa ferlíkis er að gera, og mun halda áfram að gera gagnvart heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni, í formi skipulagsbreytinga sem nú þegar hefur verið ráðist í. Alveg er ég handviss um að fólk sem búsett er á höfuðborgarsvæðinu myndi standa upp og láta í sér heyra ef því yrði sagt að það þyrfti að koma sér (á eigin vegum) til Blönduósar til að fæða barn. Heilbrigðisstarfsfólk neyðist til að flytja sig og jafnvel fjölskyldur sínar á suðvestur hornið til að geta haldið áfram að starfa innan geirans, þar sem deildum hefur verið lokað og þjónustan skert. Nú held ég að menn ættu að setjast niður og hugsa upp á nýtt hvaða hlutverki Reykjavíkurborg, sem höfuðborg allra landsmanna, gegnir. Eitt er ég sannfærður um, og það er að hlutverk hennar er ekki að veikja aðrar byggðir á landinu.

Svör

Þarfagreining Landspítala vegna nýbyggingar gerir eingöngu ráð fyrir þeirri starfsemi sem spítalinn hefur veitt hingað til og frekari þróunar á henni. Engin áform eru uppi af hálfu spítalans að taka yfir þá þjónustu sem nú er veitt á sjúkrahúsum á landsbyggðinni. Sjúkrahúsin á höfuðborgarsvæðinu eru nú þegar sameinuð og þeirri sameiningu þarf að ljúka með því að ná starfseminni á einn stað.



Reykjavíkurborg
Umhverfis- og skipulagssvið



Umsögn og ábendingar frá Heilbrigðiseftirliti Reykjavíkur

Anna R. Böðvarsdóttir, Kristín Lóa Ólafsdóttir og Svava S. Steinarsdóttir fyrir hönd
Heilbrigðiseftirlits Reykjavíkur, dags. 19. sept. 2012:

Hljóðvist

- a. HER telur að miða hefði átt við það við skipulagsgerðina að koma í veg fyrir frekari hávaðamengun í byggð sem fyrir er. Eins og fram kemur í greinargerð með deiliskipulagstillögunni er staðan nú svo að hljóðgildi eru þegar yfir mörkum reglugerðar í mörgum íbúðarhúsum og í nýju skipulagi er rætt um að farið verði enn frekar yfir mörkin í þeim sömu húsum. Heildarhækkun í ákveðnum húsum er allt upp í 5,8 dB (A). Samkvæmt texta í niðurstöðu umhverfismats telst sú hækkun óveruleg. HER er ekki sammála þessu mati þar sem dB skalinn er lógaritmískur og þessi hækkun því umtalsverð.

HER telur það skyldu skipulagsyfirvalda að gera deiliskipulag sem dragi úr áhrifum hávaða og eru í samræmi við ákvæði hávaðareglugerðar.

- b. Ekki kemur fram að takmarka eigi hávaðamengun í nærliggjandi íbúðarbyggð á framkvæmdatíma. Bent er á ákvæði hávaðareglugerðar um tímabundnar framkvæmdir.
- c. Í greinargerð með skipulaginu kemur fram að hávaði við húsvegg megi vera hærri ef tryggð er bein lofttílfærsla gegnum hljóðvarðar loftrásir. Einnig kemur fram að hægt verði að opna glugga. Mótsögn er í þessu og telur HER ljóst að ekki sé unnt að hafa opnanlega glugga við þessar aðstæður.
- d. HER lýsir yfir áhyggjum af því að umferð um íbúðargötur geti aukist, m.a. vegna gegnumaksturs bæði á framkvæmda- og rekstrartíma, vegna umferðartafa á stofnbrautum og takmörkun bílastæðafjölda.

Loftgæði

- a. Í greinargerð sem fylgir nýju deiliskipulagi er stuðst við eldri heilsuverndarmörk fyrir svifryk sem voru í gildi áður en ný reglugerð nr. 251/2002 tók gildi.
- b. HER telur mikilvægt að loftgæðaspá sé gerð fyrir svæðið til framtíðar. Á einhverju stigi gæti þurft að bregðast við aukinni mengun með mótvægisáðgerðum, s.s. lækkun á umferðarhraða, gjöldum á nagladekk eða takmörkun á umferð á svæðum sem ekki fullnægja þeim kröfum sem gerðar eru til loftgæða og hljóðgæða þar sem gert er ráð fyrir töluverðri aukningu bílaumferðar um þetta svæði.

Annað

- a. HER vil benda á að í kafla 4.12 Niðurrif bygginga í greinargerð með skipulagstillögunni þarf að bæta við að verktakar þurfi að sækja um starfsleyfi fyrir niðurrifi til HER.
- b. Einnig ítrekar HER fyrri athugasemd við að sorpflokkunaraðstaða sé í sama húsnæði og móttaka fyrir matvæli.
- c. Í umhverfisstefnu SPITAL var rætt um hugsanlega hreinsun á fráveituvatni frá sjúkrahúsinu áður en það færi í fráveitu borgarinnar. Hvergi er minnst á þetta í greinargerðum með deiliskipulagstillögunni.
- d. HER vill að lokum ítreka það sem fram kom í fyrri umsögn að umrætt deiliskipulag verður að skoða í samhengi við aðrar fyrirhugaðar framkvæmdir á Skólavörðuholti og í Öskjuhlíð/Vatnsmýri t.d., en allar framkvæmdir á svæðinu hafa áhrif á hljóðvist, loft- og vatnsgæði.



Svör

Hljóðvist

- a. Þökkum ábendinguna hvað varðar heildarhækkun hljóðstigs upp í 5,8 dB. Gildi í töflum hjá SPITAL hafa skrið til og umrætt gildi því einfaldlega rangt. Mesta heildarhækkun reiknast 2,4 dB, sem er það gildi sem texti í niðurstöðu umhverfismatsins fjallaði um. Hljóðvistargreining vegna umferðarhávaða hefur verið uppfærð vegna þessa 16.11.12.
- b. Þökkum ábendinguna, ákvæði varðandi þetta verður bætt inn í skilmála deiliskipulagsins þar sem fram mun koma að leitast eigi við að takmarka hávaðamengun í nærliggjandi íbúðarbyggð á framkvæmdatíma. Í heimildaskrá deiliskipulagsgreinargerðar NLSH03 er reglugerð um hávaða nr. 724/2008 þar sem tekið er á þessu og munu þær kröfur gilda í þessari framkvæmd og verður vísað í hana í texta.
- c. Byggingar verða með þeim hætti að fullnægjandi loftun verður tryggð um hljóðvarðar loftrásir, án þess að opna þurfi glugga. Opnanlegir gluggar eru því eingöngu til að notandi hafi val um að opna glugga kjósi hann svo.
- d. Samráð verður á milli Reykjavíkurborgar og NLSH á verktíma um þá verkþætti sem snerta hag íbúa, þ.m.t. aðstöðu verktaka og bílastæðamál, með það að markmiði að koma í veg fyrir mögulegan gegnumakstur um íbúðahverfi. Stefnt er að gerð sérstaks samkomulags við NLSH um þetta og fleiri mál sem tengjast framkvæmdinni. Í umræðu hefur verið að setja á gjald fyrir bílastæði á aðliggjandi svæðum og gefa íbúum kost á bílastæðakorti eins og gert hefur verið víða í miðborginni.

Loftgæði

- a. Umfjöllun um loftgæði byggir m.a. á mati á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar en þar er gert ráð fyrir uppbyggingu á Landspítalalóð og gerð var dreifingarspá í henni. Samkvæmt úrskurði Skipulagstofnunar (2003) telur hún að færsla Hringbrautar hafi óveruleg áhrif á loftgæði á þessu svæði. Í úrskurði Skipulagstofnunar eru svífrykgildi borin saman við reglugerð 251/2002. Til upplýsingar verður sérstaklega vísað til reglugerðar 251/2002 í texta deiliskipulagsgreinargerðar. Einnig verður úrskurði Skipulagstofnunar um mat á umhverfisáhrifum vegna færslu Hringbrautar bætt í heimildaskrá.
- b. Eftirfarandi texta verður bætt inn í deiliskipulagsgreinargerð: „Áður en byggingarleyfi fyrir randbyggðinni er veitt verði metin áhrif svífryks frá umferð á Hringbraut í nágrenni götunnar.“

Annað:

- a. Þökkum ábendinguna, eftirfarandi setningu verður bætt inn í deiliskipulagsgreinargerð: „Verktakar þurfa að sækja um starfsleyfi fyrir niðurrifi til HER.“
- b. Í umsögn HER er gerð athugasemd við að sorpflokkunaraðstaða sé í deiliskipulagi sýnd í sama húsi og móttaka fyrir matvæli. Í forhönnun Nýs Landspítala er gengið út frá notkun sjálfvirkra flutningskerfa á sorpi og óhreinu líni. Einnig er miðað við flutninga rekstrarvöru og matar um spítalann í vögnum sem fluttir eru af sjálfvirkum farartækjum. Kerfi sem þessi eru komin víða í nýrri spítala í nágrennalöndum og þykja orðið sjálfsagður hlutur í hönnun og skipulagi spítala. Í deiliskipulagstillögunni er gert ráð fyrir að núverandi eldhúsbýgging verði stækkuð til suðurs til að rúma stækkun og endurskipulagningu eldhúss, gámamiðstöð við enda sorpflutningskerfis og vörumóttöku eldhússins. Einnig er miðað við lítills háttar stækkun einnar hæðar byggingar austanvert í gömlu Landspítalabyggingunni til að koma fyrir vörumóttöku og lager í því húsnæði. Flæði matar, aðfanga og sorps skarast ekki í þessum kerfum þótt þau liggi samhliða og sama gildir um aðkomur að sorpmiðstöð og vörumóttökum sem verða aðskildar fyrir matvæli annarsvegar og lín og rekstrarvöru hinsvegar. Grunnhugsun þessa flæðis sem



deiliskipulagstillaga byggir á hefur verið kynnt HER.

- c. *Fráveita frá sjúkrahúsi.* Í umsögn HER er kallað eftir umfjöllun um hugsanlega hreinsun á fráveituvatni frá sjúkrahúsi áður en það fer í fráveitu borgarinnar. Almenn eru í gangi og verða áfram reglur innan spítalans um bann við losun spilliefna (þ.m.t. lyfja) í frárennsli. Spilliefnum er og verður safnað saman og þau send til eyðingar í samræmi við verklagsreglur og í samráði við viðkomandi yfirvöld. Í fáum orðum má lýsa helstu sérstöku aðgerðum sem fyrirhugaðar eru vegna fráveitu í nýbyggingum Landspítala svo:
- Frárennsli frá svæðum þar sem unnið er með geislavirk efni (framleiðsla og meðhöndlun sjúklinga) verður í sérkerfi og fær viðeigandi meðhöndlun áður en því er veitt í almennt skólp.
 - Mengað skólp frá einangrunarstofum fyrir loftborið smit verður meðhöndlað áður en því er veitt í almennt skólp.
 - Í þeim hluta bráðamóttöku sem aðstaða er til skols sjúklinga sem hafa fengið eitruð efni yfir sig, verður frárennsli safnað og fargað á viðeigandi hátt.
 - Frá almennum rannsóknarstofum í rannsóknarhúsi verðu öllu skólpi veitt um söfnunartanka til að fyrirbyggja að hættuleg efni og spilliefni berist út í fráveitukerfi ef slys verður.
 - Allt frárennsli frá öryggisrannsóknarstofu verður meðhöndlað sérstaklega áður en því er veitt í almennt skólp.
 - Frá tannlæknadeild Háskóla Íslands verður frárennsli meðhöndlað sérstaklega áður en því er veitt í almennt skólp.
- d. Umhverfisáhrif vegna fyrirhugaðrar uppbyggingar Landspítalans eru tiltölulega lítil við aðliggjandi stofnbrautir til viðbótar þeim umhverfisáhrifum sem þegar eru til staðar. Skoða þarf umhverfisáhrif í samhengi við frekari uppbyggingu á svæðum aðliggjandi Landspítalanum, m.a. í miðborginni, á lóð HÍ og í Vatnsmýrinni. Vettvangur slíkrar athugunar er eðlilega gerð aðalskipulags Reykjavíkur og á þeim vettvangi er gerð grein fyrir mögulegum aðgerðum til mótvægis.

Umsögn

Ekki eru lagðar til breytingar á auglýstri tillögu.

Framkvæmdaleyfi og skilmála þess skal leggja fyrir skipulagsráð til samþykktar.

Eftirfarandi atriði skulu verða hluti af samgöngustefnu spítalans:

1. Upplýsingaskilti við innkeyrslu með fjölda og staðsetningu lausra stæða, en það myndi draga úr því að raðir af bílum í leit að stæði myndist út á götu og fólk hringsóli til einskis.
2. Samkvæmt samgöngukönnun spítalans frá 2011 eru þó nokkrir starfsmenn sem hjóla yfir sumarmánuðina en fara á einkabíl til vinnu þegar dimmt er og hálka. Einhverjir taka fram að þeir væru tilbúnir til að hjóla eða ganga á veturna líka ef aðstæður væru til þess. Vel upplýstir og ruddir eða upphitaðir hjólastígar myndu auðvelda fólki að hjóla allan ársins hring.
3. Stuðlað verði að fræðslu um lýðheilsu og umhverfislega kosti þess að ferðast um á eigin orku frekar en einkabíl sem getur vakið fólk til umhugsunar um ferðavenjur sínar.
4. Komið verði fyrir bílastæðum með rafpóstum fyrir rafmagnsbíla á lóð spítalans.

Eftirfarandi hugmyndum er hér með komið á framfæri við Nýjan Landspítala:

Matsölustaðir, apótek, gjafavöruverslun og jafnvel matvöruverslun inni á spítalalóðinni myndu gera það að verkum að starfsfólk og sjúklingar þyrftu ekki að leita langt eftir slíkri þjónustu.

Leikskóli fyrir börn starfsfólks við hinn nýja spítala myndi auðvelda fólki að koma til vinnu með strætó, gangandi eða á hjóli, þar sem ekki þyrfti að taka á sig krók til að fara með barn í leikskólann og alltaf væri stutt að ná í barnið.

Skipulagsfulltrúinn í Reykjavík

Björn Axelsson