

Háskólinn á Bifröst

Rannsóknarstofnun atvinnulífsins

Landspítali, nýbyggingar og ólík rekstrarform



Gunnar Alexander Ólafsson heilshagfræðingur

Nóvember 2015

Efnisyfirlit

1. Formáli	bls. 3
2. Samantekt	bls. 4
3. Inngangur	bls. 5
4. Ný sýn á starfsemi Landspítalans - kjarnastarfsemi endurskoðuð	bls. 8
5. Möguleg aðkoma einkaaðila að ákveðnum þjónustupáttum með útvistun	bls. 16
6. Staðsetning á nýjum Landspítala	bls. 19
7. Frestun á framkvæmdum fram yfir endurskoðun á kjarnastarfsemi	bls. 24
8. Opinbert hlutafélag eigi byggingar og dýrari tæki Landspítalans	bls. 25
9. Kennslu-, rannsóknar- og vísindahlutverk Landspítalans	bls. 27
10. Breytt fjármögnun Landspítalans - úr föstum framlögum í breytilegar og árangurstengdar (DRG)	bls. 29
11. Landspítali í dag - þjónustustarfsemi	bls. 30
12. Lokaorð	bls. 33
13. Heimildaskrá	bls. 35
14. Fylgiskjal 1	bls. 38
15. Fylgiskjal 2	bls. 39
16. Fylgiskjal 3	bls. 40
17. Fylgiskjal 4	bls. 41
18. Fylgiskjal 5	bls. 42

1. Formáli

Áform um byggingu nýs Landspítala (LSH) hafa verið á dagskrá í meira en áratug.¹ Nú hafa verið teknar ákvarðanir um uppbyggingu nýs Landspítala við Hringbraut. Fé hefur verið veitt af fjárlögum til byggingar á sjúkrahótelu og til að hefja hönnun á meðferðakjarnanum. Í yfirlýsingu sem ríkisstjórn Íslands og Læknafélag Íslands skrifuðu undir í janúar 2015 við lok læknavekfalls kom fram sameiginlegur vilji þessara aðila um að bæta aðstöðu heilbrigðisstarfsmanna, m.a. með byggingu nýs Landspítala.²

Tilgangur skýrslunnar er að fjalla um nýtt hlutverk Landspítala, nýja staðsetningu nýbyggingar spítalans og mögulega aðkomu einkaaðila að þeirri uppbyggingu og annarri heilbrigðisþjónustu til lengri tíma til að auka fjölbreytni í rekstri heilbrigðisþjónustu og gera vel menntuðu heilbrigðisstarfsfólki kleift að snúa heim í fjölbreyttari störf.

Nýr spítali tekur mið af LSH sem háskólasjúkrahúsi og lykilaðila í kennslu og rannsóknum á sviði heilbrigðisvísinda.

Í rannsóknarverkefninu verður fjallað um nokkra lykilþætti í uppbyggingu og starfsemi LSH og leitast við að skilgreina svigrúm fyrir ólík rekstrarform innan spítalans, í tengslum við hann eða í samkeppni.

Verkefnið hófst í ársbyrjun. Samráð var haft við Vilhjálm Egilsson, rektor Háskólans á Bifröst, Halldór Árnason frá Samtökum atvinnulífsins og Andrés Magnússon frá Samtökum verslunar og þjónustu um verktilhögun. Auk verkefnisstjóra unnu Maj Britt Hjördís Briem lögfræðingur og Árni Sverrir Hafsteinsson, sérfræðingur við Háskólann á Bifröst að verkefninu.

Verkefnið fólst í greiningu á skýrslum, viðtölum við aðila, t.d. alla í rýnihóp, skoðun annarra spítala til að fá sem besta heildarmynd af verkefninu. Í rýnihópnum eru: Halldór Árnason frá Samtökum atvinnulífsins, Björn Zoëga læknir, Kristján Guðmundsson læknir, Jóhann Rúnar Björgvinsson hagfræðingur, Steingrímur Ari Arason, forstjóri Sjúkratrygginga Íslands og Óli Björn Kárason hagfræðingur. Að auki voru tekin viðtöl við Pál Matthíasson, forstjóra LSH, Sigurð A. Kristinsson, framkvæmdastjóra Orkuhússins, Katrínu Ólafsdóttir, lektor við HR, Birgi Jakobsson landlækni, Odd Steinarsson, yfirlækni hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Bjarna Jónsson, forstjóra Sjúkrahússins á Akureyri, Stefán Matthíasson læknir og Gunnar Svavarsson, formann verkefnastjórnar um byggingu nýs Landspítala. Í viðtölunum var stuðst við spurningalista (sjá fylgiskjal 1).

¹ Forsíðumynd á skýrslunni er fengin að láni frá www.betrispitali.is.

² <http://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/nr/35004>

2. Samantekt

Í skýrslunni er farið yfir áform um byggingu nýs Landspítala, gerðar tillögur um endurskoðun á áformum og breyttu rekstrarformi á hluta starfseminnar. Tillögurnar eru eftirfarandi:

Tillaga 1: Í ljósi mikillar þenslu í efnahagsstarfseminni og þróunar á undanförunum árum varðandi starfsemi hátækisjúkrahúss og fyrirsjáanlegrar þróunar er lagt til að næstu tvö til þrjú ár verði notuð til að endurskilgreina kjarnastarfsemi Landspítala -háskólasjúkrahúss. Lagt verði mat á hvort hægt er að minnka umfang meðferðakjarna og hækka bygginguna. Einnig verði endurmetin þörfin á að ríkið byggi sjúkrahótel í stað þess að bjóða út þá þjónustu. Ákvæði um Landspítala í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 verði endurskoðuð og löguð að breyttri kjarnastarfsemi spítalans. Sjá nánar á bls. 8.

Tillaga 2: Bygging og rekstur dag- og göngudeildar sem og heilsugæslustöðvar verði boðinn út. Ennfremur verði endurmetin þörfin á að ríkið byggi sjúkrahótel í stað þess að bjóða út þá þjónustu. Þá verði metin hagkvæmni þess að útvista rekstur þjónustubátta sem er sinnt af LSH í dag eins og rannsóknarþjónustu, öldrunarþjónustu, þvottahúss og eldhúss. Sjá nánar á bls. 16.

Tillaga 3: Gert verði nýtt heildarmat á fyrirhugaðri staðsetningu nýs Landspítala sem taki tillit til framtíðarþarfa Landspítala, aðgengis sem nær til umferðar og þungamiðju höfuðborgarsvæðis og lækkaðs byggingarkostnaðar. Sjá nánar á bls. 19.

Tillaga 4: Öllum fyrirhuguðum byggingaframkvæmdum verði frestað þangað til endurmati á kjarnastarfsemi Landspítala, byggingu og rekstri dag- og göngudeildar og staðsetningu nýs Landspítala er lokið. Í framhaldinu verði nýir kostnaðarútreikningar gerðir. Breyta þarf lögum nr. 64/2010 um byggingu Landspítala við Hringbraut. Sjá nánar á bls. 24.

Tillaga 5: Byggingar og tæki sem Landspítali mun nota í framtíðinni verði í eigu og umsjón opinbers hlutafélags sem og núverandi byggingar og tæki og áframleigt til LSH og hugsanlega til annarra heilbrigðisaðila. Sjá nánar á bls. 25.

Tillaga 6: Kennslu-, rannsóknar- og vísindastarfsemi verði sett í fastara form og samningar verði gerðir við menntastofnanir um þessi hlutverk LSH, þannig að stofnunin fái viðeigandi greiðslur fyrir að sinna því hlutverki. Sjá nánar á bls. 27.

Tillaga 7: Tekið verði upp nýtt fyrirkomulag fjárveitinga til Landspítala, blöndu af fastri fjárveitingu og afkastatengdri fjárveitingu (DRG). Sjá nánar á bls. 29.

3. Inngangur

Sameining sjúkrahúsa í Reykjavík í Landspítala - háskólasjúkrahús (LSH) var ákveðin með reglugerð³ í mars árið 2000 í kjölfar umræðna um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík.⁴ Markmið sameiningar var: „að skila öflugri stofnun sem veitti markvissari og hagkvæmari þjónustu til hagsbóta fyrir skjólstaðinga sína“.⁵ Fyrir sameiningu stóru sjúkrahúsanna (Landspítala og Borgarspítala) hafði ríkt fagleg samkeppni milli þeirra sem skilaði m.a. góðri þjónustu við sjúklinga og hraðari innleiðingu á nýjungum í meðferðum við sjúkdómum.⁶

Rétt eftir stofnun LSH var skipuð nefnd sem lagði fram tillögu um framtíðarskipulag og uppbyggingu hans. Niðurstaðan var að sameina alla starfsemi LSH við Hringbraut. Taldi nefndin að þannig myndi nást frekari hagræðing í rekstri. Að mati nefndarinnar kom lóðin við Hringbraut best út hvað varðaði samgöngur og aðgengi. Nálægð við Háskóla Íslands (HÍ) og möguleg uppbygging á rannsóknar- og vísindastarfsemi hentaði einna best við Hringbraut. Kostnaður við uppbyggingu nýs Landspítala við Hringbraut var metinn lægstur af þeim kostum sem voru skoðaðir (Hringbraut, Fossvogur og Vífilsstaðir) og kostaði um 30 millj. árið 2001 (70 millj. á verðlagi 2015).⁷

Árið 2004 skilaði nefnd um uppbyggingu LSH skýrslu þar sem lagt var til að hönnunarsamkeppni færi fram um skipulag Landspítalalóðar við Hringbraut og um nýbyggingar. Í framhaldi yrði unnið deiliskipulag fyrir svæðið. Fengnir yrðu ráðgjafar til að meta hagræðingu með því að koma allri starfsemi spítalans fyrir á einum stað.⁸

Í skýrslu stýrinesndar um yfirumsjón með notendastarfi innan LSH frá 2008 kom fram að gengið hefði verið frá samningum við Reykjavíkurborg um lóðir LSH og færslu Hringbrautar. Einnig kom fram að árið 2005 var ákveðið að verja 18 milljörðum af söluandvirði Símans til til byggingar nýs Landspítala við Hringbraut á árunum 2005-2012.⁹

Í skýrslu frá 2008 sem nefnd um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana skilaði var framkvæmt stöðumat um fyrirhugaða framkvæmd og staðsetningu. Nefndin lagði til uppbyggingu Landspítala við Hringbraut en tók jafnframt fram að ráðast þyrfti í nauðsynlegar umbætur í umferðarmannvirkjum til að greiða fyrir umferð til og frá spítalanum (gerð Hlíðarfótar). Í skýrslunni var að finna umferðarmælingu og spá um umferð árið 2050 sem gerir ráð fyrir meiri umferð um Hlíðarfót en um Hringbraut við Landspítala árið 2005.¹⁰

Þegar staðsetning Landspítala var ákveðin árið 2002 var í gildi aðalskipulag Reykjavíkur 2001-2024, sem gerði ráð fyrir framkvæmdum á umferðarmannvirkjum kringum

³<http://www.reglugerd.is/interpro/dkm/WebGuard.nsf/b7fd33650490f8cf00256a07003476bb/436a57a558e0380300256a080030fc19?OpenDocument>

⁴ Gunnar Alexander Ólafsson: Merging hospitals. Motives, methods and outcomes.

⁵ Ríkisendurskoðun. Sameining sjúkrahúsa í Reykjavík. Mat á árangri.

⁶ <http://www.laeknabladid.is/tolublod/2015/0708/nr/5564>

⁷ [http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/skipulagssamkeppni/framtidaruppbygging_lsh\[1\].pdf](http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/skipulagssamkeppni/framtidaruppbygging_lsh[1].pdf)

⁸ Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytið. Skýrsla nefndar um uppbyggingu Landspítala-háskólasjúkrahúss.

⁹ Landspítali: Nýr Landspítali. Stöðuskýrsla stýrinesndar LSH.

¹⁰ Skýrsla nefndar um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana.

Landspítala við Hringbraut, eins og að setja Miklubraut í stökk, göng um Öskjuhlíð og Holtsgöngum (göng milli Sæbrautar og Hringbrautar).¹¹ Í gildandi aðalskipulagi (2010-2030) er ekki að finna ofangreindar framkvæmdir nema Öskjuhlíðagöng.¹² Ef þau verða gerð mun kostnaður við mislæg gatnamót og gangagerðina slaga hátt í 20 milljarða.

Þegar ákvörðun var tekin um framtíðarstaðsetningu Landspítala starfaði spítalinn á 17 stöðum á höfuðborgarsvæðinu í um 100 húsum (í dag starfar hann á 18 stöðum). Í núverandi húsnæði eru takmarkaðir möguleikar til að innleiða nýjar meðferðir. Sjúklingar sem að öllu jöfnu er hægt að sinna á göngudeild eða með dagaðgerðum (elektívum) eru lagðir inn á spítalann vegna skorts á viðunandi húsnæði sem er dýrt og óhagkvæmt meðferðarúrræði.¹³

Í apríl 2009 skiluðu arkitektar á norsku arkitektaskrifstofunni MOMENTUM skýrslu varðandi byggingaráætlun nýs Landspítala. Leitað var til Momentum til að endurskoða vinningstillögu (Sketch Project) í ljósi efnahagshrunsins og efasemda um framhald verkefnisins. Niðurstaða Momentum var að valkostur 2 var hagkvæmastur og eini valkosturinn sem hefði jákvæð hagræn áhrif skv. núvirðisútreikningum.

Í valkosti tveimur verður öll bráða- og klínísk þjónusta sameinuð við Hringbraut (1. áfangi) sem hefði mest hagræn áhrif. Nýbyggingar verða um 66.000 fm² og eldri byggingar endurbættar. Kostnaðurinn var metinn 51 millj. á verðlagi ársins 2009 (64,2 millj. framreiknað til 2015). Sparnaðurinn yrði um 6% í árlegum rekstrarkostnaði (2,8 millj. árið 2014). Þessi valkostur hefur sömu aukningu í gæðum eins og valkostur 1 (eins manns herbergi). Norsku sérfræðingarnir töldu þennan kost hagkvæman þar sem sparnaður myndi nást þrátt fyrir háan byggingarkostnað.¹⁴

Árið 2011 skilaði Hospitalet (norskt ráðgjafafyrirtæki) skýrslu til verkefnastjórnar nýs Landspítala um áætlaðan rekstrarsparnað af nýbyggingum. Ef valkostur 2 yrði valinn gæti sparnaðurinn orðið allt að 2,6 millj. í rekstri á verðlagi ársins 2011 (2,9 á verðlagi í maí 2015).¹⁵

Árið 2011 mat Katrín Ólafsdóttir, lektor við Háskólann í Reykjavík kostnað og ábata af fyrirhuguðum nýbyggingum við Landspítala. Hennar álit var að kostnaður við nýbyggingar væri stórkostlega vanmetinn og vantallinn. Að hennar mati gæti kostnaðurinn orðið allt að tvöfalt hærri en áætlanir gerðu ráð fyrir.¹⁶

Hagfræðistofnun Háskóla Íslands skilaði skýrslu árið 2014 um kostnað og ábata af byggingu nýs Landspítala. Stofnunin lagði ekki mat á þann sparnað sem hafði verið reiknað með en lagði áherslu á að hægt væri að breyta starfseminni og sameina með minni tilkostnaði en

¹¹ http://eldri.reykjavik.is/portaldata/1/Resources/skipbygg/vefur_2010/skjol/Adalskipulag_framhlid.pdf

¹² http://reykjavik.is/sites/default/files/adalskipulag/03_hlidar.pdf

¹³ http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/islenska/fjolmidlatorg/spurningar_og_svor/?ew_news_onlyarea=&ew_news_onlyposition=0&cat_id=43928&ew_0_a_id=364674

¹⁴ [http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utreikningar/landspitali_report_03_04_09_\(2\).pdf](http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utreikningar/landspitali_report_03_04_09_(2).pdf)

¹⁵ http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/driftsokonomisk_analyse_landsspitali_111020-final_version.pdf

¹⁶ Katrín Ólafsdóttir: „Margs ber að gæta þegar byggt er sjúkrahús“. Erindi flutt 25. Janúar 2011.

áætlanir gerðu ráð fyrir. Ef fyrsti áfangi yrði fullkláraður og kostnaðaráætlanir héldu væri líklegt að fjárhagsleg markmið framkvæmdanna yrðu jákvæð og hagfelld. Hagfræðistofnun treysti sér ekki til að leggja mat á þann sparnað sem áætlanir gerðu ráð fyrir vegna of margra óvissuþátta.¹⁷ Í skýrslunni er yfirlit yfir framkvæmdir og kostnað á fyrsta áfanga (sjá fylgiskjal 2). Niðurstaða Hagfræðistofnunar var að kostnaður við að reisa 1. áfanga er um 87 millj. á verðlagi ársins 2014.¹⁸ Hagfræðistofnun lagði áherslu á að með sameinaðri starfsemi við Hringbraut þyrfti ekki að reka tvær sjúkrahúsdeildir af hverri tegund. Eftir á að sameina skurð-, svæfinga-, rannsóknar-, myndgreiningar- og bráðamóttökudeildir. Bráðamóttaka er á fimm stöðum í dag en á nýjum stað verður ein bráðamóttaka. Meginhluti fyrrnefnds sparnaðar felst í minna starfsmannahaldi, s.s. með minni vaktbindingu starfsfólks sem fæst með því að hafa starfsemina á einum stað.¹⁹

Á árinu 2015 urðu til samtökin Betri spítali á betri stað (BSBS). Meðlimir samtakanna hafa skrifað greinar og tekið þátt í umræðum þar sem staðarval nýs Landspítala er gagnrýnt og þeir hafa jafnframt lagt fram útreikninga sem sýna að ódýrara er að byggja nýjan spítala á öðru svæði en við Hringbraut.²⁰

Á haustmánuðum 2015 kom út skýrsla: „Forsendur og hagkvæmni þess að staðsetja nýjan spítala við Hringbraut“ sem var unnin af ráðgjafafyrirtækinu KPMG. Í skýrslunni voru rýnd helstu gögn og skýrslur sem varða hagkvæmni, skipulag og kostnað varðandi staðsetningu nýs Landspítala. Í stuttu máli komast skýrsluhöfundar að þeirri niðurstöðu að ekki sé tilefni til að breyta fyrirbyggjandi ákvörðun um að byggja nýjan spítala við Hringbraut sem jafnframt var talinn ódýrasti kosturinn að framkvæma.²¹

¹⁷ Hagfræðistofnun Háskóla Íslands: Kostnaður og ábati af smíði nýs Landspítala (45-47).

¹⁸ Hagfræðistofnun Háskóla Íslands: Kostnaður og ábati af smíði nýs Landspítala.

¹⁹ Hagfræðistofnun Háskóla Íslands: Kostnaður og ábati af smíði nýs Landspítala.

²⁰ <http://betrispitali.is/greinar/>

²¹ <http://www.velferdarraduneyti.is/media/frettatengt2015/Landspitali-ryni-KPMG-20150831.pdf>

4. Í ljósi mikillar þenslu í efnahagsstarfseminni og þróunar á undanförunum árum varðandi starfsemi hátækisjúkrahúss og fyrirsjáanlegrar þróunar verða næstu tvö til þrjú ár notuð til að endurskilgreina kjarnastarfsemi Landspítala - háskólasjúkrahúss. Lagt verði mat á hvort hægt sé að minnka umfang meðferðakjarna og hækka bygginguna. Ennfremur verði endurmetin þörfin á að ríkið byggi sjúkrahótel í stað þess að bjóða út þá þjónustu. Ákvæði um Landspítala í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 verði endurskoðuð og löguð að breyttri kjarnastarfsemi spítalans. (Tillaga 1).

Að undanförunu hefur verið vaxandi uppgangur í íslensku efnahags- og atvinnulífi. Hagvöxtur á fyrri hluta þessa árs mældist rúmlega 5% og samkvæmt nýlegri könnun Samtaka atvinnulífsins og Seðlabankans meta stjórnendur 400 stærstu fyrirtækja landsins aðstæður í atvinnulífinu svipaðar því sem var í upphafi uppsveiflunnar 2004. Fjárfestingar fyrirtækja munu aukast mikið á þessu ári og samkvæmt þjóðhagssþá Hagstofunnar er gert ráð fyrir enn frekari aukningu fjárfestinga á næsta ári. Laun samkvæmt kjarasamningum sem undirritaðir hafa verið á þessu og síðasta ári gera ráð fyrir meiri launahækkunum en sést hafa um langt árabíl og verulega umfram þá framleiðniaukningu sem vænta má í atvinnulífinu á næstu árum.

Stjórnvöld hafa mikilvægu hlutverki að gegna varðandi hagstjórn og verða að taka það hlutverk alvarlega. Hætta á ofþenslu í hagkerfinu hefur sjaldan verið augljósari en nú. Greiningar sýna að oftar en ekki á umliðnum árum hafa ríkisfjármál aukið þenslu vegna skorts á stýringu þegar þörf hefur verið á að dragi úr henni. Sjáanlegur uppgangur í atvinnulífinu er af hinu góða og fyrirhugaðar atvinnufjárfestingar renna stöðum undir fjölbreytt störf og styrkara atvinnulíf á viðkomandi stöðum. En vandi fylgir vegsemd hverri.

Það er skylda stjórnvalda að tryggja að hið opinbera haldi að sér höndum á næstu misserum bæði hvað varðar fjárfestingar og ásókn í vinnuafl til að sporna gegn ofþenslu í efnahagslífinu og því tjóni sem henni getur fylgt.

Það er því ábyrgðarhluti að bæta stórfamkvæmd á við hátækisjúkrahús inn í þá miklu þenslu sem framundan er. Vænlegra er að nota næstu ár til að endurmeta þjónustuhlutverk og kjarnastarfsemi Landspítalans með tilliti til þjónustu við sjúklinga, stýrt sjúklingaflæði, bráðameðferð og langtímameðferð. Velta því upp hvort fyrirhuguð bygging og staðsetning hennar sé í takt við þróun síðustu og komandi ára í starfsemi hátækisjúkrahúss.

Framboð LSH á þjónustu á að snúast um dýra og flókna þjónustu en minni áhersla verði lögð á einfaldari og ódýrari þjónustu sem aðrir aðilar innan heilbrigðisþjónustunnar geta sinnt og voru flestir viðmælenda sammála þessu sjónarmiði. Ef þetta gengur eftir munu tækifæri til að bjóða upp á fjölbreyttari rekstrarform í veitingu heilbrigðisþjónustu aukast og áhugaverðara verður fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem býr erlendis að snúa heim til starfa.

Starfsemi Landspítala þarf að hafa sveigjanleika þannig að innan spítalans gefist möguleiki á að þróa sjálfstæðar rekstrar- og þjónustueiningar sem verða að hluta eða að öllu leyti í eigu Landspítalans. Lagaumgjörð Landspítala þarf að veita spítalanum rýmri heimildir til að takast á við nýjar aðstæður en hindra ekki breytingar á fyrirkomulagi spítalans.

Landspítalinn á að vera opinn fyrir samstarfi við sjálfstætt starfandi aðila utan spítalans um veitingu heilbrigðisþjónustu og kennslu. Allir viðmælendur voru sammála um að spítalinn ætti að sinna flestum ef ekki öllum sérgreinum læknisfræðinnar. Í ýmsum greinum er fjöldi (volume) tilfella takmarkaður og því er nauðsynlegt fyrir spítalann að eiga samstarf við sjálfstætt starfandi sérfræðinga um þjónustu, kennslu og rannsóknir.

Í skýrslu nefndar frá árinu 2008 um málefni LSH, framtíðarhlutverk og skipulag, var lögð áhersla á stýringu þjónustu í starfsemi spítalans. Niðurstaða skýrslunnar var að aðalþættir starfsemi ættu að vera stýring á þjónustu, framleiðsluvið, vísinda- og þjónustustarfsemi. Skipulag spítalans og framboð á þjónustu á að snúa að þörfum sjúklinga og stýrt af flæði þeirra og skilgreindum verkferlum. Læknar eiga að hafa ábyrgð á þjónustustýringu og stýringu sjúklingaflæðis með aðkomu annarra heilbrigðisstétta sem bera ábyrgð á flæði sjúklings (inn- og útskrift). Flæði þjónustu við hvern sjúkling verði skilgreint og við hvern verkþátt verði þess gætt að sú þjónusta sem veitt er sjúklingi skapi verðmæti fyrir sjúklinginn þannig að allir þættir þjónustunnar nýtist honum. Þetta á að leiða til bættrar nýtingar á starfsfólki, aðstöðu og rekstrarvörum. Framleiðsluvið spítalans snýst um að veita sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Einfaldari og ódýrari heilbrigðisþjónusta verði veitt í meiri mæli af aðilum utan spítalans. LSH á að einsetja sér að vera fyrirmyndarvinnustaður sem státar af faglegu starfsfólki sem getur sinnt öflugri heilbrigðisþjónustu í spennandi og krefjandi vinnuumhverfi. Gera verður starfsfólki kleift að vera í tengslum við alþjóðlegt umhverfi.²²

Framkvæmdir og kostnaður

Í fyrsta áfanga verkefnisins er gert ráð fyrir því að reisa meðferðakjarna, rannsóknarhús, sjúkrahótel, bílastæða- og tæknihús og skrifstofubyggingu samkvæmt verkefnaáætlun frá verkefnastjórn um nýjan Landspítala. Heildarkostnaður við 1. áfanga er um 87 millj. (Sjá fylgiskjal nr. 3). Faglegur ávinningur næst með sameiningu allra sérgreina spítalans á einn stað. Útreikningar sýna að árlegur sparnaður af sameiningu geti verið allt að 6% af rekstrarkostnaði spítalans á hverju ári.²³ Hægt er að lækka þann kostnað töluvert, m.a. með því að byggja á nýjum stað, sleppa byggingu sjúkrahótels, byggja meðferðakjarna sem er minni að umfangi og fleiri hæðir, sleppa þyrlopalli við rannsóknarhús og byggja svo nýtt hús fyrir dag- og göngudeild sem og fyrir heilsugæslustöð.

Lagt er til að fram fari ítarlegir kostnaðarútreikningar á hverri framkvæmd verkefnisins og að ekki verði farið af stað með framkvæmdir á einstökum byggingum fyrr en fjármagn hefur verið tryggt og hönnun lokið. Þetta skiptir máli til að koma í veg fyrir að framkvæmdakostnaður fari fram úr áætlunum en rannsóknir hafa sýnt að yfir 90% líkur eru á því að opinberar framkvæmdir fari fram úr fjárhagsáætlun.²⁴

²² Heilbrigðisráðuneyti - Skýrsla nefndar um málefni LSH – Framtíðarhlutverk og skipulag Landspítala.

²³ http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utreikningar/minnisblad_um_hagraedingu.pdf

²⁴ <http://www.ruv.is/frett/vanmeta-kostnad-opinberra-framkvaemda>

Fjárhagslegur ávinningur með nýbyggingum

Í Momentum skýrslunni var reiknað út að með sameiningu starfseminnar væri hægt að ná 3 milljarða króna sparnaði árið 2015 en sú upphæð samsvarar 6% af árlegum rekstrarkostnaði spítalans.²⁵ Gangi áætlanir eftir mun nýr spítali hafa færri rúm og starfsmenn en hann hefur í dag en skila sömu afköstum. Spítalinn mun því ekki taka stærri hlut af kökunni, þ.e. af heilbrigðisútgjöldum eða heilbrigðismarkaði en hann gerir í dag.²⁶ Ef byggður verður nýr spítali á nýjum stað verður ofangreindur sparnaður jafn mikill þar sem sömu forsendur fyrir sameiningu eiga við ef byggt er á öðrum stað en við Hringbraut. Leiða má að því líkum að sparnaðurinn verði meiri en 6% af rekstrarkostnaði ef byggt verður á nýjum stað því umfang bygginga verður minna (byggingar verða hærri) sem krefst minna mannaþátt og minna viðhalds.

Þegar fjárhagslegar forsendur verkefnisins eru skoðaðar er ljóst að um háa fjármuni er að ræða. Ekki er hægt að útiloka að einhverjar forsendur sem voru notaðar í þeim útreikningum hafi breyst í tímans rás. Því er mikilvægt að fram fari nýir kostnaðarútreikningar sem taki mið af endurskoðaðri þarfagreiningu og hönnun húsnæðisins áður en ráðist verður í framkvæmdir á fleiri þáttum verkefnisins.²⁷

Í núvirðisútreikningum Momentum var reiknað með töluverðum sparnaði með nýjum byggingum (6% af rekstrarkostnaði). Hvað gerist ef sá sparnaður næst ekki og verður t.d. 4%? Er hægt að spá fyrir til svo langs tíma miðað við þá óvissu sem íslenskt efnahagslíf býr við, t.d. í gengismálum? Það eru nokkrir þættir í kostnaðaráætlun Momentum sem taka verður tillit til, sbr. að 25% rekstrarkostnaðar LSH er vegna innflutnings og að óljóst er hvort tekið er tillit til viðhalds á húsnæði í núvirðisútreikningum.²⁸

Með einföldum útreikningum var fundið út að miðað við núverandi rekstrarkostnað Landspítalans upp á um það bil 54 millj. (samkvæmt frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2016) verður rekstrarsparnaður (6%)²⁹ um 3,2 millj. króna. Ef tekið verður lán fyrir byggingarkostnaði bæði fyrir Hringbraut (75 millj.) og nýjan stað (59,6 millj.) með 3% vöxtum til 40 ára dugar áætlaður sparnaður fyrir lántöku ef ráðist er í framkvæmdir á nýjum stað en ekki fyrir framkvæmdum við Hringbraut. Sjá töflu 1.

²⁵ http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utrekningar/minnisblad_um_hagraedingu.pdf

²⁶ Samtal við Björn Zoëga 23.02.2015

²⁷ Katrín Ólafsdóttir: Margs ber að gæta þegar byggt er sjúkrahús. 2011.

²⁸ Katrín Ólafsdóttir: „Margs ber að gæta þegar byggt er sjúkrahús“. Erindi 25. Janúar 2011.

²⁹ [http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utrekningar/landspitali_report_03_04_09_\(2\).pdf](http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utrekningar/landspitali_report_03_04_09_(2).pdf)

Tafla 1. Byggingarkostnaður nýs Landspítala.

Nýr Landspítali - byggingarkostnaður í milljónum króna		
	Hringbraut	Nýr staður
Nýbyggingar (án bílahúss og bílastæða)	48.300	82.800
Bílahús, bílastæði skrifstofu- og tækniús*	2.300	3.000
Heildarkostnaður nýbygginga	50.600	85.800
Endurgerð eldri bygginga	12.900	0
Samtals byggingarkostnaður brúttó	63.500	85.800
Sparnaður vegna hagræðis**	0	-8.700
Samtals byggingarkostnaður nettó	63.500	77.100
Sala á eignum	-8.500	-22.500
Kostnaður vegna umferðarmannvirkja ³⁰	20.000	5.000
Heildarkostnaður	75.000	59.600
Rekstrarkostnaður miðað við áætlun 2016 (fjárlög)	54.000	54.000
Lægri rekstrarkostnaður vegna betri staðsetningar	0	1.000
Mögulegur sparnaður (6%)	3.240	3.240
Alls sparnaður í rekstri	3.240	4.240
Upphæð láns	75.000	59.600
Afborgun og vextir af láni til 40 ára með 3% vöxtum	-3.245	-2.578
Sparnaður - afborgun og vextir	-5	1.662

Nýr staður= Sævarhöfði

* Ef Hringbraut verður valin mun Rvk leggja 900 milljónir í bílastæði

** Gert er ráð fyrir 10% sparnaði með því að byggja á opnu svæði, hærri byggingu með minna umfangi

Ofangreind tafla sýnir að nettó byggingarkostnaður við Hringbraut verður um 63,5 millj. (sjá fylgiskjal 2) en 77,1 millj. á nýjum stað.³¹ Ef tekið er tillit til sölu eigna og fjárfestinga í umferðarmannvirkjum (göng um Öskjuhlíð) snýst dæmið við og heildarkostnaður við Hringbraut getur þá orðið um 75 millj. en 59 millj. á nýjum stað. Ef reiknað er með 6% sparnaði í rekstrarkostnaði með því að sameina alla starfsemi spítalans á einn stað er ljóst að sparnaðurinn dekkar kostnað við lántöku fyrir framkvæmdinni ef byggt er á nýjum stað en ekki við Hringbraut eins og ofangreind tafla sýnir.

Byggingarkostnaður er hærri ef nýr spítali er reistur við Hringbraut en á nýjum stað sé tekið tillit til sölu eigna og kostnaðar vegna umferðarframkvæmda. Með því að reisa spítala á nýjum stað er hægt að taka lán fyrir framkvæmdinni þar sem sparnaður hlýst af því að sameina spítalann.

³⁰ Í gildandi aðalskipulagi er gert ráð fyrir göngum um Öskjuhlíð.

³¹ <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/nyr-landspitali-kostnadur/>

Að auki má gera ráð fyrir að meira fáið fyrir sölu eigna en ofangreind tafla sýnir en skv. mati frá árinu 2002 voru verðmæti eigna og lóða allra staða Landspítala á bilinu 32 til 47 millj. á núvirði.³²

Faglegur ávinningur með nýbyggingum

Í nýjum meðferðakjarna mun öll bráðapjónusta spítalans fara fram (bráðamóttaka, myndgreining, skurðstofur, svæfing og gjörgæsla). Í kjarnanum verða 180 legurými, sjúkrahúsapótek og dauðhreinunardeild. Þegar kjarninn verður tekinn í notkun verða allar sérgreinar spítalans sameinaðar á einn stað sem felur í sér faglegan ávinning og aðstaða sjúklinga batnar og meðferð sjúklinga verður „straumlínulagaðri“.³³

Byggingar í 1. áfanga

Meðferðakjarni

Í meðferðakjarna verður aðalinngangur, bráðamóttaka, myndgreining, skurðstofur, gjörgæsla, apótek, dauðhreinun og legudeildir.³⁴ Gert er ráð fyrir því að stærð meðferðakjarnans verði um 60.000 m² og að byggingin verði átta hæðir, þar af sex ofanjarðar og kosti um 37 millj. króna skv. verðlagi í nóvember 2014 (Sjá fylgiskjal 2).

Í tengslum við þarfagreiningu við verkefnið var fengin til landsins Ragnhild Aslaksen sem er norskur arkitekt og hefur sérhæft sig í teikningu sjúkrahúsa.³⁵ Að hennar mati var bráðamóttakan of stór og hægt að sinna mörgum sjúklingum á öðrum stöðum innan heilbrigðiskerfisins, t.d. á heilsugæslustöðvum.

Í fyrirhugaðri vinnu við fullnaðarhönnun meðferðakjarnans og með nýrri staðsetningu gefst tækifæri til að draga úr ummáli spítalans og hækka bygginguna. Með því að minnka umfang meðferðakjarnans um 20-30% en um leið hækka bygginguna er hægt að lækka byggingarkostnað um 10%.³⁶ Að auki mun kostnaður við rekstur bráðamóttöku lækka um 100 milljónir ef hægt er að fækka komum um 14% og vísa á heilsugæslustöð sem verður staðsett nálægt henni.

Eðlilegt er að spyrja hvort nauðsynlegt sé að hafa bráðamóttökuna eins stóra og gert er ráð fyrir (miðast við 100 þúsund komur á ári). Til að minnka álag á bráðamóttökuna og draga úr aðgengi að henni er lagt til að í húsakynnum spítalans verði heilsugæslustöð opin allan sólarhringinn. Bandarískar rannsóknir varðandi bráðamóttökur sýna að um 14% af komum á bráðamóttökur sjúkrahúsa eiga betur heima hjá heilsugæslu. Ef þessi tala er

³² http://rafhladan.is/bitstream/handle/10802/9984/framtidaruppbygging_lsh%5B1%5D.pdf?sequence=1

³³ Verkefnisstjórn NLSH: Stöðuskýrsla að lokinni frumhönnun. Nýr Landspítali. 2013.

³⁴ http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/samkeppni_um_frumhonnun/samkeppnislysing.pdf

³⁵ Ragnhild Aslaksen var arkitekt enduruppbyggingar á St. Olavs sjúkrahúsinu í Þrándheimi frá árinu 1997.

³⁶ Það kostar minna að bæta við hæð en að grafa fyrir stærri byggingu. Ef hægt er að minnka umfang meðferðakjarnans um 30% en hækka bygginguna í staðinn er ljóst að byggingarkostnaður verður lægri en ella.

heimfærð á bráðamóttöku LSH miðað við komur árið 2014 má ætla að tæplega 13.700 komur ættu fremur heima á heilsugæslu.³⁷

Ef skoðaðar eru aðrar nýjar spítalabyggingar sem eru í byggingum á hinum Norðurlöndunum kemur í ljós að þær eru margar hærrí en fyrirhugaður meðferðakjarni. Nýtt sjúkrahús við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi (sjá mynd) verður 12 hæða (þar af 10 hæðir ofanjarðar).³⁸

Mynd nr. 1 af nýbyggingu við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi.



Í Árósum er hafnar framkvæmdir við nýtt háskólasjúkrahús. Gert er ráð fyrir því að framkvæmdir verði tilbúnar árið 2019. Þetta sjúkrahús er svipað og nýr Landspítali að umfangi. Gert er ráð fyrir að þetta sjúkrahús verði að hluta 13 hæða ofanjarðar.³⁹

Mynd nr. 2 af nýju háskólasjúkrahúsi í Árósum.



Rannsóknarhús

Í rannsóknarhúsi verða sameinaðar allar rannsóknir sem gerðar eru innan LSH. Þar verða stór og dýr rannsóknartæki staðsett.⁴⁰ Rannsóknarhúsið verður sex hæða (þar af fimm hæðir ofanjarðar). Alls er gert ráð fyrir því að rannsóknarhúsið verði um 14.300 m² og kosti um 9,2 millj. króna skv. verðlagi í nóvember 2014 (Sjá fylgiskjal 2).

Í samkeppnislýsingu frá árinu 2010 um nýjan Landspítala er fjallað um lendingarpall fyrir þyrlu sem skuli komið fyrir annað hvort ofan á þaki nýs spítala eða á jörðinni í innan við

³⁷ http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Heilsuvakt_nov_2010.pdf

³⁸ <http://www.nyakarolinskasolna.se/>

³⁹ http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Heilsuvakt_nov_2010.pdf

⁴⁰ http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/samkeppni_um_frumhonnun/samkeppnislysing.pdf

100 metra fjarlægð frá bráðamóttökunni.⁴¹ Langoftast þegar flogið er með sjúkling til meðferðar á Landspítala nægir að lenda á flugvelli. Hins vegar hefur verið reiknað að 10 - 12 sinnum á ári er ástand sjúklings svo lífshættulegt að lenda þarf sem næst bráðamóttöku. Lagt er til að staðsetja þyrlupall á jarðsvæði í innan við 100 metra fjarlægð frá bráðamóttöku. Með því að sleppa byggingu þyrlupalls og staðsetja hann annars staðar á lóðinni er hægt að spara tugi ef ekki hundruð milljóna. Ef byggt er á öðru svæði en við Hringbraut (Sævarhöfða).

Sjúkrahótel

Lagt er til að áform um byggingu sjúkrahótels verði lögð til hliðar þar sem þörfina má leysa á hagkvæmari hátt. Í fyrsta lagi er starfrækt sjúkrahótel sem getur sinnt þeim notendum sem því er ætlað. Í öðru lagi er hægt að ná markmiðum nýs sjúkrahótels með því að fullnýta Landakot fyrir eldri sjúklinga og stórauka heimahjúkrunarþjónustu fyrir aldraða einstaklinga sem liggja í dýrum leguplássum á LSH. Í þriðja lagi er nýtt sjúkrahótel ekki forgangsmál vegna nýs Landspítala. Í fjórða lagi verður rekstrarkostnaður nýs sjúkrahótels miklu hærri en núverandi sjúkrahótels. Ef fallist er á að hætta við framkvæmdir vegna sjúkrahótels sparast um tveir milljarðar.

Þetta er í samræmi við niðurstöður nýrrar skýrslu sem Rannsóknarstofnun atvinnulífsins við Háskólann á Bifröst gerði um fyrirhugað sjúkrahótel. Í henni kemur fram að engin þörf er fyrir sérstakt sjúkrahótel við Landspítalann þar sem fyrir er sjúkrahótel í fullum rekstri. Í öðru lagi eru skilgreiningar á fyrirhugaðri þjónustu á sjúkrahótelinu á lóð Landspítala óljós, rekstrarform hótelsins liggur ekki fyrir og kostnaðargreining á hótelinu er ófullnægjandi. Í þriðja lagi sýndi skýrslan að almennur rekstrarkostnaður hins nýja sjúkrahótels (sem ætti frekar að heita sjúklingahótel) yrði töluvert hærri en rekstrarkostnaður núverandi sjúkrahótels. Auk þess er gert ráð fyrir því að fleiri sjúklingar verði inniliggjandi og meiri hjúkrunarþjónusta verði veitt en á núverandi sjúkrahótelinu. Í fyrirbyggjandi þarfagreiningu á nýju sjúkrahótelinu er í raun miðað við sjúklingahótel sem veitir þjónustu sem er ekki skilgreind í íslenskum lögum. Samkvæmt reglugerð er sjúkrahótel ekki heilbrigðisstofnun en þar geta sjúklingar hvílst eftir aðgerðir og fengið nauðsynlega hjúkrunarþjónustu (sambærilega heimahjúkrun). Að auki geta aðstandendur notað sjúkrahótelinu.⁴²

Bílastæðahús

Gert er ráð fyrir byggingu 5 hæða bílastæðahúss (15.300 m²) á lóðinni vestan við meðferðakjarna. Þegar 1. áfanga verður lokið verða um 1.600 bílastæði, þar af um 500 bílastæði í nýju bílastæðahúsi. Kostnaður er áætlaður 1,8 millj. skv. verðlagi í nóvember 2014 (Sjá fylgiskjal 2).

⁴¹ http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/samkeppni_um_frumhonnun/samkeppnislysing.pdf

⁴² Rannsóknarstofnun atvinnulífsins: Sjúkrahótel/Sjúklingahótel-Skynsamleg framkvæmd?. Júní 2015

Tæknirými við bílastæðahús

Byggt verði tæknirými við bílastæðahús sem hýsi m.a. varaafstöðvar. Húsið verður 1.330 fm² á stærð og kostar um 242 milljónir skv. verðlagi í nóvember 2014. (Sjá fylgiskjal 2).

Skrifstofubygging

Ráðgert er að byggja skrifstofubyggingu sem verður áföst við bílastæðahús. Byggingin verður 2.710 m² á stærð og talin kosta um 1,1 millj. skv. verðlagi í nóvember 2014 (Sjá fylgiskjal 2).

Byggingar í 2. áfanga

Ný bygging fyrir dag-, göngu- og legudeildir. Hún verður um 20.000 m², viðbyggingar og endurbyggðar eldri byggingar. Í áætlunum um framkvæmdir í áfanga 2 er gert ráð fyrir eftirfarandi viðbyggingum: Meðferðakjarni (10.000 m²), rannsóknarhús (4.500 m²), sjúkrahótel (2.500 m²), tæknirými og tengigangar (2.100 m²), bílageymslur (30.000 m²).⁴³ Að auki verða eldri byggingar endurbyggðar. Kostnaður við annan áfanga var metinn allt að 30 millj. árið 2011 eða um 33 millj. á núvirði.⁴⁴

Allar ofangreindar byggingar eru taldar nauðsynlegar samkvæmt þarfagreiningu sem gerð var fyrir tíu árum síðan. Margt hefur breyst síðan. Allar þarfagreiningar og mikið af skipulagsvinnu nýtist áfram ef ákveðið verður að breyta staðsetningu. Hægt er að sleppa og minnka byggingar og byggja hærra ef byggt verður á nýjum stað og lækkar það byggingarkostnað.

⁴³ http://eldri.reykjavik.is/Portaldatal/1/Resources/skipbygg/frettir/2012/n_r_landsp_tali/1_NLSH_DEILISKIPULAGSUPPDR_17.4.2012.pdf

⁴⁴ Katrín Ólafsdóttir: Margs ber að gæta þegar byggt er sjúkrahús. 2011.

5. **Bygging og rekstur dag- og göngudeildar sem og heilsugæslustöðvar verði boðinn út. Þá verði metin hagkvæmni þess að útvista rekstur þjónustubátta sem er sinnt af LSH í dag eins og rannsóknar- og öldrunarþjónustu, þvottahúss og eldhúss. (Tillaga 2).**

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 (19. gr.) segir að Landspítali sé aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Spítalinn skuli veita sérhæfða þjónustu sem og dag- og göngudeildarþjónustu og sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda.⁴⁵ Lagt er til að breyta lagagreininni og taka út ákvæðið um dag- og göngudeildarþjónustu til að auka dag- og göngudeildarþjónustu utan spítalans.

Draga þarf úr kröfum um dag- og göngudeildarþjónustu Landspítalans. Landspítalinn á að leggja áherslu á flóknar og dýrar aðgerðir og meðferðir en eftirláta öðrum aðilum að sjá um einfaldari og ódýrari aðgerðir og meðferðir. Starfsemi spítalans þarf að vera sveigjanlegri.

Útvistun á þjónustu sem Landspítali sinnir í dag

Landspítalinn á að sinna þjónustu sem snýr að kjarnastarfsemi spítalans. Í dag sinnir spítalinn mikilli þjónustu utan kjarnastarfsemi sem aðrir aðilar geta sinnt eins og dag- og göngudeildarþjónustu og öldrunarþjónustu. Að auki rekur Landspítalinn stórt þvottahús og eldhús.

Lögin um uppbyggingu landspítala ættu að gefa kost á fleiri möguleikum á nýtingu á byggingum svo að starfsemi einkaaðila gæti einnig farið fram í húsnæðinu. Að mati margra viðmælenda eru til aðilar hæfari en spítalinn til að reka þjónustu tengda sjúkrahúsinu, eins og sjúkrahótel, dag- og göngudeild, öldrunarþjónustu, ákveðnar rannsóknir eða stoðþjónustu.

Landspítalinn á að sinna kjarnastarfsemi. Aðra þætti á að bjóða út, þar má nefna dag- og göngudeildarþjónustu, heilsugæslu, öldrunarþjónustu, eldhús og þvottahús og ýmiss konar rannsóknarþjónustu. Með útboðum á að vera hægt að lækka rekstarkostnað og viðhalda sömu gæðum og gefa öðrum aðilum sem eru hæfir til að reka slíka þjónustu tækifæri til að sinna henni.

Markmið útvistunar er lægra verð, að hagur sjúklinga sé í fyrirrúmi og að þjónustan sem veitt er skili meiri gæðum og árangri en áður.

Lagt er til að ákveðin rannsóknarþjónusta sem ekki er hluti af nauðsynlegri bráðarþjónustu (myndgreining, blóðrannsóknir o.s.frv.) verði útvistuð. Sú framkvæmd fellur vel að hugmyndum um að einkaaðilar standi að nýrri byggingu fyrir dag- og göngudeildarþjónustu. Í þessu sambandi má nefna að nokkrum sinnum á seinustu árum hafa tæki á Landspítala bilað, t.d. CT skanni. Til að bregðast við alvarlegu ástandi voru sjúklingar sem voru í bráðri þörf sendir til greininga á læknastofum sem höfðu yfir þessum tækjum að ráða.

⁴⁵ <http://www.althingi.is/lagas/144a/2007040.html>

Í samræmi við endurskoðun á hlutverki Landspítalans og skilgreiningu á kjarnastarfsemi hans ætti að kanna samlegðaráhrif á nánun samstarfi eða samþættingu endurhæfingarstarfsemi LSH við aðrar endurhæfingarstofnanir í landinu, t.d. Reykjalund.

Landspítalinn hefur rekið öldrunarþjónustu á Vífilstöðum síðan árið 2013 og þar eru 48 hjúkrunarrými fyrir aldraða sjúklinga.⁴⁶ Rekstrarkostnaður nam 349 milljónum árið 2013 fyrir 42 rými en á núvirði er kostnaðurinn um 412 milljónir (rýmin eru 48 í dag).⁴⁷ Það eru fjölmargir aðilar sem geta sinnt þessari þjónustu með jafngóðum ef ekki betri árangri en LSH. Nær allir viðmælendur töldu að útvista ætti öldrunarþjónustu sem spítalinn sinnir á Vífilstöðum. Í höfuðborginni eru nokkrir aðilar sem hafa sérhæft sig í veitingu öldrunarþjónustu eins og Hrafnista, Sóltún og Grund. Öldrunarþjónusta er ekki talin til kjarnastarfsemi spítalans og í ljósi þess er lagt til að hún verði útvistuð.

Landspítali rekur eitt stærsta þvottahús landsins. Það þarf sterk rök til að réttlæta rekstur þvottahúss sem fellur ekki að kjarnastarfsemi sjúkrahúss. Rekstur þvottahússins kostaði um 466 milljónir árið 2014 samkvæmt upplýsingum frá hagdeild Landspítalans.⁴⁸

Eldhús Landspítalans er framleiðslueldhús sem sinnir öllum deildum spítalans. Árið 2012 framleiddi það yfir 5.500 máltíðir á dag og þar unnu um 80 starfsmenn. Innan eldhússins er lögð mikil áhersla á gæði matar og næringargildi.⁴⁹ Rekstur eldhússins kostaði árið 2014 um 1.313 milljónir.⁵⁰

Að auki getur Landspítali í samstarfi við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) útvistað ákveðinni þjónustu sérfræðinga og annarra aðila eins og sálfræðinga, iðjuþjálfara, sjúkrapjálfa og þjónustu heimahjúkrunar. Þetta er lagt til til að gefa öðrum aðilum sem sinna þessari þjónustu tækifæri til að bjóða fram sína þjónustu.

Tækifæri í nýjum byggingum

Til að ná fram markmiðum um aukna þjónustu við sjúklinga og mæta kröfum þeirra um að fá víðtæka heilbrigðisþjónustu á einum stað eru lagðar fram tillögur um að reist verði bygging fyrir dag- og göngudeildarþjónustu og heilsugæslu við hliðina á meðferðakjarna og reksturinn útvistaður. Þetta er líka mikilvægt til að gefa öðrum aðilum sem sinna hjúkrunar- og lækniþjónustu tækifæri til að bjóða fram sína þjónustu að gefnum ákveðnum skilyrðum um gæði og verð. Við útvistun á þjónustu verður að gæta þess að hún hafi þarfir sjúklings í fyrirrúmi, uppfylli skilyrði um gæði og árangur, að samningar milli aðila séu tæmandi (til að lágmarka kostnað við samningsgerð og eftirlit) og að þjónustan sem samið er um leiði til lægri kostnaðar en núverandi fyrirkomulag gerir.

Í öðrum áfanga er gert ráð fyrir að reisa byggingu fyrir dag- og göngudeildarþjónustu ásamt legudeildum. Í lögum nr. 53/2013 um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut segir í 2. grein: „Ráðherra er heimilt að ákveða að tilteknir skýrt afmarkaðir, minni byggingarhlutar,

⁴⁶ [file:///C:/Users/GunnarAlexander/Downloads/Starfsemisupplysingar_LSH_desember_2014%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/GunnarAlexander/Downloads/Starfsemisupplysingar_LSH_desember_2014%20(3).pdf)

⁴⁷ http://www.mbl.is/frettir/innlent/2013/09/27/vifilsstadir_verda_opnadir_a_ny/

⁴⁸ Sjá tölvupóst frá Helgu Bjarnadóttur deildarstjóra hagdeildar dags. 19.05.2015.

⁴⁹ <http://www.mni.is/D10/Files/ErindiMNI-2012-EldhusLandspitala-Frida-Run.pdf>

⁵⁰ Sjá tölvupóst frá Helgu Bjarnadóttur deildarstjóra hagdeildar dags. 19.05.2015.

eða byggingar, séu boðnir út í formi langtímaleigu“.⁵¹ Með því að setja á laggirnar heilsugæslustöð í göngufjarlægð frá meðferðakjarna er hægt að hindra ofnotkun bráðamóttöku. Einnig á að bjóða út þjónustu heilsugæslustöðvar sem getur rúmast í ofangreindri byggingu þar sem opið verður allan sólarhringinn (vaktþjónusta sambærileg þeirri sem Læknavaktin sinnir í dag).

Þannig skapast tækifæri fyrir einkaaðila að sinna dag- og göngudeildþjónustu og heilsugæslu sem og fasteignafélög að semja við Sí um þjónustuna og standa saman að því að reisa byggingu til að sinna umsaminni þjónustu í nálægð meðferðakjarna spítalans.

Með göngudeild í eigu sérfræðinga tryggir spítalinn þjónustu þeirra, aukna fjölbreytni í starfi lækna og notendur fá greiðari aðgang að þeim. Þetta form hentar sumum sérgreinum betur (hjarta- og æðalækningum, lyf-, kvensjúkdóma-, barna- og geðlækningum o.fl.) en öðrum.⁵²

Auk ofangreindra atriða eru nokkur atriði sem gera ferliverkaþjónustu sérfræðinga utan spítalans mögulega:

- Sí er með fullt samningsumboð til að semja um heilbrigðisþjónustu.
- Fyrirkomulagið er þekkt á Íslandi (Sjúkrahúsið á Akureyri).
- Nýr kjarasamningur við lækna gerir mögulegt að vinna á sama stað en undir mismunandi fyrirkomulagi.

Ef þessi leið verður valin verður að gæta mjög vel að því að semja nákvæmlega um gæði, kostnað og árangur svo að báðir aðilar hafi hag af slíku fyrirkomulagi og til að koma í veg fyrir togstreitu. Ríkisendurskoðun gagnrýndi svipað fyrirkomulag á Sjúkrahúsinu á Akureyri og kallaði eftir skýrum samningi milli aðila og um vinnu sérfræðinga fyrir sjúkrahúsið og starfa sem þeir sinna í eigin nafni.⁵³ Flestir viðmælenda voru sammála um að skoða þennan möguleika og fannst hann áhugaverður.

⁵¹ <http://www.althingi.is/altext/stjt/2013.053.html>

⁵² Samtal við Bjarna Jónsson forstjóra Sjúkrahúss á Akureyri, dags. 02.02.2015

⁵³ http://www.ríkisendurskodun.is/fileadmin/media/skyrslur/Sjukrahusid_Akureyri.pdf

6. Gert verði nýtt heildarmat á fyrirhugaðri staðsetningu nýs Landspítala sem taki tillit til framtíðarþarfa Landspítala, aðgengis sem er nær umferðar og þungamiðju höfuðborgarsvæðis og lækkar byggingarkostnað. (Tillaga 3).

Í gildi eru lög um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut⁵⁴ nr. 64/2010 og þingsályktunartillaga nr. 45/143 um endurnýjun og uppbyggingu Landspítala við Hringbraut.⁵⁵ Lagt er til að þessum lögum og þingsályktunartillögunni verði breytt á þann hátt að tekin sé út tiltekin staðsetning.

Staðsetning nýs Landspítala var lögð til og ákveðin í framhaldi af skýrslu „Framtíðarskipulag og uppbygging Landspítala - háskólasjúkrahúss“ sem kom út árið 2002. Í henni kom fram að lóðin við Hringbraut væri hentugust fyrir uppbyggingu nýs Landspítala miðað við aðra kosti sem voru skoðaðir (Fossvogur og Vífilsstaðir). Rökin fyrir staðarákvörðun voru m.a. mesta hagræðing (þar sem hægt var að nota áfram byggingar sem fyrir voru), lóðin kom best út hvað varðaði samgöngur og aðgengi, nálægð við Háskóla Íslands og möguleg uppbygging á rannsóknar- og vísindastarfsemi. Kostnaður við uppbyggingu nýs Landspítala við Hringbraut var metinn lægstur af þeim kostum sem voru skoðaðir og að stystan tíma tæki að fá nýjan spítala í fullan rekstur.⁵⁶ Að auki voru ákveðnar forsendur fyrir staðsetningu við Hringbraut sem byggðust m.a. á þáverandi aðalskipulagi Reykjavíkur eins og nálægð við Reykjavíkurflugvöll, göng fyrir bifreiðaumferð undir Öskjuhlíð, Holtsgöng (tengja saman Sæbraut og Hringbraut) og Hlíðarfótur (vegur suður fyrir Öskjuhlíð).⁵⁷ Sjá fylgiskjal nr. 4.

Forsendur staðsetningar á nýjum Landspítala við Hringbraut eru ekki lengur fyrir hendi þar sem ekki er gert ráð fyrir umferðarmannvirkjum til að mæta aukningu umferðar þegar öll starfsemi Landspítala flyst á Hringbraut.

Skemmst er frá því að segja að engar af ofangreindum forsendum réttlæta staðsetningu nýs spítala við Hringbraut miðað við núgildandi aðalskipulag. Þetta er mikilvægt atriði því að ein af niðurstöðum skýrslu KPMG er að „Hringbrautarlóðin er við stórar samgönguæðar og mislæg gatnamót og er ekki talin þörf á meiriháttar umferðarmannvirkjum við sameiningu LSH við Hringbraut“.⁵⁸ Í skýrslunni er þó nefndur sá möguleiki að ráðast í gerð Hlíðarfótar gerist þess þörf í framtíðinni.

Í skýrslu frá 2008 sem nefnd um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana skilaði og oft er vísað til í umræðu um staðsetningarval á nýjum Landspítala er gerð Hlíðarfótar ein forsenda fyrir staðsetningunni við Hringbraut. Í þeirri skýrslu var að finna umferðarmælingu og spá um umferð árið 2050 sem gerir ráð fyrir meiri umferð um Hlíðarfót en fór um Hringbraut við Landspítala árið 2005.

⁵⁴ <http://www.althingi.is/lagas/nuna/2010064.html>

⁵⁵ <http://www.althingi.is/altext/143/s/1249.html>

⁵⁶ [http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/skipulagssamkeppni/framtidaruppbygging_lsh\[1\].pdf](http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/skipulagssamkeppni/framtidaruppbygging_lsh[1].pdf)

⁵⁷ http://eldri.reykjavik.is/Portaldata/1/Resources/SkipBygg/Adalskipulag_Rvk1/greinargerd_2/ar_13.pdf

⁵⁸ http://nyrlandspitali.is/images/islenska/skyrslur/Skyrsla_KPMG_31082015.pdf

Þegar staðsetning Landspítala var ákveðin árið 2002 var í gildi aðalskipulag Reykjavíkur 2001-2024, sem gerði ráð fyrir nokkrum framkvæmdum á umferðarmannvirkjum kringum Landspítala, eins og Miklubraut í stökk, göng um Öskjuhlíð og Holtsgöngum (göng milli Sæbrautar og Hringbrautar).⁵⁹

Í gildandi aðalskipulagi (2010-2030) hafa ofangreindar framkvæmdir verið slegnar af nema Öskjuhlíðagöng.⁶⁰ Ef þau verða gerð mun kostnaður við mislæg gatnamót og gangagerðina slaga hátt í 20 milljarða.

Fyrirhugað er að byggja nýjan Landspítala við Hringbraut á einni dýrustu lóð í Reykjavík. Lóðir sem Landspítalinn er á í dag og myndu losna ef spítalinn yrði byggður t.d. við Sævarhöfða eru mjög verðmætar og myndu nýtast mjög vel og í samræmi við áherslur nýs aðalskipulags Reykjavíkur sem gildir til 2030. Verðmæti þeirra eigna og lóða eru á bilinu 32 til 47 milljarðar.⁶¹

Landspítalalóðin er ekki hentug lóð til að byggja upp nýjan spítala því það þarf að aðlaga nýjar byggingar að eldri byggingum. Gert er ráð fyrir því að meðan á framkvæmdum stendur verði spítalinn keyrður á fullum afköstum með tilheyrandi raski og ónæði (sprengja fyrir kjöllum og göngum) fyrir notendur og starfsfólk. Það lengir framkvæmdatíma og er kostnaðarsamara en að byggja á opnu svæði. Ef byggt verður á nýjum stað (t.d. Sævarhöfða) verður rask og óhagræði fyrir umhverfið lítið sem ekkert. Hringbrautarlóðin hefur takmarkaða stækkunarmöguleika og deiliskipulag takmarkar möguleika á hærri byggingum.

Núverandi lóð Landspítala við Hringbraut er ekki hentug sem framtíðarstaðsetning nýs Landspítala vegna eldri bygginga sem fyrir eru og takmarkana í skipulagi á hærri byggingum. Þungamiðja íbúamyndunar er austan við núverandi staðarval. Í framtíðinni verður byggt á því svæði og fjær núverandi staðarvali. Ef byggt verður við Hringbraut þarf að framkvæma fyrir 20 millj. í umferðarmannvirkjum.

Þó að byggður verði nýr sameinaður spítali við Hringbraut mun starfsemi hans samt sem áður fara fram á 17 stöðum (byggingum) sem verða tengdar saman með göngum bæði ofan- og neðanjarðar. Ef byggt er á nýjum stað er hægt að byggja hærri og stærri byggingar sem dregur úr fjölda bygginga og þjappar starfseminni meir en er í dag.

Í skýrslum um staðsetningarval er fjallað með mismunandi hætti um umferðarmál. Ljóst er að umferð mun aukast til Landspítala hvort sem hann er byggður við Hringbraut eða á nýjum stað. Í fyrstu skýrslunum sem fjölluðu um staðsetningu við Hringbraut voru nokkrar umferðarframkvæmdir taldar nauðsynlegar forsendur fyrir staðarvalinu eins og umferðargöng undir Öskjuhlíð frá botni Fossvogs, Holtsgöng (tengja saman Sæbraut og Hringbraut) og Hlíðarfótur (vegur suður fyrir Öskjuhlíð). Í nýjustu áætlunum er búið að slá allar þessar framkvæmdir af. Í nýjum skýrslum um staðarval er ekki gert ráð fyrir neinum

⁵⁹ http://eldri.reykjavik.is/portaldata/1/Resources/skipbygg/vefur_2010/skiol/Adalskipulag_framhlid.pdf

⁶⁰ http://reykjavik.is/sites/default/files/adalskipulag/03_hlidar.pdf

⁶¹ http://rafhladan.is/bitstream/handle/10802/9984/framtidaruppygging_lsh%5B1%5D.pdf?sequence=1

kostnaði vegna umferðarframkvæmda við Hringbraut. Ljóst þykir að ráðast verður í umferðarframkvæmdir til að mæta þeirri aukningu umferðar sem verður ef byggt er við Hringbraut. Í áður nefndri skýrslu frá 2008 (Nefnd um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana) var spáð fyrir mikilli aukningu umferðar kringum Landspítala við Hringbraut árið 2050. Samtökin BSBS gerðu lauslega áætlun sem sýndi að kostnaður vegna framkvæmda vegna umferðarmannvirkja (Öskuhlíðagöng) við Hringbraut gæti orðið allt að 20 millj.⁶²

Í staðarvalsskýrslum er nálægð Hringbrautarlóðar við Reykjavíkflugvöll ein af forsendum fyrir valinu. Að meðaltali fara um flugvöllinn tvö sjúkraflug á dag. Hins vegar eru 18.000 ferðir á sólarhring að/frá spítalanum og í ljósi þess er sjúkraflug kringum flugvöllinn lítill hluti þeirra sem koma til spítalans á hverjum degi. Meginstraumurinn til og frá spítalanum kemur eftir Suðurlandsvegi, Vesturlandsvegi og Reykjanesbraut, ekki síst þeir sem fluttir eru í sjúkrabílum. Nýr spítali austar í borginni (Sævarhöfða) mun stytta vegalengd sjúkrabíla auk þess sem umferðin verður greiðari. Að sama skapi snýr þetta að almenningssamgöngum. Um 70% íbúa höfuðborgarsvæðisins búa austur, norður eða suður af Elliðaám og svipað hlutfall starfsmanna Landspítalans. Ef spítalinn rís austar í borginni (Sævarhöfða) þurfa fleiri starfsmenn og viðskiptavinir spítalans að fara styttri leið og strætisvagnar munu eiga greiða leið að spítalanum. Staðsetning nýja Landspítalans við Hringbraut fellur ekki vel að samgönguáasi höfuðborgarsvæðisins. Staðsetning nálægt gatnamótum Miklubrautar/Ártúnsbrekku og Sæbrautar/Reykjanesbrautar liggur betur að samgönguásnum.

Í staðarvalsskýrslum hefur ekki verið tekið tillit til þungamiðju búsetu á höfuðborgarsvæðinu og ferðakostnaðar notenda. Íbúafjöldun verður mikil næstu árin og er gert ráð fyrir því að landsmönnum fjölgi í 356 þúsund (12%) til ársins 2025. Ef íbúapróun innan höfuðborgarsvæðisins er skoðuð kemur í ljós að á tímabilinu 2002-2014 hefur íbúafjöldi í hverfum vestan Elliðaáa (póstnúmer 101, 103, 104, 105, 107, 108 og 170) vaxið um 2%. Á sama tíma hefur íbúum sem búa austar á höfuðborgarsvæðinu fjölgað um 26%. Íbúafjöldi þeirra sem búa austur, norður og suður af spítalanum er um 70% og fer vaxandi (var 65% árið 2002).⁶³ Með því að byggja nýjan spítala austar (Sævarhöfða) í borginni er verið að staðsetja spítalann nær miðju höfuðborgarsvæðisins og mun ferðatími hjá fleiri íbúum styttest.⁶⁴ Í skýrslu KPMG segi að „árlegur kostnaður vegna ferða starfsmanna og notenda yrði um 107 m.kr. lægri ef sameinaður spítali yrði staðsettur við Sævarhöfða en Hringbraut“.⁶⁵ Í framtíðinni verður byggt til austurs og norðurs og til suðurs meðfram ströndinni í átt til Suðurnesja.

Vaxandi ferðamannastraumur, hækkandi fasteignaverð í íbúahverfi 101, þróun búsetu, hagkvæmnirök og fleira knýr á um endurmat á staðsetningu spítalans. Framundan er frekari þétting byggðar. Í öllum staðarvalsskýrslum er sagt að nýr spítali sem byggður yrði

⁶² <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/nyr-landspitali-kostnadir/>

⁶³ <http://www.hagstofa.is/Hagtalur/Mannfjoldi/Byggdakjarnar,-postnumer,-hverfi>

⁶⁴ <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/nyr-landspitali-kostnadir/>

⁶⁵ http://nyrlandspitali.is/images/islenska/skyrslur/Skyrsla_KPMG_31082015.pdf, bls. 24.

við Hringbraut myndi styrkja miðbæinn. Það er mat margra að nú hafi dæmið snúist við og að áhersla á nýbyggingu spítalans við Hringbraut hamli nauðsynlegri þróun miðbæjar og Þingholta, t.d. út frá hagsmunum ferðapjónustunnar.

Betri staðsetning – betri spítali?

Undirbúningur að nýbyggingum við Landspítala hefur verið í gangi síðan árið 2002. Til verkefnisins hefur verið varið meir en 3 milljörðum. Stuðst er við þarfa- og kröfulýsingu sem hægt er að nýta áfram ef ákveðið er að ráðast í framkvæmdir á öðrum stað en Hringbraut. Að mati margra er ekki of seint að breyta um staðsetningu og hægt er að ná þeim kostnaði sem þegar er til kominn með hagkvæmari spítala á nýjum stað.

Hægt er að nýta mikið af þeirri vinnu sem unnin hefur verið við að skipuleggja nýjan spítala ef ákveðið verður að staðsetja spítalann á nýjum stað. Ef staðsetning nýs spítala verður breytt mun hraðari framkvæmdatími vinna upp töfina sem hlýst af því að breyta staðsetningu.

Gríðarlegt hagræði felst í hönnun og byggingu spítala á opnu svæði án takmarkana í umhverfi. Ef ákveðið er að breyta um staðsetningu og byggja á öðrum stað er hægt að bjóða út verkið í heilu lagi og byggja í samfelldum áföngum. Það myndi flýta framkvæmdum um nokkur ár miðað við að byggt verði í áföngum við Hringbraut.

Nýtt heildstæðara og vandaðra mat á staðsetningu á nýju sjúkrahúsi þarf ekki að taka nema 6-12 mánuði. Verði ákveðið í framhaldinu að flytja spítalann þarf að breyta skipulagi og getur það ferli tekið 2-3 ár. Á þeim tíma er hægt að hanna nýjan spítala. Hönnunin getur verið tilbúin þegar formlegri skiplagsvinnu er lokið. Í framhaldinu yrði heildarútbod á verkinu og gæti framkvæmdatími verið tvö til þrjú ár. Í heild myndi allt ferlið taka um 5-6 ár sem er svipaður tími og gert er ráð fyrir við Hringbraut.⁶⁶

Kostnaður

Þegar byggt er á svæði þar sem verktakar geta athafnað sig hindrunarlítið, sérstaklega ef hærri bygging verður byggð verður byggingarkostnaður á hvern fermetra mun lægri en við Hringbraut sem getur verið allt að 10% á fermetra (4-8 millj. sparnaður fer eftir því hvar verður byggt) í byggingarkostnaði. Við Hringbraut þarf að byggja í mörgum áföngum með

Ódýrara er að byggja nýjan spítala á opnu svæði með hærri byggingum en gert er ráð fyrir við Hringbraut. Sparnaðurinn getur numið allt að 8 milljörðum. Kostnaður við byggingu spítalans við Hringbraut er vanmetinn (endurbygging eldra húsnæðis). Sleppt er að nefna kostnað (20 millj.) vegna nauðsynlegra umferðarmannvirkja sem þarf að reisa vegna nýbygginga Landspítala við Hringbraut.

tilheyrandi raski og óhagræði. Með nýjum byggingum er gert ráð fyrir að árlegur rekstrarkostnaður lækki um 3 milljarða króna. Ef byggður verður nýr spítali austar í

⁶⁶ <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/ris-fyrr/>

borginni (Sævarhöfði) mun sparnaðurinn verða sá sami ef ekki meiri. Það hefur verið gagnrýnt hversu kostnaður við endurnýjun eldri bygginga við Landspítala hefur verið lágt metinn.

Byggingar á Landspítalalóð eru margar yfir 50 ára gamlar og sumar eru illa farnar vegna myglu og fúkka. Að auki þarf að endurnýja rör og lagnir. Í skýrslu Hagfræðistofnunar var kostnaður við að endurnýja gamalt húsnæði metinn 170 þús. á fm., sem er lágt miðað við að kostnaður við nýbyggingar verður 560 þús. á fm. Í skýrslu Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands segir að dýrara verði að endurnýja gamalt húsnæði spítalans ef það á að uppfylla nútímakröfur um gæði sjúkrahúsbygginga.⁶⁷ Vilhjálmur Ari Arason læknir hefur gangrýnt harðlega þennan lága kostnað við endurnýjun húsnæðis og telur raunsærra að fermetrakostnaður við endurnýjun á gömlu húsnæði verði a.m.k. tvöfalt hærri en áætlanir gera ráð fyrir.⁶⁸

Í fyrirhuguðum drögum að byggingu nýs Landspítala við Hringbraut er gert ráð fyrir að nota áfram eldri byggingar sem verða endurnýjaðar. Í áætlun NLSH er gert ráð fyrir að kostnaður við endurnýjun verði um 13,5 millj. 2014 (Sjá fylgiskjal 2).

Í nýjstu skýrslu um staðarvalið (KPMG) hefur kostnaðurinn verið lækkaður í 9,5 millj.(núvirt m.v. 5% vexti). Í skýrslu Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands er notuð sama forsenda og KPMG notar til að reikna kostnað við endurnýjun á gömlu húsnæði spítalans og samkvæmt því er kostnaður í skýrslu Hagfræðistofnunar 8,5 millj. en ekki 9,5 millj. eins og hjá KPMG. Því er ljóst að kostnaður við endurnýjun á eldra húsnæði er á reiki og munar töluverðum upphæðum.

Í gögnum frá BSBS kemur fram að kostnaður við að byggja nýjan spítala á besta stað (Sævarhöfði) sé um 52,8 millj. að teknu tilliti til sölu eigna (25,5 millj.). Þá byggingu verður hægt að hanna og byggja í samræmi við nútímakröfur um gæði sjúkrahúsbygginga. Sé tekið tillit til mögulegs kostnaðar vegna umferðarframkvæmda eykst byggingarkostnaður við Hringbraut sem því nemur. Samtökin BSBS hafa reiknað lauslega út að framkvæmdakostnaður vegna umferðarmannvirkja við Hringbraut verði um 20 millj. en um fimm millj. ef nýr spítali er byggður á nýjum stað.⁶⁹ Í skýrslu HHÍ er gert ráð fyrir því að truflun á byggingartíma á lóð við Hringbraut kosti um 5 millj. (færsla bílastæða o.s.frv.). Þessi kostnaður yrði enginn á nýjum stað. Sjá fylgiskjal nr. 5.

⁶⁷ Hagfræðistofnun Háskóla Íslands. Kostnaður og ábati af smíði nýs Landspítala.

⁶⁸ <http://blog.pressan.is/vilhjalmurari/2015/09/10/dyrkeyptur-einn-fugl-i-hendi-a-landspitalalodinni/>

⁶⁹ <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/nyr-landspitali-kostnadur/>

7. Öllum fyrirhuguðum byggingaframkvæmdum verði frestað þangað til endurmati á kjarnastarfsemi Landspítala, byggingu og rekstri dag- og göngudeildar og staðsetningu nýs Landspítala er lokið. Í framhaldinu verði nýir kostnaðarútreikningar gerðir. Breyta þarf lögum nr. 64/2010 um byggingu Landspítala við Hringbraut. (Tillaga 4).

Mörg rök hníga að því að endurskoða þurfi staðarval nýs Landspítala í ljósi breytinga sem hafa átt sér stað síðan hún var ákveðin árið 2002. Í ljós hefur komið að kostnaður við að byggja nýjan spítala við Hringbraut er meiri en áætlanir gerðu ráð fyrir þar sem aðlaga þarf

Núverandi staðarval hefur verið gagnrýnt (óhentugt er að byggja við Hringbraut). Lagt er til að nýjum spítala verði fundinn nýr staður sem verði ódýrari framkvæmd en sú sem fyrirhuguð er við Hringbraut. Lög um Landspítalann verði færð til nútímahorfs og kjarnastarfsemi hans endurskoðuð, spítalinn sinni bráðatilfellum og flóknari aðgerðum og meðferðum en einfaldari aðgerðir verði framkvæmdar utan spítalans.

nýjar byggingar að eldri byggingum, endurnýja eldri byggingar og takmarkanir varðandi lóð. Að auki er ekki lengur gert ráð fyrir framkvæmdum til að mæta aukningu umferðar en fjárfesta þarf í umferðarmannvirkjum fyrir um 20 millj. til að mæta aukningu umferðar vegna nýs spítala.⁷⁰ Lóðin við Hringbraut hentar ekki vel til framtíðarþróunar spítalans vegna skilyrða deiliskipulags. Starfsemi Landspítalans hefur breyst í tímans rás, m.a. hafa legur styst, meiri þjónusta fer fram á dag- og göngudeild og meiri heilbrigðisþjónusta fer fram utan spítalans en áður (minni aðgerðir). Breyta þarf því lögum nr. 64/2010 um byggingu Landspítala við Hringbraut þannig að ekki sé tiltekin ein ákveðin staðsetning.

Lagt er til að kjarnastarfsemi Landspítalans, hlutverk og þjónusta, verði skilgreind á skýrari hátt en nú er. Í því tilliti þarf m.a. að endurskoða 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Í framhaldinu verði gerð þarfagreining á nýjum byggingum. Í skýrslunni er lagt til að Landspítalinn leggi áherslu á sjúklungaflæði í starfsemi spítalans og að spítalinn einbeiti sér meir að bráðameðferð, flóknari aðgerðum og meðferðum en minni áhersla verði lögð á einfaldari læknisverk sem hægt er að veita með öflugum hætti utan spítalans eins og gert er í dag í vaxandi mæli.

Með nýrri sýn á kjarnastarfsemi skapast möguleikar á því að draga úr framkvæmdaþörf á nýjum byggingum. Það er mat skýrsluhöfunda að bygging nýs sjúkrahótel sé óþörf og hægt verði að minnka umfang annarra þátta í nýbyggingaráætlun spítalans sem snerta meðferðakjarna og rannsóknarhús. Fyrirhuguð framkvæmdaáætlun um byggingu nýs Landspítala hljóðar upp á 87 milljarða (á verðlagi 2014). Það er full ástæða, í ljósi hás byggingarkostnaðar, að endurskoða byggingaráformin og skoða alla mögulega þætti til að draga úr framkvæmdakostnaði án þess að draga úr fyrirhuguðum gæðum þjónustunnar.

⁷⁰ <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/nyr-landspitali-kostnadur/>

8. Byggingar og tæki sem Landspítali mun nota í framtíðinni verði í eigu og umsjón opinbers hlutafélags og leigt áfram til spítalans. Breyta þarf fyrstu grein laga nr. 53/2013 um opinbert hlutafélag um byggingu nýs Landspítala. (Tillaga 5).

Lagt er til að byggingar Landspítalans og tæki verði í eigu opinbers hlutafélags sem síðan leigi LSH byggingarnar en langflestir viðmælenda voru sammála því. Rökin fyrir því að setja á laggirnar opinbert hlutafélag en ekki einkafyrirtæki eða sjálfseignastofnun eru þau að hlutafélagið mun eiga miklar og afar sérhæfðar eignir (byggingar og tæki) og leigja til stærstu stofnunar á vegum ríkisins. Helsti kosturinn við fyrirkomulagið er að húsnæðis- og tækjakostnaður verður sýnilegur og hluti af rekstrarkostnaði spítalans sem er mikilvægt atriði þegar nýtt fjármögnunarmódel (DRG) verður tekið upp. Á móti myndi hið opinbera hlutafélag vera ábyrgt fyrir rekstri og viðhaldi bygginga og tækja sem og kaupum á tækjum í samræmi við samning við sjúkrahúsið.

Lagt er til að opinbert hlutafélag eigi og reki byggingar og dýrari lækningatæki sem verða leigð Landspítalanum. Með þessari leið verður allur kostnaður vegna reksturs Landspítala gjaldfærður sem eykur möguleika á samanburði við aðrar stofnanir (erlendar) og hagkvæmu staðarvali einstakra þjónustubátta (eykur möguleika sjálfstætt starfandi aðila á að taka að sér heilbrigðisþjónustu).

Þessi tillaga myndi raungera rekstrarkostnað spítalans og þyrfti því að breyta fyrirkomulagi framlaga til spítalans í samræmi við það.

Í 1. gr. upprunalegu laga, nr. 64/2010, um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík segir: „Fjármálaráðherra er heimilt að stofna opinbert hlutafélag sem hefur það að markmiði að standa að nauðsynlegum undirbúningi og láta bjóða út byggingu nýs Landspítala, háskólasjúkrahúss við Hringbraut í Reykjavík, og að semja um að ríkið taki bygginguna á langtímaleigu að loknu útboði.“⁷¹ Þessari lagagrein var breytt í mars 2013 á eftirfarandi hátt: „Markmið og tilgangur Nýs Landspítala ohf. er að standa að nauðsynlegum undirbúningi útboðs byggingar nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík.“⁷² Því er lagt til að breyta fyrstu grein laga nr. 53/2013 í samræmi við upprunalegu lagagrein en án þess að staðsetja sjúkrahúsið á einum stað.

Ef opinbert hlutafélag á og rekur bygginguna sem og tæki myndu skapast tækifæri að ná nokkrum markmiðum. Í fyrsta lagi gefur það stjórnendum spítalans aukna möguleika á að einbeita sér enn betur að rekstri og þjónustu spítalans í stað þess að nota dýrmætan tíma til að reka og sinna viðhaldi húsnæðis og tækja. Í öðru lagi yrði samið á milli spítalans og hins opinbera hlutafélags um rekstur og viðhald húsnæðis og tækja. Í þriðja lagi yrði í leigugjaldi, eðlilegt gjald vegna viðhalds bygginga og tækja sem spítalinn greiddi hlutafélaginu þannig að viðhaldi yrði sinnt með skilvirkni og hagkvæmni að leiðarljósi. Í fjórða lagi myndi þetta fyrirkomulag gera allan samanburð skýrari á rekstri spítalans við sambærilega spítala í öðrum löndum þar sem húsnæðis- og tækjakostnaður er hluti af rekstrarkostnaðinum. Í fimmta lagi myndi þessi leið gera samkeppnisskýrari fyrirtækja á

⁷¹ <http://www.althingi.is/altext/138/s/1305.html>

⁷² <http://www.althingi.is/lagas/nuna/2010064.html>

heilbrigðissviði jafnari gagnvart Landspítala og gera þeim kleift að bjóða í ákveðna þætti sem Landspítali sinnir í dag þar sem allur kostnaður LSH er gegnsær.

Með þessu fyrirkomulagi væri hægt að nýta dýrari tæki á hagkvæmari hátt, þ.e. að gefa öðrum aðilum utan spítalans kost á að leigja tækin þegar þau eru ekki í notkun hjá LSH. Þetta fyrirkomulag veitir betri stjórn á viðhaldi og framkvæmdum sem og endurnýjun á tækjum og búnaði.⁷³

Flestir viðmælenda voru á þeirri skoðun að byggingar Landspítalans og dýr lækningatæki ættu að vera í eigu opinbers hlutafélags sem síðan leigði LSH byggingarnar og tækin. Þannig yrði húsnæðis- og tækjakostnaður sýnilegur og eðlilegur hluti af rekstrarkostnaði spítalans. Í þessu sambandi þarf að skoða núverandi lög um fjárreiður ríkisins. Í þeim lögum er allur framkvæmdakostnaður vegna byggingar gjaldfærður en ekki eignfærður og afskrifaður. Allir viðmælendur töldu mögulegt að ákveðnar byggingar, t.d. sjúklingahótel, stoðbyggingar og bygging fyrir göngudeildþjónustu gætu verið í eigu og umsjón einkaaðila. Hins vegar mæltu þessir aðilar ekki með þeirri leið nema að vel athuguðu máli og að skýrir samningar um kröfur, gæði og þjónustu yrðu gerðir milli aðila.

⁷³ Heilbrigðisráðuneyti - Skýrsla nefndar um málefni LSH – Framtíðarhlutverk og skipulag Landspítala.

9. Kennslu-, rannsóknar- og vísindastarfsemi verði sett í fastara form og samningar verði gerðir við menntastofnanir um þessi hlutverk LSH, þannig að stofnunin fái viðeigandi greiðslur fyrir að sinna því hlutverki. (Tillaga 6).

LSH á áfram að vera kennslustofnun fyrir heilbrigðisstéttir og þungamiðja rannsóknar- og vísindastarfsemi á heilbrigðisviði.

Í 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 segir m.a. að Landspítali sé aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús.⁷⁴ Lagt er til að breyta þessari lagagrein þannig að LSH geti haft samstarf við aðra aðila sem sinna heilbrigðisþjónustu um kennslu og rannsóknir.

Skilgreina þarf betur kennslu- og rannsóknarhlutverk Landspítala. Greiða þarf spítalanum rétt verð fyrir kennslu- og rannsóknarþátt hans og spítalinn á að opna á möguleika að starfa með sjálfstætt starfandi sérfræðingum í kennslu og rannsóknum.

Sérsvið sinnir vísinda- og þróunarstarfsemi spítalans. Skilgreina þarf sérstaklega kostnað við kennslu, rannsóknir og vísindastarfsemi og gera samning um þessa starfsemi milli LSH og mennta- og menningarmálaráðneytis og velferðarráðuneytis. Gæta þarf að því að kostnaðargreina klíniska kennslu og hvernig hún tengist almennri þjónustu spítalans.⁷⁵

Yfir 1.500 nemendur sækja hluta af menntun sinni (starfsþjálfun) til LSH. Flestir koma frá Háskóla Íslands en einnig koma nemendur frá Háskólanum á Akureyri og Fjölbrautaskólum.⁷⁶ Töluverður kostnaður fellur á LSH vegna kennslu-, rannsóknar- og vísindahlutverks hans án þess að hann fái sérstaklega greitt fyrir þá þjónustu. Í skýrslunni „Hvað kostar að vera háskólasjúkrahús?“ sem kom út árið 2006 var kostnaður við vísinda- og kennsluþátt LSH metinn allt að 11% af rekstrarkostnaði sem samsvarar um 5 milljörðum samkvæmt ársreikningi LSH 2014.⁷⁷ Þennan kostnað þarf að skilgreina sérstaklega og meta hve hár menntunar- og vísindakostnaður er og álag vegna hlutverks LSH sem háskólasjúkrahúss. LSH fær hluta kostnaðarins endurgreiddan en ekki allan, t.d. er hlutverk LSH sem háskólasjúkrahús metið um 5% af árlegum rekstrarkostnaði spítalans og er hluti af sjúklingakostnaði LSH. Víða erlendis er þessum sérstaka kostnaði mætt með hærra DRG verði og kallar á 8% hærra verð á hverja DRG-einingu fyrir LSH ef sú aðferð væri notuð.⁷⁸ Þennan kostnað þarf að semja um greiðslur fyrir við ofangreindar menntastofnanir, þó fyrst og fremst við Háskóla Íslands.

Allir viðmælendur eru sammála um hlutverk Landspítalans sem kennslusjúkrahús. Spítalinn á að sinna kennslu en á vissum sviðum þar sem fjöldi (volume) aðgerða á spítalanum er í lágmarki á spítalinn að leita eftir samstarfi við sjálfstætt starfandi sérfræðinga varðandi kennslu og rannsóknir (augnaðgerðir). Um rannsóknarhlutverk töldu viðmælendur að LSH mætti leita eftir meira samstafi við aðila utan sjúkrahússins um

⁷⁴ <http://www.althingi.is/lagas/144a/2007040.html>

⁷⁵ Heilbrigðisráðuneyti - Skýrsla nefndar um málefni LSH – Framtíðarhlutverk og skipulag Landspítala.

⁷⁶ <http://www.landspitali.is/visindi-og-menntun/menntun-heilbrigdisstetta/>

⁷⁷ <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=7783>

⁷⁸ <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=7783>

rannsóknir en gert er í dag með það fyrir augum að fleiri aðilar fengju tækifæri til að taka þátt í þeim án þess að vera hluti af spítalanum og auka breidd rannsókna.

Um rannsóknarhlutverk spítalans voru allir viðmælendur sammála enda er sjúkrahúsið skilgreint sem háskólasjúkrahús, sbr. að ofan varðandi kennsluþáttinn.

10. Tekið verði upp nýtt fyrirkomulag fjárveitinga til Landspítala, blöndu af fastri fjárveitingu og afkastatengdri fjárveitingu (DRG). (Tillaga 7).

Núverandi fjármögnunarkerfi Landspítalans er byggt á tveimur þáttum, föstum fjárveitingum og sértekjum. Í langan tíma hefur verið stefnt að því að innleiða afkastatengda fjármögnun til spítalans eða hið sk. DRG-kerfi (Diagnosis related groups). DRG-kerfið er flokkunarkerfi sem byggist á að læknisfræðilega lík tilfelli lenda í sama DRG flokki.⁷⁹ DRG-kerfið sem hefur verið þróað á Landspítala samanstendur af 853 flokkum (árið 2014).⁸⁰

Lagt er til að fjármögnun Landspítala verði breytt og hluti fjármögnunar spítalans verði afkastatengd (DRG-kerfið). Það eykur skilvirkni og gegnsæi í kostnaðargreiningu sem og eykur möguleika á að gera samanburð við erlend sjúkrahús um gæði og kostnað.

Við afgreiðslu fjárlaga fyrir árið 2015 kom fram í áliti meirihluta fjárlaganefndar að stefna skuli að innleiðingu DRG-kerfis til framleiðnitengingar á fjárveitingum til spítalans. Skilyrði fyrir innleiðingu er til staðar þar sem Landspítali hefur unnið að verkefninu í 14 ár og einnig að öll ákvæði laga um Sí hafa tekið gildi. Nefndin lagði til að stefnt yrði að því að 25% fjárveitinga til spítalans árið 2016 yrðu eftir samningi byggðum á DRG-kerfinu og árið 2017 yrðu 55% fjárveitinga til spítalans byggð á samningi skv. DRG-kerfinu.⁸¹ Gert er ráð fyrir því að Sí semji við Landspítala um ákveðinn fjölda aðgerða og meðferða á grundvelli DRG-eininga.

Við innleiðingu á DRG-kerfi við fjármögnun á Landspítala þarf að notast við sambærilegan spítala sem hefur svipaða starfsemi og Landspítali til samanburðar á afköstum, gæðum og kostnaði við þjónustu. Þar sem enginn sambærilegur spítali og Landspítali er til á Íslandi þarf að finna hann erlendis. Til að sá samanburður sé eins réttur og mögulegt er verður að færa til bókar ýmsan kostnað (húsnæðis-, tækja- og fjármagnskostnað) sem er nú fyrir utan DRG-útreikninga Landspítalans. Þessir þættir myndu verða sýnilegir og gegnsæir ef Landspítali leigði húsnæði og tæki af sérstöku opinberu hlutafélagi sem ætti sjúkrahúsbyggingar og tæki.

Allir viðmælendur voru sammála því að taka upp blandaða fjármögnun (afkastatengda og fasta) við Landspítalann. Í viðtölum við viðmælendur kom fram að DRG-kerfið sem fjármögnunartæki er ekki alveg gallalaust þar sem það á erfitt með að greina fólk með fjölpætt heilbrigðisvandamál og eldra fólk.

⁷⁹ file:///C:/Users/notandi/Downloads/drg_handbok_2009.pdf

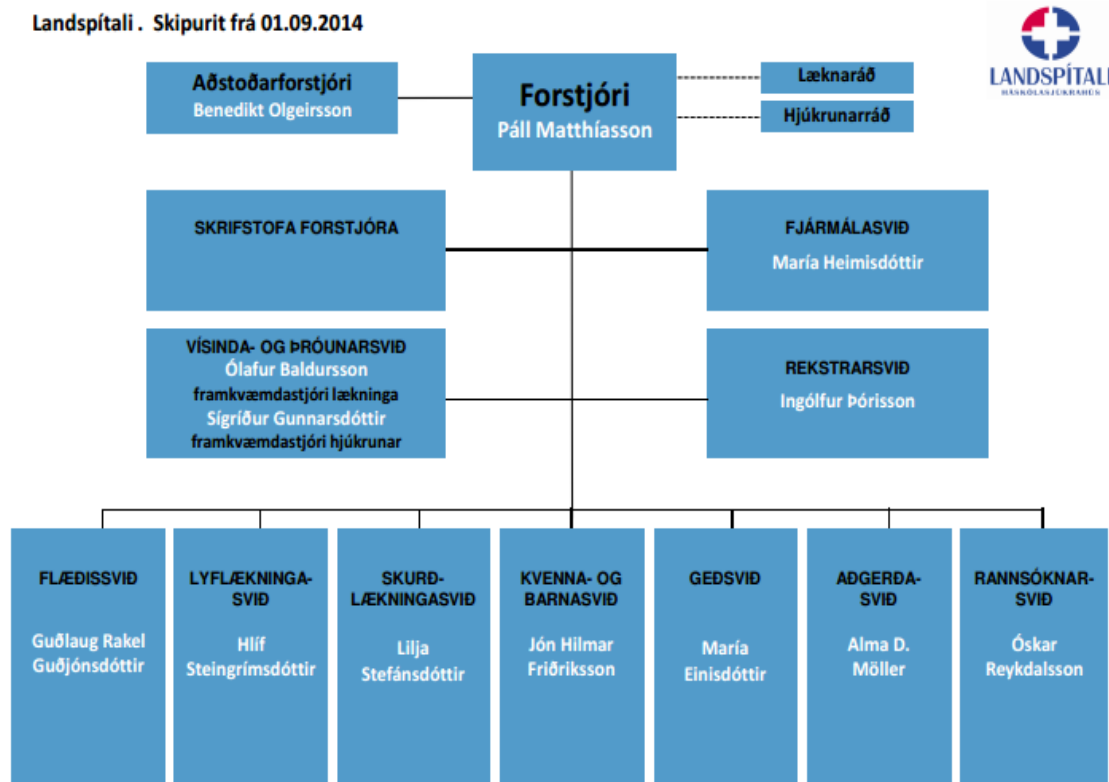
⁸⁰ http://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Stodsvið/Fjarmalasvið/Hag--og-upplýsingasvið/DRG/Handb%C3%B3k%20fyrir_DRG_2014%20140819_loka.pdf

⁸¹ <http://www.althingi.is/alttext/pdf/144/s/0756.pdf>

11. Landspítali í dag – þjónustustarfsemi

Landspítalinn (LSH) er aðalsjúkrahús landsins, kennslu- og háskólasjúkrahús. LSH býður uppá breitt þjónustusvið til að mæta kröfum sem stofnuninni er gert að mæta. Vegna stærðar sinnar ber LSH höfuð og herðar yfir aðrar heilbrigðisstofnanir á landinu og því hefur LSH ákveðnu forystuhlutverki að gegna. Til Landspítala rennur um þriðjungur af heilbrigðisútgjöldum. Þetta kallar á að LSH þarf að vera leiðandi í þróun á meðferðum og nýjungum í heilbrigðisþjónustu. Innan LSH verður að vera metnaður til að ná lengra og til að gera það kleift þarf spítalinn að hafa yfir öflugu starfsfólki að ráða og vera ákjósanlegur vinnustaður.

Mynd nr. 3 Skipurit Landspítalans.⁸²



LSH skiptist í 11 svið, þar af eru sjö klínísk svið (sjá mynd nr. 5). Sviðin eru flæðisvið (þar sem m.a. bráðaþjónusta fer fram), lyflækningasvið, skurðlæknasvið, kvenna- og barnasvið, geðsvið, aðgerðasvið og rannsóknarsvið. Á LSH starfa um 4.900 manns í 3.800 stöðugildum. Spítalinn starfar vítt og dreift um höfuðborgarsvæðið eða í um 100 byggingum á 18 stöðum. Af því leiðir mikið óhagræði, bæði fjárhagslegt og faglegt, þegar starfsemi sjúkrahúss dreifist eins víða og raun ber vitni.

Starfsemi Landspítalans fer fram á Hringbraut, Snorrabraut (blóðbanki), Tunguhálsi (vörumóttaka og dauðhreinsun), Ármúla 1a (rannsóknarstofur), Skógarhlíð (lífsýnasafn),

⁸² <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=efb000de-2930-11e4-bee0-005056be0005>

og Ármúla 9 (sjúkrahótel). Öll starfsemi sem tilheyrir þessum stöðum sameinast starfseminni við Hringbraut.

Til viðbótar hefur Landspítali starfsemi á Landakoti, Kleppi (geðdeild), Vífilsstöðum (öldrunardeild), Dalbraut (barna- og unglingsgeðdeild), Eiríksgötu (skrifstofur), Tunguhálsi (þvottahús), Grensási (endurhæfing), Kópavogi (líknardeild), Vesturhlíð (sjúkraskrásafn) og að auki er starfsemi á Skólavörðustíg, Laugarásvegi og á Reynimel. Vert er að hafa í huga að þegar uppbygging nýs Landspítala við Hringbraut er lokið mun spítalinn hafa starfsemi á 11 stöðum á höfuðborgarsvæðinu.

Þegar tafla 2 er skoðuð kemur í ljós að á tímabilinu 2006-2014 hefur íbúum á höfuðborgarsvæðinu fjölgað um átta prósent. Á sama tímabili hefur komum á bráðamóttöku og fæðingum fjölgað á bilinu 3-8% en rúmum, legudögum, legum, komum á göngudeild, skurðaðgerðum og stöðugildum hefur fækkað á bilinu 3-15%.

Tafla 2. Ýmsar starfsemistölur úr rekstri LSH árin 2006 og 2014.

	Árið 2006	Árið 2014	Aukning / minnkun
Íbúar höfuðborgarsvæðis	191.737	206.685	7,8%
Fjöldi rúma	860	674	-21,6%
Komur á bráðamóttöku	90.522	98.344	8,6%
Fjöldi legudaga	255.497	219.821	-14,0%
Komur á göngudeild	274.585	227.333	-15,1%
Fjöldi fæðinga	3.074	3.165	3,0%
Fjöldi skurðaðgerða	14.626	12.954	-11,4%
Fjöldi stöðugilda	3.866	3.752	-2,9%

Heimild: Starfsemisupplýsingar Landspítala árin 2006 og 2014.

Í töflu 3 kemur fram að frá árinu 2001 til ársins 2013 hafa útgjöld til LSH aukist um 8% á verðlagi ársins 2013. Á sama tíma hafa heildarútgjöld ríkisins aukist um 26% almennt, heilbrigðisútgjöld um 16%, útgjöld til menntamála um 20% og útgjöld til almannatrygginga og velferðarmála um 56%.

Árið 2001 var hlutfall LSH af heilbrigðisútgjöldum 34,8% og 6,4% af heildarútgjöldum ríkisins. Árið 2013 var hlutfall LSH af heilbrigðisútgjöldum 32,4% (minnkun um 2,6% miðað við árið 2001) og hlutfall LSH af heildarútgjöldum ríkisins 5,5% (minnkun um 0,9% miðað við árið 2001). Þessar fjárhagsupplýsingar eru í samræmi við töflu 2 að ofan sem sýnir minnkandi starfsemi LSH ef tekið er mið af árinu 2006 annars vegar og 2014 hins vegar.

Tafla 3. Útgjöld til LSH og ákveðinna málaflokka 2001-2013 á verðlagi ársins 2013

Ár	Útgjöld Heilbrigðismál	Útgjöld Menntamál	Útgjöld Alm.trygginga	Útgjöld Ríkisins	Útgjöld LSH án S-lyfja	Hlutfall LSH af heilbrigðisútgjöldum	Hlutfall LSH af ríkisútgjöldum
2001	121.245	119.480	121.438	655.905	42.151	34,8%	6,4%
2002	129.069	124.893	129.609	666.338	45.839	35,5%	6,9%
2003	131.045	123.847	144.359	681.561	47.098	35,9%	6,9%
2004	133.291	130.270	149.016	698.308	45.773	34,3%	6,6%
2005	134.296	139.552	150.444	705.679	46.537	34,7%	6,6%
2006	143.594	151.487	150.201	759.946	47.980	33,4%	6,3%
2007	150.068	155.492	161.812	810.010	50.649	33,8%	6,3%
2008	153.860	163.192	172.914	1.121.026	49.937	32,5%	4,5%
2009	149.020	153.735	201.684	915.781	46.381	31,1%	5,1%
2010	138.823	147.635	197.055	912.647	41.460	29,9%	4,5%
2011	136.835	145.244	207.295	853.380	41.729	30,5%	4,9%
2012	136.866	141.976	194.964	838.613	42.297	30,9%	5,0%
2013	140.055	143.537	188.973	827.905	45.324	32,4%	5,5%

Heimild: Þjóðhagsreikningar Hagstofunnar

Mynd nr. 4 Hlutfallsleg þróun útgjalda til nokkurra málaflokka og LSH 2001-2013 á verðlagi 2013

Heimild: Hagstofa Íslands.

12. Lokaorð

Landspítalinn er stærsta heilbrigðisstofnun landsins. Spítalinn stendur á tímamótum. Fyrirhugað er að ráðast í miklar framkvæmdir á nýjum byggingum fyrir spítalann við Hringbraut. Að undanfögnu hefur verið vaxandi uppgangur í íslensku efnahags- og atvinnulífi og sér ekki fyrir endann á þenslunni. Hagvöxtur á fyrri hluta þessa árs mældist rúmlega 5%. Hætta á ofpenslu í hagkerfinu hefur sjaldan verið augljósari en nú. Á sama tíma eru uppi kröfur um aukna hagræðingu og forgangsröðun fjármuna innan hins opinbera kerfis.

Það er skylda stjórnvalda að tryggja að hið opinbera haldi að sér höndum á næstu misserum bæði hvað varðar fjárfestingar og ásókn í vinnuafli til að sporna gegn ofpenslu í efnahagslífinu og því tjóni sem henni getur fylgt.

Þær framkvæmdir sem eru fyrirhugaðar á Landspítalalóð eru taldar kosta yfir 87 milljarða á næstu fimm árum. Það er því ábyrgðarhluti að bæta þessari stórframkvæmd inn í þá miklu þenslu sem framundan er.

Í þessari skýrslu er sýnt fram á að vænlegra sé að staldra við og nota næstu ár til að endurmeta þjónustuhlutverk og kjarnastarfsemi Landspítalans með tilliti til þjónustu við sjúklinga, stýrt sjúklingaflæði, bráðameðferð og langtímameðferð. Velta því upp hvort fyrirhuguð bygging og staðsetning hennar sé í takt við þróun síðustu og komandi ára í starfsemi hátækisjúkrahúss.

Nauðsynlegt er að framkvæma nýtt heildstætt staðarval fyrir nýjan spítala þar sem tekið er tillit til nýrra þarfa spítalans, aðgengis og kostnaðar. Að auki þarf að endurskilgreina kjarnastarfsemi Landspítala. Því er ráðlegra að bíða með framkvæmdir þangað til að endurmat á þjónustuhlutverki Landspítala er lokið.

Í skýrslunni er lagt til að spítalinn verði reistur á nýjum stað þar sem hægt er að framkvæma hindrunarlítið og hægt að reisa hærri byggingu en gert er ráð fyrir í núverandi áætlunum. Það mun leiða til lægri byggingarkostnaðar, minna rasks og hraðari framkvæmdatíma. Í skýrslunni er lagt til að að minnka umfang fyrirhugaðra bygginga (meðferðakjarni) og sleppa ákveðnum framkvæmdaþáttum í fyrsta áfanga (sjúkrahótel). Með því er hægt að spara á bilinu sex til sjö milljarða króna án þess að draga úr gæðum þeirrar starfsemi sem gert er ráð fyrir að fari fram í byggingunum. Að auki er lagt til að boðin verði út bygging þar sem starfsemi dag- og göngudeildar og heilsugæslustöðvar færi fram, við hliðina á fyrirhuguðum meðferðakjarna. Rekstur sem færi fram í þeirri byggingu yrði á hendi sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Þetta geti leitt til betri þjónustu við notendur, aukið þátttöku sjálfstætt starfandi sérfræðinga í meðferð einstaklinga, aukið fjölbreytni rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu, aukið áhuga heilbrigðisstarfsfólks sem býr erlendis að snúa heim til starfa og um leið dregið úr aðsókn á bráðamóttöku.

Ef byggt verður á nýjum stað verður byggingarkostnaður lægri (t.t.t. sölu eigna og framkvæmda vegna umferðarmannvirkja). Verði ákveðið að taka lán fyrir framkvæmdum dugar áætlaður sparnaður fyrir afborgun og vöxtum ef nýr Landspítali rís á nýjum stað en

sparnaðurinn dekkar ekki lánskostnað ef haldið er áfram með byggingaráform við Hringbraut.

Í skýrslunni eru færð rök fyrir því að byggingum og dýrari lækningatækjum sé betur fyrir komið eigu sérstaks opinbers hlutafélags sem leigir spítalanum aðstöðu og tæki. Einnig er gert ráð fyrir því að hlutafélagið geti leigt öðrum aðilum lækningatækin utan hefðbundins vinnutíma Landspítalans.

Í skýrslunni kemur fram að hægt er að útvista ákveðnum þáttum úr rekstri Landspítalans til að lækka kostnað eins og öldrunarþjónustu, eldhúsi, þvottahúsi og ákveðnum þáttum í rannsóknum og myndgreiningum.

Í skýrslunni er lögð áhersla á samstarf Landspítala við sjálfstætt starfandi sérfræðinga um kennslu og aðgerðir, sérstaklega þar sem tilfelli eru fá.

Fyrirhugað er að breyta fjárveitingum til Landspítalans og gera þau afkastatengdari. Slíkt kallar á breytta hugsun í rekstri spítalans og nauðsyn þess að allur rekstrarkostnaður (húsnæðis- og fjármagnskostnaður) sé sýnilegur.

13. Heimildarskrá

1. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti: *Framtíðarskipulag og uppbygging Landspítala-Háskólasjúkrahúss*. 2002.
2. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti: *Skýrsla nefndar um uppbyggingu Landspítala-Háskólasjúkrahús*. 2004.
3. Stýrinefnd um byggingu nýs Landspítala: *Stöðuskýrsla stýrinefndar LSH vegna undirbúnings byggingar nýs Landspítala*. 2008.
4. Elsa Friðfinnsdóttir: *Uppbygging Landspítala við Hringbraut í Reykjavík*. MPA ritgerð Háskóli Íslands 2014.
5. Kostnaðaráætlun vegna byggingar nýs Landspítala. Minnisblað frá 25.11.2014.
6. Gunnar Alexander Ólafsson: *Merging Hospitals*. Meistaraprófsritgerð við NHV í Gautaborg. 2008.
7. Hagfræðistofnun HÍ: *Kostnaður og ábati af smíði nýs Landspítala*. 2014.
8. Heilbrigðisráðuneyti - *Skýrsla nefndar um málefni LSH – Framtíðarhlutverk og skipulag Landspítala*. Desember 2008
9. Tölvupóstur frá Helgu H. Bjarnadóttur, dagsett 19.05.2015
10. <http://www.mni.is/D10/Files/ErindiMNI-2012-EldhusLandspitala-Frida-Run.pdf> (skoðað 13.05.2015).
11. <http://www.ruv.is/frett/vanmeta-kostnad-opinberra-framkvaemda> (Skoðað 15.05.2015).
12. <http://www.reglugerd.is/interpro/dkm/WebGuard.nsf/b7fd33650490f8cf00256a07003476bb/436a57a558e0380300256a080030fc19?OpenDocument> (Skoðað 15.05.2015).
13. Landspítali. Handbók um DRG framleiðslukerfið. 2009.
14. Hagstofa Íslands. *Þjóðhagsspá á vori 2015*. 2015.
15. Ríkisendurskoðun. Sameining sjúkrahúsa í Reykjavík. Mat á árangri. 2003.
16. http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/islenska/fjolmidlatorg/spurningar_og_svor/?ew_news_onlyarea=&ew_news_onlyposition=0&cat_id=43928&ew_0_a_id=364674 (skoðað 04.04.2015).
17. Momentum: *New Landspítali University Hospital Project (NUH) Review of planned development*. 2009
18. Hospitalet as: *The National University Hospital of Iceland-The New Hospital Project*. 2011.
19. Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
20. Heilbrigðisráðuneyti: *Skýrsla nefndar um málefni LSH–Framtíðarhlutverk og skipulag Landspítala*. 2008.
21. file:///C:/Users/notandi/Downloads/Starfsemissupplýsingar%20LSH%20Uppgj%C3%B6r%202014.pdf
22. http://www.mbl.is/frettir/innlent/2013/09/27/vifilsstadir_verda_opnadir_a_ny/ (skoðað 6.4.2015).
23. Tölvupóstur frá Helgu Bjarnadóttur deildarstjóra hagdeildar dags. 19.05.2015.

24. http://www.mni.is/D10/_Files/ErindiMNI-2012-EldhusLandspitala-Frida-Run.pdf (Skoðað 2.6.2015).
25. Samtal við Bjarna Jónsson forstjóra Sjúkrahúss á Akureyri, dags. 02.02.2015
26. http://www.rikisendurskodun.is/fileadmin/media/skyrslur/Sjukrahusid_Akureyri.pdf
27. http://eldri.reykjavik.is/Portaldata/1/Resources/skipbygg/skipulagsm_l/samthykkt_2013/N_rLandsp_tali1-deiliskipulag-8ap2013_allt.pdf (skoðað 14.04.2015).
28. Lög um byggingu nýs Landspítala nr. 64/2010.
29. <http://www.althingi.is/altext/143/s/1249.html> (skoðað 4.2.2015).
30. <http://www.ruv.is/frett/vanmeta-kostnad-opinberra-framkvaemda> (skoðað 15.6.2015).
31. Verkefnisstjórn NLSH: *Stöðuskýrsla að lokinni frumhönnun*. Nýr Landspítali. 2013.
32. http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/utreikningar/minnisblad_um_hagraedingu.pdf (skoðað 14.2.2015).
33. Samtal við Björn Zoëga 23.02.2015
34. Nýr Landspítali: *Minnisblað um kostnaðaráætlun vegna byggingar nýs Landspítala*. 25.11.2014
35. http://www.nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/nlsh02-minnisblad_um_nordursvaedi-291111.pdf (skoðað 5.5.2015).
36. <http://blog.pressan.is/arkitektur/2013/11/10/deiliskipulag-landspitalans-og-adalskipulag-reykjavikur/> (Skoðað 3.4.2015).
37. Heilsuvakt: *Heilsuvakt á höfuðborgarsvæðinu*. 2010.
38. <http://www.velferdarraduneyti.is/betri-heilbrigdisthjonusta/almennt> (skoðað 5.5.2015).
39. <http://www.nyakarolinskasolna.se/> (Skoðað 4.5.2015).
40. <http://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/CityOfAarhus/Home/The-international-perspective/Large-development-projects/New-University-Hospital.aspx> (Skoðað 4.5.2015).
41. Nýtt Háskólasjúkrahús við Hringbraut: *Samkeppni um frumhönnun-Samkeppnislýsing*. 2010.
42. Katrín Ólafsdóttir: „Margs ber að gæta þegar byggt er sjúkrahús“. Erindi 25. Janúar 2011.
43. http://eldri.reykjavik.is/Portaldata/1/Resources/skipbygg/frettir/2012/n_r_landsp_tali/1_NLSH_DEILISKIPULAGSUPPDR._17.4.2012.pdf (skoðað 13.4.2015).
44. Þjóðhagsreikningar Hagstofu Íslands.
45. <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=efb000de-2930-11e4-bee0-005056be0005> (Skoðað 23.4.2015).
46. Lög nr. 53/2013 um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík.
47. NLSH: Forhönnunarskýrsla um nýtt sjúkrahótel. 2012.
48. Landspítali: *Hvað kostar að vera háskólasjúkrahús*. 2006.
49. <http://www.landspitali.is/visindi-og-menntun/menntun-heilbrigdisstetta/> (skoðað 14.5.2015).
50. <http://www.althingi.is/altext/pdf/144/s/0756.pdf> (skoðað 3.3.2015).

51. Rannsóknarstofnun Atvinnulífsins við Háskólann á Bifröst: Sjúkrahótel / Sjúklingahótel – Skynsamleg framkvæmd? Júní 2015.
52. Heilbrigðisráðuneytið. Nefnd um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana. Desember 2008.
53. KPMG. Forsendur og hagkvæmni þess að staðsetja nýja spítala við Hringbraut. Ágúst 2015.
54. <http://betrispitali.is/> (Skoðað 13.9.2015).
55. http://eldri.reykjavik.is/Portaldata/1/Resources/skipbygg/vefur_2010/skjol/Adalskipulag_framhlid.pdf (Skoðað 13.9.2015).
56. Tölvupóstur frá Guðjóni Sigurbjartssyni. Dags. 11.09.2015.
57. Einar Guðmundsson. Sameining spítalanna – var gengið til góðs? Læknablaðið 07/08.tbl. 101. 2015.
58. <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/ris-fyrr/>. (Skoðað 13.9.2015).
59. <http://betrispitali.is/nyr-landspitali-a-betri-stad-ris-fyrr-baetir-adstodu-og-styrkir-borgina/nyr-landspitali-kostnadir/>. (Skoðað 12.9.2015).
60. <http://www.hagstofa.is/Hagtolar/Mannfjoldi/Byggdakjarnar,-postnumer,-hverfi>. (Skoðað 7.9.2015).

14. Fylgiskjal 1.

Janúar 2015 - Einkarekstur og LSH

Rannsóknarverkefni Rannsóknarstofnunar atvinnulífsins við Bifröst

Spurningar.

1. Hefur þú kynnt þér (allar) skýrslur um framtíðarstaðsetningu Landspítalans?
2. Hefur þú skoðun á framtíðarstaðsetningu Landspítalans?
3. Hefur þú skoðun á því hvað uppbygging á nýjum spítala á að kosta?
4. Hefur þú skoðun á fyrirkomulagi rekstrar nýs húsnæðis Landspítala, þ.e. á húsnæðið að vera eigu/umsjón Landspítala, opinbers hlutafélags eða einkaaðila?
5. Hefur þú skoðun á því hvort aðrir aðilar í heilbrigðisþjónustu (einkaaðilar og rannsóknarstofnanir) geti haft starfsemi í nýrri byggingu Landspítalans?
6. Nú hefur verið ákveðið að hefja framkvæmdir við sjúkrahótel við Landspítalann. Þessi framkvæmd hefur verið gagnrýnd út frá því að fyrir er sjúkrahótel og ekki brýn nauðsyn fyrir þessari framkvæmd. Hvað telur þú?
7. Telur þú að þjónusta allra sérgreina eigi að vera fyrir hendi innan Landspítalans? Ef ekki, hvaða sérgreinar telur þú að hægt sé að hafa?
8. Telur þú að breyta þurfi greiðslufyrirkomulagi fyrir þjónustu Landspítalans? Ef svo er, hvernig þá?
9. Hefur þú kynnt þér yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar í tengslum við gerð kjarasamninga við lækna sem skrifað var undir í janúar 2015?
 - Ráðast skuli í átak í tengslum við stefnu stjórnvalda um betri heilbrigðisþjónustu með virkum stuðningi lækna í stefnumótun, bættri starfsaðstöðu og betri nýtingu fjármuna.
 - Heilbrigðiskerfið búi við sambærilegan ramma hvað varðar fjármuni og fjölda starfsmanna og önnur Norðurlönd. Stýring innan kerfisins þarf að vera sambærileg við það besta sem gerist á hinum Norðurlöndunum.
 - Aukið verður fjármagn til heilbrigðismála. Hámarka nýtingu fjármagns.
 - Sjónum beint að aukinni framleiðni í heilbrigðisþjónustu.
 - Starfsaðstaða bætt með byggingu nýs Landspítala, endurnýjun tækja, samtengingu rafrænna sjúkraskráa og eflingu heimilislækninga.
 - Auka á samvinnu LSH við aðrar heilbrigðisstofnanir úti á landi.
 - Fram fari heildstæð skoðun á skipulagi, uppbyggingu og fjármögnun heilbrigðiskerfisins. Opna möguleika á fjölbreyttari rekstrarformum sem byggi á virkri þjónustu- og verkefnastýringu, skýrum gæðakröfum og jafnræði í greiðslum óháð rekstrarformi.
 - Launakjör lækna, þ.á.m. grunnlaun, vinnuálag og vaktafyrirkomulag verði samkeppnisfær við launakjör lækna á öðrum Norðurlöndum.
10. Í Svíþjóð hefur verið opnað meir fyrir einkarekstur í heilbrigðisþjónustunni. Fyrir nokkrum árum var heilsugæslukerfinu í Svíþjóð breytt í sk. „vårdval“ þar sem hver einstaklingur getur valið sér heimilislækni. Getur þú séð fyrir þér sambærilegt kerfi á Íslandi? Sérð þú í fljótu bragði einhverja hnökra á því að taka upp sambærilegt kerfi á Íslandi? Telur þú að á Íslandi verði hægt að fara sömu leið hvað varðar einkarekstur í heilbrigðisþjónustu og gert hefur verið í Svíþjóð?

15. Fylgiskjal 2.

Yfirlit yfir framkvæmdaþætti í áfanga 1.

Framkvæmd	Fjöldi FM	Kostnaður í millj. króna
Meðferðakjarni	60.462	34,2
Rannsóknarhús	14.295	8,3
Sjúkrahótel	4.000	1,7
Alls aðalbyggingar	78.757	44,2
Bílastæðahús	15.340	1,8
Tæknihús við bílastæðahús	1.330	0,2
Skrifstofuhús	2.735	1,1
Samtals húsnæði	98.162	47,3
Götur, lóð, göng og brýr		2,7
Samtals nýframkvæmdir		50,0
Forhönnun		1,4
Stjórn nýs Landspítala		1,0
Aðkeypt ráðgjöf		0,8
Eftirlit		1,2
Endurnýjun eldra húsnæðis (verðl. 2014)		8,5
Tæki og sjúkrarúm		12,5
Samtals án fjármagnskostnaðar		75,4
Fjármagnskostnaður á byggingatíma		6,0
Hækkun launa á byggingatíma		2,5
Alls		83,9
Viðhald nýrra bygginga		3,0
Alls með viðhaldi		86,9

Kostnaður við að reisa aðalbyggingar í 1. áfanga er því alls 87 millj. en ekki 50 millj.

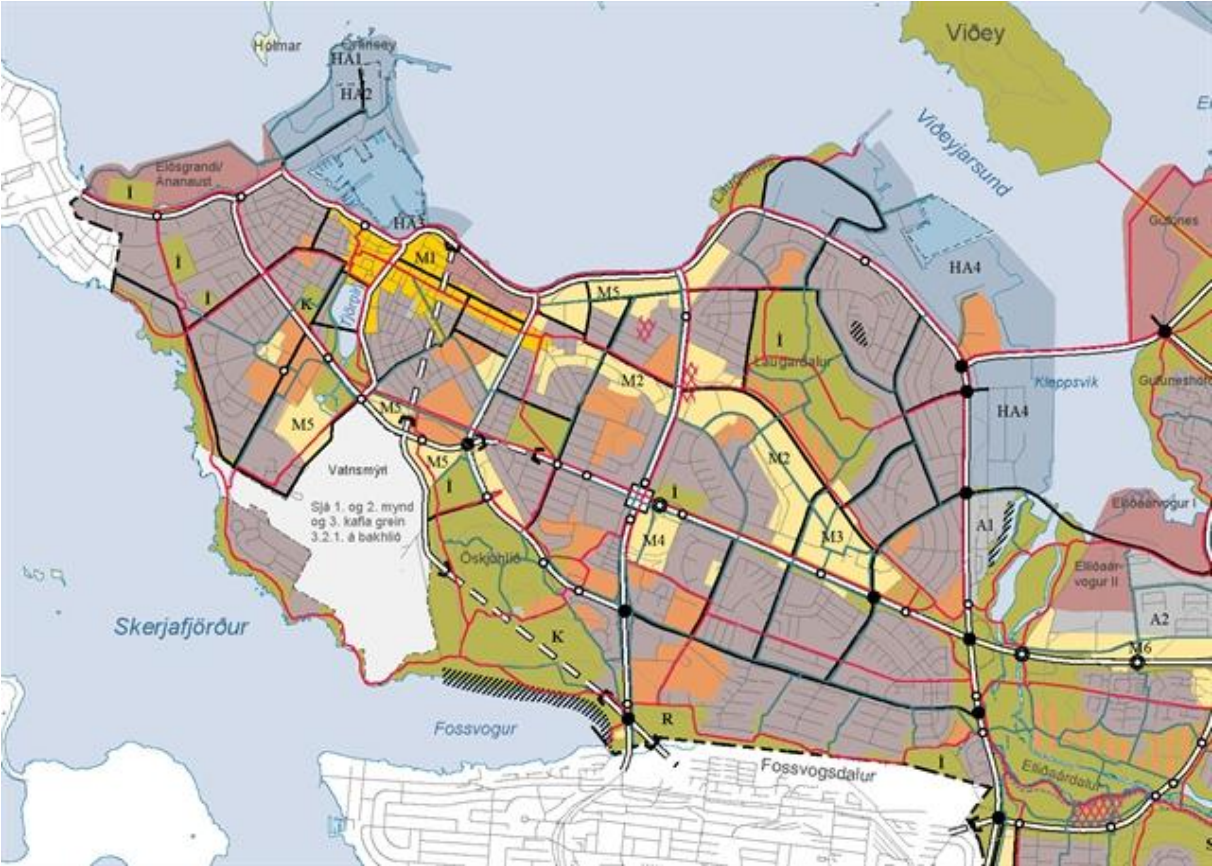
16. Fylgiskjal 3: Framkvæmda- og kostnaðaráætlun vegna 1. áfanga á verðlagi 2014

Tafla 4. Framkvæmda- og kostnaðaráætlun vegna 1. áfanga á verðlagi 2014.

Framkvæmda- og kostnaðaráætlun í 1. áfanga (frá verkefnastjórn nýs Landspítala)									
	Ár 2014	Ár 2015	Ár 2016	Ár 2017	Ár 2018	Ár 2019	Ár 2020	Ár 2021	Samtals
Sjúkrahótel hönnun	100	72	0	0	0	0	0	0	172
Sjúkrahótel framkvæmd	0	270	781	646	0	0	0	0	1.697
Sjúkrahótel annar kostnaður	37	20	26	36	0	0	0	0	119
Alls kostnaður sjúkrahótel	137	362	807	682	0	0	0	0	1.988
Meðferðakjarni hönnun	0	500	950	950	750	60	60	41	3.311
Meðferðakjarni framkvæmd	0	0	0	4.477	7.454	7.320	7.300	4.799	31.350
Meðferðakjarni annar kostnaður	0	35	100	410	565	554	540	285	2.489
Alls kostnaður meðferðakjarni	0	535	1.050	5.837	8.769	7.934	7.900	5.125	37.150
Rannsóknarhús hönnun	0	0	200	200	224	200	0	0	824
Rannsóknarhús framkvæmd	0	0	0	590	1.520	2.400	2.404	900	7.814
Rannsóknarhús annar kostnaður	0	0	14	34	123	180	170	67	588
Alls kostnaður rannsóknarhús	0	0	214	824	1.867	2.780	2.574	967	9.226
Bílastæðahús hönnun	0	0	50	100	30	0	0	0	180
Bílastæðahús framkvæmd	0	0	0	550	550	524	0	0	1.624
Tækniús hönnun	0	0	10	14	0	0	0	0	24
Tækniús framkvæmd	0	0	0	50	100	68	0	0	218
Skrifstofubygging hönnun	0	0	40	64	0	0	0	0	104
Skrifstofubygging framkvæmd	0	0	0	250	300	389	0	0	939
Lóðarkostnaður	0	0	0	40	40	21	0	0	101
Annars kostnaður	0	0	5	41	45	46	0	0	137
Þáttaka Rvk-borgar í bílastæðahúsi				-300	-300	-342			-942
Bíla-, tæki- og skrifstofubygging alls kostnaður	0	0	105	809	765	706	0	0	2.385
Alls kostnaður 1. áfangi	137	897	2.176	8.152	11.401	11.420	10.474	6.092	50.749

Heimild: Minnisblað frá Nýjum Landspítala dagsett 25.11.2014.

17. Fylgiskjal nr. 4: Aðalskipulag Reykjavíkur 2001-2024



18. Fylgiskjal nr. 5: Fjárhagslegur samanburður eftir mismunandi staðsetningu Landspítala.

Liður/Staður	Hringbraut	Fossvogur	Besti staður
Fjárfestingar			
Byggingarmagn í m², sambærilegt notagildi			
Eldri byggingar sem sumar á að endurgera	69.669	25.000	0
Nýbyggingar	77.049	119.639	141.270
Brýr, tengingar, vörumiðstöð, tækniús o.fl.	7.250	6.250	5.000
Samtals byggingarmagn fyrir utan bílastæðahús	153.968	150.889	146.270
<i>Hlutfall af byggingarmagn í Hringbraut, minna vegna betri nýtingar</i>		98%	95%
Bílageymsluhús, ofan- og neðanjarðar (fyrrri og seinni áfangar)	53.400	53.400	53.400
Heildarmagn bygginga með sambærilegt notagildi	207.368	204.289	199.670
Byggingarkostnaður í milljörðum króna			
Nýbyggingar fyrir utan bílageymsluhús og bílastæði	47,7	71,2	82,8
Hlutfallslega ódýrari bílageymsluhús v/ staðsetningar		90%	80%
Bílageymsluhús og bílastæði	5,3	4,8	4,3
Heildarkostnaður nýbygginga	53,0	76,0	87,0
Endurgerð núverandi eldri bygginga	12,9	4,6	0,0
Samtals byggingarkostnaður brúttó	65,9	80,7	87,0
Sparnaður vegna hagræðis við framkvæmdir - %		5%	10%
Sparnaður vegna hagræðis		-4,0	-8,7
Byggingarkostnaður samtals	65,9	76,6	78,3
<i>Mismunur miðað við Hringbraut</i>	<i>0,0</i>	<i>-10,7</i>	<i>-12,4</i>
Sala á eignum (að frádrögnum kaupum á nýrri lóð) nettó	-8,5	-21,0	-25,5
Byggingarkostnaður nettó	57,4	55,6	52,8
<i>Mismunur miðað við Hringbraut</i>		<i>-1,8</i>	<i>-4,6</i>
Fjárfestingarþörf í umferðarmannvirkjum, lausleg áætlun⁸³	20,0	10,0	5,0
Fjárfestingar samtals, nettó	77,4	65,6	57,8
<i>Mismunur miðað við Hringbraut</i>	<i>0,0</i>	<i>11,8</i>	<i>19,6</i>
Lægri árlegur kostnaður			
Lægri kostnaður vegna betra húsnæðis en við Hringbraut	0,0	0,5	1,0
Lægri ferðakostnaður notenda			
Fjarlægð frá þungamiðju búsetu m.t.t. tengibrauta, km	4	2	1
Áætlaður fjöldi ferða á sólarhring, eftir sameiningu	18.000	18.000	18.000
Ferðakostnaður á ári miðað við 158 kr/km í milljörðum króna	4,2	2,1	1,0
Árlegt hagræði notenda miðað við Hringbraut	0,0	2,1	3,1
Samtals árlegt hagræði miðað við Hringbraut	0,0	2,6	4,1
Samandregið hagræði á núvirði			
Það kostar meira að byggja á öðrum stöðum en við Hringbraut	0,0	-10,7	-12,4
Söluandvirði eigna vegur það upp	0,0	12,5	17,0
Fjárfesting í umferðarmannvirkjum er minni fjær miðbænum	0,0	10,0	15,0
Lægri rekstrarkostnaður í betra húsnæði, núvirði hagræði	0,0	10,0	20,0
Lægri ferðakostnaður notenda, núvirt hagræði	0,0	41,5	62,3
Samtals núvirt hagræði miðað við Hringbraut	0,0	63,3	101,9

83 Í gildandi aðalskipulagi (2010-2030) er gert ráð fyrir göngum í gegnum Öskjuhlíð. Ef þau verða gerð mun kostnaður við mislæg gatnamót og gangagerðina slaga hátt í 20 milljarða.

