

Alþingi – nefndasvið
Austurstræti 8 – 10
150 Reykjavík.

Reykjavík, 27. nóvember 2013

Efni: Athugasemd við tillögu til þingsályktunar um byggingu nýs Landspítala, 10. mál

Íslendingar standa frammi fyrir margvíslegum en áhugaverðum áskorunum í heilbrigðismálum á komandi misserum og árum. Mikilvægt er að úr þeim verði unnið á nýjum og fordómalausum notum með reynsluna að leiðarljósi. Kostnaður heilbrigðiskerfisins mun aukast frá því sem nú er m.a. vegna aldurssamsetningar þjóðarinnar, nýrra meðferðarúræða og tækniframfara. En ekki síst vegna aukinna krafa um gæði og framboð á meðferð frá hendi notaenda þjónustunnar og eftirlitsaðila. Breyttra regla um biðtíma og flæði sjúklinga frá og með á næsta ári. Þar við bætist að þeirri ókyrrð, sem komin er á heilbrigðisstarfsfólk verður ekki mætt nema með umtalsverðum kjarabótum í einu eða öðru formi. Til að tryggja framboð og gæði heilbrigðisþjónustunnar þurfa Íslendingar nú sem aldrei fyrr að horfa til nýrra átta og sjá til að fjármunum sé sem best varið til að tryggja í senn aðgengi, gæði og mannauð í heilbrigðisþjónustunni. Gömlum klisjum verður að kasta fyrir róða í þeirri vegferð.

Samtök heilbrigðisfyrirtækja (SH) gerðu í bréfi til nefndarsviðs Alþingis hinn 4. maí 2010 og þá einnig hinn 1. mars 2012 ekki athugasemdir við stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala vegna þáverandi frumvarpa um tengt efni. Sama má segja um þá formbreytingu sem gerð var í mars 2012.

SH höfðu þegar árið 2010 miklar efasemdir um hina fyrirhuguðu framkvæmd og töldu hana ekki skynsamlega, hvort heldur sem litið væri á málið út frá þörfum heilbrigðisþjónustunnar eða út frá þeim fjárhagslegu forsendum sem lagt var upp með. SH og Samtök verslunar og þjónustu (SVP) eru enn frekar þeirrar skoðunar í dag að ná megi langtímamarkmiðum í heilbrigðismálum á mun hagkvæmari hátt en með þeirri dýru framkvæmd sem hér um ræðir. Samtökin benda í því sambandi á tvær nýlegar skýrslur frá OECD þar sem hvatt er til þess að einkaaðilum verði falin stærri hluti af framkvæmd heilbrigðisþjónustunnar en nú er og þannig megi minnka umfang og kostnað vegna núverandi starsemi LSH. Það er almenn skoðun félagsmanna SH og SVP að nærtækara væri að fylgja ráðum OECD frekar en að leggja í þessa dýru og vafasömu framkvæmd og ekki síst í ljósi stöðu ríkisfjármála nú um stundir.

Nánar vilja samtökin benda á eftirfarandi atriði:

- a. **Kostnaður.** Samtökin draga mjög alvarlega í efa að þær fjárhagslegu forsendur sem lagt er upp með. Hér er um svo fjárfreka framkvæmd að ræða að minnstu frávik í byggingakostnaði geta orðið afar dýrkeypt og dregið alvarlegan dilk á eftir sér sem muni koma niður á annarri heilbrigðisþjónustu í framtíðinni. Allar greiðslur koma jú úr sama vasanum þegar upp er staðið.

Áætlaður heildarkostnaður nú 85 milljarðar króna við þennan fyrsta áfanga. Vikmörk -10 - +15%. Þannig getur áætlaður kostnaður hæglega farið í 100 milljarða miðað við gefnar forsendur. Margir hafa á liðnum misserum bent á þetta og varað við bæði í ljósi sögu opinberra framkvæmda en einnig byggt á eigin athugunum. Má þar nefna dr. Katrínu Ólafsdóttur hagfræðing við Háskólann í Reykjavík sem hefur birt athugun sína. Kostnað við

endurbyggingu eldra húsnæðis taldi hún einnig verulega vanáætlaðan. Það er fyllsta ástæða að gjalda varhug við reikniforsendum þeim sem forsprakkar verkefnisins birta og eðlilegt að glöggir og óháðir aðilar rýni þær forsendur áður en lengra er haldið. Þó ekki væri nema sakir kurteisi fyrir skattgreiðendur þessa lands.

- b. **Meintur sparnaður.** Í forsendum framkvæmdarinnar hefur ítrekað verið ýjað að meintum „sparnaði“ vegna framkvæmdarinnar. Fram kemur að áætlað sé að unnt sé að ná fram 7% hagræðingu með því að flytja starfsemi frá eldra húsnæði í nýtt húsnæði. Hér virðist byggt á „norskri reynslu“ af slíkum tilflutningi, en vandséð er hvernig hægt er að yfirfæra slíkan samanburð á þetta verkefni. Í það minnsta þarfnast þessi mikilvæga staðhæfing gagnrýnnar skoðunnar. LSH greindi nýlega frá því að árlegur sparnaður framkvæmdarinnar næmi hið minnsta 2,5 milljörðum og þar sem fyrirhugað væri að borga niður fjárfestinguna á 40 árum væri hér samtals um 100 milljarða sparnað að ræða eða sem næmi heildarkostnaðinum. Hér er um alvarlegar reiknikúnstir að ræða sem ekki standast nokkra skoðun. Margir hafa bent á þessa staðreyndavillu og má þar m.a. nefna skrif hagfræðingsins Ólafs Arnasonar (birt á <http://www.timarim.is>):

„Eins og ég benti á í pistli í lok ágúst í fyrra var á þeim tíma ráðgert að fyrsti áfangi nýs hátæknisjúkrahúss kostaði 45 milljarða. Ef miðað var við að hægt væri að fjármagna þá fjárfestinguna á 5,6 prósent óverðtrygðum vöxtum (líklega væri fjármagnskostnaðurinn hærri en það) þýddi það að á 40 árum þarf að greiða samtals tæplega 114 milljarða fyrir þessa 45 milljarða fjárfestinguna. Rekstrarsparnaðurinn er hins vegar 100 milljarðar. Þarna skeikar 14 milljörðum sem fjárfesting er dýrari en sparnaðurinn sem af henni hlýst. Ef við núvirðum greiðsluflæðið með vaxtaprósentunni kemur í ljós að sparnaðurinn er ekki 100 milljarðar heldur innan við 40 milljarðar. Fjárfestingin er 45 milljarðar í dag. Þannig kostar það okkur 45 milljarða að spara 40 milljarða. Fjárhagslega er þetta því glórlaust dæmi og ekki hægt að nota rekstrarsparnað sem rök fyrir fjárfestingunni. „

Hafa ber í huga að meintur sparnaður virðist eiga upphaf sitt í þeim forsendur sem gefnar voru fyrir framkvæmdinni við staðarvali og flutningi starfsemi á einn stað og endurmati á stærð spítalans í forstjóratíð Huldu Gunnlaugsdóttur (skýrsla ráðgjafafyrirtækjanna Momentum Arkitekter AS og Hospitalitet AS). Þar voru þrjár forsendur gefnar: Val O; að gera ekki neitt (sem þó innbar verulegt nýtt byggingamagn, 15 þ ferm, og endurmætur á eldri húsakosti við Hringbraut og í Fossvogi), Val I; uppbygging við Hringbraut eins og upphaflegar ráðagerðir voru upp um, 135 þ ferm nýbygging og endurbætur á 46 þ ferm, sem hætt var við haustið 2008 og Val II; minni uppbygging á Hringbraut, 66 þ ferm nýbygging og 53 þ ferm endurbætt húsnæði. Val II varð fyrir valinu og meintur sparnaður við hana umfram tillögu 0 var áætlaður um um 3 milljarðar á ári. Lykilatriði í allri umræðu er að þessi sparnaður er **EKKI** frá núverandi rekstrarkostnaði heldur meintum **ÆTLUÐUM** rekstrarkostnaði ef val O hefði orðið ofaná. Hér er því ekki miðað við núverandi ástand, núverandi rekstrarkostnað LSH eða tekið til þess að rekstrarkostnaður mun stærra húsnæðis skv. tillögu II muni aukast í samræmi við aukinn fermetrafjölda nýbyggðs húsnæðis. Að auki er óskiljanlegt að í þessum sparnaði er gert ráð fyrir 1 milljarði vegna aukinnar notkunar á sjúkrahótelum án þess að rekstrarkostnaður þess þá væri tíundaður. Hafa ber í huga að rekstrarkostnaður sjúkrahótels er á fjárveitingum til Sjúkratrygginga Íslands í dag.

Fjárheimild til Landspítalans nemur um 42 mia.kr. í fjárlögum ársins 2013. Þar af eru heimiluð rekstrargjöld um 40,8 mia.kr. Þar af sjálfaflafé 3,6 mia.kr. Framlag til rekstrar úr

ríkissjóði verði þannig 37,2 mia.kr. Í ljósi undangengis samdráttar í rekstrarkostnaði LSH vakna áleitnar spurningar um í hvaða mæli raunhæft væri að gera ráð fyrir frekari rekstrarsparnaði við umrædd byggingaráform. Hafa ber í huga að launakostnaður er um 70–75% af veltu spítalans. Þessi útgjaldaliður verður vart lækkaður með lækun launa í ljósi undangengina atburða á LSH og glannalegu útspili ráðamanna og stjórnenda spítalans í því efni. Með ólíkindum má telja að starfsfólki fækki svo neinu nemi með nýjum húsakynnum. Það er því flest sem bendir til þess að meintur „sparnaður“ af framkvæmdinni séu hreinir loftfímleikar.

- c. **Skipulag.** Ekki er nokkur eining um núverandi deiliskipulag. Mjög alvarlegar og vel ígrundaðar athugasemdir hagsmunaðila, íbúasamtaka, félaga og einstaklinga hafa gjörsamlega verið hundsaðar í matsferlinu. Hætta er á því að ef af verður verði þessar byggingar óhentugar til lengri tíma lítið. Staðsetningin hefur einnig verið gagnrýnd með réttu miðað við fyrirhugað byggingarmagn. Óvissuþættir varðandi umferðartengingar, lendingar þyrfa í þétta íbúðarhverfi viðast ekki hafa vafist fyrir skipuleggjendum og sætir furðu. Vel ígrundaðar ábendingar hafa komið fram um að fyrirhuguð bygging verði afar óhagstæð vinnulega séð fyrir spítalann með uppdeilingu í mörgum húsum, löngum göngum of löngum samtengingarrönum/neðanjarðargöngum ofl. Staðsetningin sem slík kemur í veg fyrir að byggt sé upp í loftið, hærri bygging sem væri mun meira aðlaðandi sem stofnun.
- d. **Áhætta.** Óvissuþættir framkvæmdarinnar eru margir. Hafa ber í huga að ef að þessum framkvæmdum verður þá er meiningin að dreifa þeim yfir all mörg ár. Það rask sem af því hlýst meðan á framkvæmdatímanum stendur mun ófrávíkjanlega hafa umtalsverð neikvæð áhrif á þá starfsemi sem fyrir er á þeim tíma. Vandséð er frá fyrirliggjandi gögnum að sá kostnaðarauki sem af þessu hlýst sé reiknaður í heildarmyndinni. Svo umfangsmikil og fjárfrek framkvæmd kemst ekki í gangið að fullu fyrr en framkvæmdum er næstum lokið. Meint hagræðing lítur vart dagsins ljós fyrr en allir megin þættir framkvæmdarinnar eins og hún er sýnd í dag, hafa komið í gagnið eftir mörg ár. Fyrri áætlun gerði ráð fyrir að lokið væri við þennan hluta nýja sjúkráðsins að mestu á sex árum, þar sem mestur þungi væri í framkvæmdunum á árunum 2016–2019, og að lokið yrði við aðra hluta verkefnisins á næstu fjórum árum þar á eftir, eða árið 2023. Meðan á löngum framkvæmdatíma stendur er vandséð að komist verði hjá viðamiklu viðhaldi þeirra eigna sem fyrir eru, umtalsverði endurnýjun tækja og tóla. Haft er eftir stjórnendum stofnunarinnar að brýnt sé að endurnýja tæki fyrir háar upphæðir nú þegar án tillits til þessa umtalaða verkefnis. Það er umhugsunar vert að nýjungar í greiningu sjúkdóma s.s. svokallað Pet skann eigi ekki að vera aðgengilegt sjúklingum á Íslandi fyrr en eftir mörg herrans ár í lok framkvæmdatímans. Er það virkilega svo sem þetta á að vera ?
- e. **Samkeppni um fjármagn.** Samtökin telja einsýnt að ef þessi dýra framkvæmd verður að veruleika muni hún „soga“ til sín stóran hluta af því fjármagni sem veitt verður til heilbrigðismála um fyrirsjáanlega framtíð. Þar verður erfitt fyrir fjárveitingavaldið að spyrna við fótum þar sem svo stór aðili verður vafalítið „frekur til fjárins“.

- f. **Fagleg samkeppni.** Telja verður að mikil afturför verði í faglegri samkeppni á heilbrigðisviðinu ef stór hluti allra læknaaðgerða verður færður inn á eina stóra heilbrigðisstofnun sem virðist ætlunin til lengri tíma. Í því sambandi er nauðsynlegt að minna á tilurð Borgarspítala á sínum tíma, en kveikjan að stofnun hans var ekki síst sú að Landspítali vanrækti að setja á laggirnar ýmsa þjónustu sem talin var nauðsynleg innan heilbrigðiskerfisins. Með tilurð Borgarspítalans forðum urðu til nýjar sérgreinar s.s. þvagfæralækningar, heilaskurðlækningar, háls-, nef- og eyrnalækningar og móttaka fyrir fjölslasaða. Auk þess skapaðist vinnutækifæri fyrir vel menntað heilbrigðisstarfsfólk á öðrum stað en áður sem efldi heilbrigðisþjónustuna. Valfrelsi heilbrigðisstarfsfólks um vinnuveitenda er ekki síður mikilvægt en í öðrum atvinnugreinum. Fagleg samkeppni er jafn nauðsynleg og opinber fákeppni er hættuleg innan heilbrigðisgeirans. Fákeppni ríkir nú þegar sem fáir hafa treyst sér að reikna kostnað af í faglegu eða fjárhagslegu tilliti.

Það er skoðun SH og SVP að núverandi framkvæmdaáform eigi skilyrðislaust að leggja á hilluna og kalla eftir nýrri nálgun að framtíðarlausn húsnæðisvanda LSH sem sé raunhæf, hæfilega áfangaskipt og miðist við endurskoðað hlutverk LSH. Því fyrr sem slík ákvörðun er tekin því fyrr má búast við raunhæfum og vel ígrunduðum tillögum en til þess þarf aðkomu nýrra aðila með auðmýkt og víðsýni. Samþykkt núverandi frumvarps stuðlar ekki að því.

Virðingarfyllt,
f.h. Samtaka heilbrigðisfyrirtækja,

f.h. Samtaka verslunar og þjónustu



Stefán E. Matthíasson, formaður



Andrés Magnússon, framkvæmdastjóri.