

# Höfum við efni á að byggja EKKI?

## María Heimisdóttir

læknir, sérfræðingur í lýðheilsu, framkvæmdastjóri fjármálasviðs Landspítala. Klínískur lektor læknadeild HÍ.



mariahei@landspitali.is

Rekstrarkostnaður Landspítala mun að óbreyttu vaxa mjög á næstu árum eða áratugum. Stafar það fyrst og fremst af aukinni tíðni krónískra (langvinnra) sjúkdóma og hraðri öldrun þjóðarinnar, enda aldurinn að færast yfir stóra árganga eftirstriðsáranna. Allt að 75% kostnaðar við heilbrigðisþjónustu stafar af langvinnnum sjúkdómum<sup>1</sup> og kostnaður við heilbrigðisþjónustu er 3-5 sinnum hærri meðal 65 ára og eldri en annarra.<sup>2</sup>

Aukin tíðni langvinnra sjúkdóma endurspeglast meðal annars í sjúkdómsbyrði sjúklinga Landspítala. Til dæmis hefur sjúkdómsbyrði sjúklinga á legudeildum hækkað um ríflega 10% frá 2008 og enn meira á dag- og göngudeildum. Þetta er mælt með svokallaðri DRG-vigt sem túlka má sem mælikvarða á hve mörg og hve flókin vandamál eru til meðhöndlunar hverju sinni og hve mikillar þjónustu þau krefjast. Áhrif breytinga á skráningu hafa verið útilokuð þannig að allt bendir til að um raunaukningu sé að ræða.

Íslendingum 65 ára og eldri mun fjölga samkvæmt spá Hagstofunnar um 50% (úr 42.000 í 62.000) á næstu 12 árum, til ársins 2025. Þessi aldurshópur er nú 13% landsmanna en nýtir 45% legudaga á Landspítala. Að óbreyttu kallar þetta á samsvarandi fjölgun legudaga en í dag er meðalkostnaður á legudag um 126.000 krónur.

Hækkun á rekstrarkostnaði þessu samfara er ærið áhyggjuefni. Enn alvarlegri er þó ógnin við öryggi sjúklinga þegar eftir-

spurn eftir þjónustu vex svo langt umfram það sem aðstæður leyfa.

Norska ráðgjafarfyrtækið Hospitalitet AS bar árið 2011 saman fjárhagsleg áhrif þeirra tveggja kosta sem í boði eru, það er að reka spítalann áfram í núverandi húsnæði (leið 0) eða reisa nýbyggingu við Hringbraut fyrir bráðaþjónustu spítalans sem nú er á tveimur meginstarfsstöðvum, við Hringbraut og í Fossvogi (leið 2).<sup>3</sup>

Leið 0 felur í sér endurbætur og viðhald á núverandi húsnæði, auk 15.000 m<sup>2</sup> nýbyggingar sem tækniframfarir og starfsemisaukning krefjast og núverandi byggingar geta á engan hátt rúmað. Kostnaður er metinn á 41 milljarð króna til ársins 2050.

Leið 2 felur í sér endurbætur og viðhald á húsnæði við Hringbraut auk nýbyggingar fyrir bráðastarfsemi spítalans. Kostnaður er metinn á 61 milljarð króna til ársins 2050.

Gögn um starfsemi og mannafla frá árinu 2010 voru notuð til að framreikna rekstrarkostnað til ársins 2025. Mannfjöldaspa Hagstofunnar var notuð til að framreikna eftirspurn eftir þjónustu til 2025. Fyrir leið 0 var miðað við óbreytta framleiðni frá 2010. Fyrir leið 2 var miðað við aukna framleiðni í takt við erlenda reynslu af sambærilegum nýbyggingum. Framleiðniaukning við flutning í sameiginlegt húsnæði byggist á betri nýtingu mannafla, samþjöppun þjónustu, færri sjúkraflutningum og ekki síst því að vera með eitt bráðasjúkrahús í stað tveggja eins og nú er. Nýtt sérhannað húsnæði dregur einnig mjög úr spítalasykingum, og þar með kostnaði, og eykur almennt öryggi sjúklinga. Allir þessir þættir stuðla að styttri legu, aukinni framleiðni og þar með lægri rekstrarkostnaði.

Niðurstaða Hospitalitet er að leið 2 skilar árlegri rekstrarhagræðingu upp á 2,6 milljarða króna miðað við leið 0. Langtímaáhrif, það er nettó núvirði (*net present value*) til ársins 2050, reyndist hagstæðara með leið 2 en leið 0, hvort sem miðað var við 3%, 4% eða 6% vexti. Munurinn var verulegur (6,8-27,6 milljarðar eftir vaxtastigi) þannig að forsendur þyrftu að gerbreystast til að leið

0 yrði hagstæðari en leið 2. Rekstrarhagræðingin af leið 2 nægir því til að standa straum af verkefninu ásamt fjármagnskostnaði, að teknu tilliti til hærri rekstrarkostnaðar við nýtt húsnæði. Rekstraráhati mun byrja að skila sér sama ár og nýtt hús er tekið í notkun og annað húsnæði lagt af.

Niðurstaðan var nokkurn veginn sú sama þegar skoðuð voru áhrif ýmissa óvissuþátta annarra en fjármagnskostnaðar, svo sem frávíks um 10% í rekstrarkostnaði húsnæðis og frávíks um 20% í framleiðniaukningu. Til lengri tíma er samkvæmt þessu einfaldlega hagstæðara fyrir þjóðarbúið að ráðast í endurbætur á húsnæði Landspítala með nýbyggingu við Hringbraut en að búa áfram við núverandi eða lítið bættan húsakost. Með nýrri byggingu nýtist mannafla betur og því verður þörf fyrir fjölgun starfsmanna vegna aukinnar eftirspurnar ekki jafn mikil og í núverandi húsnæði. Þannig dregur framkvæmdin úr hættunni á mannaflaskorti, auk þess sem endurbætur á húsnæði eru líklegar til að laða að starfsfólk, meðal annars þá sem eru í framhaldsnámi erlendis. Síðast en ekki síst býður ný bygging gerbreyttar aðstæður fyrir sjúklinga og aðstandendur.

Þrátt fyrir mikla hagræðingu í starfsemi Landspítala síðustu ár má enn ná verulegum rekstrarávinnngi. Til þess þarf að ráðast í nýja byggingu við Hringbraut. Við höfum hreinlega ekki efni á að sleppa þessu tækifæri.

1. [cdc.gov/chronicdisease/index.htm](http://cdc.gov/chronicdisease/index.htm) - apríl 2013.
2. [cdc.gov/aging/pdf/saha\\_2007.pdf](http://cdc.gov/aging/pdf/saha_2007.pdf) - apríl 2013.
3. [nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/driftsokonomisk\\_analyse\\_landspitali\\_111020-final\\_version.pdf](http://nyrlandspitali.is/nyrlandspitali/upload/files/driftsokonomisk_analyse_landspitali_111020-final_version.pdf) - apríl 2013.

### New hospital building – short and long term financial benefit

María Heimisdóttir, MD, PhD, MBA, Chief Finance and Information Executive, Landspítali - The National University Hospital of Iceland Clinical Lecturer/Ass. Clinical Professor, University of Iceland, Faculty of Medicine