



# Nýtt sjúkra- og sjúklingahótel við Landspítala

Skýrsla starfshóps um rekstrarform hótelsins

Nýtt sjúkra- og sjúklingahótel við Landspítala  
Skýrsla starfshóps um rekstrarform hótelsins  
Júlí 2016

Útgefandi: Velferðarráðuneytið  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
101 Reykjavík  
Sími: 545 8100  
Bréfasími: 551 9165  
Netfang: [postur@vel.is](mailto:postur@vel.is)  
Veffang: [velferdarraduneyti.is](http://velferdarraduneyti.is)  
Umbrot og textavinnsla: Starfshópur um rekstrarform hótelsins og velferðarráðuneytið

© 2016 Velferðarráðuneytið

ISBN 978-9935-477-15-6

---

## Efnisyfirlit

---

Inngangur	2
1. Starf hópsins	3
2. Samantekt og niðurstöður	4
3. Saga sjúkrahótela á Íslandi	6
4. Skilgreining á sjúkra- og sjúklingahótelum	8
4.1 Skilgreining á sjúkrahótelum	8
4.2 Skilgreining á sjúklingahótelum	8
4.3 Munur á þjónustu á sjúklinga- og sjúkrahótelum	9
5. Staðan í nágrennalöndum og sérstaða Íslands	11
5.1 Staðan á Norðurlöndunum	11
5.2 Nýtt sjúklingahotel við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn	11
5.3 Sérstaða Íslands	12
6. Um forsendur þess að byggja sjúkrahotel/sjúklingahotel	13
6.1 Upphaflegar hugmyndir um reksturinn	13
6.2 Staðarval og lýsing á hótelinu	14
7. Mat starfshópsins á rekstrarforsendum hótelsins	15
7.1 Hagkvæmni fyrir Landspítala og heilbrigðiskerfið almennt	15
7.2 Bætt þjónusta við sjúklinga	15
8. Kröfur og eftirlit með heilbrigðisþjónustu hótelsins	17
8.1 Kröfur um heilbrigðisþjónustu hótelsins	17
8.2 Eftirlit með heilbrigðisþjónustu hótelsins	18
9. Kröfur til reksturs hótelsins	19
10. Fjármögnun sjúkrahótels 2016 og til framtíðar	20
11. Valkostir um rekstrarform og um framhald verkefnisins	21
11.1 Þrjú valkostir koma til greina	21
11.2 Kostir og gallar einstakra valkosta	21
11.3 Niðurstaða starfshópsins um rekstrarform og framhald verkefnisins	24
Fylgiskjöl	25
Fylgiskjal 1. Yfirlit um gistingu og nýtingatölur	25
Fylgiskjal 2. Dæmi um viðfangsefni hjúkrunar á sjúklingahótelum	27
Fylgiskjal 3. Fjöldi þeirra á Landspítala í mars 2016 sem hefðu getað nýtt sér sjúklingahotel	28
Fylgiskjal 4. Flokkun hótलगesta á sjúkra- og sjúklingahótelum	29
Fylgiskjöl 5. Sérálit og bókanir einstakra aðila í starfshópnum	31

## Inngangur

Þann 16. desember 2015 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp sem falið var að skoða mismunandi rekstrarform sjúkrahótels, sem verið er að byggja á lóð Landspítala (LSH) við Hringbraut, og leiðir til að bæta þjónustu við dvalargesti. Jafnframt að skoða gjaldtöku, aðkomu sjúkratrygginga, þjónustubætti, samlegðaráhrif og ávinning af mismunandi rekstrarformum. Í bréfinu kom fram að leggja ætti áherslu á að skilgreina kjarnaverkefni sjúkrahótelsins og þjónustu við sjúklinga. Einnig skyldi leita fyrirmynda til annarra Norðurlanda þar sem mikil reynsla er af rekstri sjúkrahótela. Starfshópurinn skyldi hafa samráð við helstu hagsmunaaðila sjúkrahótelsins.

Dvöl á sjúkrahóteli getur nýst sem liður í endurhæfingu og bata þeirra sem dvalið hafa á sjúkrahúsi og er athvarf fyrir einstaklinga sem þurfa heilsu sinnar vegna að dvelja fjarri heimabyggð vegna rannsókna og meðferða. Auk almennrar hótelpjónustu er gestum veitt ráðgjöf og liðsinni heilbrigðisstarfsfólks. Ljóst er að með fjölgun legudaga á LSH, sem meðal annars leiðir af hækkandi lífaldri þjóðarinnar, er mikilvægt að efla jafnframt stoðþjónustu eins og þá sem sjúkrahótel býður. Tryggja þarf að möguleg samlegðaráhrif sem má ná með samstarfi sjúkrahótels við aðra þætti heilbrigðiskerfisins nái fram að ganga.

Starfshópurinn er þannig skipaður:

- Þorkell Sigurlaugsson, án tilnefningar skipaður af ráðherra, formaður
- Guðlaug Raket Guðjónsdóttir, tilnefnd af Landspítala.
- Gunnar Svavarsson, tilnefndur af Nýjum Landspítala ohf.
- Jón Gauti Jónsson, tilnefndur af Samtökum atvinnulífsins.
- Jónína A. Sanders, tilnefnd af Sjúkratryggingum Íslands.
- Jórlaug Heimisdóttir, tilnefnd af Embætti landlæknis.
- Ólafur Darri Andrason, tilnefndur af Alþýðusambandi Íslands. Linda Baldursdóttir kom inn í hópinn eftir 2. fund þegar Ólafur Darri höf störf hjá velferðarráðuneytinu og sagði sig frá verkefninu.

Starfsmaður hópsins er Ólafur Gunnarsson, sérfræðingur í velferðarráðuneytinu.

# 1. Starf hópsins

Starfshópurinn hélt reglulega fundi frá því í janúar 2016 til loka júní 2016 þar sem farið var yfir helstu þætti varðandi rekstur sjúkra- og sjúklingahótela. Horft var til reynslu af rekstri sjúkrahótels hér á landi og greindir helstu valkostir varðandi nýtt sjúkrahótel með hliðsjón af skipunarbréfi ráðherra. Margir aðilar komu á fund starfshópsins. Gunnar Svavarsson, formaður stjórnar Nýs Landspítala, sem sat í starfshópnum, fór yfir helstu þætti varðandi byggingu hótelsins. Arkitektar hótelsins komu á fund starfshópsins með kynningu á hönnun hótelsins og fóru nánar yfir skipulag og hönnun þess.

Guðlaug Raket Guðjónsdóttir, fulltrúi LSH í vinnuhópnum, fór yfir sögu sjúkrahótela hér á landi og lagði fram margvísleg gögn um starfsemi LSH, forsendur fyrir byggingu og hönnun hótelsins við LSH og sýn á framtíðarmöguleika. Helga Garðarsdóttir frá Sjúkratryggingum Íslands (SÍ) fór yfir ýmsa þætti sem vörðuðu útboð SÍ á rekstri sjúkrahótels.

Starfshópurinn fór í vettvangsskoðun í sjúkrahótelid við Ármúla. Ásdís Halla Bragadóttir, fyrir hönd Heilsumiðstöðvarinnar/Sinum, sýndi hótelið og fór yfir rekstur þess en um það leyti höfðu rekstraráðilar hótelsins ákveðið að rifta samningi um rekstur þess við SÍ.

Þórir Óskarsson og Hilmar Þórisson frá Ríkisendurskoðun komu á fund starfshópsins og fóru yfir nýlega skýrslu stofnunarinnar um sjúkrahótel.

Bryndís Konráðsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri LSH á sjúkrahótelinu, kom á fund starfshópsins og fór yfir hjúkrunarþjónustu á sjúkrahótelinu í Ármúla og Jóhannes M. Gunnarsson, fyrrverandi framkvæmdastjóri lækninga LSH, verkefnastjóri Nýja Landspítalans (NLSH), fór yfir sögulegar forsendur.

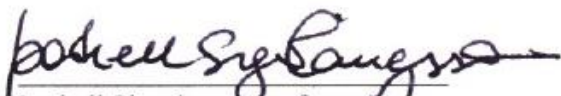
Haldinn var fjarfundur með Huldu Gunnlaugsdóttur sem nú starfar sem framkvæmdastjóri hjá Norlandia Care Group sem rekur meðal annars sjúkra- og sjúklingahótel á Norðurlöndunum. Hulda fór yfir ýmsa þætti í rekstri og rekstrarformi sjúkra- og sjúklingahótela og veitti gagnlegar upplýsingar um slík hótél á Norðurlöndunum.

Fulltrúum Samtaka verslunar og þjónustu (SVP) og Samtaka atvinnulífsins (SA) var boðið á fund starfshópsins til að kynna og ræða skýrslu Rannsóknarmiðstöðvar atvinnulífsins á Bifröst sem gerð var í júní 2015. Andrés Magnússon, framkvæmdastjóri SVP, og Halldór Árnason hjá SA komu á fundinn. Þeir ræddu lítið um skýrsluna, en vildu komu á framfæri sjónarmiðum til starfshópsins hvernig best væri, að þeirra mati, að nefndin hagaði sínum störfum og niðurstöðum. Var þeim gerð grein fyrir fyrirkomulegi á rekstri sjúkra- og sjúklingahótela og hvað myndi henta aðstæðum hér á landi og að horft yrði til samkeppnissjónarmiða.

Að loknum fundum með ýmsum aðilum fór starf hópsins að mestu í að skilgreina muninn á sjúkra- og sjúklingahótelum, kynna sér stöðuna á Norðurlöndunum, forsögu byggingar hótelsins, markmiðum og þá hagkvæmni sem fælist í rekstrinum. Einnig að skilgreina þá kröfu sem gera þyrfti til reksturs hótelsins og þjónustunnar og hvaða valkostir séu bestir varðandi reksturinn.

Starfshópurinn telur sig hafa fengið nægar upplýsingar til að ljúka störfum, en eðlilegt er að skiptar skoðanir séu um það hvaða rekstrarform henti best starfsemi hótelsins. Skýrslan dregur fram helstu valkosti við rekstur hótelsins og þá vinnu sem ráðuneytið þarf að ráðast í að mati starfshópsins. Nokkrir í starfshópnum lögðu fram sérálit eða bókanir sem eru í **fylgiskjali 5** og eru hluti af skýrslunni. Þar koma fram ólík sjónarmið varðandi heppilegt rekstrarform. Undirritaður, formaður starfshópsins, þakkar samstarfsfólki í starfshópnum fyrir ánægjulegt og gagnlegt samstarf. Þrátt fyrir ólíkar skoðanir hefur náðst að draga fram nokkuð skýra mynd af þeim valkostum sem koma til greina varðandi rekstur hótelsins.

Reykjavík 30. júní 2016,

  
Þorkell Sigurlaugsson, formaður

## 2. Samantekt og niðurstöður

Hér á eftir er samantekt úr skýrslunni og helstu niðurstöður starfshópsins:

- **Hið nýja „hótel“ verður fremur sjúklingahótel en sjúkrahótel ef horft er til þess hvers konar dvalargestir eru á hótelinu.** Tvenns konar gististarfsemi sem ætlað er að þjóna heilbrigðiskerfinu hefur verið skilgreind. Annars vegar það sem kallað er **sjúkrahótel** og hins vegar **sjúklingahótel**. Munurinn felst í því að á sjúklingahóteli eru dvalargestir innritaðir á sjúkrahús, en ekki á sjúkrahóteli. Það er niðurstaða starfshópsins að starfsemi sjúklingahótels sé meira einkennandi fyrir starfsemi hótelsins og virðist sem gert hafi verið ráð fyrir að svo gæti orðið við undirbúning og hönnun hótelsins.
- **Með hótelinu við Landspítala má ná fram hagræðingu innan heilbrigðiskerfisins almennt.** Gert er ráð fyrir að hótelið starfi bæði sem sjúklingahótel og sjúkrahótel. Í báðum tilfellum eru sjúklingar að mestu sjálfbjarga með athafnir daglegs lífs. Með því að skilgreina hótelstarfsemina bæði sem sjúklingahótel og sjúkrahótel má ná fram betri nýtingu og þjónustu við fleiri sjúklinga.
- **Staðsetning hótelsins og stærð þess opnar nýja möguleika.** Hótelið er 4.258 fermetrar að stærð með 75 herbergjum. Til samanburðar voru á árinu 2015 að jafnaði um 25 herbergi í notkun á hótelinu við Ármúla. Náin tengsl við LSH við Hringbraut og það að hótelið er nálægt Reykjavíkurlugvelli eykur möguleika á góðri nýtingu hótelsins. Starfshópurinn sér tækifæri fyrir hótelið að vera skref í framþróun heilbrigðisþjónustu hér á landi þar sem aðstaða sjúklinga, endurhæfing og heimilislegt umhverfi hefur jákvæð áhrif á bata sjúklinga.
- **Munur á eðli og rekstri sjúkra- og sjúklingahótela hefur ekki verið skilgreindur nægilega vel, enda eiginlegt sjúklingahótel ekki í rekstri hér á landi.** Stjórnvöld þurfa að marka skýra stefnu um eðli og rekstur sjúkra- og sjúklingahótela hér á landi og tryggja samræmda skráningu upplýsinga um rekstur þeirra. Þetta kom meðal annars fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar um starfsemi sjúkrahótelsins við Ármúla.
- **Sjúklingurinn í öndvegi.** Leggja ber áherslu á heimilislegt umhverfi og gæði í veitingaþjónustu, heilbrigðistengda þjónustu og veita einnig félagslega ráðgjöf, endurhæfingu og aðra stoðþjónustu fyrir eða eftir sjúkrahúsdvöl. Aðstaða verður fyrir aðstandendur sjúklinga, en það getur verið mikilvægur þáttur í bataferli sumra sjúklinga að hafa aðstandendur hjá sér. Sjúklingar hafi ávallt forgang á hótelinu og reksturinn taki fyrst og fremst mið af þörfum þeirra.
- **Hótelið leysir brýna þörf sjúklinga fyrir gistaðstöðu.** Rekstur hótelsins mun bæta mjög aðstöðu fyrir sjúklinga sem þurfa gistaðstöðu og býður upp á mun fleiri gistirými og sérhæfðari aðstöðu en verið hefur. Þjónustuframboð hótelsins og hönnun þess hentar vel þörfinni hér á landi og leysir þarfir fleiri sjúklinga sem áður var eingöngu hægt að sinna að hluta.
- **Hótelið tekur mið af starfsemi sjúkra- og sjúklingahótela á Norðurlöndunum.** Samanburður var gerður við sjúkra- og sjúklingahótel á Norðurlöndunum og fyrirmyndir sóttar þaðan eins og hentaði við íslenskar aðstæður. Fámennið hér á landi og LSH sem þjóðarsjúkrahús gerir aðstæður hér á landi sérstakar og kallar á náð faglegt samstarf við LSH. Annað sem einkennir aðstæður hér á landi er takmörkuð og sérhæfð heilbrigðis- og sjúkrahúsþjónusta víða um land. Starfsemi hótelsins tengist oft sérhæfðri þjónustu sem er á LSH eða hjá sérfræðilæknum utan hans. Samstarfið þarf að vera mikið við heilsugæslustöðvar, sérfræðilækna og sjálfstætt starfandi sjúkrastofnanir.
- **EKKI virðist vera þörf á lagabreytingum en setja þarf skýrar kröfur og reglur um rekstur hótelsins.** Starfsemi hótelsins mun heyra undir heilbrigðislöggjöfina þar sem gert er ráð fyrir að á hótelinu verði að talsverðu leyti sjúklingar sem eru innritaðir á LSH. Rekstur hótelsins kallar á almennt meiri kröfur en gerðar hafa verið til sjúkrahótelsreksturs og ákvörðun um rekstrarform gæti kallað á setningu reglugerðar.

- **Þrjár leiðir koma helst til greina varðandi reksturinn:**
  1. **Landspítali reki hótelið** samkvæmt reglum sem velferðarráðuneytið setur og samkvæmt nánari reglum sem gilda um rekstur heilbrigðisþjónustu á hótelinu.
  2. **Skilyrtur rekstur Landspítala á hótelinu.** Landspítali taki að sér tiltekna starfsemi hótelsins, en ákveðnir rekstrarþættir hótelsins verði boðnir út í samræmi við lög um opinber innkaup nr. 84/2007. Landspítala verði falið að sjá um alla heilbrigðisþjónustu á hótelinu samkvæmt nánari reglum sem gilda um heilbrigðisþjónustu á hótelinu.
  3. **Rekstur og heilbrigðisþjónusta hótelsins verði boðin út í samræmi við lög um opinber innkaup nr. 84/2007.** Beitt verði forvali sem undanfara útboðs til að tryggja að hæfis- og hæfnisskilyrði séu uppfyllt samkvæmt nánari reglum sem gildi um rekstur og heilbrigðisþjónustu á hótelinu.
- **Hótelbyggingin getur verið sjálfstæð eining hvað varðar eignarhald óháð rekstrarformi.** Ríkið hefur tekið að sér byggingu hótelsins og ef LSH tekur að sér reksturinn getur byggingin verið í rekstri hjá LSH eins og aðrar byggingar hjá LSH. Hún getur einnig verið í umsjá Ríkiseigna eða um hana má stofna sérstakt félag í eigu ríkisins. Æskilegt er út frá rekstrarkostnaði og eðli starfseminnar að reksturinn sé aðgreindur, hvort sem það er LSH eða annar aðili sem tekur reksturinn að sér. Hótelið tengist veitukerfum LSH enda nánast sambyggt öðrum byggingum LSH og nýtir sameiginlega lóð, bílastæði og ýmislegt annað með spítalanum. Gæta þarf að samkeppnissjónarmiðum varðandi rekstur hótelsins og að heilbrigðistengd starfsemi njóta ávallt forgangs á hótelinu
- **Vinna þarf ítarlega þarfa- og kostnaðargreiningu.** Í tengslum við undirbúning reksturs þarf að skilgreina nánar þá þætti sem snúa að rekstri á sjúklingahluta hótelsins annars vegar og sjúkrahótelshlutanum hins vegar. Greina þarf þarfir og kostnað af því að reka saman sjúkra- og sjúklingahótel þar sem slík starfsemi hefur ekki áður verið rekin í einni einingu á Íslandi. Einnig þarf að skilgreina vel einstaka þjónustuþætti og gera rekstraráætlun fyrir hótelið því það mun hafa áhrif bæði á fjárveitingar til LSH svo og aðrar forsendur sem rekstraradili þarf að bera ábyrgð á. Gera þarf endanlega þarfalýsingu varðandi hóteltengdan og heilbrigðistengdan rekstur þannig að ljóst sé hvaða rekstur og þjónusta falli undir starfseminna. Byggja má rekstrarmodel fyrir hótelið meðal annars á fyrirbyggjandi upplýsingum í þessari skýrslu. Hvernig sem rekstrarformið verður er mikilvægt að viðhalda sveigjanleika í starfseminni milli þeirra sem eru innritaðir á LSH og annarra sem gista á hótelinu.
- **Niðurstaða varðandi rekstrarform og framhald verkefnisins.** Skiptar skoðanir voru innan starfshópsins hvaða rekstrarform sé heppilegast á hótelinu. **Annars vegar var sú skoðun að best færi á því að rekstur hótelsins væri hjá LSH þar sem starfsemin sé mjög nátengd LSH og hins vegar að bjóða ætti reksturinn út að hluta eða að öllu leyti.** Starfshópurinn er þrátt fyrir það sammála um að velferðarráðuneytið hefji strax vinnu við nánari þarfa- og kostnaðargreiningu á rekstri hótelsins. Í tengslum við þá vinnu verði unnin rekstrarlýsing og rekstraráætlun sem lýsi nánar fyrirhuguðum rekstri. Sú vinna er þá grundvöllur að gerð fjárhagsáætlunar og fjárlagagerðar ríkisins fyrir árið 2017. Ef til forvals og útboðs kæmi þyrfti að undirbúa forval samtímis og það færi fram í síðasta lagi í lok september 2016 og útboð skömmu síðar. Ákvörðun lægi þá fyrir eigi síðar en um næstu áramót hvort reksturinn yrði hjá LSH eða hvort annar aðili að sér reksturinn að hluta til eða að öllu leyti. Rekstur hótelsins á að geti hafist þegar byggingarframkvæmdum verður lokið sumarið 2017.



### 3. Saga sjúkrahótela á Íslandi

Rauði kross Íslands (RKÍ) hóf rekstur sjúkrahótels við Rauðarárstíg í Reykjavík árið 1974, fyrst á eigin vegum en árið 2001 hóf LSH að veita hjúkrunarþjónustu á hótelinu. Sjúkrahótelinu var ætlað að veita fólki af landsbyggðinni sem sótti heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu gistingu á hagstæðu verði. Fosshótel keyptu Hótel Lind við Rauðarárstíg, sem aftur hafði leigt út efstu hæðina til RKÍ árið 2004, og samdi þá við LSH um að RKÍ annaðist hjúkrunarþjónustu og aðra þjónustu á hótelinu.

Árið 2010 óskaði LSH eftir því að Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) önnuðust útboð á rekstri húsnæðishluta sjúkrahótels, en hjúkrunar- og sjúkrahjálfunarþjónusta yrði hjá LSH. Á grundvelli útboðs var gerður samningur við Heilsumiðstöðina/Sinum um sjúkrahótel í Ármúla. Samningurinn gildi frá 1. mars 2011 til mars 2013 en var síðan framlengdur þar til nýr samningur var gerður.

Árið 2013 fól velferðarráðuneytið SÍ að gera nýjan samning um bæði hjúkrunarþjónustu og hótelhluta starfseminnar og óskaði ráðuneytið eftir að þjónustustig yrði óbreytt frá fyrri samningi, en það varð síðan ekki raunin.

Í október 2014 að loknu útboði var gerður nýr samningur við Heilsumiðstöðina/Sinum sem gildi frá 1. mars 2015 til og með 28. febrúar 2018. Einnig var gerður samningur við LSH um að veita hjúkrunarþjónustu á hótelinu og hafði hann sama gildistíma og samningurinn við Heilsumiðstöðina/Sinum. Með þessum samningum færðist bókun sjúklinga/gesta frá hjúkrunarfræðingum LSH til almennra starfsmanna í móttöku hótelsins. Þá fylgdi nýjum samningum sú breyting að auk lækna gátu hjúkrunarfræðingar og ljósmæður skrifað beiðni um dvöl á sjúkrahótelinu. Samið var um 700 gistinætur á mánuði nema yfir sumarmánuðina og í desember þá var samið um 600 nætur. Það voru að jafnaði um 23 herbergi til notkunar á dag sem sjúkrahótel og þar voru allt frá 15 og upp í 30 gestir og að meðaltali um 25. Sveiflur voru talsverðar eftir dögum og mánuðum. Gistinætur fylgdarfólks voru um 10–15% til viðbótar við gistinætur sjúklinga en þeir eru oftast í sama herbergi.

Við framkvæmd síðasta samnings þurftu um 43% dvalargesta hjúkrunarþjónustu en um 57% þurftu ekki þjónustu. Notkun á þjónustunni minnkaði af ýmsum ástæðum milli samninga.

**Tafla 1** sýnir gistinætur, fjölda nýtttra herbergja og nýtingartölur árin 2011–2014 annars vegar og 2015 hins vegar þegar tekið er tillit til aðstandenda og til samanburðar er fjöldi herbergja á nýju hóteli sýndur í aftasta dálki.

Mán	Samningur 2015 - SÍ og Sinnum						Samningur 2011-2014 - Sinnum, LSH - og SÍ					Nýtt sjúkrahótel	
	Gistinætur í raun	Fjöldi gistinátta aðstandenda	Meðalfjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	Fjöldi rúma til ráðstöfunar	Nýting	Meðalfjöldi gistinátta í raun	Meðalfjöldi gistinátta aðstandenda	Meðalfjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	Fjöldi rúma til ráðstöfunar	Nýting	Fjöldi gistinátta til ráðstöfunar	Mögulegur fjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	
Janúar	1.007	222	23	1.945	63%	1.031	139	23	1.945	60%	2.294	74	
Febrúar	1.156	204	24	1.820	75%	1.200	148	32	1.820	74%	2.146	74	
Mars	968	92	31	1.100	96%	1.287	173	35	2.015	72%	2.294	74	
Apríl	679	82	23	1.100	69%	1.087	111	34	1.950	61%	2.220	74	
Mái	687	69	22	1.100	69%	1.136	159	34	2.015	64%	2.294	74	
Júní	442	57	15	900	55%	694	78	22	900	86%	2.220	74	
Júlí	494	50	16	900	60%	631	92	18	930	78%	2.294	74	
Ágúst	460	63	15	900	58%	635	120	15	930	81%	2.294	74	
September	781	58	26	1.100	76%	1.063	185	28	1.950	64%	2.220	74	
Oktober	886	138	29	1.100	93%	1.337	172	39	2.015	75%	2.294	74	
Nóvember	944	137	31	1.100	98%	1.179	137	37	1.950	68%	2.220	74	
Desember	627	57	20	900	76%	735	123	31	1.185	72%	2.294	74	
	9.131	1.229	23	13.965	74%	12.016	1.637	29	19.605	71%	27.084	74	

**Tafla 1: Fjöldi gistinátta árið 2015 samkvæmt SÍ og Sinnum og til samanburðar 2011–2014.**

Töluverð breyting hefur orðið á því hver fær beiðni sína samþykkt fyrir dvöl á sjúkrahótelinu við Ármúla. Tölur fyrir árið 2013 sýna að 80% gesta komu samkvæmt beiðni frá læknum LSH en árið 2015 voru eingöngu 57% gesta með beiðni frá LSH. Samhliða þessu dróst saman framboð á gistirýmum sem stóðu LSH til boða með nýjum samningi 2015 eins og sjá má í töflu 1. Þar af leiðandi er fráflæði frá spítalanum mun hægara en hlutfallstölur í töflunni gefa tilefni til að álykta. Landspítali hefur því ekki getað útskrifað sjúklinga á hótelið sem hefðu átt að geta nýtt sér þjónustu sjúkrahótelsins við Ármúla.



Um fækkun er að ræða sem varð í kjölfar nýs samnings við Heilsumiðstöðina/Sinnum þar sem það var á valdi þeirra að samþykkja eða hafna dvöl á hótelinu. Árið 2015 voru auk 57% beiðna frá LSH um 10% beiðna sem voru ekki með skráða heilbrigðisstofnun en um 6% komu samkvæmt beiðni frá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum og það sem upp á vantar frá ýmsum heilbrigðisstofnunum.

Í *fylgiskjali 1* eru frekari upplýsingar um gistinætur, nýtingu á sjúkrahótelinu við Ármúla og samanburður við nýtt hótél.

Í janúar 2016 sagði rekstraraðili sjúkrahótelsins, Heilsumiðstöðin/Sinnum skyndilega upp samningi við SÍ um sjúkrahótél við Ármúla.

Varðandi gjaldtöku fyrir dvöl á sjúkrahóteli var samkvæmt reglugerð gjald fyrir sjúkratryggða 1.200 kr. þar til í maí 2016, en þá hækkaði gjaldið í 1.440 kr. Ósjúkratryggðir greiddu 18.000 kr. þar til í maí 2016, en þá hækkaði verðið í 19.900 kr. Auk þess greiða ósjúkratryggðir kostnaðarverð fyrir heilbrigðisþjónustu, en sjúkratryggðir greiða ekkert fyrir heilbrigðisþjónustuna. Hótelrekandi, þ.e. Heilsumiðstöðin/Sinnum, hafði sjálfðæmi varðandi ákvörðun um gjald fyrir aðstandendur og fylgdarmenn en gjaldið var í byrjun árs 4.000 kr. á sólarhring. Auk þess samdi hótelið beint við heilbrigðisyfirvöld í Færeyjum um gistináttagjald vegna Færeyinga.

Árið 2015 tók gildi rammasamningur um gistiþjónustu á Akureyri fyrir þá sem sækja þangað heilbrigðisþjónustu. Gististaðir sem uppfylla kröfur samningsins geta gerst aðilar að honum. Notkun á samningnum fór hægt af stað, en fer vaxandi og var fjöldi gistinátta orðinn um 35 á mánuði fyrstu mánuði ársins 2016. Dvalargestir greiða gjald samkvæmt reglugerð um dvöl á sjúkrahóteli, fá fullt fæði, en ekki er boðið upp á heilbrigðisþjónustu.

Þann 1. júní 2016, meðal annars þar sem samningi um sjúkrahótelið við Ármúla hafði verið sagt upp, varð breyting á gistiþjónustu fyrir þá sem sækja heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Sjúkratryggingar Íslands buðu upp á rammasamning um gistiþjónustu á öðrum hótelum fyrir þá sem ekki þurfa heilbrigðisþjónustu, en LSH annast þá sjúklinga sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda á útskriftardeild á Landakoti. Heilsumiðstöðin/Sinnum hefur nú gerst aðili að rammasamningnum og sinnir þjónustunni á sama stað og áður í Ármúla en fleiri aðilar sýndu þessu ekki áhuga. Þeir sem dvelja í Ármúla greiða sama gjald og áður, en þeir sem dvelja á LSH teljast innritaðir og greiða ekki fyrir dvölinu.

## 4. Skilgreining á sjúkra- og sjúklingahótelum

Rekstur sjúkrahótela hófst á Norðurlöndunum á níunda áratug síðustu aldar. Í upphafi var þeim aðeins ætlað að vera gistiúræði fyrir sjúklinga sem sóttu heilbrigðisþjónustu langt að. Aukið álag var á heilbrigðiskerfið og til að auka afköst sem og af hagkvæmniástæðum var farið að veita heilbrigðisþjónustu á sérstökum sjúkrahótelum. Af þessum sökum eru nú skilgreind tvenns konar sjúkrahótel á Norðurlöndunum, annars vegar sjúkrahótel (sykehotel/anhöringshotel) sem veitir eingöngu gistiþjónustu og hins vegar sjúklingahótel (pasienthotel/patienthotel) sem veitir einnig heilbrigðisþjónustu fyrir innritaða sjúklinga.

Í Noregi eru skilgreind tvenns konar hótel fyrir þá sem sækja heilbrigðisþjónustu<sup>1</sup>, annars vegar sjúkrahótel (sykehotel) sem veitir eingöngu gistiþjónustu og hins vegar sjúklingahótel (pasienthotel) sem veitir jafnframt heilbrigðisþjónustu og fellur undir löggjöf um heilbrigðisþjónustu. Þeir sem dvelja á sjúklingahótelum eru innritaðir á heilbrigðisstofnun og hafa sömu stöðu og sjúklingar innritaðir á sjúkrahús.

### 4.1 Skilgreining á sjúkrahótelum

Sjúkrahótel er hótel sem er ætlað fyrir hótelgesti sem þurfa ekki þá þjónustu og eftirlit sem innlagn á sjúkrahús veitir. Á hótelinu geta einnig gistiþjónustur sjúklinga eða aðstoðarfólk. Í mörgum tilvikum geta aðilar sem ekki flokkast sérstaklega sem sjúklingar, svo sem aðstandendur eða fylgdarfólk, gisti á sjúkrahótelum. Þetta er það fyrirkomulag sem gilt hefur á Íslandi fram til þessa en óljóst er hvernig framkvæmd forgangs hefur verið háttað síðastliðin ár.

Úr skýrslu Ríkisendurskoðunar um rekstur sjúkrahótela segir: Rekstur og þjónusta sjúkrahótela falla ekki undir lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 enda ekki heilbrigðisstofnun í skilningi þeirra laga. Þetta sjónarmið er ítrekað í 1. gr. reglugerðar um gjald fyrir dvöl á sjúkrahótelum nr. 207/2010 sem sett var með stöð í 8. tölul. 1. mgr. og 3. mgr. 29. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008.

Í reglugerðinni er sett fram eftirfarandi skilgreining á sjúkrahótelum: *Sjúkrahótel er tímabundinn dvalarstaður fyrir sjúklinga sem þurfa heilsu sinnar vegna að dvelja fjarri heimili sínu vegna rannsókna og/eða meðferðar, en þurfa ekki á sjúkrahúsdvöl að halda. Sjúkrahótel er ekki heilbrigðisstofnun í skilningi laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Sjúklingur sem dvelur á sjúkrahótelum getur ekki verið innritaður á sjúkrahús á sama tíma.*

Sjúkratryggingar taka þátt í greiðslu á gistingu fyrir sjúkratryggða sjúklinga en sjúklingur greiðir ákveðinn hluta. Sjúklingar eru sjálfþjónusta með athafnir daglegs lífs en þurfa á dvöl að halda vegna félagslegra aðstæðna og/eða búsetu. Sjúkrahótel sinnir sjúklingum sem uppfylla skilyrði dvalar en stærstur hluti sjúklinga hefur komið frá LSH eða nýtur þjónustu spítalans sem fjallað var um í kaflanum 3.

### 4.2 Skilgreining á sjúklingahótelum

Á sjúklingahótelum dvelja til dæmis sjúklingar sem eru að jafna sig eftir aðgerð eða sækja dag- og göngudeildarþjónustu á sjúkrahúsi, eru í virkri meðferð og þurfa eftirlit og stuðning. Dæmigert sjúklingahótel hefur hjúkrunarfræðinga á vakt til að annast hjúkrun og önnur verkefni. Þjónusta er þó mun umfangsminni en á legudeildum sjúkrahúsa, en sjúklingarnir eru innritaðir á sjúkrahús og á ábyrgð læknis. Í *fylgiskjali 2* eru dæmi um viðfangsefni hjúkrunar á sjúklingahótelum.

Sjúklingahótel hefur verið skilgreint í lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum<sup>2</sup> sem Embætti landlæknis setur fram: *Á sjúklingahótelum eru sjúklingar innritaðir á sjúkrahús og þurfa hjúkrun, eftirlit og dvelja þar á ábyrgð læknis sjúkrahússins. Hjúkrunarfræðingar eru ávallt á vakt og hafa aðgang að sjúkraskrá sjúklinganna. Inniliggjandi sjúklingar, sem eru sjúkratryggðir*

<sup>1</sup> Sjá t.d. <https://www.sintef.no/en/publications/publication/?pubid=SINTEF+A8840>

<sup>2</sup> <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2852/4587.pdf>

á Íslandi, greiða ekki fyrir dvöl sína hér á landi fremur en aðrir sjúklingar sem eru innritaðir á sjúkrahús. Aðrir greiða samkvæmt gjaldskrá hverju sinni. Að öðru leyti er reksturinn svipaður og á sjúkrahótelum þar sem stöðdeildarþjónusta og önnur starfsemi er svipuð í báðum útfærslum.

Ýmsar ástæður geta verið fyrir því að sjúkrahúsið velji að sjúklingurinn sé frekar á sjúklingahótelum en sjúkrahúsinu. Meðferð sem sjúklingur þarf að gangast undir verður auðveldari vegna nálægðar við sjúkrahúsið og hægt er að fylgjast betur með honum. Umhverfið og þjónustan er heimilislegri en á sjúkrahúsinu, auk þess sem sjúklingurinn býr í einbýli og getur haft nánari samskipti við ættingja og vini. Þetta snýst einnig um kostnað fyrir heilbrigðiskerfið því kostnaður fyrir heilbrigðiskerfið er minni á sjúklingahótelum en á sjúkrahúsi.

### 4.3 Munur á þjónustu á sjúklinga- og sjúkrahótelum

Sjúkrahótel og sjúklingahótel geta verið hluti af heildstæðu meðferðarferli sjúklinga og styðja hagkvæmni meðferðar þar sem lögð er áhersla á þægindi dvalargesta. Sjúklingahótel geta sparað kostnað með því að stytta sjúkrahúslegu og aukið öryggi sjúklinga með nálægð við sjúkrahúsþjónustu. Í töflu 2 er dæmi um þjónustuþætti á dæmigerðu sjúkrahótelum og sjúklingahótelum. Taflan er til þæginda en lögð er áhersla á að sá valkostur sem valinn verður mótist fyrst og fremst af metinni þörf og þeim aðstæðum sem hér ríkja þannig að sú þjónusta sem hér um ræðir nýtist heilbrigðiskerfinu sem best. Eins og fram kemur í töflu 2 eru margir þættir eins í báðum rekstrarformum. Ekkert hindrar að sjúklingahótel taki við gestum sem ekki eru innritaðir og fá ekki heilbrigðisþjónustu en skil milli hópanna þurfa að vera skýr.

Tafla 2: Dæmi um þjónustuþætti á dæmigerðu sjúkrahótelum og sjúklingahótelum.

<i>Þættir sem eru mismunandi</i>		
	<b>Sjúklingahótel</b>	<b>Sjúkrahótel</b>
Færni dvalargesta	Færir um að sinna athöfnun daglegs lífs að <u>mestu leyti</u> .	Færir um athafnir daglegs lífs, lyfjatökur og að fara eftir meðferðarleiðbeiningum án aðstoðar.
Heilbrigðisþjónusta í boði	Skilgreind þjónusta (aðallega hjúkrun) veitt allan sólarhringinn.	Engin heilbrigðisþjónusta veitt, en hægt að fá þjónustu gegn gjaldi.
Greiðslur dvalargesta	Ekkert greitt.	Greitt fyrir gistiþátt.
Lagaleg staða	Fellur undir heilbrigðislöggjöf.	Fellur ekki undir heilbrigðislöggjöf.
Mismunandi þjónustustig	Þeir sem sækja heilbrigðisþjónustu fjarri heimabyggð. Hjúkrunarþjónusta. Endurhæfingarþjónusta. Eru í virkri meðferð og eru að jafna sig eftir meðferð. Virkt eftirlit. Andlegur og félagslegur stuðningur. Eftirlit með lyfjagjöf. Stuðningur aðstandenda.	Þeir sem sækja heilbrigðisþjónustu fjarri heimabyggð. Eru að jafna sig eftir meðferð. Stuðningur aðstandenda
Staðsetning	Hluti af sjúkrahúsi eða mjög nálægt sjúkrahúsi enda sjúklingarnir innritaðir á sjúkrahúsi.	Helst nálægt sjúkrahúsi.

<i><b>Þættir sem eru eins eða svipaðir</b></i>		
	<b>Sjúklingahótel</b>	<b>Sjúkrahótel</b>
Fæði	Hollur matur og umhverfi sem minnir sem minnst á sjúkrahús.	Hollur matur og umhverfi sem minnir sem minnst á sjúkrahús.
Hótelþjónusta	T.d. dagleg létt þrif herbergja, skipt reglulega um lín á rúmum o.fl.	T.d. dagleg létt þrif herbergja, skipt reglulega um lín á rúmum o.fl.
Dvalarrými	Einstaklings- og fjölskylduherbergi.	Einstaklings- og fjölskylduherbergi.

*Tafla 2: Dæmi um þjónustuþætti á dæmigerðu sjúkrahóтели og sjúklingahóтели.*

## 5. Staðan í nágrannalöndum og sérstaða Íslands

Sjúkrahótel gegna oft bæði hlutverki sjúklingahótels og sjúkrahótels, en mismunandi er hvort þunginn sé á þjónustu við innritaða sjúklinga eða þá sem ekki eru innritaðir á sjúkrahús.

### 5.1 Staðan á Norðurlöndunum

Á Norðurlöndunum er algengt að sjúkrahús fái fjármagn til að byggja sjúkrahótel sem er staðsett í nálægð við sjúkrahúsið. Rekstur sjúklinga- og sjúkrahótela er mjög breytilegur. Stundum er hótel tengt rekstri sjúkrahúss en stundum ekki. Sjúkrahótel eru yfirleitt alltaf nýtt fyrir aðra gesti en þá sem sækja heilbrigðisþjónustu. Þróunin er sú að fækka eftir fremsta megni dögum á sjúkrahúsi og fjölga þeim dögum sem sjúklingur er á sjúkrahótelu eða sjúklingahótelu.

Í Noregi eru sjúklingahótel að mestu byggð fyrir opinbert fé. Í Svíþjóð eru bæði einkarekin og ríkisrekin sjúkrahótel. Á Norðurlöndunum byggja einkaaðilar víða hótel sem eru leigð fyrir almenna gesti auk þeirra sem þurfa að gista á sjúkrahótelu.

Í Noregi ber sjúkrahús alltaf ábyrgð á heilbrigðisþjónustu sem veitt er á sjúklingahótelu. Þau hótel heyra undir lög um heilbrigðisþjónustu og eru sem slík viðurkennd sem hluti af sjúkrahúsi. Þau sjúkrahótel sem taka ekki við innskráðum sjúklingum heyra ekki undir lög um heilbrigðisþjónustu.

Í Noregi er litið á dvöl innritaðra sjúklinga á sjúklingahótelu sem hluta af legu- og bataferli þeirra. Sjúklingur sem talinn er geta flust yfir á sjúklingahótel fær boð um slíkt. Meðferð sjúklings er stýrt frá legudeildinni og því er öll samvinna og samþætting mjög mikilvæg við hjúkrunarfræðinga sjúklingahótels. Hjúkrunarfræðingur er á vakt á hótelinu allan sólarhringinn og er starfsstöð hans tengd móttöku hótelsins. Sjúklingar á sjúklingahótelu greiða ekkert fyrir þjónustuna. Spítalinn fær greitt fyrir sjúklinga á sjúklingahótelu samkvæmt DRG (Diagnosis Related Groups) – þannig fylgir fjármagnið sjúklingnum. Lyf sjúklinga á sjúklingahótelinu koma einnig frá umsjónardeildinni. Sjúklingar sem eru ekki innritaðir á sjúkrahúsið, til dæmis göngudeildarsjúklingar, borga sjálfir fyrir hótelu en eiga síðan rétt á endurgreiðslu frá hinu opinbera.

Í Noregi er rekstur sjúkrahótela almennt boðinn út til einkaaðila. Rekstraraðilar eins og Norlandia virðast stuðla að ákveðinni samþættingu og samnýtingu. Á öðrum stöðum er ekki rekið sérstakt sjúkrahótel við sjúkrahúsin, heldur er gerður samningur við hótel í nágrenninu sem tekur við beiðni frá tilvísendum. Samkvæmt upplýsingum frá Huldu Gunnlaugsdóttur, fyrrverandi forstjóra Landspítala og nú framkvæmdastjóra hjá Norlandia, býður Norlandia í rekstur hótela samkvæmt útboði. Ýmist er boðið í alla þætti, þ.e. bæði rekstur og hjúkrunarþjónustu eða eingöngu rekstur, og hjúkrunarþjónustan er á ábyrgð viðeigandi sjúkrahúss.

Sammerkt með sjúklingum á sjúklingahótelum og sjúkrahótelum á Norðurlöndunum er að þeir skulu almennt vera sjálfbjarga með athafnir daglegs lífs og hafa innsýn í ástand sitt. Hótelin eru mikilvægur þáttur í að lækka kostnað við rekstur spítala og einnig bjóða sjúklingum heimilislegra umhverfi en sjúkrahús. Oft er í boði á hótelnunum margs konar afþreying.

### 5.2 Nýtt sjúklingahótel við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn

Á síðasta ári var opnað sjúklingahótel við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn. Nýja sjúklingahótelu er 74 herbergi; 56 eins manns herbergi, 11 tveggja manna herbergi, fimm herbergi fyrir fatlað fólk og tvö fjölskylduherbergi. Þar af eru sex herbergi ætluð læknum og hjúkrunarfræðingum sem eru á bakvakt á spítalanum. Sjúklingahótelu er fjármagnað á fjárlögum og rekið af Ríkisspítalanum. Sjúklingar sem eru innritaðir dvelja frítt og ef talið nauðsynlegt að aðstandandi fylgi sjúklingi þá dvelur hann með honum án endurgjalds. Aðrir greiða fyrir dvöl.

Innritaðir sjúklingar eru um 75% gesta en aðrir um 25%, þ.e. 75% tilheyra sjúklingahótelshlutanum og 25% sjúkrahótelshlutanum. Flestir koma frá dag- og göngudeild krabbameinslækninga eða um 45%. Sjúklingahótelu er valmöguleiki sjúklingsins þar sem lögð er áhersla á ró og hvíld og að sjúklingur geti dvalið þar með fjölskyldu sinni. Sjúklingahótelu er hannað eins og hótel með móttöku og veitingastað og lögð áhersla á að sjúklingurinn sé gestur á hótelinu. Á hótelinu er hæft fagfólk og

mönnun er allan sólarhringinn. Hjúkrunarfræðingar sjúklingahótelsins eru tengiliðir sjúklings við meðferðardeild sjúklingsins. Hjúkrunarfræðingur sjúklingahótelsins sér meðal annars um sýklalyfjagjafir, eftirlit með blóðþrýstingi og lyfjagjafir. Mikil áhersla er lögð á andlegan stuðning við sjúklinga. Sjúklingahótelid við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn gæti verið fyrirmynd að hótelinu sem er að rísa við Hringbraut, en um er að ræða svipað húsnæði sem er í nálægð við sjúkrahús.

---

### 5.3 Sérstaða Íslands

---

Sérstaða Íslands gagnvart hinum Norðurlöndunum er fámenni landsins og að LSH er þjóðarsjúkrahús sem ber höfuð og herðar yfir aðrar sjúkrastofnanir hvað stærð og sérhæfingu varðar. Annað sem einkennir aðstæður hér á landi er að takmörkuð sérhæfð heilbrigðisþjónusta er í boði á landsbyggðinni. Sérgreinalæknar veita aðallega þjónustu á höfuðborgarsvæðinu, en þeir hafa að takmörkuðu leyti nýtt þjónustu sjúkrahótelsins fram til þessa. Erlendis, til dæmis á Norðurlöndunum, hafa sérfræðilæknar og einkareknar sjúkrastofnanir möguleika á að nýta þjónustu sjúkrahótela og sjúklingahótela.

Þrátt fyrir sérstöðu Íslands er eðlilegt að byggja á sömu hugmyndafræði og nágrannalöndin og þróuð hefur verið undanfarna áratugi. Annars vegar hótél þar sem hótélgestur er innritaður sjúklingur á sjúkrahúsi og er á ábyrgð sjúkrahússins og hins vegar hótélgestir sem eru í einhverjum skilningi sjúklingar en ekki innritaðir á sjúkrahús eða heilbrigðisstofnun. Þeir þurfa þá í báðum tilfellum að vera að mestu sjálfbjarga varðandi athafnir daglegs lífs. Tillögur starfshópsins miðast við slíka starfsemi, þ.e. sjúkrahótel og sjúklingahótel, og þann rekstur og þjónustu sem þar er veitt sjúklingum og aðstandendum.

Stærð hótelsins á lóð LSH við Hringbraut og hönnun þess hentar vel sem sjúklinga- og sjúkrahótel og mikilvægt að nýta kosti þess að hótelið er samtengt LSH. Hluti inniliggjandi sjúklinga á LSH getur dvalið á sjúklingahótelu með hjúkrunarvakt allan sólarhringinn sem sparar kostnað vegna lægri rekstrarkostnaðar en á sjúkrahúsi. Ávallt hefur verið gert ráð fyrir umtalsverðum sparnaði vegna þessa og ein af rökum þess að hagkvæmt er að byggja upp áfram LSH við Hringbraut.

Í ljósi herbergjafjölda á nýju hóteli er ljóst að það getur annað þjónustu bæði fyrir innritaða sjúklinga og þá sem ekki eru innritaðir. Innritaðir sjúklingar verða þó ávallt í miklum meirihluta.

Í samræmi við skýrslu Ríkisendurskoðunar um sjúkrahótel og athugasemda velferðarráðuneytisins við þá skýrslu þurfa stjórnvöld að marka skýra stefnu um rekstur hótelsins á lóð Landspítala við Hringbraut og um eðli og reksturs þess. Jafnframt þarf að tryggja samræmda skráningu upplýsinga um rekstur og starfsemi.

Þrátt fyrir sérstöðu Íslands er mikilvægt að skilgreina hugtök hér á landi sem notuð er í umræðu um hótél þar sem sjúklingar gista. Æskilegt er að hótelið við LSH verði ekki eina hótelið sem skilgreina má sem sjúkrahótel. Fleiri hótél ættu að geta boðið upp á slíka þjónustu, uppfylli þau skilyrði sem slík. Fara má að fordæmi Norðurlandanna og bjóða upp á bæði úrræðin við Hringbraut.

## 6. Um forsendur þess að byggja sjúkrahótel/sjúklingahótel

Þegar hefur komið fram hversu mikilvægt úrræði sjúkrahótel og sjúklingahótel er hér á landi. Það var því ákveðin framsýni að ráðast í það verkefni að byggja sjúkrahótel tengt LSH við Hringbraut. Það nýtist vel bæði sem sjúkrahótel og sjúklingahótel miðað við þá skilgreiningu sem lýst hefur verið hér að framan.

### 6.1 Upphaflegar hugmyndir um reksturinn

Hótelið er hluti af fyrsta áfanga uppbyggingar Nýs Landspítala við Hringbraut. Það tekur talsvert mið af sjúklinga- og sjúkrahótelum á Norðurlöndunum þótt það hafi verið kallað sjúkrahótel í umræðunni. Í upphaflegri forsögn samkeppninnar um hotelið árið 2010 segir meðal annars: „Markmiðið með hotelinu er að auka gæði þjónustunnar og stuðla að hagkvæmni í rekstri og auknum afköstum LSH. Hotelið gegnir mikilvægu hlutverki í starfsemi spítalans. Líta skal á dvöl sjúklings á hotelinu sem eðlilegan lið í ferli hans á spítalanum og nálægð við legu- og meðferðardeildir spítalans er mikilvæg.“

Á hotelinu er lögð áhersla á að dvalargestir sjái um sig sjálfir eins og kostur er meðal annars til að þeir eflist til sjálfsbjargar. Umhverfi sjúkrahótels þarf að vera upplífandi og öðruvísi en á sjúkrahúsi. Félagssleg örvun er mikilvægur þáttur í bataferli og þarf umhverfi og skipulag sjúkrahótels að ýta undir samveru og félagslíf. Veitingaþjónusta, afþreying, félagsstarf o.fl. þarf að vera í boði og við hæfi fyrir dvalargesti.

Tilgangur hótelsins er aðallega að vera athvarf fyrir þá sem þurfa heilsu sinnar vegna að dvelja fjarri heimabyggð vegna rannsókna og meðferðar og aðstandendur þeirra. Auk þess nýtist sjúkrahótel þeim sem dvalið hafa á sjúkrahúsi sem liður í endurhæfingu og bata. Auk almennrar hótelpjónustu er gestum veittur aðgangur að ráðgjöf og liðsinni hjúkrunarfræðinga, bæði vegna heilsufarsvanda og við að sækja heilbrigðisþjónustu.

Tilvísun skal koma frá lækni, hjúkrunarfræðingi eða ljósmóður til að eiga rétt á dvöl á sjúkrahóteli sem sjúklingur. Um aðra þá sem mega dvelja á hotelinu skulu gilda sérstakar reglur og sett um það sérstök gjaldskrá.

Í þarfagreiningu um sjúkrahótel frá 2010 koma eftirfarandi atriði fram:

- Í tímans rás hefur rekstur hótelsins breyst frá því að vera aðallega athvarf fyrir þá sem dvelja fjarri heimabyggð í það að vera framhald af legu á sjúkrahúsi sem liður í bataferli og endurhæfingu, sem og heilbrigðisþjónustu vegna heilsufarsvanda.
- Staðsetning hótelsins skiptir miklu máli. Það er mikið óhagræði að hotelin (við Ármúla og Rauðarárstíg) séu svo langt frá spítalanum eins og nú er og takmarkar það í raun mikið notkunarmöguleika þeirra.
- Hótelgestir, sem sækja jafnvel daglega þjónustu inn á LSH, myndu hafa mikinn hag af staðsetningu hótelsins innan Landspítalalóðar. Hún eykur einnig öryggi þeirra því þá hefðu þeir aðgang að öllu öryggisneti spítalans og geta kallað á aðstoð ef eitthvað kemur upp á.
- Vegna aukinnar áherslu á göngu- og dagdeildarstarfsemi getur sjúkrahótel verið úrræði fyrir þá sem þurfa jafnvel daglega að koma til rannsókna eða meðferðar á spítalann og búa fjarri höfuðborgarsvæðinu.
- Í þarfagreiningu sem framkvæmd var á Landspítala í mars árið 2016 kemur fram að um 50 manns af legudeildum spítalans hefðu getað nýtt sjúklingahótel á lóð LSH við Hringbraut. Sjá nánar *fylgiskjal 3*.



---

## 6.2 Staðarval og lýsing á hótelinu

---

Staðsetning sjúklingahótelsins skiptir miklu máli og var hugsuð með þarfir sjúklinga LSH í huga. Mikið hagræði var talið af því að hótelið væri á lóð LSH við Hringbraut en staðsetning fjarri spítalanum hefði takmarkað mjög möguleika á nýtingu hótelsins. Aðkoma að hótelinu verður frá Barónsstíg og verður inngangur í hótelið norðan við kvennadeildarbyggingu. Þar er einnig gert ráð fyrir aðkomu sjúkrabíla. Nálægð við spítalann og tengingar og tengigöng við hann eru sniðnar að þörfum sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks.

Hótelgestir sem sækja jafnvel daglega þjónustu inn á LSH hafa mikinn hag af staðsetningu hótelsins innan Landspítalalóðar. Hún eykur einnig öryggi þeirra því þeir hafa aðgang að öllu öryggisneti spítalans og geta kallað á aðstoð ef eitthvað kemur upp á og stutt er að fara á spítalann. Þá myndu foreldrar veikra barna geta nýtt hótelið í auknum mæli þar sem hótelið er samtengt Barnaspítalanum og mæður sem nýlega hafa alið barn á fæðingardeildinni eiga þess kost að vera með barnið á hótelinu fyrstu daga þess, til dæmis ef bið verður á því að móðir og barn geti farið heim.

Mat á hagkvæmni þess að reisa sjúkrahótel var birt í skýrslu norskra sérfræðinga, Hospitalet AS og Momentum Arkitekter, sem unnin var í samstarfi við dönsku ráðgjafana Health Consult Aps og AS Bygganalyse í Noregi árið 2009. Sú skýrsla var gefin út opinberlega og síðan endurskoðuð árið 2011 af Hospitalitet Ltd. og var gefin út ný skýrsla í október það ár. Hagræðing af byggingu sjúkrahótels var þar áætluð 800 m.kr. á ári á verðlagi ársins 2011. Í þeim útreikningum var gert ráð fyrir því að öll bráðastarfsemi LSH væri sameinuð við Hringbraut en sú sameining verður ekki komin til framkvæmda að öllu leyti fyrir en meðferðarkjarni nýbygginga LSH verður tilbúinn árið 2022 eða 2023. Forsendur hagkvæmni hótelsins byggðu á styttingu legutíma inniliggjandi sjúklinga, færri spítalasýkingum og bættri og aukinni þjónustu á dag- og göngudeildum. Þörf er á nýrri þarfa- og kostnaðarábatagreiðingum vegna sjúkrahótelsins þar sem nú er verið að fjalla um sjúklingahótel sem hægt er að nýta enn betur í tengslum við bráðastarfsemi LSH.

Á hótelinu eru 75 herbergi á fjórum hæðum, bæði einstaklings- og fjölskylduherbergi. Núverandi áfangi er 4.258 fermetrar að stærð. Gert er ráð fyrir að hótelið geti stækkað til norðurs um 40 herbergi og verði þá fullbyggt um 115 herbergi. Hótelherbergin geta nýst ólíkum þörfum gesta. Þau eru þannig gerð að mismunandi uppröðun lausra húsgagna (rúm, náttborð og stólar) er auðveld til að fullnægja ólíkum þörfum. Herbergjum hótelsins er skipt í þrjár gerðir; einstaklingsherbergi fyrir eitt eða tvö rúm, herbergi fyrir fatlað fólk og fjölskylduherbergi. Á hverri hæð eru fjögur herbergi sem eru samtengd tvö og tvö til að fullnægja þörfum stærra fjölskyldna.

Áhersla er lögð á jákvæða upplifun hótelgеста. Lagt var til kerfi þar sem rými eru flokkuð eftir byggingarlístrænum gæðum og sem endurspeglast í hönnun einstakra rýma hvað varðar frágang, efnisval og upplifun svo og lístræna skreytingu, dagsbirtu og hljóðvist.

Hönnun og framkvæmd á byggingu sjúkrahótelsins er í samræmi við lög, reglugerðir og staðla sem eru í gildi fyrir sjúkrahótel. Þær kröfur sem taldar eru upp eru lágmarkskröfur við hönnun og byggingu sjúkrahótels en uppfylla ekki kröfur sem gilda um sjúkrahús eða hjúkrunar- og dvalarheimili. Að öðru leyti er miðað við góðar og viðurkenndar venjur í hönnun og framkvæmd. Nýbyggingar við Hringbraut verða umhverfissvottaðar samkvæmt kerfinu BREEAM International Bespoke 2010 sem rekið er af BRE Global Limited í Bretlandi. Markmið BREEAM-kerfisins er að hvetja til umhverfislega betri hönnunar á byggingum en jafnframt til betri umhverfisstjórnunar, bæði á verk tíma og rekstrartíma byggingarinnar. Einnig er lögð áhersla á þætti sem stuðla að heilsusamlegri umhverfi fyrir notendur byggingarinnar.

Öll vinna og frágangur skal ávallt vera fyrsta flokks og unnin af aðilum með menntun, þekkingu og reynslu af viðkomandi verkþáttum. Í nóvember 2015 var samið við LNS Saga verktakafyrirtækið um byggingu hótelsins. Framkvæmdir ganga samkvæmt áætlun og gert er ráð fyrir að hótelið verði tilbúið til reksturs vorið 2017.

## 7. Mat starfshópsins á rekstrarforsendum hótelsins

Bygging hótelsins og rekstur þess mun hafa mjög jákvæð áhrif á starfsemi LSH og heilbrigðiskerfið almennt og bæta þjónustu við þá sjúklinga sem geta nýtt sér hótelið.

### 7.1 Hagkvæmni fyrir Landspítala og heilbrigðiskerfið almennt

Markmiðið með byggingu hótelsins er meðal annars að auka afköst og hagkvæmni í rekstri LSH, aðallega með því að færa dvöl sjúklinga í ódýrara rými fyrir og í lok meðferðar. Líklegt er, þegar þörf LSH fyrir þjónustu er skoðuð, að hótelið muni sinna fleiri innrituðum sjúklingum en óinnrituðum, meðal annars vegna seinkunar á uppbyggingu meðferðarkjarna LSH við Hringbraut. Í ljósi þess að hótelið verður meira notað sem sjúklingahótel og almennari notkunar á hugtakinu sjúklingahótel erlendis þar sem slík hótél eru starfrækt er lagt til að hótelið verði nefnt sjúklingahótel á lóð LSH við Hringbraut.

Ávinningur af rekstri hótelsins á lóð LSH er fjölbættur:

- Hagræðing fyrir LSH af byggingu sjúkrahótel er umtalsverð og var áætluð 800 m.kr. á ári samkvæmt Hospitalitet Ltd. ráðgjöfum árið 2011 og var þá reyndar miðað við öll starfsemi LSH verði komin við Hringbraut. Þar skiptir nýr meðferðarkjarni mestu máli þannig að hótelið nýtist að fullu. Forsendur hagkvæmni hótelsins byggist á styttingu legutíma inniliggjandi sjúklinga á dýrum sérhæfðum deildum, færri spítalasykingum og bættri og aukinni þjónustu á dag- og göngudeildum. Starfshópurinn sannreynði ekki þessar tölur.
- Sjúklingar í meðferð eða að jafna sig eftir meðferð geta nýtt sér sjúkrahótelið sem skapar aukið öryggi vegna nálægðar við heilbrigðisþjónustu komi eitthvað upp á. Almenn er þetta bætt þjónusta við sjúklinga og aðstandendur þeirra sem getur meðal annars flýtt fyrir bata.
- Sjúklingahóteli er ætlað að vera mikilvægur þáttur í að flýta fyrir bata sjúklinga þar sem heimilislegt umhverfi, einbýli og betri aðstaða fyrir sjúklinga og aðstandendur er mikilvægur þáttur í bataferlinu.
- Fyrir innritaða sjúklinga er auðvelt að veita sérhæfða þjónustu gerist þess þörf vegna nálægðar við sjúkrahúsið og hægt er að fylgjast betur með sjúklingnum sem er í bataferli.
- Yfir sumartímann getur sjúkrahótelið einnig létt undir með LSH þegar ákveðnar deildir eru lokaðar eða með lágmarksstarfsemi. Þannig er hægt að tryggja betur öryggi sjúklinga sem annars þyrftu að dvelja í heimahúsum.
- Sjúklingahótel er mikilvægt úrræði sem getur stýtt legutíma á sjúkrahúsi og getur stuðlað að betri nýtingu fjármuna. Sjúkrahús, einkum bráðasjúkrahús og háskólasjúkrahús eins og LSH eru dýr úrræði og sjúklingahótel er mun ódýrari kostur auk þess að vera í mörgum tilvikum þægilegri kostur fyrir sjúklinga. Hagkvæmni hótelsins skýrist af minni fjárfestingu á hvert rými og minni mönnun og lægri rekstrarkostnaði en á legudeildum. Kostnaðargreina þarf nánar þennan þátt til þess að greina betur heildarkostnað og ávinning sem af því hlýst af vera með sjúklingahótel en ekki eingöngu sjúkrahótel.

### 7.2 Bætt þjónusta við sjúklinga

Hér eru dæmi um bætta þjónustu við sjúklinga á hótelinu:

- Hótelið veitir þeim sem búa utan höfuðborgarsvæðisins dvalarstað meðan þeir fara í meðferð eða rannsóknir. Einnig gefur það sjúklingum bæði af höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni tækifæri til að jafna sig eftir aðgerðir þar til þeir eru tilbúnir að fara heim. Þessu hlutverki sinntu fyrri sjúkrahótel einnig.
- Hótelið er mikilvægt úrræði fyrir þá sjúklinga utan af landi sem sækja þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga, hvort sem um ræðir komur vegna aðgerða, rannsókna eða viðtala.

Það sem nýtt sjúklingahótel við LSH getur bætt við er eftirfarandi.

- Það getur tekið við veikari sjúklingum vegna sólarhringsvaktar hjúkrunarfræðinga og nálægðar við LSH. Þetta veitir tækifæri til að sinna hópi sem fyrri sjúkrahótel höfðu engan möguleika á að sinna.
- Veitt fæðandi konum meiri þjónustu en verið hefur til þessa vegna fjölda herbergja. Til að efla þennan þátt þarf einnig að kynna þá þjónustu betur.
- Fjölskylduherbergi gefa möguleika á að halda betur utan um barnafjölskyldur vegna veikinda í fjölskyldum.
- Foreldrar veikra barna geta nýtt hótelið vegna nálægðar við Barnaspítala.
- Fyrir sjúkling sem er innritaður á sjúkrahús er umhverfið og þjónustan á sjúklingahótelum heimilislegri en á sjúkrahúsinu auk þess býr sjúklingurinn í einbýli og getur haft nánari samskipti við ættingja og vini. Hér væri um að ræða sjúkling sem vegna sjúkdóms eða ástands síns þarf að vera innritaður á sjúkrahús en gæti verið á sjúklingahótelinu. Sá kostur væri þá mun hagkvæmari fyrir heilbrigðiskerfið í heild heldur en lega á sjúkrahúsi. Í öllum tilvikum þarf sjúklingur að vera sjálfbjarga með athafnir daglegs lífs.
- Hótelið er valkostur fyrir erlenda ferðamenn og aðstandendur þeirra sem eru í bataferli eftir sjúkrahúsdvöl en geta ekki ferðast langar leiðir til síns heima. Einnig aðstaða fyrir ferðamenn sem þurfa sérútbúin rými, til dæmis vegna mikillar fötlunar. Sjúkratryggðir einstaklingar hefðu þó ávallt forgang að þjónustunni.
- Bygging og rekstur hótelsins virðist auka hagkvæmni heilbrigðiskerfisins og bætir þjónustu við sjúklinga. Gera þyrfti nákvæma þarfa- og kostnaðarábatagreiningu í tengslum við endanlega ákvörðun um rekstrarform. Skiptir þá ekki máli hvort hótelið er rekið af LSH eða af öðrum aðila eftir útboð.

*Í fylgiskjali 4* er nánari listi yfir þá sem geta helst nýtt sér hótelið.

## 8. Kröfur og eftirlit með heilbrigðisþjónustu hótelsins

Á sjúklingahótelu er veitt heilbrigðisþjónusta í skilningi gildandi heilbrigðislöggjafar. Þar dvelja sjúklingar á ábyrgð læknis og eru undir eftirliti og á ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna sem þar starfa. Sú heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúklingahótelu fellur því undir almenna heilbrigðislöggjöf auk þess að lúta lögbundnu eftirliti landlæknis með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmönnum samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Sú heilbrigðislöggjöf sem sérstaklega á við sjúklingahótel eru lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012, lög um sjúkraskrár nr. 55/2009, lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 og lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

### 8.1 Kröfur um heilbrigðisþjónustu hótelsins

Skipulag og starfsumhverfi heilbrigðisþjónustu gegnir lykilhlutverki í því að tryggja öryggi og gæði þjónustunnar. Í kafla 4.2 er sjúklingahótel skilgreint, en þar kemur fram að sjúklingar á sjúklingahótelu séu innritaðir á sjúkrahús, þurfi hjúkrun eða aðra heilbrigðisþjónustu, eftirlit og dvelji á sjúklingahótelinu á ábyrgð sjúkrahússins.

Landspítalinn er eina sjúkrahúsið á höfuðborgarsvæðinu að undanskildu sjúkrahúsi SÁA að Vogu sem hefur staðfestingu landlæknis til rekstrar sólahringisþjónustu og er þar af leiðandi eina heilbrigðisstofnunin á höfuðborgarsvæðinu sem hefur heimild til að leggja inn sjúklinga á sjúklingahótelu. Sjúklingar á sjúklingahótelinu eru á ábyrgð þess aðila sem leggur þá inn og því nauðsynlegt að tryggja læknisþjónustu og aðra stoðþjónustu sem veitt er á hótelinu.

Starfsemi sjúklingahótels fellur undir heilbrigðislöggjöfina. Samkvæmt 6. gr. laga um landlækni og lýðheilsu staðfestir landlæknir hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu (sjúklingahótels) uppfyllir faglegar kröfur og önnur skilyrði laga. Um staðfestingu landlæknis á fyrirhuguðum rekstri heilbrigðisþjónustu er einnig fjallað í reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur nr. 786/2007. Tilkynna þarf rekstur sjúklingahluta hótelsins á þar til gerðu eyðublaði til Embættis landlæknis og áður en starfsemi getur hafist skal liggja fyrir staðfesting landlæknis þess efnis að reksturinn uppfylli öll skilyrði sem um hann gilda. Starfsemin fellur þannig sjálfkrafa undir þau lög sem gilda um sjúkrahúsrekstur, svo sem lög um sjúkraskrá, lög um heilbrigðisþjónustu og lög um réttindi sjúklinga, svo eitthvað sé nefnt.

Með tilkynningu um rekstur sjúklingahótels skulu fylgja fullnægjandi upplýsingar um starfsemina, svo sem tegund heilbrigðisþjónustu, samskipti við sjúklinga skv. lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga sem og lýsing á aðgengi að heilbrigðisþjónustu ef upp koma bráð veikindi. Nákvæm lýsing á formi skráningar skv. lögum nr. 55/2009 um sjúkraskrár og reglugerð um sjúkraskrár nr. 550/2015, þarf að liggja fyrir. Meðal annars þarf að gera grein fyrir heiti sjúkrakrárkerfis, hýsingaraðila kerfisins, lögbundnum skilum á starfsemisupplýsingum til Embættis landlæknis og samtengingum við önnur sjúkraskrárkerfi. Þá þarf að gera grein fyrir símenntun heilbrigðisstarfsmanna og aðstoðarmanna sem þar starfa, mönnun þar sem fram kemur fagsvið og fjöldi starfsmanna á ábyrgð rekstraraðila. Gera þarf grein fyrir búnaði og tækjakosti auk þess sem staðfesting starfsleyfis heilbrigðiseftirlits sveitarfélags á húsnæði þarf að liggja fyrir. Einnig skal koma fram staðfesting Lyfjastofnunar og tilhögun lyfjabúrs, sbr. reglugerð um val, geymslu og meðferð lyfja á sjúkrahúsum og öðrum heilbrigðisstofnunum nr. 241/2004. Landlæknir fer fram á skilgreiningu gæðavísa sem eru mælikvarðar á gæði viðkomandi heilbrigðisþjónustu. Með sama hætti skal tilkynna landlækni ef meiri háttar breytingar verða á mönnun, búnaði, starfsemi og þjónustu rekstraraðila sjúklingahótelsins. Til að tryggja öryggi þjónustunnar enn frekar er farið fram á skil á uppgjöri um skráningu atvika tvisvar sinnum á ári og að tilkynnt sé um óvænt atvik skv. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Landlæknir getur óskað eftir frekari upplýsingum og gert úttekt á starfseminni telji hann þörf á því.

**Í fylgiskjali 2** með þessari skýrslu er talin upp sú heilbrigðisþjónusta sem veita skal á sjúklingahluta hótelsins. Þar má nefna að öll almenn hjúkrunarþjónusta verður veitt af hjúkrunarfræðingum og einnig skal vera fyrir hendi endurhæfingarþjónusta á vegum sjúkrahúsfélaga. Samkvæmt lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012 hefur sá rétt til að starfa við heilbrigðisþjónustu sem hefur hlotið leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar. Um staðfestingu landlæknis á

fyrirhuguðum rekstri heilbrigðisþjónustu er einnig fjallað í reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur, en þar segir í 11. gr. að við veitingu heilbrigðisþjónustu af tiltekinni tegund skuli þess gætt að einungis heilbrigðisstarfsmenn sem hafa til þess starfsleyfi veiti þjónustuna. Fjöldi starfsmanna skal taka mið af umfangi og eðli þjónustunnar og aðstæðum hverju sinni.

Til að auka gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar skal hjúkrunarfræðingur vera á vakt á hótelinu allan sólarhringinn og móttaka sjúklingahótels vera mönnuð hjúkrunarfræðingum allan sólarhringinn. Tekið verður á móti sjúklingum við afgreiðsluborð og þeir skráðir inn í skráningarkerfi. Hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn, svo sem læknar, skulu hafa aðgang að sjúkraskrá hótलगesta. Æskilegt er að flokka sjúklinga eftir hjúkrunarþyngd og nota til dæmis RAFAELA-flokkunarkerfið, sem LSH notar, og aðlaga það að sjúklingahóteli.

---

## 8.2 Eftirlit með heilbrigðisþjónustu hótelsins

---

Landlæknir staðfestir hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfyllir faglegar kröfur og önnur skilyrði í laga og reglugerða. Um staðfestingu landlæknis á fyrirhuguðum rekstri heilbrigðisþjónustu er einnig fjallað í reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur, en þar segir í 1. mgr. 7. gr.:

*Landlæknir skal staðfesta hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu sem tilkynnt hefur verið um uppfylli faglegar lágmarkskröfur, sbr. IV. kafla, og eftir atvikum kröfur samkvæmt reglugerðum um faglegar lágmarkskröfur á einstökum sviðum og önnur ákvæði heilbrigðislöggjafar. Landlækni er heimilt að gera frekari kröfur sé það talið nauðsynlegt vegna eðlis þeirrar starfsemi sem um ræðir. Hið sama gildir þegar ráðherra endurnýjar samninga við heilbrigðisstofnanir.*

Í samræmi við lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 og reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur nr. 786/2007 mun landlæknir byggja eftirlit með rekstri viðkomandi heilbrigðisþjónustu.

## 9. Kröfur til reksturs hótelsins

Samkvæmt kröfulýsingu síðasta útboðs SÍ árið 2014 stendur að rekstraraðili skuli uppfylla allar þær kröfur sem gerðar eru til almennra þátta í hótél- og veitingarekstri, sbr. lög um veitingastaði, gististaði og skemmtanahald nr. 85/2007 og reglugerð um veitingastaði, gististaði og skemmtanahald nr. 585/2007. Rekstraraðili skal hafa gilt starfsleyfi og rekstrarleyfi fyrir hótél- og veitingarekstri. Hvort sem hótelið er rekið af LSH eða öðrum aðila, þá er nauðsynlegt að hafa stjórnanda hótelsins sem ber ábyrgð á að rekstur þess byggist á faglegum kröfum.

Rekstur sjúkrahótels, og þá sérstaklega sjúklingahótels, felur í sér almennt meiri og sértækari kröfur um þjónustu, rekstur og aðbúnað en almennt gildir um hótél- og veitingarekstur. Innifalið í dvöl sjúklings skal vera gisting, fæði og hótélþjónusta og allt utanumhald auk þess sem rekstur þarf að uppfylla kröfur sem gerðar eru til sjúklingahótels.

Rekstur hótelsins tekur til almennra þátta hótélrekstrar og þjónustu, þ.m.t. kostnaðar vegna starfsfólks sem sinnir almennri hótélþjónustu svo og starfsfólks í móttöku, veitingaþjónustu, símvörslu, næturvörslu og annarri húsvörslu. Einnig kostnaður vegna starfsfólks sem annast almenn reglubundin þrif, umbúnað rúma og tiltekt á herbergjum og í sameiginlegum rýmum.

Veitingasalur hótelsins rúmar 40–50 gesti í einu. Aðrir en gestir hótelsins eiga að geta nýtt veitingaþjónustuna og keypt þar mat til að borða á staðnum eða taka með sér. Þarna er bæði átt við annað starfsfólk á lóð LSH, aðstandendur og gesti almennt. Þjóða þarf upp á morgunmat, hádegismat og kvöldmat, svo og kaffi og almenna veitingaþjónustu alla daga ársins. Mikilvægt er að skilgreina nánar hvaða kröfur ber að leggja á rekstraraðila hvað varðar gæði, fjölbreytni og almenna veitingaþjónustu og ýmsa aðra þjónustuþætti. Búnaður eldhússins og kröfur til rekstraraðila þurfa að mæta ýtrustu kröfum til gæða í matreiðslu. Veitingaaðstaða hótelsins er vel staðsett er varðar skjól og sólarátt og gott tækifæri að búa til skemmtilega tilbreytingu og upplifun á svæði spítalans.

Áhersla skal lögð á heimilislegt yfirbragð og að gestir hafi það ekki á tilfinningunni að þeir gisti á sjúkrahúsi. Veitingaþjónusta og önnur stoðdeildarþjónusta skal taka mið af því sem er á hótélum almennt og að lágmarki skal miða við það sem almennt er á þriggja stjörnu hótélum.

Sjúklingar geta gist einir í herbergjum eða með aðstandendum. Aðstandendur geta einnig gist í sérherbergjum. Þeir og aðrir gestir sem eru ekki sjúklingar greiða samkvæmt gjaldskrá fyrir gistinguna og aðra þjónustu hótelsins nema um annað sé sérstaklega samið.

## 10. Fjármögnun sjúkrahótels 2016 og til framtíðar

Fjárveitingar til sjúkrahótels á fjárlögum hvers árs hefur verið á liðnum 09-383 Sjúkrahótel. Fjárveitingar sem runnið hafa til sjúkrahótels eru alls um 173,6 m.kr. samkvæmt fjárlögum 2016 og skiptast þannig:

<b>Fjárlög 2016</b>	<b>Fjárhæð í mkr.</b>
Hjúkrun	48,2
Gisting Akureyri	20,3
<u>Sjúkrahótel Reykjavík</u>	<u>105,1</u>
<b>Samtals</b>	<b>173,6</b>

Ekki er hægt að bera þessar tölur saman við rekstur á nýju og stærra hóteli með víðtækara og meira krefjandi hlutverk en sjúkrahótelið við Ármúla. Kostnaðarsamara er að veita hjúkrunarþjónustu allan sólarhringinn og launakostnaður mun því hækka svo og annar rekstrar og húsnæðiskostnaður. Á mótí kemur að reksturinn kemur LSH til góða og getur lækkað rekstrarkostnað spítalans. Eins og áður hefur komið fram eru flestir hótélgestir frá LSH, þar af fjölmargir innritaðir á LSH. Mikilvægt er að fara í nákvæma þarfa- og kostnaðargreiningu miðað við breyttar forsendur frá rekstri sjúkrahótels í dag. Það verkefni þarf að vinna samhliða fjárlagagerð ársins 2017 og undirbúningi reksturs sem hefst um mitt ár 2017.

Færri legurými á spítalanum og færri starfsfólk á vakt fyrir hvern sjúkling er meginávinningur hótelsins í samanburði við rekstur LSH. Ávinningurinn er einnig umtalsverður fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra og heilbrigðiskerfið í heild, en erfiðara verður að meta þann ávinning.

Hvati legudeilda spítalans til að nýta sér pláss fyrir sína sjúklinga á hótelinu felst í því að þá er mögulegt að koma nýtingu í öruggara horf, fækka gangainnlögnum og greiða fyrir flæði sjúklinga í gegnum LSH. Hægt verður að koma sjúklingum í það úrræði eftir meðferð sem best hentar miðað við ástand þeirra. Hvati sjúklinga er að komast í þægilegra umhverfi meðan þeir ná bata. Fyrir sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks á landsbyggðinni er mikill hvati og hagkvæmni fólgin í því að sjúklingar sem koma í meðferð, eftirlit eða rannsóknir geti búið við öryggi og þægindi þegar heilbrigðisþjónusta er sótt til höfuðborgarinnar.

Starfshópurinn telur það ekki sitt hlutverk að ákveða gjaldskrár fyrir þá sem gista á sjúkrahótelinu, en sjúkratryggðir innritaðir sjúklingar á LSH greiða ekkert fyrir dvöl sína. Gjaldskrá fyrir aðra gesti svo og verðlagning á veitingaþjónustu og annarri þjónustu verður hlutverk rekstraraðila hótelsins samkvæmt þeim reglum sem stjórnvöld ákveða.



## 11. Valkostir um rekstrarform og um framhald verkefnisins

Meginverkefni starfshópsins var að benda á og meta möguleg rekstrarform hótelsins eins og fram kom í skipunarbréfi starfshópsins.

Yfirferð starfshópsins, sem dregin er saman í köflunum hér að framan, er grunnur að tillögum starfshópsins. Verkefni rekstraraðila verður að tvinna saman helstu rekstrar- og þjónustubætti hótelsins þannig að úr verði heilsteypt starfsemi. Til að hótelið skili tilætluðum árangri verði auk hjúkrunarþjónustu og sjúkraþjálfunar boðin félags- og sálfræðiþjónusta og bætt aðgengi að læknum. Hótelþættir sem um ræðir eru veitingarekstur, herbergisþjónusta, þrif, rekstur á móttöku, rekstur tölvukerfa, öryggiskerfa og almennt viðhald og eignaumsjón. Margir sameiginlegir þættir snúa svo að mannauðsstjórnun, fjármálum og tengslum við fjölmarga aðila á LSH, stofnanir utan LSH á mörgum sviðum heilbrigðisþjónustu og þjónustuaðila við hótelið. Horfa þarf til allra þessara þátta þegar rekstrarform og rekstraraðili er valinn.

### 11.1 Þrír valkostir koma til greina

Þegar litið er yfir þá starfsemi sem fer fram á sjúklinga- og sjúkrahótelum, til reynslunnar erlendis og hér á landi þá eru einkum þrír kostir sem koma til greina. Kostirnir sem hér eru settir fram eru ekki settir fram í forgangs röð heldur miðast við hversu aðkoma LSH yrði mikil að rekstrinum:

1. **Landspítali reki hótelið** samkvæmt þeim reglum sem fram komu í köflum 7–9 og reglum sem gilda um rekstur heilbrigðisþjónustu. Jafnframt þeim reglum sem velferðarráðuneytið setur og samkvæmt nánari reglum sem gilda um rekstur hótela.
2. **Skilyrtur rekstur Landspítala á hótelinu.** Landspítali taki að sér tiltekna starfsemi hótelsins, en ákveðnir rekstrarþættir hótelsins verði boðnir út í samræmi við lög um opinber innkaup nr. 84/2007. Landspítala verði falið að sjá um alla heilbrigðisþjónustu á hótelinu samkvæmt nánari reglum sem gilda um heilbrigðisþjónustu á hótelinu.
3. **Rekstur og heilbrigðisþjónusta hótelsins verði boðin út** í samræmi við lög um opinber innkaup nr. 84/2007. Beitt verði forvali sem undanfara útboðs til að tryggja að hæfis- og hæfnisskilyrði séu uppfyllt samkvæmt nánari reglum sem gilda um rekstur og hjúkrunarþjónustu á hótelinu.

Ef bjóða á starfseminu út að hluta eða í heild er mikilvægt að samþætta ákveðna rekstrar- og þjónustuliði við LSH. Það er best gert með því að ráðuneytið skilgreini forsendur útboðsins í samráði við LSH, SÍ og Ríkiskaup. Þá þarf að meta kostnað sem og aðra þætti eins og hæfni og fyrri reynslu rekstraraðila. Allar kröfur sem gerðar eru til þjónustunnar þurfa að vera skýrt skilgreindar áður en farið er af stað með útboð. Það liggur þegar skýrt fyrir hvaða kröfur eru gerðar til LSH varðandi þjónustu við sjúklinga og rekstur stofnunarinnar. Fjármálaumsýsla sjúkrahússins lýtur lögum um opinber fjármál og því ekki nauðsynlegt að gera sérstaka grein fyrir því.

### 11.2 Kostir og gallar einstakra valkosta

Hér á eftir er farið nánar yfir kosti og galla þessara þriggja valkosta:

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Landspítali reki hótelið samkvæmt þeim reglum sem fram komu í köflum 7–9 og reglum sem gilda um rekstur heilbrigðisþjónustu. Jafnframt reglum sem velferðarráðuneytið setur og samkvæmt nánari reglum sem gilda um rekstur hótela.</b></li></ol> |
|--|

#### Kostir:

- Að sjúklingar sem eru innritaðir eða eru að sækja þjónustu LSH eru skjólstæðingar spítalans og meðferð þeirra er því samfelld. Þörfum þeirra fyrir þjónustu er mætt þar sem ljóst er hverjar heilbrigðisþarfir þeirra eru. Þessi samfella í þjónustu tryggir öryggi.
- Landspítali hefur áratugareynslu af innrituðum sjúklingum og nokkra reynslu af starfsemi eins og rekstri sjúkrahótels.

- Allar forsendur fyrir byggingu hótelsins og hönnun hefur miðast við þarfir sjúklinga og starfsemi Landspítala enda er um nána samtengingu og samvinnun við aðra þjónustu Landspítala að ræða.
- Hægt er að lækka verulega meðferðarkostnað sjúklinga við rekstur LSH og nýta hótelið sem mun ódýrari kost en sjúkrarými á LSH.
- Ekkert flækjustig kemur upp hvað varðar útboð þar sem LSH er einfaldlega falið að annast reksturinn og getur boðið út ákveðna þætti þjónustunnar, svo sem veitingarekstur, ef það reynist hagkvæmt eða nauðsynlegt.

#### Gallar:

- Hótelrekstur er ekki sérsvið LSH og það er því áskorun að halda í sérstöðu hótelsins og trufla ekki samkeppni á markaði.
- Erfiðara getur verið fyrir LSH að byggja upp „hótelstemningu“ á hótelinu og það verði frekar rekið nær þeirri ímynd að vera sjúklingahótel en sjúkrahótel.
- Ætla má að kostnaður ríkisins vegna reksturs sjúklingahótels verði umtalsvert hærri en vegna sjúkrahótels. Þá þarf að taka afstöðu til þess hvort LSH eða einhver annar aðili á að bera viðbótarkostnaðinn.
- Í sjúkrahótelshlutanum er gert ráð fyrir einstaklingum sem sækja þjónustu annað en á LSH.
- Hætta á að sjúklingar verði óþarflega lengi innritaðir á LSH þar sem þeir geta farið inn á sjúkrahótelið án þess að greiða fyrir það og einnig munu fleiri sækja á þetta hótel sem sækja heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu en þurfa ekki endilega að gista á hótelinu eða vera innritaðir á LSH.

**2. Skilyrtur rekstur Landspítala á hótelinu. Landspítali taki að sér tiltekna starfsemi hótelsins sem tengist innskráðum sjúklingum, en ákveðnir rekstrarþættir hótelsins verði boðnir út í samræmi við lög um opinber innkaup nr. 84/2007. Landspítala verði falið að sjá um alla heilbrigðisþjónustu á hótelinu samkvæmt nánari reglum sem gilda um heilbrigðisþjónustu á hótelinu.**

#### Kostir:

- Með þessari aðferð verður ekki útilokað að einkaaðili taki að sér afmarkaðan rekstur hótelsins.
- Meiri líkur eru á að þarna verði umhverfi, viðmót og rekstur sem líkist meira ferðamannahótelu en sjúklingahótelu.
- Ráðuneytið þyrfti að greina betur kostnað og ávinning við reksturinn og skipta upp sjúkrahótelshluta og sjúklingahótelshluta starfseminnar. Einnig yrði gerð áætlun fyrir rekstur hótelsins og hvað LSH þyrfti að greiða fyrir þá þjónustu sem hótelið veitir LSH og þá þyrfti LSH ekki að taka á sig allan kostnað við rekstur hótelsins.
- Landspítalinn getur gert kröfu til ákveðins forgangs og góðrar nýtingar og þjónustu án þess að þurfa að bera ábyrgð á öllum rekstri og þar með rekstrarkostnaði hótelsins og hugsanlega slakri nýtingu herbergja.

#### Gallar:

- Margvíslegur ávinningur af samrekstri við LSH gæti tapast, svo sem varðandi húsumsjón, ræstingu og margvísleg kerfi hótelsins. Gallinn við að bjóða út þessa þætti í hvorn í sínu lagi er augljós hvað varðar samþættingu og samræmi.
- Ef reksturinn yrði boðinn út er hætta á því að það myndist ágreiningur eða flækjustig sem gæti komið upp þegar um blandaðan rekstur er að ræða, þ.e. hluti af sjúklingum á hótelinu eru innritaðir sjúklingar á LSH. Því þyrfti LSH að koma að þessu útboði.
- Landspítalinn er opinber stofnun og hætta er á að sú stofnun fari í samkeppni, meðvitað eða ómeðvitað, við einkaaðila.

**3. Rekstur og heilbrigðisþjónusta hótelsins verði boðin út í samræmi við lög um opinber innkaup nr. 84/2007. Beitt verði forvali sem undanfara útboðs til að tryggja að hæfis- og hæfnisskilyrði séu uppfyllt samkvæmt nánari reglum sem gilda um rekstur og hjúkrunarþjónustu á hótelinu.**

**Kostir:**

- Sömu kostir og við valkost 2 nema hér verði hægt að bjóða út starfseminu í heilu lagi.

**Gallar:**

- Sömu gallar og við valkost 2.
- Engin reynsla er af því að bjóða út rekstur hótels þar sem meirihluti sjúklinga eru innritaðir á LSH, en LSH annast ekki heilbrigðistengdu þjónustuna.

Eins og sjá má fylgja kostir og gallar þessum valkostum. Í raun snýst þetta annars vegar um að nýta kosti einkareksturs og eðli starfseminnar sem er hótellekstur að hluta og hins vegar kosti hagkvæmni stærðarinnar og mikilvægi þess að nýta styrkleika ríkisins og LSH við rekstur og innkaup.

**Rekstur einkaaðila á hótelinu getur verið hagkvæmur kostur fyrir ríkið við ákveðnar kringumstæður og þá með tilliti til eftirtalinna atriða:**

- Ef einkaaðili getur náð meiri hagkvæmni við rekstur hótelsins með samrekstri við aðra starfsemi sína, til dæmis annan hótellekstur eins og innkaup og starfsmannahald.
- Allir þátttakendur í forvali eða útboði verða að uppfylla lágmarkskröfur samkvæmt kröfulýsingu. Tilboð sem uppfylla lágmarkskröfur yrðu metin samkvæmt hlutlægu matslíkani í útboðsgögnum, tryggt yrði jafnræði, gagnsæi og samkeppni milli bjóðenda.
- Ef einkaaðili býr yfir meiri færni en LSH á einhverjum þáttum sem reksturinn nær til. Í því felst til dæmis að einkaaðili komi með nýrri og hagkvæmari lausnir en opinberir aðilar ráða yfir. Þetta atriði er þó ekki meginatriði vegna hjúkrunarþjónustunnar því gera verður kröfu um að báðir aðilar, þ.e. einkaaðilar og opinberir aðilar, uppfylli skilgreindar hæfniskröfur.
- Við greiðslu til einkaaðila kemur til greina að ríkið greiði fyrir hvern notanda þjónustunnar (skuggagjöld) og að innheimt séu notendagjöld í samræmi við gjaldskrá vegna þeirra gesta sem ekki eru innritaðir á sjúkrahús.

**Rekstur einkaaðila á hótelinu getur hins vegar verið óhagkvæmari kostur fyrir ríkið af eftirtöldum ástæðum:**

- Þótt ekki sé ástæða til að gefa sér það fyrirfram, þá getur fjárhagslegt bolmagn einkaaðila oft verið minna en ríkisins. Það getur þýtt að ekki náist eins hagstæðir samningar við verktaka þar sem einkaaðili getur ekki boðið fram jafn góðar verktryggingar og þar með öryggi fyrir hótelleksturinn.
- Fjármagnskostnaður einkaaðila er að jafnaði hærri en ríkisins. Kostnaður ríkisins við lántöku er minni vegna minni áhættu lánveitenda og eins gera opinberir aðilar oft lægri ávöxtunarkröfu til eigin fjár enda að jafnaði ekki tilgangur opinbers rekstrar að skila hagnaði.
- Uppgjörsferlið getur verið flókið og erfitt þar sem um blandaða starfsemi er að ræða á hótelinu, bæði blandaða sjúkra- og sjúklingahótelsstarfsemi og blandaða hjúkrunarþjónustu og rekstur á hóteli. Þetta mætti þó leysa með vel skilgreindum þjónustubáttum og samningum.

- Samtenging byggingar hótelsins og LSH og nýting hluta húsnæðisins fyrir sjúklingahótel getur skapað erfiðleika fyrir annan rekstraraðila nema samstarfið sé mjög gott.

---

### 11.3 Niðurstaða starfshópsins um rekstrarform og framhald verkefnisins

---

Skiptar skoðanir innan starfshópsins hvaða rekstrarform á hótelinu sé heppilegast og vægi þeirra kosta og galla sem fylgja þessum valkostum. **Annars vegar sú skoðun að best færi á því að rekstur hótelsins væri hjá LSH og yrði hluti af rekstri spítalans og hins vegar að bjóða ætti reksturinn út samkvæmt reglum sem um slík útböð gilda.** Þessi sjónarmið endurspeglast í sérálitum fulltrúa nokkurra aðila starfshópsins í **fylgiskjali 5**. Starfshópurinn er þrátt fyrir það sammála um að velferðarráðuneytið hefji strax vinnu við nánari þarfa- og kostnaðargreiningu á rekstri hótelsins. Sú vinna getur þá nýst sem grundvöllur að gerð fjárhagsáætlunar og fjárlagagerðar ríkisins og LSH fyrir árið 2017 og þá einnig sem forsenda fyrir forval og útböð ef ráðuneytið velur að fara þá leið.

Skilgreina þarf nánar þá þætti sem snúa að rekstri á sjúklingahótelshlutanum annars vegar og sjúkrahótelshlutanum hins vegar. Einnig þarf að liggja fyrir skilgreiningu á einstaka þjónustubáttum og rekstrarþáttum fyrir hótelið því það mun hafa áhrif bæði á fjárveitingar til LSH svo og aðrar forsendur sem rekstraraðili þarf að bera ábyrgð á ef reksturinn er boðinn út. Í öllum tilvikum þarf að forðast hættu á hagsmunaárekstrum eða óþarfa flækjustigi hvort sem reksturinn er á hendi LSH eða fer í útböð að hluta eða öllu leyti. Ef bjóða á starfseminu út er mikilvægt að samþætta ákveðna rekstrar- og þjónustuliði við LSH. Þá þarf velferðarráðuneytið að gera skýrar kröfur til þjónustu áður en farið er af stað með útböð.

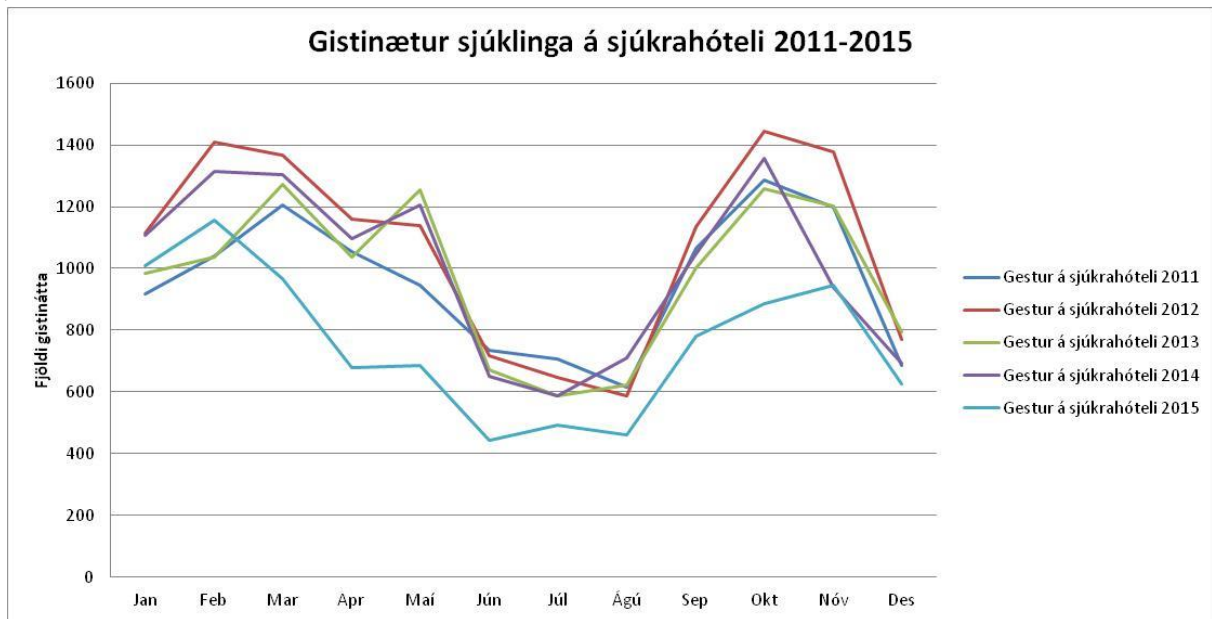
Á grundvelli þessa og mats á kostum og göllum mismunandi valkosta leggur starfshópurinn til að velferðarráðuneytið hefji strax vinnu við nánari þarfagreiningu og kostnaðargreiningu hótelsins miðað við tillögur starfshópsins í þessari skýrslu. Unnin verði rekstrar- og fjárhagsáætlun fyrir hótelið. Sú vinna nýtist þá við gerð forvals- og útböðsgagna á rekstrinum eða ef LSH tekur reksturinn yfir að hluta til eða að öllu leyti. Ef til forvals og útböðs kæmi þyrfti að undirbúa forval sumarið 2016 og það fari fram í september og verði lokið í október. Á þeim tímapunkti gæti ráðherra ákveðið hvort haldið verði áfram í útböð eða samið verði við LSH um rekstur hótelsins að hluta eða öllu leyti. Útböði í framhaldi af forvali yrði að vera lokið í desember. Gera verður ráð fyrir að rekstur geti hafist sumarið 2017.

-----

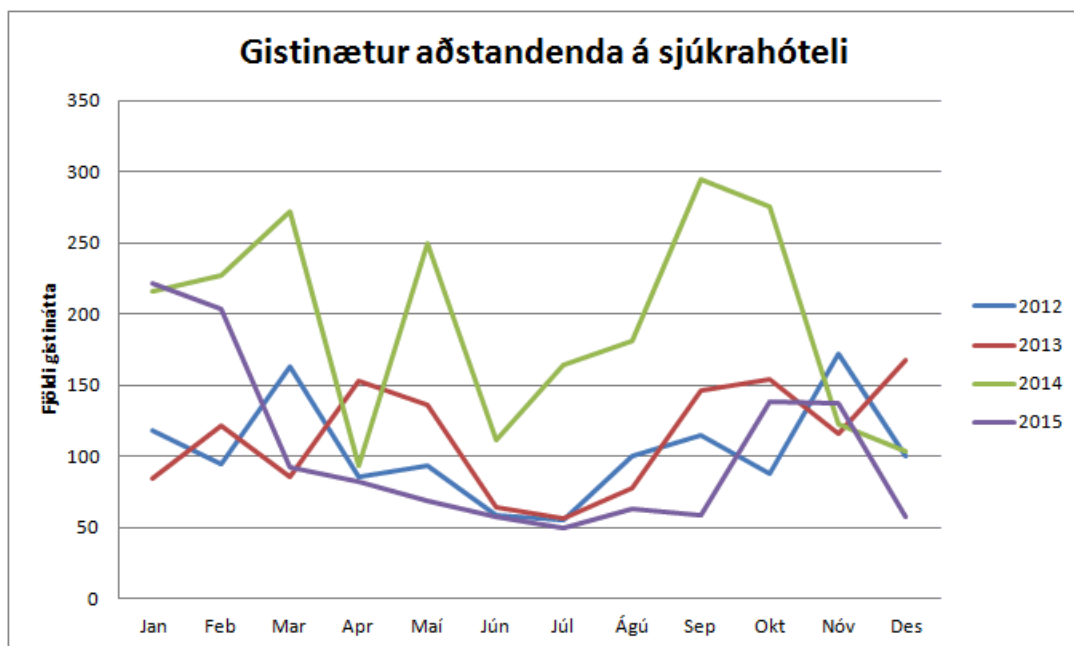
# Fylgiskjöl

## Fylgiskjal 1. Yfirlit um gistinætur og nýtingatölur

Eftirfarandi eru töflur og línurit sem sýna yfirlit yfir gistináttatölur og nýtingu sjúkrahluta hótelsins við Ármúla. Einnig eru töflur yfir notkunina undanfarin ár og sveiflur eftir mánuðum. Til samanburðar eru einnig tölur um nýtt sjúkrahótel við LSH.



Mynd 1: Línurit yfir gistinætur sjúklinga á sjúkrahótelu árin 2011–2015.



Mynd 2: Línurit yfir gistinætur aðstandenda á sjúkrahótelu árin 2012–2015.

Mán	Samningur 2015 - Sí og Sinnum				Samningur 2011-2014 - Sinnum, LSH - og Sí				Nýtt sjúkrahótel	
	Gistinætur í raun	Meðalfjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	Fjöldi rúma til ráðstöfunar	Nýting	Gistinætur í raun	Meðalfjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	Fjöldi rúma til ráðstöfunar	Nýting	Fjöldi gistinátta til ráðstöfunar	fjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag
Janúar	1.007	23	1.945	52%	1.031	23	1.945	53%	2.294	74
Febrúar	1.156	24	1.820	64%	1.200	32	1.820	66%	2.146	74
Mars	968	31	1.100	88%	1.287	35	2.015	64%	2.294	74
Apríl	679	23	1.100	62%	1.087	34	1.950	56%	2.220	74
Mai	687	22	1.100	62%	1.136	34	2.015	56%	2.294	74
Júní	442	15	900	49%	694	22	900	77%	2.220	74
Júlí	494	16	900	55%	631	18	930	68%	2.294	74
Ágúst	460	15	900	51%	635	15	930	68%	2.294	74
September	781	26	1.100	71%	1.063	28	1.950	55%	2.220	74
Október	886	29	1.100	81%	1.337	39	2.015	66%	2.294	74
Nóvember	944	31	1.100	86%	1.179	37	1.950	60%	2.220	74
Desember	627	20	900	70%	735	31	1.185	62%	2.294	74
	<b>9.131</b>	<b>23</b>	<b>13.965</b>	<b>66%</b>	<b>12.016</b>	<b>29</b>	<b>19.605</b>	<b>63%</b>	<b>27.084</b>	<b>74</b>

Tafla 1: Fjöldi innskrifaðra sjúklinga, fjöldi rúma og nýting fyrir samninga árið 2015 og svo 2011–2015. Til samanburðar er fjöldi gistinátta og herbergja á nýja hótelinu. Nýtingatölur þegar tekið er tillit til aðstandenda.

Mán	Samningur 2015 - Sí og Sinnum					Samningur 2011-2014 - Sinnum, LSH - og Sí					Nýtt sjúkrahótel	
	Gistinætur í raun	Fjöldi gistinátta aðstandenda	Meðalfjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	Fjöldi rúma til ráðstöfunar	Nýting	Meðalfjöldi gistinátta í raun	Meðalfjöldi gistinátta aðstandenda	Meðalfjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag	Fjöldi rúma til ráðstöfunar	Nýting	Fjöldi gistinátta til ráðstöfunar	Mögulegur fjöldi innskrifaðra sjúkl. á dag
Janúar	1.007	222	23	1.945	63%	1.031	139	23	1.945	60%	2.294	74
Febrúar	1.156	204	24	1.820	75%	1.200	148	32	1.820	74%	2.146	74
Mars	968	92	31	1.100	96%	1.287	173	35	2.015	72%	2.294	74
Apríl	679	82	23	1.100	69%	1.087	111	34	1.950	61%	2.220	74
Mai	687	69	22	1.100	69%	1.136	159	34	2.015	64%	2.294	74
Júní	442	57	15	900	55%	694	78	22	900	86%	2.220	74
Júlí	494	50	16	900	60%	631	92	18	930	78%	2.294	74
Ágúst	460	63	15	900	58%	635	120	15	930	81%	2.294	74
September	781	58	26	1.100	76%	1.063	185	28	1.950	64%	2.220	74
Október	886	138	29	1.100	93%	1.337	172	39	2.015	75%	2.294	74
Nóvember	944	137	31	1.100	98%	1.179	137	37	1.950	68%	2.220	74
Desember	627	57	20	900	76%	735	123	31	1.185	72%	2.294	74
	<b>9.131</b>	<b>1.229</b>	<b>23</b>	<b>13.965</b>	<b>74%</b>	<b>12.016</b>	<b>1.637</b>	<b>29</b>	<b>19.605</b>	<b>71%</b>	<b>27.084</b>	<b>74</b>

Tafla 2: Tölur sem byggja á gistinóttum sjúkratryggðra einstaklinga, auk aðstandenda.

---

## Fylgiskjal 2. Dæmi um viðfangsefni hjúkrunar á sjúklingahótelu

---

- Móttaka gesta, mat á sjúkdómsástandi og sjúkraskráning.
- Skipulag þjónustunnar.
- Mönnun vakta.
- Undirbúningur og stuðningur fyrir heimferð.
- Blóðprufur.
- Sáraskiptingar og meðferð skurðsárs.
- Lyfjagjafir, ráðleggingar og eftirlit með lyfjum.
- Mælingar lífsmarka.
- Blóðsegavarnir.
- Aðstoð við úthreinsanir.
- Aðstoð við stóma.
- Umhirða vegna drepa.
- Almenn endurhæfing.
- Sjúkraþjálfun eftir aðgerð og sjúkrahúslegur.
- Andlegur stuðningur.
- Fræðsla og ráðgjöf.
- Aðstoð við athafnir dagsleg lífs.
- Almennt eftirlit með sjúklingi.



## Fylgiskjal 3. Fjöldi þeirra á Landspítala í mars 2016 sem hefðu getað nýtt sér sjúklingahótel

30. mars 2016

*Erindi til nefndar um sjúkrahótel/sjúklingahótel:*

Vegna undirbúnings og byggingar sjúklingahótels/sjúkrahótels við LSH er mikilvægt að greina hversu margir sjúklingar sem liggja inni á LSH gætu nýtt sér úrræði sjúklingahótels. Áætlað er að pláss á nýju sjúklingahótel/sjúkrahótel við Hringbraut verði fyrir um 75 sjúklinga og ákveðinn hluti þeirra verði fyrir sjúklinga sem þurfa þjónustu hjúkrunarfræðings. Sjúklingar sem myndu geta nýtt þessa þjónustu væru sjúklingar sem þyrftu minniháttar inngrip hjúkrunarfræðings, svo sem sýklalyfjagjafir, sáraskiptingar eða verkjastillingu að vissu marki. Sjúklingur þyrfti að vera að mestu sjálfbjarga með ADL og komast sjálfur fram úr rúmi og á salerni.

Tekin var staðan á LSH dagana 29. mars–4. apríl 2016 og deildarstjórar spurðir að því hversu margir einstaklingar/fjölskyldur á legudeildum spítalans gætu innritast á „sjúklingahótel“ þar sem til staðar væri þjónusta hjúkrunarfræðings allan sólahringinn. Haft var samband við alla deildarstjóra allra legudeilda LSH og þeir beðnir um að meta hversu margir á þeirra deild á þeim tíma (punktstaða) gætu farið í áframhaldandi meðferð á sjúklingahótel ef áður nefnd hjúkrunarþjónusta væri fyrir hendi.

Niðurstaða þessarar könnunar er sú að á þeim tíma sem haft var samband við deildarstjóra dagana 29. mars–4. apríl 2016 hefðu 47 sjúklingar á deildum Landspítala getað nýtt sér þjónustu sjúklingahótels. Í þessari könnun eru ekki taldir sjúklingar sem eru á gjörgæsludeildum, göngudeildum eða dagdeildum.

**Tafla:** Sjúklingar sem eru á deildum LSH og gætu útskrifast á sjúklingahótel 29. mars–4. apríl 2016.

Deild	Fjöldi sjúklinga
A-2	0
B-2	5
A-4	0
B-4	3
B-5	0
A-6	0
B-6	2
A-7	2
B-7	0
Hjartagátt	2
Grensás	4
Bráðamóttaka	0
Bráðamóttaka barna	0

Deild	Fjöldi sjúklinga
11-G	4
11-E	3
12-G	3
12-E	5
13-G	3
13-E	3
14-E/G	3
21-A	0
K-1	0
K-2	0
L-4	0
Sængurkvennadeild	4
Barnadeildir	Ein fjölskylda
<b>Samtals</b>	<b>47</b>

---

## Fylgiskjal 4. Flokkun hótélgesta á sjúkra- og sjúklingahótelinu

---

### Hótélgesti má skilgreina í eftirfarandi flokka:

- **Innritaðir sjúklingar** á sjúkrahús. Þessir sjúklingar þurfa oft á minni lækni- og hjúkrunarþjónustu að halda en almennt gerist á sjúkrahúsum, en eru með matsniðurstöðu þess efnis að vera enn innritaðir á sjúkrahúsið eða innritaðir í einhverri biðstöðu.
- **Einstaklingar með sjúkdóm** sem þurfa að sækja göngudeildar- eða dagdeildarþjónustu á LSH eða öðrum heilbrigðisstofnunum eða læknum innan og utan höfuðborgarsvæðisins og geta ekki auðveldlega nýtt sér eigið heimili.
- **Einstaklingar með sjúkdóm** sem þurfa vegna félagslegrar aðstöðu tímabundið að dvelja á sjúkrahótelinu fyrir eða eftir aðgerð eða geta ekki snúið heim vegna heimilisaðstæðna.
- **Sjúklingar með tímabundna færniskerðingu** sem skerðir getu þeirra til að komast um á eigin heimili.
- **Sjúklingar sem búa utan höfuðborgarsvæðisins** og þurfa hjúkrun fyrir eða eftir aðgerð eða meðferð þar sem engin slík þjónusta er veitt í heimabyggð.
- **Sjúklingar tengdir barnaspítala og kvennadeild** þar sem börn, sængurkonur og ættingjar viðkomandi þurfa tímabundið að gista á sjúkrahótelinu.
- **Aðstandendur sjúklinga** sem annaðhvort veita sjúklingi aðstoð eða eru í fylgd með sjúklingi.
- **Almennir gestir.** Hótelið getur einnig verið fyrir almenna gesti, sérstaklega þá sem tengjast sjúkrahúsinu, svo sem heilbrigðisstarfsmenn sem koma tímabundið til starfa eða aðra gesti innlenda og erlenda, en eru ávallt víkjandi fyrir öðrum í samræmi við samþykktar bókunarreglur. Hér þarf þó að huga að samkeppnissjónarmiðum gagnvart öðrum aðilum í hótélrekstri.

Auðvelt þarf að vera að merkja og flokka þessa gesti upp með einhverjum hætti, til dæmis með armböndum, lykklakerfum eða öðru móti þar sem slíkt getur tengst gjaldskrá, þjónustu og aðgengi hótélgesta að einstaka rýmum.



---

## **Fylgiskjöl 5. Sérálit og bókanir einstakra aðila í starfshópnum**

---



Formaður starfshóps heilbrigðisráðherra um nýtt sjúkrahótel  
Þorkell Sigurlaugsson

Reykjavík, 20.6.2016

### **Efni: Sérálit fulltrúa Landspítala vegna skýrslu starfshóps um nýtt sjúkrahótel**

Eins og komið hefur fram á fundum okkar, eru í skýrslu starfshópsins atriði sem ég er alls ekki sammála og get ekki samþykkt. Ég mun því ekki skrifa undir skýrsluna, en kýs þess í stað að afhenda hér með sérálit með athugasemdum og ábendingum sem ég tel nauðsynlegt að komi fram samhliða skýrslu starfshópsins.

Ég vil í upphafi taka það fram, að þó svo ég noti orðið sjúklingahótel þá í mínum huga felur það í sér hvort tveggja sjúkrahótel og sjúklingahótel.

Frá því umræða um uppbyggingu Landspítala við Hringbraut hófst, hefur alltaf verið út frá því gengið, að sjúklingahótel væri óaðskiljanlegur hluti af starfsemi spítalans. Þannig segir í greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum 64/2010 um byggingu nýs Landspítala að nýbygging spítalans skiptist í þrjá hluta; bráðamóttöku, legudeild og sjúklingahótel. Þegar fjárveitingar voru veittar til endanlegrar hönnunar og uppbyggingar sjúkrahótelsins var það gert undir þeim formerkjum að um hluta af fyrsta áfanga í uppbyggingu spítalans væri að ræða, en ekki sjálfstæða framkvæmd. Þannig kemur fram í forhönnunarskýrslu faghóps um hönnun sjúkrahótels frá 2012 að "*[m]arkmið með sjúkrahótelinu sé að auka gæði þjónustunnar og stuðla að hagkvæmni í rekstri og auknum afköstum. Sjúklingahótelinu gegni mikilvægu hlutverki í starfsemi spítalans. Líta skal á dvöl sjúklings á hótelinu sem eðlilegan lið í ferli hans á spítalanum.*" Við alla hönnun og uppbyggingu sjúkrahótelsins á lóð Landspítala við Hringbraut hefur verið unnið út frá þessum órjúfanlegu tengslum sem eru milli hinna einstöku hluta Landspítala, þar með talið meðferðarkjarna. Stuðst hefur verið við "notendastýrða hönnun" sem felst í því, að í stað þess að byggja á ítarlegri þarfagreiningu, sem gefur verksala rýmri möguleika á að koma með eigin lausnir á ákveðnum þörfum, hefur verið byggt á skilgreiningum starfsfólks spítalans á æskilegum eiginleikum í þágu sjúklunga. Þetta takmarkar verulega svigrúm verksala til eigin útfærslna. Hótelinu er því hannað með það að markmiði að vera órjúfanlegur hluti af rekstri sjúkrahússins. Í þessu sambandi má m.a. benda á að allar lagnir og veitur eru hluti af og tengdar spítalanum. Þá verður innangengt milli hótelhlutans og sjúkrahússins til að auðvelda starfsfólki sjúkrahússins að bregðast við þörfum gesta hótelsins og tryggja þannig öryggi þeirra.

Við mat og skoðun á því hvaða rekstrarform komi til greina við rekstur sjúklingahótelsins er nauðsynlegt að leggja þessar staðreyndir til grundvallar. Það er því útilokað að líta hvort heldur á sjúklingahótel eða sjúkrahótel sem sjálfstæða rekstrareiningu. Því síður ber að nálgast þetta mat út frá sjónarmiðum um almennan hótelrekstur. Þó svo að orðið hótel hafi verið notað til skilgreiningar á þessum hluta í starfsemi sjúkrahússins, þá er eina samsvörunin sem kann að finnast á milli þessa rekstrar og hótels sem starfar á samkeppnismarkaði, að sama orð er notað yfir bæði. Nálægð hótels við heilbrigðisþjónustu og getan til að veita slíka þjónustu fyrirvaralaust er grundvallarforsenda þess að hótel geti skilgreint sig sem sjúkrahótel.

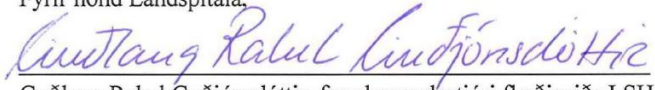


Það er því ekki hægt að skilgreina hvaða hótél sem er sem sjúkrahótél enda er það andstætt skilgreiningum á þessari þjónustu. Ég bendi á að hótelið í Ármúla gafst upp og sagði upp samningi um rekstur sjúkrahótels sem rekið var í sama húsnæði og almennt ferðamannahótél, tæpu ári eftir að sá samningur tók gildi. Sjúkrahótél er millistig milli heimilis og innlagnar á sjúkrahús og þar af leiðandi hluti af þeirri heilbrigðisþjónustu sem sjúklingar eiga rétt á að njóta. Um leið takmarkar þessi skilgreindi þáttur rekstrarins verulega möguleika einkaaðila á að nýta aðstöðuna til að framleiða nægar tekjur til að standa undir sínum rekstri jafnvel þó að hann geti samnýtt hluta af þessum rekstri með öðrum rekstri sínum. Allar vangaveltur um að hótélhlutinn geti fjármagnað sig að einhverjum hluta með almennri leigu á hótélmarkaði eru því bæði óraunhæfar og í andstöðu við það hlutverk sem hótelinu er ætlað að hafa enda hefur reynslan sýnt að samþætting þessara tveggja eðlisólíku þátta fer ekki saman.

Þá liggur fyrir og er alveg ljóst, að ef til útboðs á rekstri sjúklingahótelsins kæmi yrði að gera sérstakar ráðstafanir til að koma í veg fyrir að sá hluti rekstrarins sem þjónaði almennum hótélgestum nyti ekki óeðlilegrar ívilunar með tilheyrandi skaða fyrir samkeppni á hótélmarkaði. Rekstur fyrir almenna hótélgesti færi fram í húsnæði sem ekki aðeins er byggt af almannafé heldur nýtur þar að auki rekstrarhagræðis af samnýtingu á lóð, bílastæðum, tölvukerfum og lagnaveitum tengdum húsnæði sem allt er fjármagnað og rekið af hinu opinbera. Þessir þættir skapa augljóst samkeppnisforskot gagnvart öðrum aðilum á hótélmarkaði sem þurfa sjálfir að greiða bæði stofnverð og fullan rekstrarkostnað fyrir sína rekstraraðstöðu. Í útboði á rekstri sjúklingahótels yrði að leiðrétta þetta samkeppnisforskot, t.d. með því að krefjast leigu af rekstraraðilanum fyrir þann hluta húsnæðisins sem nýttur væri fyrir almenna hótélgesti og einhvers konar afnotagjalds fyrir þann hluta sameiginlegs lagnakerfis og annarra sameiginlegra innviða og aðstöðu sem svaraði til þess hluta húsnæðisins. Þessi gjöld hlytu að taka mið af almennu markaðsverði hótélhúsnæðis í þessu hverfi borgarinnar með eðlilegum afskriftarkostnaði, fasteignagjöldum og öðrum sambærilegum kostnaði. Ljóst er að þessi kostnaður yrði verulegur enda staðsetningin ein hin besta sem völ er á í Reykjavík. Til þess að gera það arðbært fyrir einkaaðila að bjóða í rekstur sjúklingahótelsins yrðu greiðslur til hans að standa undir rekstri, ofangreindum gjöldum fyrir aðgengi og afnotarétt af þeirri rekstraraðstöðu sem nýtt yrði á almennum hótélmarkaði auk þess að skila honum einhverjum arði. Það er því útilokað að útboð á rekstri sjúklingahótels myndi skila samfélaginu ábata þegar tekið er tillit til þessara samkeppnisréttarlegu þátta, ekki síst í þeim uppgangi sem nú er í ferðajónustu. Einkaframkvæmd dregur almennt ekki úr heildarkostnaði við heilbrigðisþjónustu heldur getur þvert á móti aukið hann, vegna eðlilegrar kröfu fjárfesta um arðgreiðslur.

Ákvörðun um rekstrarform hótelsins er í höndum heilbrigðisráðherra. Það er ljóst að það þjónar hagsmunum sjúklinga best að rekstur sjúklingahótelsins á lóð Landspítala við Hringbraut verði í höndum spítalans.

Fyrir hönd Landspítala,

  
Guðlaug Rákel Guðjónsdóttir, framkvæmdastjóri flæðisviðs LSH



Sérálit frá Jónínu A. Sanders

Í skýrslu starfshóps um sjúkrahótel koma fram tillögur um að hótelið verði rekið bæði sem sjúkra- og sjúklingahótel. Rakið er í skýrslunni munurinn á þessu tvennu.

Rekstur og þjónusta sjúkrahótels fellur ekki undir lög nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu enda ekki heilbrigðisstofnun í skilningi þeirra laga. Þetta sjónarmið er ítrekað í 1. gr. reglugerðar nr. 207/2010 um gjald fyrir dvöl á sjúkrahótelum sem sett var með stoð í 8. tl. 1. mgr. og 3. mgr. 29. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Sjúklingahótel myndir hinsvegar falla undir lög um heilbrigðisþjónustu.

Tillögur starfshópsins gera ráð fyrir því að þegar horft er til framtíðar þá geti verið ábati af því fyrir heilbrigðiskerfið í heild að hér á landi verði rekið sjúkra- og sjúklingahótel að norrænni fyrirmynd. Sambland af sjúkra- og sjúklingahótelum hefur ekki áður verið til staðar á Íslandi og ætla má að kostnaður ríkisins vegna reksturs sjúklingahótels sé umtalsvert hærri en vegna sjúkrahótels. Af þeim sökum er mikilvægt, áður en lengra er haldið, að ábatinn af slíkum rekstri verði greindur og gerð nákvæm þarfa- og kostnaðargreining á fyrirhugaðri starfssemi.

Sjúklingahótel væri ný heilbrigðisstofnun og því óhjákvæmilegt að setja sérstakar reglur um reksturinn, m.a. vegna þess að réttarstaða rekstraraðila og sjúklinga er mjög ólík eftir því hvort verið er að veita innlagnarþjónustu eða ekki. Þær á eftir að útfæra. Alþingi hefur samþykkt fjárveitingar til hótelsbyggingar á Landspítalalóð á þeirri forsendu að þar ætti að reka sjúkrahótel. Að breyta notkun byggingarinnar og hefja þar rekstur sjúklingahótels gæti því mögulega kallað á aðkomu Alþingis.

Undirrituð telur að nýta eigi kosti einkarekstrar á hótelinu eins og mögulegt er og ávallt verði þjónusta við einstaklinginn/sjúklinginn höfð að leiðarljósi ásamt hagkvæmni í rekstri. Skilgreina þarf vel alla þjónustubætti og kostnaðargreina þá annars vegar með tilliti til hótelsreksturs og hins vegar m.t.t. hjúkrunarþjónustu og annarrar heilbrigðisþjónustu. Aðgreina þarf ábyrgð, greiðslur og upplýsingaskil og því eðlilegt að gera sérstakan samning um hvorn rekstrarþátt fyrir sig.

Skoða þarf hvort ekki sé hægt að bjóða út stoðþjónustu og gera sérstakan samning um hana hvort sem einkaaðilar eða LSH sjá um fyrirhugaðan hótelsrekstur. Verði til dæmis samið við fleiri en einn aðila (LSH og einkaaðila) þá þarf eftir sem áður að tryggja að rekstraraðili hótels og rekstraraðili hjúkrunarþjónustu/heilbrigðisþjónustu séu reiðubúnir til samstarfs. Einnig þarf að vera skýrt hver sér um rekstur húsnæðis og viðhald.

Ekki verður séð að það hafi neina kosti að ákveða fyrirfram að Landspítalinn eigi að sjá um alla hjúkrunarþjónustu/heilbrigðisþjónustu á sjúkrahótelum. Að svo miklu leyti sem það kann að vera eftirsóknarvert að spítalinn annist þessa þjónustu (þó að hún sé skilgreind sem utanspítalaþjónusta og þjónusta utan kjarnastarfsemi spítalans) þá er eðlilegt að sá möguleiki verði háður því að spítalinn bjóði í verkefnið í samstarfi við aðila sem býður í hótelsreksturinn.

Ef ákveðið verður að reka sjúklingahótel í byggingunni ætti að mati undirritaðrar ekki að útiloka þann möguleika að aðrir en LSH annist reksturinn. Þeir myndu þá þurfa sérstakt leyfi Embættis Landlæknis til að veita sólarhringsþjónustu (innlagnarþjónustu) og bæru ábyrgð á innlögnum og nauðsynlegri læknisþjónustu.

Í tillögum starfshópsins kemur fram að til að nýta hótelið sem best og tryggja hagkvæmni í rekstri komi til greina að leigja út herbergi til annarra gesta en þeirra sem skilgreindir eru í þörf fyrir þjónustu hótelsins. Að mati undirritaðrar kemur það eingöngu til greina ef einkaaðilar reka hótelið þar sem slík útleiga þarf að vera á samkeppnisgrundvelli.



Mikilvægt er þrátt fyrir að nýtt sjúkra- eða sjúklingahótel taki til starfa að haldið verði áfram á þeirri braut að rekstraraðilar gististaða geti óskað eftir aðild að nýtilkomnum rammamningi við Sjúkratryggingar um þjónustu við sjúkratryggða. Markmiðið með þeim rammamningi er að tryggja aðgengi að heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Sérstaklega er um að ræða þá einstaklinga sem þurfa heilsu sinnar vegna að dvelja fjarri heimili sínu vegna rannsókna og/eða meðferðar á höfuðborgarsvæðinu.

Reykjavík 21. júní 2016

Jónína A. Sanders

## Sérálit Jóns Gauta Jónssonar við skýrslu um Sjúkrahótel – Sjúklingahótel á lóð Landspítala

Undirritaður fulltrúi Samtaka atvinnulífsins í starfshópi sem falið var að skoða mismunandi rekstrarform sjúkrahótels, sem verið er að byggja á lóð Landspítala (Lsp), telur mikilvægt að rekstur hótelsins verði boðinn út á almennum markaði. Ennfremur er brýnt að heilbrigðisráðuneytið hefji þegar vinnu við kostnaðargreiningu á rekstri hótelsins.

Bygging sjúkrahótels á lóð Lsp er hafin og áætlað að taka það í notkun í mars á komandi ári. Eftir þessu hefur ákaft verið kallað af stjórnendum Lsp og Nýs landspítala ohf. og staðsetning þess talin styrkja fyrirhugaðar framkvæmdir við endurnýjun húsakosts Lsp á sama stað. Sömu aðilar hafa lagt ríka áherslu á að fyrirhugaðar byggingar muni stuðla að aukinni hagkvæmi í rekstri spítalans. Heilbrigðisráðherra gefur einnig ítrekað þessa skoðun og gert að sinni: „*Þetta er flókið og stórt verk og hagræðingin sem reiknuð er inn af sjúkrahótelinu er verulegur hluti þeirra 2,3 milljarða króna sem ætlaður er að spara við að sameina sjúkrahúsið, starfsemi þess, undir einum hatti,*“<sup>3</sup> Þannig er fullyrt að minnsta kosti 800 m.kr. muni sparast árlega í rekstarhagræði Lsp vegna þessa eins og fram kemur í þessari skýrslu. Sjúkrahótelinu um 6% áætlaðs heildar byggingamagns á lóðinni, en á hins vegar að standa undir 35% af meintri árlegri hagræðingu alls nýs Lsp við Hringbraut.

Í skýrslu sem Gunnar Alexander Ólafsson hagfræðingur gerði nýlega kom fram að rekstur núverandi sjúkrahótels við Ármúla kostar um 190 m.kr. á ári. Hann telur að kostnaður við hið nýja sjúkrahótel verði aldrei minni en 609 m.kr. á ári. Þá er ekki tekið tillit til kostnaðar vegna aukinnar hjúkrunarþyngdar sem fylgir því að reka þetta sem sjúklingahótel. Kostnaðaraukinn hér er því sem nemur um 419 m.kr. á ári. Ef allt væri með felldu, og að teknu tilliti til ábyrgra fullyrðinga stjórnenda Lsp og Nýs landspítala ohf, verður að draga þá ályktun að þessi aukni rekstarkostnaður sé nú þegar full fjármagnaður og vel það af meintu rekstarhagræði Lsp af framkvæmdinni. En að mörgu er að hyggja áður en reksturinn er falinn þar til bærum rekstraraðila.

Lsp hefur lagt áherslu á að reksturinn verði að verulegu leyti á forræði stofnunarinnar og sem sjúklingahótel frekar en sjúkrahótel. Ljóst er hins vegar að hótelið verður ekki full nýtt allt árið á þann hátt. Gengið er út frá því að auðir tímar, eins og yfir sumartímann, verði brúaðir með almennum hótellekstri til að ná auknum rekstartekjum. Rekstur hótela, hvort heldur er um að ræða sjúkrahótel eða sjúklingahótel getur engan veginn talist hluti af kjarnastarfsemi Lsp. Þegar af þeirri ástæðu, hlýtur að vera nærtækast fyrir stjórnvöld að stuðla að því að starfsemi hótelsins verði boðin út á almennum markaði. Því til stuðnings má benda á að einkaaðilar hafa annast rekstur sjúkrahótels allt frá árinu 1974 og er reynsla af þeirri starfsemi almennt góð og hagkvæm. Með hliðsjón af framansögðu hlýtur það að teljast eðlilegt að starfsemin verði boðin út, enda er það í samræmi við stefnu stjórnvalda um opinber innkaup.

Það á ekki að vera vandkvæðum bundið að bjóða starfsemi hótelsins út á grundvelli laga um opinber innkaup (nú l. nr. 84/2007) og myndi Ríkiskaupum verða falin umsjón útboðsins. Skilgreina yrði eðli og umfang þjónustunnar í útboðsgögnum, til þess að koma í veg fyrir ágreining líkt og þann sem skapaðist á milli samningsaðila eftir síðasta útboð en gæta þess að útboðsaðilar hafi eðlilegt svigrúm til að skipuleggja þjónustuna. Þá þarf þarfagreining að liggja til grundvallar útboðinu. Eðlilegt er að eftirlit með starfseminni verði á forræði Sjúkratrygginga Íslands, enda í samræmi við lög stofnunarinnar.

Í meðfylgjandi skýrslu um sjúkrahótel kemur fram að hótelið fellur vel að hugmyndafræði slíkra hótela á Norðurlöndum. Í Noregi hefur starfsemi af þessu tagi almennt verið boðin út til einkaaðila. Þar er því komin reynsla af því að gera samning við einkaaðila um rekstur sjúkra- eða sjúklingahótels í nágrenni sjúkrahúss sem hægt er að nýta. Telja verður að þau atriði sem komu fram í máli Huldu Gunnlaugsdóttur fyrirverandi forstjóra Lsp við gerð þessarar skýrslu vegi þungt, þar sem hún þekkir vel til íslenska heilbrigðiskerfisins og ber því gott skynbragð á hvaða rekstrarform henta fyrir hina ýmsu þætti þess.

Jón Gauti Jónsson

<sup>3</sup> <http://www.visir.is/framkvaemdir-hefjast-vid-sjukrahotel-lsh/article/2015150129883>

### **Bókun frá Gunnari Svavarssyni, fulltrúa Nýs Landspítala ohf.,**

Hönnun og framkvæmd á byggingu sjúkrahótelsins er í samræmi við lög, reglugerðir og staðla sem í gildi eru. Þær kröfur sem taldar eru upp eru hið minnsta lágmarkskröfur við hönnun og byggingu sjúkrahótels en oft gengið lengra m.a. með tilliti til Breeam vottunar verkefnisins.

Sérstaklega skal bent á að hótelið uppfyllir ekki ákvæði 6.10.2 í byggingareglugerð er varðar gangabreidd sem sett eru fram af stjórnvöldum m.t.t. sjúkrahúsa og hjúkrunar-, dvalar-, hvíldar- og hressingarheimila. Enda var ekki gert ráð fyrir því í þeim forsendum sem liggja til grundvallar m.t.t. þarfagreiningar og húsrýmisáætlunar sem unnið var að á árunum 2008-2013 m.a. með þátttöku Landspítala, enda um notendastudda hönnun að ræða.

Í ákvæðinu segir að „gangar á sjúkrahúsum og hjúkrunar-, dvalar-, hvíldar- og hressingarheimilum skulu vera a.m.k. 2,40 m á breidd. Einnig er heimilt að breidd ganga sé 2,0 m enda sé gangur breikkaður við hverjar dyr í 2,40 m. Lengd breikkunar skal vera nægjanleg fyrir eitt sjúkrarúm“. Markmið byggingareglugerðarinnar með ákvæðinu er að tvö sjúkrarúm geti mæst á göngum.

Gangabreidd á sjúkrahótelinu við Hringbraut er 1,8 m, með breiðari útskotum við hurðir, enda eru forsendur byggingarinnar að ekki séu sjúkrarúm notuð við rekstur byggingarinnar.“

Gunnar Svavarsson

### **Bókun Alþýðusambands Íslands um skýrslu starfshóps um nýtt sjúkrahótel við Landspítala**

Alþýðusamband Íslands tekur undir þá niðurstöðu skýrslunnar að nauðsynlegt sé áður en lengra er haldið að vinna ítarlega þarfa- og kostnaðargreiningu um rekstur sjúklinga- og sjúkrahótelsins svo fyrir liggi rekstarforsendur og fjárveitingarþörf. Þá verði í slíku mati horft þess hvaða leiðir tryggi sem besta nýtingu opinberra fjármuna og innviða. Við ákvörðun um rekstarform telur ASÍ grundvallar atriði að tryggt verði rekstaröryggi þjónustunnar og aðgengi allra þeirra sem nýta þurfa starfsemi hótelsins í tengslum við meðferð m.a. vegna búsetu og félagslegra aðstæðna. Þannig verði ávallt tryggt að starfsemin sjúkra- og sjúklingahótels fyrir sjúklinga hvaðan af úr heilbrigðiskerfinu njóti forgangs í rekstrinum. Þá verði gjaldtöku sjúklinga vegna þjónustu hótelsins stillt í hóf og litið til hennar sem hluti heilbrigðisútgjalda.

Linda Baldursdóttir

