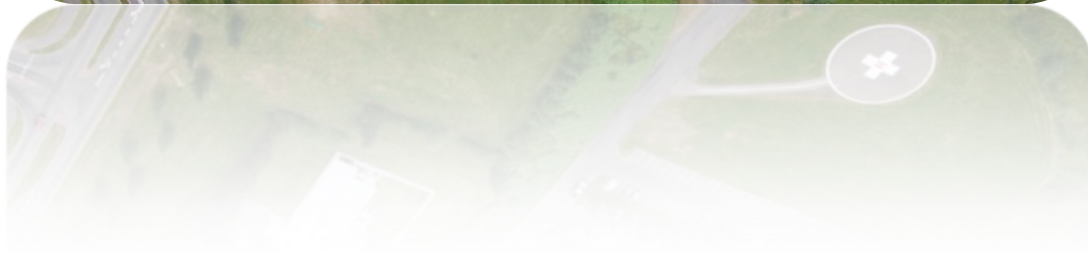




VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ



# Sjúkrahúsið á Akureyri

## Frumathugun vegna byggingar legudeilda

September 2015

Skýrsla vinnuhóps um uppbyggingu legudeilda við Sjúkrahúsið á Akureyri

Sjúkrahúsið á Akureyri – Frumathugun vegna byggingar legudeilda  
September 2015

Útgefandi: Velferðarráðuneytið  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
101 Reykjavík  
Sími: 545 8100  
Bréfasími: 551 9165  
Netfang: [postur@vel.is](mailto:postur@vel.is)  
Veffang: [velferðarraduneyti.is](http://velferðarraduneyti.is)

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneytið

© 2015 Velferðarráðuneytið

ISBN 978-9935-477-05-7

# Efnisyfirlit

FORMÁLI	5
ÁGRIP	6
INNGANGUR	7
1 SKILGREINING HÚSNÆÐIS	9
2 FORSAGA	12
3 FORATHUGUN	13
3.1 Lýsing verkefnis	13
3.2 Hagsmunaaðilar	14
3.3 Þarfagreining - húsrýmisáætlun	14
3.4 Skoðun lausna	19
3.5 Mat á stofn- og rekstrarkostnaði lausna	25
3.6 Mat á hagkvæmni lausna	26
3.7 Niðurstaða	26
4 FRUMÁÆTLUN	27
4.1 Forsendur lausnar	27
4.2 Frumuppdrættir	27
4.3 Áætlanir	31
4.4 Niðurstaða	31
VIÐAUKAR	33
Viðauki 1. Fyrri nefndir og starfshópar.	33
Viðauki 2. Útdráttur úr fundargerðum vinnuhópsins.	36

## Myndaskrá

Mynd 1. Afstöðumynd. ....	10
Mynd 2. Skipulagsmynd. ....	11
Mynd 3. Nýting lyflækningadeildar SAK 2010 til maí 2015. ....	15
Mynd 4. Fjöldi innlagðra sjúklinga á geðdeild SAK yngri en 30 ára 2004-2014. ....	18
Mynd 5. Íbúapróun og vænt breyting legudaga til 2040. ....	19
Mynd 6. Loftmynd með innsettu líkani. ....	21
Mynd 7. Afstöðumynd af SAK. ....	21
Mynd 8. Líkan af SAK. ....	22
Mynd 9. Ofanmynd af heilli hæð. ....	22
Mynd 10. Ofanmynd af einum kjarna. ....	23
Mynd 11. Sjúkrastofa. ....	24
Mynd 12. Sjúkrastofa. ....	24
Mynd 13. Grunnmynd af hugsanlegri nýbyggingu. ....	25
Mynd 14. Starfsemi í K1. ....	28
Mynd 15. Starfsemi á 1. hæð. ....	29
Mynd 16. Starfsemi á 2. hæð. ....	29
Mynd 17. Starfsemi á 3. hæð. ....	30

## Töfluskrá

Tafla 1: Búseta innliggjandi sjúklinga á SAK – hlutfallsdreifing. ....	14
Tafla 2: Nýting allra legudeilda á SAK 2010-2014. ....	15
Tafla 3: Fjöldi sjúklinga á lyflækningadeild SAK og fleira. ....	16
Tafla 4: Skipting innliggjandi sjúklinga eftir sérgreinum á lyflækningadeild SAK, meðaltal 2012-2014. ....	16
Tafla 5: Hlutfallsleg skipting innlagna á lyflækningadeild SAK, fjöldi og legudagar, meðaltal 2012-2014. ....	16
Tafla 6: Starfsemi skurðlækningadeildar SAK 2011-2014. ....	17
Tafla 7: Skipting innlagna eftir sérgreinum á skurðlækningadeild SAK, meðaltal 2012-2014. ....	17
Tafla 8: Skipting innlagna skurðlækninga á SAK (án bæklunarlækninga) eftir bráðleika, meðaltal 2012-2014. ....	17
Tafla 9: Skipting innlagna bæklunarlækninga á SAK eftir bráðleika, meðaltal 2012-2014. ....	18
Tafla 10: Áætlaður stofnkostnaður. ....	31

# FORMÁLI

Eins og þekkt er kemur stefna íslenskra stjórnvalda að verulegu leyti fram í lögum og reglugerðum. Í 1. grein laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er m.a. kveðið á um að „*allir landsmenn eigi kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði*“.

Í lögnum segir einnig, 21. grein: Sjúkrahúsið á Akureyri er kennslusjúkrahús. Það veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu í sínu heilbrigðisumdæmi. Hlutverk þess er að:

1. *veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í helstu greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðeildum og rannsóknadeildum.*
2. *annast starfsnám háskólanema í heilbrigðisvísindagreinum við Háskólann á Akureyri.*
3. *taka þátt í starfsnámi annarra háskólanema og framhaldsskólanema í grunn- og framhaldsnámi á heilbrigðisviði í samvinnu við Landspítala, Háskóla Íslands og aðrar heilbrigðisstofnanir og skóla.*
4. *stunda vísindarannsóknir á heilbrigðisviði.*
5. *gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskólann á Akureyri eða eftir atvikum aðra háskóla.*
6. *vera varasjúkrahús Landspítala.*

Þjónustuvæði sjúkrahússins hefur verið Norðurland og Austurland að hluta, þó á vissum sviðum nái þjónustan til landsins alls. Samfara bættum vegasamgöngum, m.a. veggöngum undir Vaðlaheiði, er líklegt að eftirspurn eftir þjónustu á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAk) muni aukast á næstu árum og trúlega hafa breytingar á skipulagi heilbrigðismála einnig áhrif í þá átt.

Húsnæðismál SAk hafa lengi verið í athugun. Legudeildir spítalans fullnægja ekki kröfum nútímans og núverandi húsnæði gefur ekki möguleika á nauðsynlegum úrbótum. Það á einnig við um sumar stoðdeildir spítalans. Í þessu samhengi er rétt að vísa til úttektar Embættis landlæknis frá desember 2012 þar sem m.a. segir á bls. 38: „*Aðstaðan á legudeild geðdeildar er óviðunandi og óforsvaranleg til lengri tíma litið*“. Ljóst má því vera að aðgerða er þörf.

Sjúkrahúsið á Akureyri er kennslusjúkrahús í stöðugri þróun. Mikilvægt er að huga á markvissan hátt að framtíð þess bæði m.t.t. faglegra þátta en einnig húsnæðismála, enda þarf húsnæði á hverjum tíma að veita starfsemi nauðsynlega umgjörð. Sú skýrsla sem hér fer á eftir er þáttur í því og kemur til viðbótar fyrri athugunum og skýrslum um þau efni.

## ÁGRIP

- ▶ Vinnuhópurinn um uppbyggingu legudeilda við Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) telur að nýbygging sé eini raunhæfi kosturinn til að leysa þann vanda sem við blasir í húsnæðismálum sjúkrahússins og það er ein af forsendum þess að hægt sé að virða lög um réttindi sjúklinga sem kveða á um að tryggja beri sem best öryggi þeirra, fylgja eftir lýðfræðilegri þróun og efla þjónustu SAK í samræmi við lögbundið hlutverk.
- ▶ Legudeildir spítalans fullnægja ekki kröfum nútímans og núverandi húsnæði gefur ekki möguleika á nauðsynlegum úrbótum. Í þessu samhengi er rétt að vísa til úttektar Embættis landlæknis frá desember 2012. „Aðstaðan á legudeild geðdeildar er óviðunandi og óforsvaranleg til lengri tíma lítið“. Ennfremur segir þar: „Legudeild geðdeildar er enn í bráðabirgðahúsnæði en hún er barn síns tíma og stenst ekki kröfur nútímans. Húsnæðið er afar þröngt og óheppilega staðsett innan sjúkrahúsbyggingarinnar. Öll er aðstaða farin að láta á sjá, loftleysið og hreinlætisaðstaða er óásættanleg“. Ljóst má því vera að aðgerða er þörf.
- ▶ Rýmisþörf legudeilda hefur verið skoðuð út frá ýmsum forsendum. Meðaltal innlagna og fjöldi legudaga árin 2012-2014 ásamt mati á faraldsfræði sjúkdóma er notað til að reikna tíðni innlagna og legudaga fyrir hvern aldurshóp. Það sýnir núverandi stöðu og út frá henni er síðan hægt að reikna áætlaða stöðu fram í tímann út frá mannfjöldaspá, þ.e. íbúáþróun og vænta breytingu legudaga eftir aldurshópum. Til að treysta enn frekar grundvöll niðurstaðna hafa verið starfandi notendahópar, þ.e. fagfólk innan SAK sem þekkir best til starfseminnar og hvaða umgjörð húsnæði þarf að veita henni. Í hnotskurn snýst þarfagreiningin og húsrýmisáætlunin um það.
- ▶ Frumathugun er könnun og samanburður þeirra kosta er til greina koma við lausn þeirra þarfa sem framkvæmdinni er ætlað að fullnægja.
- ▶ Þegar lausnir eru skoðaðar til að leysa húsnæðisvanda tiltekinna starfseininga á SAK er alveg augljóst að það verður ekki gert nema með nýbyggingu. Núverandi húsnæði legudeilda er gamalt, liðlega 60 ára. Það er meira en fullsetið og svigrúm til breytinga er afar takmarkað og gefur ekki möguleika á að uppylla þær kröfur sem gerðar eru til sjúkrahúsa í dag. Það á einnig við um sumar stoðdeildir spítalans
- ▶ Unnið er að því að fá alþjóðlega vottun samkvæmt stöðlum Det Norske Veritas, DNV *International Accreditation for Hospitals*. Þeir staðlar gera kröfur til aðbúnaðar sem miða að því að tryggja öryggi sjúklinga og starfsmanna m.a. til smitvarna sem erfitt er að uppfylla svo vel sé í núverandi húsnæði.
- ▶ Lóð Sjúkrahússins á Akureyri á Eyrarlandstúni er stór og býður upp á mikla möguleika til langrar framtíðar. Aðkomuleiðir eru greiðar sem skiptir miklu máli vegna umferðar sjúkrabíla og það á t.d. við um leiðina að og frá flugvelli vegna sjúkraflugs.
- ▶ Vinnuhópurinn telur að forsenda þess að leysa húsrýmisþörf legudeilda sé að byggja þriggja hæða hús, hver hæð með þremur álmum (kjörnum) og kjallari undir einni þeirra til að nýta hallandi grunn með hagkvæmum hætti, samtals um 8.500 m<sup>2</sup>, (3 x 2.500 m<sup>2</sup> + 1.000 m<sup>2</sup>).
- ▶ Við mat á stofn- og rekstrarkostnaði húsnæðis var horft til eldri tillagna, en einnig þekktra dæma frá nýlegum og fyrirhuguðum framkvæmdum, t.d. við legudeildir á LSH. Í skýrslu frá 2004 var meðal annars byggt á reynslutölum vegna byggingar barnaspítala við Hringbraut í Reykjavík.
- ▶ Hvað varðar gerð og gæði mannvirkis er reiknað með steinsteyptu húsi sem fellur vel að þeim byggingum sem fyrir eru.
- ▶ Kostnaður hefur verið gróflega metinn og niðurstaðan bendir til að hann verði um 5 milljarðar króna.

# INNGANGUR

Á undanförunum árum hefur mikil vinna verið lögð í að skoða húsnæðisþörf Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) og meta hvað skynsamlegast væri að gera til að tryggja hagkvæma og góða þjónustu til lengri tíma lítið. Nefndir hafa starfað og skilað af sér skýrslum um stöðu mála og tillögum um hugsanlega notkun húsnæðis, bæði þess sem fyrir er og einnig möguleikum á nýbyggingum.

Síðasta stórfamkvæmd við SAK er svokölluð suðurálma en framkvæmdir við hana, uppsteypa og innrétting stóð á árunum 1994 til 2007. Nú er þráðurinn tekinn upp að nýju með því að heilbrigðisráðherra, Kristján Þór Júlíusson, skipaði vinnuhóp um uppbyggingu legudeilda við SAK með skipunarbréfi dags. 20. nóvember 2014.

Vinnuhópin skipuðu Sveinn Magnússon formaður, skrifstofustjóri í velferðarráðuneytinu, Anna Gilsdóttir yfirhjúkrunarfræðingur og gæðastjóri á HSN, Bjarni Jónasson forstjóri SAK, Eiríkur Björn Björgvinsson bæjarstjóri á Akureyri, Hildigunnur Svavarsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri bráða- fræðslu- og gæðasviðs SAK, Sigurður E. Sigurðsson framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri handlækningasviðs SAK og Þóra Ákadóttir hjúkrunarfræðingur. Einnig sátu nokkra fundi og störfuðu með nefndinni Gróa Björk Jóhannesdóttir og Ingvar Þóroddsson, bæði starfandi sem framkvæmdastjórar lyflækningasviðs SAK.

*Í skipunarbréfinu segir: „Í febrúar 2003 skilaði nefnd Forathugun, áfangaskýrslu um skipulag og uppbyggingu á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri og í febrúar 2004 skilaði nefndin Frumathugun, áfangaskýrslu um skipulag og uppbyggingu á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri.*

*Verkefni vinnuhópsins er að endurskoða og uppfæra tillögur þær sem lagðar voru fram árin 2003 og 2004 um skipulag og uppbyggingu Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri og koma með eigin tillögur að verkefninu.“*

Þessar tvær skýrslur frá 2003 og 2004 byggðu að nokkru leyti á vinnu svonefnds ráðgjafahóps um framtíðarskipulag húsnæðis SAK, sem átti sér stað frá miðju ári 2000 fram á vordaga 2001 ásamt öðrum skýrslum frá fyrri tíð eins og nánar er greint frá í 5. kafla.

Forsætisráðherra, fjármála- og efnahagsráðherra og heilbrigðisráðherra og formaður Læknafélags Íslands og varaformaður Skurðlæknafélags Íslands skrifuðu undir yfirlýsingu í tengslum við gerð kjarasamninga lækna. Yfirlýsingin er dagsett 8. janúar 2015. Þar er m.a. kveðið á um að samvinna Landspítala og heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni verði aukin og að fram fari heildstæð skoðun á skipulagi, uppbyggingu og fjármögnun heilbrigðiskerfisins.

Ætla má samkvæmt yfirlýsingunni að aukin samvinna verði milli LSH og SAK. Í því felast tækifæri sem ber að nýta.

Þessi frumathugun sem hér er sett fram af vinnuhópnum byggir á lögum nr. 84/2001 um skipan opinberra framkvæmda, reglugerð um sama efni nr. 715/2001 og verklagsreglur um tilhögun frumathugunar, áætlunargerðar og verklegar framkvæmdar við opinberar framkvæmdir sem fjármálaráðuneytið gaf út 27. maí 2002.

Í 3. grein nefndra laga segir: *Frumathugun er könnun og samanburður þeirra kosta er til greina koma við lausn þeirra þarfa sem framkvæmdinni er ætlað að fullnægja.*

*Í greinargerð um frumathugun skulu vera áætlanir um kosti. Þessar áætlanir skulu vera tvíþættar, annars vegar áætlun um stofnkostnað, þ.m.t. kostnað við áætlunargerð, og hins vegar áætlun um árlegan rekstrarkostnað, þ.m.t. lánsfjáarkostnað og tekjur, ef við á. Í greinargerðinni skal skýrt frá þeim*

*rökum er liggja að vali kosts þess sem tekinn er, þar á meðal hagkvæmnireikningum sem notaðir eru í samanburði. Greinargerð um frumathugun skulu auk þess fylgja tillögur um staðsetningu og stærð, svo og frumuppdrættir að fyrirhugaðri framkvæmd, eftir því sem við á.*

Skýrslan skiptist í forathugun og frumáætlun, sbr. framannefndar verklagsreglur fjármálaráðuneytisins.

Segja má að þetta sé síðara skrefið í vinnu hópsins en hann skilaði áfangaskýrslu í lok febrúar 2015 eins og kveðið var á um í skipunarbréfinu. Verkefninu er lýst og mismunandi lausnir skoðaðar. Jafnframt er reynt að meta rekstrarkostnað mismunandi lausna bæði að því er varðar húsnæðið sjálft og kostnað vegna breytinga á rekstrarumhverfi starfseminnar.

Frumuppdráttum af staðsetningu og stærð á nýrri legudeildabyggingu er bætt inn á teikningu af núverandi aðalbyggingu SAK til að veita yfirsýn yfir fyrirkomulag hennar. Í því felst ekki mótandi afstaða til endanlegrar gerðar og útfærslu, enda ekki rétt að ganga svo langt á þessu stigi málsins.

Í ljósi þessara atriða er síðan farið yfir kostnaðar- og rekstraráætlun húsnæðis og niðurstöður rökstuddar út frá fyrirbyggjandi og gefnum forsendum.

Vinnuhópurinn hefur haldið 8 bókaða fundi, sbr. viðauka 2 bls. 36. Þess utan hafa þeir sem í hópnum eru unnið að verkefninu hver fyrir sig og sameiginlega milli funda til að hinir formlegu fundir yrðu skilvirkari og gagnlegri.

Valtýr Sigurbjarnarson var starfsmaður hópsins. Við vinnu að þessu verkefni hefur verið haft samband við marga sem tengjast heilbrigðismálum og hönnun. Öllum sem í hlut eiga er þakkað kærlega fyrir gagnlegar upplýsingar og góð ráð.



# 1 SKILGREINING HÚSNÆÐIS

Í þessari skýrslu er fjallað um tilteknar húsnæðiseiningar Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) og til að skilgreina þær eru eftirfarandi nafngiftir notaðar, sjá yfirlitsmynd á næstu síðu.

**Norðurálma** er elsti hluti SAk, tekin í notkun 15. desember 1953. Þar eru m.a. fæðingadeild, lyflækningadeild og skurðlækningadeild. Einnig eldhús og tölvudeild. Gamli aðalinngangurinn, nú merktur inngangur A, er í þessa byggingu en er ekki notaður lengur.

**Tengibygging.** Í tengibyggingu er aðalinngangur SAk, inngangur B. Þessi hluti hússins tengir hinar einingarnar saman eins og nafnið bendir til. Frá 1986 hefur legudeild geðdeildar verið þar til húsa. Einnig eru þar skrifstofur, bókasafn, kennslustofa o.fl. Jafnframt er þar húsnæði rannsóknadeildar.

**Kjarnabygging** er sá hluti aðalbyggingar sem hýsir m.a. svæfinga- og gjörgæsludeild, myndgreininga-deild og slysa- og bráðamóttöku. Að vestanverðu er inngangur C á slysideild. Kjarnabyggingin var tekin í notkun á árunum 1982-1990.

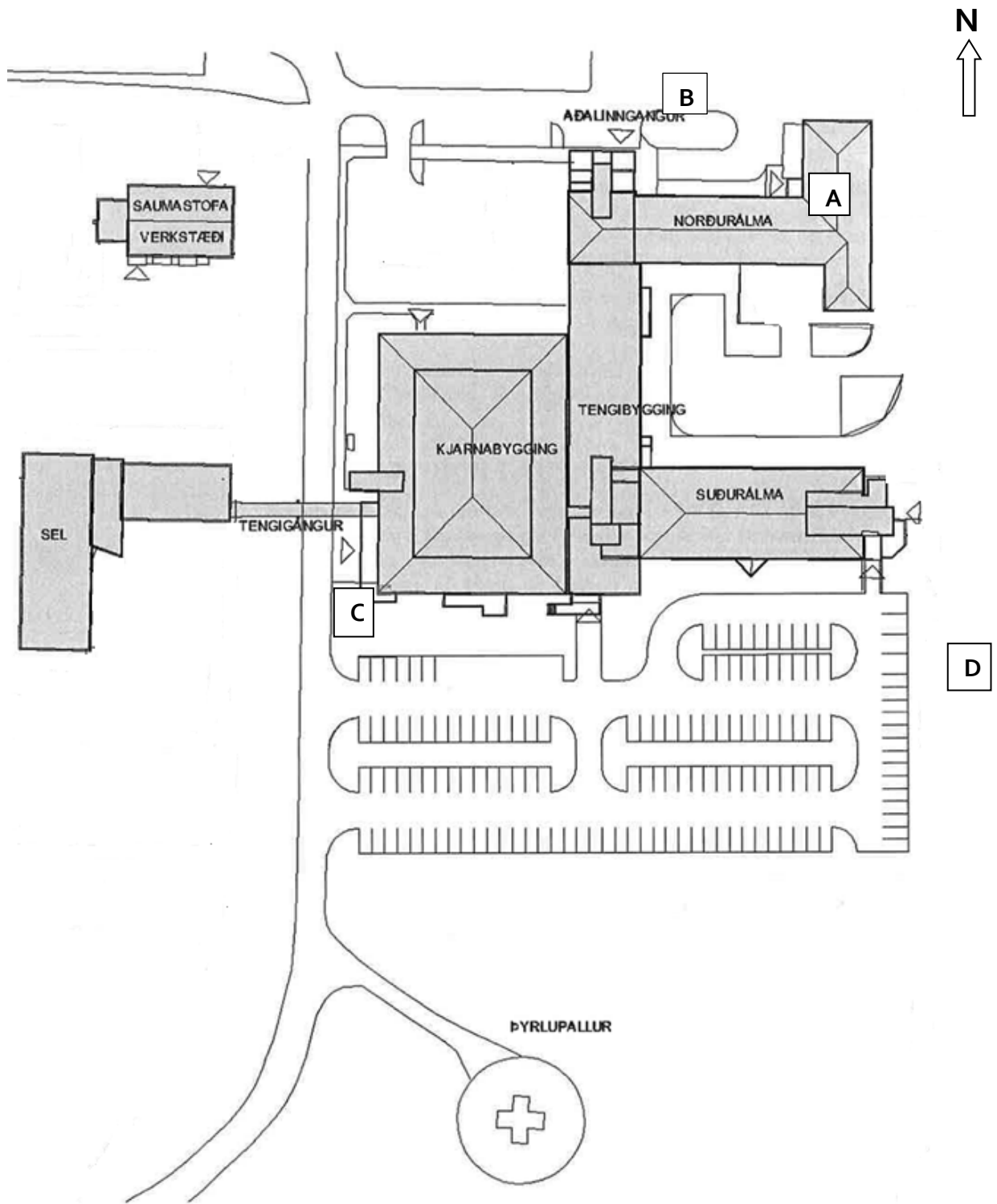
**Suðurálma** er álman sem gengur austur úr sunnanverðri tengibyggingu. Þar er barnadeild á þriðju hæð, aðalskrifstofur á annarri hæð, almenn göngudeild (dag- og göngudeild, speglun og smáaðgerðastofa) á fyrstu hæð, iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun, meinafræðideild o.fl. er í efri kjallara (K1) og í neðri kjallara (K2) eru m.a. búningsherbergi og tæknirými. Að sunnanverðu er inngangur D í suðurálmu. Suðurálma var reist 1995-1996 og tekin í notkun í áföngum á árunum 2000-2007.

**Sel** er stakstætt hús vestan aðalbyggingar sem hefur verið tengt henni með yfirbyggðri brú. Í Seli er dag- og göngudeildarþjónusta geðdeildar. Byggt í áföngum 1964, 1982 og 1987.

**Saumastofa og verkstæði** er stakstæð bygging vestan aðalbyggingar, byggð 1967

**Kristnesspítali** er hluti af SAk. Starfsemi Kristnesspítala var sameinuð rekstri FSA (nú SAk) í ársbyrjun 1993 og þar með allt húsnæði sem tengist heilbrigðisstarfsemi á Kristnesi. Þar er nú endurhæfing og öldrunarlækningar. Kristnesspítali var tekinn í notkun 1927.

**Nýbygging** er ný legudeildarálma sem fyrirhuguð er sunnan núverandi aðalbygginga SAk.



Mynd 1. Afstöðumynd.



Mynd 2. Skipulagsmynd.

Á mynd 2 má sjá að lóð Sjúkrahússins á Akureyri á Eyrarlandstúni er stór, 75.874 m<sup>2</sup> samkvæmt deiliskipulagi og býður upp á mikla möguleika til langrar framtíðar. Lystigarðurinn (grænn flötur) skilur að lóðir SAK og Menntaskólans á Akureyri (merkt MA). Vestan Þórunnarstrætis (upp á myndinni) við norðvesturhorn lóðar SAK er Hlíð, Öldrunarheimili Akureyrarbæjar (merkt H). Þetta er heppileg nánd og gefur færi á góðu samstarfi þessara stofnana.

Aðkomuleiðir eru greiðar sem skiptir miklu máli vegna umferðar sjúkrabíla og það á t.d. við um leiðina að og frá flugvelli vegna sjúkraflugs.

## 2 FORSAGA

Undanfarin ár hefur mikil vinna verið lögð í að greina húsnæðisþörf Sjúkrahússins á Akureyri og hvernig tiltækt rými mætti nýta sem best á hverjum tíma. Tæknilegar breytingar eru örar og þeim fylgja sífellt nýir möguleikar sem m.a. fela það í sér að þær lausnir sem bestar þóttu fyrir fáeinum árum heyra nú sögunni til og aðrar betri eru komnar í staðinn.

Á árunum 1988 til 2004 störfuðu 6 nefndir/hópar sem höfðu það hlutverk að fjalla um framtíðaruppbyggingu og nýtingu á húsnæði sjúkrahússins. Þetta voru byggingarnefndin 1988-1990, endurskoðunarnefndin 1993, starfshópur um nýtingu húsnæðis á Kristnesspítala 1993-1994, ráðgjafahópurinn 2000-2001, nýtingarnefnd húsnæðis FSA 2001 og framtíðarnefnd 2002-2004.

Í viðauka 1 er nánar fjallað um vinnu og tillögur þessara nefnda/hópa. Sjá bls. 33.

## 3 FORATHUGUN

Vinnuhópurinn um uppbyggingu legudeilda við Sjúkrahúsið á Akureyri (SAk) telur að nýbygging sé eini raunhæfi kosturinn til að leysa þann vanda sem við blasir í húsnæðismálum sjúkrahússins og það er ein af forsendum þess að hægt sé að virða lög um réttindi sjúklinga sem kveða á um að tryggja beri sem best öryggi þeirra, fylgja eftir lýðfræðilegri þróun og efla þjónustu SAk í samræmi við lögbundið hlutverk.

Það eru sameiginlegir hagsmunir allra að þeir fjármunir sem á komandi árum verður varið til uppbyggingar og starfsemi SAk nýtist sem best og verkefni vinnuhópsins er m.a. að leggja fram tillögur sem stuðla að því að svo megi verða. Í ljósi þess hversu sveigjanleiki er mikilvægur í rekstri heilbrigðisstofnana lítur vinnuhópurinn svo á að allar framkvæmdir í húsnæðismálum eigi að taka mið af því.

### 3.1 Lýsing verkefnis

Eins og fram kemur í skipunarbréfi vinnuhópsins felst verkefnið í því að leggja fram tillögur að byggingu fyrir legudeildir sjúkrahússins. Tvær skýrslur voru gerðar um þetta efni árin 2003 og 2004, en ekkert varð úr byggingarframkvæmdum þar sem efnahagslegt hrun varð hér á landi skömmu eftir að innréttingu suðurálmú lauk. Suðurálma var reist á árunum 1994-1996 og tekin í notkun í áföngum á árunum 2000-2007.

Í frumathugun frá 2004 var reiknað með 6.800 fermetra nýbyggingu og kjallara undir hluta hennar til að nýta hallann á lóðinni, ( $3 \times 2.000 \text{ m}^2 + 800 \text{ m}^2$ ).

Hafa þarf í huga að þá var að mestu gert ráð fyrir tvíbýlum en nú er nær eingöngu gert ráð fyrir einbýlum fyrir sjúklinga og margt annað hefur breyst á síðustu 10 árum sem kallar á nýtt rýmismat fyrir einstakar einingar í starfseminni. Það er verkefni vinnuhópsins að bera saman mögulegar lausnir og útfærslur og rökstyðja þannig tiltekna niðurstöðu.

Í desember 2012 var gerð skýrsla á vegum Embættis landlæknis um úttekt á gæðum og öryggi þjónustu Sjúkrahússins á Akureyri. Ekki fór fram sérstök úttekt á húsnæðinu en athugasemdir voru gerðar við atriði sem þóttu blasa við. Ástand húsnæðis stofnunarinnar var almennt talið gott nema á legudeild geðdeildar sem er enn í bráðabirgðahúsnæði (síðan 1986) og stenst ekki kröfur nútímans. Fram kom að gera þyrfti áætlun um úrbætur í húsnæðismálum deildarinnar.

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að sjá til þess að húsnæði uppfylli lágmarkskröfur um aðgengi og aðstöðu fyrir sjúklinga, svo sem biðstofu, salerni og hreinlætisaðstöðu og meðferðarrými svo og aðstöðu fyrir starfsfólk í samræmi við þá tegund heilbrigðisþjónustu sem þar er veitt eða fyrirhugað er að veita, sbr. reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur nr. 786/2007. Legudeildir á SAk uppfylla ekki nútímakröfur um aðbúnað sjúklinga, s.s. einbýli og snyrtingar (barnadeild undantekning).

Í skýrslu Embættis landlæknis segir m.a. á bls. 37: „*Legudeild geðdeildar er enn í bráðabirgðahúsnæði en hún er barn síns tíma og stenst ekki kröfur nútímans. Húsnæðið er afar þröngt og óheppilega staðsett innan sjúkrahúsbyggingarinnar. Öll er aðstaða farin að láta á sjá, loftleysið og hreinlætisaðstaða er óásættanleg. Þess ber einnig að geta að þar er ekki aðstaða fyrir dagsjúklinga en þeir eru samt á deildinni. Aðstaða starfsfólks er lítil og eykur það enn á álagið. Göngudeild geðdeildar er hins vegar komin í mjög bjart og rúmgott húsnæði og vinnuaðstaða þar er til fyrirmyndar nema hvað tölvuútbúnað varðar.*“

Gerðar hafa verið athugasemdir af hálfu eftirlitsaðila sem koma reglubundið í heimsókn á SAk. Þær lúta einkum að auknu rými og betri loftræstingu. Markmið þessarar forathugunar er að leggja fram

rökstuddar tillögur að nýbyggingu fyrir legudeildir sjúkrahússins og svara þannig kalli ráðherra samkvæmt skipunarbréfi. Rökin fyrir því að ráðast í slíka framkvæmd eiga sér m.a. stoð í skýrslu Embættis landlæknis og umfjöllun fagaðila og stjórnenda á SAK, eins og nánar verður rakið í síðari köflum forathugunarinnar og í frumáætluninni sem þar fylgir á eftir.

### 3.2 Hagsmunaaðilar

Notendur heilbrigðisþjónustu á SAK eru einkum þeir sem búa á þjónustusvæði stofnunarinnar, þ.e. íbúar á Norður- og Austurlandi þó að sjálfsögðu geti skjólstæðingar SAK verið hvaðan sem er af landinu og jafnvel frá öðrum löndum. Má þar t.d. nefna aukin umsvif vegna fjölgunar ferðamanna.

Til þess að átta sig betur á hvað er í húfi er mikilvægt að skoða hve margir sækja þjónustu til Reykjavíkur af skilgreindu upptökusvæði SAK. Ástæður þess eru margþættar en í fjölda tilvika er auðvelt að rökstyðja að þjóðhagslega væri hagkvæmt að gera viðkomandi aðilum auðveldara að sækja þjónustuna nær sínu heimili.

Samkvæmt tiltækum upplýsingum um göngu- og dagdeildarþjónustu á sjúkrahúsum er ljóst að þessi þáttur heilbrigðisstarfseminnar fer ört vaxandi. Miðað við niðurstöður fyrri kannana er hlutfall þeirra sem leita sér sérfræðilegrar heilbrigðisþjónustu á SAK og búa á Norðurlandi eystra hátt í flestum sérgreinum, nokkuð mikið lægra á Norðurlandi vestra og lágt á Austurlandi. Orsakir þess hvert sjúklingar sækja slíka þjónustu eru margþættar. Þar má nefna samgöngur, möguleika til dvalar (sjúkrahótel) og búsetu ættingja, auk þeirrar grundvallarforsendu að sérfræðingar á tilteknum sviðum séu til staðar þar sem þjónustunnar er óskað.

Samkvæmt fyrirliggjandi upplýsingum frá LSH þá voru 2,3% af komum á göngudeildir þar árið 2013 frá Norðurlandi, þ.e. starfssvæði Heilbrigðisstofnunar Norðurlands en þá bjuggu 10,9% landsmanna þar. 1,6% komu frá Austurlandi en þá bjuggu 3,2% íbúa landsins þar. Mismunur milli sérgreina er gríðarlega mikill en í heildina talið er þetta vísbending um að ef þjónustuna er hægt að fá nær en í Reykjavík fyrir íbúa þessara landshluta þá leyti fólk þangað, t.d. til Akureyrar og þá einkum Norðlendingar.

Sjúklingar frá Akureyri voru 56,7% þeirra sem voru innliggjandi á SAK árið 2014. Nokkur sveifla er á milli ára, sjá töflu 1.

Tafla 1: Búseta innliggjandi sjúklinga á SAK – hlutfallsdreifing.

INNILIGGJANDI A SAK	2014	2013	2012	2011	2010
Akureyri	56,7	53,6	59,3	61,6	66,7
Norðurland eystra	23,1	28,6	24,9	22,8	20,3
Norðurland vestra	9,6	7,2	6,8	7,1	6,9
Austurland	4,2	2,7	3,9	3,8	3,7
Aðrir landshlutar	5,1	4,6	4,1	3,7	1,8
Utan samlags	1,3	3,3	1,0	1,0	0,6
Samtals	100%	100%	100%	100%	100%

### 3.3 Þarfagreining - húsrýmisáætlun

Rýmisþörf einstakra starfseininga í heilbrigðisþjónustu hefur tekið miklum breytingum á næstliðnum árum og horfur eru á að svo verði áfram. Það verður því sífellt augljósara hve mikilvægt er að húsnæði fyrir þessa starfsemi gefi möguleika á breytingum í takt við þarfir og tíðaranda án óheyrilegs kostnaðar. Þetta er ein af meginástæðum þess að stjórnendur hafa ítrekað skipað nefndir til að meta stöðuna hverju sinni og gera tillögur um úrbætur.

Í áfangaskýrslu vinnuhópsins frá því í febrúar 2015 er umfjöllun um greinargerðir frá forsvarsfólki einstakra deilda/starfseininga sem er sýn þess á núverandi stöðu og framtíðarhorfur. Til að treysta enn frekar grundvöll niðurstaðna hafa verið starfandi notendahópar, þ.e. fagfólk innan SAK sem þekkir best til starfseminnar og hvaða umgjörð húsnæði þarf að veita henni. Í hnotskurn snýst þessi þarfagreining og húsrýmisáætlun um það.

Nýting legudeilda í heild hefur verið að sveiflast á milli 67% til 70% síðustu fimm ár. Það sem vekur athygli er aukning á stóru bráðadeildunum, lyflækninga- og skurðlækningadeild frá árinu 2012. Áframhaldandi aukning er á nýtingu þessara deilda tímabilið janúar til júní 2015, sjá töflur 2 og 3 og mynd 3. Almenn er talið æskilegt að deildir sem sinna bráðþjónustu séu ekki með meiri nýtingu en 85% til að geta brugðist við óvæntum innlögnum.

Tafla 2: Nýting allra legudeilda á SAK 2010-2014.

NÝTING LEGUDEILDA	RUM	2014	2013	2012	2011	2010
Gjörgæsludeild	5	59%	60%	59%	58%	54%
Fæðingadeild	13	55%	48%	51%	54%	62%
Barnadeild	7	39%	42%	44%	54%	50%
Kristnesspítali	39	68%	61%	66%	72%	
Geðdeild	10	75%	94%	89%	88%	78%
Skurðlækningadeild	18	80%	74%	71%	78%	86%
Lyflækningadeild	23	84%	78%	75%	75%	74%
<b>Legudeildir samtals</b>	<b>115</b>	<b>70%</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>	<b>71%</b>	<b>69%</b>

### 3.3.1 Lyflækningadeild

Lyflækningadeild er stærsta deild sjúkrahússins og hefur verið starfrækt frá 1953. Markmið deildarinnar er að veita alhliða þjónustu í lyflækningum og hjúkrun á sem flestum sviðum lyflækninga, auk þess sem deildin hefur mikilvægu hlutverki að gegna sem kennslu- og þjálfunardeild fyrir nema í heilbrigðisfræðum. Á deildinni er aðaláhersla lögð á almennar lyflækningar og undirsérgræinar.

Mynd 3. Nýting lyflækningadeildar SAK 2010 til maí 2015.

## Starfsemi 2014

Á lyflækningadeild eru 23 sjúkrarúm. Alls voru 1.463 sjúklingar útskrifaðir frá deildinni á árinu, það eru 40 færri en árið áður. Legudagar voru þó 403 fleiri en árið áður, eða 6.615. Meðallegutími var 4,52 dagar og hafði lengst frá árunum áður, sjá töflu 3. Tölurnar bera vitni um aukið álag á deildina.

Tafla 3: Fjöldi sjúklinga á lyflækningadeild SAK og fleira.

	2014	2013	2012	2011
Lyflækningadeild – fjöldi sjúklinga	1.463	1.503	1.468	1.489
Legudagafjöldi	6.615	6.212	6.227	6.292
Meðallegutími, dagar	4,52	4,13	4,24	4,23
Almenn göngudeild – fjöldi sjúklinga	2.444	2.428	2.365	1.996
<b>Fjöldi sjúklinga</b>	<b>3.907</b>	<b>3.931</b>	<b>3.833</b>	<b>3.485</b>

Tafla 4: Skipting innliggjandi sjúklinga eftir sérgreinum á lyflækningadeild SAK, meðaltal 2012-2014.

HEITI ÞJONUSTUFLOKKS	FJÖLDI	LEGUDAGAR
Almennar lyflækningar	62,9%	61,4%
Hjartalækningar	13,2%	9,9%
Meltingarfæralækningar	11,6%	9,5%
Smitsjúkdómalækningar	4,9%	8,2%
Lungnalækningar	2,3%	3,8%
Krabbameinslækningar	2,2%	4,2%
Taugalækningar	1,4%	0,9%
Efnaskipta- og innkirtlalækningar	1,0%	1,4%
Nýrnalækningar	0,2%	0,4%
Almennar geðlækningar	0,1%	0,1%
Öldrunarlækningar	0,1%	0,1%
Bæklunarskurðlækningar	0,1%	0,1%
<b>Samtals</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Innlagnir á lyflækningadeild eru nánast allar bráðainnlagnir. Skipulögð innlögn án biðlista eru einkum sjúklingar sem eru að koma frá öðrum sjúkrastofnunum, sjá töflu 5.

Tafla 5: Hlutfallsleg skipting innlagna á lyflækningadeild SAK, fjöldi og legudagar, meðaltal 2012-2014.

TEGUND INNLAGNAR	FJÖLDI	LEGUDAGAR
Bráðainnlögn	84,42%	81,89%
Skipulögð innlögn án biðlista	13,92%	15,25%
Flutningur á milli þjónustuflokka	0,82%	1,65%
Innlögn af biðlista	0,84%	1,21%
<b>Samtals</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

### 3.3.2 Skurðlækningadeild

Skurðlækningadeild er skilgreind 18 rúma deild, ásamt innritunarmiðstöð. Helstu sérgreinar á deildinni eru bæklunarlækningar, almennar skurðlækningar, æðaskurðlækningar, þvagfæra-skurðlækningar, háls- nef- og eyrnalækningar og kvensjúkdómalækningar.

Bæklunarlækningar veita þjónustu í almennum bæklunarskurðlækningum, handarskurðlækningum og hryggjarskurðlækningum. Sjúklingar bæklunarlækninga vistast á skurðlækningadeild með öðrum sjúklingum.



Undir skurðlækningar tilheyrir starfsemi sérfræðinga í handlækningum og undirsérgreinum, og í háls,- nef- og eyrnalækningum.

Konur með kvensjúkdóma hafa lagst inn á skurðlækningadeild síðan 1. apríl 2008. Konum með vandamál á meðgöngu (jákvætt þungunarpróf) er sem fyrr sinnt á fæðingadeildinni. Síðustu ár hefur verið reynt að einfalda ferli í kringum skurðaðgerðir og stytta legutíma hjá annars hraustum konum. Innskrift fyrir valaðgerðir getur farið fram annars vegar á innritunarmiðstöð og hins vegar í gegnum síma. Konurnar mæta síðan að morgni aðgerðardags beint á skurðstofu. Áfram er unnið skv. verkferlum flýttibátameðferðar og þannig hefur verið hægt að stytta legu á deild eftir aðgerðir.

Tafla 6: Starfsemi skurðlækningadeildar SAK 2011-2014.

STARFSEMI	2014	2013	2012	2011
Innlagnir á skurðlækningadeild	1.723	1.663	1.638	1.573
Legudagar	5.174	5.138	4.676	5.085
Meðallegutími, dagar	3,0	3,1	2,8	
Komur á innritunarmiðstöð/dagdeild	532	513	552	
Hlutfall sjúklinga sem lögðust inn samdægurs fyrir valaðgerð	92%	89%	88%	

Tafla 7: Skipting innlagna eftir sérgreinum á skurðlækningadeild SAK, meðaltal 2012-2014.

HEITI ÞJONUSTUFLOKKS	INNLAGNIR	LEGUDAGAR
Bæklunarskurðlækningar	46,9%	49,9%
Almennar skurðlækningar	31,0%	31,0%
Þvagfæraskurðlækningar	7,7%	6,5%
Kvensjúkdómar	7,6%	6,1%
Æðaskurðlækningar	3,4%	3,6%
Lýtalækningar	1,3%	1,0%
HNE lækningar	1,2%	1,3%
Almennar lyflækningar	0,3%	0,1%
Augnlækningar	0,2%	0,1%
Kvenlækningasvið	0,1%	0,0%
Smitsjúkdómalækningar	0,1%	0,3%
Handlækningasvið	0,1%	0,1%
Meltingalækningar	0,1%	0,0%
<b>Samtals</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tafla 8: Skipting innlagna skurðlækninga á SAK (án bæklunarlækninga) eftir bráðleika, meðaltal 2012-2014.

HVERNIG INNLÖGN	FJÖLDI SJUKLINGA	LEGUDAGAR
Bráðainnlögn	52,9%	56,2%
Skipulögð innlögn án biðlista	3,6%	7,7%
Flutningur á milli þjónustuflokka	0,7%	1,9%
Innlögn af biðlista	42,8%	34,1%
<b>Samtals</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

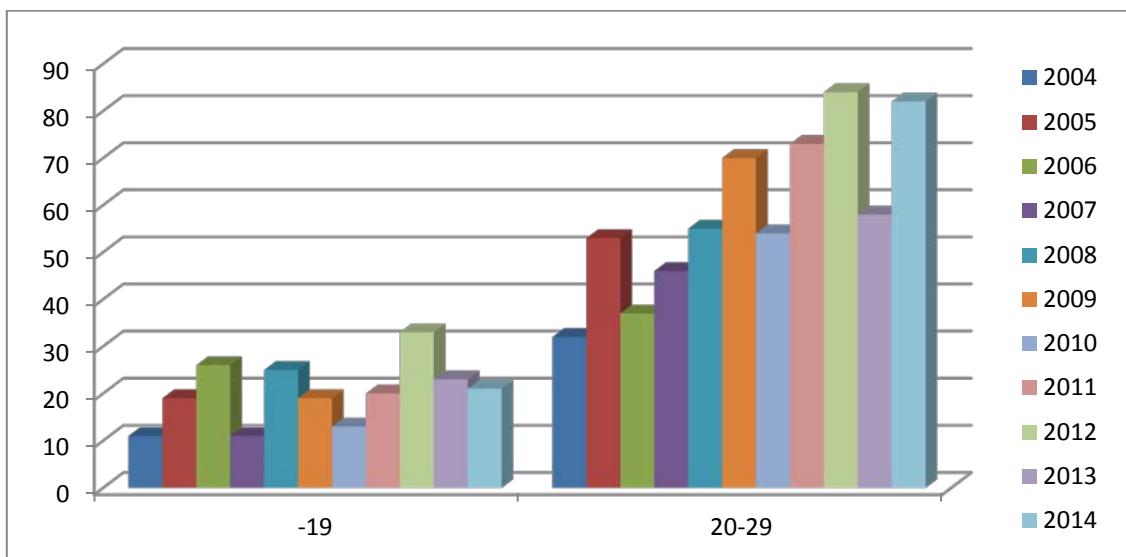
Tafla 9: Skipting innlagna bæklunarlækninga á SAK eftir bráðleika, meðaltal 2012-2014.

HVERNIG INNLÖGN	FJÖLDI SJUKLINGA	LEGUDAGAR
Bráðainnlögn	45,0%	55,3%
Skipulögð innlögn án biðlista	3,2%	3,7%
Flutningur á milli þjónustuflokka	0,2%	0,6%
Innlögn af biðlista	51,6%	40,4%
<b>Samtals</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

### 3.3.3 Geðdeild

Geðdeild SAK er eina geðdeildin á Íslandi utan höfuðborgarsvæðisins og þjónar íbúum á stóru og strjálbýlu landsvæði. Á deildinni allri starfa hátt á fimmta tug starfsmanna í ríflega 30 stöðum. Árlega eru brautskráðir sjúklingar af legudeildinni um 250 talsins. Meðallengd dvalar á legudeild er tæplega 11 dagar.

Það er mat verkefnishóps (notendahóps) um húsnæði geðdeildar SAK að fjölga þurfi sólarhringsrýmum á legudeild úr 10 í 12. Viðbótin þarf að vera hönnuð til að uppfylla kröfur um geðgjörgæslu.



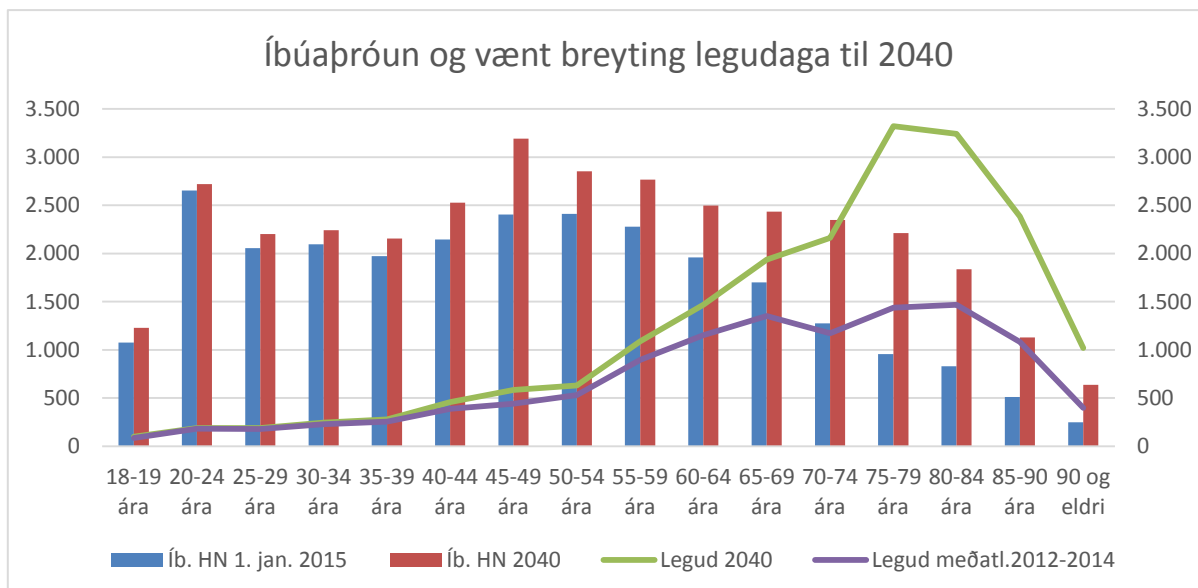
Mynd 4. Fjöldi innlagðra sjúklinga á geðdeild SAK yngri en 30 ára 2004-2014.

Taka þarf mið af spá Hagstofunnar til 2040 um að fólki 60 ára og eldra mun fjölga um 48% og í hópi 65 ára og eldri fjölgi um 60%. Hlutfall sjúklinga 60 ára og eldri sem nýta geðdeildarþjónustu er um 10%. Má því reikna með aukningu á eftirspurn eftir þjónustu úr þeim hópi.

Undanfarin ár hefur þjónusta dag- og göngudeildar aukist og er líklegt að hún muni enn aukast á komandi árum. Er nú svo komið að eftirspurn eftir þjónustu er mun meiri en hægt með góðu móti að sinna. Sjúklingum fjölgaði um 7,7% milli árána 2013-2014 og komum fjölgaði um 18%. Alls fengu 685 sjúklingar þjónustu árið 2014 og komur höfðu aldrei orðið fleiri eða 5.052.

### 3.3.4 Almennt um rýmisþörf legudeilda.

Rýmisþörf legudeilda hefur verið skoðuð út frá ýmsum forsendum. Meðaltal innlagna og fjöldi legudaga árin 2012-2014 er notað til að reikna tíðni innlagna og legudaga fyrir hvern aldurshóp. Það sýnir núverandi stöðu og út frá henni er síðan hægt að reikna áætlaða stöðu fram í tímann út frá mannfjöldaspá, þ.e. íbúapróun og vænta breytingu legudaga eftir aldurshópum.



Mynd 5. Íbúapróun og vænt breyting legudaga til 2040.

Þegar bornir eru saman ýmsir útreikningar út frá mismunandi sjónarhornum kemur í ljós að niðurstaðan er alltaf nokkuð svipuð. Árið 2040 má reikna með að lyflækningadeild og skurðlækningadeild þurfi samtals um 70 rúm og legudeild geðdeildar 12 rúm.

Alls eru þetta 82 rúm fyrir þessar legudeildir á SAK og gengið er út frá því að sjúkrastofur séu einbýli.

### 3.4 Skoðun lausna

Þegar lausnir eru skoðaðar til að leysa húsnæðisvanda tiltekinna starfseininga á SAK er alveg augljóst að það verður ekki gert nema með nýbyggingu. Núverandi húsnæði legudeilda er gamalt, liðlega 60 ára. Það er meira en fullsetið og svigrúm til breytinga er afar takmarkað og gefur ekki möguleika á að uppylla þær kröfur sem gerðar eru til sjúkrahúsa í dag. Í þessu samhengi er mikilvægt að huga að framtíðarsýn til ársins 2017, eins og hún hefur verið sett fram af framkvæmdastjórn.

Framtíðarsýn til 2017:

- ▶ **Sjúkrahúsið á Akureyri er miðstöð sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu á Norður- og Austurlandi.**
- ▶ **Starfsemin er alþjóðlega vottuð.**
  - Þjónusta er til fyrirmyndar, biðtími stuttur og sjúklingar ánægðir.
  - Sjúklingar eru upplýstir og taka virkan þátt í eigin meðferð.
  - Starfsemin byggir á gagnreyndri þekkingu og góðri samvinnu.
  - Þjónusta hefur eflst með tilkomu sérfræðinga í bráðalækningum.
  - Boðið er upp á blóðskilunarmeðferð og fjölbreytta endurhæfingu.
  - Sjúkrahótel, líknardeild og ný legudeildarálma hafa verið tekin í notkun.
  - Stjórnunarhættir eru góðir og reksturinn hagkvæmur.
  - Vinnuferlar eru skilvirkir.
  - Rafræn sjúkraskrá og skráning eru til fyrirmyndar.
  - Sjúkrahúsið á Akureyri er framsækinn og eftirsóknarverður vinnustaður.
  - Umhverfi til rannsókna og þróunar er hvetjandi og öflugur vísindasjóður er til staðar.
  - Sjúkrahúsið á Akureyri er eftirsótt kennslusjúkrahús í góðu samstarfi við aðrar mennta- og heilbrigðisstofnanir.
  - Öll umfjöllun um nýbyggingu hlýtur að taka mið af þessu enda er augljóst að aðstaða fyrir legudeildir, líknardeild, sjúkrahótel og margt fleira sem nefnt er í framtíðarsýninni getur ekki orðið að veruleika nema með auknu húsrými.

Unnið er að því að fá alþjóðlega vottun samkvæmt stöðlum Det Norske Veritas, *DNV International Accreditation for Hospitals*. Þeir staðlar gera kröfur til aðbúnaðar sem miðar að því að tryggja öryggi sjúklinga og starfsmanna m.a. til smitvarna sem erfitt er að uppfylla svo vel sé í núverandi húsnæði.

Þegar framtíðarnefnd vann að *Frumathugun*, sbr. skýrslu frá febrúar 2004, var gengið út frá því að ný bygging risi á lóð SAK á næstu árum og það var ein af forsendunum fyrir vinnu nefndarinnar.

Vinnuhópurinn um uppbyggingu legudeilda á SAK hefur við gerð þessarar skýrslu skoðað aðstæður og kynnt sér fyrri skýrslur um húsnæðismál sjúkrahússins. Sjá nánar í viðauka 1 bls. 33.

Einnig hefur verið leitað til forstöðumanna deilda og starfseininga til að fá fram þeirra sýn á stöðu mála og framtíðarhorfur jafnframt því sem skipaðir voru notendahópar.

Hér er tekið undir margt af því sem lagt var til í frumathuguninni frá 2004. Grundvallaráherslan er sú sama. Reisa þarf nýja álmu undir legudeildir og fleira. Útfærslur taka jafnan einhverjum breytingum í tímans rás en þó er á þessu stigi málsins lagt til að skoðuð verði nánar þríarma bygging á þremur hæðum með kjallara að hluta. Það er í grunninn hið sama og fyrri nefndir hafa lagt til þó að stærðir og notkun húsnæðisins hafi tekið breytingum í takt við fyrirliggjandi staðreyndir og það sem nú er best vitað um framtíðina.

Vinnuhópurinn hefur fengið á sinn fund fulltrúa frá LSH og þá voru meðal annars skoðaðar teikningar og farið yfir ýmsar forsendur fyrir legudeildir. Sjá nánar í þriðju fundargerð í viðauka 2, bls 38. Einnig hafa verið skoðaðar teikningar af erlendum legudeildum.

Þegar suðurálma var byggð var horft til fyrri tillagna um stækkun sjúkrahússins. Á sínum tíma var reiknað með að í fyllingu tímans yrði kjarnabyggingin stækkuð ásamt tengibyggingu og að austur úr henni kæmu tvær álmu, þ.e. suðurálma og önnur hliðstæð henni. Nú er það ekki inni í myndinni að stækka kjarnabygginguna að sinni og í ljósi reynslunnar af suðurálmum er ekki talið heppilegt að reisa aðra samhliða álmu til austurs úr tengibyggingu. Þess vegna er nú horft til þess að reisa þriggja arma byggingu sunnan núverandi húsnæðis sem hefði góða tengingu við mikilvægar stoðdeildir svo sem slysa- og bráðamóttöku, skurðstofur, gjörgæslu og myndgreiningadeild.

Legudeildir þarf að byggja upp með sérstakri áherslu á sérþýli (einþýli með salerni) og vaxandi þörf fyrir einangrunaraðstöðu inni á deildum.

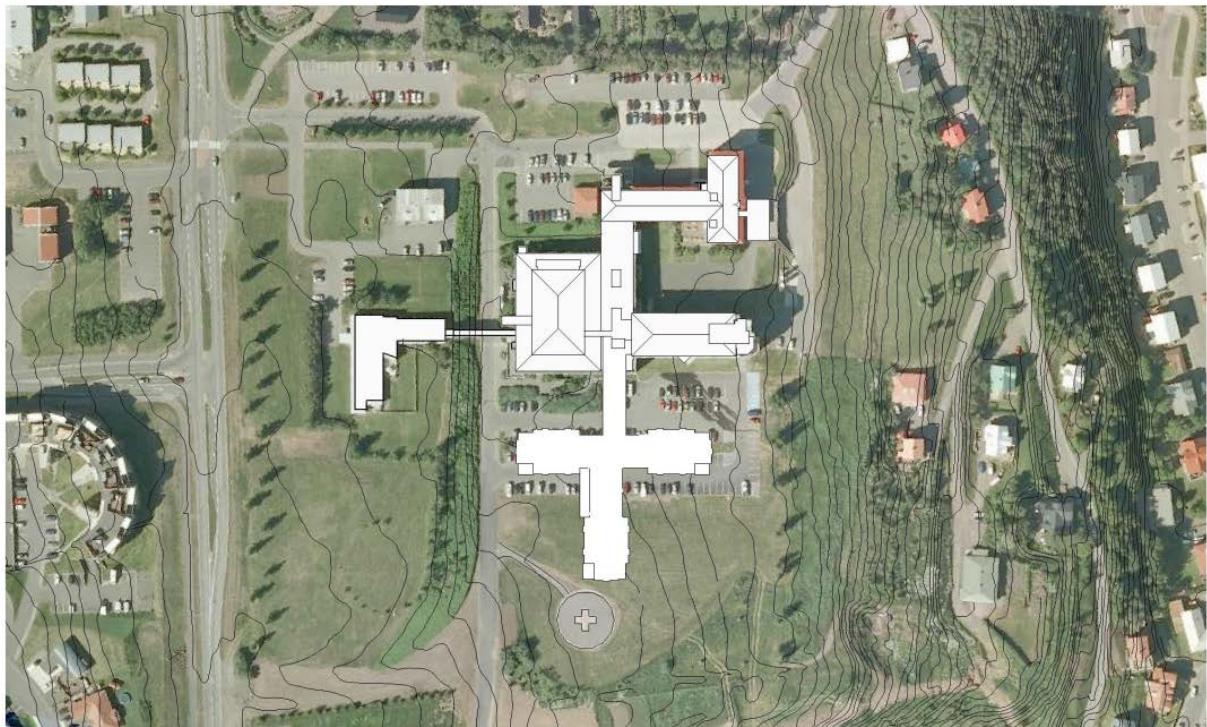
Varðandi flutningaleiðir innan spítalans er mikilvægt að gert verði ráð fyrir því að hafa þær sem allra stýstar fyrir sjúklinga og starfsmenn og að þær skarist sem minnst við aðra umferð.

Eftirfarandi eru myndir sem gerðar eru af AVH ehf. (Fanney Hauksdóttir arkitekt). Á þeim má sjá hugsanlega byggingu frá ýmsum sjónarhornum. Þrívíddarmyndirnar eru á „skissuformi“ sem sýna tillögu að staðsetningu og tengingu við núverandi byggingu og innra skipulagi. Hver hæð er um 2.500 m<sup>2</sup> þannig að fullar 3 hæðir eru um 7.500 m<sup>2</sup>. Austurkjarninn er 4 hæðir og með tengingunni við núverandi byggingu eru það um 1.000 m<sup>2</sup>, samtals 8.500 m<sup>2</sup>



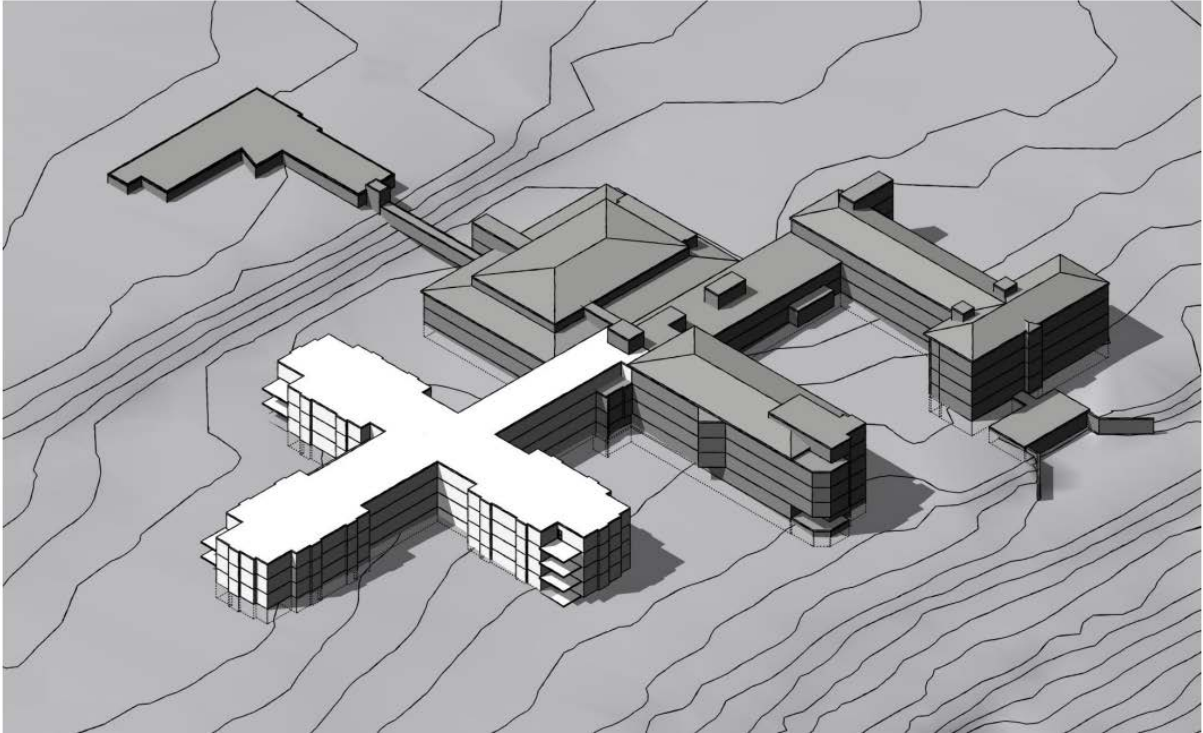
**Mynd 6. Loftmynd með innsettu líkani.**

Myndin hér að ofan sýnir núverandi aðalbyggingar SAK og inn á myndina er teiknað líkan sem sýnir hugsanlega staðsetningu og tengsl við eldri byggingar.



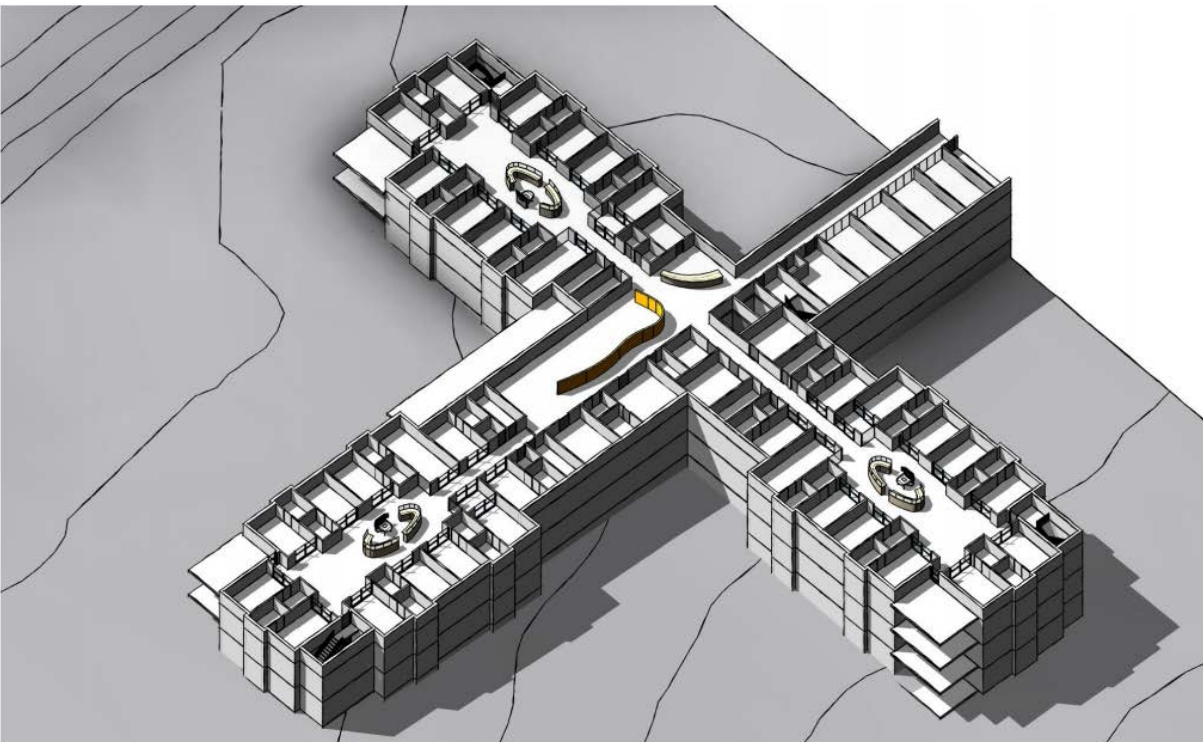
**Mynd 7. Afstöðumynd af SAK.**

Myndin hér að ofan sýnir afstöðu núverandi bygginga á lóð SAK og hvernig hugsanleg nýbygging tengist þeim.



**Mynd 8. Líkan af SAK.**

Hér að ofan er mynd sem sýnir með öðrum hætti og öðru sjónarhorni það sem fram kemur á tveimur fyrri myndum.



**Mynd 9. Ofanmynd af heilli hæð.**

Hér að ofan er mynd sem sýnir hugsanlegt fyrirkomulag á einni hæð.

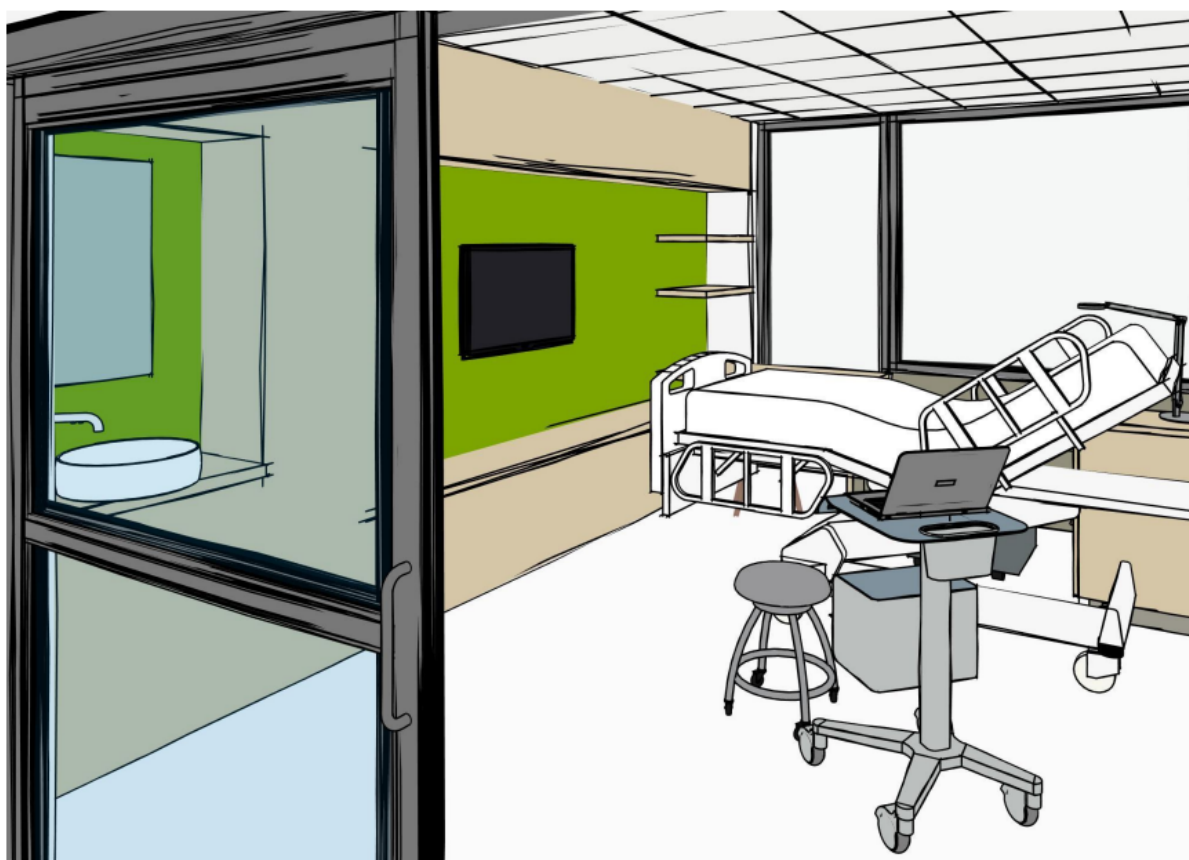


Mynd 10. Ofanmynd af einum kjarna.

Hér að ofan er mynd sem sýnir hugsanlegt fyrirkomulag í einum kjarna. Þarna eru sýndar 12 sjúkrastofur en því má breyta við nánari útfærslu. Til að gefa hugmynd að mögulegum fjölbreytileika þá er ein stofan sýnd með tveimur rúmum þó að almenna reglan sé einbýli með snyrtiaðstöðu sem innangengt er í. Einnig er sýnt hvernig hægt væri að koma fyrir einangrunarherbergi með anddyri. Allt er þetta gert til að gefa hugmyndir um möguleika og ber að skoða sem slíkt, enda er forathugun til þess gerð, þ.e. að bera saman ýmsa kosti með skipulegum hætti, bæði tæknilega og einnig út frá áætluðum kostnaði. Hin eiginlega hönnun er síðan seinni tíma mál þegar ákvörðun hefur verið tekin um framhaldið.

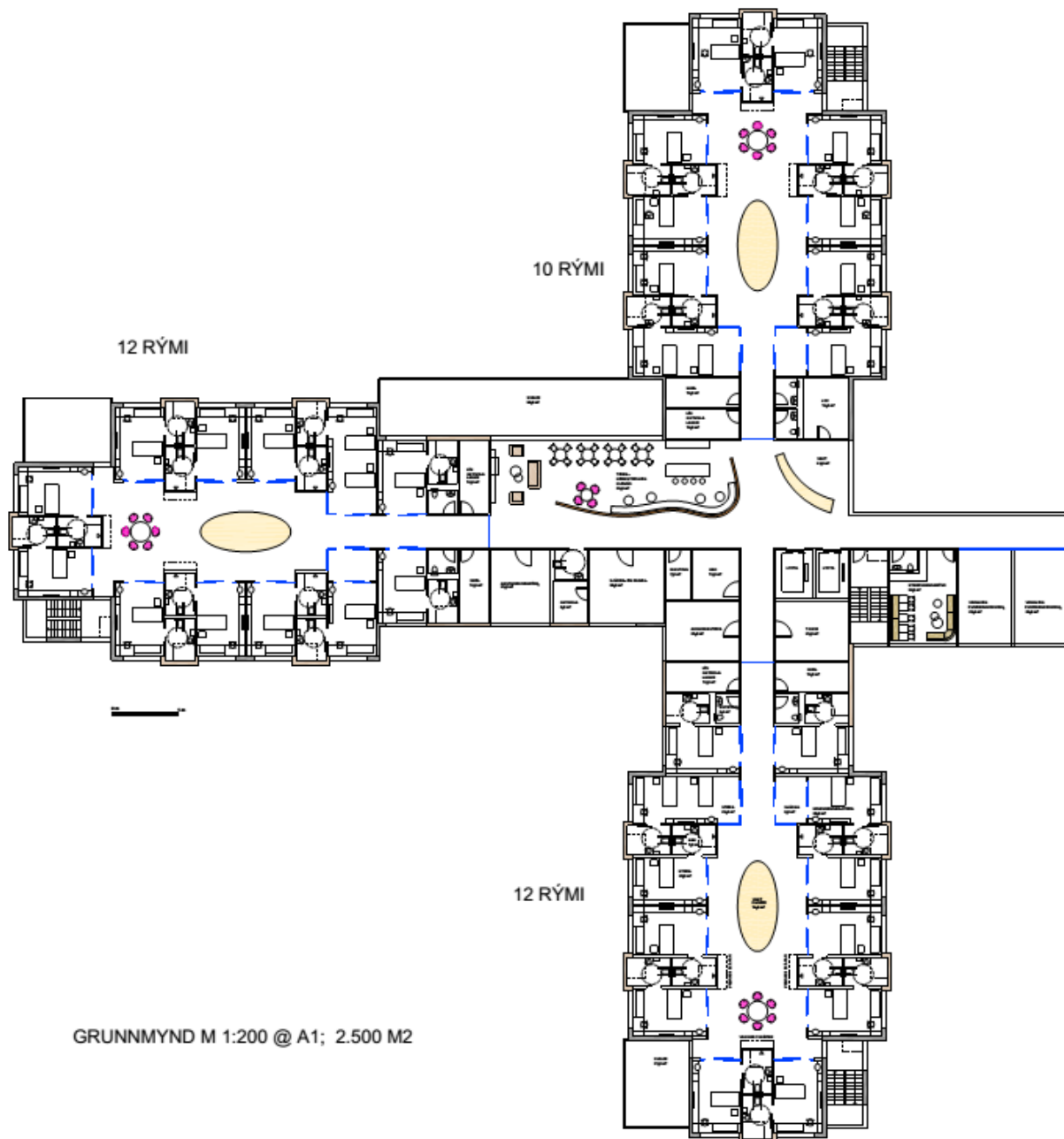


Mynd 11. Sjúkrastofa.



Mynd 12. Sjúkrastofa.





Mynd 13. Grunnmynd af hugsanlegri nýbyggingu.

### 3.5 Mat á stofn- og rekstrarkostnaði lausna

Við mat á stofn- og rekstrarkostnaði húsnæðis var horft til eldri tillagna, en einnig þekktra dæma frá nýlegum eða fyrirhuguðum framkvæmdum, t.d. við legudeildir á LSH. Í skýrslunni frá 2004 var meðal annars byggt á reynslutölum vegna byggingar barnaspítala við Hringbraut í Reykjavík.

Ekki dugar að framreikna gamlar tölur í tilviki eins og þessu og fyrir því eru margar ástæður. Hafa þarf í huga að nú er nær eingöngu gert ráð fyrir einbýlum fyrir sjúklinga og margt annað hefur breyst á síðustu 10 árum sem kallar á nýtt rýmismat fyrir einstakar einingar í starfseminni. Búast má við stærra húsnæði og hærri byggingarkostnaði, en á móti kann að vera hægt að ná meiri hagkvæmni í rekstrinum.

Byggingarkostnaður á fermetra er metinn svipaður hvort sem byggð yrði ný álma samsíða suðurálmú eða þríarma bygging með miðlægum vöktum. Ætla má að rekstrarkostnaður síðartalda

kostsins verði minni og gefi mun meiri sveigjanleika í allri starfsemi. Má þar t.d. nefna að umferðarleiðir verða styttri og nýting á vinnutíma starfsmanna þar af leiðandi betri.

Nánar er fjallað um þetta í kafla 7.3 á bls. 31.

---

### 3.6 Mat á hagkvæmni lausna

---

Eftir að hafa borið saman þær lausnir sem nefndar hafa verið er það mat vinnuhópsins að hagkvæmast sé að reisa þriggja hæða þríarma byggingu sunnan við núverandi húsnæði SAK, með kjallara undir einni álmunni, eins og nánar er fjallað um í síðari hluta þessarar frumathugunar

---

### 3.7 Niðurstaða

---

*Niðurstaða vinnuhópsins er tillaga um nýbyggingu sunnan núverandi húsnæðis SAK, það er þriggja hæða hús, hver hæð með þremur álmum og kjallari undir einni þeirra, samtals um 8.500 m<sup>2</sup>, (3 x 2.500 m<sup>2</sup> + 1.000 m<sup>2</sup>), eins og nánar er fjallað um í eftirfarandi frumáætlun, sem er seinni hluti þessarar frumathugunar.*

## 4 FRUMÁÆTLUN

Í eftirfarandi frumáætlun er farið ítarlegar yfir niðurstöðu forathugunar, þ.e. nýbyggingu sunnan núverandi húsnæðis Sjúkrahússins á Akureyri, (SAK).

### 4.1 Forsendur lausnar

Vinnuhópurinn um uppbyggingu legudeilda við SAK telur að forsendur þess að leysa húsrýmisþörf deildanna sé að byggja þriggja hæða hús, hver hæð með þremur álmum (kjörnum) og kjallari undir einni þeirra til að nýta hallandi grunn með hagkvæmum hætti, samtals um 8.500 m<sup>2</sup>, (3 x 2.500 m<sup>2</sup> + 1.000 m<sup>2</sup>). Hvað varðar gerð og gæði mannvirkis er reiknað með steinsteyptu húsi sem fellur vel að þeim byggingum sem fyrir eru.

Að nokkru leyti byggir þetta á sömu hugmyndafræði og lögð var til grundvallar um 1970 þegar gert var líkan af því hvernig mætti hugsa sér byggingar á lóð FSA (nú SAK) næstu áratugi. Þá var reiknað með að byggja stóra þjónustubyggingu, kjarnabyggingu, og tengja hana húsinu sem tekið var í notkun í desember 1953 sem nú er nefnt norðurálma. Síðan mætti auka starfsemina með því að reisa álmur sem hefðu góð starfstengsl við kjarnabygginguna. Þetta hefur að nokkru gengið eftir þó að allt sé smærra í sniðum en gömlu áætlanirnar gerðu ráð fyrir.

Með aukinni tækni og örum breytingum verður sífellt ljósara hve mikilvægt er að hafa sveigjanleika í starfseminni og að húsnæði sé hannað með það í huga. Auðvelt þarf að vera að bregðast við breyttum aðstæðum og þeim áherslum sem verða í heilbrigðisþjónustunni.

Samkvæmt staðfestu aðalskipulagi Akureyrarbæjar 1998-2018 liggur fyrir að SAK er vel sett hvað varðar lóð, aðkomuleiðir og möguleika til að skipuleggja starfsemina til langrar framtíðar, enda verði þess gætt að ganga hvergi á lóð sjúkrahússins til annarrar starfsemi. Skipulag lóðar, byggingarreitur fyrir nýbyggingu, bílastæði og önnur hönnun umhverfis býður upp á marga möguleika. Ekki er sjáanlegt að nein tæknileg atriði varðandi lóðina standi í vegi fyrir þeirri lausn sem hér er lagt upp með, sbr. umfjöllun um skipulag á bls. 11.

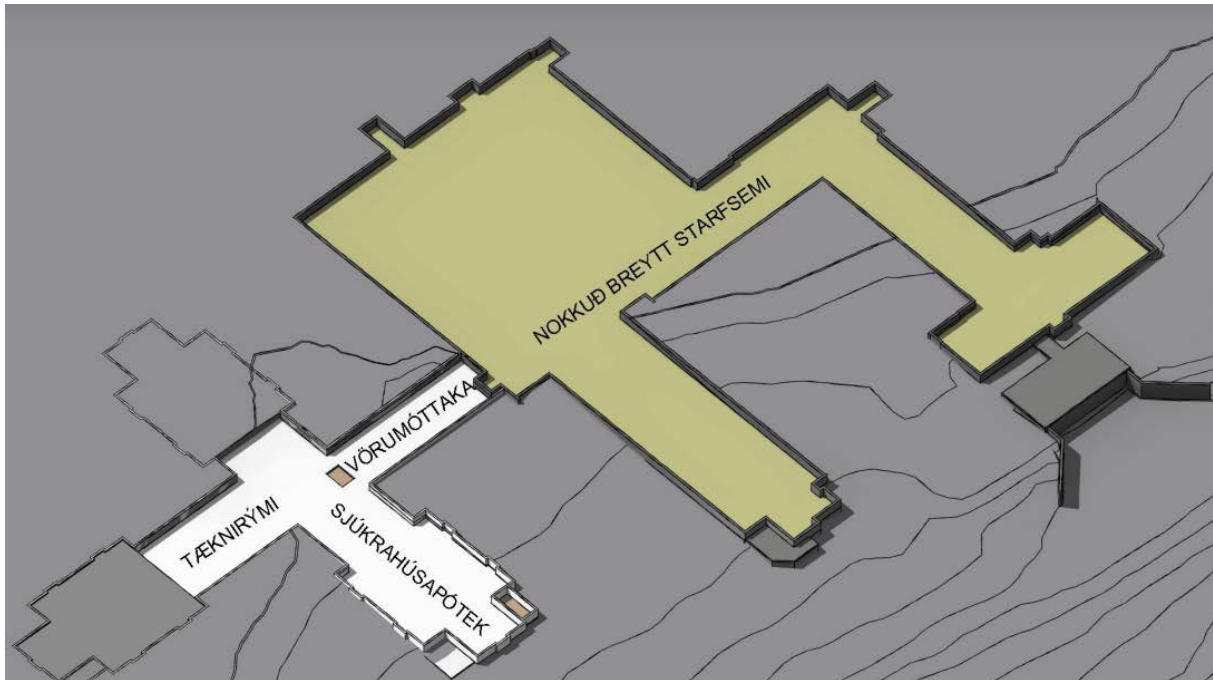
### 4.2 Frumuppdrættir

Frumuppdráttum af staðsetningu og stærð á nýrri legudeildarbyggingu (sem gerðar eru af AVH ehf., Fanney Hauksdóttir arkitekt) er bætt inn á teikningu af núverandi aðalbyggingum SAK til að veita yfirsýn yfir fyrirkomulag hennar. Í því felst ekki mótandi afstaða til endanlegrar gerðar og útfærslu, enda ekki rétt að ganga svo langt á þessu stigi málsins. Það verður gert þegar kemur að sjálfri áætlunargerðinni, sbr. áður nefndar verklagsreglur um tilhögun frumathugunar, áætlunargerðar og verklegrar framkvæmdar við opinberar framkvæmdir sem fjármálaráðuneytið gaf út 27. maí 2002.

Í efri kjallara, K1, í nýbyggingu er gert ráð fyrir tæknirými og hugsanlega sjúkrahúsapóteki. Á sama gólfleti í norðurálmu, tengibyggingu og suðurálmu verða ekki miklar breytingar. Þó er gert ráð fyrir að rannsóknarstofa í lífeðlisfræði verði flutt upp á 1. hæð og þannig skapað mikilvægt svigrúm til að bæta aðstöðu rannsóknadeildar. Töluverðar breytingar gætu orðið í kjarnabyggingu. Þar er nú til húsa sjúkrahúsapótek, ræstimiðstöð, vörulager og fleira. Þessar starfseiningar búa allar við þrengsli.

Samkvæmt úttekt Lyfjastofnunar er margt sem kallar á lagfæringu í aðstöðu og starfsemi sjúkrahúsapóteks og er hafin vegferð endurbóta húsnæðis og hugbúnaðar. Stjórnendur SAK leggja áherslu á að auka öryggi sjúklinga með klínískri lyfjafræði og lyfjaforskömmun. Það kallar á bættan aðbúnað.

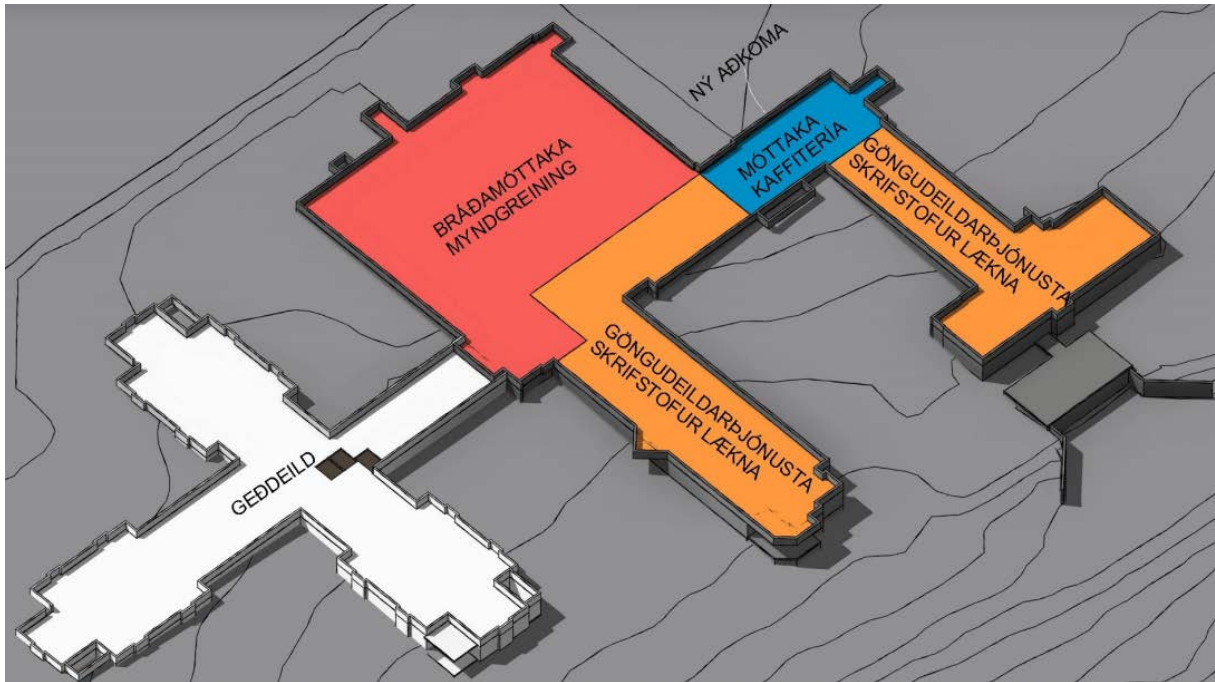
Á mynd 14 er sýnt hvernig starfsemi gæti verið í K1 í nýbyggingu og að breytingar gætu orðið því samfara í eldri byggingum á sama gólfleti.



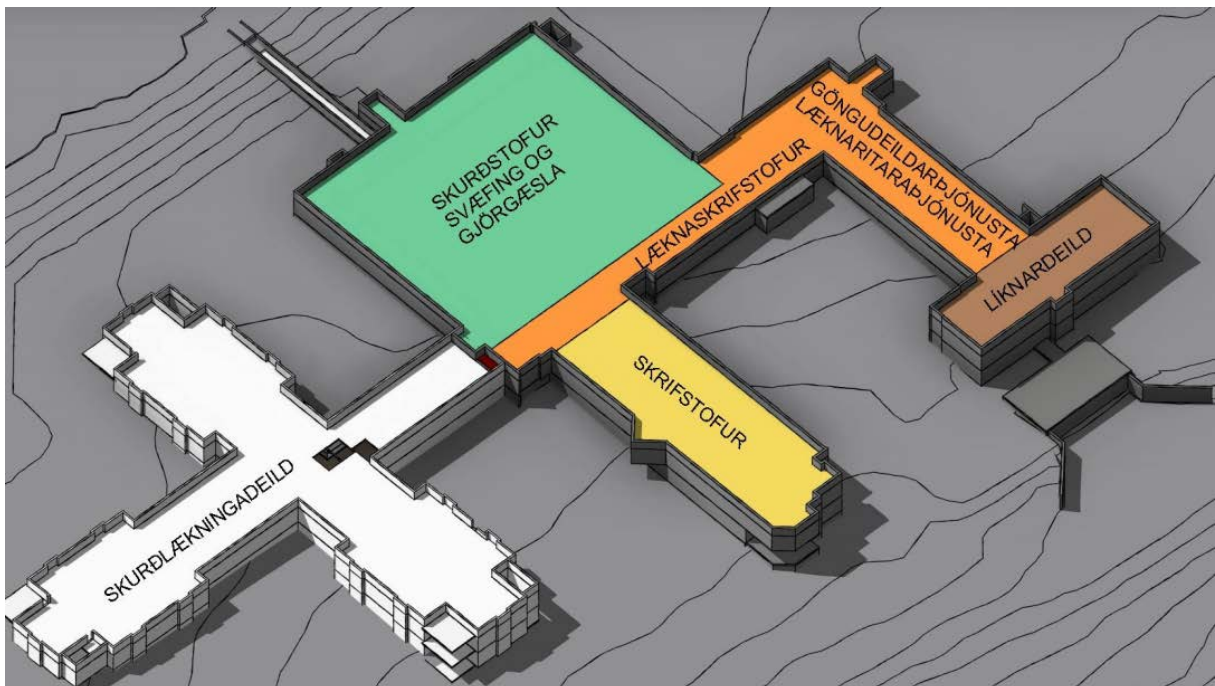
Mynd 14. Starfsemi í K1.

Á 1. hæð í nýbyggingu er lagt til að hafa geðdeild. Í tillögum frá 2004 var gert ráð fyrir að þessi hæð færi undir lyflækningar en við nánara mat á þörfum geðdeildar og lyflækningadeildar virðist ljóst að geðdeildin er miklum mun háðari því að hafa aðgengilegt útsvæði heldur en lyflækningadeild. Eins og fram hefur komið, sbr. tilvitnun í skýrslu Embættis landlæknis er afar brýnt að deildin fái nýtt húsnæði, enda hefur hún verið til „bráðabirgða“ í núverandi húsnæði síðan 1986. Eldri tillögur gerðu ráð fyrir að öldrunarlækningar flyttust frá Kristnesi í norðurálmú á SAK þegar lyfjadeildin færi þaðan, en nú er ljóst að ekki veitir af því plássi fyrir göngudeildarþjónustu sem vex ört. Einnig vantar skrifstofur fyrir lækna. Samfara þessum breytingum gæti almenna göngudeildin í suðurálmú fengið aukið rými, en hún býr nú við óviðunandi þrengsli, einkum vegna dagsjúklinga í krabbameinsmeðferð. Eins og fram hefur komið er gert ráð fyrir að rannsóknarstofa í lífeðlisfræði verði flutt upp á 1. hæð og þannig skapað mikilvægt svigrúm til að bæta aðstöðu rannsóknadeildar. Bráðamóttaka og myndgreining verða áfram á sínum stað í kjarnabyggingu. Nýlega er lokið endurbótum á slysa- og bráðamóttökunni og eftir þær ættu þessar starfseiningar að vera sæmilega vel settar með húsnæði. Sjá mynd 15.

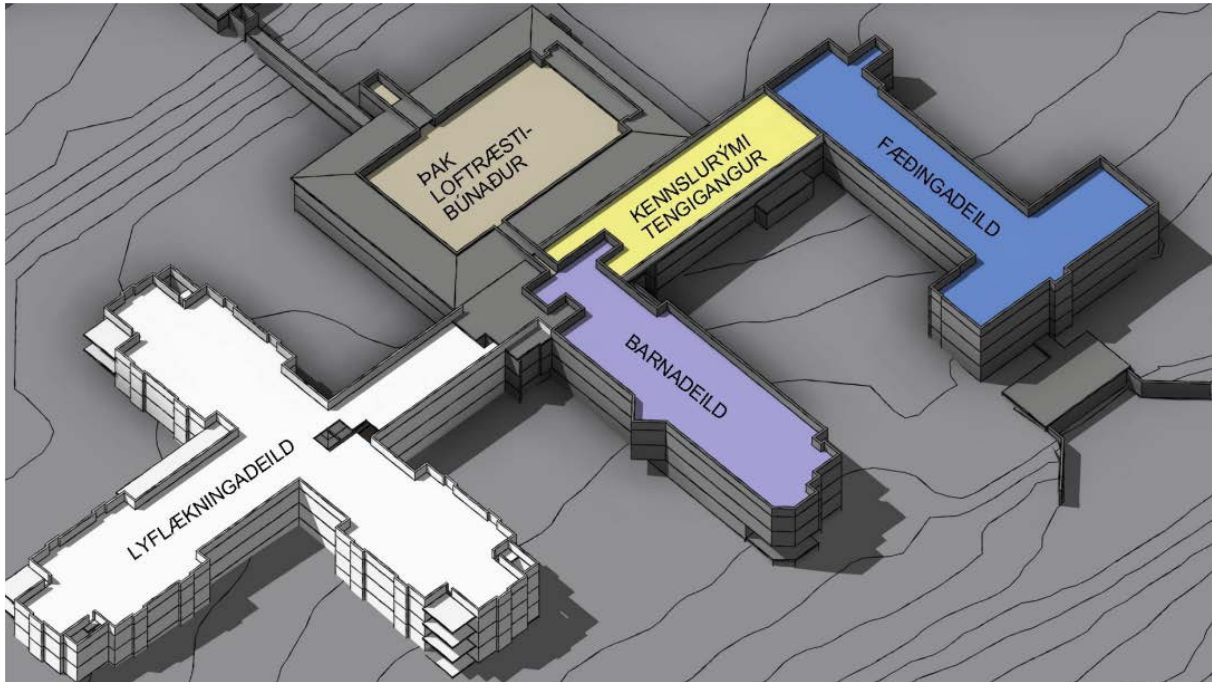
Á 2. hæð í nýbyggingu er lagt til að staðsetja skurðlækningadeild. Það rými sem þá mundi losna í norðurálmú yrði notað sem líknardeild annars vegar og fyrir göngudeildarþjónustu, læknaritaramiðstöð og skrifstofur lækna hins vegar. Skurðstofur, svæfing og gjörgæsla yrðu áfram á núverandi stað í kjarnabyggingu með möguleika á auknu rými inn í tengibyggingu sem fengist við flutning heilbrigðisvísindasafns í nýtt kennslurými á 3. hæð tengibyggingar og læknaritaramiðstöðvar til norðurálmú. Í suðurálmú yrðu skrifstofur á sama stað og þær eru nú, enda vel settar með húsnæði. Sjá mynd 16.



Mynd 15. Starfsemi á 1. hæð.



Mynd 16. Starfsemi á 2. hæð.



Mynd 17. Starfsemi á 3. hæð.

Á 3. hæð í nýbyggingu er lagt til að staðsetja lyflækningadeild. Í eldri tillögum var gert ráð fyrir að kvennadeild yrði þar (þ.e. fæðinga- og kvensjúkdómadeild). Nú hefur kvensjúkdómadeild verið flutt undir skurðlækningadeild og miklar endurbætur hafa verið gerðar á húsnæði fæðingadeildar í norðurálmú. Þar fengist í framtíðinni aukið rými með flutningi geðdeildar sem er þar með hluta af sínum skrifstofum. Sjá mynd 17.

Viðvarandi vandamál hefur verið vegna þakleka í tengibyggingu en varanleg lausn væri að setja hallandi þak og hækka um leið útveggi svo rýmið yrði nýtanlegt. Með þessu mundi opnast beinni „samgönguleið“ á milli fæðingadeildar og barnadeildar sem er mikilvægt fyrir öryggi skjólstæðinga. Þetta er framkvæmd sem fyrirhuguð er burtséð frá nýbyggingu.

Með því að byggja ofan á tengibyggingu næðist tvennt. Góð tenging yrði milli barnadeildar og fæðingadeildar en það var m.a. ástæðan fyrir því að á sínum tíma var lagt til að fæðingadeild yrði á 3. hæð í nýbyggingu. Í öðru lagi fengist aðstaða fyrir kennslurými og heilbrigðisvísindasafn sem mundi skapa möguleika á að stækka svæði myndgreiningadeildar á fyrstu hæð þar sem heilbrigðisvísindasafnið tekur rými núna.

### 4.3 Áætlanir

Miðað við fyrirliggjandi upplýsingar og tillögur, þ.e. frumuppdrætti og þekkt einingarverð hefur mat á stofnkostnaði verið endurskoðað.

Tafla 10: Áætlaður stofnkostnaður.

NÝBYGGING VIÐ SAK	%	MKR
Frumathugun	1,0	50
Hönnun	9,0	450
Umsjón og eftirlit	4,6	230
Jarðvinna	2,0	100
Uppsteypa	29,0	1.450
Frágangur innanhúss	42,6	2.130
Listskeyting	1,0	50
Búnaður	7,8	390
Lóð	1,0	50
Annað	2,0	100
<b>Samtals</b>	<b>100,0</b>	<b>5.000</b>

Rekstrarkostnaður núverandi bygginga á SAK er lagður til grundvallar væntanlegri aukningu kostnaðar vegna stærra húsnæðis, þ.e. árlegur kostnaður á fermetra 2013 og 2014, sem er um 8.000 kr. Sú áætlun er þó trúlega í efri kantinum þar sem viðhald á nýrri byggingu verður væntanlega ekki mikið fyrstu árin á móti því að Kristnesspítali var tekinn í notkun 1927 og elsti hluti aðalbyggingar 1953. Þessar gömlu byggingar útheimta eðli málsins samkvæmt meira viðhald á hverja stærðareiningu heldur en nýbygging. Á hinn bóginn er ljóst að háir kostnaðarliðir hafa lítið með aldur húsnæðisins að gera svo sem fasteignagjöld, rafmagn, og upphitun. Að þessu öllu virtu er niðurstaðan því sú að árlegur kostnaðarauki geti verið tæpar 70 mkr. eftir því hver endanleg stærð húsnæðisins verður.

### 4.4 Niðurstaða


Í ljósi alls þess sem fram hefur komið hér að framan, ýmsum athugunum og afrakstri vinnu fjölda starfsmanna á SAK sem hafa lagt sitt af mörkum, hver á sínu sviði, er í meginatriðum tekið undir það sem fram kom í áfangaskýrslu frá 28. febrúar 2015. Samandregin niðurstaða er því eftirfarandi:

*Vinnuhópurinn telur að til þess að halda áfram með undirbúning að byggingu nýrrar legudeildarálmu við Sjúkrahúsið á Akureyri og hefja vinnu við hönnun og áætlunargerð þurfi a.m.k. 500 mkr., 200 mkr. árið 2016 og a.m.k. 300 mkr. árið 2017.*

*Í ljósi framangreindrar niðurstöðu skilar vinnuhópurinn af sér þessari frumathugun og lítur svo á að hún sé grundvöllur að næsta stigi framkvæmdarinnar sem er sjálf áætlunargerðin, sbr. lög nr. 84/2001 um skipan opinberra framkvæmda, reglugerð um sama efni nr. 715/2001 og verklagsreglur um tilhögun frumathugunar, áætlunargerðar og verklegar framkvæmdar við opinberar framkvæmdir sem fjármálaráðuneytið gaf út 27. maí 2002.*

Akureyri, 29. september 2015

  
Sveinn Magnússon

  
Anna Gílsdóttir

  
Bjarni Jónasson

  
Eiríkur Björn Björgvinsson

  
Hildigunnur Svavarsdóttir

  
Sigurður E. Sigurðsson

  
Þóra Akadóttir



# VIÐAUKAR

Viðauki 1. Fyrri nefndir og starfshópar.

## **Byggingarnefndin 1988-1990.**

Á árunum 1988-1990 starfaði byggingarnefnd við SAK sem gerði áætlun um framtíðaruppbyggingu og nýtingu á húsnæði sjúkrahússins. Áætlunin var gefin út í skýrslu í október 1990, *Greinargerð byggingarnefndar. Tillögur og áætlun um uppbyggingu F.S.A.* Helsta niðurstaða skýrslunnar var að næsti stóri byggingaráfangi við SAK yrði álma til austurs frá svokallaðri tengibyggingu og það var í samræmi við áætlanir sem gerðar voru um 1970.

Þegar þarna var komið sögu hafði verið reist bygging (Kjarnabygging) sem í grófum dráttum dugði fyrir starfsemi stoðdeilda samkvæmt tillögum sem fram komu í bréfi heilbrigðis- og tryggingamála-ráðuneytisins frá 1971. Legudeildir bjuggu enn við sitt gamla húsnæði frá 1954.

Næstu framkvæmdir var svokölluð tengibygging. Í henni var komið fyrir geðdeild 1986, sem var eitt af áhersluatriðunum í bréfi heilbrigðisráðherra frá 1984.

## **Endurskoðunarnefndin 1993.**

Á árunum upp úr 1990 var áfram haldið með bollaleggingar um húsnæðismál SAK. Margar starfs-einingar bjuggu við þrengsli, en brýnast var talið að leysa húsnæðisvanda barnadeildar. Skýrslan sem út kom í október 1990 var tekin til endurskoðunar og niðurstaða þeirrar vinnu er til í skýrslunni *Áætlun um uppbyggingu og nýtingu húsnæðis FSA* frá október 1993.

Þar var í meginatriðum byggt á eldri hugmyndum eins og fram hefur komið. Gert var ráð fyrir álmubyggingu sem átti sér hönnunarforsendur frá því um 1970, með aðlögun að kröfum tímans með því að fækka rúmum á stofum, koma fyrir einbýlum og einangrunaraðstöðu, fjölga snyrtingum og bæta hreinlætisaðstöðu. Allt var þetta gott svo langt sem það náði en eins og síðar verður rakið var ýmislegt í hönnun suðurálmum með þeim hætti að það svaraði ekki kröfum tímans.

## **Starfshópur um nýtingu húsnæðis á Kristnesspítala 1993-1994.**

Síðla árs 1993 var skipaður starfshópur til að gera tillögur að stefnumótun fyrir starfsemina á Kristnesi. Í samningi milli SAK og heilbrigðisráðuneytisins um rekstur Kristnesspítala frá 22. janúar 1993 eru ákvæði um að öldrunarrými sem voru á bráðadeildum SAK yrðu flutt á öldrunarlækninga-deild á Kristnesi. Starfshópurinn hnykkti á þessu með því að leggja fram hugmyndir að fyrirkomulagi deildarinnar, sem í meginatriðum gengu eftir.

Starfshópurinn fjallaði einnig um starfsemi og skipulag endurhæfingardeildar, iðjuþjálfun og sjúkra-þjálfun sem stjórnunarlega heyra undir endurhæfingardeild. Þessar þjálfunardeildir sinna einnig öðrum deildum og eru t.d. afar mikilvægar fyrir starfsemi öldrunarlækningadeildar. Endurhæfingar-deildin hafði þegar tekið til starfa á þessum tíma en síðan hefur aðstaða verið bætt og starfsemin eflst. Á Kristnesspítala eru í dag 35 legurými og 8 dagdeildarpláss. Af þessum 43 rýmum eru 17 sem tilheyra öldrunarlækningum. Starfsemin er aðlöguð að þessum plássafjölda.

## **Ráðgjafahópurinn 2000-2001.**

Í upphafi ársins 2000 var ákveðið að mynda starfshóp til að vinna frekar að þessum málum og endurskoða fyrri áform í ljósi breyttra tíma. Ráðgjafahópurinn, sem hér er svo nefndur, kom fyrst saman á fundi með framkvæmdastjórn SAK 5. maí 2000 og lauk störfum með útgáfu skýrslu í júlí 2001, *F.S.A. Skýrsla ráðgjafahóps.*

Meginniðurstaða ráðgjafahópsins var að vegna mikilla breytinga í starfsemi sjúkrahúsa væri þörf á nýrri stefnu við skipulagningu húsnæðis. Breytt tækni og framþróun í læknisfræði og hjúkrun gerði það kleift að veita sífellt fleiri sjúklingum meðferð án innlagna og að framkvæma fleiri aðgerðir án innlagna eða með mun styttri innlagnartíma ef innlagnar væri þörf. Kröfur til þjónustunnar og til

aðbúnaðar sjúklinga og aðstandenda væru að aukast jafnt og þétt í takt við vaxandi velmegun. Kröfur til vinnuaðstöðu ykjast einnig stöðugt og jafnframt þyrfti að taka auknið tillit til laga um réttindi sjúklinga.

Í tillögum ráðgjafahópsins var lögð mikil áhersla á endurbætur í þjónustu við göngudeildarsjúklinga. Lagt var til að 1. hæð tengibyggingar yrði endurskipulögð til að ná markmiðum um skilvirka og góða afgangi og betri þjónustu við þennan ört vaxandi hóp viðskiptavina SAK.

Í skýrslu ráðgjafahópsins kom fram að öll þróun stefndi á eins til tveggja manna sjúkrastofur með sér snyrtingu.

Ráðgjafahópurinn benti á að ekki væri gott að þurfa með sjúklinga frá legudeildum, t.d. lyflækningadeild til myndgreiningadeildar eða á skurðstofur í gegnum svæði þar sem margt utanaðkomandi fólk væri til staðar, þ.e. sjúklingar sem ekki koma til innlagnar og gestir. Bent var á að í framtíðinni mætti ætla að nýtt hús sem hentaði fyrir legudeildir risi sunnan núverandi bygginga. Með því fengist æskilegur aðskilnaður milli legudeilda annars vegar og hins vegar þjónustu við þá sem koma án innlagnar. Samt sem áður væru báðar starfseiningarnar í góðum tengslum við stoðþjónustu án þess að umferðarleiðir þyrftu að skarast.

Í skýrslunni kom einnig fram að oft hefði verið rætt um að hentugast og hagkvæmast væri að heilsugæslustöð og önnur heilbrigðis tengd starfsemi hefði aðsetur á lóð SAK. Aðstæður á lóð SAK gæfu möguleika á ýmsum útfærslum sem þyrfti að huga betur að við gerð deiliskipulags. Samfara öllu þessu þyrfti að endurskoða aðkomu gangandi og akandi vegfarenda að SAK. Gæta þyrfti vel að skipulagi bílastæða og hvernig þeim yrði best fyrir komið. Lóð SAK væri stór og byði upp á ýmsar útfærslur og vaxtarmöguleika til langrar framtíðar litið.

### **Nýtingarnefnd húsnæðis FSA 2001.**

Nýtingarnefnd var sett á fót innan FSA í september 2001 til að útfæra nánar hugmyndir ráðgjafahópsins. Nefndin skilaði skýrslu í lok nóvember sama ár (*Nýtingarnefnd húsnæðis FSA*) og komst þar að þeirri niðurstöðu ásamt forstöðumönnum deilda og hönnuðum, að ýmsar af hugmyndum ráðgjafahópsins væru ekki framkvæmanlegar miðað við þær skorður sem núverandi húsnæði setti. Við nánari skoðun og hugsanlegar útfærslur kom í ljós að húsnæðið gæfi einfaldlega ekki möguleika á þeim lausnum sem ráðgjafahópurinn taldi æskilegar við hönnun og nýtingu legudeilda. Engin þeirra deilda sem átti að flytja í suðurálmú fengi aðstöðu sem hentaði starfseminni fyllilega. Mætti þar helst nefna skort á rými fyrir hreinlætisaðstöðu sjúklinga og starfsmannaaðstöðu. Einnig skorti á sveigjan-leika sem óumdeilanlega leiddi af sér óhagkvæmari rekstur en vera þyrfti.

Ljóst væri að ágallar suðurálmú væru verulegir ef nota ætti hana fyrir legudeildir. Hins vegar hentaði húsnæðið ágætlega fyrir ýmsa aðra starfsemi SAK.

### **Framtíðarnefnd 2002-2004.**

Árið 2002 skipaði þáverandi heilbrigðisráðherra, Jón Kristjánsson, nefnd til að gera tillögur að uppbyggingu og skipulagi húsnæðis Sjúkrahússins á Akureyri. Þessi nefnd var jafnan kölluð framtíðarnefnd.

Nefndin var sammála þeim meginþingarmíðum sem fram komu í skýrslu ráðgjafahópsins, þ.e. að heilbrigðisþjónustan krefjist á komandi árum annars konar húsnæðis en þá var í notkun og er að nokkru leyti enn. Ennfremur var tekið undir niðurstöðu nýtingarnefndar um að stefnt skyldi að byggingu nýrrar legudeildarálmu við SAK en suðurálmú yrði notuð undir aðra starfsemi innan SAK sem bjó við óviðunandi aðstæður. Það var áréttað að hönnun húsnæðis fyrir heilbrigðisþjónustu þyrfti að gefa möguleika á sveigjanleika þannig að hægt væri að bregðast við breyttum áherslum og þróun með sem minnstum tilkostnaði.

Framtíðarnefnd skilaði af sér tveimur viðamiklum skýrslum. *Forathugun* í febrúar 2003 og *Frumathugun* í febrúar 2004.

Helsta niðurstaða nefndarinnar var að forsendur lausnar á aðstöðu fyrir starfsemi SAK fælust í nýrri byggingu sunnan núverandi aðalbyggingar fyrir allar legudeildir stofnunarinnar. Reiknað var með húsi á þremur hæðum með kjallara undir hluta þess til að nýta hallandi grunn með hagkvæmum hætti. Gert var ráð fyrir þremur álmum sem gætu samnýtt miðsvæði á hverri hæð og það var m.a. hugsað til að auðveldara væri að bregðast við sveiflum í starfseminni.

## Viðauki 2. Útdráttur úr fundargerðum vinnuhópsins.

### 1. fundur

**Fundardagur:** Miðvikudagur, 3. desember 2014.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 13:30 – 14:55.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Anna Gilsdóttir (AG), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Sigurður E. Sigurðsson (SES), Þóra Ákadóttir (ÞÁ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

**Forföll:** Eiríkur Björn Björgvinsson.

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

#### Dagskrá:

1. Verkefni vinnuhópsins.
2. Verktilhögun og tímaáætlun.
3. Næsti fundur vinnuhópsins.
4. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna. Hann fór nokkrum orðum um skipan vinnuhópsins og hlutverk hans, sbr. skipunarbréf heilbrigðisráðherra dags. 20. nóvember 2014.

#### 1. Verkefni vinnuhópsins.

Eins og fram kemur í skipunarbréfinu er verkefni vinnuhópsins „að endurskoða og uppfæra tillögur þær sem lagðar voru fram árin 2003 og 2004 um skipulag og uppbyggingu Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (Nú SAK) og koma með eigin tillögur að verkefninu.“ Sveinn taldi að út frá þeim skýrslum sem unnar voru árin 2002-2004, *Forathugun*, útgefin í febrúar 2003 og *Frumathugun* útgefin í febrúar 2004 þyrfti að gera nýtt stöðumat og áfangaskýrslu fyrir lok febrúar 2015.

Valtýr Sigurbjarnarson gerði lítillaga grein fyrir sér en hann hefur verið ráðinn til að starfa með vinnuhópnum. Á sínum tíma vann hann með nefndinni sem skilaði af sér framangreindum skýrslum og kom einnig að húsnæðismálum SAK þegar svokölluð suðurálma var innréttuð.

Síðan ræddu fundarmenn almennt um húsnæðismál SAK og helstu breytingar sem orðið hefðu síðan þessar skýrslur voru gerðar.

#### 2. Verktilhögun og tímaáætlun.

Fundarmenn voru sammála um að nauðsynlegt væri að taka saman starfsemistölur og að fá þannig fram stöðumat fyrir hverja starfseiningu. Ná þyrfti utan um alla starfsemina, bæði göngudeildarþjónustu og legudeildir. Einnig var rætt um fyrirhugaðar framkvæmdir á LSH og hvort eitthvað gæti komið að notum í þeirri hönnunarvinnu sem þar hefur átt sér stað, þó vitað sé að þar er vandinn annar en á SAK og áherslumunur eftir því.

Annars vegar þarf því að kortleggja stöðuna í dag og hins vegar að kalla eftir rökstuddum hugmyndum um breytingar og þörfina á þeim. Í þessu samhengi var m.a. fjallað um Heilbrigðisstofnun Norðurlands og hvort eitthvað breyttist í húsnæðisþörfum á SAK vegna stofnunar hennar. Jafnframt var minnst á Háskólann á Akureyri og samstarf SAK við hann.

Anna ræddi um sjúkrahús sem hún þekkir til í Skövde í Svíþjóð og mun afla upplýsinga þaðan.

Samþykkt var að kalla eftir álitum frá Akureyrarbæ, þ.e. hvort af bæjarins hálfu væru einhver sérstök áhersluatriði varðandi væntanlega nýbyggingu.

## 2. fundur

**Fundardagur:** Fimmtudagur, 8. janúar 2015.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 13:30 – 15:40.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Anna Gilsdóttir (AG), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Eiríkur Björn Björgvinsson (EBB), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Sigurður E. Sigurðsson (SES), Þóra Ákadóttir (ÞÁ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Innkomin gögn til skoðunar.
3. Næsti fundur vinnuhópsins.
4. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

#### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir voru gerðar og fundargerðin samþykkt.

#### 2. Innkomin gögn til skoðunar.

Fundarstjóri, SM, lagði til að farið yrði yfir samantekt sem Valtýr hafði tekið saman, en það var útdráttur úr gögnum sem borist höfðu um stöðu mála og framtíðarhorfur frá ýmsum deildum og starfseiningum.

SES byrjaði umræðuna með umfjöllun um legudeildir, enda í takt við áherslur í skipunarbréfi heilbrigðisráðherra fyrir vinnuhópin. Legudeild geðdeildar hefur starfað í sama 360 fermetra húsnæðinu í rúm 30 ár. Húsnæðið er allt of lítið, enda eru árleg verkefni þrisvar sinnum meiri nú en í upphafi. Meðalnýting legurýmis á geðdeildinni er nálægt 100% og því oft erfitt að raða sjúklingum í viðeigandi rými vegna fjölda tvíbýla. Það er mat allra stjórnenda lækninga og hjúkrunar á geðdeild að fjölga þurfi sólarhringsrýmum úr 10 í 12. Legudeildinni verði tvískipt í geðgjörgæsluhluta og almennan meðferðarluta. Núverandi staðsetning er óheppileg.

Lyflækningadeild er nú skilgreind sem 23 rými. Brynt er að fjölga legurýmum deildarinnar um 6-8. Ef miðað er við 30 legurými væri æskilegt að skipta lyflækningadeild upp í tvennt og reka tvær einingar.

Þörf er á einingu sem gæti sinnt sjúklingum í líknarmeðferð. Í þessu samhengi kom fram að á Akureyri er öflug heimahjúkrun sem léttir á þörf fyrir líknarmeðferð á SAK. Þá var rætt um sjúklingahótel og að skoða þyrfti alla möguleika í þeim efnum, enda gæti það leyst mikinn vanda í eftirmeðferð sjúklinga.

Skurðlækningadeild er skilgreind sem 18 rými í dag. Miðað við spár sem unnar hafa verið í Skandinavíu og Bretlandi má gera ráð fyrir stóraukinni eftirspurn eftir gerviliðum næstu áratugi. Fullkomnari aðstaða fyrir einangrun þarf að vera til staðar á deildinni.

EBB spurði um samanburð við LSH. Fram kom að sumt væri sambærilegt en annað tæplega samanburðarhæft. SM taldi rétt að fá Ingólf Þórisson, framkvæmdastjóra rekstrarsviðs, eða einhvern annan frá LSH til að koma á næsta fund vinnuhópsins þannig að færi gæfist á að bera fram spurningar og fræðast um ýmislegt varðandi fyrirhugaðar nýbyggingar þar.

HS gerði grein fyrir slysa- og bráðamóttöku (SBM), en þar hefur orðið mikil fjölgun heimsókna á undanförmum árum, þ.e. nálægt tvöföldun frá 2002-2014, (8.891-16.211). Gera má ráð fyrir

áframhaldandi fjölgun á komum í samræmi við þróun síðustu ára. Nú standa yfir miklar breytingar á húsnæði deildarinnar. Að þeim loknum má vel við unna, að minnsta kosti enn um sinn.

Eftir breytingar munu smitvarnir verða í góðu lagi á SBM, en eins og staðan er núna þá er þeim stórkostlega ábótavant. Staðsetning deildarinnar innan sjúkrahússins er góð vegna nálægðar við myndgreiningadeild, rannsóknadeild, skurðstofur og gjörgæslu. Það sem helst skortir núna er betri aðstaða til þess að taka sjúklinga úr sjúkrabílum og flytja inn á deildina, en núverandi fyrirkomulag er ekki boðlegt.

Þessu næst ræddu fundarmenn almennt um það sem fram hafði komið frá einstökum deildum og starfseiningum. Einnig var fjallað um önnur atriði svo sem heilsugæsluna, þó að hún sé ekki beinlínis verkefni vinnuhópsins samkvæmt skipunarbréfi. Fram kom hjá EBB að núverandi staðsetning heilsugæslunnar í Amarohúsinu stæði starfseminni verulega fyrir þrifum. AG gat þess að þessi mál væru til skoðunar hjá Heilbrigðisstofnun Norðurlands og forsvarsmenn þar mundu vafalaust hafa samband við vinnuhópinn á SAK.

AG gerði grein fyrir teikningum frá Skövde í Svíþjóð sem hún hafði aflað, sbr. 2. tl. síðustu fundargerðar frá 3. desember 2014, en fundarmenn höfðu fengið þær sendar á tölvutæku formi.

### 3. fundur

Fundardagur: Fimmtudagur, 29. janúar 2015.

Fundarstaður: Sjúkrahúsið á Akureyri.

Fundartími: 13:30 – 15:36.

Fundarmenn: Sveinn Magnússon, formaður (SM), Anna Gilsdóttir (AG), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Eiríkur Björn Björgvinsson (EBB), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Sigurður E. Sigurðsson (SES), Gróa Björk Jóhannesdóttir (GBJ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

Forföll: Þóra Ákadóttir.

Fundarstjóri Sveinn Magnússon.

Fundarritari: Valtýr Sigurbjarnarson.

#### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Kynning frá LSH.
3. Drög að áfangaskýrslu
4. Næsti fundur vinnuhópsins.
5. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

#### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir voru gerðar og fundargerðin samþykkt.

#### 2. Kynning frá LSH.

Gyða Baldursdóttir hjúkrunarfræðingur á LSH flutti erindi og sýndi myndir af legudeildum sem fjallað hefði verið um vegna fyrirhugaðra nýbygginga LSH. Árið 2010 var gerð samkeppnislýsing. Meginþættir hennar voru að hverri legudeild (24-27 legurými) var skipt í 2-3 þyrpingar eða kjarna, 8-12 legurými í einbýlum og vaktrými með góðri yfirsýn yfir þyrpinguna. Hver legudeild (2-3 þyrpingar) hefur sameiginlega móttöku sem blasir við þegar komið er inn á deildina. Vaktrými eru í hverri þyrpingu, innri hluti hennar aflokaður en fremri hluti opinn fram á gang.

Sérhverri sjúkrastofu (um 17 m<sup>2</sup>) fylgir innangeng snyrting (um 6 m<sup>2</sup>) með sturtu sem hönnuð er miðað við aðgengi fatlaðra. Gert er ráð fyrir að ættingjar geti dvalist og lagt sig á sjúkrastofunum. Þá

var lögð áhersla á að sjúkrastofur séu staðlaðar og eins í laginu eftir því sem kostur er og að sjónlína úr dyrum sjúkrastofu sé óskert að sjúklingi.

Gott sameiginlegt rými er fyrir samveru sjúklinga (matsalur/setustofa) og aðstaða fyrir aðstandendur. Eitt baðherbergi með baðkari þarf að vera á hverri legudeild og skol í hverri þyrpingu. Einnig var hugsað fyrir starfsmannaaðstöðu og fundaraðstöðu ásamt rými fyrir háskólatengda starfsemi einkum kennslu nema.

Gyða sýndi teikningar með mismunandi útfærslum, bæði hvað varðar form bygginganna og innra skipulag á sjúkrastofum og öðrum rýmum, t.d skrifstofu deildarstjóra og geymslum. Hún lagði ríka áherslu á að huga þyrfti vel að öllu sem snertir lyf og hvar ættu að vera lyfjaherbergi eða minni lyfjageymslur. Mikilvægt væri að hafa gott aðgengi um leið og fyllsta öryggis væri gætt.

Með því að hafa 3 þyrpingar á hverri legudeild vinnst ýmislegt svo sem að starfsfólk er nær sjúklingum og hefur betri yfirsýn. Vörur, lyf, lín o. fl. er miðsvæðis sem leiðir af sér minni hlaup og minnkar fjarveru.

Gengið er úr frá því að öll legurými séu einbýli. Margt vinnst við það, m.a. minni sýkingarhætta, minni flutningar á sjúklingum, færri mistök, betri líðan,- minna af verkjalyfjum, betri svefn og styttri legutími. Ókostir einbýlis kunna að vera einhverjir, t.d. meiri byggingarkostnaður og hugsanlega hætta á einangrun sjúklinga vegna þess að þeir fái sjaldnar innlit hjúkrunarfólks og vanti félagsskap.

Til að komast að niðurstöðu um form, fjölda og stærðir á rýmum var skipulögð samvinna hönnuða og notenda. Notendastjórn hafði umsjón með vinnufundum og notendahópum og kom athugasemdum og ábendingum á framfæri við hönnuði.

### 3. Drög að áfangaskýrslu.

Farið var yfir drög að áfangaskýrslu, m.a. útdrátt úr greinargerðum frá forsvarsmönnum einstakra deilda/starfseininga sem er þeirra sýn á núverandi stöðu og framtíðarhorfur. Innsendar upplýsingar eru mismunandi, sumar afar ýtarlegar en aðrar stuttar.

Rætt var um ýmsar forsendur fyrir aukinni húsnæðisþörf, m.a. hversu hátt hlutfall sjúklinga á upptökusvæði SAK sækir þjónustu þangað. SM tók að sér að leita upplýsinga hjá LSH og SÍ um þetta.

Fjallað var um ýmis atriði í kynningu Gyðu, m.a. samvinnu við notendur þegar hönnunarvinna hefst. EBB benti í því sambandi á Hollvinasamtök Sjúkrahússins á Akureyri, en þau eru afar virk sem notenda- og styrktarhópur.

## 4. fundur

**Fundardagur:** Fimmtudagur, 19. febrúar 2015.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 13:30 – 14:55.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Anna Gilsdóttir (AG), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Eiríkur Björn Björgvinsson (EBB), Sigurður E. Sigurðsson (SES), Gróa Björk Jóhannesdóttir (GBJ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

**Forföll:** Hildigunnur Svavarsdóttir og Þóra Ákadóttir.

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Drög að áfangaskýrslu.
3. Skil á skýrslu.
4. Næsti fundur vinnuhópsins.
5. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir. Fundargerðin samþykkt.

### 2. Drög að áfangaskýrslu.

Farið var yfir fyrirbyggjandi drög að áfangaskýrslu, sem fundarmenn höfðu fengið senda. Nokkrar ábendingar komu fram um breytt orðalag og viðbætur. Ritara vinnuhópsins var falið að ganga frá þessum breytingum.

### 3. Skil á skýrslu.

Sveinn greindi frá því að hann hefði rætt við ráðherra um skil á skýrslunni. Ekki er reiknað með sérstökum fundi vegna þess en áætlað að hún verði afhent í lok mánaðarins.

## 5. fundur

**Fundardagur:** Miðvikudagur, 15. apríl 2015.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 13:30 – 14:55.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Anna Gilsdóttir (AG), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Sigurður E. Sigurðsson (SES), Þóra Ákadóttir (ÞÁ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

**Forföll:** Eiríkur Björn Björgvinsson og Gróa Björk Jóhannsdóttir

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Skil á áfangaskýrslu.
3. Drög að frumathugun.
4. Samtal við Jón Helga Björnsson.
5. Vinnan næstu mánuði.
6. Næsti fundur vinnuhópsins.
7. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir. Fundargerðin samþykkt.

### 2. Skil á áfangaskýrslu.

Sveinn greindi frá skilum á áfangaskýrslunni, en hún var sett á borð ráðherra ásamt skilabréfi 27. febrúar 2015. Þar kom fram að vinnuhópurinn muni halda áfram vinnu sinni og skila lokaskýrslu fyrir lok september á þessu ári eins og fyrir er lagt í skipunarbréfi ráðherra.

### 3. Drög að frumathugun.

Farið var yfir fyrirbyggjandi drög að frumathugun. Drögin byggja á því vinnulagi sem fyrir er lagt í lögum nr. 84/2001 um skipan opinberra framkvæmda, reglugerð um sama efni nr. 715/2001 og verklagsreglur um tilhögun frumathugunar, áætlunargerðar og verklegrar framkvæmdar við opinberar framkvæmdir, sem fjármálaráðuneytið gaf út 27. maí 2002.



BSJ gerði grein fyrir notendahópum og því hlutverki sem þeim væri ætlað. Hóparnir eru tveir, legudeildir annars vegar og geðdeild hins vegar. Mikilvægt er að sjónarmið þeirra sem koma að ummönnun sjúklinga komi skýrt fram á öllum stigum vinnunnar. Setja þarf fram vel rökstudda þörf fyrir fjölda sjúkrarýma og annarra rýma sem nauðsynleg eru til að deildirnar geti sinnt hlutverki sínu vegna þjónustu við sjúklinga og aðstandendur og sem kennslusjúkrahús.

#### 4. Samtal við Jón Helga Björnsson.

SM hringdi í JHB, forstjóra Heilbrigðisstofnunar Norðurlands (HSN) og ræddi lítillega við hann, sbr. 5. tölulið síðasta fundar. Reiknað er með frekari viðræðum síðar en JHB komst ekki á fundinn núna.

#### 5. Vinnan næstu mánuði.

Fundarmenn ræddu um það sem framundan væri, m.a. staðsetningu einstakra deilda í nýbyggingu, (fæðinga-, geð-, lyflækninga- og skurðlækningadeilda). Á einhverju stigi vinnunnar, áður en frumathugun yrði skilað væri mikilvægt að fá aðstoð fagfólks til að rýna fyrirbyggjandi tillögur.

#### 6. fundur

**Fundardagur:** Föstudagur, 5. júní 2015.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 9:30 – 11:20.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Anna Gilsdóttir (AG), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Eiríkur Björn Björgvinsson (EBB), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Þóra Ákadóttir (ÞÁ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

**Forföll:** Gróa Björk Jóhannesdóttir og Sigurður E. Sigurðsson.

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

#### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Áfangaskýrslur notendahópa.
3. Næsti fundur vinnuhópsins.
4. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

#### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir. Fundargerðin samþykkt.

#### 2. Áfangaskýrslur notendahópa.

BSJ greindi frá því að í mars hefðu verið skipaðir notendahópar, annars vegar fyrir geðdeild og hins vegar fyrir lyflækningadeild og skurðlækningadeild. Verkefni hópanna var að setja fram vel rökstudda þörf fyrir fjölda sjúkrarýma og annarra rýma sem nauðsynleg eru svo deildirnar geti sinnt hlutverki sínu við þjónustu sjúklinga, aðstandenda og sem kennslusjúkrahús. Hóparnir skiluðu ítarlegum áfangaskýrslum í byrjun júní, eins og lagt var upp með.

Fyrst var farið yfir meginatriðin í skýrslu geðdeildar og síðan hinna deildanna. Í báðum tilvikum greindu hóparnir frá núverandi stöðu í starfseminni og hvernig húsnæðismálum væri háttað. Á grundvelli mannfjöldaspár og breytinga á aldurssamsetningu þjóðarinnar eru síðan lagðar fram tillögur að fjölda sjúkrarýma í væntanlegri nýbyggingu, ásamt öðru tilheyrandi húsnæði. Jafnframt er stuðst við ýmsar erlendar fyrirmyndir og rannsóknir.

Geðdeild SAK er eina geðdeildin á Íslandi utan höfuðborgarsvæðisins og þjónar íbúum á stóru og strjálbýlu landsvæði. Á deildinni allri starfa hátt á fimmta tug starfsmanna í ríflega 30 stöðum. Árlega eru brautskráðir sjúklingar af legudeildinni um 250 talsins. Meðallengd dvalar á legudeild er tæplega 11 dagar. Það er mat verkefnishóps um húsnæði geðdeildar SAK að fjölga þurfi sólarhringsrýmum á legudeild úr 10 í 12.

Markmið legudeildahópsins (lyflækninga- og skurðlækninga) var að tryggja að nýbygging taki mið af raunverulegri þörf fyrir sjúkrarými í nánustu framtíð og að umhverfið styðji við möguleika á teymisvinnu, góðri yfirsýn og sem stystum flutningsleiðum með sjúklinga.

Í dag eru ekki vísbendingar um að þörf fyrir sjúkrarými verði minni á næstu árum, en margir lífsstílstengdir sjúkdómar eins og sykursýki og offita virðast jafnt og þétt fara vaxandi. M.a. þess vegna þykir fyrir séð að tvær 24-27 rúma legudeildir fullnægja ekki þörf fyrir sjúkrarými til framtíðar eins og fram hefur komið í fyrri hugmyndum og umræðu um þessi mál.

2006 voru gerðar 161 gerviliðsaðgerðir á Sjúkrahúsinu á Akureyri, 2010 voru þær 241. Þetta er 50% aukning. Bæði í Evrópu og Bandaríkjunum sjá menn fram á stórukna eftirspurn eftir gerviliðsaðgerðum, sérstaklega gerviliðum í hné.

Reynslan hefur einnig staðfest að eftirspurnin eftir gerviliðsaðgerðum eykst meira en sem nemur breytingu í aldurssamsetningu þjóðarinnar. Á árunum 1986-1997 reiknuðu menn með 3% aukningu á gerviliðsaðgerðum í Svíþjóð vegna breytingar í aldurssamsetningu þjóðarinnar en aukningin varð 20% þegar upp var staðið. Í Noregi jókst fjöldi gerviliðsaðgerða um 40% á árunum 1993 til 2003.

Eftir umfjöllun um skýrslur notendahópanna sýndi BSJ ýmsa útreikninga út frá mismunandi forsendum, bæði fyrir landið í heild og Norðurland. Fjöldi íbúa á Norðurlandi (starfssvæði HSN) hefur staðið í stað síðustu 25 ár. 1990 voru íbúarnir rétt um 35 þúsund (35.092) og staðan er nánast sú sama 2015, þ.e. 35.223 íbúar. Breytingin felst fyrst og fremst í því að öldruðum hefur fjölgað, bæði tölulega og hlutfallslega. Samkvæmt lýðfræðilegum rannsóknum og fyrirliggjandi staðreyndum er ljóst að þessi þróun mun halda áfram. Því til viðbótar liggur fyrir að meðallegutími er lengri hjá eldri aldurshópum. Þetta kallar allt á aukið legurými jafnvel þó að íbúafjöldinn standi í stað.

Á lyflækningadeild og skurðlækningadeild eru samtals 44 rúm, 23 á L og 21 á S. L-deildin er í reynd yfirfull og þar þyrftu nú að vera 3 rúm til viðbótar. Samkvæmt þessu þarf að fjölga legurýmum úr 47 í 64 þó að íbúafjöldinn standi í stað og meira með vaxandi fjölda.

Hvað geðdeildina snertir er talin þörf á að fjölga um tvö legudeildarrými úr 10 í 12, eins og áður er fram komið, auk stækkunar á öðrum rýmum og bættri aðstöðu. Dag- og göngudeild er einnig talin þurfa aukið rými.

Fundarmenn skiptust á skoðunum um fyrirliggjandi áfangaskýrslur og þörfina fyrir legurými sem þar er tilgreind. SM taldi að mikil aukning yrði í þjónustu utan spítala og það þyrfti að hafa í huga þegar rýmisþörf innan SAK væri áætluð í framtíðinni. Fyrirliggjandi upplýsingar og tillögur þarf að rýna og skoða betur.

EBB sagði mikilvægt að skoða heildarmyndina, þ.e. hvernig heilsugæslan kæmi að málum og einnig hvaða þjónustu sveitarfélögin veittu, t.d. gagnvart öldruðum. Einnig nefndi hann Grófina, geðverndarmiðstöð.

AG tók undir þetta og benti á að víða á starfssvæði HSN væri aðstaða sem mætti nýta betur.

Fundarmenn voru sammála um að nú væru ýmsar forsendur um rýmisþörf komnar á það stig að rétt væri að fá arkitekt til að gera frumuppdrætti eða skissur að fyrirkomulagi mannvirkis í smáum mælikvarða til að átta sig betur á stærð, samhengi og innbyrðis tengslum starfseminnar ásamt aðgengi og fyrirkomulagi lóðar.

## 7. fundur

**Fundardagur:** Miðvikudagur, 19. ágúst 2015.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 12:30 – 14:25.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Gróa Björk Jóhannesdóttir (GBJ), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Ingvar Þóroddsson (IP), Þóra Ákadóttir (PÁ) og Valtýr Sigurbjarnarson.

**Forföll:** Anna Gilsdóttir, Eiríkur Björn Björgvinsson og Sigurður E. Sigurðsson.

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Umræður um forsendur fyrir rýmisþörf.
3. Hugsanleg tilhögun nýbyggingar skoðuð.
4. Næsti fundur vinnuhópsins.
5. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

#### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir. Fundargerðin samþykkt.

#### 2. Umræður um forsendur fyrir rýmisþörf.

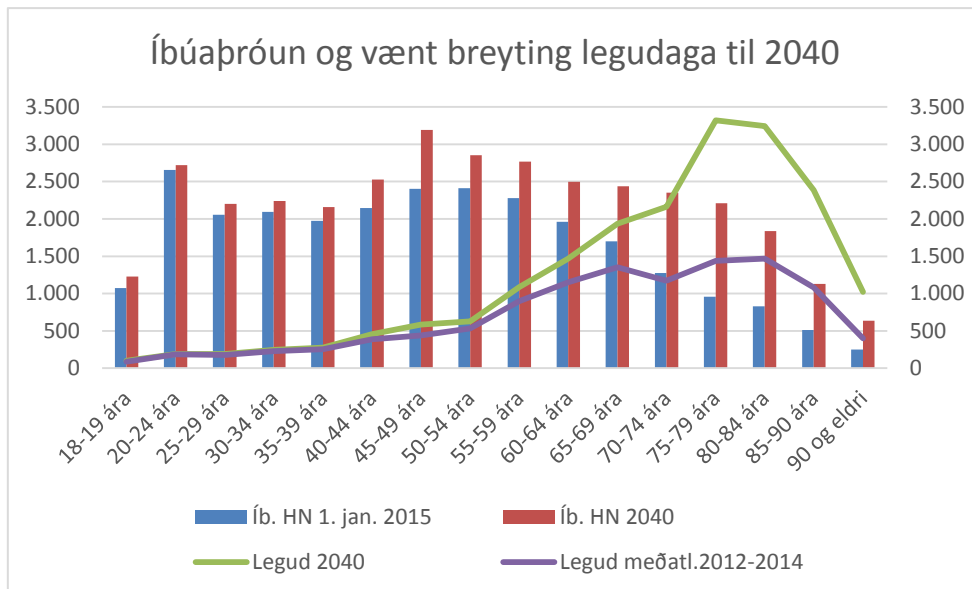
SM ræddi um fram komin gögn og taldi að forsendur fyrir mati á rýmisþörf legudeilda í nýbyggingu væru að taka á sig nokkuð skýra mynd og stóru drættirnir væru hinir sömu og áður hefði komið fram þó að viðfangsefnið væri skoðað frá nýjum sjónarhóli. Hann sagði að ýmsar forsendur kynnu að breytast þegar horft væri til langrar framtíðar og að framreikning sem sýndi gríðarlegan vöxt þyrfti að skoða vandlega, sbr. síðustu fundargerð.

BSJ rakti helstu atriði í samantekt sem lögð var fyrir fundinn um ýmsar tölulegar forsendur til að nálgast rýmisþörf á legudeildum, þ.e. fjölda rúma á lyflækningadeild og skurðlækningadeild. Þar kom m.a. fram að á þessum deildum hefur nýting verið að aukast síðustu ár, einkum á lyflækningadeild. Fjöldi legudaga á lyflækningadeild hefur aukist úr 6.292 árið 2011 í 6.615 árið 2014, þ.e. um líðlega 5%. Á sama tíma hefur meðallegutími í dögum talið lengst úr 4,23 í 4,52, þ.e. tæp 7% sem skýrist af því að sjúklingar eru að meðaltali veikari og sífellt hærra hlutfall íbúa er í eldri aldursflokkum. Sú þróun mun halda áfram miðað við mannfjöldaspá.

Þá kom fram að um eða yfir 90% innliggjandi sjúklinga væru frá Norður- og Austurlandi, flestir frá Akureyri, yfir 50%. Innlagnir á lyflækningadeild eru nánast allar bráðainnlagnir. Skipulögð innlögn án biðlista eru einkum sjúklingar sem eru að koma frá öðrum sjúkrastofnunum.

Minni breyting er á skurðlækningadeild. Fjöldi legudaga hefur aukist úr 5.085 árið 2011 í 5.174 árið 2014, þ.e. um tæp 2% en meðallegutími hefur nánast staðið í stað og er um 3 dagar.

BSJ greindi nánar frá ýmsum útreikningum og sýndi töflur. Ein þeirra er um aldurskiptan íbúafjölda eins og hann var 1. janúar 2015. Yngstu aldurshópar eru ekki teknir með þar sem þeir leggast inn á barnadeild. Meðaltal innlagna og fjöldi legudaga árin 2012-2014 er notað til að reikna tíðni innlagna og legudaga fyrir hvern aldurshóp. Það sýnir núverandi stöðu og út frá henni er síðan hægt að reikna áætlaða stöðu fram í tímann út frá mannfjöldaspá, þ.e. íbúáþróun og vænta breytingu legudaga eftir aldurshópum.



Einnig sýndi BSJ töflu yfir innlagnir sjúklinga á lyflækninga- og skurðlækningadeild eftir helstu sjúkdómaflokkum. Slíkar upplýsingar kunna að hafa ákveðið forspárgildi vegna starfsemi í framtíðinni.

SM spurði um sjúkraflug og hvað það væri helst sem ekki væri tekist á við á SAK. GBJ, HS og IP svöruðu SM og greindu frá því að stefnan væri sú að annast allt sem hér væri hægt að fást við miðað við mannafla og tækjakost en margt væri þess eðlis að eini staðurinn hér á landi sem gæti sinnt ákveðnum tilvikum væri LSH.

Að lokum fór BSJ yfir útreikning á fjölda sjúkrastofa á legudeildum. Það eru einkum 3 þættir sem hafa áhrif á þörfina fyrir fjölgun rúma á legudeildum. Í fyrsta lagi breytingin úr margbýli í einbýli, í öðru lagi fjölgun íbúa og í þriðja lagi hækkandi meðalaldur og mikil fjölgun í eldri aldurshópum.

Fundarmenn ræddu fyrirkomulag og rúmafjölda á deildum og hvernig hægt væri að nálgast fyrirhugaða rýmisþörf út frá ýmsum forsendum. Þegar bornir eru saman ýmsir útreikningar út frá mismunandi sjónarhornum kemur í ljós að niðurstaðan er alltaf nokkuð svipuð. Árið 2040 má reikna með að lyflækningadeild og skurðlækningadeild þurfi samtals um 70 rúm og legudeild geðdeildar 12 rúm. Alls eru þetta 82 rúm fyrir þessar legudeildir á SAK og gengið er út frá því að sjúkrastofur séu einbýli.

### 3. Hugsanleg tilhögun nýbyggingar skoðuð.

Fanney Hauksdóttir arkitekt mætti á fundinn undir þessum dagskrárlið. Hún sýndi mögulega útfærslu á viðbyggingu (nýbyggingu) fyrir geðdeild, lyflækningadeild og skurðlækningadeild, bæði staðsetningu á lóð SAK og ytra útlit í grófum dráttum. Einnig sýndi hún teikningar af hugsanlegri legudeild og fyrirkomulagi á sjúkrastofu. Jafnframt sýndi hún myndir frá nokkrum erlendum sjúkrahúsum.

Rætt var um ýmsa þætti í hönnunarforsendum, t.d. stærðir á einstökum rýmum, fyrirkomulag á einangrunarherbergjum og hvernig ýmsum þjónusturýmum yrði best fyrir komið.

Á teikningu Fanneyjar var sýnd eining með 9 rúmum en fundarmenn óskuðu eftir útfærslu með 12 rúmum til frekari skoðunar, t.d. með svonefndum notendahópum.

## 8. fundur

**Fundardagur:** Þriðjudagur, 29. september 2015.

**Fundarstaður:** Sjúkrahúsið á Akureyri.

**Fundartími:** 12:15 – 14:55.

**Fundarmenn:** Sveinn Magnússon, formaður (SM), Bjarni S. Jónasson (BSJ), Hildigunnur Svavarsdóttir (HS), Ingvar Þóroddsson (IP), Sigurður E. Sigurðsson (SES), Þóra Ákadóttir (ÞÁ) og Valtýr Sigurbjarnarson (VS).

**Forföll:** Anna Gilsdóttir, Eiríkur Björn Björgvinsson og Gróa Björk Jóhannesdóttir

**Fundarstjóri** Sveinn Magnússon.

**Fundarritari:** Valtýr Sigurbjarnarson.

### Dagskrá:

1. Fundargerð síðasta fundar.
2. Drög að lokaskýrslu um uppbyggingu legudeilda við SAK.
3. Skil á skýrslu.
4. Önnur mál.

Sveinn setti fundinn og bauð fundarmenn velkomna.

#### 1. Fundargerð síðasta fundar.

Fundarmenn höfðu fengið fundargerðina senda. Engar athugasemdir. Fundargerðin samþykkt.

#### 2. Drög að lokaskýrslu um uppbyggingu legudeilda við SAK.

Farið var yfir skýrsludrögin og rætt um ýmis atriði. Drög að ágrípi í byrjun skýrslunnar voru yfirfarin, en þau höfðu fundarmenn ekki fengið fyrir fundinn. Ákveðið var að gera nokkrar breytingar á ágrípinu og uppröðun einstakra atriða í því. Að öðru leyti voru engar verulegar efnisbreytingar gerðar en nokkrar ábendingar komu fram um bætt orðalag og heiti á töflum þannig að þær gætu staðið sjálfstætt.

#### 3. Skil á skýrslu.

Fundarmenn voru sammála um að skila skýrslunni við fyrstu hentugleika og SM tók að sér að ræða við ráðherra um hvenær það gæti orðið.