

Møtedato: 20. desember 2023  
Vår ref.:  
2022/781-1

Saksbehandler:  
Rolandsen

Dato:  
13.12.2023

## Styresak 144–2023

## Finmarkssykehuset, Kirkenes sykehus - skisseprosjekt helikopterbase

### Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret godkjenner skisseprosjekt for helikopterbase ved Kirkenes sykehus og ber om at det jobbes videre med forprosjekt i henhold til anbefalt alternativ 2.
2. Styret forutsetter at det legges til rette for landing med AW101 i henhold til gitte føringer.

Bodø, 13. desember 2023

Marit Lind  
administrerende direktør

## Formål

Saken legges frem for godkjenning av skisseprosjekt for permanent helikopterbase med tilhørende fasiliteter ved Kirkenes sykehus.

## Bakgrunn

Finnmarkssykehuset, Kirkenes sykehus ble opprinnelig planlagt med landingsplass for forsvarrets redningshelikopter (Sea King). I foretaksmøte 10. juni 2020 fikk Helse Nord RHF følgende oppdrag ref. pkt. 8.2.1 «*Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes og et jetfly stasjonert fast i Tromsø*». Forutsetningene ble dermed endret fra «*helikopter landingsplass*» til helikopterbase i Kirkenes.

Løsning for hangarfasiliteter ble satt opp av Norsk Luftambulans AS (NLA) i oktober 2020, i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF som søkte godkjenning fra Luftfartstilsynet. Hangaren er bygd som et midlertidig bygg og godkjent for drift frem til permanent anlegg skulle komme på plass, maksimalt to år.

Styret i Helse Nord RHF har behandlet *styresak 166–2022 Helikopterlandingsplass Finnmarkssykehuset Kirkenes sykehus – status og fremdrift* (styremøte 23. november 2022) hvor det i saksfremlegget er anført: «*Behovet for å dimensjonere landingsplassen for operasjoner med SAR Queen [AW101] redningshelikopter er vurdert. Basert på historiske data om landinger i Kirkenes samt muligheten for å lande på Kirkenes lufthavn Høybukta, vurderes det ikke å være behov for å dimensjonere landingsplassen for redningshelikopteret*». Dimensjonerende helikopter for helikopterbase er derfor AW 139. Investeringsrammen for helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus ble innvilget med 54 mill. kroner.

## Sammenheng med økonomisk langtidsplan

Investeringsrammen for helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus er innvilget med 54 mill. kroner. I regjeringens salderingsproposisjon for statsbudsjettet i 2023 er det bevilget 121 mill. kroner til landingsplassen i Kirkenes. Ved kunngjøring av forslaget kunngjorde Helse- og omsorgsministeren: «*Med dette legger vi til rette for at de nye redningshelikoptrene kan lande ved sykehusene i Namsos, Hammerfest og Kirkenes [...]*».

## Behandling i styret i Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset HF behandlet saken 6. desember 2023<sup>1</sup> og vedtok følgende:

1. *Styret i Finnmarkssykehuset HF ber administrerende direktør om å gå videre i planleggingen av helikopterfasiliteter ved Kirkenes sykehus.*
2. *Styret forutsetter at det blir lagt til rette for godkjent landingsplass for AW101.*
3. *Styret slutter seg til administrerende direktørs anbefaling om å starte forprosjektet med utgangspunkt i alternativ 2.*
4. *Styret vedtar oppstart av forprosjekt med kostnadsramme 12 mill. kr inkl. mva.*
5. *Styret ber om at forprosjektet arbeider med å ta kostnadsnivået ytterligere ned.*
6. *Parallelt med forprosjektet igangsettes nødvendige prosesser knyttet til endring av reguleringsplan for området.*
7. *Styret ber administrerende direktør om å legge frem forprosjektet for helikopterbase Kirkenes sykehus for en endelig beslutning i styremøte februar 2025.*
8. *Styret i Finnmarkssykehuset HF oversender saken til styret i Helse Nord RHF for beslutning.*

Vedtaks punkt 3 vedtatt mot en stemme, se protokolltilførsel til sak 91/2023 (vedlegg 2).

---

<sup>1</sup> sak 91/2023 Skisseprosjekt for helikopterbase – Kirkenes sykehus

## Historikk over trafikk med ambulanshelikopter

Antallet landinger ved sykehuset i Kirkenes hhv. med fartøyet som er stasjonert i Kirkenes og antall landinger med redningshelikopter følger av tabell 1:

	KKN-helikopter (dag/kveld/natt) <sup>2</sup>	Redningshelikopter
2021		1
2022	495 (75% dag, 15% kveld, 10% natt)	3
Hiå pr. oktober 2023	400 (73% dag, 16% kveld, 11% natt)	2

Tabell 1 Landinger 2022\_2023 v/KKN Sykehus. Kilde: Finnmarkssykehuset

I valg av alternativer er det hensynet til pasientbehandlingen for pasientene som daglig flys inn med ambulanshelikopter, som har veid tyngst. Trafikken med redningshelikopter er begrenset.

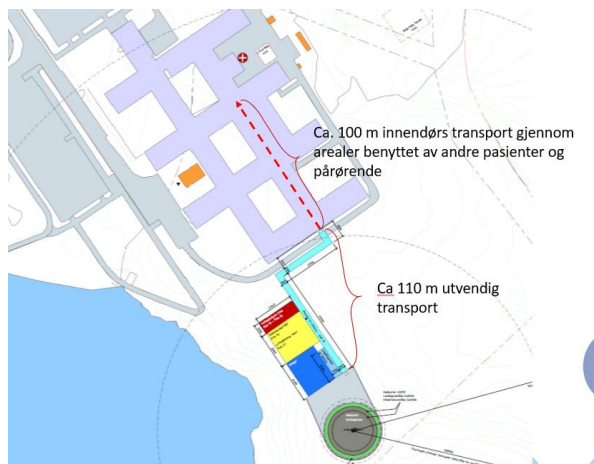
## Vurdering av alternativer

I februar 2023 ble prosjektplan for arbeidet godkjent. Skisseprosjektet skulle utrede tre alternativer for bygging av helikopterbase i Kirkenes:

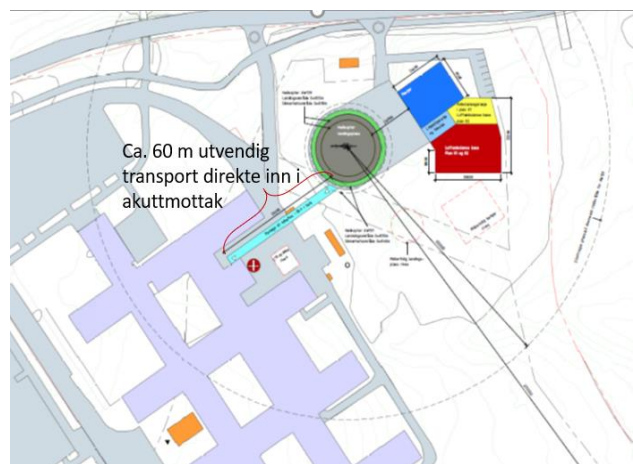
1. Landingsplass på annen lokasjon eller annet sted på tomten til Finnmarkssykehuset.
2. Landingsplass med nytt basebygg og ved videre bruk av dagens infrastruktur.

Utgangspunkt for valg av alternativer var dagens mellomstore helikoptertype og derfor gjenbruk av midlertidig infrastruktur. Premissene er endret ved at landingsplassen må tilpasses et større helikopter, AW139 og sannsynligvis AW101. Dermed kan ikke dagens midlertidige infrastruktur gjenbrukes som opprinnelig planlagt (alternativ 2) ble utelukket.

Dette betyr at det gjenstår alternativ 1; landing på annen lokasjon eller annet sted på tomten Kirkenes. Etter nysaldering av budsjett for 2023, er Finnmarkssykehuset innvilget øremerkede midler for å realisere landingsplassen i nærheten av sykehuset. De to alternativene omtales nedenfor som Alternativ 1: Syd/vest og Alternativ 2: Øst (se fig 1 og 2).



Figur 1 - Alternativ 1 - "Syd Vest"



Figur 2 – Alternativ 2 – «Øst»

## Fordeler og ulemper med begge alternativ

Det er gjennomført en grundig vurdering av begge alternativene. Styret i Finnmarkssykehuset har konkludert at alternativ 1 kommer dårligere ut enn alternativ 2. Det er særlig hensynet til god pasientbehandling, effektiv pasientlogistikk, og føringer om å skille akuttsløyfen fra dagpasienter og besøkende, samt tilrettelegging for framtidige utvidelser av sykehuset, som har vært avgjørende for Finnmarkssykehusets styrevedtak.

<sup>2</sup> Dag: 7-19, Kveld: 19-23, Natt: 23-07

Det er noe usikkerhet rundt mulighetene for å kunne lande AW101 på denne lokasjonen. Gjennom forprosjektets innledende faser må det utredes hvordan redningshelikopteret tas ned på alternativ 2. Gode løsninger er funnet for tilsvarende landingsplass ved Nordlandssykehuset Vesterålen.

### **Medbestemmelse og brukermedvirkning**

Det er opprettet en prosjektgruppe med brukermedvirkning. Saken er behandlet i informasjon- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset 27. november 2023 (vedlegg 3). Under drøftingsmøtet ble det hevdet at en stor andel landinger skjer utenfor sykehusets kjernetid på dag. Den faktiske aktiviteten i 2022 og hittil i år 2023 er vist i tabell 1.

### **Adm. direktørs vurdering**

I foretaksmøte 10. juni 2020 (pkt. 8.2.1) fikk styret i Helse Nord RHF et oppdrag: «*Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes (...)*». Etter endringer i forutsetningene for dimensjonering, ble det klart at gjenbruk av midlertidig infrastruktur ikke lot seg realisere. Adm. direktør er svært fornøyd med at Stortinget nå har bevilget ekstra midler til realisering av helikopterlandingsplassen. Adm. direktør er opptatt av at det nå blir fremdrift i prosjektering og bygging av permanent base ved Kirkenes sykehus.

Finnmarkssykehuset HF har gjort en grundig vurdering av to alternative plasseringer. Adm. direktør er enig i anbefalingen om å starte forprosjektering med utgangspunkt i alternativ 2. Adm. direktør mener at hensynet til god logistikk for pasientene som daglig flys inn til sykehuset må veie tyngst. Transportvei i alternativ 1 synes å være uønsket lang, og vil gi krevende logistikk som også innebærer at pasienter må fraktes gjennom polikliniske- og besøksarealer. Alternativ 2 har ikke de samme ulemper, og gir også størst fleksibilitet mht eventuell fremtidig utvidelse av bygget.

Adm. direktør forutsetter at Finnmarkssykehuset finner løsning for landing med redningshelikopter på lokasjon «Øst».

### **Vedlegg:**

1. Finnmarkssykehuset styresak 91-2023
2. Protokoll fra styremøte 6.12.2023
3. Referat fra drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset 27.11.2023.



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	29.11.2023
<b>Saksansvarlig:</b>	Vivi Brenden Bech, assisterende direktør
<b>Saksbehandler:</b>	Vivi Brenden Bech
<b>Møtedato:</b>	6. desember 2023
<b>Saksnr i Elements:</b>	2023/2066

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
91/2023	06.12.23	Styret i Finnmarkssykehuset HF

## Skisseprosjekt for helikopterbase - Kirkenes sykehus

### Ingress

Saken omhandler vedtak om igangsettelse av forprosjekt helikopterfasiliteter i Kirkenes.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber administrerende direktør om å gå videre i planleggingen av helikopterfasiliteter i henhold til alternativ 2 framlagt i skisseprosjektet.
2. Styret forutsetter at vedtatt alternativ 2 blir lagt til rette for å kunne håndtere AW101 i det omfang forutsetningene for initiert ekstrabevilgning til prosjektet gjennom framlegg til nysaldering for statsbudsjettet i 2023 legger til grunn.
3. Styret forutsetter at alternativ 1 blir utredet dersom forutsetningene i vedtakspunkt 2 over ikke kan innfris.
4. Styret vedtar oppstart av forprosjekt med kostnadsramme 12 mill. kr inkl mva.
5. Styret ber om at forprosjektet arbeider med å ta kostnadsnivået ytterligere ned.
6. Parallelt med forprosjektet igangsettes nødvendige prosesser knyttet til endring av reguleringsplan for området, herunder regulering av framtidig areal til bilambulanse.
7. Styret ber administrerende direktør om å legge frem forprosjektet for helikopterbase Kirkenes sykehus for en endelig beslutning i styremøte februar 2025.
8. Styret i Finnmarkssykehuset HF oversender saken til styret i Helse Nord RHF for beslutning.
9. Styret ber om at arealer til ambulansestasjon avklares i prosess med etablering av investeringsplan for ambulansestasjoner i Finnmarkssykehuset HF.

Ole Hope

Administrerende direktør



Vedlegg:

- 1 Rapport Kirkenes Sykehus Helikopterlandingsplass alternativsvurdering
- 2 Skisser alternativ 1
- 3 Skisser alternativ 2
- 4 Protokoll foretaksmøte 10.juni 2020
- 5 Risikovurdering fra Sykehusbygg
- 6 Protokoll drøftingsmøte 27. november 2023 (legges ut når godkjent)

## Formål/Sammendrag

Saken legges frem for beslutning av skisseprosjekt for permanent helikopterbase med tilhørende fasiliteter ved Kirkenes sykehus. Skisseprosjektet inneholder ulike alternativer for plassering av helikopterbasen. Styret i Finnmarkssykehuset HF bes om å beslutte hvilket alternativ som skal gå videre til forprosjekt.

## Bakgrunn

Kirkenes sykehus ble opprinnelig planlagt med landingsplass for forsvarets redningshelikopter (Sea King). I foretaksmøte 10. juni 2020 ble det gitt følgende oppdrag til Helse Nord RHF: ref. pkt. 8.2.1 «*Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes og et jetfly stasjonert fast i Tromsø*». Forutsetningene ble dermed endret fra «helikopter landingsplass» til helikopterbase i Kirkenes.

Norsk Luftambulans AS (NLA) satte i oktober 2020 opp løsningen for hangarfasiliteter i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF som søkte godkjenning fra Luftfartstilsynet. Hangaren ble bygd som et midlertidig bygg og godkjent for drift frem til permanent anlegg skulle komme på plass, maksimalt to år.

En premiss som påvirker dimensjoneringen for ny base, er om det skal tilrettelegges for redningshelikopter. Finnmarkssykehuset HF har søkt avklaring på dette spørsmålet, og styret i Helse Nord RHF besluttet 23. november i styresak 166/2022 følgende:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om status for midlertidig helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus til orientering.*
2. *Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at etablering av permanent helikopterlandingsplass med basefasiliteter gjennomføres i 2024, innenfor rammen av langsiktig investeringsplan, og ber adm. direktør sikre at planleggingsarbeidet gjennomføres i 2023.*
3. *Styret i Helse Nord RHF forutsetter at saken kommer tilbake til styret i Helse Nord RHF for endelig godkjenning, etter behandling av endelig plan av styret i Finnmarkssykehuset HF, tentativt mai 2023.*

I saksfremlegget ble det anført at:

*«Behovet for å dimensjonere landingsplassen for operasjoner med SAR Queen [AW101] redningshelikopter er vurdert. Basert på historiske data om landinger i Kirkenes samt muligheten for å lande på Kirkenes lufthavn Høybuktknoen, vurderes det ikke å være behov for å dimensjonere landingsplassen for redningshelikopteret».*

Dimensjonerende helikopter for helikopterbase er derfor AW 139 jf. norm for luftambulansebaser som er gjeldende for etablering av helikopterbase ved Kirkenes sykehus.

Investeringsrammen for helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus ble innvilget med 54 millioner.



I forbindelse med regjeringens framlegg til nysaldering for statsbudsjettet i 2023 foreslås det å bevilge 121 mill. til landingsplassen i Kirkenes. Statsråd Kjerkol uttaler følgende ved kunngjøring av forslaget: «Med dette legger vi til rette for at de nye redningshelikoptrene kan lande ved sykehusene i Namsos, Hammerfest og Kirkenes [...]».

I februar 2023 ble prosjektplan for arbeidet godkjent av administrerende direktør. Skisseprosjektet skulle utrede tre alternativer for bygging av helikopterbase i Kirkenes:

1. Landingsplass på annen lokasjon eller annet sted på tomten til Finnmarkssykehuset.
2. Landingsplass med nytt basebygg og ved videre bruk av dagens infrastruktur.
3. Landingsplass med basebygg og Kirkenes ambulanse i et bygg.

I styremøte 22. juni 2023 [styresak 53/2023](#) ble styret orientert om at Luftfartstilsynet førte tilsyn ved basen 25. august 2020. Tilsynet medførte en rekke pålegg for å tilfredsstille kravene som regulerer denne type virksomhet. Påleggene om å lukke avvikene ble gitt operatøren Norsk Luftambulans AS.

Påleggene var i stort utenfor operatørens kontroll, og medførte dermed at Finnmarkssykehuset HF som flyplassseier måtte iverksette en prosess for å bringe forholdene i orden.

Fristen for å lukke resterende pålegg som Finnmarkssykehuset HF har ansvar for var satt til 2. mai 2023. Skisseprosjektets rapport skulle svare ut disse, men ble ikke ferdigstilt innen fristen.

Norsk Luftambulans AS søkte Luftfartstilsynet om utvidet frist og denne ble satt til 31. desember 2023. Dette er tredje gang Luftfartstilsynet gir utsatt frist, og det er tydelig kommunisert at dette er siste frist. Slik saken står nå må denne fristen overholdes.

Videre har Luftfartstilsynet vurdert dagens hotell-løsning til ikke god nok og krevd at det etableres dag fasiliteter. Det er bakgrunnen for at det er satt opp modulbygg ved landingsplassen som brukes til opphold ved basen på dagtid. Det er usikkert om tomten rundt flybasen er stor nok til at disse modulbyggene kan flyttes dit. Modulbyggene leies av Norsk luftambulans teknologi AS og en eventuell flytting må i så fall klareres og betales for. Prosjektet har tatt høyde for å bygge nye moduler på flyplassen dersom dette blir aktuelt i interimfasen.

Midlertidig helikopterbase er innvilget dispensasjon fra Sør-Varanger kommune til 31.12.2026, noe som foreløpig er i tråd med tentativ framdriftsplan.

Prosjektgruppen har ferdigstilt sin rapport, se vedlegg 1,2 og 3 og det er utredet to alternativer for ny plassering av luftambulansbase. Det er beskrevet hvordan prehospitaltjenester sitt behov for nye fasiliteter for ambulansetjenesten kan løses innenfor de to alternativene. Prosjektgruppen har kommet frem til, at alternativ 1 sør-øst for sykehuset samlet sett er det beste alternativet for permanent luftambulansbase i Kirkenes.





## Saksvurdering/analyse

### Alternativ 1

Alternativ 1 er lengst unna infrastruktur som avløp, elektro og vei og medfører at adkomstvei må føres forbi hele sykehusets lengde. Plassering av basebygg er valgt for å oppnå minst mulig støy- og miljøbelastning for sykehuset, samt at helikopterplass har stor avstand til øvrig bebyggelse øst for sykehuset.

Det er mulig å etablere en innvendig transport korridor gjennom poliklinikken for pasienter som kommer med helikopter til sykehuset, men dette vil avvike fra intensjonen i nye sykehusbygg om å skille mellom akuttlinje og elektive pasienter/besøkende. Strukturen i dette forslaget medfører lang avstand fra landingsplass til akuttmottak.

Alternativ 1 er ikke regulert for formålet, og gjennom dialog med Sør-Varanger kommune er denne prosessen estimert til å ta ca. 9 måneder. Midlertidig helikopterbase kan benyttes under bygging ved realisering av alternativ 1 eller 1B.

Tentativ framdrift for Alternativ 1 er oppstart etter styrebehandling i Helse Nord RHF og ferdig bygg innen 2026.

### *Fordeler og ulemper ved alternativ 1*

Fordeler alternativ 1:

- Noe bedre innflygning enn alternativ 2 som benyttes i dag
- Vurdert bedre for miljø- og støyforhold for tredjepart
- Flexibilitet for å ta imot andre helikoptertyper (AW 101)
- Kan bygges uten å berøre driften på den midlertidige basen

### Ulemper

- Tar lengre tid å etablere, fordi området ikke er regulert for formålet
- Lang transportvei både utenfor og inn i sykehuset for å unngå omlasting (inntil 200 m) avviker fra intensjonen i nye sykehusbygg om å skille mellom akuttlinje og elektive pasienter/ besøkende
- Uhensiktsmessig område pasienten må trilles gjennom (poliklinikk og dialyse)
- For å komme til akuttmottak/ intensiv dersom det ikke etableres utvendig korridor.
- Elektro og avløp og medfører at adkomstvei må føres forbi hele sykehusets lengde, noe som er kostnadsdrivende.
- Utarbeidelse av nytt planforslag påberegnet å ta omtrent ett år i kommunal planprosess fra start til vedtak.

### Alternativ 2

Alternativ 2 er i tråd med gjeldende reguleringsplan, samt at landingsplassen er i samsvar med det som opprinnelig var planlagt for helikopterlandingsplass ved sykehuset. Landingsplass etableres med nærhet til gangbru som transportvei for pasienter til akuttmottak. Det etableres heis i tilknytning til gangbru for transport av pasient mellom nivå for helikopterlandingsplass til akuttmottak. Til sammenligning benytter Nordlandssykehuset Bodø heis ned fra sin helikopterlandingsplass og Helgelandssykehuset Sandnessjøen vurderer å benytte tilsvarende løsning når de bygger om sine lokaler for å skille akuttlinjen fra den elektive virksomheten. Forslaget er i tråd med intensjonene knyttet til nye sykehusbygg hvor akuttlinjen skilles fra annen pasientaktivitet i sykehuset. Det fremstår som om dette alternativet også er i tråd med

planene for akuttlinjen i sykehuset den gang det ble planlagt. Tentativ framdrift for Alternativ 2 er oppstart etter styrebehandling i Helse Nord RHF og ferdig bygg innen 2026.

### *Fordeler og ulemper alternativ 2*

#### Fordeler alternativ 2

- Gangbru (Skywalk) gir nærhet til infrastruktur og akuttmottak
- Har allerede mange hovedelementer kartlagt, og anlegget vil i stor grad være i henhold til gjeldende plan for akuttsløyfen i Kirkenes sykehus. En forenklet planprosess vil ta et sted mellom 6-9 måneder fra vedtak i Sør-Varanger kommune.

#### Ulemper alternativ 2

- Vurdert til å gi en større miljø- og støybelastning.
- Krevende å etablere midlertidig løsning i byggeperioden, hvor eneste alternativ er Høybuktmoen lufthavn.

### **Prehospitale tjenester – behov for nye ambulansestasjoner**

Ambulansestasjonene i Finnmarkssykehuset HF planlegges oppgradert de neste årene, hvor både nybygg, renovering og nye leieavtaler må vurderes. Kirkenes ambulanse vil være en del av denne prosessen og prioriteringene som gjøres der. Det finnes også initiativ fra kommunen til samarbeid om å samle nødetatene i et felles bygg.

Basert på nåværende utredning er det ikke er opplagte synergieffekter ved å samlokalisere ambulansetjenesten med noen av alternativene. Reguleringsarbeidet for ny frittstående ambulansestasjon kan imidlertid gjøres samtidig som reguleringsplanprosessen for helikopterbasen og vil ikke påvirke tidsplanen for ny reguleringsplan. Fordelene for Finnmarkssykehuset HF er egen tomt som er regulert til bilambulanse, gjenbruk av allerede tilrettelagt infrastruktur av adkomstvei, strøm, vann, avløp og tomtearrangeringer med vesentlige utfyllinger/sprenging i fjell. Plasthall kan eventuelt søkes beholdt til lager. En samlokalisering med luftambulansetjenesten alternativ 1B og 2 B, omtales derfor ikke videre i denne saken.

### **Vurdering av alternativ plassering i interimperioden**

Det er to premisser som må innfris basert på informasjon fra Luftambulansetjenesten HF; Det ene er helikopter «oppbevaring» - les hangar. Det kan løses ved å bruke en litt eldre hangar på flybasen. Løsningen er ikke ideell, da hangaren ikke har moderne ventilasjonsanlegg. Dette krever at lufting må gjennomføres ved å åpne vinduene. Som følge av dette vil søvn og hvile til ambulansflypilotene som har base der bli utfordret. Det medfører at fly pilotene vurderer hvorvidt de er «fit for duty» i forhold til sin egen vakt.

Det andre er forlegning for besetning. Forsvaret har ikke ledige lokaler som kan leies på området. Det betyr at besetningen må fortsette å bo på hotell i byen, noe som ytterligere øker responstiden. Det er en kjørelengde på 13,3 km med 15 min kjøretid ved normal trafikk etter fartsgrensen. I dag er kjørelengden 10,5 km med 12 min kjøretid ved normal trafikk etter fartsgrensen fra hotellet til den midlertidige basen ved sykehuset.

Det er ikke undersøkt hvilke tilpasninger som kan gjøres for å opprettholde drift på den midlertidige basen, for å korte ned behovet for en eventuell flytting av basen i interimperioden.



I det videre arbeidet må det sjekkes ut om det kan leies et hus i nærheten. Dagens løsning hvor de bor på hotell er ikke tilfredsstillende noe som også Luftfartstilsynet har påpekt.

## **Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud**

Ingen konsekvenser som gjelder samisk språk eller kultur er avdekket.

## **Risikovurdering**

I det innledende utredningsarbeidet kommer det fram at flere viktige forhold knyttet til de alternative forslagene ikke er tilstrekkelig utredet. På dette grunnlag valgte Finnmarkssykehuset HF å innhente en risikovurdering fra Sykehusbygg HF relatert til de forhold som ikke var tilstrekkelig opplyst. Dette knytter seg særlig til pasienttransport fra og til helikopterlandingsplassen. Risikovurderingen er tatt inn i Finnmarkssykehuset HF's endelige vurdering av saken.

Det er avsatt en usikkerhetsmargin og usikkerhetsavsetning for uforutsette svingninger i markedet, tidsmessig forskjell mellom kostnadsestimat og utførelse, samt lokale entreprisekostnadsforkjeller. Nåværende fase er alternativs vurdering, og i denne fasen er det kun overordnede plasseringsskisser, som medfører at det er større usikkerhet i forhold til grunnforhold, påkrevd innredning og automatisering for luftambulansebase.

Det er flere risikofaktorer knyttet til reguleringsplanprosesser som anskaffelse av rådgiver for utarbeidelse av reguleringsplan, uforutsette funn i en reguleringsplanprosess, behandlingstid av reguleringsplanen fra planmyndighet (avhengig av kommunal kapasitet), samt at det må foreligge et vedtak av reguleringsplan før byggesøknad godkjennes. En eventuell tidsforskyvning vil påvirke de økonomiske kostandene i prosjektet. Det er foretatt ulike grove undersøkelser, samt opprettet dialog med Sør-Varanger kommune for å forsøke å redusere risiko.

Det er ikke utført grunnundersøkelser for noen av alternativene. Det er kun foretatt en grov vurdering. Det er svært sannsynlig at terrenghøyder i kartgrunnlaget til kommunens karttjenester innehar avvik. Ved vesentlige høydeavvik vil dette påvirke kostnaden knyttet til grunnarbeid etc.

Det knyttes stor usikkerhet knyttet til etablering av ny midlertidig helikopterbase ved valg av alternativ 2.

Det er stor usikkerhet knyttet til både alternativ 1 og alternativ 2 for endelige kostnadsestimater.

## **Anskaffelser som må iverksettes ved beslutning om forprosjekt**

Prosjektets økonomiske forutsetninger er vesentlig endret fra opprinnelig budsjett på 54 millioner, og følgende konkurranser må lyses ut med bistand fra Sykehusinnkjøp HF:

1. Ny konkurranse for anskaffelse av prosjektleder.
2. Ny konkurranse om utarbeidelse av ny reguleringsplan.
3. Ny konkurranse om rådgiver for utforming av et forprosjekt som et grunnlag for totalentreprise.
4. Ny konkurranse om «scanning» av området/eiendommen for alternativ 1.

Det presiseres at alle ovennevnte anskaffelser berører prosjektets framdrift og kostander.

## Budsjett/finansiering

Investeringsrammen for helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus er innvilget med 54 mill. Ytterligere 120 mill. er foreslått bevilget over nysalderingen for statsbudsjettet i 2023. Rammen var innvilget med utgangspunkt i dagens mellomstore helikoptertype og derigjennom gjenbruk av midlertidig infrastruktur. Premissene er endret ved at landingsplassen må tilpasses et større helikopter, AW139 og sannsynligvis AW101. Dermed kan ikke dagens midlertidige infrastruktur gjenbrukes som opprinnelig planlagt.

De økonomiske beregninger som følger under har ikke hensyntatt forslaget fra nysaldering av statsbudsjettet for 2023. Den største endringen som vil framkomme i justerte økonomiske oversikter vil hovedsakelig knytte seg til finanskostnader og likviditetsbehov.

Forutsetninger for økonomiberegning er:

- Byggelånsrenter inngår i prosjektkostnad (skisseprosjekt), %-sats ikke avklart.
- 15% usikkerhetsmargin inngår og er et krav i alle større byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF
- Fordeling av årlige driftskostnader fordeles med 2/3 til LAT HF
- FDVU kostnader eks. renter og avskrivninger utgjør 1.314,- pr. m2
- Areal 1.930 m2 for begge alternativer
- Areal ambulansestasjon forutsettes likt dagens stasjon
- Rente 2,7%
- Avdrag=avskrivning 20 år
- Leie/kostnad er lik null fortjeneste

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 1B	Alternativ 2B
Investeringskostnad	167 875 000	160 750 000	206 625 000	195 250 000
Driftskostnad inkl. renter og avskrivning *	13 900 227	12 314 752	13 535 321	13 273 049
Leieinntekt LAT HF **)	- 9 266 818	- 8 209 835	- 8 437 537	- 8 286 006
<b>Netto driftskostnad FIN</b>	<b>4 633 409</b>	<b>4 104 917</b>	<b>5 097 784</b>	<b>4 987 043</b>
*) Første driftsår				
**) Forutsetter dekning 2/3 av alle driftskostnader inkl. renter og avskrivninger				

Likviditetsmessig utgjør alternativ 1 7,125 mill. mer enn alternativ 2. Differansen utgjør til sammenligning 60% av årlig investeringsramme til medisinteknisk utstyr.

Totale FDVU-kostnader inkludert renter og avskrivning utgjør henholdsvis 13,9 mill. for alternativ 1 og 12,1 mill. for alternativ 2. Forutsatt at LAT HF håndterer 2/3 av driftskostnader ved en helikopterbase utgjør leieinntekter fra LAT HF 9,3 mill. for alternativ 1 og 8,2 mill. for alternativ 2. Finnmarkssykehuset HF sin andel av driftskostnader utgjør 4,6 mill. ved alternativ 1 og 4,1 mill. ved alternativ 2.

Finnmarkssykehuset HF og LAT HF vil totalt få en kostnadsøkning i henhold til oversikten nedenfor:



Endring i driftskostnad	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 1B	Alternativ 2B
FIN nye kostnader	4 633 409	4 104 917	5 097 784	4 987 043
dagens kostnader	1 038 000	1 038 000	1 354 000	1 354 000
<b>Driftskostnad FIN</b>	<b>3 595 409</b>	<b>3 066 917</b>	<b>3 743 784</b>	<b>3 633 043</b>
LAT HF nye kostnader	9 266 818	8 209 835		
dagens kostnader	3 114 000	3 114 000		
<b>Driftskostnad FIN</b>	<b>6 152 818</b>	<b>5 095 835</b>		
<b>Total endring i driftskostnader</b>	<b>9 748 227</b>	<b>8 162 752</b>		

Oppsummert er det prisnippendringen, med hensyn til hvilken helikoptertype som skal lande i Kirkenes, som i hovedsak gir en økning i prosjektramme på henholdsvis 113 mill. for alternativ 1 eller 106 mill. for alternativ 2. Totalt øker årlige driftskostnader med henholdsvis 13,9 mill. eller 12,3 mill. for de to alternativene.

For Finnmarkssykehuset HF er økningen i kostnader beregnet til 3,6 mill. for alternativ 1 og 3,1 mill. for alternativ 2. For LAT HF vil kostnaden øke med 6,2 mill. eller 5,1 mill. for henholdsvis alternativ 1 og alternativ 2.

### **Ambulansestasjon, alternativ 1B og 2B**

Alternativ 1B og 2 B vil gi likviditetsbelastning på 206,6 mill. for alternativ 1 B og 195,3 mill. for alternativ 2B. Ambulansestasjonen er beregnet å utgjøre henholdsvis 38,7 mill. og 34,5 mill. for de to ulike tomtealternativene.

Totale FDVU-kostnader inkludert renter og avskrivninger utgjør henholdsvis 13,5 mill. og 13,3 mill. for de to alternativene. Alternativ 1B og 2B vil ikke påvirke LAT HF slik skisseprosjektet er lagt frem. Det er ikke lagt frem samdriftsfordeler i skisseprosjektet. Dermed vil årlige driftskostnader øke for Finnmarkssykehuset HF med ytterligere 150 000 og 570 000 for de to alternativene.

### **Oppsummering**

Total økning i driftskostnader ved de to alternativene er på 13,9 mill. for alternativ 1 og 12,3 mill. for alternativ 2. Selve investeringskostnaden avviker med 7,1 mill., men avviket fra bevilget ramme er betydelig, henholdsvis 113 mill. for alternativ 1 og 106 mill. fra alternativ 2.

Alternativ 1 fremstår med høy usikkerhet knyttet til kostnader til tross for usikkerhetsavsetning på 15% usikkerhetsmargin. Dette begrunnes med risiko for krigsminer på urørt tomt, tilrettelegging for transport på vei til basen og endring i logistikk internt i sykehuset til akuttmottak.

Alternativ 2 fremstår ikke tilstrekkelig utredet med hensyn til gjenbruk av dagens midlertidige fasiliteter. Dersom ikke ambulansestasjon bygges i tilknytning kan det se ut som basebygget vil kunne bygges innenfor Finnmarkssykehuset HF sine tomtegrenser. Dette må eventuelt utredes i et tomteprosjekt. Dette vil kunne gi økonomiske konsekvenser i positiv retning.

## Medbestemmelse og brukermedvirkning

Det er opprettet en prosjektgruppe med brukermedvirkning. Saken ble behandlet i informasjon- og drøftingsmøte 27. november 2023.

Gjennom drøftingsmøte og innspill fra en fagorganisasjon ble det reist en påstand om at en stor andel landinger med ordinære ambulanshelikoptre gjennomføres utenfor sykehusets kjernetid på dag. Den faktiske aktiviteten knyttet til helikoptrenes landinger knyttet til tid på døgnet gjengis nedenfor:

Landings	Year	Landings	Time	Landings
895	2022	495	07--19	372
			19--23	73
			23--07	50
	2023	400	07--19	294
			19--23	63
			23--07	43

## Direktørens vurdering

Det er direktørens vurdering at alternativ 1 er et dårligere alternativ enn alternativ 2 særlig knyttet til forhold som god pasientbehandling, effektiv pasientlogistikk, skille akuttsløyfen fra dagpasienter og besøkende, og tilrettelegging for framtidige utvidelser.

Direktøren foreslår derfor at alternativ 2 velges. Imidlertid hersker det noe usikkerhet rundt mulighetene for å kunne lande AW101 på denne lokasjonen. Derfor må det gjennom forprosjektets innledende faser utredes hvorvidt AW 101 kan tas ned på alternativ 2 og hvilke faktiske betingelser og bindinger som knytter seg til foreslått ekstrabevilgning. Inntil endelig avklaring foreligger, er det direktørens oppfatning at foretaket forholder seg til de vedtak som foreligger i Helse nord RHF, som innebærer at hovedlandingsplass for AW101 er Høybuktmoen flyplass. Likevel skal det utredes om alternativ 2 kan utvikles til permanent landingsplass for AW101 subsidiært som alternativ landingsplass i særlig kritiske tilfeller.

Dersom betingelsene for foreslått ekstrabevilgning er en permanent landingsplass for AW101 ved sykehuset og denne ikke lar seg realisere i alternativ 2 er det direktørens vurdering at landingsplass alternativ 1 må gjennomføres. En slik avklaring må finne sted i forprosjektets innledende faser slik at forprosjektet ikke forsinkes i henhold til foreslått framdriftsplan.

Historisk aktivitet knyttet til landinger med redningshelikopter ved Kirkenes sykehus følger av tabell under:

2020	1
2022	3
2023	2

Totalt 6 landinger siste tre år.



Ekstraordinært styremøte i Finnmarkssykehuset HF

# PROTOKOLL

6. desember 2023

Vår ref.:  
2023/953



Lena Nymo Helli	Styreleder	Til stede	
Gudrun B. Rollesfen	Nestleder	Til stede	
Johnny-Leo Jernsletten	Medlem	Til stede	
Sveinung Eikeland	Medlem	Til stede	
Andreas Moan	Medlem	Til stede	
Gunn Heatta	Medlem	Til stede	
Jostein Tørstad	Medlem	Til stede	
Evy Fjellstad	Medlem	Til stede	
Frank Pleym Stokvold	Medlem	Til stede	
Thoralf Enge	Medlem	Til stede	
Odd Torbjørnsen	Medlem	Til stede	

### Observatør

Kjell-Magne Johansen	Leder av Brukerutvalget Finnmarkssykehuset
----------------------	--

### Fra administrasjonen møtte

Ole Hope	Administrerende direktør
Randi Midtgaard Spørck	Assisterende administrerende direktør
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef
Beate Juliussen	Administrasjonssjef, førte protokoll





## Sak 89/2023 Godkjenning av innkalling, saksliste og vurdering av habilitet

Det innkalles herved til styremøte i Finnmarkssykehuset HF **på Thon Hotel Polar i Tromsø 06.12.23 kl. 12:00-16:00.**

Styremøtet vil ved behov bli lukket for offentligheten under behandling av styresaker og/eller orienteringer som er unntatt offentligheten.

Saksnummer	Sakens navn
89/2023	Godkjenning av innkalling, saksliste og vurdering av habilitet
90/2023	Godkjenning av protokoll fra styremøtet 24. oktober 2023
91/2023	Skisseprosjekt for helikopterbase - Kirkenes sykehus
92/2023	Referatsaker 1. Referat fra Brukerutvalgsmøte 23. november 2023
93/2023	Eventuelt

### Vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner innkalling og sakliste.
2. Det fremkom ikke behov for å vurdere habilitet for noen av styremedlemmene i noen av sakene til behandling i styremøtet 6. desember 2023.

Enstemmig vedtatt

## Sak 90/2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. oktober 2023

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner protokoll fra styremøte 24. oktober 2023

Enstemmig vedtatt

### Vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner protokoll fra styremøte 24. oktober 2023



## Sak 91/2023 Skisseprosjekt for helikopterbase – Kirkenes sykehus

Styret i Finnmarkssykehuset inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber administrerende direktør om å gå videre i planleggingen av helikopterfasiliteter **ved Kirkenes sykehus**. i henhold til alternativ 2 fremlagt i skisseprosjektet.
2. Styret forutsetter at ~~vedtatt alternativ 2~~ **det** blir lagt til rette for en **godkjent** å kunne **landingsplass for** håndtere AW101. I det omfang forutsetningene for initiert ekstrabevilgning til prosjektet gjennom framlegg til nysaldering for statsbudsjettet i 2023 legger til grunn.
3. Styret forutsetter at alternativ 1 blir utredet dersom forutsetningene i vedtakspunkt 2 over ikke kan innfris.  
**Styret slutter seg til administrerende direktørs anbefaling om å starte forprosjektet med utgangspunkt i alternativ 2.**
4. Styret vedtar oppstart av forprosjekt med kostnadsramme 12 mill. kr inkl. mva.
5. Styret ber om at forprosjektet arbeider med å ta kostnadsnivået ytterligere ned.
6. Parallelt med forprosjektet igangsettes nødvendige prosesser knyttet til endring av reguleringsplan for området. ,herunder regulering av framtidig areal til bilambulanse.
7. Styret ber administrerende direktør om å legge frem forprosjektet for helikopterbase Kirkenes sykehus for en endelig beslutning i styremøte februar 2025.
8. Styret i Finnmarkssykehuset HF oversender saken til styret i Helse Nord RHF for beslutning.
9. ~~Styret ber om at arealer til ambulansestasjon avklares i prosess med etablering av investeringsplan for ambulansestasjoner i Finnmarkssykehuset HF.~~

Vedtaks punkt 1-2, 4-8 enstemmig vedtatt. Vedtaks punkt 3 vedtatt mot en stemme. Styremedlem Thoralf Enge stemte imot vedtaks punkt 3.

### Vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber administrerende direktør om å gå videre i planleggingen av helikopterfasiliteter ved Kirkenes sykehus.
2. Styret forutsetter at det blir lagt til rette for godkjent landingsplass for AW101.
3. Styret slutter seg til administrerende direktørs anbefaling om å starte forprosjektet med utgangspunkt i alternativ 2.
4. Styret vedtar oppstart av forprosjekt med kostnadsramme 12 mill. kr inkl. mva.
5. Styret ber om at forprosjektet arbeider med å ta kostnadsnivået ytterligere ned.
6. Parallelt med forprosjektet igangsettes nødvendige prosesser knyttet til endring av reguleringsplan for området.
7. Styret ber administrerende direktør om å legge frem forprosjektet for helikopterbase Kirkenes sykehus for en endelig beslutning i styremøte februar 2025.
8. Styret i Finnmarkssykehuset HF oversender saken til styret i Helse Nord RHF for beslutning.



### **Protokolltilførsel på styresak 91/2023 fra styremedlem Thoralf Enge:**

Skisseprosjekt for helikopterbase – Kirkenes sykehus.

Som styremedlem stemte jeg mot det vedtaket som ble gjort i saken.

Jeg er enig i at AW101 skal lande på godkjent landingsplass og at dette må skje på samme landingsplass som vi nå skal bygge enten på alternativ 2 eller 1. Men jeg stemte imot det forslaget alle de andre i styret stemte for. Dette fordi jeg mener alternativ 1 er det klart beste alternativet å starte med og alternativ 2 er trolig en blindvei.

- a) Alternativ 2 (eksiterende plassering) kan slik vi ble presentert for av 'Rambøll ikke ta ned AW101 innenfor det området Finnmarkssykehuset i dag disponerer. Dersom en skal følger gjelden sikkerhetsmarginer.
- b) For å ta ned AW101 i alternativ 2 må en muliggjøre en ekspropriasjon av tilgrensende område. I tillegg må det også her da en omregulering til slik en må gjøre på alternativ 1 (det nye alternativet). I tillegg vil det trolig bli klager fra nærliggende naboer. En har vært klar over at det skulle kunne tas ned helikopter her. Men muligheten med AW101 forelå ikke når NKS ble planlagt. Og den store støyen og vindrykket som AW101 gir var det også mange andre som ikke var klar over før prøveflygingen med dette helikopteret ble foretatt for første gang ved et sykehus her i Norge. Når en har alternativ 1 som ligger lengere bort fra bebyggelsen, vei og gangbro med skiløype så er det nærliggende å tro at en slik klage vil bli tatt til følge. Da vil en ha brukt tid og penger uten å ha fått noen igjen for det og selv ha «trenert saken».
- c) Ved alternativ 2 vil en i byggefasen måtte lande på Høybuktmoen (flyplassen nær Kirkenes). Kostnaden med midlertidig basefasiliteter på Høybuktmoen som kan oppfylle de kravene som vil bli stilt kan være for lavt estimert slik at det kan fordyre prosjektet. Og mulig må en derfor søke om å bli boende på hotell i byen med følgende øket responstid i den tiden byggingen av ny base pågår.
- d) Alternativ 1 er det alternativet som gir best flysikkerhet. 3 innflyvingssoner i forhold til 2 innflyvingssoner i alternativ 2. Ved å velge dette viser en at en tar besetningen sin sikkerhet på største alvor og følger deres anbefaling.
- e) I og med at AW101 er kommet vil buken i Øst Finnmark høyst stansynlig øke mye de nærmeste årene. AW101 flyr raskt og kan fly over innlandet på vinterstid (i motsetning til Seaking) da det har avisningssystem. (Dette var grunnen til at AW101 kunne bukes ved bilulykken i Tanadalen mandag 5. desember 2023). AW101 kan også heise opp pasienter fra sjøen. AW101 styrker beredskapen i Øst Finnmark på grunn av sine egenskaper og fordi det er et alternativ også når det ordinære ambulanshelikopteret er ute på andre oppdrag eller eventuelt er ute av drift.
- f) Sett opp imot det geopolitiske bilde bør en legge til rette for at en i fremtiden kan ta ned større allierte helikopter på basen i Kirkenes, - her er også trolig alternativ 1 best.
- g) Alternativ 1 har lenger transportvei inne i sykehuset, men en unngår heis, og heis noen en med fordel unngår.



h) Ved alternativ 1 går en gjennom poliklinisk gang noen som ikke er en fordel. Men per uke er i tiden 09.00-15.00 (vanlig åpningstid på poliklinikken) skje det ca. 2 ganger per uke. Gange er ikke det ordinære venterommet, men av logistikk grunner er dette blitt en praktisk ordning i hverdagen da det ordinære venterommet ligger litt lenger vekk.

Dette kan lett bøtes på ved å gi beskjed om at pasienten trekker ut til det tiltenkte venterommet når pasienten kjøre forbi. Trolig totaltid 20 – 40 minutter per uke. Eller en kan ved hjelp av en tavleløsning bruke det tiltenkte venterommet med de fordelene de også vil ha.

i) Ved alternativ 1 har en mulighet for varmomlasting av pasient. Det er ikke mulig ved alternativ 2 der hangaren er plassert på motsatt side av helipad i forhold til sykehuset. (varmomlasting; pasienten tas ut av helikopteret inne i hangaren og videre inni i sykehuset via en overbygget gang). Dette skjermer pasient og mannskap fra vær og vind. I tillegg sikrer det mot innsyn fra publikum.

## **Sak 92/2023 Referatsaker**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Referat fra Brukerutvalgsmøte 23. november 2023

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Referat fra Brukerutvalgsmøte 23. november 2023

## **Sak 93/2023 Eventuelt**

Det ble fremmet to saker som styreleder sendte videre til administrativ behandling:

1. Det bes om at rapporten utredning og etablering av økt operasjonskapasitet ved klinikk Alta behandles.
2. Rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Må ha like stabiliseringstiltak ved våre ulike lokasjoner i Finnmarkssykehuset.

Neste styremøte er digitalt 21. desember 2023.

Lena Nymo Helli  
Leder

*Protokollen er godkjent av leder i etterkant av styremøtet.*



# Møteprotokoll

**Utvalg:** Informasjons- og drøftingsmøte

**Møtested:** Teams

**Dato:** 27.11.2023

**Tidspunkt:** 12:00 - 13:00

---

## Til stede:

Navn	Stilling
Odd Torbjørnsen	FTV Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO)
Mariann Smith-Novik	FTV Norsk Psykologforening (NPF)
Stian Johnsen	FTV Delta (D)
Evy Fjellstad	FTV Norsk sykepleierforbund (NSF)
Thoralf Enge	FTV Den norske legeforening - Overleger (DNLF/O)
Silje Eliseussen Nilsen	FTV Norsk Ergoterapeut forbund (NEF)
Oda Uhlen Solheim	FHVO - Foretakshovedverneombud
Randi Midtgård Spørck	Viseadministrerende direktør
Kenneth Grav	HR-sjef
Lill-Gunn Kivijervi	Økonomisjef
Ane Sofie Kokkvoll	Konst. Medisinsk fagsjef
Jonas Valle Paulsen	Konst. Kvalitets- og utviklingssjef
Jørgen Nilsen	Klinikksjef Hammerfest sykehus
Beate Juliussen	Administrasjonssjef
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef
Helge Hansen	Konst. Klinikksjef Klinik Alta
Trond Ivar Carlson	Klinikksjef Prehospitale tjenester

## Følgende fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Astrid Balto Olsen	Administrasjonskonsulent
Sigrid Skalle Jensen	Rådgiver personal og org

## Merknad i møte:

Følgende FTVer hadde meldt forfall:

Frank Pleyms Stokvold, Karen Lorentzen, Sonja M. A. Jørgensen og Åshild Nordbotten.



## Saksliste

Utvalgs- saksnr.	Tittel	UOFF (Lukket)
75/23	Godkjenning av innkalling og saksliste	
76/23	Valg protokollsignering	
77/23	Skisseprosjekt for helikopterbase - Kirkenes sykehus - Drøftingssak - ID-møte 27. november 2023	
78/23	Eventuelt	

### **75/23 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 75/2023 i møte den 27.11.2023:

#### **Behandling**

#### **Vedtak**

Innkalling og saksliste ble godkjent uten merknader



## **76/23 Valg protokollsignering**

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 76/2023 i møte den 27.11.2023:

### **Behandling**

### **Vedtak**

Fra arbeidstakersiden ble Odd Torbjørnsen og Evy Fjeldstad valgt til signering av protokollen. HR-sjef Kenneth Grav signerer fra arbeidsgiversiden.



## **77/23 Skisseprosjekt for helikopterbase - Kirkenes sykehus - Drøftings sak - ID-møte 27. november 2023**

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 77/2023 i møte den 27.11.2023:

### **Behandling**

Administrerende direktør Ole Hope innledet i saken innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 20. november 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

### Spørsmål, kommentarer og svar

NITO: Kan AW101 lande på alternativ 2?

Svar: Vurderer at det er mulig, men dette må avklares i forprosjektet. Må også avklares om det er en forutsetning.

NITO: Dersom AW101 ikke kan lande på alt 2, er det vurdert å lage kun landings/avlastningsplass for AW101 på alt 1? Dvs. kun asfaltert «runding» med adkomst ambulansebil.

Svar: Det kreves blant annet skumanlegg til 40 mill. for å realisere dette.

NITO: I saksfremlegget er AW139 dimensjonerende helikopter. Pressemelding fra regjeringen foreslår 121 millioner ekstra til landingsplass for AW101. Hva skjer med disse midlene dersom vi velger å ikke bygge landingsplass for AW101, men kun AW139. Følger pengene AW101?

Svar: Det jobbes i organisasjonen med en avklaring på dette.

NITO: Forslag om ekstra midler i statsbudsjett, men hvordan blir prosjektet finansiert om midlene ikke kommer?

Svar: Da må vi finansiere dette over egne budsjetter med å ta ned andre kostnader.

NITO: Holder 12 mill. til forprosjektet?

Svar: Regner med at det holder, det er brukt erfaringsdata fra lignende prosjekter.

NITO: Hvem frakter pasienter fra landingsplass til akuttmottak i alternativ 1? Kan bilambulanse frakte pasienter inn i sykehuset dersom samlokalisering.

Svar: Dette løses forskjellig fra sykehus til sykehus.

Noen bruker portør og andre steder frakter lege/redningsmann pga. overleveringsrapportering. Ambulansepersonell skal ikke brukes av hensyn til beredskap. På alternativ 2 er det crewet som frakter inn pasienten.

NITO: Lang transportvei i alternativ 1. Er det beregnet kostnader til utvendig korridor for å transportere pasienter.

Svar: Det er ikke beregnet kostnader til utvendig korridor.

NITO: Kan man starte byggeprosessen før planprosessen er slutført?

Svar: Man må forholde seg til lover og regler i forbindelse med dette, for eksempel kan høringer ta tid.

NSF: Hvis alternativ 2 velges må helikopteret stå på Høybuktmoen under byggeprosjektet. Dette kan føre til samtidighetskonflikt med luftambulanse. Helikopteret kan ikke stå sammen med fly pga. at dette fører til mye støy for flycrew.

Svar: Dette må utredes nærmere i forprosjektet, det må undersøkes om det er muligheter der vi allerede er.





- NSF: I alternativ 2 er det ikke foretatt noen støymålinger mot bebyggelse.
- Svar: Støymåling vil bli målt i forprosjektet. Det er ikke sikkert at AW101 skal lande på alternativ 2.
- DNLF: Mye støy og eksos kommer inn i bygget som er til sjenanse ved valg av alternativ 2.
- Svar: Noe lukt risikerer en å få inn hvis landingsplassen er nært sykehuset. Det som kommer inn skal ikke være skadelig da vi har et ventilasjonsanlegg som skal fjerne skadelige gasser.
- DNLF: Høydeforskjell bør ikke være utfordring, dette kan fylles. Transportvei er gjennom åpne dører så det bør ikke være utfordring. I gangene bør ikke pasienter vente da det finnes venterom.
- Svar: Pasienter sitter i gangen og venter på behandler i dag. Dette bekreftes av behandlere da det er lang vei for å hente pasienter fra venteområde.
- NITO: Tavle for bruk til ventende pasienter benyttes ikke slik det er forventet, derfor sitter pasienter i gangene. Der ligger også innlagte pasienter i seng som venter på undersøkelse.
- Svar: Enig at vi kan bli flinkere å bruke teknologi.
- DNLF: Rambøll anbefaler alternativ 1 og legeforeningens medlemmer anbefaler også alternativ 1.
- Svar: Rambøll sin rapport var mangelfull med tanke på ROS-analyse. Derfor ble det bestilt en ny rapport fra Sykehusbygg. Vi tar til orientering at legeforeningen anbefaler alternativ 1.
- På UNN Narvik er det besluttet at AW101 ikke skal lande. Ved behov skal Evenes/Harstad lufthavn benyttes.

#### NITO ønsket å få med følgende kommentarer

- NITOs kommentar til direktørens opplysning om Rambølls problematisering av heis, var at det kan tilrettelegges for transport med bil fra HeliPad til akuttmottak, som i dag.
- NITO til excel arket: Jeg håper dette kommer til styremøtet i en annen form, dette er ikke bra.
- NITO: Excel-ark som følger saken inneholder ikke tilstrekkelig informasjon, så som:
  - o Hvem har bestilt?
  - o Hva er bestillingen?
  - o Hvem har laget dette?
- NITO: Hva menes med nest siste pkt. i excel ark: «Brannseksjoner - må man krysse ulike seksjoner? - evakuering»?
  - Hvem og hvor skal det evakueres?
    - o Dette kunne ikke direktøren eller noen andre svare på.

#### **Oppsummering fra arbeidsgiver:**

Oppfatter noe uro i forhold til transport i alternativ 1  
Oppfatter noe uro i forhold til støy og lukt i alternativ 2.  
Oppfatter uro dersom vi må ta ned AW101 på alternativ 2.  
Legeforeningen mener alt. 1. er det beste alternativet

#### ***Fagforbundet hadde sendt innspill og spørsmål til møte i forkant.***

Fagf. **Excel notat:** God oversiktlig excel framført beskrivelse av begge alternativ. Synes det er feil framført at det er mange dører en skal passere. For meg framstilles det som



- lukkede dører med fysisk åpning av dørene. Som ett eksempel på alternativ 1 så er det 7 av 9 dører står åpent hele døgnet. 2 dører (inngang til sykehusbygg og intensiv) er dører som fysisk må åpnes. Samtidig hadde det vært interessant og hatt en samme oversikt på pasienter som skal til fødeavdeling.
- Svar: I oversikten er det målt antall dører som må passeres for å ha et sammenligningsgrunnlag.
- Fagf. **Varslingssystem alt. 1:** Synes ikke det er tilstrekkelig at det skal være ett varslingssystem ved ankomst av pasient fra helikopter. Kan det med gunstig effekt, utelukke korridor som venteplass? Ventende pasienter bør benytte det eksisterende hoved venterom, og det bør tas i bruk pasientmeldinger på allerede oppsatte TV skjermer i ventelokale. Ønsker gjerne å vite mer om praktisk gjennomføring av varsling, og hvordan man kan på en god måte ivareta dette.
- Svar: Dette er svart ut tidligere
- Fagf.: **Støymåling:** Det er ikke framlagt noen støymåling i prosessen sett i forhold til planlagte landeplass. Støymåling bør gjennomføres med AW139 (etter helseberedskapsmelding den 24.11, redningshelikopter), før en kan fatte en endelig beslutning på skisserte alternativ. Bekymret for rotorvind utsatte nærliggende områder som gangvei og andre trafikkerte ferdselsårer både internt og eksternt for sykehusområdet.
- Svar: Støymåling vil følges opp i forprosjektet. Når det gjelder området rundt sykehuset er dette et kommunalt ansvar og vi må planlegge vår drift ut fra vårt behov. Kommunen må vurdere om de må gjøre nødvendige endringer/tilpasninger på nærliggende områder.
- Fagf.: **Helseberedskapsmeldingen:** I helseberedskapsmeldingen fra stortinget, så er det presentert ytterlig bevilgning til landingsplass i Hammerfest og Kirkenes. Det bemerkes i meldingen flere plasser, som blant annet «Med dette legger vi til rette for at de nye redningshelikoptrene kan lande ved sykehusene i Namsos, Hammerfest og Kirkenes sier Kjerkol». En slik melding legger ekstrabevilgningen føring for at vi i Finnmarkssykehuset må tilrettelegge for redningshelikopter SarQueen i planarbeidet.
- Svar: Det jobbes med å få av avklaring om dette gjelder en egen landingsplass eller om det kan vurderes andre landingsalternativer, eks. stenge nærliggende vei for en midlertidig periode.
- Fagf.: **Innflygning:** Det blir ikke så veldig godt synliggjort i rapporten fra arbeidsgruppen utfordringer ved innflygning. Det er markert begrenset innflygning på alternativ 2 og utvidet innflygning på alternativ 1. Problematikken under innflygning er vindretning. Helikopter må lande med vind mot front. Kommer det vind fra sør, som det ofte gjør, må helikopter gå sideveis eller «rygge» inn mot landingsplass på dagens midlertidige landeplass. Dette vil nærmest elimineres ved alternativ 1. Det er utfordrende å lande slik for piloter, og uttalelsene rundt dette bør innhentes fra de som har dette som arbeidsplass. Kan nåværende piloter orientere oss nærmere om dette?
- Svar: Det er avklart at det er tilstrekkelig innflygingsmuligheter til begge alternativene.
- Fagf.: **Drivstofflukt inhospitalt:** Har fått tilbakemelding fra rehab. avdelingen at de har problemer med at det siver drivstoff lukt inn på avdelingen. Det er gitt tilbakemelding at pasienter ønsker å flytte rom, og at under morgenmøte (om helikopter tar av eller lander) må de flytte seg fra rommet. Vet ikke om det er i sammenheng med ventilasjonsinntak som ligger i retning mot midlertidig landeplass, eller om det er lukt som trenger seg gjennom bygningskonstruksjon. Dette er ikke bemerket tidligere og bør hensynas og sees nærmere på.
- Svar: Dette er svart ut tidligere.



### **Vedtak**

Partene er enige om følgende:

Partene tar styresak Skisseprosjekt for helikopterbase – Kirkenes sykehus til orientering og er enig i at saken er drøftet.



## **78/23 Eventuelt**

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 78/2023 i møte den 27.11.2023:

### **Behandling**

Ingen saker til eventuelt.

### **Vedtak**