

Vedlegg 1 til styresak; «Renovering av fasader i fløy B»: Presentasjon av bygget - Business-case.

Dette notatet er ment å gi en enkel presentasjon av bruk, tilstand og egnethet i Fløy B (tidligere Selfors sykehjem) i Helgelandssykehuset Mo i Rana.

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Fløy B - generelt..... | 2 |
| 2. | Fløy B – byggeår 2005..... | 3 |
| 3. | Fløy B – byggeår 1981..... | 5 |
| 4. | Behov for bygningsmassen i fremtidig struktur..... | 7 |
| 5. | Tilstand og tilpasningsdyktighet..... | 8 |
| 6. | Ubenyttede arealer og pågående arbeider..... | 9 |
| 7. | Skader og renoveringsbehov..... | 11 |
| 8. | Business case for skifte av fasade og vinduer i fløy B fra 1981..... | 13 |
| | 8.1 Forretningsutfordring:..... | 13 |
| | 8.2 Realistiske alternativer:..... | 13 |
| | 8.3 Forventede gevinster og negative effekter:..... | 13 |
| | 8.4 Tidsplan og kostnader:..... | 14 |
| | 8.5 Usikkerheter:..... | 14 |
| | 8.6 Oppsummering - Investeringsvurdering:..... | 14 |



1. Fløy B - generelt

Fløy B ved Helgelandssykehuset Mo i Rana har et totalt bruttoareal på 5 349 m², fordelt med 4 194 m² bygd i 1981 og 1 155 m² bygd i 2005.

Byggene inneholder blant annet 54 enkeltsengsrom (18,5 m²) og 12 tosengsrom (25 m²) i 1981 fløya samt 12 tosengsrom (26 m²) i 2005 fløya. Det tidligere sykehjemmet hadde altså en samlet kapasitet på 102 pasientsenger med eget bad på alle rom. I tillegg er det arealer for vaktrom, kontorer, kjøkken, stuer, kliniske støtterom, lager, garderober etc. Bygningsmassen kan enkelt tilpasses annen bruk.

Bygget har en moderne planløsning i forhold til sengeposter og/eller poliklinikker med rom mot fasader og med støtterom i midten. Det er innvendig tilgang til det øvrige sykehuset i alle etasjer.



Fasade Fløy B mot vest. Grønt bygg fra 1981. Blått bygg fra 2005.



Fasade mot øst. Grønt bygg fra 1981.

Det tidligere sykehjemmet ble kjøpt av Rana kommune for 5 mill.kr i 2020. Samtidig med kjøpet av sykehjemmet i 2020 ble det finansiert 10 millioner til renoveringstiltak. På grunn av lav intern prosjektkapasitet og fordi sykehjemmet har vært gjenstand for utredninger i «Nye Helgelandssykehuset» med usikkerhet knyttet til fremtidig bruk og behov, så har ikke disse renoveringene kommet skikkelig i gang før i 2023.

2. Fløy B – byggeår 2005

Fløyen fra 2005 inneholder 12 pasientrom på 26-29 BRA i tillegg til store stuer, kjøkken, lagre og kliniske støtterom. 6 av pasientrommene i plan 2 benyttes til kreft- og infusjonsbehandling i dag. Plan 1 og plan 2 har samme utforming men plan 1 står udisponert.

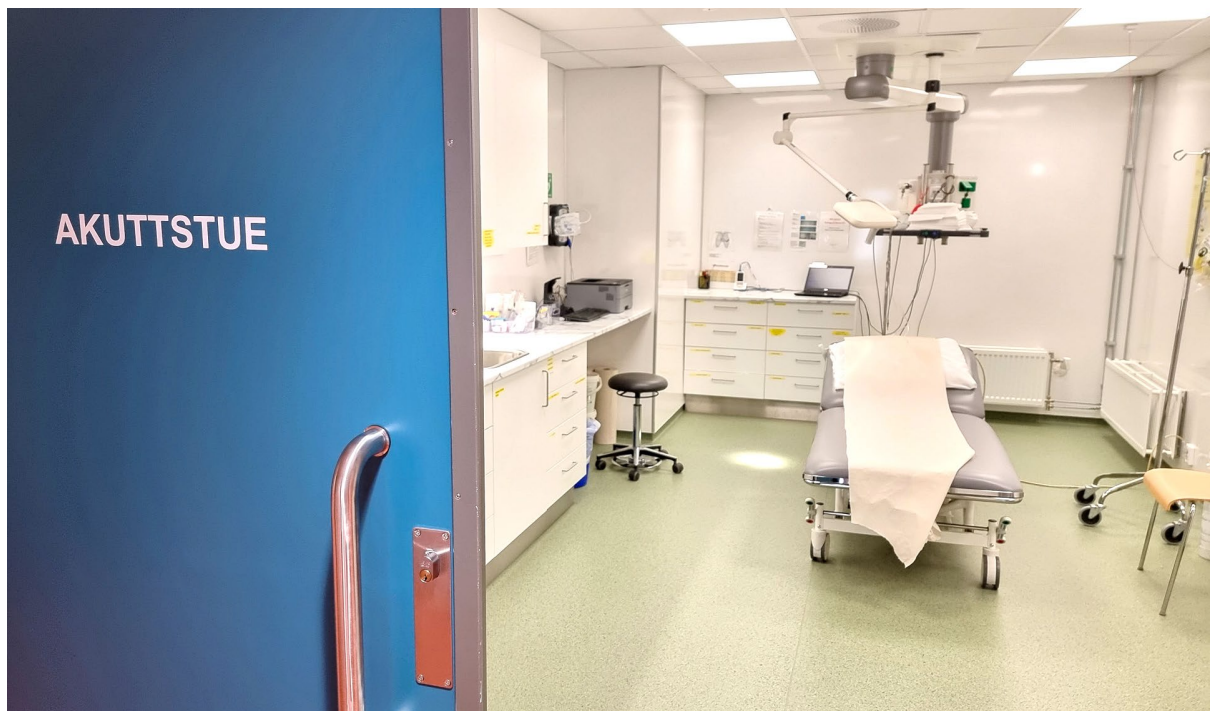


Kreft og infusjonsbehandling, fløy 2005



Kjøkkenen kreftpoliklinikk Fløy 2005

Underetasjen av denne fløya benyttes av kommunens legevakt. Disse lokalene ble renoverert av kommunen i 2019.



Kommunal akuttstue Fløy B 2005



Kommunal Undersøkelse Fløy B 2005



Venterom legevakt Fløy B 2005

3. Fløy B – byggeår 1981

Fløya bygget i 1981 inneholder 54 enkeltsengsrom på rundt 18,5 BRA og 12 tosengsrom på rundt 26 BRA samt vaktrom, kontorer, stuer, kjøkken, garderober, lagre og kliniske støtterom.



Korridor plan 2 fløy B 1981



Korridor plan 3 fløy B 1981

Størstedelen av disse lokalene er i dag udisponerte, men en del benyttes som midlertidige kontorer for administrasjon, leger, LIS-leger, garderober, overnattingsrom og lagre.



Midlertidig kontor i et sengerom fløy B – 1981



Midlertidig kontor i et sengerom i fløy B - 1981

I to av de tidligere dagligstuene fra 1981 er det nå etablert møterom.



Møterom Fløy B – 1981

4. Behov for bygningsmassen i fremtidig struktur

Gjennomført konseptfase steg 1 bygger på foretaksmøtet i Helse Nord RHF den 27. januar 2020. I gjeldende vedtak i HSYK-styresak 72/2022 «Nye Helgelandssykehuset – B3A-beslutning: Valg av hovedalternativ» punkt 2 er det lagt føringer for bygningsmassen på Helgeland:

2. Styret i Helgelandssykehuset vedtar alternativ 3 som hovedalternativ:

- *Nybygg, oppgradering og omstrukturering av dagens bygg på eksisterende sykehustomt i Sandnessjøen.*
- *Tilbygg, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana.*
- *Oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen.*

For Helgelandssykehuset Mo i Rana har Sykehusbygg skissert 2 alternativer for bruk av Fløy B. I alternativ A er fløy B skissert med PHV døgnet, PHV poliklinikk og Helsepark/rehabilitering. I alternativ B er bygningsmassen skissert med to etasjer somatiske tjenester og en etasje PHV.



Volumstudie med plassering av funksjoner. Ref.: Sykehusbygg 2022.

Ut fra tidligere utredninger og vedtak legger vi til grunn at bygningsmassen i fløy B skal brukes i et fremtidsperspektiv som forsvarer investeringen.

5. Tilstand og tilpasningsdyktighet

Til å vurdere bygningens tekniske tilstand bruker vi MultiMap-verktøyet. Systemet legger prinsippene nedfelt i Norsk standard 3424 «Tilstandsanalyse av byggverk» til grunn. Det opereres med 4 tilstandsgrader (TG) fra 0 til 3 hvor null er best, tilsvarende nybygg og 3 er dårligst med alvorlige symptomer på svikt. I kartleggingen vurderes totalt 18 bygningskomponenter fordelt på 6 bygningsdeler.

Tilstandsgraden på fløya fra 2005 har TG 1 og er således blant den beste bygningsmassen vi har i Helgelandssykehuset.

Samlet vektet tilstandsgrad på fløya fra 1981 er TG= 1,69 som defineres som «*Utilfredsstillende tilstand*». De dårligste bygningsdelene som trekker vektingen opp er utvendig kledning og overflate samt vinduer der det lekker vann inn i både vegg og rom. Denne tilstanden påfører Helgelandssykehuset unødvendig høye driftskostnader på kort sikt, og økt investeringsbehov som konsekvens av tekniske følgeskader på lengre sikt.

I tillegg har Helgelandssykehuset bedt Norconsult om en tilstandsvurdering av tak, ytterkledning, vinduer og kjellermurer tilhørende Fløy B. I sin rapport konkluderer de med følgende (vedlegg 2):

«Da de fleste bygningskroppskomponenter nærmer seg forventet levetid, anbefales det at tiltak vurderes gjennomført. Utskifting av vinduer anbefales omgående pga. råte, og bytte av fasadeplater anbefales byttet samtidig som vinduer skiftes da restlevetid er antatt 0-5 år.

Det er gjort energiberegninger som viser at energiforbruket kan reduseres med opptil 25% om det utføres energieffektiviseringstiltak som etterisolering samtidig som bygningskomponenter oppgraderes.»

Basert på 2023 tall for energiforbruk og energikostnad så vil en energibesparelse på 25% alene utgjøre ca. 320 000,- kr pr. år. Da skal man også ta i betraktning at kun ¼-del av bygget er i aktiv bruk. Hovedtyngden av kostnadsbesparelse med ny fasade og tak vil allikevel være relatert til vedlikehold og reparasjoner.

Bygningsmassen har en høy fleksibilitet, noe som betyr at den bygningsmessig enkelt kan tilpasses ulike formål og endringer over tid. Samtidig har den en høy generalitet, noe som gjør at lokalene kan tilpasses forskjellige funksjoner og brukere uten behov for store endringer. Dette gjør det til et allsidig og tilpasningsdyktig bygg som kan møte ulike behov og krav.

6. Ubenyttede arealer og pågående arbeider

Underetasjen og plan 1 er stort sett udisponert.



Inngangsparti underetasjen fløy B 1981.

Underetasjen består av inngangsparti, tidligere kantinearealer, kontorer, garderober og lagre. Plan 1 består av sengerom og støtterom identisk med plan 2 og 3.

Trappeoppgangen er under oppussing med nytt rekkverk som tilfredsstillers dagens krav og hovedinngangen står for tur. Adkomst til kreft og infusjonsbehandling kan etter dette skje via eget inngangsparti i underetasjen.



Trapperom fløy B 1981.

Det er startet montering av nye heiser, etablering av nytt brannvarslingsanlegg, ventilasjonsanlegg og generelle reparasjoner i bygget. På lik linje med å tette klimaskallet gjennom ny fasade er de pågående renoveringer tiltak som er nødvendige uavhengig av type aktivitet i fløy B.



Nye heiser under montering i Fløy B – 1981. Her plan 1; udisponerte arealer.

7. Skader og renoveringsbehov

Den største utfordringen med bygningsmassen er en utett fasade. Fasadeplatene slipper igjennom vann og vinduene er utette.



Skadet vindu fløy B 1981.



Utette vindu plan 1 Fløy 1981



Vannskader rundt vindu plan 1 Fløy 1981

Denne vanninntrengingen fører bl.a. til:

- **Skader på bygningen:** Fuktighet ødelegger vegger, tak og gulv, og fører til mugg og råte. Dette fører til dyr drift og unødvendige reparasjonskostnader.
- **Dårlig helse:** Mugg og dårlig luftkvalitet kan forårsake helseproblemer som allergi og luftveisinfeksjoner.
- **Lav produktivitet:** Ukomfortable arbeidsforhold kan føre til mindre effektivitet og mer fravær.
- **Skade på eiendeler:** Elektronisk utstyr og andre eiendeler kan bli ødelagt av vannskader.
- **Høyere energikostnader:** Lekkasje kan føre til tap av varme eller kjøling, noe som fører til høyere energiforbruk.
- **Dårlig utseende:** Kosmetiske skader kan gi et dårlig inntrykk av virksomheten og lite attraktive arbeidsplasser.

På noen av kontorene som benyttes av kontortjenesten er vinduene fuget igjen for å dempe kjølig trekk for kontorpersonalet som bruker rommet. Om sommeren kan vinduene derfor ikke åpnes.



Vindu som er fuget igjen for å unngå kald trekk.

8. Business case for skifte av fasade og vinduer i fløy B fra 1981

8.1 Forretningsutfordring:

Helgelandssykehuset HF har både et eksisterende og fremtidig behov for det bygningsvolumet som er lokalisert i Rana (ref. kapittel 4), så bygningsmassen med dens innhold representerer derved en stor verdi for Helgelandssykehuset.

Fasaden i fløy B er utett. Dette fører blant annet til skader på bygningen, høye drift- og reparasjonskostnader, et dårlig fysisk arbeidsmiljø og lite attraktive arbeidsplasser.

Utfordringen er å gjøre de rette tiltakene for å ivareta god økonomi, gode arbeidsforhold og attraktive arbeidsplasser samtidig som vi er i en økonomisk presset situasjon med usikkerhet rundt fremtidig sykehusstruktur.

8.2 Realistiske alternativer:

- **Avvente vedtak på fremtidig struktur.** Dette vil sikre oss mot at vi ikke investerer i bygg vi ikke skal bruke i fremtiden. Ansatte må fortsatt arbeide i utilfredsstillende lokaler og Helseforetaket pådrar seg unødvendig høye drift- og reparasjonskostnader.
- **Gjøre kun de helt nødvendige tiltak inntil vedtak om fremtidig struktur og bruk av bygg foreligger.** Dette vil sikre oss mot at vi ikke investerer i bygg vi ikke skal bruke i fremtiden. Det er veldig uhensiktsmessig og fordyrende å bare bytte enkeltvinduer. Helseforetaket pådrar seg unødvendig høye drift- og reparasjonskostnader
- **Renovere fasader og vindu som foreslått i saken.** Uavhengig av fremtidig bruk bør fasaden tettes for å begrense skadeområdet. Tiltaket vil være lønnsomt selv om vi i fremtiden beslutter å avhende eiendommen.

Det er uansett kostnadsbesparende å reparere den utette fasaden umiddelbart for å begrense skadeområdet. Ett tett klimaskall er en forutsetning uansett bruk av bygget, og hvis dette er utført vil det kunne redusere innflyttingstiden med 6 måneder til 1 år etter eventuelt nye planer for sykehjemmet foreligger. Utskifting av vinduer og reparasjon av fuktskader må gjennomføres først og før oppussing og tilrettelegging av arealene til eventuell ny bruk kan utføres

8.3 Forventede gevinster og negative effekter:

Gvinster:

- Økonomisk lønnsomt. Reduserte drift- og reparasjonskostnader. Energibesparelse basert på 2023-tall utgjør alene ca. 320 000 kr. pr. år. med bare ¼-del av bygget i aktivt bruk.
- Forbedret innemiljø og mer attraktive arbeidsplasser.
- Hurtigere innflytting (8-12 mnd.) når endelig vedtak om tilpassing for ny bruk foreligger.

Negativ effekt:

- Fare for at andre like viktige investeringsbehov gjør seg gjeldende etter at denne anskaffelsen har startet.

8.4 Tidsplan og kostnader:

Prosjektet er kostnadsberegnet til 18 mill.kr. Tilbudsinnhenting bør startes umiddelbart etter vedtak i april for å unngå bytting av vinduer og fasade vinterstid med de ulemper dette innebærer. Vinterarbeid er som oftest 10-15% dyrere enn sommerarbeid. En ytterligere utsettelse vil derfor kunne koste 2 mill. kr. ekstra.

8.5 Usikkerheter:

- **Tidsplan:** Fra styrevedtak til byggestart går det rundt 8 uker i anskaffelsesrutiner. Ytterligere utsettelse av vedtak vil føre til vinterarbeid som er 10-15% dyrere enn utførelse sommerstid. Utsettelse kan derav koste ca. 2 mill. kr i tillegg til de driftsforstyrrelser skifte av vinduer vinterstid vil gi organisasjonen.
- **Marked og priser.** Vi tolker markedet å være godt for tiden med relativt få oppdrag for entreprenører i regionen.
- **Uforutsette kostnader under bygging:** Dette er alltid en usikkerhet i et renoveringsprosjekt. Det er regnet inn standard sikkerhetsmargin i estimatene.

8.6 Oppsummering - Investeringsvurdering:

Uansett fremtidig bruk, er det avgjørende å erstatte vinduer og fasader så snart som mulig for å tette klimaskallet. Den nåværende utette fasaden og vannlekkasjene forårsaker dårlig arbeidsmiljø og økte drifts- og reparasjonskostnader som er større enn avskrivningen på investeringen. Bygget innehar store verdier det er viktig å ta vare på.

Det er dessuten fordelaktig å ta denne renoveringen allerede nå, fordi vinduene må skiftes før rommene for øvrig kan renoveres eller ombygges til annen fremtidig bruk når slikt vedtak foreligger. Dette kan forkorte tiden frem til innflytting for ny aktivitet med et halvt til et år etter at eventuelle vedtak om annen bruk foreligger.

Bygningsmassen i fløy B er grovt regnet på 5 400 m². Gjennom prosjektering for PHR er det estimert en kostnad på 120 mill. kr for å full-renovere bygget. Ny bygningsmasse av samme størrelse ville kostet 650 mill. kr. Gitt at vi har behov for dette bygningsvolumet i fremtiden, ligger det altså en besparelse på om lag 500 mill. kr. i å ta vare på og renovere denne bygningsmassen i tillegg til at her er en stor miljøgevinst.



Foreslått ny kledning med grå puss på sokkel, sementbaserte fasadeplater i vindusfelt og mellombygg og korrugert stålplate mellom vindusfelene på 81 fløya.

Utover behovene til somatikk og psykisk helsevern skissert i dette notatet leier Helgelandssykehuset i dag ca. 2 340 m² lokaler i Rana for ca. 2,2 mill. kr. pr. år, noe som forsvarer en investering opp mot

35 mill. kr (NV, r= 4% over 27 år). Dette understøtter behovet for å ivareta eksisterende bygningsmasse med potensialer.

Investeringen i nye fasader – uansett fremtidig bruk og tidsperspektiv – anses som fornuftig både ut fra et økonomisk perspektiv, ut fra et arbeidsmiljøperspektiv og også i et miljøperspektiv.

HELGELANDSSYKEHUSET HF 14. APRIL 2024.

Bjørn Bech-Hanssen
Drift- og eiendomsdirektør