

Møtedato: 26. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Lars Alvar Mickelsen/75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 19.5.2021

Styresak 68-2021

Eiendomsmassen i Helse Nord 2020 – status for tilstandskartlegging

Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.

Saksdokumentene var ettersendt

Formål

Formål med saken er å orientere styret om oppdatert tilstandskartlegging av eiendomsmassen.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Eiendomsmassens beskaffenhet har stor betydning for helsetilbudet i regionen. De siste 10-15 år er mangelfullt vedlikehold kompensert med bygging av nye sykehus. Likevel er det dokumentert at samlet eiendomsmasse er forringet sammenliknet med måling for fire år siden. Saken legges frem for styret som et ledd i å bringe kunnskap om behov for en langsiktig handlingsplan som sikrer bedre *kvalitet* i planlegging og prioritering av vedlikehold i årene fremover.

Bakgrunn

Tilstanden på sykehusene i Norge ble første gang kartlagt i 2012. I foretaksprotokoll til helseforetakene fra 2016 ble det gitt følgende oppdrag:

Det settes nå krav om at tilstandsgraden for sykehusbygg kartlegges i 2016 og at denne kartleggingen oppdateres hvert fjerde år.

Helseforetakene gjennomførte en kartlegging ved hjelp av verktøyet Multimap fra Multiconsult i 2016, og det er nå gjennomført en oppdatert kartlegging i 2020.

Teknisk tilstand

Ved kartlegging av bygningenes tekniske tilstand legges prinsippene nedfelt i Norsk Standard 3424 «Tilstandsanalyse av byggverk» til grunn. Det opereres med fire tilstandsgrader (TG) fra 0 til 3 på komponent-nivå, hvor 0 er best, tilsvarende nybygg og 3 er dårligst med alvorlige symptomer på svikt. I kartleggingen er tilstandsgrader registrert for 18 grupperinger av bygningsdeler (omtalt som komponenter) per bygning.

Oppdelingen i komponenter er basert på Norsk Standard 3451 «Bygningsdelstabellen», men er tilpasset for vedlikeholdstiltak. For å omgjøre kartlagt datamengde til aggregerte tilstandsindikatorer på lokasjon eller portefølje-nivå, er det foretatt underliggende vektning av

tilstandsgradene som gir et sammenlignbart mål på tilstand; *samlet vektet teknisk tilstandsgrad (samlet VTTG)* med samme skala fra 0 til 3¹.

Teknisk oppgraderingsbehov er definert som: «den innsats som kreves for å heve den tekniske kvaliteten til et definert ambisjonsnivå», og i Multimap defineres ambisjonsnivå til tilstandsgrad 1 (VTTG 1). En kan velge å ha et annet ambisjonsnivå på porteføljenivå i praksis (som for eksempel VTTG 1,2), men ettersom oppgraderingsbehovet beregnes på komponentnivå vil oppgraderingsbehovet reflektere kostnaden til VTTG 1,0.

Det påpekes at teknisk oppgraderingsbehov ikke må forveksles med samlet investeringsbehov, ettersom det ikke inkluderer behov for ombygginger eller utvidelser eller andre tiltak som drives av for eksempel sikkerhetstiltak eller endret arealbehov. I en sammensatt bygningsportefølje vil det alltid være noe teknisk oppgraderingsbehov grunnet elde og slitasje, og behovet må ses i sammenheng med den ønskede tekniske tilstanden for porteføljen.

Ved sammenligning av resultater over tid vil endringer i kartlagt areal påvirke resultatene. Tabell 1 viser hvilke helseforetak som var inkludert i de ulike kartleggingsperiodene, samt mengde kartlagt areal og utvikling av tilstand. Merk at porteføljene har forandret seg i perioden med flere avhendinger og nyanskaffelser.

HOD-rapporteringsperiode HF	2012		2016		2020	
	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Kartlagt areal	Samlet VTTG
Finnmarkssykehuset HF	42,548	1.34	45,701	1.75	55,553	1.02
Helgelandssykehuset HF	50,267	1.49	50,268	1.79	51,258	1.71
Nordlandssykehuset HF	134,236	1.33	157,982	0.77	160,710	0.77
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	204,468	1.74	216,470	1.53	235,227	1.66
Total	431,519	1.55	470,421	1.32	502,748	1.31

Tabell 1 – Tilstandsgrad pr sykehusforetak 2012-2020 Kilde: Topprapport Multimap kartlegging 2020

Alle sykehusforetak har en økning i arealporteføljen siden forrige kartlegging i 2016.

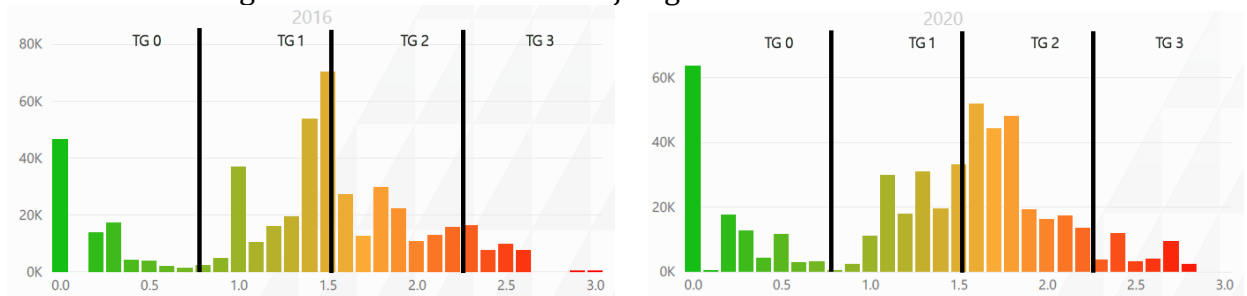
Finnmarkssykehuset har en tydelig forbedring, noe som blant annet skyldes nytt sykehus i Kirkenes, klinikk Alta og Sámi klinikk i Karasjok. Helgelandssykehuset har en liten bedring i tilstandsgrad, noen som i hovedsak skyldes et målrettet arbeid med utskiftings- og utviklingsplan hvor det er satt av midler til å gjennomføre planlagte tiltak. Tilstandsgraden er likevel betydelig dårligere enn det som bør være ambisjonsnivå for en portefølje – i område 1,2.

Nordlandssykehuset har holdt stabil tilstandsgrad, dette i all hovedsak på grunn av fremdriften i utbyggingsprosjektet i Bodø, samt gjennomførte utskiftings- og utviklingstiltak i Lofoten.

¹ Multimap: Modell for verdifastsettelse av tilstandskartlegging av større bygningsmasser

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har en stor bygningsportefølje, men til tross for flere nye bygg har utviklingen vært negativ siden forrige kartlegging. Nytt bygg i Narvik er under oppføring, og bygningsmassen ved Åsgård/Tromsø har høy prioritet for oppgradering og/eller nybygg. I tillegg har UNN en omfattende arealutviklingsplan for det somatiske tilbudet i Breivika/Tromsø.

Tilstandsutviklingen over tid kan illustreres jf. figur 1:

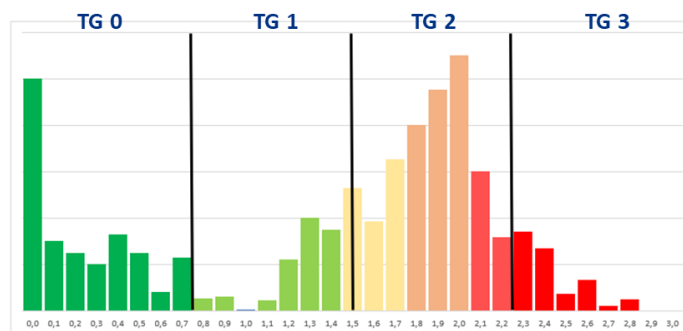


Figur 1 - Utvikling tilstandsgrad 2016-2020 Kilde: Topprapport Multimap kartlegging 2020

Figuren ovenfor viser at:

- Areal har beveget seg fra TG 1 til TG 2, og mye nytt er oppført
- Det er mer areal mellom TG 1,5 og TG 2,0 enn tidligere perioder

Fremskriving av forventet utvikling forutsatt ingen endring i prioriteringer og styrefart, viser at situasjonen i 2024 kan bli som figuren nedenfor:



Figur 2 - Estimat tilstandsgrad 2024 gitt ingen endring i prioritering Kilde: Topprapport Multimap kartlegging 2020

Nye Hammerfest og nye Narvik sykehus kommer inn i 2024 og vil gi en større andel nybygg (TG 0). Utover dette skyves en større andel av bygningsmassen mot TG 2 og TG 3. I slikt scenario får regionen flere bygningskomponenter på TG 3, som i mange tilfeller medfører stor risiko for havari og akutte behov for utbedringer.

Samlet teknisk oppgraderingsbehov

Teknisk oppgraderingsbehov er ikke å tolke som et komplett investeringsbehov med brukertilpasninger, men det som er nødvendig for å opprettholde verdien av bygningsmassen. Basert på tilstandsregistreringen er det beregnet følgende oppgraderingsbehov (se tabell 2):

HF	Vurdert areal	Behov 0-5 år	Behov 5-10 år	Behov samlet	Samlet pr BTA
Finnmarkssykehuset HF	55,553	340,900,000	169,500,000	510,500,000	9,200
Helgelandssykehuset HF	51,258	265,400,000	398,000,000	663,400,000	12,900
Nordlandssykehuset HF	160,710	446,100,000	445,500,000	891,600,000	5,500
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	235,227	1,097,300,000	1,868,900,000	2,966,200,000	12,600
Total	502,748	2,149,700,000	2,881,900,000	5,031,600,000	10,000

Tabell 2 – Beregnet oppgraderingsbehov bygningsmasse. Kilde: Topprapport Multimap kartlegging 2020

Nye Hammerfest sykehus vil redusere oppgraderingsbehovet i Finnmarkssykehuset med ca. 425 mill. kroner. Tilsvarende vil nybygg for psykisk helse og rusomsorg i Tromsø og nye Narvik sykehus samlet redusere oppgraderingsbehovet for UNN med ca. 990 mill. kroner. Tallene er basert på kartleggingen i 2020, og det er ikke tatt med eventuelle nye behov som oppstår frem til nybyggene står ferdig. Det presiseres at dette gjelder kun vedlikeholdsetterslep i forhold til teknisk tilstand. Det er ikke tatt med kostnader til funksjonsendringer og nødvendige ombygginger.

Utvikling siden forrige kartlegging

Rådgivende ingeniørers forening publiserte 28. april 2021 rapporten *State of the Nation*, som er en kartlegging av tilstand på en rekke områder i landet, deriblant statlige helsebygg. Det samlede vedlikeholdsetterslepet for helsebyggene er vurdert til ca. 40-55 mrd. kr. Helse Nord har ca. 10 % av arealet, noe som forenklet vil si at vedlikeholdsetterslepet ligger i størrelsesorden 4 – 5,5 mrd. kroner hvilket stemmer godt med egen kartlegging.

Rådgivende ingeniørers forening sier også: *Det tekniske oppgraderingsbehovet omfatter samtidig ikke utviklings-/ombyggingsbehov for å bedre egnethet for bruk. Sett opp mot økte krav og forventninger til nye løsninger innenfor helsesektoren, er det samlede investeringsbehovet knyttet til ombyggingsbehov og nye arealer derfor mye større enn det tallfestede oppgraderingsbehovet.*

Vedlikeholdsetterslepet øker, helseforetakene sliter fortsatt med å prioritere tilstrekkelig økonomi til området, og det er gjennomgående for liten kapasitet til å håndtere alle oppgaver. Det er likevel mye god kompetanse i helseforetakene, og det gjøres en god jobb med de ressursene som finnes.

Intern husleieordning

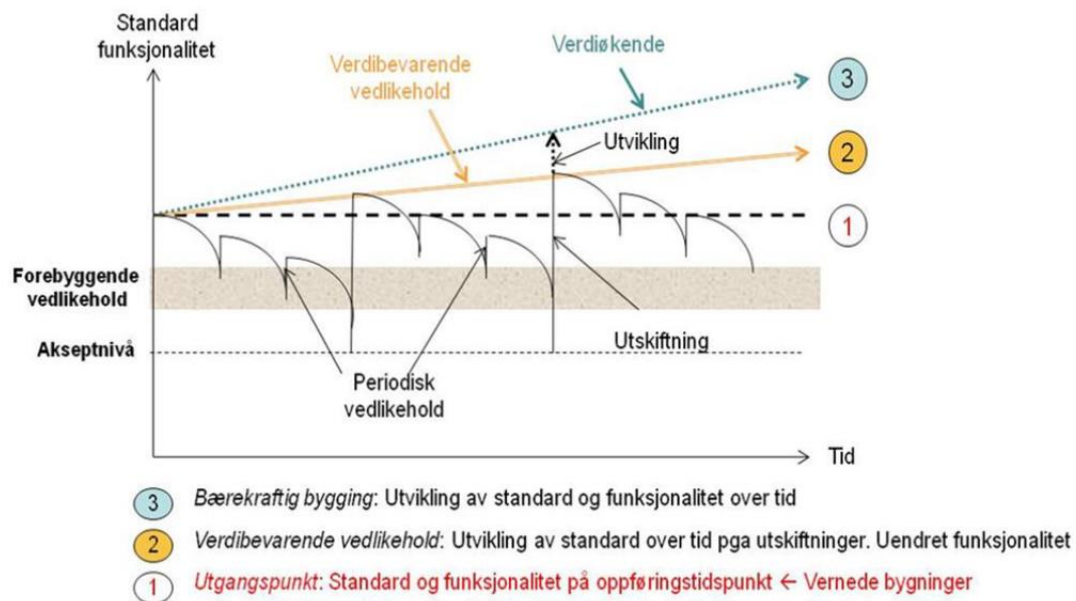
De fire regionale helseforetakene, i samarbeid med Sykehusbygg HF, leverte i 2018 en utredning av

- hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg.
- en internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetak.

Rapporten er fulgt opp i foretaksprotokoll i 2019, hvor de regionale helseforetakene fikk i oppgave å arbeide videre med husleieordning for å sikre mer effektiv forvaltning av arealer og verdier, og det ble bedt om en vurdering av om det bør fastsettes mål for tilstandsgrad av eiendommer. Rapporten legges frem til styrets orientering, tentativt 22. juni 2021.

Fremtidig utvikling

Helse Nord har de siste 10-15 år hatt en ambisiøs investeringsplan med bygging av nye sykehus og store rehabiliteringsprosjekter. Det er en uttalt målsetting å etablere verdibevarende vedlikehold for å unngå nye store vedlikeholdsetterslep (figur 3).



Figur 3 – Prinsippskisse verdibevarende vedlikehold. Kilde: Topprapport Multimap kartlegging 2020

For å lykkes må det legges ned innsats på flere områder. I samarbeidsfora for koordinering mellom helseforetakene pågår prosjekt for samkjøring av systemer, prosedyrer og satsingsområder (eksempelvis ENØK), og internhusleie. Det forventes at dette vil bidra til en mer bærekraftig utvikling av bygningsmassen.

Adm. direktørs vurdering

Helse Nord har gjennom de siste årene hatt en ambisiøs plan for renovering og nybygg. Mye av vedlikeholdsetterslepet håndteres gjennom investeringene, men mye henger igjen og det er utfordrende å opprettholde et tilfredsstillende vedlikehold på de nye byggene. Det gjøres mye godt arbeid i helseforetakene, men ressursene er knappe. I konkurranse med primærvirksomheten vil ofte nødvendige vedlikeholdstiltak nedprioriteres.

Det er behov for en samlet strategisk diskusjon om hvordan bygningsmassen skal utvikles, og hvordan dette området skal finansieres for å sikre at verdiene ikke forringes. Adm. direktør vil komme tilbake til dette i en regional delstrategi for eiendom.

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

1. Styret tar oppdatert tilstandsrapport for eiendomsmassen til orientering.
2. Styret ber adm. direktør legge frem delstrategi for eiendom, tentativt innen desember 2021.

Bodø, den 19. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Helse Nord RHF - Topprapport Multimap kartlegging 2020

multiMap - Topprapport for teknisk tilstand

Helse Nord RHF

Felleskartlegging 2020

Innledning

Bakgrunn

- 4-årig rapportering til HOD
- Samarbeid med underliggende HF

Formål

- Oversikt over tilstand
- Estimert behov for oppgradering
- Sammenstille resultater over tid

***NB!** I skrivende stund har ikke alle underliggende HF bestilt egen rapport. Det er derfor ikke gjennomført detaljert KS på alle HF og endringer kan forekomme.*

Metode

- Prinsippene i NS 3424
 - Tilstandsgrader fra 0-3
 - Analysenivå 1
- Helseforetakene foretar egen kartlegging i **multiMap**, basert på metodikk, hjelpemidler og veiledning fra Multiconsult.
- Behandling, kontroll, sammenstilling og analyse foretas av seksjon for Eiendomsledelse i Multiconsult

Kartlagt bygningsmasse [areal i kvm BTA]

NB! Resultatene er uten leide arealer eller boligbygninger

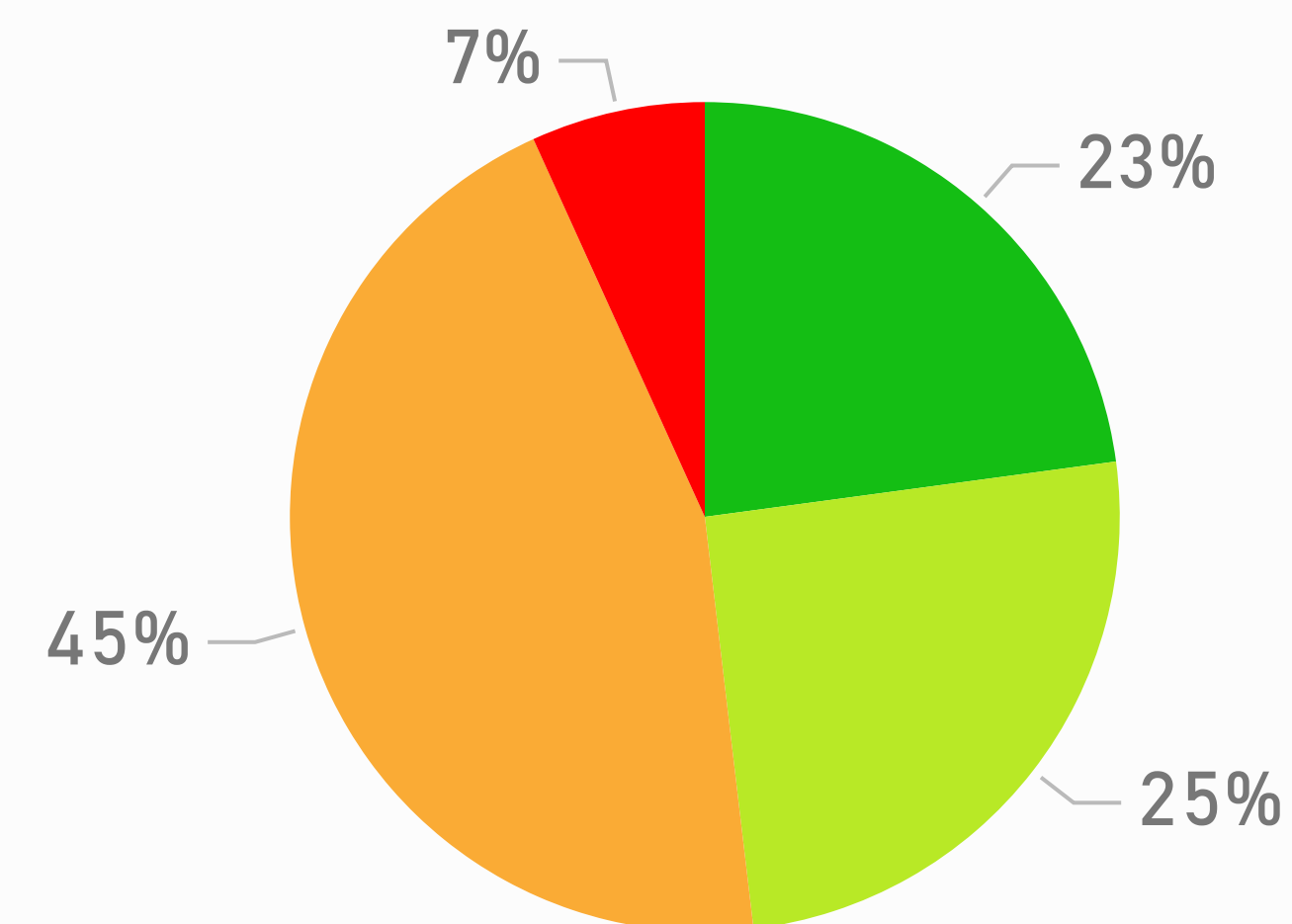
- Mye areal manglet fra tidligere kartlegginger hos FIN og er nå lagt til (ca 29 000 kvm er lagt til)
- UNN er det største helseforetaket med 47% av arealet i RHFet
- HSYK har sammen med NLSH den eldste bygningsmassen.

HF	Kort.	Antall bygg	Vurdert areal	%	Alder i 2021
▲					
Finnmarkssykehuset HF	FIN	24	55,553	11%	29
Helgelandssykehuset HF	HSYK	27	51,258	10%	49
Nordlandssykehuset HF	NLSH	84	160,710	32%	48
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	UNN	50	235,227	47%	32
Total		185	502,748	100%	39

Fordeling av areal i avrundet TG

Samlet teknisk tilstand

TG	Vektet	Tilstand
 TG 0	0,0-0,75	Meget god teknisk tilstand
 TG 1	0,75-1,5	God/Tilfredsstillende tilstand
 TG 2	1,5-2,25	Utilfredsstillende tilstand
 TG 3	2,25-3,0	Dårlig/meget dårlig tilstand



HF	Samlet VTTG	%TG0	%TG1	%TG2	%TG3	Antall TG 3
Finmarkssykehuset HF	1.02	43 %	19 %	31 %	7 %	320
Helgelandssykehuset HF	1.71	2 %	24 %	73 %	1 %	265
Nordlandssykehuset HF	0.77	47 %	35 %	17 %	1 %	534
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1.66	6 %	21 %	62 %	12 %	705
Total	1.31	23 %	25 %	45 %	7 %	1,824

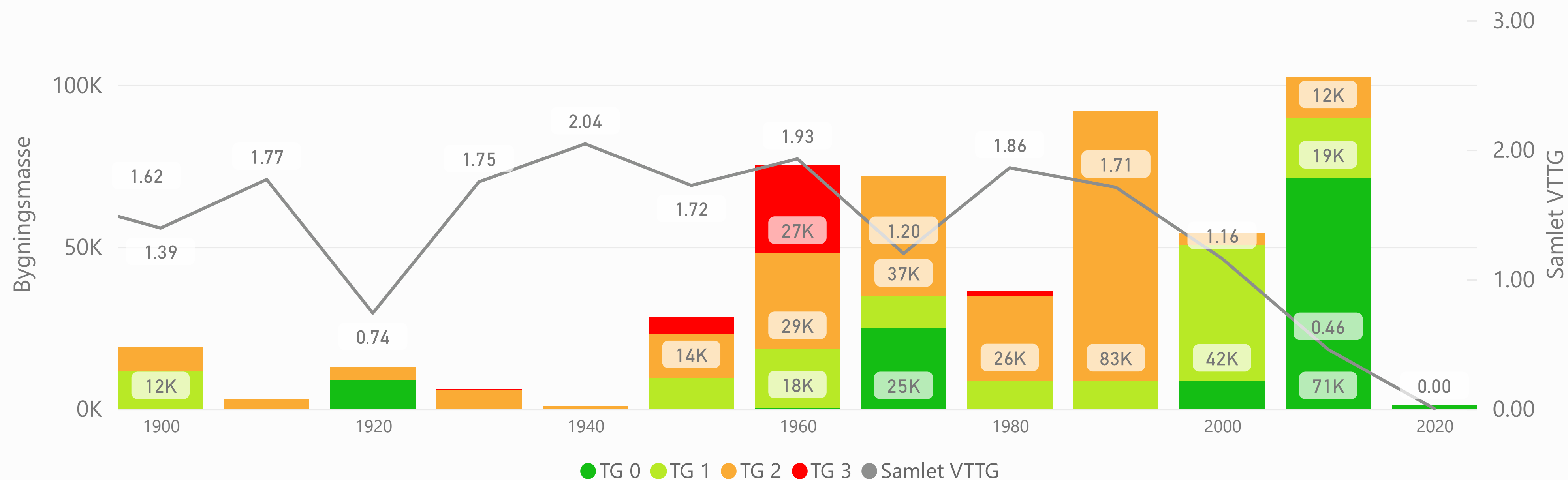
Samlet teknisk tilstand på komponentnivå

NSYK har gjennomgående god til tilfredsstillende tilstand samlet sett og det samme kan sies for FIN grunnet mye ny bygningsmasse. Det er spesielt de VVS komponentene som har høy TG i det regionale foretaket, drevet av HLSH og UNN.

HF	2. Bygg	3. VVS	4. Elkraft	5. Tele og Auto	6. Andre inst.	7. Utendørs
▲						
Finnmarkssykehuset HF	0.88	1.26	1.20	1.17	0.91	1.00
Helgelandssykehuset HF	1.68	1.96	1.78	1.17	1.28	1.71
Nordlandssykehuset HF	0.73	0.92	0.71	0.46	0.60	1.37
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1.56	1.89	1.81	1.75	1.50	1.49
Total	1.23	1.52	1.37	1.19	1.16	1.42

Samlet teknisk tilstand ift. byggeperiode

Av kartlagt bygningsmasse hos foretakene er det oppsatt bygg relativt jevnt siden 60-tallet. Nytt sykehus i Kirkenes, Bodø og Vesterålen utgjør store deler av arealet fra 2010-tallet og gir positivt utslag på samlet teknisk tilstand. Åsgård fra 60-tallet har stor negativ påvirkning med mange komponenter i TG 3.



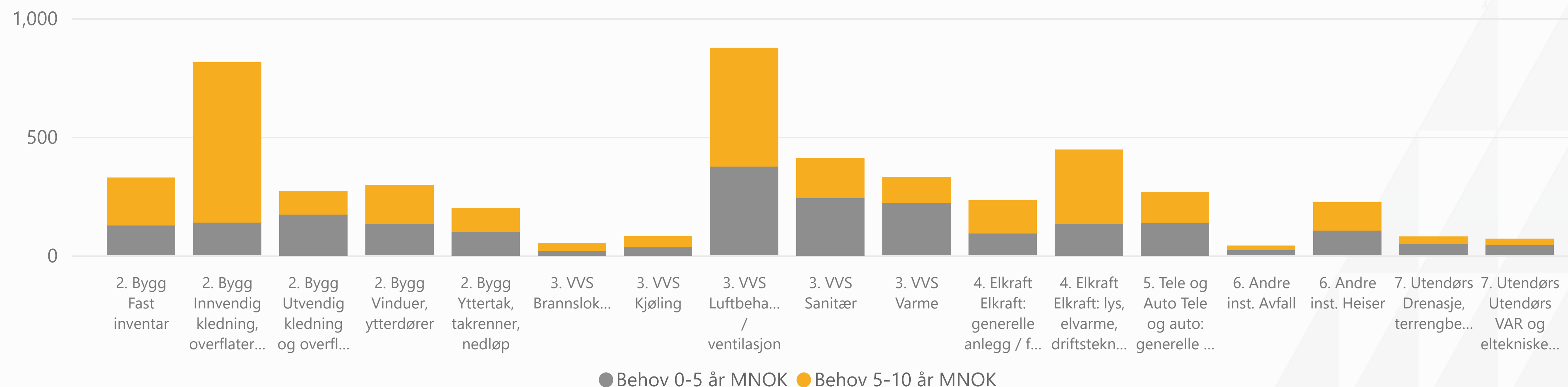
Samlet teknisk oppgraderingsbehov

Teknisk oppgraderingsbehov er ikke å tolke som et komplett investeringsbehov med brukertilpasninger, utbygginger osv. Det er i 2020-kartleggingen bedt om at HF registrerer vernegrad. Dette påvirker oppgraderingsbehovet for relevante bygg.

HF	Vurdert areal	Behov 0-5 år	Behov 5-10 år	Behov samlet	Samlet pr BTA
Finnmarkssykehuset HF	55,553	340,900,000	169,500,000	510,500,000	9,200
Helgelandssykehuset HF	51,258	265,400,000	398,000,000	663,400,000	12,900
Nordlandssykehuset HF	160,710	446,100,000	445,500,000	891,600,000	5,500
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	235,227	1,097,300,000	1,868,900,000	2,966,200,000	12,600
Total	502,748	2,149,700,000	2,881,900,000	5,031,600,000	10,000

Samlet teknisk oppgraderingsbehov per komponent

Det er særlig Luftbehandling og ventilasjon som står for mye av det samlede oppgraderingsbehovet, og spesielt av det mest kritiske (kartlagt TG 3). Innvendig kledning og overflater står for det meste av behovet på noe lengre sikt (TG 2).



Sammenligning over tid

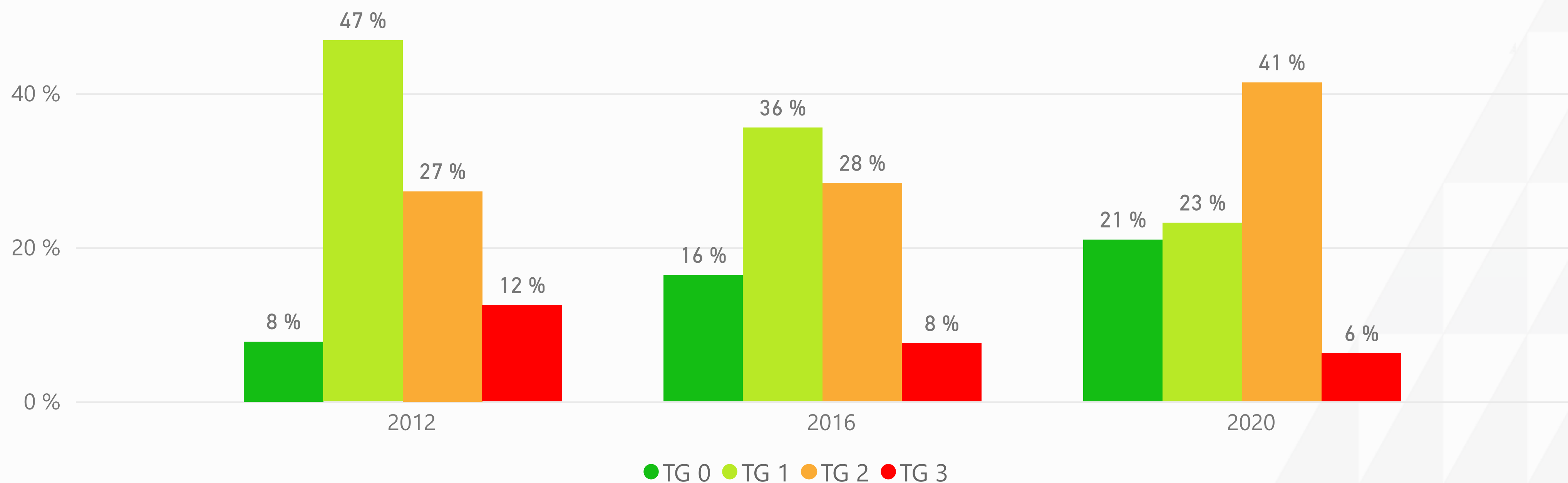
Utvikling av samlet teknisk tilstand

Ved sammenligning av resultater over tid vil endringer i kartlagt areal påvirke resultatene. Tabellen under viser hvilke foretak som var inkludert i de ulike kartleggingsperiodene, samt mengde kartlagt areal og utvikling av tilstand. Merk at porteføljene har forandret seg i perioden med flere avhendinger og nyanskaffelser.

HOD-rapporteringsperiode HF	2012		2016		2020	
	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Kartlagt areal	Samlet VTTG
▲ Finnmarkssykehuset HF	42,548	1.34	45,701	1.75	55,553	1.02
Helgelandssykehuset HF	50,267	1.49	50,268	1.79	51,258	1.71
Nordlandssykehuset HF	134,236	1.33	157,982	0.77	160,710	0.77
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	204,468	1.74	216,470	1.53	235,227	1.66
Total	431,519	1.55	470,421	1.32	502,748	1.31

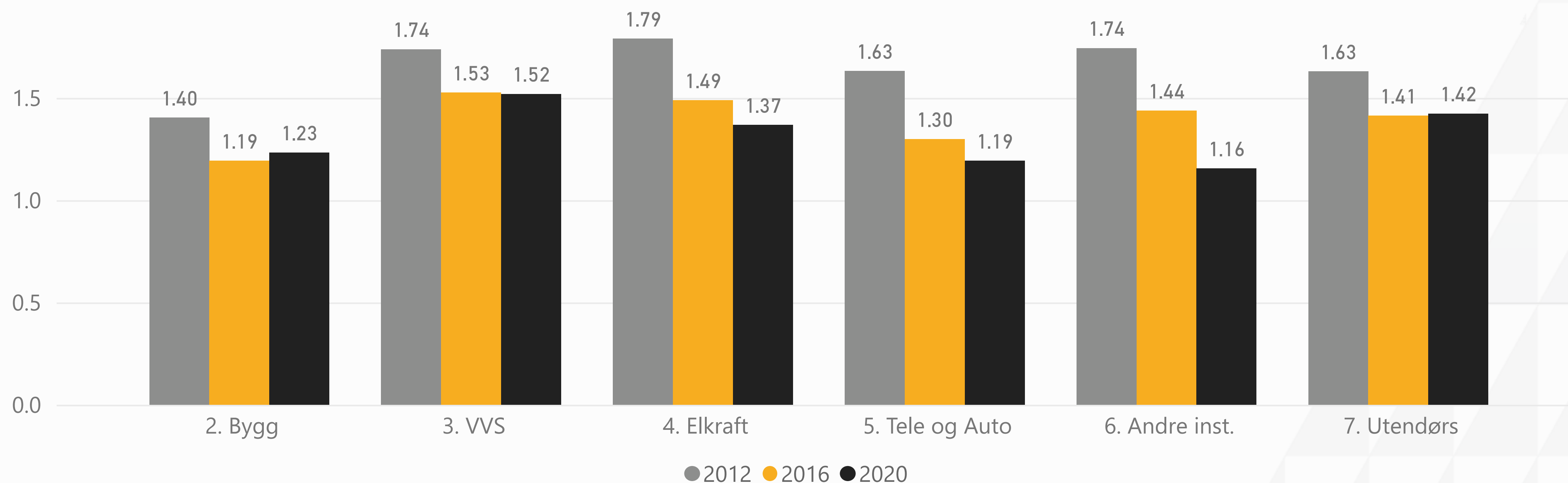
Utvikling av samlet teknisk tilstand

Gradvis økning i andeler TG 2 fortsetter fra forrige periode, men andel i TG 3 reduseres noe. Det blir mer TG 0, altså nye eller totalrehabiliterede arealer. Andel TG 1 er redusert i alle perioder.



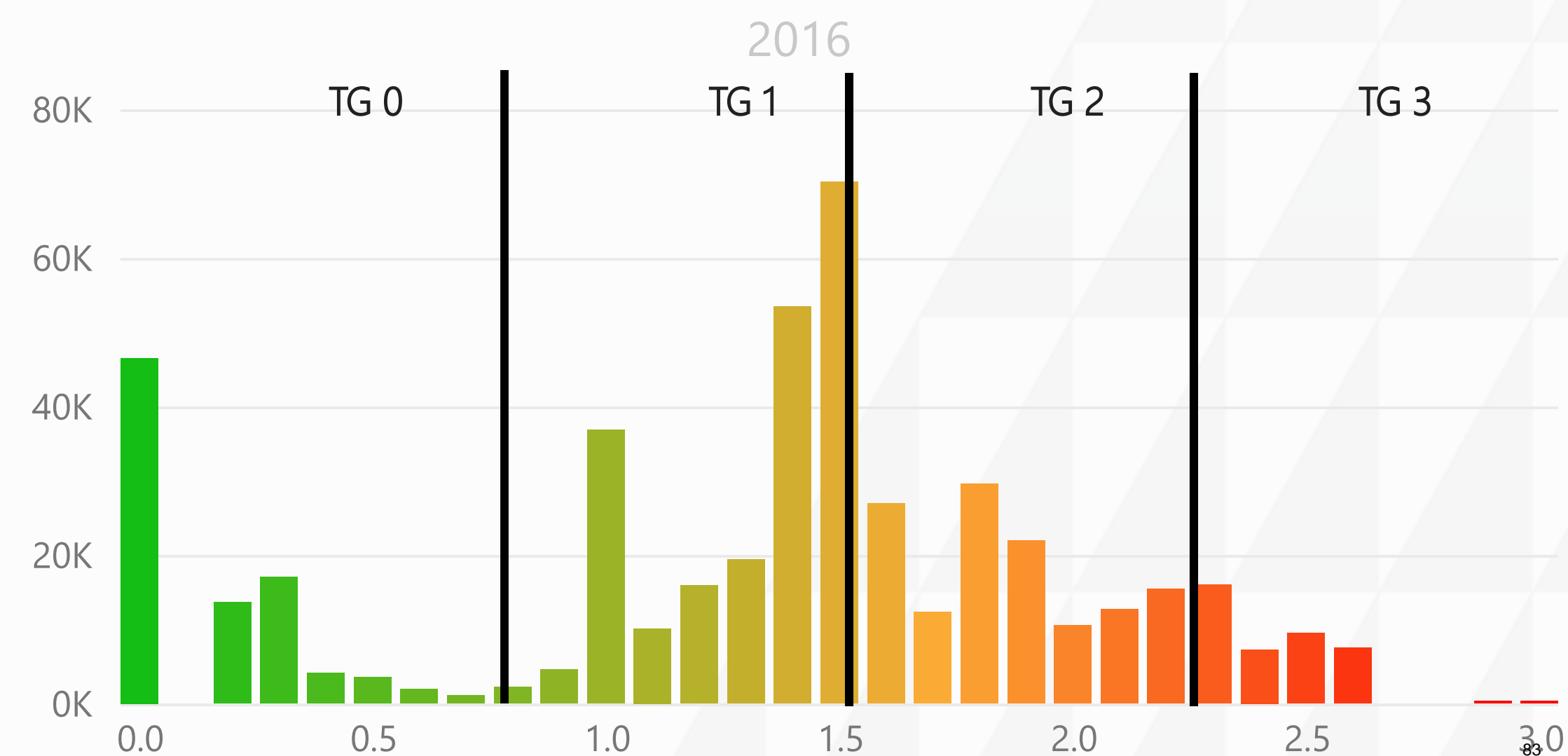
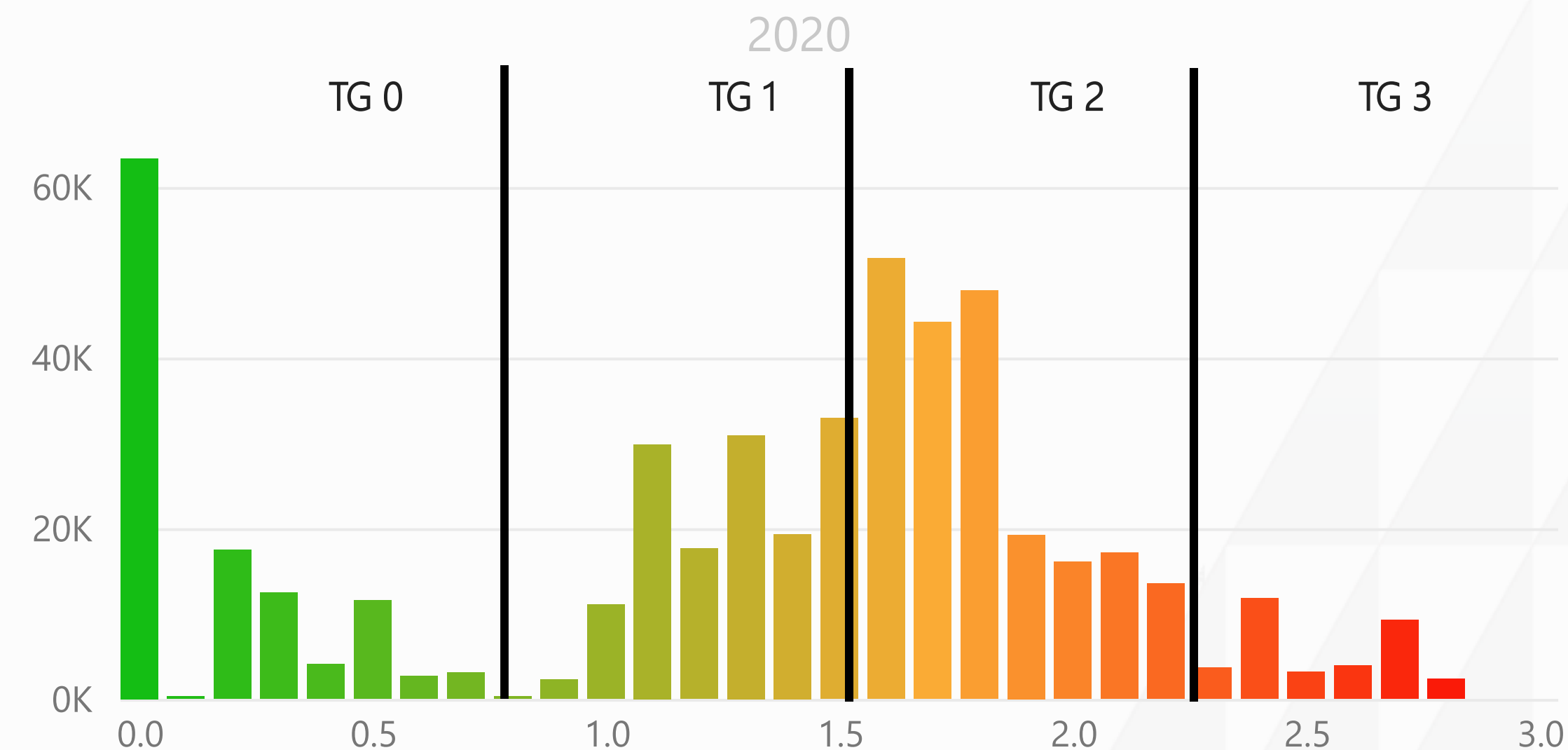
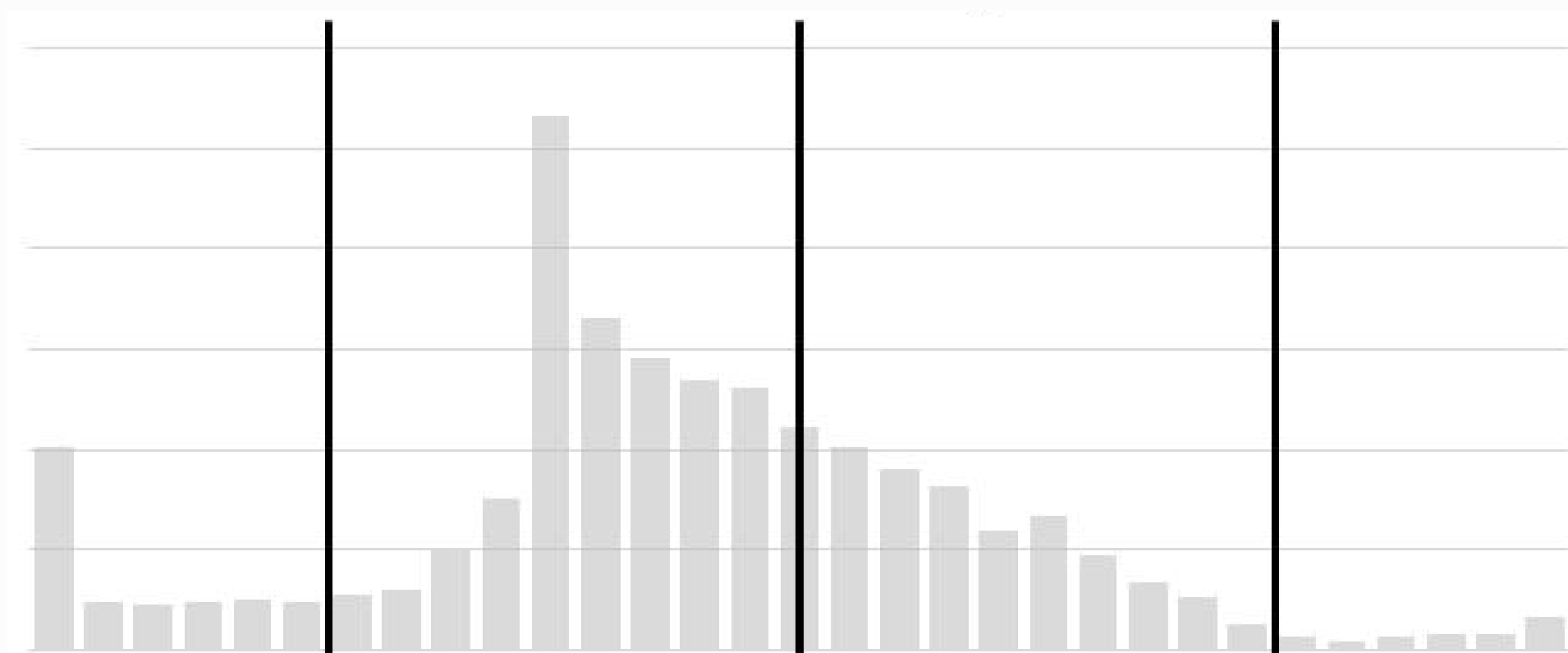
Utvikling av samlet teknisk tilstand

Stabilt eller gradvis reduksjon i tilstand for stort sett alle komponenter. Størst forskjell mellom kartleggingene i 2012- og 2016-rapporteringen.



Utvikling av tilstand siste to perioder

- Areal har beveget seg fra TG 1 til TG 2, og mye nytt oppført.
- Mer areal mellom 1,5 og 2,0 enn tidligere perioder.
- Erfaringsmessig ønsker man å se en kurve mer lik dette:



Utvikling av samlet teknisk tilstand

Prisnivå desember 2020. Justering av oppgraderingsbehov etter vernestatus var ikke inkludert i tidligere kartlegginger.

HOD-rapporteringsperiode	0-5 år MNOK	5-10 år MNOK	Samlet behov MNOK	0-5 år kr per BTA	5-10 år kr per BTA
2020	2,150	2,882	5,032	4,276	5,732
2016	2,199	2,710	4,909	4,675	5,760
2012	2,821	2,511	5,333	6,538	5,820

Forklaringer av avvik mellom tidligere rapporter og fremstilling i denne presentasjonen

- Boligbygninger er ikke inkludert i denne presentasjonen, men var inkludert i tidligere rapporter.
- Flere HF har gjennomført kvalitetssikring på resultatene fra tidligere perioder.
- Ved å gjøre beregningene på nytt på «gamle» datasett får vi mulighet for å lage flere visualiseringer, samt gjøre ytterligere analyser for bedre kommunikasjon av resultater over tid.
- Underliggende vektingsmatriser som angir vektning mellom de ulike delkomponentene i multiMap forbedres også periodevis og kvalitetssikres av Multiconsults fagmiljø. Endringene kan føre til en mindre svingning i avrundet samlet vektet tilstandsgrad for de ulike komponentene. Disse små avvikene gjenspeiler seg i de avrundede tilstandsgradene i noen av grafene, men påvirker ingen analyseresultater eller valg av strategiske tiltak.
- Det understrekes at det ikke er gjort endringer i kartlagte tilstander i historiske data av Multiconsult, og at det kun er aggregeringen som fører til de mindre svingningene.