

DELRAPPORT

Oppdragsnavn:	NYTT HELSEBYGG I ØRLAND KOMMUNE – FASE 2		
Oppdragsgiver:	Ørland kommune		
Kontaktperson:	Marit Knutshaug Ervik		
Emne:	VIDERE BRUK AV EKSISTERENDE BYGGNINGSMASSE		
Ansvarlig enhet:	WSP Samfunnsutvikling Midt-Norge	Forfatter:	Milda Lunde Stene
		Utkast:	26.02.2021
		Endelig:	17.03.2021

Vurderingene er byggenes tekniske standard samt videre bruk/ ombygging er utført av Arve Dalseth, WSP og Lars Christian Koren Hauge, Hus Arkitekt.

INNHold

1. INNLEDNING	2
2. KOSTNADSVURDERINGER	2
3. VURDERING AV ENKELT-BYGG	3
4. KONKLUSJON OG ANBEFALING	11

1. INNLEDNING

Bygningsmassen ved hhv Bjugn Helsesenter og Ørland Medisinske Senter ble vurdert våren 2019 som en del av prosjektets Fase 1. Vurderingen var to-delt: 1) Bygg-teknisk standard og 2) Byggets egnethet for tjenestene. Vurderingen i Fase 1 ga et statusbilde. Ny gjennomgang av de samme byggene i september 2020 viser at denne første vurderingen fortsatt står seg. For nærmere informasjon henvises det til sluttrapporten fra Fase 1.

Formålet med gjennomgangen i prosjektets Fase 2 har vært å få et bilde av i hvilken grad byggene kan benyttes videre for formålet som de opprinnelig er bygget for, eventuelt andre formål.

Vurderingene baserer seg på at kommunen vil ha et behov for å kunne nyttiggjøre seg bygningene så lenge som mulig, og dermed unngå kostnader ved å måtte bygge helt nytt. Hvert enkelt bygg er derfor vurdert hver for seg.

I forhold til om et bygg kan benyttes videre som helse- og omsorgsbygg så har de tekniske og funksjonelle kravene som settes til fremtidens bygg for formålet stor betydning. Men det er også slik, både ved Bjugn helsesenter og Ørland medisinske senter, at flere av byggene er bygget på og bygget sammen til ulik tid og med ulike tekniske krav.

Et inngrep som gjøres i et bygg for å møte de kravene som tjenestene setter, vil kunne få uforutsette følgekonskvenser for nærliggende bygg. Inngrepene kan være betinget av tekniske forskriftskrav, eller av krav knyttet til funksjonelle forhold og som er kommet til etter at bygget ble oppført første gang. Erfaring viser at når nye tekniske og funksjonelle krav er gjennomgått, og det er vurdert hvilke av byggets bygningsdeler som kan inngå i et rehabilitert bygg, blir det ofte slik at en langt større del av bygningsmassen enn først antatt blir berørt. Ombyggingene kan med dette bli langt mer omfattende og kostbare enn hva som var beregnet for det avgrensede arealet som hadde behov for å bli endret.

2. KOSTNADSVURDERINGER

Kostnadene ved å bygge om/oppgradere byggene er grovt beregnet. Kostnadene ved å bygge samme type formålsbygg som helt nytt er benyttet som en sammenligning.

Eksempler på kostnader for hhv nytt bygg og ombygging er vist i en tabell i kapittel 3 nedenfor.

Fire ulike bygningstyper er benyttet som grunnlag for beregningene: sykehjem, omsorgsbolig, tomannsbolig og rekkehus. Calcus (Norsk Prisbok) er benyttet som grunnlag for disse beregningene.

Ved vurdering av kostnadene ved ombygging er det forutsatt at ombygging er aktualisert av utenforstående årsaker. Kostnadsnivå knyttes da til at TEK, arbeidsmiljøfaktorer og generelle forventninger til bygg-kvalitet skal oppfylles ("bolig for livet ut"). I vurderingene er følgende faktorer tatt med: bygning, VVS-installasjoner, elkraft, tele og felleskostnader. Utomhuskostnader og inventar er ikke tatt med.

Byggets levetid er avgjørende når livsløpskostnader (LCC = Life Cyclus Cost) vektlegges. Ved vurderingen av LCC er det benyttet en standard (Statsbygg/Multiconsult) hvor følgende legges til grunn:

En helt ny bygning har en levetid på 60 år. I byggets levetid gjøres det en liten oppgradering etter 15 år (eksempel: gulvbelegg skiftes), en stor ombygging i hht. teknisk standard (TEK) etter 30 år (eksempel: ventilasjonen må oppgraderes) og en mindre ombygging etter 45 år.

Det vil da være 3 alternative strategier for fornyelse av bygningsmassen når det er snakk om formålsbygg;

- Nybygging: Levetiden er 60 år
- Ombygging med oppfyllelse av TEK og alle arbeidsmiljøfaktorer: Levetiden videre er 30 år
- Ombygging uten å måtte oppfylle TEK og arbeidsmiljøfaktorer m.m.: Levetiden videre er 15 år

I et LCC-perspektiv vil investeringen måtte nedbetales tilsvarende, samtidig som driftskostnadene tilknyttet bygget vil øke i ombyggingsalternativene. Arealbruk, funksjonalitet og risiko vil også variere. Ombygging har større risiko enn nybygg.

Kostnadsvurderingene viser at store ombygginger ikke alltid vil være lønnsomt.

Hvis det besluttes at noen av dagens brukergrupper fortsatt skal bo og oppholde seg i deler av dagens bygg på dagens områder, og ikke flytte over til helt nye bygg, vil det lønne seg å gjøre de nødvendige ombygginger eller fornyelser nå, før byggene blir enda eldre.

3. VURDERING AV ENKELT-BYGG

WSP har utarbeidet et kart som viser mulighet for videre bruk av byggene til dagens formål ut fra dagens tekniske standard på byggene. Bygningsmassen er markert på følgende måte:

- Orange omringning: Bygg som kan benyttes videre med utgangspunkt i sitt opprinnelige formål.
- Gul omringning: Bygg som det kan lønne seg å rehabilitere/ pusse opp og eventuelt tilby som boliger for andre brukergrupper enn eldre med stort hjelpebehov.
- Blå omringning: Bygg som bør saneres, enten fordi de pr. i dag fremstår som dårlige i seg selv eller fordi deres verdi vil reduseres helt som et resultat av at et nærliggende bygg blir sanert.

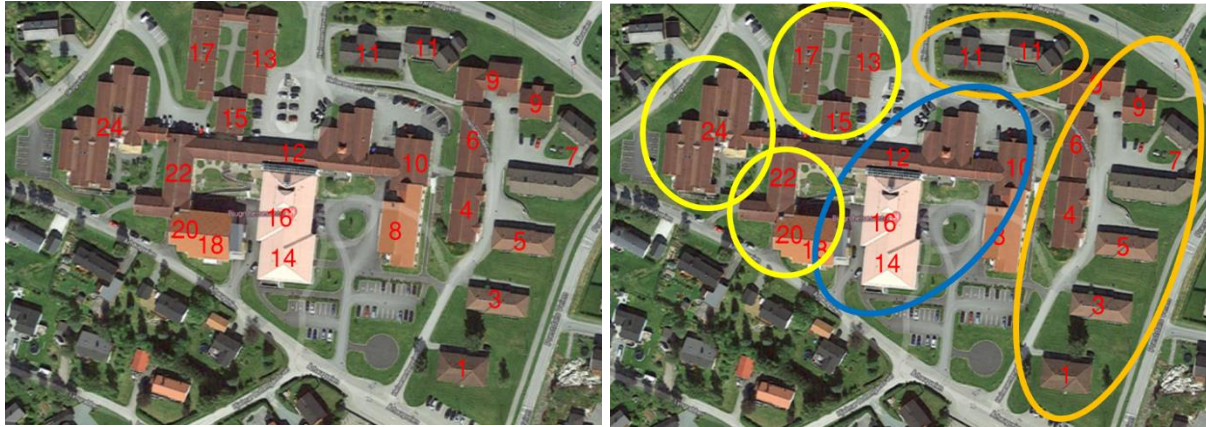
Nedenfor følger en oversikt på hvordan de enkelte bygningene er blitt vurdert, og hvilke muligheter som ligger for videre bruk av byggene for dagens formål.

Oversikten baseres på den vurderingen som ble gjort i prosjektets Fase 1. Det gjøres da oppmerksom på at følgende endringer er blitt utført siden vurderingene i Fase 1:

- Dr. Sausers vei nr. 7 ved Bjugn helsesenter er blitt noe ombygget i 2020, noe som har gjort bygget bedre egnet for tjenesten.
- Bygg E-F-G ved Ørland medisinske senter ble noe oppgradert i 2020. Oppgraderingen gjør at bygget kan benyttes for administrative formål inntil Helsehuset et bygget.

Med bakgrunn i dette er også den tekniske vurderingen av byggene blitt endret i WSPs tabeller.

BJUGN HELSESENTER

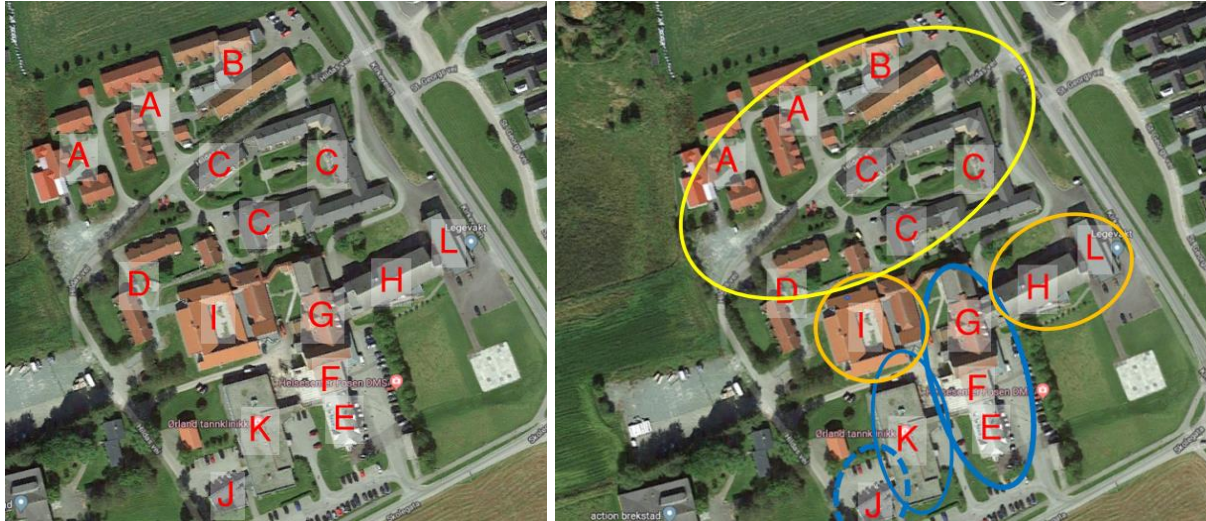


Oversikten baseres på den vurderingen som ble gjort i prosjektets Fase 1 i 2019. I 2020 ble Dr. Sauers vei nr. 7 ved Bjugn Helsecenter blitt bygget om, noe som har gjort bygget bedre egnet for tjenesten. Tabellen som viser teknisk standard er blitt endret tilsvarende.

WSP mener at følgende bygg vil gi størst utfordringer for kommunen fremover.

- Bygg 14-16. Byggene er vurdert som uanvendelige i dag og krever tiltak som vurderes å komme ut svært lite lønnsomt. Sanering av byggene anbefales derfor.
- Bygg 8-10 må ses i en sammenheng, knyttet opp mot logistikk, og det må vurderes nøye om det på sikt vil være særlig lønnsomt å renovere disse. Byggene vil også bli påvirket av eventuelle inngrep som gjøres i omkringliggende avsnitt, dvs. bygg 14-16.
- Bygg 18 og 20 er ikke hensiktsmessige med tanke på å oppnå en effektiv drift. For å komme til bygg 18 og 20 blir bygg 22 utsatt for gjennomgangstrafikk. Dette bidrar sterkt sterkt til at løsningen ikke vil være «liv laga» som omsorgsboliger for eldre i et fremtidsperspektiv.

ØRLAND MEDISINSKE SENTER



Oversikten baseres på den vurderingen som ble gjort i prosjektets Fase 1 i våren 2019. Bygg E-F-G ble noe oppgradert i 2020. Oppgraderingen gjør at bygget kan benyttes for administrative formål inntil Helsehuset et bygget.

WSP mener at følgende bygg vil gi størst utfordringer for kommunen fremover.

- Bygg C-D. Byggene vil kreve større ombygginger for å kunne fungere godt som omsorgsboliger.
- Bygg E-F-G. En videre rehabilitering av bygningsavsnittet, utover det som er gjort i 2020, vil blir svært kostbart.
- Bygg K-J. En større rehabilitering og et eventuelt påbygg, vil være kostbart. Det anses likevel å kunne bli nødvendig å gjøre forbedringer av byggene slik at de kan fungere bedre for tjenestene frem til Helsehuset er bygget

Nytt helsebygg i Ørland kommune - Fase 2													HUS arkitekter AS				
Kostnadssammenlikning mellom nybygg og ombygging oppgitt som prosjektkostnad og årskostnad pr. m2																	
adresse i dag		ombygging					nybygg		grunnlag for kalkyle			kommentarer					
		investering/m		årskost/m2	restlevetid (teoretisk)		investering/m		årskost/m2								
Dr. Sauers vei	1/7	kr	12 780	kr	2 580	15 år		kr	27 690	kr	1 840	1211.Tomannsbolig					
	8/10/12																
	14/16	kr	29 130	kr	2 920	30 år		kr	33 700	kr	2 652	1421.Omsorgsbolig			funksjonalitet, arealeffektivitet m.m. vil være dårligere ved ombygging		
	20	kr	2 900	kr	2 630	45 år		kr	33 700	kr	2 652	1421.Omsorgsbolig					
Hildas vei	C	kr	26 630	kr	2 060	30 år		kr	27 530	kr	1 820	1263.Rekkehus					
	E/F/G	kr	37 850	kr	4 520	15 år		kr	40 150	kr	3 110	7211.Sykehjem			funksjonalitet, arealeffektivitet m.m. vil være mye dårligere ved ombygg		
	J/K	kr	36 760	kr	4 500	15 år		kr	40 150	kr	3 110	7211.Sykehjem					
Alle årskostnader kontoplan 1-13, med 7 utendørs, 9 spesielle kostnader og 13 prisregulering satt til 0																	
i årskostnader er det ikke medtatt høyere renhods-, energi- m.fl. kostnader i ombyggingsalternativene																	
Ombygging vil ha merknad med hensyn på arealeffektivitet, funksjonalitet m.m., som senker nytteverdien. I tillegg kommer høyere risiko i varierende grad																	
Kalkylegrunnlag er Norsk Prisbok / Calcus 2020, bygningstype fremgår av tabell (grunnlag for kalkyle)																	
For de enkelte objekter er det valgt den bygningstypen som er vurdert som mest relevant i forhold til fremtidig bruk. Forholdet mellom kostnadsnivå nybygg/ombygging påvirkes lite av de ulike kostnadsnivåene mellom de ulike bygningstyper																	
Metode: Tallene for ombyggingsalternativet baserer seg på en gjennomgang av kostnadsstatistikk for de ulike bygningstyper på tosfret nivå, med en skjønnsmessig vurdering av retverdien for den enkelte bygningsdel																	
Kostnader ombygging forutsetter at ombygging er aktuelt av utenforstående årsaker. Kostnadsnivå er knyttet til at TEK, arbeidsmiljøfaktorer og generelle forventninger til byggkvalitet skal oppfylles																	
29/1-'21																	

De beregnede kostnadene for ombygging forutsetter at ombyggingen er aktualisert av utenforstående årsaker. Kostnadsnivå er knyttet til at dagens krav til teknisk standard (TEK), arbeidsmiljøfaktorer og generelle forventninger til bygg-kvalitet oppfylles, dvs. "bolig for livet ut ". Kostnadsvurderingene viser at store ombygginger ikke alltid vil være lønnsomt.

BJUGN HELSESENTER							
Bygg nr	Type bygg	Bygg-teknisk standard			Egnethet for formålet	Antatt restlevetid og årskostnader etter ombygging	Videre bruk for formålet eller andre formål
		Inne	Ute	Annet			
1	Omsorgsbolig Byggeår: 1973	1	2		2	Restlevetid etter ombygging: 15 år Årskostnad /m2 etter ombygging: Ca. kr 2.580 Tilsvarende kostnad for nybygg: Ca. kr 1.840	Selvstendige boliger som fortsatt kan leies ut til denne brukergruppen eller andre brukere som kan greie seg godt alene. Boligene kan også selges.
3	Omsorgsbolig Byggeår: 1978	1	1		0		
4	Omsorgsbolig Byggeår: 2000	1	1		0		
5	Omsorgsbolig Byggeår: 1978	2	2	3	0		
6	Omsorgsbolig: Byggeår: 2000	1	2		0		
7	Omsorgsbolig: Byggeår: 1994	1-2	1-2		3 (1)		
9	Omsorgsbolig Byggeår: 2000	1	1		0		
11	Omsorgsbolig Byggeår: 1990 og 1994	1	1		3		
8	Legekontor (1.etg.) Byggeår: 2002 Sykehjem (2.etg) Byggeår: 2013	1	1		0	Restlevetid: Usikkert	Sykehjemsdelen er ikke godt egnet for formålet. Behov for ombygginger og tilrettelegging for bruk av velferdsteknologi i sykehjemsdelen. Kan bli bygg-teknisk påvirket ved endringer i bygg 12 som følge av en eventuell sanering av bygg14 og 16.
10	Lager (1.etg) Byggeår: 2002 Sykehjem, pasientrom (2.etg) Byggeår: 2013	1	1	3	3	Restlevetid: Usikkert	
12	Storkjøkken, kantine, administrasjon Byggeår: 1998 og 2002	1	1		1-3	Restlevetid: Usikkert	Vil bli bygg-teknisk påvirket av en eventuell sanering av bygg 14 og 16. Storkjøkkenet må utvides, da det ikke har kapasitet for fremtidens matproduksjon.

BJUGN HELSESENTER							
Bygg nr	Type bygg	Bygg-teknisk standard			Egnethet for formålet	Antatt restlevetid og årskostnader etter ombygging	Videre bruk for formålet eller andre formål
		Inne	Ute	Annet			
14	Kontorer, administrasjon Byggeår: 1974	2	3	3	2	Restlevetid: 0	Bygget bør saneres
16	Kontorer, administrasjon Byggeår: 1974	2	2	3	Ikke i bruk	Restlevetid: 0	Bygget bør saneres
13	Omsorgsbolig Byggeår: 1998	1	1		0	Restlevetid etter ombygging: 15 år	Kan fortsatt benyttes som omsorgsbolig for eldre, forutsatt at det investeres i tilrettelegging for velferdsteknologi. Kan benyttes som boliger/ fellesskap for habiliteringstjenesten, som ikke vil ha samme behov for teknologiløsninger. Kan leies ut/ selges til privat virksomhet, hvis bygget gjøres om til å bli frittstående.
15	Omsorgsbolig Byggeår: 1998	1	1		0	Årskostnad /m2 etter ombygging: Ca. kr 2.580	
17	Omsorgsbolig Byggeår: 1998	1	1		0	Tilsvarende kostnad for nybygg: Ca. kr 1.840	
18	Omsorgsboliger, vaskeri, garderober Byggeår: 1998 og 2013	1	1	2	1		
20	Omsorgsbolig Byggeår: 2013	1	1	2	1		
22	Omsorgsbolig Byggeår: 1998	1	1-2		1		
24	Omsorgsbolig Byggeår: 2001	1	1	2	0		

Skalaen angir grad av symptomer på behov for tekniske eller funksjonelle endringer:

0=ingen symptomer, 1=svake symptomer, 2=middels kraftige symptomer, 3=kraftige symptomer

ØRLAND MEDISINSKE SENTER							
Bygg nr	Type bygg	Bygg-teknisk standard			Egnethet for dagens formål	Antatt restlevetid og årskostnader etter ombygging	Mulighet for videre bruk for formålet eller for andre formål?
		Inne	Ute	Annet			
A	Omsorgsbolig, habilitering Byggeår: 1997	2	2		1		Byggene kan benyttes videre som leieboliger. Det er behov for tekniske oppgraderinger.
B	Omsorgsbolig, habilitering Byggeår: 2002	2	2		1		
C	Omsorgsbolig, eldre Byggeår: 1983	2	2	3	3	Restlevetid: ombygging: 30 år	Boligene trenger oppgradering. Skal de leies ut til personer som ikke kan greie å stelle seg alene, må de bygges om.
D	Omsorgsbolig, habilitering Byggeår: 1975	2	2	3	1	Beregnet årskostnad/ m2 etter ombygging: Ca. kr 2.050 Tilsvarende kostnad for nybygg: Ca. kr. 1.820	
E	Sykehjem, Kontorer administrasjon Byggeår: 1940	2	2	3	3	Restlevetid etter ombygging: 15 år	Sykehjemsbeboerne er flyttet over til Bjugn og beboerrom er blitt delvis bygget om til kontorer/ møterom (2020). Ombyggingen gjør at byggene kan brukes for administrative formål i ca. 5 år, frem til nytt helsehus er bygget. Bygget vil ha kort restlevetid etter en ombygging og bør saneres. mindre bygget/ tomte selges.
F	Sykehjem, kjøkken, drift, administrasjon Byggeår: 1975	1-2	1-2		0	Beregnet årskostnad/ m2 etter ombygging: Ca. kr 4.500 (Dette gjelder ikke for hele bygg F)	
G	Sykehjem pasientrom Byggeår: 1965	2	2		3	Tilsvarende kostnad for nybygg: Ca. kr 3 110	
H	Sykehjem pasientrom Byggeår: 2002	1	1		1		Bygget er i god stand og kan fortsatt benyttes som pasientrom, forutsatt at det gjøres noen rom-endringer. Oppgradering/ ombygging for andre kommunale formål bør gjøres om ca. .. år, etter at nytt helsehus er bygget. Bygget kan også selges slik som det står.

ØRLAND MEDISINSKE SENTER							
Bygg nr	Type bygg	Bygg-teknisk standard			Egnethet for dagens formål	Antatt restlevetid og årskostnader etter ombygging	Mulighet for videre bruk for formålet eller for andre formål?
		Inne	Ute	Annet			
I	Sykehjem pasientrom Byggeår: 2014	1	1		1		Bygget er i god stand og kan benyttes videre for dagens formål (korttidsplasser). Bygget kan da benyttes videre som bofellesskap for habiliteringstjenesten. Bygget kan også selges slik som det står.
J	Kontorer, familietjenesten Byggeår 2005	1	1		1		Bygget har god standard, men er så tett knyttet til bygg K at det vil bli påvirket av endringer som gjøres i dette.
K	Legesenter: Byggeår: 1978	2	3		3	Restlevetid (bygg K) etter ombygging: 15 år Beregnet årskostnad etter ombygging: Ca. kr 4.500 Tilsvarende kostnad for nybygg: Ca. kr 3.110	Bygget bør oppgraderes nå til et passende nivå for å kunne benyttes for formålet i minst 4-5 år frem i tid. Byggene saneres når nytt helsehus står ferdig bygget, med mindre bygget/tomta er blitt solgt.
L	Legevakt. Ambulansestasjon Byggeår: 2013	1	1		1		Bygget er relativt nytt og i god teknisk stand. Det er ikke behov for å gjøre noen omgraderinger eller ombygginger nå. Når helsehuset står ferdig, kan bygget benyttes for andre kommunale formål eller selges slik som det står.

Skalaen angir grad av symptomer på behov for tekniske eller funksjonelle endringer:

0=ingen symptomer, 1=svake symptomer, 2=middels kraftige symptomer, 3=kraftige symptomer

4. KONKLUSJON OG ANBEFALING

Anbefalingen er utarbeidet i etterkant av at konklusjonene i delutredningene knyttet til fremtidig behov for nye omsorgsboliger og habiliteringstjenestens behov for boliger.

BJUGN HELSESENTER

En stor del av de bygningene som i dag benyttes til omsorgsformål for eldre og personer med demens er ikke egnet til formålet i et fremtidsperspektiv uten større ombygginger. Den fremtidige brukergruppen som vil få tilbud om omsorgsbolig vil ha behov for heldøgns omsorg og en stor andel av disse brukerne vil være skrale. For denne brukergruppen vil det bli et omfattende behov for velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler, noe som vurderes å bli både kostbart og vanskelig å få integrert i nåværende boliger.

Det er behov for å bygge et antall helt nye omsorgsboliger i Bjugn pga. økningen i antall eldre. Denne utbyggingen lar seg ikke gjøre på dagens tomt.

Produksjonskjøkkenet i nr. 12 vil ikke ha nok kapasitet for fremtidens omfang av tjenester. Konseptet for nye omsorgsplasser tilsier at produksjonskjøkkenet bør være samlokalisert med sykehjem og heldøgns omsorgsplasser. Siden konseptet for nye omsorgsplasser anbefaler nybygging av disse plassene på en annen tomt, bør utvidelse av produksjonskjøkkenet skje som nybygg samlokalisert med disse. Kafeen og dagaktivitetssenteret bør da antagelig også følge med.

Siden utbyggingen av antall nye omsorgsplasser må skje på annen tomt enn Bjugn helsesenter, anbefales det i konseptet at dette bygges slik at samtlige 85 plasser heldøgns omsorgsplasser som kommunen vil ha behov for frem mot 2040 samles på den nye tomta. Kostnadsanalysene viser også at årskostnadene ved å bygge om dagens boliger vil være høyere enn å bygge nytt.

De omsorgsboligene som er organisert som bofellesskap og vurderes å ha en lengre levetid uten nye store investeringer, bør kunne benyttes som bolig for andre brukergrupper. Boligene bør derfor vurderes nærmere i forbindelse med de behov for boliger som habiliteringstjenesten vil ha. Dette gjelder bygg nr. 13-15-17-18-20-22-24

Bygg nr. 1-3-4-5-6-7-9-11 er selvstendige omsorgsboliger og kan fortsatt benyttes som dette. Boligene bør også vurderes nærmere i forbindelse med de behov for boliger som habiliteringstjenesten vil ha. Disse byggene, som ikke er integrert med bygningsmassen for øvrig, kan også selges til private.

ØRLAND MEDISINSKE SENTER

Tomteanalysen tilsier at det ikke er mulig å bygge det nye Helsehuset og Familiens hus på denne tomta uten å måtte rive deler av bygningsmassen, det være seg bygg E-F-G eller bygg C. Det finnes imidlertid ikke alternative lokaler for aktivitetene i disse byggene mens byggeprosjektet pågår. Det anbefales derfor at Helsehuset og Familiens ikke forsøkes bygget på denne tomta.

Byggene E-F-G og K har en tilstand som tilsier at de ikke vil være egnet for videre bruk til det formålet som de benyttes til i dag. Det vil heller ikke lønne seg å bygge om disse videre. Bygg J er så tett koblet

til bygg K, at det vil bli påvirket av hva som skjer med dette. Aktivitetene som i dag utføres i disse byggene er planlagt lagt til det nye Helsehuset. Hvis byggene fortsatt skal være i bruk, må det være for en annen type aktivitet. Byggene må da oppgraderes/ bygges om.

Bygg I, Indigo, er i god teknisk stand og kan fungere videre som et bofellesskap. Siden omsorgsboliger for eldre og personer med demens nå er samlet ved Bjugn helsesenter, må boligene benyttes av en annen brukergruppe og ses i sammenheng med den kartleggingen som nå gjøres av habiliteringstjenestens behov for boliger. Bygget kan også bygges noe om og benyttes for andre formål, eller selges.

Byggene A og B kan fortsatt benyttes som leieboliger, forutsatt at de blir godt vedlikeholdt. Byggene C og D kan fortsatt benyttes som leieboliger forutsatt at det får en omfattende oppgradering. Hvis byggene skal benyttes for personer som ikke kan greie seg så godt alene og trenger mye bistand, må det gjøres en omfattende ombygging. Kostnadsanalysene tilsier at en slik ombygging ikke vil være lønnsomt.

Boliger som er selvstendige med egne innganger kan også selges eller etableres som borettslag for seniorer.

Bygg H, DMS-bygget, er i god stand og kan benyttes videre for formålet. Tjenestene som i dag har tilhold der er imidlertid planlagt lagt inn i Helsehuset. Bygget kan vurderes benyttet for flere andre formål videre; det kan benyttes som hybler eller bygges om innvendig til f.eks. kontorarealer. Bygget kan selges.

Bygg L, som omfatter Legevakt og Ambulansestasjon, er et nytt bygg med god teknisk standard. Bygget kan tas i bruk for ulike formål. Bygget er i dag koblet sammen med bygg H, men kan lett fristilles. Bygget kan selges.