

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF	
Møtedato	27.02.2023	
Sak nr	008-2023	Sakstype Orienteringssak
Sakstittel	Orientering ved administrerende direktør	

Saken har orientering om følgende:

- 1 Status generell kirurgi SSF
- 2 Orientering om IKT-systemer og tjenester med skylagring
- 3 Mediebildet 2022
- 4 Kort om Helsepersonellkommisjonens utredning
- 5 Oppsummering fra ledelsens gjennomgang
- 6 Utredninger UP2040
- 7 Prosjekt framtidig kjøkkendrift

Forslag til vedtak

1. Styret tar redegjørelsene til orientering.

Vedlegg til saken

- Helsepersonellkommisjonens anbefalinger og tiltak
- Helsepersonellkommisjonen - sammendrag
- Mediebildet 2022 - presentasjon

Kristiansand 20. februar 2023

Nina Mevold

Administrerende direktør

1 Status generell kirurgi SSF

Akutt generell kirurgi har nå vært midlertidig stengt ved SSF i ca. sju måneder. Det gjennomføres pr. dags dato elektiv kirurgi hver 14. dag ved SSF. Bakgrunnen for det er mangel på generelle kirurger. Det er laget en rutine som gjelder frem til 30. april for sikre at nyhenvisninger blir ivarettatt.

SSF har på nåværende tidspunkt ingen fast ansatte generellkirurger i arbeid. Det en 50% overlege på pensjonistavtale, og en generell kirurg som er under språk- og kompetansehevende tiltak. Mangelen på fast ansatte kirurger medfører at påbegynt prosess med flytting av større volum generellkirurgi ikke lar seg gjennomføre. Det gjennomføres et omfattende rekrutteringsarbeid ved SSF. Avdelingen har hatt fem utlysninger det siste året, og p.t. pågår arbeid med avklaringer rundt få søkere. Rekrutteringsavklaringene forventes ferdigstilt før påske. Det arbeides også med nettverksmodell med andre helseforetak. Tidligere dialog med Stavanger Universitetssykehus og Vestre Viken HF gav negativt resultat. Det er nå, etter dialog med Oslo universitetssykehus (OUS), avklart at OUS ikke kan inngå avtale om at kirurger fra OUS kan arbeide ved SSHF i en strukturert plan. Det er nå tatt initiativ overfor Sykehuset i Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF. Planen er å gjenåpne akutt generellkirurgi fra september 2023, for å oppnå foretakets oppdrag og bestilling. Fordi det er behov for planleggingstid for gjennomføring av mulige modell fra høsten 2023, er det satt frist innen 31. mars for prosess med å etablere nettverksmodell med samarbeid utenfor eget foretak, og rekruttering av faste stillinger. Det er iverksatt tiltak som sikrer at øvrige yrkesgrupper opprettholder egen kompetanse i perioden SSF ikke har traume og akutt kirurgi.

2 Orientering om IKT-systemer og tjenester med skylagring

Det har over en periode vært arbeidet med å kartlegges dagens IKT-systemer for registrering i foretakets «protokoll over behandlingsaktiviteter», en oversikt over systemer som inneholder helse- og personopplysninger, jfr. GDPR. I tillegg er det viktig at foretaket etterlever Nasjonal Sikkerhetsmyndighets (NSM) «Grunnprinsipper for IKT-sikkerhet» som blant annet innebærer å ha oversikt over alle IKT-systemer. Foreløpig forslag til oppdragsdokumentet for 2023 innebærer også at foretaket skal iverksette tiltak innen IKT-området og –beredskap.

Dette forutsetter at SSHF har en samlet oversikt over alle IKT-systemer som er i bruk, både de som leveres av Sykehuspartner og som SSHF anskaffer fra andre parter, herunder tjenester som benytter skylagringstjenester. Oversikten skal også angi hvordan foretaket håndterer arkivverdig informasjon.

Det interne pågående arbeidet med kartlegging har vist at det er et behov for å se på eksisterende prosesser og retningslinjer, herunder å sikre etterlevelse av regulatoriske krav, særlig ifbm. bruk av amerikanske skytjenester. USA anses foreløpig som et «tredjeland» av EU, og SSHF må derfor kunne vise til et gyldig overføringsgrunnlag ved bruk av slike tjenester.

SSHF har i sin Utviklingsplan 2040 påpekt viktigheten av å kunne ta i bruk digital hjemmeoppfølging og lettvekts-IKT. Denne type IKT-systemer vil ofte innebære bruk av skylagring, og foretaket er dermed avhengig av at dette kan tas i bruk på en lovlig måte.

Vestre Viken HF har i dialogmøte med Datatilsynet avklart at følgende tekniske tiltak ivaretar kravet for at overføringsgrunnlaget skal være lovlig: a) data skal være kryptert

og leverandøren skal selv eller via tredjepart ha kontroll på krypteringsnøkkelen, og b) personopplysninger skal pseudonymiseres (alle direkte identifiserende personopplysninger erstattes med en kode, for eksempel NPRID).

Administrerende direktør har i to saker besluttet følgende (utdrag fra vedtak):

- 1) Overordnet retningslinje for innføring av IKT-systemer. Det skal videre etableres nødvendig prosess og organisering for å ivareta enhetlig innføring av IKT-systemer, herunder kontroll av etterlevelse av føringer og regulatoriske krav.
- 2) SSHF kan ta i bruk IKT-løsninger som benytter amerikansk skylagring under forutsetning av at de føringer som er gitt av Datatilsynet til VVHF etterleves.

Punkt 2 gir usikkerhet for den juridiske behandlingen av personopplysninger som benytter skylagring fra amerikansk selskap. Administrerende direktør vurderer risikoen for lav under forutsetning av at retningslinjene gitt av Datatilsynet etterleves. Det pågår parallelle problemstillinger (regionalt prosjekt Helselogistikk) som Helse Sør-Øst håndterer, og hvor Datatilsynet har gitt tilsvarende retningslinjer. Det arbeides også i EU med å «godkjenne» USA for overføring av personopplysninger, jfr. [nyheter Datatilsynet 13.12.2022](#).

3 Mediebildet 2022

Administrerende direktør innfører med dette en årlig oversikt over det totale mediebildet til SSHF. Det er hentet ut overordnet informasjon og illustrerende grafer, men en har ikke gått i dybden i materialet og laget dypere analyser. Fra 2023 vil et nytt verktøy gi oss vekten av artikler (negativ, nøytral og positiv).

Sørlandet sykehus omtales i totalt 3 454 oppslag i 2022. I snitt publiseres det 288 oppslag om sykehuset per måned. Dette er totalt 245,5 millioner potensielle lesere, seere og lyttere.

I 2021 ble SSHF omtalt totalt 2 997 ganger. Det er altså en økning fra 2021 til 2022 med tanke på mediehenvendelser.

Sørlandet sykehus har middels til høy synlighet i 60 prosent av oppslagene (2 087 oppslag). 56 prosent av alle medieoppslag om Sørlandet sykehus publiseres i lokalmedier. Ni prosent publiserer i riksmediene.

Selv om SSHF har balansert kjønnsfordeling i ledergruppen, er kjønnsfordelingen i medieomtalen skjev (77 % kvinner og 23 % menn). Det er bare medlemmer av foretaksledelsen i søkerutvalget. Det er administrerende direktør som har flest treff, etterfulgt av fagdirektør.

Det er kategorien «ansatte/HR/organisering» som er den største temakategorien med 588 oppslag. SSHF hadde størst synlighet i omtale av koronasituasjonen. Deretter kommer temaet «forskning, utvikling og innovasjon» med 512 oppslag, tett fulgt av kategorien «politikk» med 506 oppslag, og «behandling» med 461 oppslag totalt.

Helse Sør-Øst har gjort en gjennomgang for 2022 som sammenlikner de ulike foretakene. Fædrelandsvennen har 371 oppslag med SSHF, kun «slått av» Oppland Arbeiderblad (551) og Gudbrandstølen Dagningen (412) som har fokus på Sykehuset Innlandet og er særlig opptatt av det nye Mjøssykehuset, samt Aftenposten (373) som dekker blant annet OUS og HSØ.

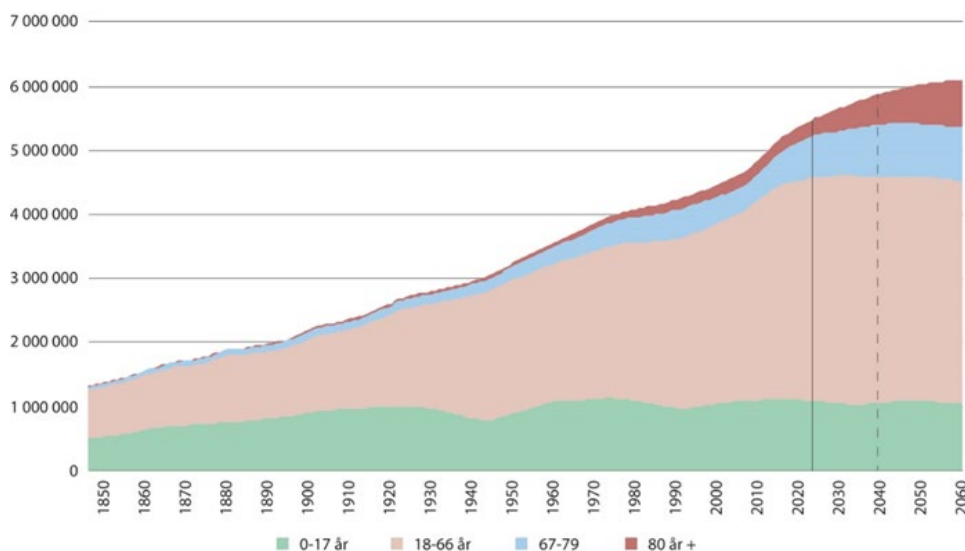
Det samme bildet ser vi når det gjelder etermediene, også i disse har SSHF et høyt trykk sammenliknet med de andre foretakene. Det er Vestre Viken, som bygger nytt sykehus, som her synes å få mest oppmerksomhet i sine lokale etermedier.

Presentasjonen ligger vedlagt som PowerPoint.

4 Kort om Helsepersonellkommisjonens utredning

Helsepersonellkommisjonen, ledet av Gunnar Bovim, leverte sin utredning 2. februar. Kommisjonen, som har en bred sammensetning, leverte en samlet utredning med hensyn til forståelse av utfordringsbildet og kunnskapsgrunnlaget.

Helse og omsorg er den sektoren som har økt mest i antall og andel medarbeidere, og bemanningsbehovet vil fortsette å øke om det ikke prioriteres tøffere, om ikke arbeidsprosesser endres, og en ikke vurderer organisering og bemanningsmodeller. Bemanning utgjør et større problem enn finansiering, og dette er illustrert i framskrivningene: For første gang øker ikke befolkningen i arbeidsfør alder. Og den relative andelen reduseres fram mot 2060.



Sammenlignet med andre land bruker Norge relativt stor andel av BNP på helsetjenester. Eksempelvis kan det illustreres med at vi har dobbelt så mange sykepleiere enn EU-snittet. Økende forventninger til helsetjenestene må løses uten flere tilsatte. Dette må støttes av politikere, helsepersonell tilsynsmyndigheter, pasienter og pårørende. Kommisjonen peker på investeringsbehovet i helsetjenestene. I Norge har investeringer vært nedprioritert, og bemanning har vært opp-prioritert. Riktige investeringer vil bidra til mer helsetjenester for pengene.

Kommisjonen påpeker at det er i primærhelsetjenestene at etterspørselen etter arbeidskraft vil øke mest. Også andre sektorer vil ha behov for økt arbeidskraft. Kommisjonen legger likevel til grunn et positivt grunnsyn, og mener at vi ikke står overfor en krise, men en situasjon det er mulig å løse.

Det beskrives en stor bredde av tiltaksområder, som på et overordnet nivå kan oppsummeres langs disse dimensjonene:

Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene må vurderes, og under dette punktet diskuteres både en bærekraftig sykehusstruktur og samling av helsetjenestene i ett

forvaltningsnivå. Under overskriften oppgavedeling, illustreres en modell kalt 'hus og hytte', med delte stillinger der det er vanlig å ha en hovedstilling 'hus' og en bistilling i 'hytte'. Enten i eget foretak, eller i foretak og ekstern organisasjon som i en kommune. Nye modeller for arbeidsforhold og arbeidstid, samt bemanning, utdanning og kompetanseutvikling er sentrale områder i utredningen. Kommisjonen mener at desentral utdanning må styrkes, og at det vil bidra til at unge ikke forlater egen region. Også prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester får stor plass i utredningen, som reduksjon av kostnader ved overbehandling. Tydeliggjøring av kostnader før en styrker pasientrettigheter trekkes også fram. Digitalisering og teknologisk utvikling må utnyttes mer, og eksempelvis kan automatisering avlaste medarbeidere.

Administrerende direktør vurderer kommisjonens utredning som et viktig bidrag til den omstillingen som Sørlandet sykehus HF står i og ovenfor, og at SSHFs Utviklingsplan 2040 treffer godt både med beskrivelsen av utfordringsbildet og tiltaksområder. Våren 2023 vil administrerende direktør sammen med ledere i hele organisasjonen gå mer inn i Helsepersonellkommisjonens utredning, og vurdere hvordan den kan bidra til foretakets utvikling. Styret vil få temaet tilbake i ulike saker.

Vedlagt følger to notater som oppsummerer utredningen, utformet av Spekter, til orientering. Det er også bestilt inn trykket utredning til styrets medlemmer som vil være tilgjengelig på styremøtet.

5 Oppsummering fra ledelsens gjennomgang

Det følger av [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) at ledelsen minst en gang årlig skal gjennomgå og vurdere virksomhetens styringssystem. Etter forskriftens § 8f skal plikten til å evaluere egen virksomhet følges opp gjennom en systematisk gjennomgang av styrings--systemet: «minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten, for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten». Dette gjøres i Ledelsens gjennomgang, basert på et utvalg av områder årlig.

Styret ble sist orientert om gjennomføring av Ledelsens gjennomgang (LGG) i styremøte 27.02.22, inklusive LGG som var gjennomført i februar 2022. LGG gjennomføres med halvdagsmøter fordelt gjennom året. Planlagt LGG i april ble utsatt. Siden forrige rapportering til styret er følgende deler av styringssystemet gjennomgått:

1. Ansettelser (oppfølging etter konsernrevisjon uønskede hendelser)
2. Klinisk dokumentasjon
3. Sakarkiv
4. Beredskap innen IKT

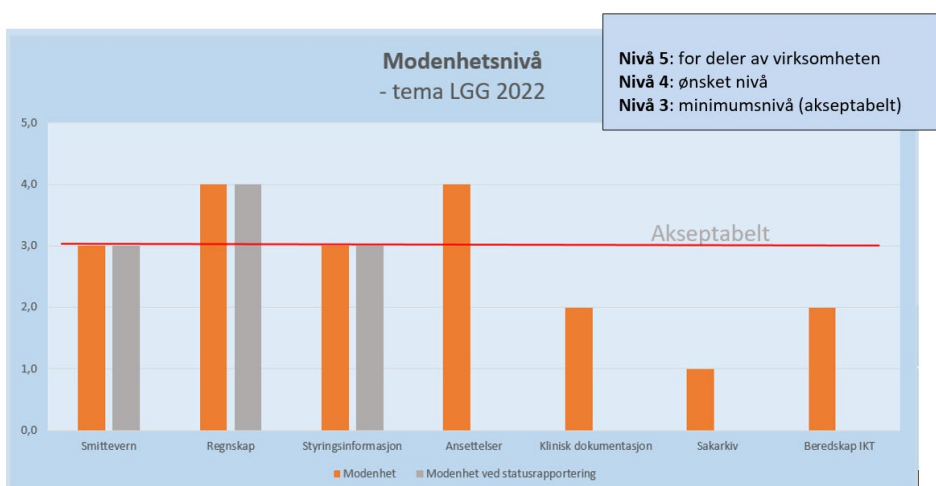
LGG i februar 2023 har følgende tema: eiendomsforvaltning, tekniske tjenester og oppfølging av sikkerhetsloven.

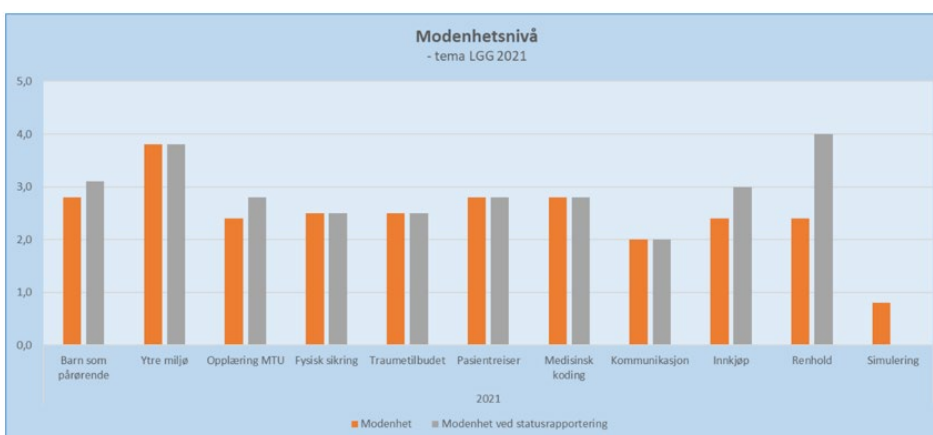
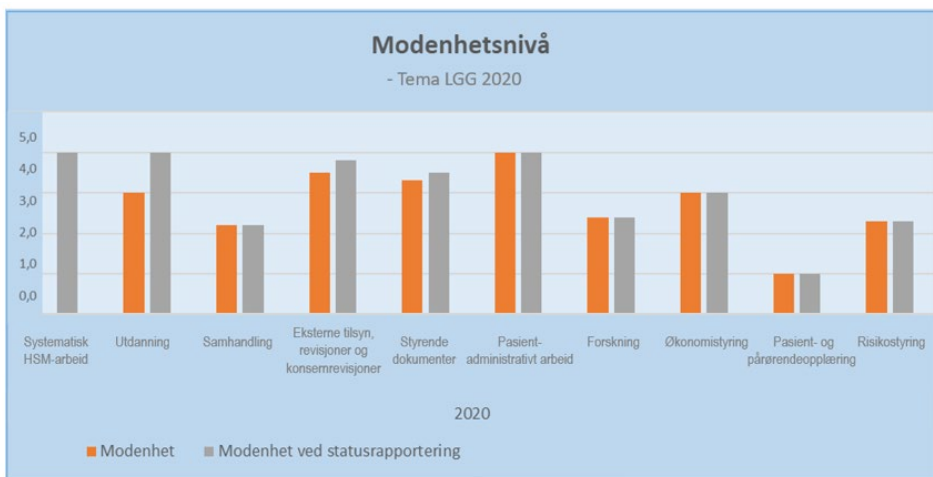
Administrerende direktør har etablert en egen virksomhetsstyringsgruppe som jobber med å utarbeide ny struktur for styringssystemet, som forberedelse til oppgradering av systemet for styrende dokumentasjon (Kvalitetsportalen, dokumentmodulen). Styrings-systemet vil organiseres i 14 hovedkapitler, som alle har sitt overordnede policy-dokument som vil beskrive-områdets styringssystem. I løpet av 2022 er det utarbeidet policy-dokument for alle de 14 kapitlene.

Administrerende direktør er godt fornøyd med gjennomføringen av LGG for 2022, som avdekket særlig tre viktige områder med behov for forbedring på systemnivå. Det er identifisert mangler i systemene innen klinisk dokumentasjon, sakarkiv og beredskap IKT. Innen alle tre områder jobbes det med strakstiltak for å øke modenheten på systemnivå.

Erfaringen er, som tidligere, at LGG gir nytte på flere nivå: systemeier gjør en grundig gjennomgang av styringssystemet sammen med virksomheten, foretaks-ledelsen blir oppdatert på viktige deler av styringssystemet, og sammen identifiseres sentrale forbedrings-områder. Det er en kompleks oppgave å gjennomgå styringssystemet på en måte som gir mening og nytte, og som samtidig er praktisk gjennomførbar. LGG utgjør nå en viktig overordnet del av kvalitetssystemet ved SSHF. Det vil bli arbeidet videre med modellen for LGG, og administrerende direktør vil holde styret informert om resultatene fra LGG også i 2023.

Administrerende direktør har satt modenhetsnivå 4 som mål for de 14 virksomhetsområdene, og nivå 3 som minimumsnivå. For deler av virksomheten må nivået være på 5. De oransje søylene viser score ved første gjennomgang. De grå søylene viser score etter 6 måneder.





6 Utredninger Utviklingsplan 2040 (UP2040)

Arbeidet med utredninger etter Utviklingsplan 2040 startet i desember 2022. To av syv utredningsområder er startet – det gjelder arbeidsmiljø og spesialiserte sentre. Personalsjef Anne Grete Vhile leder den første utredningen, og Per Qvarnstrøm leder den andre, i tillegg til å koordinere helheten i utredningsarbeidet i 2023 innen områdene:

1. Arbeidsmiljø
2. Bemanningsframskrivninger og rekruttering
3. Optimal arealutnyttelse
4. Spesialiserte sentre
5. Akuttmedisinsk kjede
6. Hjemmoppfølging og FACT team
7. Teknologimodernisering

a. Spesialiserte sentre

Spesialiserte sentre-utredningen har gjennomført et forankringsarbeid i administrerende direktørs ledergruppe, på samling med avdelingsledere og tillitsvalgte, samt i helsefellesskapet og i politisk referansegruppe. Det er utarbeidet mandat for utredningen inkludert organisering av arbeidet.

Videre er det igangsatt et innsiktsarbeid, for å etablere tilstrekkelig faktagrunnlag om driften i sykehuset relevant for utredningen. Disse, koblet opp mot anbefalte kriterier for valg av utredningsområder, skal munne ut i en anbefaling av konkrete områder for videre utredning. Faktagrunnlags-rapporten planlegges ferdigstilt i løpet av mars 2023. Fokusområder i denne vil være bemanningsutfordringene, sammensetning av leger i ulike faggrupper og lokasjoner, aldersprofil/forventet rekrutteringsbehov på ansatte i ulike yrkesgrupper, vaktordningene i sykehuset, samt aktivtetsfakta. Utredningen vil jobbe sammen med utredningen optimale arealer, og vil fremskaffe faktagrunnlag om utnyttelse av arealer og dyrt utstyr. Det vil også beskrives noe om utviklingen i behov for helsetjenester frem mot 2040, både på aktivitet og bemanning.

Eksisterende spesialiserte sentre kartlegges, og vi har allerede en rekke fagområder som kan beskrives som slike sentre. Nye mulige spesialiserte sentre vil pekes ut.

b. Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøutredningen er på samme måte forankret, og mandat utarbeidet.

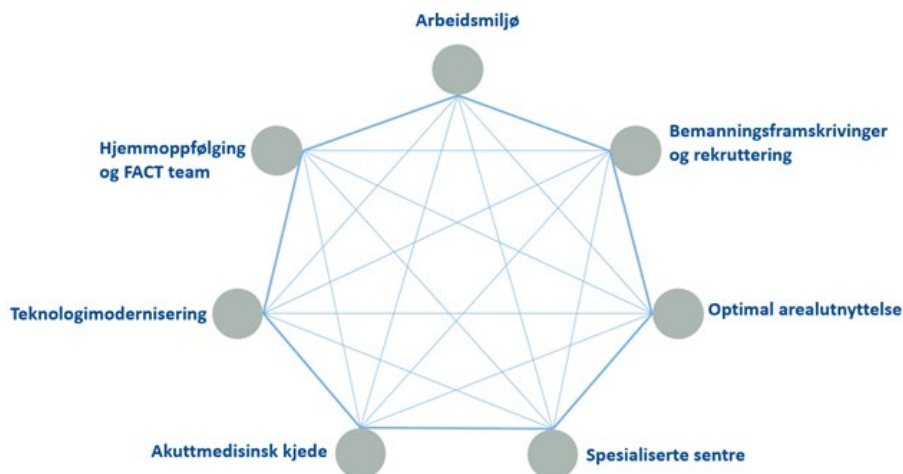
Prosjektet er i startfase og prosjektgruppen starter arbeidet i løpet av februar.

I arbeidets startfase gjennomgås eksisterende prosjekter innen arbeidsmiljø, allerede vedtatte planer, samt erfaringsutveksling med andre sykehus i Helse Sør-Øst RHF. Det vurderes et utvalg av områder for videre arbeid ut fra innspillene som har kommet fra avdelingsledere og tillitsvalgte, herunder lederspenn og tid til ledelse vs. administrasjon.

c. Sammenhenger mellom utredningene

Av de øvrige fem utredningene planlegges utredningen for optimal arealutnyttelse å starte våren 2023. I denne vil etterbruksplan gamle psykiatribygg på Eg inngå som et første steg. I parallell pågår utredningene for nytt akuttbygg i Kristiansand som nå er i sin andre fase. Det pågår også et arbeid knyttet til ambulansestasjoner i 2023. Dette vil også ha sammenheng med utredningen for akuttmedisinsk kjede som går i regi av helsefelleskapet. Det jobbes også med grunnlaget for utredningen Teknologimodernisering, som eksempelvis området Det virtuelle sykehus.

Figuren under viser at det er sammenhenger mellom alle de sju områdene. Med utgangspunkt i spesialiserte sentre, må etablering av disse understøttes med arealer basert på bemanningsframskrivninger, endrede pasientstrømmer vil endre behov for ambulansetransport, pasientforløpene vil ofte delvis bli dekket med hjemmeoppfølging, og teknologi må underbygge prosessene.



d. Politisk referansegruppe

Dialog med regionens politikere er viktig for å forankre de kommende omstillingene som utredninger vil medføre. Det er et godt engasjement for sykehusene hos lokalpolitikere i Agder. Men historikken tilsier lokal mobilisering rundt enkeltsykehusene heller enn en helhetlig forståelse for utviklingen av spesialisthelsetjenester i Agder. Nye tider krever nye måter å jobbe sammen på. Initiativet til politisk referansegruppe ble tatt for å styrke felles forståelse av utfordringsbilde og løsninger. Det første møtet i politisk referansegruppe er gjennomført 25. januar, med full deltakelse iht. inviterte deltakere. Ordførere fra alle fire regionale kommunesamarbeid, de tre vertskommunene, fylkeskommunen, pasient- og brukerombudet, koordinator for kommunedirektørkollegiet, områdedirektør for KS, samt representanter fra sykehuset deltok i viktige diskusjoner om fremtidens helsetjenester. Rammene for referansegruppen ble diskutert, og det var ulike innspill til dialogarenaen. Alle som uttalte seg var enige i behovet for mer og bedre politisk deltakelse i dialogen om fremtidens helsetjenester og regionutvikling i Agder. Det kom innspill fra flere deltakere om at arenaen burde sees opp mot andre samhandlingsstrukturer i regionen. Særlig deltakerne fra Østre-Agder spilte inn dette. Det ble oppsummert at det skulle holdes ett til to flere møter for å vurdere hvordan videreføringen av møtene skal skje. Det neste møtet er satt opp med Helsepersonellkommisjonen, status for utredninger ved SSHF, og kommunenes utfordringsbilde som tema.

I Helsefellesskapets siste møte (3. februar) presenterte administrerende direktør hensikten med og bakgrunnen for arbeidet med utredninger og politisk referansegruppe. Det ble avtalt et oppfølgende møte, der representanter fra sykehusledelsen og administrative representanter fra kommuner skal diskutere den politiske referansegruppens eventuelle tilknytning til andre strukturer som Helsefellesskapet. Idet fylkeskommunen leder referansegruppen, deltar også fylkeskommunedirektør. I tillegg til Helsefellesskapet, kan fylkeskommunens samhandlingsstruktur Vårt Agder vurderes, dersom Politisk referansegruppe skal

knyttet til et eksisterende nettverk. Fylkeskommunen har i Vårt Agder sekretariatsfunksjon for ulike 'forum', blant annet ett for Levekår, likestilling, inkludering og mangfold [#vårtagder - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](https://www.agderfk.no). SSHF er representert i dette ved administrerende direktør. Der Vårt Agder retter seg mot *regionsutvikling* i stort, retter Helsefellesskapet seg mot samhandling om *helsetjenestene*. Det skal ligge en politisk dimensjon i Helsefellesskapet, gjennom partnerskapsmøte. Inkludering av politisk ledelse i Helsefellesskapet er nytt i Agder, og bør videreutvikles, og dette peker på en tilknytning til Helsefellesskapet. Områder som oppvekst, by- og regionutvikling, aldersvennlige samfunn, barnevern, videregående opplæring, frafall og næringsutvikling er eksempler på tema som vil være viktige å inkludere i Politisk referansegruppes diskusjoner. Temaene går utover rammene for Helsefellesskapet, og peker dermed på tilknytning til Vårt Agder-nettverket. I 2023 vil areaen Samfunnsforum Vårt Agder dedikeres til temaet framtidens helsetjeneste i regionen, med fokus blant annet på framskrivninger og helsepersonellkommisjonens rapport. Uansett vil mange av disse temaene være relevante i begge samhandlingsnettverk.

I uke 7 hadde administrerende direktør møte med Agderbenken på Stortinget om blant annet Politisk referansegruppe. Signalene fra stortingspolitikere var at dette er en viktig arena for Agder som bør videreføres. Administrerende direktør vil holde styret oppdatert på utviklingen av Politisk referansegruppe.

7 Prosjekt framtidig kjøkkendrift

Prosjekt framtidig kjøkkendrift utreder ulike alternative konsepter på hvordan SSHF skal produsere og servere varmmat til pasienter i fremtiden.

Utgangspunktet for prosjektet er at det er bygningsmessig utdaterte kjøkkenfasiliteter spesielt ved kjøkkenet i Kristiansand (SSK), og det vil være et betydelig investeringsbehov knyttet til å oppgradere dette. Før en eventuell oppgradering av kjøkken SSK, er det behov for å vurdere standardiseringsgrad ved de tre kjøkkenene. Administrerende direktør har lagt til grunn videre planlegging for «Et felles produksjonskjøkken i SSHF» (varmmatsproduksjon) og en intensjon om å endre produksjonsmetode av varmmat fra dagens Kok-server til Kok-kjø. Avgrensninger i konseptfasen har vært knyttet til varmmats produksjon; dvs. at produksjon av kaldmat, kantinedrift og cateringvirksomhet er ikke vurdert i prosjektet. Varmmat til pasienter skal fortsatt kunne lages eller varmes opp ved kjøkkenet. Dette konseptet beholder varmmatproduksjonen i SSHF, og sikrer at enhetene fortsatt vil få gode tilgjengelige kjøkkentjenester ved alle tre lokalisasjoner og en endring i produksjonsmetode fra kok-server til kok-kjø ved Sørlandet Sykehus innebærer en omlegging av driften ved alle tre kjøkken. Det vil forventes økonomisk gevinst ved å samle varmmatsproduksjon på ett sted kontra tre steder som i dag.

I dag produserer SSHF mer mat (både kald- og varmmat) enn pasientene spiser. Det at forventes reduksjon av matsvinn som vil gi en økonomisk positiv effekt av overgang til et felles produksjonskjøkken. Varmmaten vil være ferdig produsert og bestillende enheter kan derfor bestille mer nøyaktig antall porsjoner samme dag, tett opp mot spisetidspunkt. Det gjennomføres en vurdering av kostnader for oppgradering av kjøkkenarealer, og kostnadene inngår i et betydelig vedlikeholdsetterslep i den samlede

bygningssmassen. Foreløpig er dette et utredningsprosjekt, og med den krevende økonomiske situasjonen for investeringer må prosjektet vurderes prioritert i kommende budsjetter og vedlikeholdsplaner.