

**Klima- og miljødepartementet
v/Kulturminneavdelingen**Vår ref.
2016/457 - 9743/2018

Deres ref.

Saksbehandler
Lars Magnussen, 97514162Dato
10.09.2018**Høring - forskrift om myndighet mv etter kulturminneloven og overføring av andre oppgaver**

Det vises til høringsbrev fra Klima- og miljødepartementet datert 21. mars 2018 om utkast til ny forskrift om myndighet mv etter kulturminneloven og overføring av andre oppgaver. Utsatt frist for høringssvar er satt til 10. september d.å.

Gjennom høringsuttalelser til Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) vedr regionreformen våren 2018 ga alle de fire regionale helseforetakene sine vurderinger av den foreslåtte overføring av kulturminnemyndighet for spesialisthelsetjenestens kulturminner fra Riksantikvaren (RA) til fylkeskommunene. Foretakene argumenterte for at overføring av ovennevnte myndighet fra RA til fylkeskommunene er lite ønskelig. Den statlige helsesektorens oppgave har vært å utarbeide og følge opp en verneplan for hele landet. I landsverneplanarbeidet ble sektorens ulike objekter vurdert og valgt ut nettopp fra et slikt nasjonalt perspektiv. Dette betyr at det ikke er et representativt vern i hver enkelt region, og regional forvaltning sikrer dermed ikke ivaretagelsen av sektorens kulturminner og kulturhistorie på en helhetlig måte.

Videre må det legges noe vekt på at helsesektoren har brukt ressurser på å bygge opp en felles kulturminnefaglig enhet, som har dialog og samarbeid med RA og som bistår lokale helseforetak med råd og oppfølging. Sektoren vil måtte øke ressursbruken betraktelig for at en slik felles ressurs skal kunne håndtere oppfølgingen av LVP Helse overfor elleve fylkeskommuner, eller det må vurderes en nedbygging av den felles ressursen med mer fragmentert oppfølging av vernet som resultat.

På denne bakgrunn anbefaler Helse Midt-Norge RHF at det gjøres unntak for helsesektoren, alternativt at det etableres en ordning der sektoren er kulturminnemyndighet for egne kulturminner.

Bakgrunn for LVP Helse – en statlig landsverneplan

Arbeidet med landsverneplan for den statlige helsesektoren ble igangsatt høsten 2005, som ledd i SKE-prosjektet. SKE-prosjektet var underlagt Fornyings- og administrasjonsdepartementet og ble etablert i 2003. Formålet var å foreta en gjennomgang av og lage oversikt over alle statens kulturhistoriske eiendommer. En slik systematisk gjennomgang var ikke foretatt siden 1930-tallet.

Overordnede bestemmelser for forvaltning av statens kulturhistoriske eiendommer ble vedtatt i kongelig resolusjon 1. september 2006. Den stadfestet at alle sektorer har ansvar for å utarbeide landsverneplan for egne eiendommer og å forvalte de kulturhistoriske eiendommene «... på ein slik måte at dei kulturhistoriske og arkitektoniske kvalitetane vert tekne vare på og synleggjorde.»

Utarbeiding av landsverneplaner og forvaltningsplaner skulle danne grunnlag for en bedre oversikt over og kunnskap om eiendommene, og en mer helhetlig forvaltning av de kulturhistoriske verdiene. Landsverneplanen skulle gi sektoren oversikt over kulturvern hensyn knyttet til egen sektor, hvilke eiendommer det omfatter og hvordan vernehensyn skal ivaretas i fremtiden. Dette skulle gi større forutsigbarhet i eiendomsforvaltningen og utgjøre en viktig premisse for kommunal og fylkeskommunal planlegging.

Gjennom verneplanarbeidet ville man videre bidra til bevissthet om kulturhistoriske verdier og stimulere til utvikling av økt kulturminnekompetanse innenfor sektorens eiendomsforvaltning. Landsverneplanene gjelder kun eiendommer i statlig eie. I de fleste sektorer er det verdifulle kulturhistoriske eiendommer også i kommunal, fylkeskommunal eller privat eie. Disse var ikke gjenstand for registrering eller vurdering av verneverdi, men eiendommene ble gjerne omtalt i den historiske beskrivelsen av sektoren.

Formålet med landsverneplanen er å bidra til vern av et utvalg kulturminner og kulturmiljøer som viser den statlige helsesektorens historie og utvikling.

Landsverneplanen omfatter bygninger og miljøer i to verneklasser:

- Verneklasse 1. Fredning etter kulturminnelovens § 22a. Fredningen kan gjelde hele eller deler av anlegget, både innvendig og utvendig. Ordinært vedlikehold med bibeholdt material- og fargebruk vil kunne gjøres uten spesiell tillatelse. Endringer vil kreve tillatelse /dispensasjon, hvor dispensasjonsmyndigheten er lagt til RA. Alle ombyggingstiltak må derved forelegges Riksantikvaren.
- Verneklasse 2. Bevaring, nedfelt i foretakenes egne rutiner, og evt. regulert til spesialområde bevaring iht. plan- og bygningsloven. Foretakene er da selv tillagt ansvaret for å ta vare på kulturminner. Vernet kan gjelde hele eller deler av anlegget, både innvendig og utvendig.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for at det er utarbeidet landsverneplan for sin sektor og at retningslinjene for forvaltning av de kulturhistoriske eiendommene blir fulgt opp.

Forskriftsfredning av verneklasse 1 (VK1)

Landsverneplan for spesialisthelsetjenesten er godkjent av HOD og oversendt RA 8. mars 2010. RA vedtok forskrift om fredning av bygninger og anlegg i landsverneplanen 16. februar 2012.

Rutiner for saksgang i dag

I tråd med foretaksprotokollen i 2009 ble det etablert kulturminnefaglig kompetanse felles for alle regioner. Denne kompetansegruppen er overført til Sykehusbygg i 2015.

Daglig drift og vedlikehold samt tiltak som omfatter ombygging og påbygging etc som berører vernede byggverk og områder, skal utføres som beskrevet i forvaltningsplan. Tiltak på byggverk og områder i verneklasse 1 som iht forvaltningsplanen er søknadspliktige, skal

oversendes interregional rådgiver/fagansvarlig kulturminner (i Sykehusbygg HF) for vurdering før saken oversendes til RA for uttalelse/godkjenning.

Det finnes i dag en praksis for tilrettelegging og forenklet saksbehandling av dispensasjonssaker (verneklasse 1) etter SKE-forskriften § 1-4. Sykehusbygg HF har, i likhet med Forsvarsbygg og Statsbygg, avtale med RA om å tilrettelegge dispensasjonssaker fra sitt eierledd (Sykehusbygg HF for eierhelseforetakene) for RA. Endelig vedtak fattes av RA. Bakgrunnen for at tilretteleggingen er mulig, er den kompetanseheving Sykehusbygg HF og sektoren generelt har tilegnet seg. I perioden august 2016 til august 2018 er det fattet beslutninger i 48 dispensasjonssaker. Etter RAs vurdering er det behandlet «et lavt antall dispensasjonssaker» i møtene. Det er i hovedsak enighet mellom RA og sektoren i dispensasjonssakene. Alle saker behandles i regelmessig (hver måned) avholdte koordineringsmøter der det deltar representanter fra RA, de regionale helseforetakene, det angjeldende helseforetak og Sykehusbygg HF.

Saker i verneklasse 2 behandles på tilsvarende måte, men besluttet av sektoren selv uten RAs medvirkning.

Riksantikvaren har den 24. august 2018 varslet at de vil si opp samarbeidsavtalen. Koordineringsmøtene vil da bortfalle. Det er imidlertid ingen saklig grunn til at dette skulle føre til en endring av de effektive rutinene som er etablert i dispensasjonssaker.

Til forskjell fra andre statlige eiendomsforvaltninger (Forsvarsbygg, Statsbygg m.fl.) har ikke helsesektorens eiendomsforvaltere pr dato kunnet praktisere spesifikk innsigelsesrett. En vedvarende manglende innsigelsesrett for sektoren kombinert med en regionalisert kulturminnemyndighet må påregnes å svekke sektorens rammevilkår for forutsigelig eiendomsforvaltning ytterligere.

Vurdering av forslaget

I KLDs høringsbrev datert 21. mars 2018 heter det bl.a. (med våre kursiveringer) om formålet med en forskriftsendring jf utkastet:

«Overføring av oppgaver til fylkeskommunen, som regional kulturminnemyndighet, skal bidra til *forenkling*, være tydelige og gi *et mer helhetlig grep på kulturminneområdet*. Sammen med oppgaver som ligger i fylkeskommunen i dag, vil oppgavene som nå foreslås overført, bidra til å *tydeliggjøre og styrke fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler*. Det er ulik kompetanse og kapasitet i fylkeskommunene, slik at det vil være viktig med gode systemer for kunnskapsoverføring. En forutsetning for overføring av nye oppgaver er oppbygging av tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i de nye regionene.»

Overføring av forvaltningen av forskriftsfredede bygninger etc til fylkeskommunen vil ha følgende konsekvenser for spesialisthelsetjenesten:

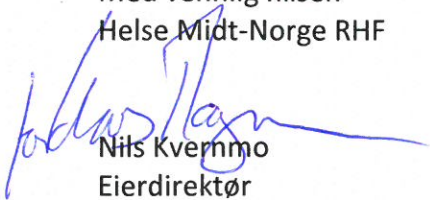
- Det vil ikke være forenkling, men kompliserende for forvaltningen. Dette er forklart i både Helse Midt-Norge RHF's høringsuttalelse ifm regionreformen og i herværende brev:
 - Økt ressursbruk. Sektoren vil måtte øke ressursbruken for å kunne håndtere oppfølgingen av LVP Helse når ett organ skal erstattes av 11 autonome fylkeskommuner. Slik økt ressursbruk vil følge både av behov for flere stillinger og av korresponderende økning i driftsressurser. Ikke minst vil reiseaktiviteten måtte trappes kraftig opp hvis møtevirkomhet og reisemål økes fra én til elleve arenaer.

- Det vil ikke gi et mer, men mindre helhetlig grep på forvaltningen av sektorens kulturminner. Dette er forklart i både Helse Midt-Norge RHF's høringsuttalelse ifm regionreformen og i herværende brev:
 - *Bortfall av nasjonalt perspektiv i landsvernearbeidet.* Den statlige helsesektorens oppgave har vært å utarbeide og følge opp en verneplan for hele landet. I landsverneplanarbeidet ble sektorens ulike objekter vurdert og valgt ut nettopp fra et slikt nasjonalt perspektiv. Dette betyr at det ikke er et representativt vern i hver enkelt region. Ved den foreslåtte delegering er det sannsynlig at det i framtiden vil bli gjort ulike vurderinger i de ulike regioner, med den konsekvens at den overordnede hensikten med planen over tid viskes ut, fordreies eller forsvinner. Sektorens landsverneplan kan bli redusert til en rekke regionale planer – med tilleggsvern eller avfredninger. Dette er ikke i tråd med landsverneplanoppdraget og sektorens løsning av dette, og det sikrer ikke ivaretagelsen av sektorens kulturminner og kulturhistorie på en betryggende måte.
 - *Ulikebehandling med konsekvenser.* Videre utvikling av kulturminneforståelsen og -kompetansen i sektoren vanskeliggjøres av den ulikebehandling som er umulig å unngå når ett organ skal erstattes av 11 autonome fylkeskommuner.
- Det vil ikke tydeliggjøre og styrke fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler.
 - En fylkeskommunal avgrenset myndighet innenfor en statlig verneplan vil skape mindre tydelighet samtidig som det ikke vil kunne tilføre fylkeskommunen noen ny eller styrket rolle som samfunnsutvikler med utgangspunkt i de statlige sykehusene. Saksvolumet er uansett også for lite til å imøtekomme ambisjonen.

På denne bakgrunn anbefaler Helse Midt-Norge RHF at det gjøres unntak for helsesektoren, alternativt at det etableres en ordning der sektoren er kulturminnemyndighet for egne kulturminner. Sektoren er allerede kulturminnemyndighet for egne kulturminner knyttet til verneklasse 2. Med den kompetanseoppbyggingen som har skjedd i sektoren i de senere år på kulturminnefeltet, er tiden moden for å prøve ut en ordning der sektorens regionaliserte eierlinje får et mer inkluderende og enda tydeligere og mer robust forvaltningsmessig ansvar for sine eiendommer også innen verneklasse 1.

For ytterligere begrunnelse viser vi igjen til vår høringsuttalelse til KMD tidligere i år (1. og 3. mai) vedr regionreformen.

Med vennlig hilsen
Helse Midt-Norge RHF



Nils Kvernmo
Eierdirektør

Lars Magnussen
Eiendomssjef