

Klima- og miljødepartementet
Postboks 8013 Dep
0030 OSLO

Vår referanse:
18/00631-2

Deres referanse:

Dato:
10.09.2018

Saksbehandler:
Sigmund Stikbakke, +47 917 29 611

Høringssvar- Ny forskrift om myndighet etter kulturminneloven.

Det vises til høringsbrev fra Klima- og miljødepartementet (KLD) 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. Helse Sør-Øst RHF gir med dette sitt høringssvar.

Gjennom høringsuttalelser til Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) vedrørende 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 vil ha vesentlige negative konsekvenser.

Sammendrag: Oppfølging av Landsverneplan for spesialisthelsetjenesten (LVP Helse) iht utkastet til ny forskrift

Helse Sør-Øst RHF har vurdert konsekvensene dersom utkast til ny forskrift om myndighet mv etter kulturminneloven og overføring av andre oppgaver trer i kraft for forvaltningen av spesialisthelsetjenestens forskriftsfredede eiendommer. Utkastet innebærer bl.a. at myndighetsoppgaver for forskriftsfredede eiendommer, som nå tillegges RA, delegeres til fylkeskommunene.

Helse Sør-Øst RHF konkluderer med at dette er svært lite ønskelig. Det bidrar ikke til å realisere de uttalte ambisjonene med regionreformen. Det vil gi klare negative konsekvenser for hele arbeidet med oppfølging av LVP Helse og rokke ved selve forutsetningene for dette arbeidet.

På denne bakgrunn anbefaler Helse Sør-Øst RHF at det utredes om det kan gjøres unntak for helsesektoren, alternativt at det utredes kompenserende tiltak. Det bør utredes en ordning der sektoren er kulturminnemyndighet for egne kulturminner. Dette kan eventuelt skje som en prøveordning som ikke minst vil gi grunnlag for å evaluere ulike forvaltningsmodeller innen området i lys av formålet med regionreformen.

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

Bakgrunn: 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, da et utvalg av statens bygninger ble administrativt fredet gjennom listeføring publisert i Fortidsminneforeningens årbøker.

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, samt en mer helhetlig forvaltning av de kulturhistoriske verdiene. Landsverneplanen skulle gi sektoren oversikt over kulturvernenssyn 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 premiss for kommunal og fylkeskommunal planlegging. Gjennom verneplanarbeidet ville man 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.

Fra foretaksprotokollen til de regionale helseforetakene januar 2009 – punkt 6.2 siteres:

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal sørge for at sektorens landsverneplan er alminnelig kjent av de som har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av spesialisthelsetjenestens eiendommer, samt at det forventede forskriftsvern som Riksantikvaren vil etablere for aktuelle verneobjekter i sektoren i 2009, overholdes. De verneinteresser som er satt i verneklasse 2 skal respekteres og innarbeides i særskilte forvaltningsplaner på linje med de eiendommer som blir underlagt et forskriftsvern (verneklasse 1). Ved arbeid med eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal det sikres formelt vern gjennom forskrift eller lokal reguleringsplan før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie. All arbeid med eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal rapporteres til felles database.

- *Foretaksrådet har om at Helse Sør-Øst RHF innen 1. juni 2009 etablerer nødvendig kulturminnevernkompetanse i tråd med de vurderinger og vedtak som er gjort i det regionale helseforetaket i forbindelse med oppfølging av de krav som fremgikk av protokoll fra foretaksrådene i januar 2008. Dette kompetansetilbudet/nettverket skal samtidig overta ansvaret for databasen som er opprettet i forbindelse med landsverneplanprosjektet. Helse Sør-Øst RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene evaluere denne ordningen mht. organisasjonsform og hensiktsmessighet innen to år etter etablering.*
- *Foretaksrådet la til grunn at koordineringsgruppa som er nedsatt tidligere, skal ha ansvar for slutføring av landsverneplanen, samt å ivareta de etablerte meldingsrutiner for aktuelle byggesaker fram til nytt kompetansenettverk blir etablert.*

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 bibehold

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 RA.

- 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 helseregioner. Denne kompetansegruppen er overført til Sykehusbygg HF 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. 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 beslutes 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 reversering av de effektive rutinene som er etablert i dispensasjonssaker.

Forslaget

I KLDs høringsbrev datert 21. mars 2018 heter det bl.a. 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.»

Kommentarer til forslaget

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

- Det vil ikke være forenklende, men kompliserende. Dette er forklart i både Helse Sør-Øst RHF's høringsuttalelse ifm regionreformen og i herværende brev.
- Det vil ikke gi et mer, men et langt mindre helhetlig grep på forvaltningen av sektorens kulturminner. Dette er forklart både i Helse Sør-Øst RHF's høringsuttalelse ifm regionreformen og i herværende brev.
- Det vil ikke tydeliggjøre og styrke fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler. Spesialisthelsetjenesten er foretaksorganisert. En fylkeskommunal, svært avgrenset delmyndighet inn i den eksisterende eierstrukturen 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 for lite til å imøtekomme denne ambisjonen.
- Det er grunn til å betvile om forutsetningen for å overføre forvaltningen av forskriftsfredede bygninger etc. til fylkeskommunen vil innfris. Fylkeskommunene mangler sannsynligvis nødvendig kapasitet, og det foreligger ikke forpliktende planer for opptrapping. Det foreligger heller ikke annen dokumentasjon som på en overbevisende måte sannsynliggjør at den nødvendige kapasitet vil komme.

Spesialisthelsetjenestens regionaliserte organisering

I lys av regionreformens overordnede begrunnelse, som også ligger til grunn for forslaget til forskriftsendring, står helsesektoren i en spesiell stilling blant statlige sektorer: Helsesektoren er allerede regionalt organisert. Det å gi helsesektoren kulturminnemyndighet for sine egne kulturminner vil dermed være et alternativt virkemiddel for å styrke den regionale innflytelse. Med den store 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.

Oppsummering

De negative konsekvensene, som påpekes og kommenteres i denne høringsuttalelsen, kan kort oppsummeres slik:

- *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 stor risiko for 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. Vår 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.

- *Økt ressursbruk.* Sektoren vil måtte øke ressursbruken for å kunne håndtere oppfølgingen av LVP Helse overfor f.eks. elleve 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 møtevirksomhet og reisemål økes fra én til elleve arenaer. Forslaget vil gi åpenbare merkostnader og miljøbelastninger uten at det kan konstateres noen merverdi.
- *Formålet med forslaget til forskriftsendring innfris ikke.* Ved den foreslåtte delegering vil forvaltningen av spesialisthelsetjenestens forskriftsfredede eiendommer bli mer komplisert og mindre helhetlig. Hele håndteringen av saksfeltet vil bli mer byråkratisert, da antall beslutningstakere og involverte innen saksfeltet vil øke. Kulturminnemyndighet for de nevnte eiendommer er dessuten en altfor avgrenset myndighet innenfor sektorens helhetlige eiendomsforvaltning til å «styrke fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler».
- *Ulikebehandling med konsekvenser.* Videre utvikling av kulturminneforståelsen og -kompetansen i sektoren vanskeliggjøres av den ulikebehandling som er vanskelig å unngå når ett organ skal erstattes av elleve like autonome.

Vi mener det er stor risiko med denne omleggingen og dette vil få negative konsekvenser for helsesektorens kulturminner og kulturhistorie, samt forårsake en mer ressurskrevende forvaltning.

Vi viser også til vår høringsuttalelse til KMD tidligere i år vedrørende regionreformen.

Med vennlig hilsen

Helse Sør-Øst RHF



Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør



Hanne Gaaserød
økonomidirektør

