

Klima- og miljødepartementet

Deres ref:

Vår ref:

2018/601 - 4583/2018

Saksbehandler:

Kjell-Einar Bjørklund 51963800

Dato:

10.09.2018

Høring – utkast til ny 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. Helse Vest RHF gir med dette sitt høringssvar.

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 vil ha vesentlige negative konsekvenser.

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

Helse Vest 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 Vest 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 rukke ved selve forutsetningene for dette arbeidet.

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

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 synliggjorde.» 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 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 avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal det sikres formelt vern gjennom forskrift eller lokal reguleringsplan før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie. All avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal rapporteres til felles database.

• *Foretaksmøtet ba om at Helse Vest 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 foretaksmøtene i januar 2008. Dette kompetansemiljøet/nettverket skal samtidig overta ansvaret for databasen som er opprettet i forbindelse med landsverneplanprosjektet. Helse Vest RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene evaluere denne ordningen mht. organisasjonsform og hensiktsmessighet innen to år etter etablering.*

- *Foretaksmøtet 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 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 ihht 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 reversering 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 skade sektorens rammevilkår for forutsigelig eiendomsforvaltning ytterligere.

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.»

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-Vest RHF's høringsuttalelse i fm 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 i både Helse Vest RHF's høringsuttalelse i fm regionreformen og i herværende brev.
- Det vil ikke tydeliggjøre og styrke fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler. Spesialisthelsetjenesten 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 også 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 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 ser vi 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.
- *Ressurssløsning.* Sektoren vil måtte øke ressursbruken betraktelig 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. Dette kan vanskelig karakteriseres som annet enn ressurssløsning.
- *Formålet med forslaget til forskriftsendring innfris ikke.* Ved den foreslåtte delegering vil forvaltningen av spesialisthelsetjenestens forskriftsfredede eiendommer tvert imot bli mer komplisert og mindre helhetlig. Hele håndteringen av saksfeltet vil bli mer byråkratisert, da antall beslutningstakere og involverte på 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 umulig å unngå når ett organ skal erstattes av elleve like autonome.

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

Vennlig Hilsen



Ivar Eriksen
eigardirektør

Kjell-Einar Bjørklund
Bygg- og Eigedomssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: post@helse-vest.no

Vedlegg

Kopi til: