



«1902 – bygget» ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Foto: Dag Kittang

NY BRUK AV VERNEVERDIGE HELSEBYGG

DAG KITTANG OG JENNIFER MCNEANY

Landsverneplanar for alle statlege sektorar skulle sikre eit betre vern av staten sine kulturhistoriske eigedomar. I landsverneplanen for helsebygg er over 300 eigedomar klassifiserte som verneverdige. Dette inneber restriksjonar for drift, vedlikehald og utvikling, men også prosedyrar for bygningsmessige tiltak. Artikkelen tar sikte på å undersøke om verneomsyn er eit hinder for bruk og utvikling eller om dei kan oppfattast som ein ressurs og kvalitet i den framtidige bruken av bygningane.*

* Eksempelstudia bygger på masteroppgåva til Jennifer McNeany, Utvikling og vern av kulturhistoriske bygningar i helsesektoren (NTNU,2017).

BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLING

Lovgrunnlaget for vern av den bygde kulturarven i Norge har i stor grad vore innretta mot eigedomar i privat eige. Då Bygningsfredingslova vart vedtatt i 1920, omfatta ho ikkje den statlege bygningsmassen, fordi ein gjekk ut frå at verneverdige bygningar i statleg eige vart tatt godt vare på. Det skulle ikkje var naudsynt med spesielle juridiske tiltak. Staten skulle gjennom eit statleg administrativt vern stå fram som eit godt eksempel og ta vare på dei kulturhistoriske og arkitektoniske verdiane ved eigedomane sine.¹ Ein gjekk ut frå at det var tilstrekkeleg å lage lister over staten sine fredingsverdige bygningar og at dei skulle handterast som om dei var freda. Det vart laga ei oversikt over verneverdige statlege eigedomar som vart publisert i Fortidsminneforeninga sine årbøker frå 1933 og 1934.² Det vart overlate til ulike offentlege institusjonar å sørge for at eigedomane vart forvalta på ein måte som tok vare på verneverdiane.

Det viste seg etter kvart at dette fungerte ikkje tilfredsstillande. Svakt juridisk vern førte til at fleire bygningar vart rivne eller påført skader som reduserte kulturhistoriske og arkitektoniske verdiar. «Dollhus for avsindige» som vart bygd allereie i 1778 som ein del av Oslo hospital og det første psykiatriske sjukehuset i landet, vart for eksempel rive i 1934 for å gi plass til ein ny bygning i moderne funksjonalisme.³ I Flekkefjord vart eit sjukehus frå 1776 for sjeldne sjukdomar rive i 1992 til trass for



Oslo hospital

Fotograf: Narve Skarpmoen, ukjend dato ©Riksantikvaren

store protestar.⁴ Kanskje var det lettare å rive sjukehusbygningar som det var knytte negative opplevingar til som sjukdom, liding og død, enn andre verneverdige bygningar som formidla historie om nasjonsbygging og byggeskikk?

Mangel på felles retningslinjer for forvaltning, drift, vedlikehald og utvikling av bygningsmassen gjorde det dessutan tilfeldig korleis verneomsyn vart handtert.⁵ I St.meld. nr. 21 *Bygnings- og fornminnevernet* fastslo Stortinget at det var naudsynt å innskjerpe dei ulike statlege institusjonane sitt ansvar for å ta vare på dei verneverdige kulturminna.⁶

I Kulturminnelova av 1978 vart kulturminneomgrepet utvida til å omfatte nyare bygningar, også frå dei siste tiåra, som vår felles kulturarv på linje med den gamle bygningsmassen.⁷ Formålet var å ta vare på breidda av norsk arkitektur, ikkje berre dei kjende arkitekturmonumenta. Dette gjorde det naudsynt med ein meir omfattande gjennomgang av dei statlege eigedomane.

1 Oftedal, 2012

2 *Fortidsminneforeningens årbok*, 1933;
Fortidsminneforeningens årbok, 1934

3 Abrahamsen, 2000

4 Jordåen, 2012

5 Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002

6 Miljøverndepartementet, 1987

7 Klima og miljødepartementet, 1978

Med innføring av § 22a i Kulturminnelova i 2000 vart det muleg å frede også statlege bygningar.⁸

Overordna føresegner for Statens Kulturhistoriske Eigedomar (SKE) vart vedtatt i kongeleg resolusjon i 2006.⁹ Dei stadfesta at alle statlege sektorar har ansvar for å utarbeide landsverneplanar og forvaltningsplanar for verneverdige bygningar og anlegg i sektoren. Landsverneplanen for helsesektoren vart vedtatt i 2012.¹⁰ Etter det er det utarbeidd mange forvaltningsplanar for verneverdige eigedomar i helsesektoren.

Landsverneplanen for helsesektoren omfattar 42 eigedomar med over 300 bygningar som dekkjer utviklinga frå rundt 1850 innan både somatikk og psykiatri.¹¹ Verneplanane inneheld to vernekategoriar. Verneklasse 1 omfattar bygningar, anlegg og uteområde av særleg høg kulturhistorisk eller arkitektonisk verdi som er foreslått freda etter kulturminnelova. Verneklasse 2 skal vernast i kraft av landsverneplanar og vere underlagt sektoren sitt sjølvpålagte vern. Dette vert vanlegvis tatt vare på gjennom regulering til omsynssone etter plan- og bygningslova. 27 bygningar er kategorisert som fredningsverdige i verneklasse 1, mens 107 bygningar er i verneklasse 2.¹²

Skillet mellom verneklasse 1 og 2 vart gjort ut frå ei vurdering av verneverdi der verneklasse 1 er knytt til eigedomen sin kulturhistoriske verdi av nasjonal interesse og representerer viktig dokumentasjon av helsesektoren si historie. Eigedomar av verneklasse 2 kan ha regional eller lokal

interesse. Utvalet av eigedomar til verneklasse 1 og 2 kan i nokre tilfelle opplevast som lite presist og konsekvent. I praksis er skillet likevel vesentleg sidan dei vert forvalta i forhold til ulike lover og av ulike forvaltningsnivå og har dermed vesentlege konsekvensar for forvaltningspraksis.¹³

Det store fleirtalet av bygningar og anlegg som vert omfatta av desse planane, er og skal vere i bruk framover og tilpassast nye bruksmessige og tekniske behov i eit dynamisk endringsregime. Det er viktig å vedlikehalde og utvikle ein bygning gjennom livsløpet for å kunne oppretthalde teknisk verdi og produktivitet, særleg gjeld dette helsebygg der endringstakten er høg, hevdar ingeniørselskapet Multiconsult.¹⁴ Riksantikvaren meiner at arbeidet med landsverneplanar og forvaltningsplanar innanfor SKE – forskrifta, har tatt tilstrekkeleg omsyn til dette.

Likevel kan det synes som om det er ein konflikt mellom vern, bruk og utvikling av verneverdige helsebygg som det er interessant å studere nærare. I kor stor grad og på kva slags måte representerer vern ei hindring og belastning med omsyn til bruk, drift, vedlikehald og utvikling av eigedomane? Kan verneverdiar knytte til den eksisterande bygningsmassen vere ein ressurs og kvalitet for bruk, eller skaper landsverneplanane sine prosedyrekrav utfordringar for framdrift, kostnader og optimale val i byggesaker? Denne artikkelen tar sikte på å undersøke kva slags haldningar ulike aktørar i eigdomsforvaltninga har til verneinstituttet i Landsverneplanen for helsebygg.

8 Lovdata, 2011

9 Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006

10 Hammer, 2012

11 Hammer, 2012

12 Helse- og omsorgsdepartementet, 2016

13 Oftedal, 2012

14 Multiconsult AS, 2008

I samarbeid med Sjukehusbygg HF utarbeidde NTNU i 2016 eit program for utvikling av kunnskap knytt til forvaltning og utvikling av verneverdige helsebygningar.¹⁵ Programmet vart følgt opp av ei masteroppgåve i eigedomsforvaltning av Jennifer McNeany.¹⁶ Masteroppgåva dannar eit viktig grunnlagsmateriale for denne artikkelen og omfattar eksempelstudie av to byggeprosjekt med intervju med utvalde aktørar innan sjukehusa si eigedomsforvaltning og vernestyresmaktene.

VERNEGRUNNLAGET

Historia til dei mange helsebygningane vi har rundt om i landet representerer ikkje berre bygningshistorie, men også sosialhistorie, medisinhistorie og fortellingar om utviklinga av demografi og levekår i landet, eit mangfaldig narrativ. Helsebygningshistoria fortel oss også noko om korleis ny medisinsk kunnskap og synet på folkehelse blir tolka gjennom utforminga av helsebygningar og gjennom konkrete arkitektoniske val.¹⁷

Då Riksantikvaren i 2011 fastsette ei forskrift med heimel i lov om kulturminne om «Fredning av byggverk og anlegg i statens eie», var omsynet til dei verneverdige bygningane i statleg eige si historiefortellande rolle eit viktig element.¹⁸ I denne forskrifta heiter det at formålet med fredinga (§1-1.) er mellom anna å medverke til å sikre og verne eit representativt utval kulturminne i form av byggverk og anlegg knytt til staten si verksemd og med det sikre at arkitektoniske eller kulturhistoriske verdjar

vert verna. Gjennom vernet skulle ein også vise statlege sektorar si historiske utvikling og oppbygginga av Noreg som velferdsstat. Ved å sikre at representative eksempel frå ulike periodar vart tatt vare på, ville ein verne byggverk og anlegg som historiske referansar og kjelde til kunnskap.

I landsverneplanen vart det hevda at i tillegg til dokumentasjonsverdien, var vernet ofte basert på opplevingsverdjar som er meir subjektive og omfattar kvalitative element som arkitektonisk kvalitet, identitetsskapande verdi, patina etc. I tillegg til at kulturminna representerer uerstattetele kjelder til kunnskap som dokumenterer historia vår, har kulturminna viktige opplevingsverdjar som medverkar til å skape plasskarakter og tilknytning, kunstnariske og estetiske kvalitetar som tilfører områda særpreg og identitet. Mange av dei freda og verna helsebygningane i landsverneplanen har derimot ingen positive assosiasjonar, men fører ofte tanken mot sjukdom og død. Opplevingskvalitetane kan derimot ligge i gode romlege kvalitetar og arkitektonisk detaljering. Landsverneplanane legg også vekt på at kulturminna representerer viktige bruksressursar som kan medverke til ei positiv ressursforvaltning som gir mindre avfall, energiforbruk og forureining. Ei blanding av ulike verdikriterium er såleis blitt lagt til grunn for utval og prioriteringar.¹⁹

Synet på kulturminnevernet og kva som er verneverdig har endra seg vesentleg opp gjennom tidene.²⁰ Ved endring av Kulturminnelova i 1978, vart det innført ein definisjon på kulturminne der det heiter at

15 Kittang et al., 2016

16 McNeany, 2017

17 Jordåen, 2012

18 Riksantikvaren, 2011

19 Oftedal, 2012, s. 19-21

20 Muñoz Viñas, 2005

kulturminne er «alle spor etter menneskeleg verksemd i vårt fysiske miljø» (1978, § 2). «Det er eit nasjonalt ansvar å ta vare på desse ressursane som vitskapleg kjeldemateriale og som varig grunnlag for nålevande og framtidige generasjonar si oppleving, sjølvforståing, trivsel og verksemd» (§1). Med denne utvidinga av vernegrunnlaget, vart det lagt større vekt på subjektive opplevingsverdiar som gir kulturminnet ei identitetsskapande rolle. Å forstå kulturminna som subjektive, tidsspesifikke og kontekstavhengige, der verdien i stor grad vert bestemt i ulike sosiale og kulturelle kontekstar, har i dag stor aksept.²¹

Vernegrunnlaget blir utvikla og definert gjennom debattar og forhandlingar mellom ulike interesser: «Kulturminneverdi er ikke iboende egenskaper som bare profesjonelle antikvarer er i stand til å identifisere. Kulturminneverdi er noe vi alle kan tilskrive en bygning, en gammel vei, et kulturlandskap mv.», hevdar Leidulf Mydland hos Riksantikvaren.²²

Denne nyare tolkinga av kulturminnevernet sitt verdigrunnlag stiller spørsmål ved eigenverdien til kulturminnet. Verdien vil alltid vere knytt til den verdien som samfunnet sine ulike deltakarar tilskriv kulturminnet. Denne verditilskrivninga er utgangspunkt for vernet.²³ Europarådets «Farokonvensjon» om kulturarven sin verdi for samfunnet la også denne nyorienteringa til grunn og representerte dermed eit paradigmeskifte i høve til tidlegare konvensjonar og charter der perspektivet vart flytta frå objektet til menneske og samfunn: «Recognising the need to put people and

human values at the centre of an enlarged and cross-disciplinary concept of cultural heritage. Emphasising the value and potential of cultural heritage wisely used as a resource for sustainable development and quality of life in a constantly evolving society».²⁴

Også nytteverdi er i ferd med å etablere seg der bruks- og marknadsverdi og samfunnsbehov framstår som viktige. Riksantikvaren har lista opp ei prioritert rekkefølge av alternativt vern gjennom bruk:

1. Vern gjennom autentisk form for bruk
2. Vern gjennom ny bruk
3. Vern med ombygging, eventuelt flytting av bygningen
4. Vern gjennom dokumentasjon²⁵

Å legge vekt på bruksaspektet inneber at ein i aukande grad forstår kulturminnevern som *endringshandtering* eller *forvaltning av endring*. Kulturminnene er ikkje statiske objekt, men gjenstand for dynamiske endringsprosessar og tilpassingar. Forvaltning av sjukehus som eit kulturminne vert å balansere endringsbehov mot vern av kulturverdiar. Riksantikvaren har gitt uttrykk for at deira haldning til freding av helsebygg er «*styrt endring*» og gir dermed aksept for naudsynte tilpassingar til ny bruk.²⁶

Denne vektlegginga av subjektive, kvalitative og bruksmessige aspekt skaper utfordringar for kulturminnevernet og inviterer til forhandlingar og tidkrevjande prosessar som også kjem til uttrykk i arbeidet med oppfølginga av landsverneplanane.

21 Smith, 2006; Pendlebury, 2009

22 Mydland, 2014

23 Myklebust, Dag (2017), ss. 33-48.

24 Council of Europe, 2005

25 Klima- og miljødepartementet, 2014

26 Kittang et al., 2016

EKSEMPELSTUDIEN

Jennifer McNeany har sett på to ulike eksempel på vern og utvikling av verneverdige helsebygningar i si masteroppgåve.²⁷ Eksempelstudien omfattar planar for alternativ bruk av det psykiatriske sjukehuset Brøset i Trondheim og Aust-Agder sentralsjukehus i Arendal, begge med bygningar som er freda ved forskrift. Det er gjort intervju med ulike aktørar som er involverte i den statlege kulturminneforvaltninga: eigedomsforvaltarar ved det enkelte sjukehus, helseføretaka sine spesialrådgivarar innan kulturminnevern og tilsette hos Riksantikvaren. Det er også gjort dokumentstudie av landsverne-

og forvaltningsplanar for dei aktuelle eigedomane.

I tillegg dannar utbygginga av St. Olavs hospital i Trondheim og spesielt ombygging og bruk av den eldste bygningsmassen, «1902-bygget» og «Kjøkkenbygget» som vart presentert og diskutert på eit seminar på St. Olav hospital i august 2016, noko av grunnlagsmaterialet.²⁸

ST. OLAVS HOSPITAL PÅ ØYA

Sør-Trøndelag fylkesting vedtok i 1991 å starte planlegginga av eit nytt region-sjukehus i Trondheim. I august 1995 vart «RIT-Lækkert» kåra som vinnar av arkitektkonkurransen om konsept for

27 McNeany, 2017

28 Kittang et al., 2016



«RIT-lækkert». Vinnerforslaget i konkurransen i 1995.

Foto: Frisk Arkitekter / NAK 333



Trapperom og kommunikasjonsareal i «1902-bygget» er tatt godt vare på.

Foto: Dag Kittang

utvikling av sjukehuset på Øya og lagt til grunn for utviklingsplanen for RIT 2000. Denne innebar at 80 % av det eksisterende sjukehuset skulle rivast.

I 1997 fekk SINTEF eit oppdrag frå utbyggingsorganisasjonen RIT 2000 om å kartlegge verneverdige bygningar på sjukehusområdet. Det vart gjort ei grovregistrering av alle bygningane og ein verdivurdering og følgt opp med ein meir omfattande dokumentasjon av dei mest verneverdige bygningane med omsyn til bygningane sin eigenverdi, sosialhistorisk verdi og miljøverdi.²⁹

Den gamle hovudbygningen frå 1902 og den gamle kjøkkenbygningen frå 1930 vart vurdert til å ha størst verneverdi og er dei einaste bygningane som vart ståande etter utbygginga av St. Olav hospital. Dei er i dag freda. Rapporten framheva også andre bygningar med høg verneverdi, mellom anna Hudavdelinga og Røde Kors-klinikken, begge frå 1927 og representerte paviljongprinsippet i det gamle sjukehusanlegget. Den eldste delen av Vaskeriet frå 1928 i tillegg til dei fine legevillaene i jugend / nyklassisisme frå ca. 1920 vart også trekte fram. Høgblokka frå 1955 vart vurdert som ein typisk representant for 1950- og 60-talets offentlege byggeverksemd. Alle bygningane er rivne i dag

²⁹ SINTEF Bygg og miljøteknikk (1977)
Kulturminnevurdering RIT

I hovudbygningen frå 1902 vart fasadane og hovudstrukturen tatt vare på, men det vart gjort ei opprydding og delvis tilbakeføring i forhold til tilføyningar og endringar som hadde skjedd opp gjennom åra der kvalitetane i den opphavelge bygningen var lite respekterte. Det vart lagt vekt på å verne om karakteristiske trekk. Den store takhøgda og dei store romma er førte tilbake, og mange vindauge mot den store parken har opna bygget og skapt gjennomsyn ut mot friområdet. Innvendig er spesielt trappeoppgangar og andre kommunikasjonsareal tatt vare på.

I «Kjøkkenbygget» frå 1930 vart fasadane tatt vare, medan det vart gjort radikale ombyggingar av interiøra. Arkitekten ville gjerne endre forma på eit par vindauge for å få lågare brystning og betre lys- og utsiktsforhold, men med tanke på den tunge prosessen det ville vere å få dispensasjon frå fredingsvedtaket, gjekk ein bort frå dette.

Begge bygningane har endra bruk og inneheld no kontor for sjukehusadministrasjonen, møte- og fellesrom. I 1902-bygget har denne funksjonsendringa gjort det lettare å ta vare på det verneverdige interiøret i ein vellukka tilpassing mellom gammalt og nytt. Ein har gått bort frå den opphavelge, kliniske bruken av sjukehusbygningane og bygningane formidlar ikkje lenger sjukehushistorie som om pasientbehandling framleis går føre seg i bygningane.

Også sjukehushagen i tilknytning til hovudbygningen frå 1902 er verna og oppgradert. Bruken av dei gamle sjukehusbygningane i det moderne sjukehuset tar vare på tidsdjupna til sjukehuset, men tilfører også eit estetisk element i dei store og luftige opphaldsromma.



St. Olavs hospital fekk i 2015 tildelt Statens pris for bærekraftig by- og stedsutvikling.

Foto: Dag Kittang

Planane for utbygging av St. Olavs hospital vart utarbeidd før landsverneplanen for helsebygg vart vedtatt. Føresegnene i landsverneplanen har derfor ikkje vore gjeldande for denne utbygginga. Det vart likevel gjennomført ein noko avgrensa registrering av verneverdiane ved det gamle sjukehuset, rett nok på eit tidspunkt då dei viktigaste avgjerdene med omsyn til utviklinga av bygningsmassen på sjukehusområdet i realiteten var tatt. Vern og fornying av 1902-bygget var ein del av utviklingsplanen som var vedtatt før registreringen av den verneverdige bygningsmassen vart gjort.

Registrerings- og vurderingsarbeidet vart gjort i nær kontakt med byantikvar og fylkeskommunen si kulturavdeling på oppdrag frå utbyggingsorganisasjonen RIT 2000 og fekk ei anna forankring enn dei seinare landsverneplanane. Verneomsyn fekk dermed ikkje vesentleg gjennomslag i utbygginga av St. Olavs hospital.

Realiseringa av St. Olavs hospital og spesielt restaureringa av desse to bygningane representerer likevel eit interessant referan-

seprosjekt sidan det er ei gjennomgåande oppfatning at denne sjukehusutbygginga har vore vellukka ut frå eit helsefagleg og byplanfagleg perspektiv. Sjølv om fornyinga av 1902-bygget framstår som eit vellukka bygningsvernprosjekt, fekk vedtaket om å bygge det nye sjukehuset på det gamle sjukehusområdet, dramatiske konsekvensar for den eksisterande bygningsmassen.

BRØSET

Brøset vart etablert som eit leprasjukehus i 1861, men vart gjort om til eit psykiatrisk sjukehus i 1923. Sjukehusområdet omfattar i dag 13 bygningar, bygd mellom 1861 og 1977. Tre av bygningane på Brøset er freda: hovudbygningen, teikna av arkitektane Schirmer og von Hanno, sjukeavdelinga og ein verkstad. Formålet med fredingane er å ta vare på utvalde bygningar «som eksempel på et tidlig nasjonal løft til fordel for leprasyke, og som eksempel på Norges spesialsykehus for ei pasientgruppe med særskilte behov».³⁰ Fredinga skal ta vare på bygningane sine hovudelement som konstruksjonar, fasadar, planløsning, materialbruk, overflatebehandling samt ulike bygningsdelar og detaljar som skilt og dekor. Bygningane sine arkitektoniske kvalitetar og detaljar skal også takast vare på. Fredinga omfattar også interiør for å kunne oppretthalde opphavsleg rominndeling, bygningsdelar, overflater og materialbruk, belysning, armatur og detaljar. Dette inkluderer fast inventar som skap, omnar og tekniske installasjonar. Interiøret vert vurdert til å ha høg kulturhistorisk verdi. Glassveggar og isolat skal ifølgje verneplanen vise tidlegare

praksis innan psykiatrien der overvaking og kontroll med pasientane var ein viktig del av behandlinga.

Helseføretak Midt Noreg har vedtatt å legge ned sjukehuset på Brøset og samle dei psykiatriske institusjonane på Østmarka i Trondheim. Trondheim kommune har på dette grunnlaget utarbeidd og vedtatt ein reguleringsplan som regulerer eigedomen med tilhøyrande landsbruksareal til ein klimanøytral bydel der storparten av området vil bli nytta til bustadbygging, barnehage og helse- og velferdssenter. Planen er å selje området til private utbyggarar som vil utvikle området til ein ny bydel i Trondheim.

Trondheim kommune har vurdert alternativ bruk av dei verneverdige bygningane og finn at dei antikvariske omsyna gjer ei bruksendring til skule, barnehage eller helse – og velferdssenter vanskeleg ut frå dei funksjonskrava som gjeld i dag. Omfattande endringar av planløsning vil bety inngrep i fasaden og gjer ei tilpassing til ny bruk krevjande. I tillegg er fredinga «overgripende og vil gjøre endringer av bygningene komplisert».³¹ Bygningane er i dårleg bygningsteknisk stand med vasskader og soppangrep og vil ha behov for omfattande rehabilitering. Trondheim kommune peiker på at forfallet av bygningane skuldast manglande vedlikehald.

Eigedomsforvaltar ved St. Olavs hospital som har ansvaret for vedlikehaldet, skuldar til dels på fredingsføresegnene: «Ettersom bygningene er vernet, er vedlikehold en krevende oppgave. Det er ikke lett å skaffe til veie riktig materiale, det er kostbart».³²

30 Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg 37 s. 2

31 Trondheim kommune, 2013, s. 33

32 McNeany, 2017, ss. 42-43

Dessutan er det vedtatt at eigedomen skal selgast og det er ikkje ønskeleg å bruke penger på oppussing av bygget. «Det er mange grunner til at man vurderer salg og fraflytting på Brøset. Det er veldig krevende å videreutvikle de byggene som ligger der med de vernebestemmelsene».³³

Eit vedlikehald som skal sikre og utvikle verdiane er ikkje like aktuelt på slike eigedomar ifølgje eigedomsforvaltninga: «I år 2000 trodde vi at om fem år så er vi ute. Og det betyr at vi driver ikke lenger verdibevarende vedlikehold på slike steder, og da blir forfallet veldig tydelig i bygningsmassen».³⁴

Sidan Brøset er eit bygningskompleks som skal selgast og konverterast til ny

bruk, kan eksempelet synes spesielt. På den andre sida representerer Brøset ein type transformasjonsprosjekt til ny bruk som vi ofte møter og vil møte i samband med vern og utvikling av historiske sjukehus. Eksempelet reiser mange prinsipielle spørsmål der verneføresegner ofte vert utfordra. Eit sentralt spørsmål i denne vernedebatten er i kor stor grad ein skal ta omsyn til sjukehuset si historiefortellande rolle når det ikkje lenger er i bruk som sjukehus. Kvifor skal ein ta vare på glasveggar og isolat når bygningen er konvertert til bustad- og/eller kontorfunksjonar? Skal fredingsføresegner innrette seg etter ny bruk eller skal dei insistere på at bygningen skal formidle sjukehushistorie uavhengig av kontekst?

33 McNeany, 2017, ss. 42-43

34 McNeany, 2017, ss. 42-43



Avdeling Brøset ved St. Olavs hospital.

Foto: Dag Kittang



Arendal sjukehus. Arkitekt: Eliassen og Lambertz-Nilssen.

Foto: ukjent © Wikipedia Commons

SØRLANDET SJUKEHUS, ARENDAL

Arendal sjukehus vart opna i 1920 som eit stort og moderne sjukehus for 100 pasientar. Seinare er sjukehuset bygd ut i fleire etappar. Hovudbygningen frå 1920 vart riven på 1990- talet i samband med ei stor utbygging av sjukehuset. I landsverneplanen vert det nye Arendal sjukehus omtala som eit svært viktig helse- og arkitekturhistorisk eksempel på eit sjukehuskompleks frå 1958-2001 som representerer utviklinga av modernismen i sjukehusarkitekturen med omsyn til materialbruk og form, teikna av leiande arkitektkontor i landet innan sjukehusutbygging.³⁵ Fredinga omfattar fleire rom i dei ulike fløyene, som hovudinngangen, kantina, matsal, auditorium, trapperom og korridorar. Sjukehuset sitt utomhusanlegg er også freda. Fredinga omfattar også eksteriør og utvalde delar av interiør og skal «sikre enkeltbygningene, bygningenes innbyrdes sammenheng samt kulturhistoriske verdier knyttet til anlegget som helhet».³⁶

Den tekniske kvaliteten ved Arendal sjukehus er gjennomgåande god, men hard bruk og slitasje gjer det naudsynt med stadig oppussing og oppgradering. Det er også behov for tilpassingar til endringar i behov. Ein smittevernrapport frå 2015 konkluderte med at det er vanskeleg å gjennomføre smitteførebyggande reinhald i eit gammalt, freda interiør. For å tilfredsstillе medisintekniske og hygieniske standardar er det behov for omfattande oppgradering av interiør, fliser, fuger, listverk, røyrføringar og skap. Sjukehusforvaltninga peikar på at vernet i stor grad påverkar bruken av sjukehuset og at verneføresegnene påverka sterkt kjerneverksemda ved sjukehuset.³⁷

På linje med fråsegnene frå eigeidomsforvaltninga ved St. Olavs hospital om vedlikehald av hovudbygningen på Brøset, vart det også ved Arendal sjukehus framheva at på grunn av avgrensa ressursar til sjukehuset generelt, vert bygningsmessig drift og vedlikehald nedprioritert til fordel for pasientbehandling. Det oppstår eit vedlikehaldsetterslep som etter kvart vil føre

35 Arkitektane Eliassen og Lambertz-Nilssen stod for prosjekteringa av Arendal sjukehus..

36 Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg nr. 2.26, s. 2

37 Sørlandet sykehus HF, 2016

til tap av arkitektoniske og kulturhistoriske kvalitetar, vert det hevda.³⁸ Det synes også å vere ei vanleg oppfatning i helseføretaka si eigedomsforvaltning at drift og utvikling ikkje vert tatt nok omsyn til i samband med fredingsvedtaket av sjukehuset. Dette er også eit forhold som Riksantikvaren må innrømme: «Det har jo vist seg i den praktiske driften av sykehuset at deler av interiørfredningen har gjort det vanskelig å utvikle og bruke sykehuset sånn som man kanskje ville gjort hvis det ikke var fredet».³⁹

Å kombinere interiørfredning med moderne sykehusdrift resulterte i mange dispensasjonssøknader som mest alle vart innvilga. «[N]år vi vurderer endringer eller tiltak i fredet interiør så er det ikke kun sektorhistorien og arkitektoniske verdier vi må legge til grunn i vurderingen, det er jo også samfunnmessige hensyn. I og med at dette er et aktivt sykehus i fullt bruk, så veier det tungt. (...) Om vi ikke godkjente (endringene slik) de ble forelagt på søknadstidspunktet, så kom vi i vert fall frem til en løsning sånn at intensjonen med tiltaket ble gjennomført. Både eiendomsavdelingen ved sykehuset og Sykehusbygg HF syntes det ble ganske tidkrevende og lite effektivt å gå gjennom en forholdsvis lang søknadsprosess med oss, med tanke på at vi i nesten alle saker sa ja», heiter det frå Riksantikvaren.⁴⁰

Omfanget av dispensasjonssøknader var etter måten høgt i samband med ombygging og tilpassing til ny bruk. På denne bakgrunnen søkte Arendal sjukehus om reduksjon av fredingsomfanget og fekk støtte hos Riksantikvaren. Eit sentralt spørsmål ved

desse dispensasjonssøknadane er om behovet for endringar var kjent på vernetidspunktet eller om dispensasjonssøknadane inviterte til «omkamp» på spørsmål som var avklart i verneplanen. Hadde ein ikkje tatt tilstrekkeleg omsyn til sjukehuset sin grunnleggande dynamiske karakter, eller var det manglande forståing for fredingsbehovet som gjorde at verneplanen ikkje vart godt nok forankra i driftsorganisasjonen?

Tilsette ved Sjukehusbygg HF si kulturminneforvaltning stilte spørsmål om fredingsvedtaket var fatta på riktig grunnlag: «Flere steder har vi hatt et vern som er så strengt og krever så mange dispensasjonssøknader at det blir veldig mye papirmølle av det. De [Arendal sykehus] hadde sendt masse søknader, og de fikk alltid dispensasjon til å gjennomføre tiltakene (...). Da stilte man seg naturlig nok spørsmålet om fredningsvedtaket var riktig. En liknende prosess som den i Arendal for å få revidert fredningsomfanget, kunne ha forekommet mange steder».⁴¹

VERN GJENNOM BRUK

Sjølv om det vert hevda at det var lagt eit breitt vernegrundlag til grunn for val og prioritering i utforminga av landsverneplanen for helsesektoren, er det tydeleg at helsebygningane si historiefortellande rolle framstår som eit dominerande vernekriterium. Vern av historiske sjukehus skal bidra til å formidle bygnings- og sosialhistorie! Dette kan ofte komme i motsetning til ønsket om eit meir bruksorientert vern og skaper utfordringar når forvaltninga av desse helsebygningane skal kombinert med aktivt bruk. Det har heile tida vore

38 McNeany, 2017, s. 44

39 McNeany, 2017, s. 44

40 McNeany, 2017, s. 44

41 McNeany, 2017, s. 52



Interiør frå Lepramuseet (St. Jørgens hospital) i Bergen.

Foto: ukjent © Bergen bymuseum

eit overordna mål i landsverneplanen at vernet, enten det gjeld freding eller andre former for vern, ikkje skal komme i unødig konflikt med normal drift og utnytting eller vidareutvikling av helseinstitusjonen sine funksjoner.

Eigedomsforvaltarane reiste spørsmål om kor føremålstenleg ei freding er dersom den autentiske forma for bruk vert tvungen ut av bygningen: «Hvis bygningen ikke lenger brukes til noen form for klinisk eller helserelatert virksomhet, hva er da poenget med vernet? Da har vi bare bygningsvern, ikke helsevern». Og «Vi må kunne bruke byggene, de må kunne tilpasses dagens behov og krav. Selvfølgelig er det ikke alle kravene vi kan innfri, så der er det en del utfordringer».⁴²

Å oppretthalde den opphavlege bruken av helsebygningane, framstår som ein viktig føresetnad for ei god formidling av helsehistoria. Men dei strenge krava som sjuke-

husfunksjonen stiller, kan det ofte vere meir skånsamt med omsyn til bygningsmessig og materiell autentisitet, om bygningen vert konvertert til ny bruk sjølv om autentisk bruk til sjukehusdrift er prioritert. I sjukehusområda skjer dette gjerne ved at den eldste bygningsmassen går frå kliniske funksjonar til å gi rom for administrative kontorfunksjoner som eksempelet frå St. Olavs hospital i Trondheim viser. Konflikten mellom autentisk bruk og vern av bygningsmassens autentisitet er sentralt i mange av sakene i eksempelstudia. Å bruke bygningane til å formidle helse- og sosialhistorie når bygningen er konvertert til bustad- eller kontorformål, kan synes lite føremålstenleg og viser at balansen mellom autentisk bruk og bygningsvern ofte kan vere ei krevjande oppgåve.

Det freda Leprasjukehuset i Marken i Bergen (St. Jørgens hospital) med bygningar frå 1700-tallet vart i 1970 oppretta som Lepramuseet og driven av Bymuseet i Bergen. Bruken av bygningen til museums-

⁴² McNeany, 2017, s. 52 og s. 47

formål har gjort det muleg å ta vare på kulturminnet i autentisk form sidan drifta vart lagt ned då den siste leprapasienten døydde i 1946.⁴³ Sjølv om vi har fleire eksempel på bruk til museumsformål, er dette ein spesiell verksemd som neppe kan danne noko førebilde for mange verneverdige helsebygg.

Pleiestiftelsen for spedalske i Kalfarveien 31 i Bergen er eit anna av byens verneverdige sjukehus, eit av landets største trebygningar, oppført i sveitserstil i 1857. Sjukehusdrifta vart nedlagt i 1992 og vart pussa opp til kontorformål i 1999 og vart disponert av Universitetet i Bergen. Bygningskomplekset vart freda i 2013 og nyleg vidareseld til eit privat eigedomselskap. Dette er eit verneprosjekt det vil

bli interessant å følgje utviklinga av med tanke på korleis bygningen kan vernast og utviklast innanfor nye bruksrammer.

Det gamle Rikshospitalet i Oslo vart i tidsrommet 2000 - 2005 bygd om til bustader, nærings- og undervisningsbygg i eit større byutviklingsprosjekt under namnet Pilestredet Park. Av ein bygningsmasse på 138 000 m² er omlag halvparten nybygg. Rundt halvparten av eksisterande bygningsmasse vart rive. Av 1430 bustader er 350 (25 %) ombygging av sjukehusbygningar. Kvinneklinikken frå 1914 er regulert til spesialområde vern og er bygd om til kontorfunksjonar saman med andre verneverdige bygningar⁴⁴. Ei vitjing i området gir derimot få assosiasjonar til eit tidligare sjukehusområde, men dei få, eldre

43 Lepramuseet: <http://www.bymuseet.no/vaare-museer/lepramuseet/>

44 Statsbygg, 2006.



Kvinneklinikken ved det gamle Rikshospitalet, Pilestredet Park.

Foto: Helge Høifødt © Wikipedia Commons

bygningane i området markerer likevel ein viktig bygningshistorisk tidsdjupn og gir området karakter og identitet.

KONFLIKTAR OG KONSENSUS

Det er lett å mane til misnøye om verne- og fredningsføresegner når ein ser at å leve opp til desse, krev både ressursar og mot. Tidligere fekk helsesektoren stort sett gjere som sektoren ville i byggeprosjekt. I dag vert ein minna på at kulturminnevernet er eit offentleg pålegg på lik linje med brannsikring og universell utforming. Studien viser at det er aksept for dette. Fleire av helsesektoren sine eigedomsforvaltarar gir likevel uttrykk for ein vanskeleg konflikt mellom omsynet til vern og omsynet til bruk og utvikling.⁴⁵

«Det er en gammel bygningsmasse og det krever mye. Å pusse opp til dagens bruk, hvis vi i det hele tatt får det til med de verne- og fredningsbestemmelsene som ligger der, vil antakeligvis koste like mye eller mer enn et nytt bygg.»

«Den største utfordringen er å få bygg som fungerer etter dagens behov, ønsker og behandlingsmåter. Når det er en eller annen vernebestemmelse knyttet til bygningen, så er det alltid en utfordring å få til de optimale løsningene. Men uansett, skal man inn med en virksomhet i et bygg, om det er vernet eller ikke, så vil det jo alltid være noen begrensninger.»

Ved Arendal sjukehus kunne ein registrere ein tydeleg motstand mot landsverneplanen. Arbeidet med forvaltningsplanen stoppa opp til fredingsomfanget vart redusert då forvaltninga meinte at fredingsvedtaket fokuserte på fredingselement som ikkje hadde

fredingsverdi. Tilsette hos Riksantikvaren gir uttrykk for at dette skuldast manglande forståing for fredingsvedtaket, « (...) forståelsen for hva som ble valgt ut som fredningsobjekter (...) er kanskje ikke så tydelig for de som har tatt over som det var for de som var med å gjøre utvalget».⁴⁶

Men studien viser også ei sterk oppslutning i sjukehusforvaltninga om verdien av å ta vare på dei verneverdige helsebygningane både som historieformidlar og som viktige opplevings- og bruksressursar, i tillegg til at det er eit offentleg krav ein må ta omsyn til: «Så det er klart at i en sårn sektor så er det mye historie som er verdt å ta vare på, som vi kan være stolt over og vise frem».⁴⁷

Landsverneplanarbeidet har ført til at dei statlege sektorane har tatt ansvar for eigne kulturminne. Dei er blitt meir medvitne om det ansvaret dei ulike sektorstyresmaktene har med omsyn til å ta vare på kulturarven. Ein tilsett hos Riksantikvaren uttrykker: «Kulturminneforvaltningen har endret seg veldig. (...) vi ser den store fordelene med landsverneplanarbeidet er profesjonalisering i statlig sektor når det gjelder kulturminnevern og oppfølging av kulturhistoriske bygninger. Staten tar kulturminneansvaret og jobber opp en egenkompetanse på dette. (...) Og det gjør arbeidet mer effektivt. (...) Jeg synes de regionale helseforetakene har tatt dette på en veldig god og tillitsbyggende måte, så jeg tenker at dette kommer til å gå bra. (...) Vi må gjøre hverandre gode i denne prosessen».

Sjukehusbygg HF sine eigne kulturminnefaglege rådgivarar skal sjå til at antikvariske omsyn vert innarbeidd så tid-

45 McNeany, 2017, ss. 43, 44, 42, 47 og 49

46 McNeany, 2017, s. 58

47 McNeany, 2017, s. 47

legg som muleg i nye prosjekt og medverke til å hindre interessekonfliktar. Samtidig opplever dei regionale helseføretaka at det oppstår spenningar internt i organisasjonen når arbeidsoppgåvene som byggherre kjem i konflikt med antikvariske pålegg som organisasjonen sjølv har pålagt seg å gjennomføre. Sjukehusbygg HF har både utbyggings- og vernehatten på, noko som kan skape interne konfliktar. God dialog medverkar til at sakene som regel vert løyste på ein tilfredsstillande måte.

Landsverneplanarbeidet har skapt eit større medvit om dei kulturhistoriske verdiane som er knytte til helsesektoren si bygningsmasse og ei tydelegare klargjering av forvaltningsansvaret. Ein god dialog og godt samarbeid mellom dei ulike aktørane har ført til at tiltak i helsesektorens kulturminne i stor grad tar vare på arkitektoniske og kulturhistoriske verdiar. Riksantikvaren understrekar at (...) «arvesølv et har det mye bedre etter fredningene».⁴⁸

EIT STØRRE HANDLINGSROM?

Dagens bygningsmasse innanfor helsesektoren vil truleg ikkje samsvare med framtidens areal- og funksjonsbehov. Sjukehusbygningar er mellom dei bygningane som krev størst evne til å tilpasse seg nye behov knytte til hyppige endringar innan medisin, behandlingsmetodar, teknologi og pasientgrupper. Dette stiller ein overfor eit aukande nybyggings- og transformasjonsbehov. Også demografiske endringar og omorganiseringar av sektoren vil føre til areal – og strukturendringar som igjen krev tekniske og bygningsmessige oppgraderingar. Balansen mellom å kunne tilpasse bygningsmassen til

eit omorganisert og teknologisk stadig meir avansert helsetilbod og samtidig prøve å ta vare på kulturhistoriske og arkitektoniske verdiar, er og vil bli krevjande. Ein må også rekne med at ein stadig større del av verneverdige helsebygningar vil måtte konverterast til nye bruk, med dei utfordringane dette set til bygningsvernet.

Eit viktig grunnlag for utvalet av freda og verneverdige helsebygningar i landsverneplanen for helsesektoren, var som tidligare nemnt, eigedomane sine historieformidlande eigenskapar, evna til å fortelle om tidlegare tiders byggekunst, helse- og sosialhistorie m.m. Dette vernegrunnlaget vart gjerne knytt til kravet om å ta vare på bygningen så autentisk som muleg både med omsyn til bruk, byggeprosess og materialbruk og fører til eit etter måten strengt verneregime. Fleire av forvaltarane reagerer på at freda bygningar skal vedlikehaldast etter antikvariske prinsipp og meiner at eit slikt vedlikehald nødvendigvis vil vere i overkant kostnads- og arbeidskrevjande.

Mange av sjukehusa har blitt vesentleg endra gjennom historia og det kan opplevast som eit paradoks at i dag skal alle spora vernast. Nokre hevdar at små ressursar kombinert med svak kompetanse om antikvarisk restaurering, har ført til at mange freda bygningar manglar tilfredsstillande vedlikehald.⁴⁹ Eit større handlingsrom i vedlikehaldsarbeidet med utgangspunkt i det historiske ekvivalensprinsippet som inneber at tiltak skal gjennomførast med vår tids teknologi, materialbruk og med arkitektoniske løysingar som speglar samtida, kan gi lågare vedlikehaldskostnader. På den andre sida er det eksempel på at moderne

48 McNeany, 2017, s. 63

49 Nesbakken et al., 2015

byggematerialar og tekniske løysingar har ført til byggeskadar og akselerert forfall. Kunnskapsgrunnlaget om val av løysingar og materialbruk bør derfor styrkast i forvaltninga av verneverdige bygningar.

Vern av dei historiske sjukehusa har vore viktig ut frå mange forhold; historieformidling, gjenbruk av ressursar, men også på grunn av dei estetiske og identitetsskapande verdiane som mange av dei gamle sjukehusa representerer. Det er ein aukande aksept for at samfunnsnytte og opplevingsverdi må få ein større plass i bygningsvernet og i landsverneplanane og at god arkitektur som foreinar gamalt og nytt må få nødvendig handlingsrom.

Studien viser at lokale eigedomsforvaltarar ofte meiner at verneføresegnene er for detaljstyrte og hindrar gode og framtidretta løysingar og tilpassing til nye funksjonskrav. Eit større handlingsrom kan like gjerne fremje bygningsvernet. Dette gjeld særleg der fredingsvedtaket i stor grad omfattar interiøret.

Skal ein vere i stand til å ta vare på dei kulturverdiane som er knytte til helsesektorens omfattande og verdifulle bygningsmassen, vil dette krevje auka kunnskap hos dei mange aktørane som arbeider med drift og vedlikehald, utvikling og transformasjon av verneverdige helsebygg. Ombygging

og transformasjon må baserast på grundig historisk dokumentasjon, der nye element føyer seg inn i den historiske konteksten på ein respektfull måte. Det er i denne samanhengen naudsynt at driftsmessige forhold vert ein viktig faktor i vurderinga av framtidige utbyggingsplanane slik at verneomsyn ikkje i for stor grad skuggar over medisinske og driftsmessige omsyn.

Kulturhistoriske føringar vil vere viktige rammevilkår for forvaltninga av verneverdige sjukehusbygg. Gjennom arbeidet med landsverneplanane er det etablert ein god dialog mellom helsesektorens eigedomsforvaltarar og kulturfaglege rådgivarar og styresmakter innan kulturminnevernet. Det er viktig at denne dialogen vert basert på ein gjensidig forståing av utfordringane og eit felles og styrka kunnskapsgrunnlag.

FORFATTERBIOGRAFI

Dag Kittang (f.1949). Master i arkitektur (NTH, 1974) og professor ved Institutt for arkitektur og teknologi, NTNU. Ph.d. 2006: «Trebyen Trondheim - ein studie av ein byplandiskurs 1960–2000». Prosjektlei for «Bygningsvernsenteret ved NTNU».

Jennifer McNeany (1990). Master i eigedomsutvikling (NTNU, 2017). Forvaltningskonsulent i OBOS Stor-Bergen.

KJELDER

ABRAHAMSEN, PER: «Etableringen av Oslo Hospitals dollhus», *Tidsskrift for den norske legeförening* nr. 11, 2000, <https://tidsskriftet.no/2000/11/merkesteiner-i-norsk-medisin/etableringen-av-oslo-hospitals-dollhus>

ARBEIDS- OG ADMINISTRASJONS-DEPARTEMENTET: «Forprosjekt – Statens kulturhistoriske eidendommer. Politikk for eierskap og forvaltning, Oslo, 2002, https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/aad/rap/2002/0002/ddd/pdfv/153503-forprosjekt_rapport_odin.pdf

- EUROPARÅDET: *Council of Europe Framework Convention on the Value of Cultural Heritage for Society*, (CETS 199), Faro, 2005, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/199>
- FORNINGS- OG ADMINISTRASJONS-DEPARTEMENTET: Kongelig resolusjon – Overordna føresegner om forvaltning av statlege kulturhistoriske eigedomar, Oslo, 2006, https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/statsforvaltning/kgres_kulturhistoriske_eiendommer.pdf
- Fortidsminneforeningens årbok, Oslo, 1933
- Fortidsminneforeningens årbok, Oslo, 1934
- HAMMER, ERLEND (RED.): *Landsverneplanen for helsesektoren. Rom for helse - hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie*, Oslo, 2012
- HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, *Landsverneplan for Helse- og omsorgsdepartementet. Omforent liste over byggverk og utomhusområder i verneklasse 2*, 27. juni 2016
- JORDÅEN, RUNAR: «Helsebygg i Noreg- ei historisk oversikt» i Erlend Hammer (red.), *Rom for helse - hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie*, Oslo, 2012
- KITTANG, DAG, EIR GRYTLI OG GEIR K. HANSEN: *Forvaltning og utvikling av verneverdige helsebygninger*, Trondheim, 2016
- KLIMA- OG MILJØDEPARTEMENTET: *Bygningsvern i Norge*, Oslo, 2014
- LARSEN, ANNE KATHRINE: *Bygg og eiendoms betydning for effektiv sykehusdrift*. PhD, NTNU, Trondheim, 2011
- MCNEANY, JENNIFER: *Utvikling og vern av kulturhistoriske bygninger i helsesektoren*. Master, NTNU Trondheim, 2017
- MILJØDEPARTEMENTET: St.meld.nr. 39 (1986-87): Bygnings- og fornminnevernet
- MULTICONSULT AS: Veiledning til tilpasningsdyktighet, <http://www.byggemiljo.no/wp-content/uploads/2014/12/Tilpasningsdyktighet-Byggemiljøveileder-04.11.08.pdf>
- MUÑOS VIÑAS, SALVADOR: *Contemporary theory of conservation*, Amsterdam, 2005
- MYDLAND, LEIF: *Kulturminner i kommune*, Oslo, 2014
- MYKLEBUST, DAG: «Verditenkning i et rettoperspektiv: En øvelse i forenklingens kunst», *Fortidsminneforeningens årbok*, Oslo, 2017
- OFTEDAL, MARTE: «Innledning» i Erlend Hammer (red.), *Rom for helse - hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie*, Oslo, 2012
- NESBAKKEN, ANNELI ET AL.: Effekter av ulike former for juridisk bygningsvern, *Kart og plan* vol. 108, nr.4, 2015
- PENDLEBURY, JOHN: *Conservation in the Age of Consensus*, London, 2009
- RIKSANTIKVAREN: *Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer*, Oslo, 2011
- RIKSANTIKVAREN: *Riksantikvarens bystrategi 2017-2020*, Oslo, 2017
- SMITH, LAURAJANE: *Uses of Heritage*, London, 2006
- STATSBYGG: «Utvikling av Pilestredet Park. Utomhus og infrastruktur», 2006, https://web.archive.org/web/20111110095229/http://statsbygg.no/FileSystem/files/ferdigmeldinger/678_pilestredet_park.pdf
- SØRLANDET SYKEHUS HF: «Fredet bygg endret utførelse», søknad til Riksantikvaren, upublisert
- TRONDHEIM KOMMUNE: «Brøset – områdeplan», 2013, <http://docplayer.me/39633042-Trondheim-kommune-byplankontoret-brosset-omradeplan-planbeskrivelse.html>