



NORGES TEKNISK-  
NATURVITENSKAPELIGE UNIVERSITET  
INSTITUTT FOR ARKITEKTUR OG PLANLEGGING

Oppgavens tittel: Utvikling og vern av kulturhistoriske bygninger i helsesektoren	Dato: 12.06.2017 Antall sider (inkl. bilag): 125		
	Masteroppgave	X	Prosjektoppgave
Navn: Jennifer McNeany			
Faglærer/veileder: Dag Kittang			
Eventuelle eksterne faglige kontakter/veiledere:			

Gjennom kongelig resolusjon ble alle statlige sektorer i 2006 pålagt å utarbeide en landsverneplan som gir oversikt over sektorens kulturhistoriske eiendommer. Attpåtil skal det utarbeides forvaltningsplaner for hver enkelt kulturhistoriske eiendom. Gjennom Landsverneplan for helsesektoren er 227 eiendommer identifisert som fredningsverdig, og 110 bygninger er vurdert verneverdig. Dette innebærer visse begrensninger for drift, vedlikehold og utvikling av bygningene. Studien tar sikte på å besvare problemstillingen: «Er landsverneplanen og forvaltningsplanene gode virkemidler for å oppnå vern og utvikling av kulturhistoriske bygninger i helsesektoren?»

En casestudie har blitt gjennomført for å belyse problemstillingen. Studieobjektene som studeres i oppgaven er et psykiatrisk sykehus og et somatisk sykehus, begge fredet ved forskrift. Dybdeintervjuer og dokumentstudier er benyttet for å samle inn kvalitativ data til studien.

Studien viser at en fredning i stor grad har virket inn på bruk og utvikling av sykehusbygg. Ved å fordyre vedlikehold skaper fredning en barriere for å gjennomføre nødvendige verdibevarende tiltak, slik at den blir en medvirkende faktor i bygningens forfall. Studien viser at landsverneplanarbeidet har resultert i økt kunnskap om og større engasjement for statlige kulturminner. Samarbeidet mellom involverte parter er godt og saksbehandlingen for fredete bygninger er effektiv. Studien anbefaler en rullering av Landsverneplanen for helsesektoren, der omfattende fredninger revurderes med hensyn til utvikling. Kortere og mer generelle fredningsvedtak tilrettelegger i større grad for utvikling, samtidig som fredningen oppmuntrer til å ivareta kulturminnet.

Stikkord:

1. Landsverneplan
2. Bygningsvern
3. Utvikling
4. Forvaltningsplan

---

(sign.)

## Forord

Oppgaven er min avsluttende avhandling i masterstudiet Eiendomsutvikling og -forvaltning ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Arbeidet med oppgaven har pågått i løpet av vårsemesteret og utgjør 30 studiepoeng.

Et pågående samarbeid mellom NTNU og Sykehusbygg HF tar sikte på å fremme kompetanseutvikling knyttet til planlegging, bygging og forvaltning av sykehus. Som et ledd i dette søker oppgaven å bidra med kunnskap om bruk og utvikling av verneverdige Sykehusbygg HF. Med en bachelorgrad innen jus og ledelse var det naturlig å gi oppgaven en juridisk vinkling. Av den grunn er oppgavens fokus rettet mot helsesektorens landsverneplan samt forvaltningsplaner som virkemiddel for å oppnå vern og utvikling. For å øke egen kunnskap om temaet har jeg deltatt i kurset *Bevaring og bruk av bygde og grønne kulturmiljøer*, som ble arrangert av NTNU og Sykehusbygg HF i løpet av vårsemesteret. Gjennom ekskursionsjoner, forelesninger og diskusjoner har kurset har bidratt til å utvide mitt eget perspektiv knyttet til kulturminneforvaltning

Jeg ønsker å rette en stor takk til Dag Kittang, som gjennom hele prosessen har gitt gode innspill og veiledning. Videre vil jeg takke alle informantene som stilte opp til intervjuer og kunnskapsutveksling. Avslutningsvis vil rette en stor takk til Sykehusbygg HF for samarbeid og gode innspill.

Trondheim, 12.06.2016

---

Jennifer McNeany

## Sammendrag

Frem til Kulturminneloven (1978) § 22a ble innført i 2000 var det ikke mulig å frede statlige bygninger. Vilkaarlighet i behandling av kulturminnene førte til at flere ble solgt, revet, ødelagt eller påført omfattende skader som forringet de kulturhistoriske verdiene. Det manglet oversikt over statens kulturminner samt engasjement for å ivareta de. Gjennom kongelig resolusjon ble alle statlige sektorer i 2006 pålagt å utarbeide en landsverneplan som gir oversikt over sektorens kulturhistoriske eiendommer. Attpåtil krever resolusjonen at det utarbeides forvaltningsplaner for hver enkelt kulturhistoriske eiendom. Gjennom *Landsverneplan for helsesektoren* er 227 eiendommer identifisert som fredningsverdig (verneklasse 1), og 110 bygninger er vurdert verneverdig (verneklasse 2). Dette innebærer visse begrensninger for drift, vedlikehold og utvikling av bygningene. Sektorens stadig behov for bygningsmessige endringer, oppgradering og utvikling setter press på de kulturhistoriske verdiene. Ved å kartlegge erfaringer knyttet til implementering av landsverneplanen og forvaltningsplanene i helsesektoren, skal studien belyse konflikten mellom vern og utvikling av sykehusbygg. Ut ifra dette har oppgavens problemstilling blitt utformet: «Er landsverneplanen og forvaltningsplanene gode virkemidler for å oppnå vern og utvikling av kulturhistoriske bygninger i helsesektoren?» For å besvare problemstillingen utforskes følgende forskningsspørsmål:

1. Kan fredning legge til rette for utvikling av sykehusbygg?
2. Hvordan tilrettelegger kulturminneforvaltningen for vern og utvikling?
3. Hvilken effekt har landsverneplanen og forvaltningsplanene hatt?

En casestudie har blitt gjennomført for å belyse problemstillingen. Studieobjektene er et psykiatrisk sykehus og et somatisk sykehus, begge fredet ved forskrift. Dybdeintervjuer og dokumentstudier er gjennomført for å samle inn kvalitativ data til studien. Informantene består av ulike aktører som er involvert i den statlige kulturminneforvaltningen, herunder eiendomsforvaltere, helsesektorens spesialrådgiver for kulturminner og ansatte i Riksantikvaren. Empirien er forankret i et teoretisk rammeverk, kartlagt gjennom en litteraturstudie.

Studien viser at en fredning i stor grad har virket inn på bruk og utvikling av sykehusbygg. Ved å fordyre vedlikehold skaper fredning en barriere for å gjennomføre nødvendige verdibevarende tiltak, slik at fredningen blir en medvirkende faktor i bygningens forfall. I tillegg begrenser omfattende interiørfredninger muligheten for utvikling av bygningsmassen. Videre viser studien at landsverneplanarbeidet har resultert i økt kunnskap om og større engasjement for

statlige kulturminner. Samarbeidet mellom involverte parter er godt og saksbehandlingen for fredete bygninger er effektiv. For kulturminner i verneklasse 2 virker det til at det sektorinterne vernet har hatt en varierende grad av gjennomslagskraft, der manglende ressurser fører til at dispensasjonssøknader ikke blir behandlet. Studien anbefaler en rullering av Landsverneplan for helsesektoren, der omfattende fredninger revurderes med hensyn til utvikling. Kortere og mer generelle fredningsvedtak tilrettelegger i større grad for utvikling, samtidig som fredningen oppmuntrer til å ivareta kulturminnet. På denne måten vil også forfall og fraflytting forhindres.

## Abstract

Until article 22a of the Cultural Heritage Act (1978) was introduced in 2000, it was not possible to protect government buildings through law. Arbitrary treatment of state owned cultural heritage resulted in the buildings being sold, demolished, destroyed or inflicted extensive damage that impaired cultural-historical values. It did not exist an overview of the state's cultural heritage, nor commitment to care for them. In 2006 all state sectors were required through a Royal Decree to develop a *national protection plan*, which gives an overview of the sector's cultural heritage. In addition, *management plans* for each cultural-historical property must be developed. Through the national protection plan for the health sector, 227 properties are considered worthy of protection (protection class 1), and 110 buildings are listed (protection class 2). This implies certain restrictions in operation, maintenance and development of the buildings. The sector's continuous need to change, upgrade and develop buildings puts pressure on the cultural-historical values. By studying experiences related to the implementation of the national plan and management plans in the health care sector, this study highlights the conflict between protection and development of hospital buildings. The study addresses the research problem: "Are the national protection plan and management plans appropriate tools to achieve protection and development of cultural heritage buildings in the health sector?" To answer the problem, the following research questions are explored:

1. Can protection facilitate for the development of hospital buildings?
2. How does cultural heritage management facilitate for protection and development?
3. What is the effect of the national plan and management plans?

A case study has been conducted to highlight the issues. The case objects studied in the report are a psychiatric hospital and a somatic hospital, both protected by regulation. Interviews and document studies have been conducted to gather qualitative data for the study. The respondents are involved in the states cultural heritage management in different ways, such as property managers, the health sector's special advisor for cultural heritage, and employees at Riksantikvaren - the directorate for cultural heritage management. The collected data is supported by a theoretical framework, mapped through a literature study.

The study shows that protection has a large impact on the use and development of hospital buildings. By raising the cost of maintenance, protection creates a barrier to carry out necessary maintenance, thus contributing to the deterioration of the building. Furthermore, extensive interior protection limits the ability to develop the hospital buildings. The study shows that the

work with the national plan has resulted in increased knowledge about and greater involvement for state cultural heritage. The cooperation between involved parties is good, and the proceedings for the protected buildings is efficient. However, for buildings in protection class 2, which is protected internally by the sector, it appears that the proceedings are being managed differently by the different regions. In some cases, applications for dispensations are not being processed, due to lack of resources. The study recommends revising the national protection plan for the health sector, reconsidering extensive protection and taking in to account the need for future development. Shorter and more general rulings for protection will facilitate development, while the protection encourages preservation of the cultural heritage. In this way, destruction and disposing of the buildings will be prevented.

## Innhold

Forord .....	
Sammendrag .....	i
Abstract .....	iii
Figurliste.....	viii
1. Innledning .....	1
1.1 Bakgrunn .....	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	2
1.3 Oppgavens oppbygning .....	4
2. Teori.....	5
2.1 Kulturminner verdt å verne?.....	5
2.1.1 Hvordan skal kulturminner bevares?.....	6
2.1.2 Fra et lovløst kulturminnevern til moderne kulturminneforvaltning.....	7
2.1.3 Kulturminner som bruksressurser .....	8
2.1.4 Fortid former framtid .....	9
2.2 Juridiske virkemidler for beskyttelse av kulturminner .....	10
2.2.1 Bygninger fredet etter kulturminneloven .....	10
2.2.2 Bygninger vernet etter plan- og bygningsloven .....	11
2.2.3 Utvikling og vern av statlige kulturhistoriske eiendommer .....	12
2.2.4 Skal kulturminner fredes eller vernes?.....	13
2.3 Staten som eier og forvalter av kulturhistoriske bygninger.....	14
2.3.1 Landsverneplan som verktøy for statlig bygningsvern .....	15
2.3.2 Forvaltningsplaner som verktøy for statlig bygningsvern.....	16
2.4 Landsverneplan for helsesektoren .....	17
2.4.1 Hvilke kulturminner skal vernes?.....	18
2.4.2 Myndighet- og ansvarsfordeling innen kulturminneforvaltningen .....	19

2.5	Bygg- og eiendomsforvaltning .....	21
2.5.1	Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling i helsesektoren .....	21
2.5.2	Bygningers livssyklus .....	22
2.5.3	Tilpasningsdyktighet .....	23
3	Metode .....	26
3.1	Forskningsdesign .....	26
3.2	Forskningsmetode.....	27
3.2.1	Dokumentstudier .....	28
3.2.2.	Intervju .....	28
3.3	Dataanalyse.....	31
3.4	Forskningsetikk .....	31
3.5	Intern og ekstern validitet, og reliabilitet.....	32
4	Studieobjekter .....	34
4.1	Avdeling Brøset .....	34
4.1.1	Sykehusets kulturhistoriske og arkitektoniske verdier.....	36
4.2	Arendal Sykehus.....	38
4.2.1	Sykehusets kulturhistoriske og arkitektoniske verdier.....	39
5	Analyse .....	41
5.1	Kan fredning legge til rette for utvikling av sykehusbygg? .....	41
5.1.1	Brøset .....	41
5.1.2	Arendal .....	44
5.2	Hvordan tilrettelegger kulturminneforvaltningen for vern og utvikling?.....	47
5.2.1	Forvaltningsansvaret .....	47
5.2.2	Bedre prosesser og bedre kommunikasjon.....	48
5.2.3	Kommunalt vern av statlige kulturminner .....	50
5.3	Hvilken effekt har landsverneplanen og forvaltningsplanene hatt? .....	51
5.3.1	Resultat av landsverneplanarbeidet.....	51



5.3.2	Resultat og forventninger til forvaltningsplanene .....	52
6	Resultater .....	54
6.1	Kan fredning legge til rette for utvikling av sykehusbygg? .....	54
6.1.1	Oppsummering av forholdene ved Brøset.....	54
6.1.2	Oppsummering av forholdene ved Arendal sykehus .....	56
6.2	Hvordan tilrettelegger kulturminneforvaltningen for vern og utvikling?.....	58
6.2.1	Forvaltningsansvaret .....	58
6.2.2	Bedre prosesser og bedre kommunikasjon.....	59
6.2.3	Kommunalt vern av statlige kulturminner .....	60
6.3	Hvilken effekt har landsverneplanen og forvaltningsplanene hatt? .....	61
6.3.1	Resultatet av landsverneplanarbeidet .....	61
6.3.2	Resultat og forventninger til forvaltningsplanene .....	62
7	Konklusjon.....	63
7.1	Anbefalinger til videre arbeid.....	65
	Referanseliste .....	66
	Vedlegg 1: Fredet bygg endret utførelse søknad til Riksantikvaren (Sørlandet Sykehus HF, 2016a) .....	69
	Vedlegg 2: Vedr. behov for erfaringsbasert revisjon av fredningsvedtaket for Arendal sykehus (Sykehusbygg, 2016b) .....	81
	Vedlegg 3: Intervju med Torstein Arisholm (2017) .....	86
	Vedlegg 4: Intervju med Linda Veiby (2017) .....	93
	Vedlegg 5: Intervju med Lars Magnussen (2017) .....	98
	Vedlegg 6: Intervju med Cecilie Mehaug (2017) .....	104
	Vedlegg 7: Intervju med Magne Gamman (2017).....	110
	Vedlegg 8: Intervju med Aase Hogfeldt-Eskevik (2017).....	114

## Figurliste

Figur 1: Eiendomsmassen i helsesektoren (Hammer & Oftedal, 2012).....	17
Figur 2: FDVU gjennom en bygnings livssyklus (SINTEF Byggforsk, 2017a).....	23
Figur 3: Ulike typer bygningers krav til tilpasningsdyktighet (Multiconsult & Byggemiljø, 2008).....	24
Figur 4: Kommunikasjonsmidler (Ambler, 2002).....	29
Figur 5: Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske (Noodt, 1865) .....	34
Figur 6: Reitgjerdet sykehus (Widerøe, 1951) .....	35
Figur 7: Flyfoto av Brøset (Antonsen, 2002) .....	35
Figur 8: Fredete bygninger (St. Olavs Hospital HF, 2013).....	36
Figur 9: Hovedbygningen (St. Olavs Hospital HF, 2017).....	37
Figur 10: Sykeavdelingen (St. Olavs Hospital HF, 2017).....	38
Figur 11: Arendal sykehus (Danielsen, 1920).....	38
Figur 12: Arendal sykehus (Danielsen, 1920).....	38
Figur 13: Sørlandet Sykehus Arendal (Sørlandet Sykehus Arendal, 2017).....	39
Figur 14: Fredete bygninger (SKE-forskriften, 2011 vedlegg nr. 2.26).....	40

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Siden bygningsfredningsloven ble vedtatt i 1920 har staten gjennom lover og forskrifter pålagt private eiere krav og restriksjoner knyttet til forvaltning av kulturhistoriske eiendommer. Frem til 2000 åpnet ikke lovverket for fredning av statlige eiendommer, fordi det var forutsatt at staten skulle ivareta sin egen bygningsarv. Denne forutsetningen viste seg å være vanskelig å følge opp. Manglende juridisk beskyttelse førte til at flere av bygningene ble revet, ødelagt, eller påført omfattende skader som forringet de kulturhistoriske og arkitektoniske verdiene. Flere av bygningene ble også solgt uten at offentlig kulturminneforvaltning ble underrettet (Kulturminneutvalget, 2002). Som et resultat av manglende felles retningslinjer for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av bygningene var det tilfeldig hvordan de statlige sektorene forholdt seg til antikvariske prinsipper ved vedlikehold, og hvorvidt myndighetskrav ble fulgt opp (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). Manglende oversikt over bevaringsverdige eiendommer i statlig sektor førte til at prosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer* (SKE-prosjektet) startet opp i 2003. I 2006 ble prosjektet ytterligere forankret i de statlige sektorene da de gjennom kongelig resolusjon ble pålagt å utarbeide landsverneplaner og forvaltningsplaner. Formålet med en landsverneplan er å utarbeide grunnlaget for en forskriftsfredning av sektorens utvalgte kulturhistoriske eiendommer. Statens forvaltning av egne kulturhistoriske bygninger, formidling av verdiene, og tilgjengeligheten av dem, har stor signaleffekt i samfunnet. Det er derfor viktig at staten fremstår som et godt eksempel ved å ta vare på bygningene på en god måte (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006).

I landsverneplan for helsesektoren er over 300 objekter fordelt på 42 anlegg vurdert å ha kulturhistorisk verdi (Hammer & Oftedal, 2012). Et utvalg av disse er fredet ved forskrift, noe som innebærer en innskrenkning av eiers råderett over bygningen. Dette skaper utfordringer i helsesektoren, der forvaltning av de kulturhistoriske helsebyggene skal kombineres med aktiv bruk. Nye behandlingsmetoder, utvikling av ny teknologi, omorganiseringer og demografisk-samt sykdomsutvikling fører til behov for areal- og strukturendringer. Dette krever både tekniske og bygningsmessige oppgraderinger, som setter press på bygningenes kulturhistoriske verdier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Innskrenkning av muligheten til å utvikle bygningsmassen kan imidlertid fremprovosere bygningsmessige tilpasninger. Dette kan igjen føre til mindre effektiv og funksjonell drift av bygningene. Samfunnsmessige og overordnede hensyn taler for at det tilrettelegges for videre bruk og utvikling av sykehus. Men dersom en

fredning av et sykehusbygg leder frem til en praksis der gjeldende bestemmelser stadig dispenseres fra med hensyn til utvikling, kan det settes spørsmålsteget ved i hvor stor grad fredningen er formålstjenlig. De kulturhistoriske eiendommene må kunne driftes og forvaltes slik at de på en forsvarlig måte ivaretar helsesektorens oppgaver, samtidig som de bevares som kulturminner. Denne motsetningen mellom bruk og vern danner grunnlaget for oppgaven. Oppgaven har som mål å undersøke hvordan helsesektorens kulturhistoriske eiendommer kan forvaltes innenfor et verne-, bruks- og virksomhetsperspektiv. Representerer vernet en begrensning for bruk og utvikling kulturminnene? Eller kan kulturminnene fremstå som ressurser for helseforetakene?

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Oppgavens fokus er rettet mot Landsverneplan for helsesektoren samt forvaltningsplanene utarbeidet for de statlige kulturhistoriske bygningene. Planene sees i sammenheng med lovverket som helseforetakene må forholde seg til ved ivaretagelse og utvikling av byggene. Jeg har valgt å utforske følgende problemstilling:

*Er landsverneplanen og forvaltningsplanene gode virkemidler for å oppnå vern og utvikling av kulturhistoriske bygninger i helsesektoren?*

Problemstillingen søkes besvart ved å forske på eiendomsforvaltere og antikvariske myndigheter sine oppfatninger av og erfaringer med det statlige kulturminnevernet. Ut ifra problemstillingen vil jeg undersøke følgende forskningsspørsmål:

### 1. Kan fredning legge til rette for utvikling av sykehusbygg?

Forskningsspørsmålet søker å avdekke i hvor stor grad fredningen påvirker bruken av kulturhistoriske bygninger, og hvorvidt fredningsbestemmelsene tilrettelegger for nødvendig utvikling. Hvordan lovverkets dispensasjonsbestemmelse blir benyttet vil være av interesse.

### 2. Hvordan tilrettelegger kulturminneforvaltningen for vern og utvikling?

Gjennom SKE-prosjektet har ansvarsforhold knyttet til de statlige kulturhistoriske eiendommer blitt tydeliggjort. Felles retningslinjer skal sikre oppfølging av landsverneplanen og bidra til en mer helhetlig forvaltning av kulturminnene. Forskningsspørsmålet legger opp til en undersøkelse av hvordan landsverneplanen følges opp og blir implementert i sektoren. Bedre samordning og samarbeid mellom involverte parter skal skape best mulig forhold for å ivareta og utvikle byggene. I den sammenheng er det interessant å undersøke hvordan samarbeidet

innad i sektoren og med antikvariske myndigheter tilrettelegger for vern og utvikling. I tillegg vil betydningen av kommunalt vern av statlige eiendommer utforskes.

*3. Hvilken effekt har landsverneplanen og forvaltningsplanene hatt?*

Landsverneplan for helsesektoren var ferdig utarbeidet i 2012 og dannet grunnlaget for forskriftsfredning av utvalgte bygninger. For hver enkelt av statens kulturhistoriske eiendommer skal det utarbeides en forvaltningsplan som gir innsikt i forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av byggene. Forskningsspørsmålet har som hensikt å avdekke hva som er resultatet av dette landsverneplanarbeidet og muligheter for forbedring.

### 1.3 Oppgavens oppbygning

**1 Innledning:** Oppgaven introduseres ved å beskrive bakgrunn for valgt tema. Deretter redegjøres det for oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

**2 Teori:** Kapitlet redegjør for relevant teori knyttet til oppgavens tema. Innledningsvis presenteres teori om kulturminner, dette for å skape en grunnleggende forståelse for kulturminnevernet. Deretter kartlegges det juridiske rammeverket som beskytter kulturminner, og bestemmelser som er spesielt relevant for oppgaven belyses. Videre beskrives bakgrunnen for det statlige landsverneplanarbeidet, og begrepene landsverneplan og forvaltningsplan belyses. Påfølgende beskrives Landsverneplan for helsesektoren, samt sektorens organisering av kulturminnevernet. Kapitlet avsluttes med teori om bygg- og eiendomsforvaltning, knyttet opp mot helsesektoren. Denne teorien skal danne et grunnlag for å kunne vurdere effekten en fredning har på sykehusbygg.

**3 Metode:** Fremgangsmåten som har blitt benyttet for å gjennomføre studien beskrives og drøftes. Oppgavens forskningsdesign – casestudie – blir presentert, og metoder for innsamling av empiri blir beskrevet. Avslutningsvis drøftes oppgavens intern og eksterne validitet samt reliabilitet.

**4 Studieobjekter:** Studieobjektene beskrives, herunder helsebyggenes historikk, kulturhistoriske verdier samt fredningens formål og omfang.

**5 Analyse:** Funn fra intervjuer og dokumentstudier presenteres, knyttet opp mot forskningsspørsmålene.

**6 Resultater:** Empirien drøftes opp imot teorien. Dette kapitlet er i likhet med kapittel 5 strukturert etter forskningsspørsmålene.

**7 Konklusjon:** Problemstillingen besvares på bakgrunn av drøftingen i kapittel 6. Forslag for videre forskning presenteres.

## 2. Teori

Gjennom en litteraturstudie har jeg kartlagt forskning og litteratur tilknyttet kulturminnevern og eiendomsforvaltning. Litteraturstudien har gitt meg forståelse og kunnskap for valgt tema og danner grunnlaget for teorien i studien. Jeg har gjennomført litteratursøk i ulike søkemotorer med nøkkelord som «kulturminnevern», «landsverneplan», «kulturminneloven», «FDVU» og «eiendomsforvaltning». Utredningen *Fortid former fotfeste. Om utfordringene i en ny kulturminnepolitikk* fra 2002 og forprosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer. Politikk for eierskap og forvaltning* fra 2002 har gitt et innblikk i utfordringene i den statlige kulturminnepolitikken, samt grunnlaget for og målet med landsverneplanarbeidet. Videre har ulike publikasjoner av Riksantikvaren bidratt til kunnskap om bygningsvern og gitt henvisninger til aktuell litteratur. For å knytte teori om eiendomsforvaltning opp mot problemstillingen har jeg benyttet doktorgradsavhandlingen *Bygg og eiendoms betydning for effektiv sykehusdrift* fra 2011 samt rapportene *Norges tilstand 2015* og *Eierskap og forvaltning av sykehusbygg. Oppsummering av analyser og dokumentasjon vedrørende sykehusbygg* fra 2016.

Videre har jeg gjennomført et rettskildesøk på lovdata for å kartlegge lover, forskrifter og forarbeider som danner hjemmelsgrunnlaget for kulturminnevernet. Boken *Kulturminnevern. Lov – forvaltning – håndhevelse* bind 2 fra 2005 har vært et godt hjelpemiddel for å tolke kulturminneloven (1978). For å drøfte hvorvidt Landsverneplan for helsesektoren og forvaltningsplanene er gode virkemidler for å oppnå vern og utvikling, har forståelse for lovverket vært essensielt.

### 2.1 Kulturminner verdt å verne?

I Riksantikvaren (2001) sitt magasin *Alle tiders kulturminner: hvorfor og hvordan verner vi viktige kulturminner og kulturmiljøer?* beskrives kulturminner og kulturmiljøer som spor i omgivelsene etter tidligere generasjoners samfunn og levekår. De synliggjør kontinuitet og endring gjennom tidene og er et viktig grunnlag for tolkning og forståelse av fortiden (Riksantikvaren, 2001). I Kulturminneloven (1978, § 2) defineres kulturminner som «alle spor etter menneskelig virksomhet i vårt fysiske miljø.» Ifølge Klima- og miljødepartementet (2014) innebærer dette at alle bygg i utgangspunktet er kulturminner. Det er imidlertid kulturhistoriske eller arkitektoniske verdifulle kulturminner som er forbeholdt kulturminnelovens virkemidler, ifølge kulturminnelovens § 2 fjerde ledd.

Kulturminners verdi er sentral i begrunnelsen og legitimeringen av kulturminnevernet. Riksantikvaren (2001) operer med ett sett verdisystemer som skal avklare hvilke kulturminner som bør vernes, oppsummert som kilde- og kunnskapsverdier, opplevelsesverdier og miljøverdier knyttet til bruk- og ressursforvaltning:

- Kulturminner er uerstattelige *kilder til kunnskap*. Dette bygger på kulturminnets verdi som dokumentasjon av vår historie. Som en samling av håndverk, materialbruk og tekniske løsninger er kulturminner viktige spor etter akkumulert kunnskap og erfaring (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002).
- Kulturminner har også *opplevelsesverdi*, i så måte at de erkjennes og oppleves som elementer i omgivelsene som skaper steds karakter og tilknytting. De kan virke som et symbol for en begivenhet eller virksomhet som man ønsker å minnes. Ofte har kulturminnene kunstneriske og estetiske kvaliteter som tilfører områder særpreget. Opplevelsesverdien er i stor grad subjektiv og følelsesmessig betinget (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002).
- Kulturminner er også *bruksressurser* som bidrar til en ressursforvaltning som gir mindre avfall, energiforbruk og forurensning. Bevaring av eksisterende bebyggelse framfor å rive og bygge nytt er både samfunnsøkonomisk og bærekraftig. Når bygninger med bruksverdi har en tilfredsstillende fysisk tilstand bidrar det til at vedlikeholdskostnader holdes nede og verdien sikres over lengre tid (Riksantikvaren, 2001).

Videre benyttes et analyseredskap ved sammenligning av ulike kulturminner av samme type og kategori, slik at de mest verdifulle og egnede kulturminnene sikres (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). I arbeidet med Landsverneplan for helsesektoren (Landsverneplan Helse) ble kriterier knyttet til sektorens egenart benyttet, derfor presenteres disse kriteriene i delkapittel 2.4.1.

#### 2.1.1 Hvordan skal kulturminner bevares?

Ifølge Myklebust (1981) er bevaringsprinsipper nødvendig for å unngå at økonomiske og praktiske forhold preger bevaringsarbeidet. Det har til stadighet vært debattert ulike prinsipper for bevaring, og debatten er fortsatt aktuell den dag i dag. Da etableringen av det moderne kulturminnevernet var i gang på midten av 1800-tallet var *restaurering* den foretrukne metoden for bevaring. Prinsippet innebærer å tilbakeføre og rekonstruere en bygning helt eller delvis til en tidligere tilstand. Autentiske deler kan skiftes ut til fordel for rekonstruksjoner, fordi dette



anses som mer trofast mot bygningens essens (Roede, 2007). *Konservering*, eller *rekonstruksjonsprinsippet*, innebærer å ta vare på bygningen slik at det originale autentiske materialet blir bevart (Nesbakken, Dammann, & Skrede, 2015). Autentisitet er en førende faktor og opprinnelige materialer skal ikke kopieres. *Det historiske ekvivalensprinsippet* bygger videre på disse ideene, og vektlegger bevaring av alle spor og perioder fra bygningens levetid, hvorav alle tilføyelser ansees som verneverdig (Roede, 2007). Målet er ikke å bevare eller gjenskape opprinnelig autentisitet, men å synliggjøre bygningens historiske utvikling gjennom endringer og nye materialer. Prinsippet åpner i større grad for å tilføre nye bygningselementer eller rekonstruere eldre, uten at det behøver å være en identisk rekonstruksjon (Nesbakken et al., 2015).

#### 2.1.2 Fra et lovløst kulturminnevern til moderne kulturminneforvaltning

Kulturminner har ikke alltid hatt et like sterkt vern som i dag, og vår oppfatning av verdien i dem og vår tolkning av dem, endrer seg over tid. På slutten av 1800-tallet var ansvaret for kulturminnevernet ivaretatt av Fortidsminneforeningen. Det eksisterte ikke et eget lovverk for kulturminnevern, kun enkelte bestemmelser i andre lover (Myklebust, 1999). På den tiden var fokuset i stor grad rettet mot stavkirker, middelalderkirker av stein og arkeologisk enkeltobjekter fra forhistorisk tid og middelalderen, og kulturminnets alder var et særlig vektlagt kriterium. Som følge av de store samfunnsendringene på 1800-tallet utviklet kulturminneforvaltningen seg til også å omfatte kulturminner som bidro til en bevissthet om norsk fortid og historie (Meld. St. 35 (2012-2013)).

Det første lovverket som var beregnet for å ivareta kulturminner var Fortidslevningsloven (1905). Loven vernet om faste og løse fortidslevninger fra oldtid og middelalder, og forvaltningsansvaret var delt mellom museer og Fortidsminneforeningen. Loven etablerte et tidsskille ved å gi et automatisk lovvern til kulturminner datert før reformasjonen. Dette skille er fortsatt sentralt i kulturminneforvaltningen den dag i dag (Gaukstad et al., 2005). Fortidslevningsloven (1905) åpnet ikke for å frede bygninger i privat eie, fordi det ble ansett som et urimelig inngrep i den private eiendomsretten. I 1912 ble Riksantikvaren opprettet som et embete under Kirkedepartementet, og i 1920 ble Bygningsfredningslove vedtatt. Loven var ment som et supplement til fortidslevningsloven (1905), og skulle beskytte den etterreformatoriske bygningsarven. I tillegg åpnet loven for vedtaksfredning av bygninger i privat eie (Myklebust, 1999).

I 1972 ble kulturminnevernet en del av miljøpolitikken da ansvaret ble overført til Miljøverndepartementet. Dette ble tydeliggjort i *St. meld. nr. 39 (1986-1987) om bygnings- og fornminnevernet*, der Miljøverndepartementet presiserte at naturressurser og kulturminner utgjør en helhetlig og samlet miljø- og ressursforvaltning, og skal være en sentral faktor i samfunnsplanlegging og miljøutforming. Dette ble ytterligere forsterket i 1988 da Riksantikvaren ble et eget direktorat, samt i 1990 da fylkeskommunene overtok det regionale ansvaret (Meld. St. 35 (2012-2013)). Kulturminneloven ble vedtatt i 1978, og erstattet Bygningsfredningsloven (1920) og Fornminneloven (1951). I motsetning til tidligere lovverk, presiserer loven hvilken tidsperiode som anses som middelalder, og vern av samiske kulturminner er inkludert (Myklebust, 1999).

### 2.1.3 Kulturminner som bruksressurser

Bygninger er bruksressurser som er bygget for et bestemt formål. Etter hvert som de blir eldre vil en del bygninger miste sin opprinnelige funksjon. Det er praktiske og økonomisk umulig å beholde alle kulturminner uendret, og en optimal ressursutnyttelse taler for at bygninger skal være i bruk (Miljøverndepartementet, 2017). En fredning skal så langt det er mulig tilrettelegge og sikre bruk av bygningen (Meld. St. 35 (2012-2013)). Av den grunn er det viktig å gjennomføre en nøye vurdering av betingelser for fortsatt eller endret bruk av kulturminnet i fredningsprosesser. Behovet for fremtidig utvikling vil variere fra ulike typer rom, og må vurderes i forhold til rommenes kulturhistoriske verdi. En differensiert fredning som tar hensyn til fremtidig utvikling, vil i større grad tilrettelegge for videre bruk av bygningen (Riksantikvaren, 2015). Ut ifra et kulturhistoriske perspektiv har Miljøverndepartementet (2017) listet opp følgende prioriterte rekkefølge av alternativer for bevaring:

1. Bevaring av autentisk form for bruk
2. Bevaring med ny bruk
3. Bevaring med ombygging, eventuelt flytting
4. Bevaring gjennom dokumentasjon

Valg av løsning vil avhenge av forhold som bygningens kulturhistoriske og miljømessige verdi, bruksmuligheter, ressurstilgang og konkurrerende samfunnsmessige hensyn (Miljøverndepartementet, 2017). Så lenge bygningene blir brukt og forvaltet på en måte som ivaretar de kulturhistoriske verdiene, vil de beholde sin betydning (Meld. St. 35 (2012-2013)).

#### 2.1.4 Fortid former framtid

I 1998 la stortinget til grunn at kulturminnepolitikken ikke tilstrekkelig ivaretok kulturarven. Kulturminneutvalget ble oppnevnt for å vurdere mål, strategier og virkemidler. Dette resulterte i *NOU 2002:01 Fortid former framtid. Utfordringer i en ny kulturminnepolitikk*. To av utvalgsmedlemmene valgte ikke å tiltre anbefalingene til flertallet. Dette begrunnet de med at mandatet ikke hadde foretatt en grundig gjennomgang av kulturminneområdet med sikte på å danne et grunnlag for en fremtidig kulturminnepolitikk.

Utvalgets flertall konkluderte med at statens politikk knyttet til egne kulturminner var fragmentert og lite samordnet. Det manglet oversikt over eiendommene og deres tilstand, samt fast praksis ved avhending av eiendommene. Dette skapte uoversiktlige forhold. Kulturminneutvalget så et «klart behov for et sterkere og mer helhetlig statlig engasjement når det gjelder forvaltning og dokumentasjon av egne bygninger og anlegg» (2002, s. 64). Videre beskrev Kulturminneutvalget (2002) vedlikeholdsnivået ved statens fredete bygg og anlegg som bekymringsfull. Dette ble også spesifisert i forprosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer*, der Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2002) understrekte behovet for å bedre vedlikeholdssituasjonen. Ifølge departementet skulle dette oppnås gjennom økt kunnskap og kompetanse om utføring av antikvarisk vedlikehold, samt løsninger som sikret økonomiske ressurser til vedlikehold.

I utredningen ble det fremhevet et behov for nye tilnæringsmåter og metoder som involverer eiers, brukers og lokalsamfunnets verdier og synspunkter i kulturminneforvaltningen. Ifølge Kulturminneutvalget (2002) innebærer god kulturminneforvaltning likeverdig kommunikasjon mellom ulike aktører, som gjensidig anerkjenner hverandres roller og oppgaver. Konstruktivt samarbeid og kunnskapsoverføring mellom aktørene vil skape større forståelse og interesse for å ta vare på verdiene som kulturminnene representerer. I den forbindelse etterspurte Kulturminneutvalget (2002) bedre prosesser og bedre kommunikasjon. I utredningen ble det også fremhevet et behov for en tydeligere og mer forutsigbar dispensasjonspolitikk. Dispensasjonspraksisen ble beskrevet som komplisert og tidkrevende, og opplevdes som en belastning for alle parter. I den forbindelse anbefalte Kulturminneutvalget (2002) å utarbeide bedre samarbeidsstrategier. Dette ble også påpekt i forprosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer*. I rapporten foreslo Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2006) at statlige eiendomsforvaltere med en høy andel verneverdige eiendommer selv skal ha basiskunnskap om kulturminnevern. Ved å innarbeide antikvariske hensyn tidlig i statens prosjekter kan

saksbehandlingstiden og antall konflikter med Riksantikvaren reduseres (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006) .

Mindretallet i utredningen ønsket en alternativ tilnærming til tradisjonell fredning, og påpekte at «tradisjonelt vern gjennom fredning baserer seg på en statisk tankegang. Framtidig vern bør i stedet basere seg på at samfunnet er dynamisk» (Kulturminneutvalget, 2002 s. 224). Mindretallet mente at konservering ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for økonomiske forhold, og baserer seg kun på å ivareta verdier av kulturell art. De fremhevet at konservering ikke alltid er den mest effektive måten å verne bygninger, og at tradisjonelt vern ofte reduserer bygningens økonomiske verdi ved å legge restriksjoner på bruken. Dette fører dermed til at fredning ikke får den tilsiktede effekt, men heller tvert om. Mindretallet hevdet at «vernearbeidet har vært løsrevet fra samfunnets økonomiske realiteter» (Kulturminneutvalget, 2002 s. 223).

## 2.2 Juridiske virkemidler for beskyttelse av kulturminner

Det er flere juridiske virkemidler som kan benyttes for å beskytte bygninger. Blant annet kan en bygning fredes etter kulturminneloven (1978), eller vernes etter Plan- og bygningsloven (2008). Lovene regulerer ulike forhold og kan av den grunn være gjeldende samtidig. I praksis kan man dermed ha tilfeller der det er nødvendig med tillatelse i henhold til begge lovverkene for å gjennomføre tiltak på en bygning. Kulturminneloven (1978) er imidlertid en særlov, noe som betyr at den har rang foran plan- og bygningsloven (2008) (Riksantikvaren, 2017a). Videre kan bygninger bli lokalt listeført, noe som innebærer at det føres lister over bygninger som anses verneverdig. Listeførte bygninger har ikke egen lovhjemmel, dermed medfører en listeføring ingen rettsvirkninger. Til tross for at bygningene ikke er formelt vernet, kan listeføringen påvirke kommunens avgjørelse i sak om byggesøknad eller rivningssøknad. Store kommuner har gjerne en egen byantikvar, som arbeider som kulturminnefaglig rådgiver for kommunen. Denne fagetaten foretar ofte listeføringer over lokale kulturminner (Falkanger, 2014).

### 2.2.1 Bygninger fredet etter kulturminneloven

Kulturminneloven (1978), forkortet kml., er det sentrale lovverket for å beskytte kulturminner, og i medhold av loven kan bygninger fredes. Etter kulturminneloven (1978) kan kulturminner være automatisk fredet, eller fredet i henhold til vedtak eller forskrift (kml. §§ 4, 15 og 22a.). Etter kulturminneloven (1978) § 4 gjelder automatisk fredning for:

- Alle faste kulturminner eldre enn år 1537
- Alle stående byggverk fra 1537-1649
- Samiske kulturminner eldre enn 100 år

Kulturminneloven (1978) § 15 er hjemmel for fredning av bygninger og anlegg fra nyere tid. Bygninger med arkitektonisk eller kulturhistorisk verdi kan fredes etter bestemmelsen. Myndigheten til å gjennomføre en vedtaksfredning er tillagt Riksantikvaren (Forskrift om faglig ansvarsfordeling mv. etter kulturminneloven, 1979 § 12).

For å forenkle det statlige fredingsarbeidet ble § 22 a innført i kulturminneloven (1978) i 2000. Bestemmelsen åpner for fredning av bygninger i statlig eie ved forskrift. Når bygninger fredes ved forskrift kommer saksbehandlingsreglene i Forvaltningsloven (1967) til anvendelse, fremfor kulturminnelovens egne saksbehandlingsbestemmelser. Dette innebærer blant annet andre regler for medvirkning i fredningsprosessen. Bestemmelsene er mindre omfattende enn saksbehandlingsreglene i kulturminneloven (1978), noe som medfører enklere prosedyrer ved fredninger av statlige bygg og anlegg. Dette er gjort for å effektivisere det statlige fredingsarbeidet, ettersom en fredningsprosess etter de ordinære saksbehandlingsreglene kan ta flere år og krever mye ressurser. Videre kan det i forskriften gis individuelle fredningsbestemmelser slik at rammebetingelsene for forvaltning og drift av byggverket klarlegges. En forskrift er i utgangspunktet ikke gjenstand for klage, men kan endres når tungtveiende grunner taler for det (Ot.prp. nr. 50, 1998-99). Dersom bygningen selges ut av statens eie skal fredningen tinglyses som en heftelse på eiendommen (kml. § 22 a, jf. § 22 nr. 5). Dette hindrer at bygningen blir «avfredet» ved salg.

### 2.2.2 Bygninger vernet etter plan- og bygningsloven

Kulturminner kan også sikres gjennom Plan- og bygningsloven (2008), forkortet pbl. Dette virkemiddelet benyttes gjerne for kulturminner med lokal eller regional verdi. Kommunen kan regulere hensynssoner for bevaring av kulturminner og kulturmiljøer i kommuneplanens arealdel (pbl. § 11-8 tredje ledd c og d). Hensikten er å vise hvilke hensyn som må iakttas innenfor sonen, for å bidra til klarhet og forutsigbarhet ved planlegging. Kommunen kan videreføre hensynssonen i reguleringsplan og gi utfyllende bestemmelser for å sikre verneverdier som fasade, materialbruk og interiør (pbl. §§ 12-6 og 12-7 nr. 7). Dette innebærer at reguleringsplanen vil sette begrensninger for hva som er tillat, og større tiltak vil kreve søknad om dispensasjon (Falkanger, 2015). Kommunen kan gi dispensasjon når hensynene bak

bestemmelsene det fravikes fra ikke blir vesentlig tilsidesatt (pbl. § 19-2). Etter bestemmelsen må også fordelene som oppnås være klart større enn ulempene.

### 2.2.3 Utvikling og vern av statlige kulturhistoriske eiendommer

Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer (2011) (SKE-forskriften) ble fastsatt i 2011. Fredning etter forskriften skal sikre og bevare et representativt utvalg kulturminner i statens virksomhet, jf. § 1-1. Etter forskriften skal bygningene behandles slik at de kulturhistoriske og arkitektoniske verdiene blir ivaretatt. Dette medfører visse begrensninger for eier. Etter § 1-3 er det ikke tillat å:

- Rive, skade, bygge om eller flytte
- Skifte ut bygningselementer eller materialer, forandre overflater eller foreta andre endringer som går lenger enn vanlig vedlikehold
- Skade eller permanent fjerne løst inventar som inngår i fredningen

Bestemmelsen tillater vanlig vedlikehold, så lenge tiltaket ikke reduserer bygningens kulturhistoriske og arkitektoniske verdier. Dette innebærer å ta vare på og reparere opprinnelige og eldre bygningselementer og detaljer i samsvar med opprinnelig eller eksisterende teknikk, utførelse og materialbruk. (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011 § 1-3). Er det nødvendig å gjøre endringer er det bedre å tilføre noe enn å fjerne og erstatte originale bygningsdeler. Gamle ombygginger og endringer skal bevares så langt som mulig ettersom det formidler byggverkets historie og skiftende stilretninger og bruk. Utskiftning av råtne bygningsdeler eller ødelagte glassruter er eksempler på vanlig vedlikehold som ikke behøver godkjenning (Riksantikvaren, 2013).

For å ivareta historiske og estetiske kvaliteter i den eldre bygningsmassen er riktig utførelse av inngrep av stor betydning. Av den grunn må det søkes om tillatelse for å gjennomføre tiltak utover vanlig vedlikehold. Etter SKE-forskriften (2011) § 1-4 kan det i *særlige tilfeller* gis dispersjon for tiltak som ikke medfører et *vesentlig inngrep* i kulturminnet. Vilårene er kumulativ, noe som betyr at begge vilårene må oppfylles for at det kan gis dispensasjon. Et særlig tilfelle vil foreligge når tiltaket er nødvendig av hensyn til fredningen, som for eksempel istandsetting og restaurering, skadeutbedring, brannsikringstiltak og tilbakeføring til opprinnelig tilstand. Tiltaket av samfunnsmessig betydning, som hensyn til sikkerhet, kan også vektlegges i denne vurderingen (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011 § 1-4). Hva som er et vesentlig inngrep vil bero på faglig skjønn, hvorav en

helhetsvurdering av inngrepets art og størrelse vurderes opp mot objektets art, størrelse og kulturhistoriske verdier. Formålet med fredningen og fredningsbestemmelsene vil være av betydning ved vurderingen. Eksempler på tiltak som ofte vil innebære vesentlig inngrep er riving av hele eller deler av bygningen, større endringer i bygningskonstruksjonen og større tilbygg (Riksantikvaren, 2013). I tilfeller der vilkårene ikke oppfylles, må eventuelt fredningsvedtaket oppheves eller endres. Innvilges dispensasjon fra fredningen kan det settes vilkår, jf. kml. § 15 a annet ledd. Et vilkår kan eksempelvis være at det benyttes trepanel fremfor aluminiumsplater (Falkanger, 2015).

#### 2.2.4 Skal kulturminner fredes eller vernes?

Når et kulturminne skal vernes skal det i hvert enkelt tilfelle vurderes hvorvidt fredning er det riktige virkemiddelet for å oppnå ønskete resultater, eller om plan- og bygningsloven (2008) kan være et mer egnet virkemiddel (Meld. St. 35 (2012-2013)). Vern etter plan- og bygningsloven (2008) vil i større grad ivareta lokalt ansvar og engasjement for kulturminnene, mens fredning er det sterkeste virkemiddelet for å sikre kulturminner (Riksantikvaren, 2015). Norsk senter for kulturminneforskning har sammenlignet tilstanden på bygninger som er fredet i medhold av kulturminneloven (1978) med bygninger som er vernet etter plan- og bygningsloven (2008). Undersøkelsen viser hvordan ulike juridiske virkemidler har påvirket bygningene, og funnene er presentert i artikkelen *Effekter av ulike former for juridisk bygningsvern*. I undersøkelsen konkluderes det med at «fredning er den verneformen som gir størst materialautentisitet – fredete bygninger endres lite. Samtidig er de truet av forfall» (Nesbakken et al., 2015 s. 352). Nesbakken et al. (2015) ser de sjeldne endringene av fredete byggverk i sammenheng med manglende nødvendig vedlikehold, og ser dette som et resultat av at vedlikehold etter antikvariske prinsipper kan være svært kostbart og tidkrevende. Videre kan en fredning også medføre at bygninger ikke lar seg oppgradere i tråd med endrede bruksbehov, slik at bygningene blir stående ubrukt. Innebærer dette at fredning kan virke imot sin hensikt ved å være en medvirkende årsak til forfall? I artikkelen påpeker Nesbakken et al. (2015) at det i så fall vil være paradoksalt ettersom fredning er den sterkeste formen for vern og skal beskytte bygninger med nasjonal verdi. Undersøkelser viser at bygninger vernet i medhold av plan- og bygningsloven (2008) endres oftere og er i bedre stand enn fredete byggverk. Videre har de større materialautentisitet enn bygninger med svakere former for vern, som for eksempel lokale lister. Ifølge Nesbakken et al. (2015) skyldes dette trolig at vernet er basert på en kortere og mer generell vernetekst, med færre restriksjoner enn et fredningsvedtak.

Dette gir eier større teknisk og økonomisk mulighet til å gjennomføre endringer. Kommunalt vern legger et visst press på eierne for å bevare bygningen, samtidig som bygningen kan oppgraderes i tråd med endrede bruksbehov. Undersøkelsen viser også at ulike former for vern gir ulike føringer for vedlikehold, som dermed fører til forskjeller i bygningenes tilstand. Nesbakken et al. (2015) hevder at rekonstruksjonsprinsippet fortsatt er førende i den norske kulturminneforvaltningen, hvorav prinsippet strenge krav til vedlikehold virker som en bremsekloss for vedlikeholdsarbeidet. En tilnærming som bygger på prinsippet om historisk ekvivalens vil gi større frihet til å legge til nye bygningselementer, eller rekonstruer eldre. Slike tiltak krever mindre ekspertkunnskap for å iverksettes, gir større handlingsrom og gir lavere vedlikeholdskostnader (Nesbakken et al., 2015).

### 2.3 Staten som eier og forvalter av kulturhistoriske bygninger

Frem til 2000-tallet var det ingen felles politikk som gav føringer for staten som eier og forvalter av egne kulturhistoriske bygninger. Det hadde lenge vært antatt at staten skulle gå foran som et godt eksempel å ivareta sine kulturhistoriske bygninger. Av den grunn åpnet ikke lovverket for å frede statlige eiendommer og anlegg. Et fåtall statlige eiendommer ble på 1930-tallet oppført på listen statens «administrativ fredete bygninger og anlegg», også kalt «statens listeførte bygninger.» Listen ble publisert i Fortidsminneforeningens årbøker i 1933 og 1934. Den var ikke juridisk forankret i lovverket, men innebar en forutsetning om at eiendommene skulle behandles som fredet. Manglende saksbehandlingsregler og kunnskap om listen, i tillegg til at den ble vektet forskjellig hos de ulike statlige forvalterne, førte til at den sjeldent ble ajourført og fredningen ble som regel ikke etterfulgt. En gjennomgang på 1990-tallet viste at nesten 50% av de listeførte statlige bygningene var gått ut av statens eie uten at Riksantikvaren var blitt informert. Det administrative vernet fulgte ikke med eiendommen, noe som i praksis innebar at bygningene ble «avfredet» (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002).

Siden tidlig 1990-tallet har Riksantikvaren arbeidet for å tydeliggjøre de statlige sektorenes ansvar for bevaring av egne kulturminner. Det var anbefalt å utarbeide en landsverneplan som gav oversikt over sektorens kulturminner, basert på felles vurdering mellom Riksantikvaren og sektoren. Planene var imidlertid avhengig av at den enkelte sektor tok ansvar for egne kulturminner ved å avsette tilstrekkelig ressurser til utarbeidelse og oppfølging av planene. Et fåtall av sektorene gjennomførte et slikt arbeid, og manglende retningslinjer førte til varierende karakter og omfang av de utarbeidede planene (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). Etersom det ikke eksisterte felles retningslinjer for forvaltning, drift, vedlikehold og



utvikling hadde hver enkelt etat ansvar for å sikre at eiendommene ble ivaretatt på en forsvarlig måte. Ofte ble de kulturhistoriske eiendommene behandlet etter de samme rutinene som øvrige eiendommer, noe som forringet historiske og estetiske kvaliteter i den eldre bygningsmassen. Dette var et resultat av manglende kunnskap om antikvarisk vedlikehold samt manglende tilgang til kulturminnefaglig kompetanse (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). I 2003 ble prosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer* opprettet med formål om å gi bedre oversikt over statlige kulturhistoriske eiendommer, skape helhet og sammenheng i eier- og forvaltningsansvaret, samt legge grunnlaget for mer egnet vedlikehold. For å oppnå dette var det behov for felles retningslinjer for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling. Kongelig resolusjon om *Overordna føresegner om forvaltning av statlege kulturhistoriske eignedommar* trådte i kraft 01.10.2006. Dette forankret prosjektet ytterligere ved å pålegge de statlige forvalterne å utarbeide landsverneplaner samt forvaltningsplaner (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006).

#### 2.3.1 Landsverneplan som verktøy for statlig bygningsvern

En landsverneplan er en samlet oversikt over en statlig sektors kulturminner og kulturmiljøer, identifisert på bakgrunn av sektorens historie (Riksantikvaren, 2015). Planen fastsetter hva som skal vernes, hvorfor og hvilke vernekriterier som legges til grunn for verdibevarende forvaltning (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006). En slik oversikt skal bidra til større forutsigbarhet i eiendomsforvaltningen, samt fungere som et viktig premiss for kommunal og fylkeskommunal planlegging. En landsverneplan vil også øke bevissthet om kulturhistoriske verdier og stimulere til økt kulturminnekompetanse i statlig eiendomsforvaltning (Hammer & Oftedal, 2012).

Planen danner grunnlaget for fredning av utvalgte objekter i medhold av kulturminneloven (1978), i tillegg til å gi en oversikt over bygninger som skal vernes (Riksantikvaren, 2015). En landsverneplan inneholder således vernekategoriene *fredet* (verneklasse 1) og *vernet* (verneklasse 2). Kulturminnene presentert i planen skal oppfattes som en helhet, der alle bygningene skal representere sektorens bredde, variasjon og utviklingstrekk. Valg av verneklasse vil først og fremst bero på en vurdering av kulturminnets verdi, og vil ha betydning for fremtidig forvaltning av kulturminnet ettersom bygningene må forholde seg til ulike lover og forvaltningsnivåer. Hammer and Oftedal (2012) gir følgende beskrivelse av verneklassene:

- *Verneklasse 1* omfatter bygninger, anlegg og uteområder som ansees å ha nasjonal betydning som enkeltobjekt, eller som et vesentlig element i den samlede

dokumentasjonen i sektorens historie. Bygninger i denne verne kategorien foreslås fredet.

- *Verneklasse 2* omfatter bygninger, anlegg og uteområder som har lokal eller regional betydning, eller spiller en vesentlig rolle som en del av et samlet miljø der øvrige bygninger er fredet. Objekter i verneklasse 2 vil bli underlagt et selvpålagt internt vern. Riksantikvaren (2015) påpeker at det beste verktøyet for å vern av kulturminner i verneklasse 2 er regulering etter plan- og bygningsloven (2008), og oppfordrer til samarbeid med kommunene for å sette i gang plan- og reguleringsprosesser.

Statens kulturhistoriske eiendommer (2007) anbefaler en gjennomgang av de kulturhistoriske eiendommene i landsverneplanen med jevne mellomrom, med hensyn til behov for å revidere og supplere planen. Dette kan være et verktøy for å kartlegge eiendommenes tilstand, samt være en del av eiendomsplanlegging. Det anbefales at det gjøres en slik vurdering hvert femte år (Statens kulturhistoriske eiendommer, 2007).

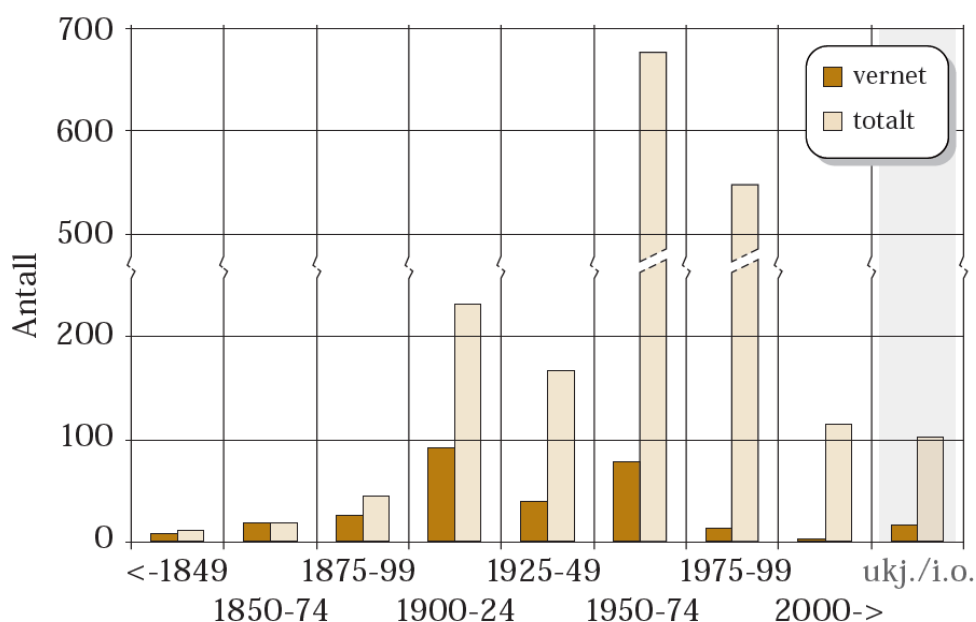
### 2.3.2 Forvaltningsplaner som verktøy for statlig bygningsvern

På bakgrunn av de kulturminnefaglige føringene gitt i landsverneplanen skal det utarbeides en forvaltningsplan for hver enkel kulturhistoriske eiendom som er fremstilt i landsverneplanen. En forvaltningsplan skal fungere som et operativt verktøy som benyttes i daglig drift og forvaltning av kulturminnet, og som et hjelpemiddel i den langsiktige planleggingen. Den skal redegjøre for prosedyrer og rutiner for drift, vedlikehold og utvikling, samt tydeliggjøre hva som er rette kulturminnemyndighet å kontakte. Planen skal utarbeides etter antikvariske prinsipper, noe som innebærer detaljert registrering og dokumentasjon av bygningen (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006).

Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2006) har gitt ut en veileder for utarbeidelse av forvaltningsplaner. Den skal bidra til at forvaltningsplanene får et enhetlig preg, og stiller krav til hva en forvaltningsplan minimum skal inneholde. I veilederen påpekes det at det er formålstjenlig at forvaltningsplanene redegjør for de samme forholdene (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006). I 2009 ble det gitt ut en mal for utarbeidelse av forvaltningsplaner. Malen imøtekommer gitte minimumskrav i veilederen, men er ment å være fleksibel for å kunne tilpasses forvalters behov og ønsker. Utover minimumskravene i veilederen stilles det ingen formelle krav til forvaltningsplanenes utforming (Statens kulturhistoriske eiendommer, 2009).

## 2.4 Landsverneplan for helsesektoren

Landsverneplan Helse ble igangsatt av Helse- og Omsorgsdepartementet i 2006, hvorav både Riksantikvaren og helseforetakene var involverte parter i prosessen. 227 bygninger er vurdert fredningsverdig, mens 110 objekter er vurdert verneverdig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Bygningene dekker helsesektorens utvikling fra 1850, innen somatikk og psykiatri. For flertallet av bygningene omfatter vernet kun eksteriøret. Eksteriørfredninger har som formål å bevare bygningens ytre, herunder utforming, materialbruk og detaljer i fasader og tak. For bygninger der interiøret er vernet er det i hovedsak en mindre del av interiøret som berøres (Hammer & Oftedal, 2012). Figur 1 viser antall objekter med vern og totalt antall objekter fordelt på byggeår:



Figur 1: Eiendomsmassen i helsesektoren (Hammer & Oftedal, 2012)

Landsverneplan Helse ble ferdigstilt i 2010, og ledet frem til SKE-forskriftens kapittel 2, fredete eiendommer i Helse- og omsorgsdepartementet landsverneplan, som ble vedtatt 16. februar 2012. Etter forskriften skal forvaltningsplaner for helsesektorens kulturhistoriske eiendommer være ferdigstilt ved utgangen av 2013 (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011 § 2-3).

#### 2.4.1 Hvilke kulturminner skal vernes?

Forvaltning av kulturminner innebærer å prioritere samt ta reflekterte, velbegrunnede valg basert på solid faglig skjønn (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). Dette skal sikre at de mest verdifulle eller representative kulturminnene vernes. Riksantikvaren har utarbeidet et verdigrunnlag for utvelgelse av kulturminner, hvorav kulturminnets kunnskap-, opplevelse- og bruksverdi skal vektlegges (Riksantikvaren, 2015). Under arbeidet med Landsverneplan Helse ble det foretatt en helhetsvurdering av bygningenes verneverdi, der bygningene ble vurdert både som enkeltobjekt og som en del av et større utvalg som representerer sektorens bredde. Verdiene som ble anvendt i vurderingen bygger på kriterier utarbeidet av Riksantikvaren samt kriterier knyttet til sektorens egenart og historie. I landsverneplanen presenteres følgende kriterier (Hammer & Oftedal, 2012):

*Alder:* Få bygninger i helsesektoren er datert før 1850 og alderskriteriet tillegges derfor stor vekt.

*Autentisitet:* Jo mindre endret et bygg fremstår, desto større verdi har det som kilde til kunnskap om byggemåter fra tiden det ble oppført. Ettersom helsesektoren har et høyt endringstempo er slike bygninger svært sjeldne og derav av høy verdi. Endringsomfanget er imidlertid typisk for sektoren og bygningsmessige endringer kan i seg selv representere viktig helsehistorie.

*Representativitet:* Kriteriet belyser bredden og variasjonen i sektoren fra alle tidsperioder og institusjonstyper, geografisk spredt over landet. Dette skal vise hvordan samfunnet har utviklet seg.

*Sjeldenhet:* Bygninger som har vært vanlig før og er sjelden nå, samt bygninger som alltid har vært sjelden, skal bevares. Anlegg som er godt bevart er sjelden, og tillegges derfor særlig verdi.

*Pedagogisk verdi:* Kriteriet knyttes til bygningens lesbarhet og formidling. Dette finnes som regel i autentiske bygninger der historiske kvaliteter og spor er synlige.

*Arkitektonisk kvalitet:* Helsesektoren har en rekke monumentale bygninger utformet av fremstående arkitekter. Flere bygninger er valgt ut på grunn av tidstypisk formspråk og stiluttrykk.

*Det helhetlige sykehussamfunnet:* Store, sammensatte og helhetlige miljøer der objekter har betydning for opplevelse og miljø anses som verdifull. Kun enkeltbygninger av spesielt høy verdi er valgt ut til tross for at miljøet som helhet ikke er tatt med.

*Helse- og sosialhistorisk verdi:* Kriteriet omfatter bygninger som representerer den overordnede offentlige helsepolitikken, samt viser hvilke helseproblemer som i ulike tidsepoker har vært rådende.

*Identitet/symbolverdi:* Helseinstitusjoner kan ha identitetsverdi for et stort antall mennesker, og flere anlegg har en negativ eller positiv symbolverdi. Eksempelvis er flere av institusjonene store arbeidsplasser og har dermed hatt stor påvirkning på stedsutviklingen.

*Historisk kildeverdi:* Bygninger med høy grad av autentisitet har stor kildeverdi

*Helsefaglig og medisinhistorisk verdi:* Utvikling innen helse og medisin har hatt stor betydning for hvordan sykehusene er utformet byggt teknisk, planmessig og arealmessig. Verneplanen skal blant annet illustrere utviklingstrinnene som har pågått som følge av nye behandlingsmuligheter og prinsipper. Dette innebærer at aktuelle bygninger gjerne har lav grad av autentisitet med hensyn til opprinnelige detaljer, men likevel har vesentlig verdi som representant for sektorens utvikling.

*Andre forhold/bruksverdi:* I enkelte tilfeller har det vært nødvendig med en konkret vurdering og avveining mellom vern og ønsker om fremtidig bruk. Flere av anleggene er under betydelig endringspress og dette er tatt hensyn til i vurderingen. Enkelte bygninger har imidlertid så stor verneverdi at det vil være nødvendig å søke andre utbyggingsalternativer. Ved andre objekter har hensyn til funksjon og fremtidig bruk veid tyngre.

#### 2.4.2 Myndighet- og ansvarsfordeling innen kulturminneforvaltningen

Felles retningslinjer skal bidra til en mer enhetlig og samordnet forvaltning av eiendommene. Dette skal blant annet styrke samarbeidet med Riksantikvaren, sikre at lovverket etterfølges og vernehensyn legges til grunn for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av bygningene (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). I *Forvaltning av statens kulturhistoriske eiendomar* supplerer Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2006) den kongelige resolusjonen med veiledning for hvordan kulturminnehensyn på best mulig måte implementeres i de statlige sektorene. Veilederen bemerker at den største utfordringen med landsverneplanarbeidet er oppfølging og implementering av planen i alle ledd av forvaltningen (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006).

Riksantikvaren er direktorat for kulturminneforvaltning og Klima- og miljødepartementets faglige rådgiver. Sammen med Helse- og Omsorgsdepartementet har direktoratet det overordnede ansvaret for å følge opp landsverneplanene i helsesektoren. Videre er

Riksantikvaren forvaltningsmyndighet for søknadspliktige tiltak på bygg og anlegg i verneklasse 1 (Hammer & Oftedal, 2012).

For andre verneverdige eiendommer (verneklasse 2) har Helse- og omsorgsdepartementet, som er øverste organ i helsesektoren, ansvaret (Hammer & Oftedal, 2012). Departementet har uttrykt et ønske om at sektorens kulturminner i verneklasse 2 i størst mulig grad håndteres sektorinternt, for å forenkle forvaltning av eiendommene (Sykehusbygg HF, 2017). Styringen av vernet går da gjennom eierlinjen, hvorav de regionale helseforetakene skal påse at retningslinjer og prosedyrer blir fulgt slik at bygningene blir ivaretatt i henhold til landsverneplanen. Dette innebærer at søknadspliktige tiltak på bygg i verneklasse 2 skal godkjennes av det aktuelle regionale helseforetaket. For vernede eiendommer regulert til bevaring i henhold til plan- og bygningsloven (2008) har kommunen forvaltningsmyndighet, og fylkeskommunen er høringsinstans (Sykehusbygg HF, 2016a).

Helseforetakene, som er eier de kulturhistoriske eiendommene, er ansvarlig for å overholde fredningsforskriften. Dette innebærer at helseforetakene utarbeider forvaltningsplaner for de enkelte eiendommene, og sørger for at nødvendig vedlikehold av bygningene blir gjennomført. Forvaltningsplanene skal godkjennes og implementeres av det regionale helseforetaket, og det er opp til de regionale helseforetak hvordan denne prosedyren blir gjennomført. Videre skal det utnevnes en ressursperson som skal koordinere vernearbeidet i helseforetaket (Sykehusbygg HF, 2016a).

I forprosjektet *Forvaltning av statens kulturhistoriske egedomar* uttrykker Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2006) et stort behov for kunnskap og kompetanse som når ut i alle ledd i forvaltningen. I helsesektoren er dette løst ved å tillegge Sykehusbygg HF oppgaver knyttet til sektorens kulturhistoriske eiendommer. Sykehusbygg HF eies av de fire helseregionene og fungerer som byggherre ved alle store byggeprosjekter. To interregionale rådgivere ansatt ved Sykehusbygg HF bistår helseforetakene i saker vedrørende fredet og vernet bygg og anlegg. Eksempelvis skal forvaltningsplaner forelegges Sykehusbygg HF før endelig godkjenning i det regionale helseforetaket. Ved tiltak utover vanlig vedlikehold skal Sykehusbygg HF bistå med kulturminnefaglig kompetanse, og være kontaktpunkt mellom helseforetaket og Riksantikvaren (Sykehusbygg HF, 2016a). I 2016 inngikk Sykehusbygg HF og Riksantikvaren en samarbeidsavtale, med formål om å effektivisere oppfølgingen av Landsverneplan Helse, særlig med tanke på tiltak på fredet eiendom. Samarbeidsavtalen innebærer at det holdes et møte mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg HF hver måned, hvorav møteprotokollen fungerer som vedtak (Sykehusbygg HF, 2017).

## 2.5 Bygg- og eiendomsforvaltning

En rapport utarbeidet av EY (2016) viser at bygningsmassen i helsesektoren består av en stor andel eldre bygninger der bygningsstrukturen i liten grad er tilrettelagt for dagens bruk og tilpasninger. Attpåtil er deler av bygningsmassen vernet og fredet. Dette stiller store krav til helseforetakene, som er avhengig av hensiktsmessig drift til tross for begrensningene som vernebestemmelsene gir (EY, 2016). Fredningsbestemmelsene vil i større eller mindre grad ha en innvirkning på forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU) av sykehusene, og av den grunn vil begrepene bli belyst under. FDVU er aktiviteter knyttet til eiendomsforvaltning, og utgjør alle oppgaver og funksjoner som er nødvendig for å ta vare på en bygning (SINTEF Byggforsk, 2017a). For å belyse begrepene har blant annet byggforskserien og norsk standard blitt benyttet. Byggforskserien, utgitt av SINTEF, gir dokumenterte løsninger og anbefalinger for prosjektering, utførelse og forvaltning av bygninger. Standard Norge utarbeider standarder som gir en felles «oppskrift» for hvordan noe skal gjennomføres.

### 2.5.1 Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling i helsesektoren

*Forvaltning* er det løpende arbeidet som utføres av en forvaltningsorganisasjon. Dette omfatter arbeidsoppgaver knyttet til leietakeradministrasjon, skatter og avgifter, forsikringsavtaler og økonomisk forvaltning (Mørk, Bjørberg, Sæbøe, & Weisæth, 2008; SINTEF Byggforsk, 2017a). *Drift* er «kombinasjonen av alle tekniske, administrative og styringsrelaterte tiltak, unntatt vedlikeholdstiltak, som resulterer i at bygningsdelen er i bruk» (Standard Norge, 2013). Dette inkluderer alle oppgaver og rutiner som er nødvendige for at bygningen og tekniske installasjoner skal fungere formålstjenlig, med hensyn til funksjonalitet, teknikk og økonomi. Blant annet består driftsoppgaver av betjening og ettersyn av bygningsdeler og installasjoner, forsyning av energi og vann, renhold og renovasjon (Mørk et al., 2008; SINTEF Byggforsk, 2017a). Ifølge RIF (2015) vil en bygning som legger store begrensninger på driften medføre økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Dersom en fredning hindrer effektiv og rasjonell drift av sykehuset kan det føre til at helseforetaket ser det hensiktsmessig å flytte funksjonene fra den fredete bygningen.

*Vedlikehold* er tiltak som har til hensikt å bevare en bygningsdel i, eller tilbakeføre den til, en tilstand der den kan oppfylle nødvendig funksjonskrav (Standard Norge, 2013). Det er altså arbeid som er nødvendig for å opprettholde kvaliteten på bygningsdelen og tekniske installasjoner, slik at bygningen som helhet fungerer etter hensikt (Mørk et al., 2008). Dette kan innebære utskiftninger av hele bygningsdeler og tekniske installasjoner, som følge av kort

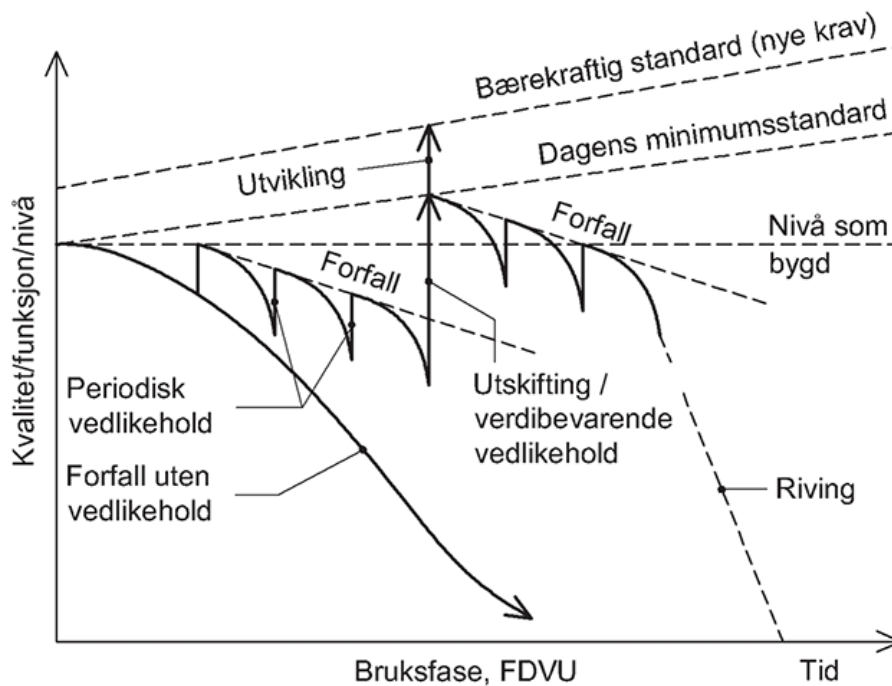
levetid eller skade. Vedlikehold kan også innebære planlagt arbeider som maling, overflatebehandling og utbedringer (SINTEF Byggforsk, 2017a). Ifølge RIF (2015) har sykehusbyggene hatt et forfall over lang tid, noe som har ført til et stort vedlikeholdsetterslep. Dette skyldes antakeligvis at vedlikehold er nedprioritert når helseforetakets stramme økonomiske budsjett skal disponeres (RIF, 2015). Manglende vedlikehold utgjør en trussel for kulturminner. Dersom vedlikeholdsetterslepet er stort i fredete sykehusbygg kan det føre til at arkitektoniske og kulturhistoriske kvaliteter forringes.

*Utvikling* er tiltak som skal øke bygningens verdi og som er nødvendig for å imøtekomme krav fra brukere, markedet og myndigheter. Det kan eksempelvis være oppgradering av eksisterende installasjoner, eller installering av nye funksjoner som heis, utvendig solavskjerming eller ventilasjonsanlegg (Standard Norge, 2013). Utvikling er altså arbeider som opprettholder bygningens tekniske verdi og produktivitet over tid. Mindre ombygginger, modernisering og restaurering er arbeider som er knyttet til utvikling (SINTEF Byggforsk, 2017a). Større ombygginger som medfører bruksendring eller standardheving omtales som arbeider som skal realisere potensialet i eiendommen. Når bygningen fornyes eller endrer funksjon, og dette medfører store kostnader, er det vanlig å anse det som et nytt investeringsprosjekt (SINTEF Byggforsk, 2017a). Ifølge RIF (2015) har helsesektoren behov for bygningsmessig og teknisk oppgradering som følge av vedlikeholdsetterslep samt nye forskrift- og standardkrav. I en del tilfeller vil det være mer hensiktsmessig med nybygg. I tillegg til behovet for bygningsmessig og teknisk oppgradering er det nødvendig å tilpasse lokalene til et fremtidig helsetjenestetilbud. Dette kan innebære omdisponering av arealer, ombygginger, riving og nybygg (EY, 2016). En fredning kan imidlertid medføre betydelige begrensninger på muligheten for endring og utvikling av bygningsmassen (Larsen, 2011).

### 2.5.2 Bygningers livssyklus

Når en ny bygning tas i bruk oppfyller det alle formelle krav. Gjennom bruk påføres bygningen slitasje, kvaliteten forringes, og vedlikehold og utbedringer er nødvendig for å kompensere for dette. For å tilfredsstille nye bruker- og lovpålagte krav må bygningen gjennomgå en utvikling eller oppgradering (Mørk et al., 2008). **Feil! Fant ikke referanseskilden.** viser hvordan kvalitet og standard er avhengig av om bygningen vedlikeholdes og utvikles:

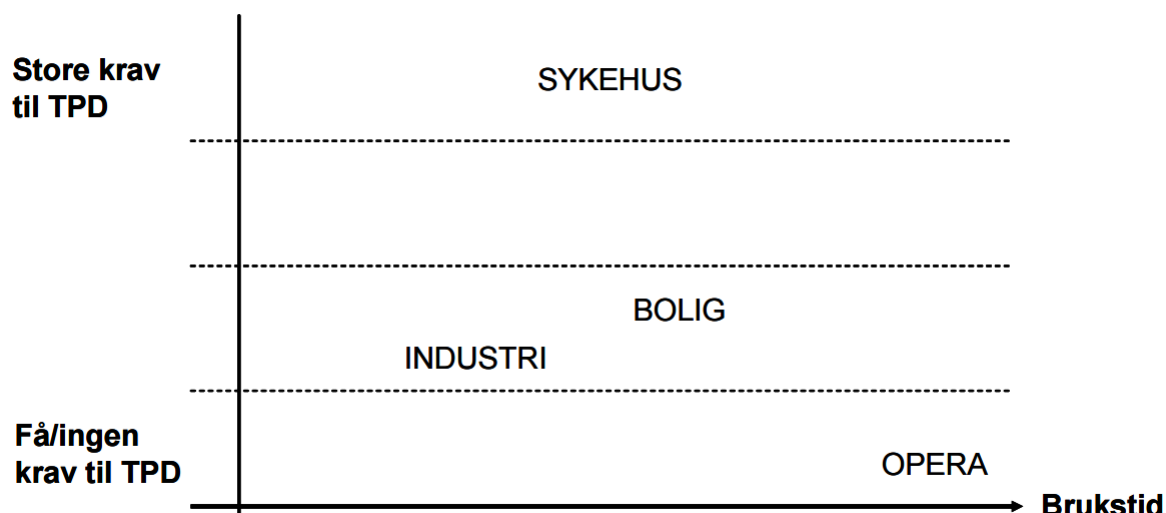




Figur 2: FDVU gjennom en bygnings livssyklus (SINTEF Byggforsk, 2017a)

### 2.5.3 Tilpasningsdyktighet

En bygnings utforming, kvalitet og standard utgjør rammene for rasjonelle og effektive arbeidsprosesser. For at en bygning skal være hensiktsmessig for kjernevirksomheten må den være funksjonell slik at den kan tilpasses brukers ønsker og krav. Ettersom samfunnet er i stadig endring, der behovet for fysiske fasiliteter utvikler seg over tid, er det essensielt at bygninger kan endres i takt for å opprettholde funksjonalitet. Bygningens tilpasningsdyktighet (TPD) er derfor sentral for å imøtekomme disse endringene (Multiconsult & Byggemiljø, 2008). Ulike bygningstyper har ulike krav til tilpasningsdyktighet, avhengig av kravene som stilles av kjernevirksomheten. Et sykehus må være dynamisk for å kunne tilpasses hyppige endringer innen medisin, teknologi, pasientgrupper og organisasjonsformer. Attpåtil stilles det store krav til effektivitet og funksjonalitet (Larsen, Bjørberg, & Larssen, 2007). Figur 3 viser kravene til tilpasningsdyktighet i sykehus sammenlignet med andre bygningstyper:



Figur 3: Ulike typer bygningers krav til tilpasningsdyktighet (Multiconsult & Byggemiljø, 2008)

Tilpasningsdyktighet innebærer at en bygning kan tilpasses endrede funksjonskrav, både innen samme virksomhet og til en helt ny funksjon, ved å endre arealutforming og bygge om/til/på, eventuelt sanksjonere (Larsen et al., 2007). Ifølge Bergsland, Hansen, Moen, Myrbostad (2000), sitert av Letting (2013), kan tilpasningsdyktighet sees i sammenheng med økonomi, fysiske forhold og virksomheten:

- *Tilpasningsevne knyttet til virksomheten* omhandler virksomhetens evne til å tilpasses rammene. Dette kan eksempelvis innebære driftsendringer, bruk av en annen kompetanse eller behandlingsform, benytte seg av ny teknologi, eller omorganisere pasienter eller funksjoner.
- *Tilpasningsevne knyttet til økonomiske forhold* omhandler de muligheter og begrensninger som foreligger som følge av økonomiske/finansielle virkemidler virksomheten kan ta i bruk for å imøtekomme endringsbehov.
- *Tilpasningsevne knyttet til fysiske forhold* omhandler bygningens funksjonelle og tekniske evne til å møte nye krav, behov og oppgaver.

Endringstakten i helsesektoren er høy som følge av endringer i behandlingstilbud og metoder, omorganiseringer, funksjonsfordelinger og nye myndighetskrav. Bygningenes utforming og mulighet til å tilpasses nødvendige endringer i kjernevirksomheten vil derfor ha direkte påvirkning på effektiviteten i spesialisthelsetjenesten (RIF, 2015). Når bygningens tilpasningsdyktighet er uakseptabel må helseforetakene vurdere forbedringsmuligheter. Multiconsult and Byggemiljø (2008) presenterer følgende alternative løsninger:

- *Bygningsmessige tilpasninger:* Bygningen må ha god tilpasningsdyktighet slik at nødvendige tilpasninger kan gjennomføres innenfor økonomiske rammer.
- *Organisatoriske endringer:* Endringene skal ikke ha en negativ innvirkning på funksjonalitet eller produktiviteten. En bygning som setter betingelser for virksomheten, der organisatoriske endringer er nødvendig, er ugunstig.
- *Avhende/selge bygningen:* Alternativet innebærer å flytte til nye lokaler, slik at bygningen får nye funksjoner gjennom alternativ bruk, eller riving.

Tekniske og økonomiske forutsetninger samt vurderinger av hvorledes ressursbruken kan optimaliseres vil være viktige faktorer ved valg av forbedringsmuligheter (Multiconsult & Byggemiljø, 2008). Når et sykehusbygg skal gjennom en tilpasningsprosess, som også innebærer rehabilitering av bygningsmassen, må ethvert inngrep vurderes nøye for å unngå tap av kulturhistoriske verdier. Planløsningen har ofte stor verdi, og ifølge SINTEF Byggforsk (2017b) kan kun tungtveiende grunner forsvare store endringer i planløsningen. SINTEF Byggforsk (2017b) påpeker at eldre bygninger ofte er mer tilpasningsdyktige enn nye, ettersom de ikke innehar rom skreddersydd for spesielle funksjoner med kort levetid. Dette kan vanskelig sies å stemme for sykehusbygg, der rommene er nøye planlagt og rommene tillagt bestemte funksjoner.

## 3 Metode

### 3.1 Forskningsdesign

Samfunnsvitenskapen forsker på mennesker og deres meninger og oppfatninger, med hensikt om å bidra med kunnskap om virkeligheten. For å oppnå dette må forskeren i en tidlig fase av studien ta stilling til *hva* og *hvem* som skal undersøkes, og *hvordan* undersøkelsen skal gjennomføres (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2016). Så hvordan har problemstillingen blitt belyst? Jeg ønsket å undersøke hvordan Landsverneplan Helse og forvaltningsplanene har fungert som virkemiddel for å oppnå vern og utvikling, og anså casesdesign som en hensiktsmessig fremgangsmåte for å oppnå dette. Ved å benytte casesdesign har jeg hatt mulighet til å studere sykehusbygg fredet etter landsverneplanen, og kartlegge hvilken effekt fredningen har hatt på bygningen samt muligheten for utvikling.

Casestudier kan gjennomføres på ulike måter, hvorav Yin (2014) opererer med to dimensjoner: enkelt- eller flercasestudie samt en eller flere analyseenheter. Jeg har valgt å undersøke to sykehus som omfattes av Landsverneplan Helse: Arendal sykehus og avdeling Brøset ved St. Olavs Hospital. Arendal er et somatisk sykehus bestående av flere samlede somatikkbygninger som er fredet. Brøset er et psykiatrisk sykehus bestående av flere bygninger, hvorav tre av bygningene fredet. Til tross for at Brøset består av flere fredete bygninger har jeg valgt å se på bygningene samlet - jeg behandler Brøset som en analyseenhet. I henhold til Yin (2014) er studien altså en flercasestudie med en analyseenhet pr. studieobjekt. Studieobjektene jeg har valgt har et svært ulikt utgangspunkt, både når det gjelder bygningstype, alder og tilstand. Ved å benytte en slik fremgangsmåte ønsker jeg å skape en bred forståelse for hvordan en fredning påvirker et sykehusbygg. Ved Arendal sykehus har fredningsomfanget nylig blitt redusert, noe som gjør sykehuset et svært interessant objekt å studere. St. Olavs Hospital ønsker å selge Brøset, og det er planlagt å tillegge bygningen nye funksjoner. I denne sammenheng vil det være interessant å undersøke hvordan fredningen tilrettelegger for transformasjon av bygningen.

Videre må forskeren ta stilling til hva som er formålet med casestudien. Gripsrud, Silkoset, and Olsson (2004) presenterer tre ulike formål:

- Eksplorativt forskningsdesign har som formål å undersøke et fenomen. Forskeren vet i utgangspunktet lite om temaet for undersøkelsen, og har liten innsikt i årsakssammenhenger rundt fenomenet. Målet er å forstå og tolke fenomenet.

- Deskriptivt forskningsdesign har som formål å beskrive et fenomen. Forskeren har en grunnleggende forståelse for temaet, og skal beskrive fenomenet på en gitt måte.
- Kausalt forskningsdesign skal utforske og forklare årsakssammenhenger. Forskeren vil trekke årsakssammenhenger ved å undersøke effekten av en eller flere uavhengige variabler.

Landsverneplan Helse og forvaltningsplanene er av nyere dato og det er ikke kartlagt erfaringer knyttet til effekten av planene. Undersøkelsen skal tilnærme seg en virkelighet som ikke er kjent, derfor er problemstillingen svært åpen. Er planene gode virkemidler for å oppnå vern og utvikling? I så fall, hvorfor? Studien forsøker å skape forståelse for *fenomenet* Landsverneplan Helse og forvaltningsplanene ved å undersøke implementeringen av planene i sektoren og resultatene av dette. I dette tilfellet er fenomenet uklart, og en eksplorativ fremgangsmåte er derfor hensiktsmessig, ifølge Johannessen et al. (2016).

### 3.2 Forskningsmetode

Metode er en systematisk måte å samle inn data om virkeligheten. I samfunnsvitenskapen skilles det gjerne mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode skal avdekke *hvorfor* noe skjer, mens kvantitativ metode skal avdekke *at* noe skjer. Hvilken metode som benyttes i en studie vil avhenge av problemstillingen og studiens formål (Johannessen et al., 2016). Ifølge Johannessen et al. (2016) er kvalitative metoder er særlig hensiktsmessig når fenomenet som forskes på ikke er kartlagt tidligere. Hensikten med studien er å skape forståelse for fredning og vern av sykehus og effekten fredning har på utvikling av bygningsmassen - studien har et eksplorativt formål. Kvalitativ data som erfaringer, tanker og prosesser har blitt samlet inn for å kartlegge dette. I en undersøkelse kan kvantitativ og kvalitativ metode kombineres for å samle inn data. Denne studien tar ikke sikte på å tallfeste effekten av Landsverneplan Helse og forvaltningsplanene, og kvantitative metoder har derfor ikke blitt benytte. Jeg har gjennomført intervjuer og dokumentstudier for å samle inn data, også kalt empiri, til studien. Empirien forankres således i det teoretiske rammeverket presentert i kapittel 2 Teori.

### 3.2.1 Dokumentstudier

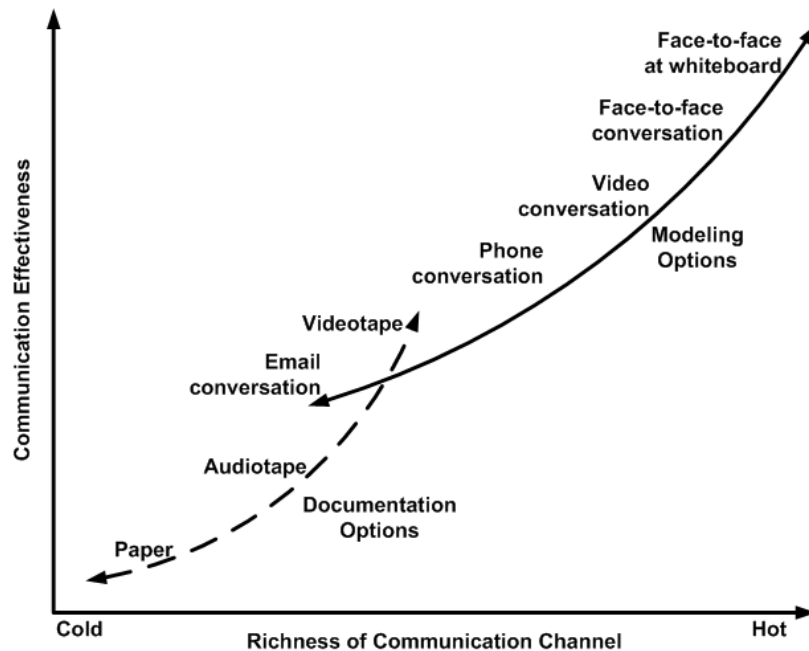
I henhold til Grønmo (2004), sitert av Johannessen et al. (2016) har jeg gjennomført dokumentstudier for å få frem viktige sammenhenger og relevant informasjon om studieobjektene. For å få innsikt i retningslinjer og rutiner for arbeidet med fredete sykehusbygg har jeg benyttet veilederen *Forvaltning av statens kulturhistoriske eiendommer* fra 2006 samt *Felles retningslinjer for arbeidet med forvaltningsplaner, gjennomføring av vedlikehold og søknadspliktige tiltak for vernede byggverk og områder i helseregionene* fra 2016. Forvaltningsplanen for Brøset, utredningen *Brøset - eksisterende bebyggelse / kulturminner / utredning* og tilgjengelige interne dokumenter tilknyttet St. Olavs Hospital har bidratt til empiri om studieobjektet. Videre har jeg fått tilgang til dokumenter tilknyttet reduksjon av fredningsomfanget ved Arendal sykehus.

### 3.2.2. Intervju

Hensikten med å gjennomføre intervjuer er å få detaljerte og fylldige beskrivelser som kan benyttes for å belyse problemstillingen. Intervju har vært en hensiktsmessig metode for å samle inn empiri til studien, ettersom informantene har hatt frihet til å uttrykke seg. For å samle inn beskrivelser knyttet til praksis av kulturminnevernet i helsesektoren har jeg gjennomført en-til-en intervjuer. Metoden har gjort det mulig å kartlegge informantenes erfaringer, oppfatninger og refleksjoner. Alternativt kunne jeg ha gjennomført gruppesamtaler. En slik form for intervju oppmuntrer til diskusjon og kan avdekke en bredde av synspunkter, holdninger og erfaringer. Samtidig kan en gruppesamtale føre til at noen respondenter tar mer plass enn andre, slik at ikke alle respondentene får uttrykt sine meninger og erfaringer (Johannessen et al., 2016). Denne formen for intervju har ikke vært aktuell for å samle inn empiri ettersom informantene bor i ulike deler av landet

Intervjuguiden ble på forhånd av intervjuene sendt til informantene slik at de hadde mulighet til å se over og reflektere rundt spørsmålene. Det ble benyttet en semistrukturert fremgangsmåte under intervjuene slik at tema, spørsmål og rekkefølgen på spørsmålene kunne varieres for å skape flyt i samtalen (Johannessen et al., 2016). For å dokumentere intervjuene ble lydopptak benyttet. Transkriberte intervjuer finnes som vedlegg i oppgaven. To av intervjuene ble gjennomført over telefon. Telefonintervjuer kan være mindre gunstig enn intervjuer med fysiske tilstedeværelse, fordi man ikke har mulighet til å kommunisere gjennom gester og ansiktsuttrykk (Cockburn, 2002 sitert av Ambler, 2002). Intervjuene gjennomført over telefon var kortere enn de øvrige intervjuene, men samtalene var målrettet og det oppstod ikke

avstikkere. Telefonintervjuene har gjort det mulig å samle inn empiri fra sentrale informanter som befinner seg i andre deler av landet. Figur 4 viser hvor effektiv og formålstjenlig ulike former for kommunikasjonsmidler er:



Figur 4: Kommunikasjonsmidler (Ambler, 2002)

Ved utvalg av intervjuobjekter er det ingen øvre eller nedre grense for antall informanter, det viktigste er å indentifisere et relevant utvalg av informanter (Johannessen et al., 2016). For å samle inn empiri har totalt seks intervjuer blitt gjennomført. Jeg har vært i kontakt med ulike aktører som er involvert i det statlige kulturminnevernet for å få frem forskjellige synspunkter og erfaringer. Informanter, deres relevans for oppgaven samt intervjumetode fremkommer av Tabell 1:

Navn	Stilling	Relevans	Intervjumetode
Cecilie Mehaug	Byggforvalter i St. Olavs Hospital	Ressursperson vern	En-til-en intervju
Magne Gamman	Prosjektleder i Sørlandet Sykehus Arendal	Ressursperson vern	Telefonintervju
Lars Magnussen	Eiendomssjef i Helse Midt-Norge	Oppfølging av Landsverneplan Helse i regionen	En-til-en intervju
Torstein Arisholm	Spesialrådgiver for kulturminner i Sykehusbygg HF	Spesialrådgiver for kulturminner	En-til-en intervju
Linda Veiby	Seksjonssjef for vern og utvikling av bygninger og grøntanlegg i Riksantikvaren	Leder av seksjonen som er ansvarlig for forvaltning av statlige kulturhistoriske eiendommer og kontaktpunkt for regional forvaltning	En-til-en intervju
Aase Hogfeldt- Eskevik	Rådgiver i Riksantikvaren	Saksbehandler av søknad om reduksjon av fredningsomfanget ved Arendal sykehus	Telefonintervju

Tabell 1: Oversikt over informanter

Intervjuene med ressursperson vern ved studieobjektene har hatt et overordnet fokus på selve studieobjektet, i tillegg til informantenes generelle betraktninger vedrørende kulturminnevern i sektoren og praksisen rundt dette. Eksempler på tema som ble berørt:

- Utarbeidelse og utbytte av forvaltningsplaner
- Prosessen som forekommer ved søknad om tiltak
- Samarbeid med involverte myndigheter
- Fredningens påvirkning på studieobjektet

Gjennom intervjuet med eiendomssjefen i Helse Midt-Norge har det regionale helseforetakets involvering i prosessene blitt kartlagt, i tillegg har hans oppfatning av og erfaringer med



kulturminnevernet blitt belyst. Jeg har ikke lyktes i å få kontakt med eiendomssjefen i Helse Sør-Øst, noe som er beklagelig da dette kunne belyst hvorledes det regionale helseforetaket forholder seg til og organiserer kulturminnevernet i regionen. Intervjuene med Linda Veiby samt Torstein Arisholm hadde som hensikt å få et innblikk i erfaringer og oppfatninger knyttet til oppfølgingen av Landsverneplan Helse. Attpåtil ble forskriftsendringen ved Arendal Sykehus belyst. Avslutningsvis ble det gjennomført et kortere telefonintervjuet med Aase Hogfeldt-Eskevik i Riksantikvaren. Intervjuet avviker fra øvrige intervjuer ettersom hensikten med intervjuet var kun å få et dypere innblikk i fredningsreduksjonen ved Arendal Sykehus, derav berørte vi ikke flere temaer.

### 3.3 Dataanalyse

For å analysere og tolke den innsamlede dataen har jeg gjennomført en induktiv dataanalyse. Dette innebærer at jeg har forsøkt å få en forståelse av empirien ved å studere elementer i teksten (Johannesen et al., 2016). Målet er å oppdage noen generelle mønstre knyttet til vern og utvikling av sykehusbygg. Jeg har kategorisert funnene etter forskningsspørsmålene, hvorav intervjuguiden har fungert som et utgangspunkt for en fortløpende kategorisk inndeling av dataen. Johannesen et al. (2016) påpeker at en slik fremgangsmåte kan føre til at man ender opp med svært brede kategorier. Dette var også tilfellet når jeg analyserte dataen. Jeg delte derfor forskningsspørsmålene opp i underkategorier, deretter kategoriserte jeg empirien etter tema. Funnene har så blitt analysert opp imot teori, for å skape forståelse for praksis. Ut ifra mønstre har jeg forsøkt å trekke slutninger fra det spesielle – to studieobjekter - til det generelle – alle fredete sykehusbygg. Dette står i motsetning til en deduktiv tilnærming, som innebærer å teste teorier mot virkeligheten – fra det generelle til det spesielle (Johannessen et al., 2016). Oppgavens overførbarhet vil drøftes nærmere i 3.5.

### 3.4 Forskningsetikk

Forskning må underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Tre retningslinjer har vært særlig førende i oppgaven (Nedrum, 1998 sitert av Johannessen et al., 2016):

1. Informantenes selvbestemmelsesrett og autonomi
2. Forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv
3. Forskerens ansvar for å unngå skade

Informanter har gitt et informert samtykke til å delta i intervju, noe som innebærer at de har blitt informert om at deltakelse er frivillig og at de har mulighet til å trekke seg på et hvilket som helst tidspunkt. Ettersom oppgaven inneholder personopplysninger som gjør det mulig å gjenkjenne enkeltpersoner er det blitt besluttet ikke å anonymisere informantene. Av den grunn er det er innhentet muntlig samtykke fra samtlige informanter, og forskningsprosjektet er innmeldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Etter ønske fra informanter samt anbefalinger fra NSD, er transkribert intervju sendt til dem for godkjenning.

### 3.5 Intern og ekstern validitet, og reliabilitet

For å vurdere undersøkelsens kvalitet brukes ulike former for validitet samt reliabilitet. Validitet er knyttet til forskningens troverdighet (intern validitet) og overførbarhet (ekstern validitet). Intern validitet dreier seg om i hvilken grad fremgangsmåter og funn reflekterer formålet med studien og virkeligheten. Måler vi det vi tror vi måler? (Johannessen et al., 2016). Under innsamlingen av empiri har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen. Dette har bidratt til samsvar mellom empirien og benyttet teori, og av den grunn mener jeg at oppgavens interne validitet er god. Metodetriangulering er en teknikk som kan ytterligere øke oppgavens interne validitet. Dette innebærer å bruke ulike metoder for datainnsamling for å belyse problemstillingen fra ulike synspunkter og synsvinkler (Johannessen et al., 2016). Det er ulike måter å gjennomføre metodetriangulering, og den vanligste er å benytte kvalitative og kvantitative metoder for å belyse problemstillingen. Oppgavens interne validitet hadde trolig blitt styrket gjennom metodetriangulering, men det er også en svært krevende metode. Yin (2014) hevder at trusler mot intern validitet er størst i studier med kausal fremgangsmåte, fordi forskeren må være sikker på at alle årsaker er tatt hensyn til i studier som skal forklare årsakssammenhenger. Ettersom oppgaven har et eksplorativt formål har jeg ikke ansett det som hensiktsmessig å gjennomføre metodetriangulering for ytterligere øke oppgavens interne validitet. I henhold til Johannessen et al. (2016) har oppgavens troverdighet blitt styrket ved at resultatene har blitt tilbakeført til informantene for bekreftelse.

Ekstern validitet knytter seg til overførbarhet, altså hvorvidt resultatene kan overføres til liknede fenomener (Johannessen et al., 2016). Danner studien grunnlag for å trekke slutninger fra det spesielle til det generelle? Oppgavens eksterne validitet styrkes ved at det er gjennomført en flercase-studie, i motsetning til en enkeltcasestudie. Slik kan studien lettere relateres til andre fredete sykehusbygg. Tilgjengelige ressurser og tid har ført til at jeg har valgt å begrense antallet studieobjekter, noe som også begrenser muligheten for å generalisere funnene fra studien. Jeg

mener likevel studien kan bidra til å kaste et empirisk lys over vern og utvikling av fredete sykehusbygg.

Den innsamlede dataens reliabilitet dreier seg om dataens pålitelighet og knytter seg til hvilke data som benyttes, hvordan den samles inn, og hvordan den bearbeides. Ifølge Johannessen et al. (2016) er krav til reliabilitet i kvalitativ forskning lite hensiktsmessig fordi:

- det ikke benyttes strukturerte datainnsamlingsmetoder,
- empirien er verdiladet og forskeren fungerer som et instrument i innsamling og tolkning
- det vil være umulig for en annen forsker å duplisere kvalitativ forskning.

Ved å gi inngående beskrivelser av studieobjektene og en åpen og detaljert fremstilling av fremgangsmåten under forskningsprosessen, har jeg forsøkt å styrke undersøkelsens reliabilitet, i henhold til Johannessen et al. (2016).

## 4 Studieobjekter

### 4.1 Avdeling Brøset

Brøset er en del av St. Olavs Hospital sin divisjon for psykisk helsevern, og er lokalisert i Trondheim. Avdelingen innehar funksjoner som sikkerhetsavdeling, kompetansesenter for fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri og fagenhet for tvungen omsorg. Virksomheten består av 13 bygninger bygget mellom 1861 og 1977, med varierende bygningsmessig og teknisk kvalitet (St. Olavs Hospital HF, 2011).

Den første bygningen, hovedbygningen, ble oppført i 1861. Dette var et resultat av et helsepolitisk løft for leprasyke, og sykehuset fikk navnet Reitgjerdet. Det var et av de største av sitt slag i landet og kunne ta imot 250 leprasyke. I løpet av 1900-tallet ble antallet leprasyke kraftig redusert og sykehuset ble av den grunn omgjort til et psykiatrisk sykehus for særlig vanskeligstilte menn i 1923. Dette innebar både ombygninger og tilbygging. I 1961 ble sykeavdelingen oppført og sykehuset ble slått sammen med Kriminalasylet, som var en avdeling av Trondhjems straffeanstalt som tok imot sinnssyke kriminelle. Etter sammenslåingen og utbyggingen hadde Reitgjerdet kapasitet til å ta imot 260 pasienter fra hele landet, og hadde både gårdsbruk, økonomibygninger og personalboliger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).



*Figur 5: Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske (Noodt, 1865)*



*Figur 6: Reitgjerdet sykehus (Widerøe, 1951)*

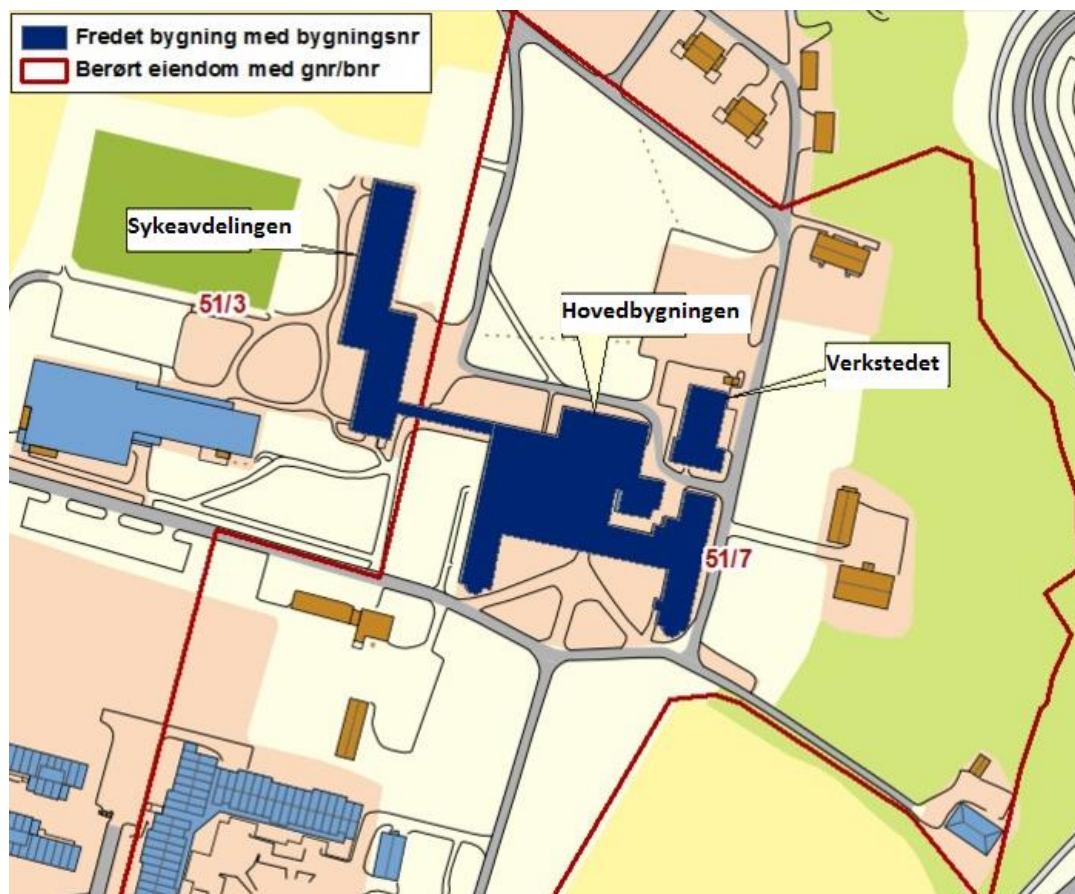
På slutten av 70-tallet ble institusjonen på Reitgjerdet sterkt kritisert grunnet utstrakt bruk av tvang. Sykehuset ble formelt nedlagt i 1987, dog fortsatte virksomheten som regional sikkerhetsavdeling ved Sør-Trøndelag psykiatriske sykehus. Reitgjerdet førte med seg negative assosiasjoner og sykehuset byttet derfor navn til Brøset (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).



*Figur 7: Flyfoto av Brøset (Antonsen, 2002)*

#### 4.1.1 Sykehusets kulturhistoriske og arkitektoniske verdier

Tre av bygningene på Brøset er fredet: hovedbygningen, sykeavdelingen og et verksted med garasje. Formålet med fredningene er å bevare utvalgte bygninger «som eksempel på et tidlig nasjonal løft til fordel for leprasyke, og som eksempel på Norges spesialsykehus for en pasientgruppe med særskilt behov» (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg 37 s. 2). Fredningen verner bygningenes hovedelementer som konstruksjon, fasade, planløsning, materialbruk, overflatebehandling samt ulike bygningsdeler og detaljer som skilt og dekor. Hensikten med fredningene er å bevare bygningenes arkitektoniske kvaliteter og detaljer. Interiørfredningen har til hensikt å opprettholde opprinnelig rominndeling, bygningsdeler, overflater og materialbruk, belysning, armaturer og detaljer. Dette inkluderer fast inventar som skap, ovner og tekniske installasjoner (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg 37).



Figur 8: Fredete bygninger (St. Olavs Hospital HF, 2013)

Hovedbygningen fra 1861 er i dag i bruk som administrasjonsbygg. Den er av stor kulturhistorisk verdi som eksempel på leprainstitusjon, og fredningen omfatter bygningens eksteriør samt interiøret i kapellet (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg 37). Bygningen har en dårlig teknisk tilstand, og har ifølge forvaltningsplanen det største oppgraderingsbehovet (St. Olavs Hospital HF, 2013).



*Figur 9: Hovedbygningen (St. Olavs Hospital HF, 2017)*

Sykeavdelingen fra 1961 benyttes fortsatt som pasientbygning. Fredningsomfanget inkluderer bygningens eksteriør samt deler av interiøret i 2. etasje. Bygningen har stor symbolverdi som landets eneste sykehus for farlige og særlig vanskelige sinnslidende menn, og er en kilde til kunnskap om hvordan psykiatribygninger ble utformet på 1950-tallet. Interiøret vurderes å ha høy kulturhistorisk verdi og glassveggene og isolat gjenspeiler den tidens praksis innen psykiatrien (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg 37). Bygningen har hatt vannskader og sopp tidligere, og deler av bygninger er av den grunn ikke i bruk. Bygninger er dårlig isolert og inneholder muligens asbest (Trondheim kommune, 2012).



*Figur 10: Sykeavdelingen (St. Olavs Hospital HF, 2017)*

Det tidligere likhuset benyttes i dag som garasje og verksted, og inneholder blant annet et nødstrømsaggregat. Eksteriøret til det tidligere likhuset fredet (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011, vedlegg 37). Bygningen vurderes å være i særlig dårlig stand og har en mangelfull teknisk standard (St. Olavs Hospital HF, 2013).

#### 4.2 Arendal Sykehus

Arendal sykehus er et av tre hovedsykehus i Sørlandet sykehus HF, og er regionssykehus for Agder-fylkene. Sykehuset består av flere samlede somatikkbygninger, samt psykiatrisk avdeling og barne- og ungdomspsykiatri i egne bygg (Sørlandet Sykehus HF, 2015). Sykehuset åpnet i 1920 og var etter datidens målestokk et stort og moderne sykehus beregnet for 100 pasienter. I 1944 ble et nytt tilbygg oppført for å avlaste det stadig voksende behovet for arealer. I 1951 vant Arkitektene Trond Eliassen og Birger Lambertz-Nilssen konkurransen om den videre utviklingen sykehuset, og den senere utbyggingen har i stor grad fulgt et utbyggingsmønster basert på vinnerutkastet.



*Figur 11: Arendal sykehus (Danielsen, 1920)*



*Figur 12: Arendal sykehus (Danielsen, 1920)*



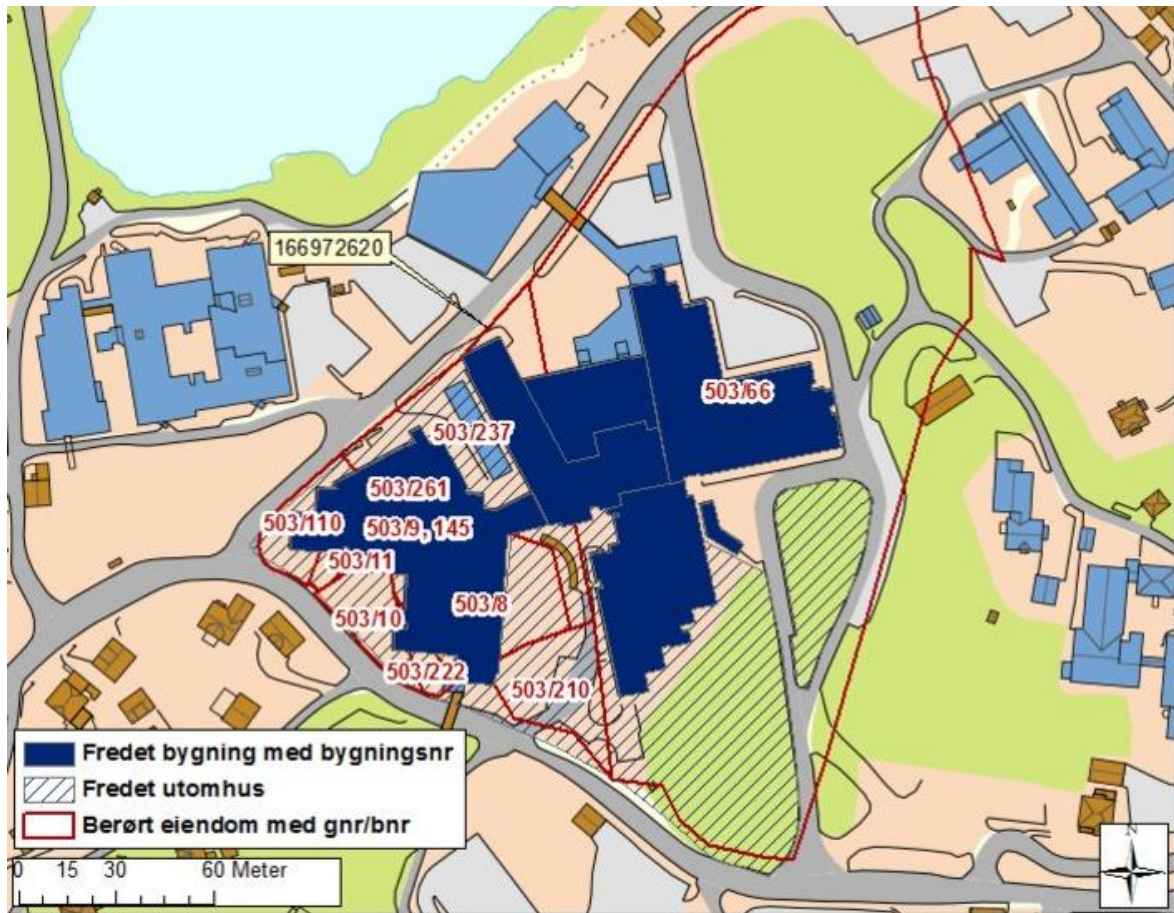
Sykehuset har blitt bygget ut mot syd og vest i flere trinn på 60-70-tallet, mens «Gamlebygningen» ble revet på 1990-tallet for å gi plass til ny fløy. E-fløyen er sykehusets siste tilskudd og ble åpnet i 2002 (Sørlandet Sykehus HF, 2016a)



*Figur 13: Sørlandet Sykehus Arendal (Sørlandet Sykehus Arendal, 2017)*

#### 4.2.1 Sykehusets kulturhistoriske og arkitektoniske verdier

I SKE-forskriften beskrives Arendal sykehus som et svært viktig helse- og arkitekturhistorisk eksempel på sykehuskompleks fra 1958-2001. Sykehuset er tegnet av et ledende arkitektkontor innenfor helsebygg, det er helhetlig planlagt og etappevis bygningen ut. Estetiske og miljømessige hensyn er ivarettatt og det er tilrettelagt for fremtidige endringer og utvidelser. Videre representerer de ulike byggetrinnene utviklingen av sykehusbygg i de respektive perioder. Fire av sykehuset fløyer og et utomhus er fredet. Fredningene omfatter eksteriør og utvalgte deler av interiør, og skal «sikre enkeltbygningene, bygningenes innbyrdes sammenheng samt kulturhistoriske verdier knyttet til anlegget som helhet» (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011 vedlegg nr. 2.26 s. 2). Fredningen omfatter flere rom i de ulike fløyene, som hovedinngangen, kantine, spisesal, auditorium, trapperom og korridorer. Sykehusets utomhusanlegget er også fredet (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011 vedlegg nr. 2.26).



Figur 14: Fredete bygninger (SKE-forskriften, 2011 vedlegg nr. 2.26)

## 5 Analyse

### 5.1 Kan fredning legge til rette for utvikling av sykehusbygg?

Formålet med forskriftsfredningene er «å sikre og bevare et representativt utvalg kulturminner i form av byggverk og anlegg knyttet til statens virksomhet» (Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer, 2011 § 1-1 første ledd). Fredningsbestemmelsene i SKE-forskriften gir bygningene formell beskyttelse. Samtidig er det viktig at helseforetakenes behov for utvikling også ivaretas, hvorav Riksantikvaren (2012) mener lovbestemmelsene i SKE-forskriftens kapittel 1 legger til rette for bruk og utvikling av fredete byggverk. Gjennom en bygnings livssyklus vil slitasje, forringet kvalitet og manglende vedlikehold føre til behov for utvikling. Uten mulighet til å utvikle bygningsmassen vil bygningens funksjonelle og tekniske levetid reduseres, som vil virke inn på bygningens totale brukstid. Når bygningsmassen ikke oppgraderes vil den etter hvert ikke kunne imøtekomme kjernevirksomhetens behov. Økonomiske forhold vil være avgjørende for om nødvendig tiltak kan bli gjennomført. I det følgende vil funn vil bli presentert etter tilknytning til fysiske og økonomiske forhold samt forhold knyttet til virksomheten.

#### 5.1.1 Brøset

##### **Fysiske forhold**

I *Generalplan for utvikling av bygg i psykisk helsevern for voksne* fremstilles bygningene på Brøset som umoderne med store bygningsmessige mangler - på grensen til det som er forsvarlig. Forholdene beskrives som helsetruende og mangelfulle, hvorav inneklimaet omtales som så dårlig at det skaper helseproblemer hos personalet. Mehaug (2017:5), byggforvalter og ressursperson ved St. Olavs Hospital, understreker dette:

*Byggene er i dårlig stand i forhold til dagens krav når det gjelder både stand og standard, men byggene fungerer.*

Eiendomssjef i Helse Midt-Norge, Magnussen (2017:6), bekrefter at bygningen har et stort behov for utvikling for å kunne driftes videre:

*Det er en krevende pasientgruppe og en bygningsmasse som må tilpasses og utvikles, og det er tungdrevet i dag.*

På Brøset har Trondheim kommune utarbeidet en plan for å utvikle en klimanøytral bydel. Kommunen ønsker å kjøpe området, og har i den forbindelse gjennomført en utredning av egent

fremtidig bruk for de kulturhistoriske bygningene. I utredningen er bygningene vurdert for skole, barnehage og syke- omsorgshjem. Det konkluderes med at bygningene er lite egnet for slike formål ettersom de ikke kan tilfredsstille funksjonelle krav som universell utforming, tilgjengelighet og fleksibilitet. I tillegg er fredningen «overgripende og vil gjøre endringer av bygningene komplisert» (Trondheim kommune, 2012 s. 7). Tilpasning av bygningene vil innebære fundamentale endringer i planløsning, som også vil berøre fasaden. I utredningen foreslås alternativ bruk som studentbolig, aktivitetshus og kontor/administrasjon.

### **Økonomiske forhold**

I en tilstandsrapport utarbeidet av Trondheim kommune (2012) påpekes det at byggene er preget av flere år med manglende vedlikehold, oppgraderinger og utvikling. Bygningene er i så dårlig stand at behovet for løpende vedlikehold vil medføre omfattende kostnader (St. Olavs Hospital HF, 2011). Mehaug (2017:4) forteller at grunnen til det manglende vedlikeholdet er todelt:

*(..) Ettersom bygningene er vernet så er vedlikehold en ganske krevende oppgave: det er ikke så lett å skaffe til veie riktig materialer, det er kostbart, veldig dyrt. Det andre er at dette skal selges - vi er på vei ut av byggene og sykehuset. Jeg tror jeg også snakker på vegne av Helse Midt-Norge at det ikke er ønskelig å bruke penger på bygg som skal ut av porteføljen.*

Magnussen (2017:7) bekrefter dette:

*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.*

Vedlikehold, oppgradering og utvikling av vernet og fredet bygningsmasse er svært kostbart. Magnussen (2017:1) bemerker at en av de store utfordringene med vernet er å få innvilget nok penger til å følge det opp:

*Vi har stramme rammer og sliter med å sette av nok penger til vedlikehold, oppgraderinger og rehabilitering. Og selv om vernet er tenkt at det skal prioriteres fra en del idealister, så er jo ofte presset i bedriftsorganisasjonen slik at de pressede midlene vi har må gå til pasientbehandling.*

I 2005 startet St. Olavs Hospital prosessen med å selge Brøset sammen med øvrige eiere av eiendommen, Statsbygg og Sør-Trøndelag fylkeskommune. Uenigheter knyttet til fordeling av salgsgevinsten mellom tomtens eiere har siden ført til at forhandlingene har stoppet opp. St. Olavs Hospital er avhengig av salg for å kunne finansiere et nybygg for sikkerhetsavdelingen på Østmarka. Helseforetaket har nå inngått en avtale med Statsbygg om en fortjeneste på 275 millioner kroner når salget av Brøset realiseres. Det vil likevel være nødvendig med tilleggsfinansiering for å virkeliggjøre et nybygg på Østmarka (Helse Midt-Norge RHF, 2017). Dersom dette ikke lar seg gjennomføre vil det være behov for betydelige oppgraderinger og ombygginger for å gi pasienter og ansatte tilfredsstillende forhold, og for å ta vare på bygningene (St. Olavs Hospital HF, 2011). Magnussen (2017:6) forteller at det vil være svært kostnadskrevenne å oppgradere bygningsmassen slik at den tilfredsstiller dagens behov og krav:

*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.*

### **Forhold knyttet til virksomheten**

St. Olavs Hospital HF (2011) konkluderer i generalplanen med at bygningsmassen i psykisk helsevern (Østmarka, Tiller og Brøset) er lite funksjonell og medfører en organisering og drift som er urasjonell og lite driftsøkonomisk. Bygningene på Brøset er dårlig egnet til virksomheten og det er nødvendig med omfattende renovering dersom salget av eiendommen ikke kan realiseres. Ifølge Magnussen (2017:5) er det vanskelig å tilpasse bygningen på Brøset til St. Olavs Hospital sine behov:

*Det er mange grunner til at man vurderer salg og fraflytting på Brøset - det er veldig krevende å videre utvikle de byggene som ligger der med de vernebestemmelsene. Men så er det andre gode grunner også, nemlig å få samle fagmiljøet, vaktordninger og utnytte ressursene bedre.*

Bygningene på Brøset er oppført i ulike tidsperioder med ulike formål. De er statiske, til tross for at brukernes behov er endret siden det første bygningen ble oppført som leprainstitusjon i 1861. Sykdomsutvikling, ny teknologi, organisatoriske endringer og nye behandlingsmetoder fører til bygnisykehuset ikke lenger er egnet for dets opprinnelige formål. Bygningene bidrar heller ikke til trivsel og positiv atmosfære, noe som kan være svært viktig for typen pasienter

som behandles på Brøset (St. Olavs Hospital HF, 2011). Mehaug (2017:5) beskriver utfordringen med å drifte fredet bygningsmasse i helsesektoren:

*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, men det vil kanskje være noe mer når det kommer til verneverdi.*

### 5.1.2 Arendal

#### **Fysiske forhold**

Den tekniske kvaliteten ved Arendal sykehus er gjennomgående god og bygningsmassen har tilfredsstillende arealfleksibilitet (Sørlandet Sykehus HF, 2015). Det er likevel behov for oppgradering og tilpassing som følge av slitasje, behov for omdisponering av arealer i tråd med medisinsk- og samfunnsmessig utvikling, samt oppfølging av stadig endrede krav til tekniske installasjoner (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). En smittevernrappport fra 2015 konkluderer med at gammelt, fredet interiør gjør det vanskelig å gjennomføre smitteforebyggende renhold som reduserte opphoping av smittestoff (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). For å tilfredsstille medisinteknisk og hygienisk standard har sykehuset behov for betydelig oppgraderinger av interiør som fliser, fuger, listverk, rør og skap. Rapporten trekker frem et isolat, to sengerom med felles bad, en operasjonsstue og bassenget som særlig problematiske. Uten muligheten til å oppgradere de aktuelle rommene ville det resultert i at sykehuset ikke kunne benytte seg av områdene (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). Gamman (2017:1), prosjektleder og ressursperson ved Arendal sykehus, påpeker at vernet var ganske hardt på selve kjerneområdet av sykehuset og at det i stor grad påvirket bruken av bygningen.

#### **Økonomiske forhold**

Økonomiske utfordringer fører til at vedlikehold og fornying av bygningsmassen ikke er prioritert (Sørlandet Sykehus HF, 2016b). Gamman (2017:4) forteller at bygg- og eiendomsforvaltningen ved sykehuset er nedprioritert til fordel for pasientbehandling:

*Vi er jo bemannet så lavt som mulig slik at det skal gå mest mulig penger til pasientbehandling, og dermed får man en nedbemanning av støttefagene og de tekniske fagene.*

Når bygningsmassen ikke blir oppgradert eller tilstrekkelig vedlikeholdt vil det oppstå et vedlikeholdsetterslep, som etter hvert kan føre til forringelse av arkitektoniske og kulturhistoriske kvaliteter.

### **Forhold knyttet til virksomheten**

Omfattende arbeider for å optimalisere arealbruken ved sykehuset har pågått siden 2013 (Sørlandet Sykehus HF, 2015). Omdisponering av arealer er nødvendig etter hvert som sykehusets funksjoner og oppgaver endres, og i en del tilfeller begrenset interiørfredningen slike arbeider (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). Gamman (2017:1) mener at utvikling og bruk av sykehuset ikke har blitt tilstrekkelig ivare tatt når fredningen av sykehuset ble vedtatt:

*Når det gjelder Arendal så er det gjort en liten feil når man går inn og freder operasjonsstue med støtterom og isolater. Det er jo ting som endres med stadighet, du klarer ikke å hermetisere slike områder.*

Hogfeldt-Eskevik (2017:1), rådgiver hos Riksantikvaren, underbygger dette:

*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.*

Det viste seg vanskelig å kombinere interiørfredningen med moderne sykehusdrift, noe som resulterte i et stort antall dispensasjonssøknader. Fra 2008 er det totalt sendt 16 søknader om dispensasjon, hvorav samtlige ble innvilget (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1).

Hogfeldt-Eskevik (2017:1) forklarer bakgrunnen for dette:

*Og så er det klart at når 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 samfunnsmessige hensyn. I og med at dette her er et aktivt sykehus i fullt bruk så veier det tungt. (..) Om vi ikke godkjente de akkurat sånn som de ble forelagt på søknadstidspunktet så kom vi i hvert fall frem til en løsning sånn at intensjonen med tiltaket ble gjennomført. Og både eiendomsavdelingen ved sykehuset og Sykehusbygg*

*HF synes 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.*

### **Reduksjon av fredningsomfanget**

Det opprinnelige fredningsvedtaket tilrettela ikke i tilstrekkelig grad for nødvendig utvikling av sykehuset. Konflikten mellom vern og bruk skapte bekymring for at fremtidige endringer og tilpasninger ville medføre vesentlige inngrep i kulturminnet, i så måte at det ville stride mot fredningens formål (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). Begrensningen som interiørfredningen påførte utviklingen av sykehuset førte til at Arendal sykehus søkte om reduksjon av fredningsomfanget i 2016. Det ble blant annet argumentert for at et redusert fredningsomfang ville tilrettelegge for en videreføring av bygningens opprinnelige funksjoner, som vil innebære færrest mulig endringsbehov (Sykehusbygg HF, 2016b, vedlegg 2). Ifølge Hogfelt-Eskevik (2017:1) i Riksantikvaren, kan bakgrunnen for søknaden om redusert fredningsomfang skyldes manglende forståelse for fredningen:

*Så har det jo etter hvert skiftet ansatte, og den forståelsen for hva som ble valgt ut som fredningsobjekter eller fredet areal er kanskje ikke så tydelig for de som har tatt over som det var for de som var med å gjøre utvalget.*

Veiby (2017:5), seksjonssjef i Riksantikvaren, forklarer hvordan situasjonen utartet seg etter at fredningsforskriften ble vedtatt i 2012:

*Så er vi i fasen etter fredningen og da blir det forelagt oss en smittevernrappport og antall søknader om endringer eskalerer. Som følge av det har Arendal sykehus gjennom Sykehusbygg HF sendt en søknad om et revidert fredningsomfang. Det er også mye medieoppmerksomhet knyttet til saken. I denne tiden så jobber ikke Riksantikvaren bare med Arendal sykehus, vi høster jo også erfaring fra andre statlige sektorer og andre bygninger. Og vi ser at en del av de arealene ved Arendal sykehus, sånn som et basseng, at det er ganske utfordrende å ivareta de verdiene på en god måte.*

Videre belyser Veiby (2017:5) vurderingene som Riksantikvaren gjorde seg når fredningsvedtaket ble revidert i 2016:

*Vi ser argumentene i smittevernrapporen og vi bestemmer da å ta ut et omfang som er i tråd med den. I tillegg så ser vi da at når vi først endrer denne forskriften så må vi gjøre den levedyktig, ikke bare et eller to eller tre år frem. En fredning er jo det mest*



*langsiktige dokumentet man kan tenke seg, det er jo tenkt inn i evigheten egentlig, så det skal være noe som kan holde seg i tiår. Og ut ifra den erfaringer fra andre sektorer og sykehusbygg ellers, så tar vi da ut mer enn hva Sykehusbygg HF og helseforetaket egentlig søkte om.*

Ved sykehuset er det igangsatt et «avbøtende» tiltak, hvorav sykehuset dokumenteres gjennom arkivmessig bevaring. Det utarbeides visualisering av pasientflyt, sterilprosess og funksjonsfordeling ved utvalgte byggetrinn. I tillegg blir operasjonsstuen samt pasientrommene som er blitt tatt ut av fredning dokumentert gjennom foto og intervjuer med brukere. Sykehusets arkitekt utarbeider en formveileder for sykehusets interiør, som skal fungere som et premiss ved fremtidig utvikling av sykehuset (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). Dette er ikke et vilkår Riksantikvaren har stilt for å redusere fredningen, men gjennomføres av sykehuset i samarbeid med Sykehusbygg HF.

## 5.2 Hvordan tilrettelegger kulturminneforvaltningen for vern og utvikling?

### 5.2.1 Forvaltningsansvaret

For å sikre at sektorenes kulturminner blir ivaretatt, er det nødvendig at kompetanse om og interesse for kulturminnevernet når ut i alle ledd i eiendomsforvaltningen. Magnussen (2017:1) i Helse Midt-Norge, gir uttrykk for at han verdsetter kulturminners opplevelsesverdi:

*(..) vi har veldig mange representative bygg, statlige bygg, bygg som har betydd mye for befolkningen, og en historie som for eksempel i Trondheim trekker tilbake til Trondhjems hospital på 1200 tallet. Så det er klart at i en sånn sektor så er det mye historie som er verdt å ta vare på, som vi kan være stolt over og vise frem.*

Mehaug (2017:1) ved St. Olavs Hospital, mener kulturminner i helsesektoren bør bli benyttet som bruksressurser:

*Så det å ta vare på bare for å ta vare på, det i seg selv synes ikke jeg er hensiktsmessig. Vi må kunne bruke byggene, de må kunne tilpasses dagens behov og krav. Selvefølgelig er det ikke alle kravene vi kan innfri, så der er det en del utfordringer.*

Veiby (2017:5) i Riksantikvaren, forteller at landsverneplanarbeidet har ført til at de statlige sektorene har tatt ansvar for egne kulturminner:

*Kulturminneforvaltningen har endret seg veldig. Vi har jo lenge vært rådgiver for staten, men ikke i det omfanget som vi nå er. Så det vi ser er den store fordelene med*

*landsverneplanarbeidet er profesjonalisering i statlig sektor når det gjelder kulturminnevern og oppfølging av kulturhistoriske bygninger. Så staten tar kulturminneansvaret og jobber seg opp en egenkompetanse på dette. Og det gjør jo også at Riksantikvaren kan bruke mindre tid på å undersøke og utrede saker - det gjøres av sektoren selv. Og det gjør arbeidet mer effektivt.*

Veiby (2017:3) har tillitt til at samarbeidet mellom involverte parter er formålstjenlig og vil ytterligere forbedres etter hvert som kulturminnevernet blir godt innarbeidet i sektoren:

*Jeg tenker vi er i en fase der dette innarbeides. Fredningene er såpass nye og dette må gå seg litt til slik at man blir klar over hva en fredning betyr, hva verneklasse 2 betyr, vi må påregne litt opplæringstid egentlig. Men 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. Men at vi må gjøre hverandre gode i denne prosessen.*

#### 5.2.2 Bedre prosesser og bedre kommunikasjon

En viktig premiss for å tilrettelegge for bruk og utvikling av statlige kulturhistoriske bygninger er samarbeidet mellom involverte parter. Når det gjennomføres søknadspliktige tiltak vil søknaden gå gjennom alle ledd – fra helseforetaket med kopi til det regionale helseforetaket, til Sykehusbygg HF, og således til Riksantikvaren. I 2016 inngikk Riksantikvaren og Sykehusbygg HF en samarbeidsavtale for å forenkle saksbehandlingen vedrørende statlige eiendommer. Dette innebærer at vedtak fattes i møte mellom partene som holdes hver måned. Både ressursperson vern ved St. Olavs Hospital og Arendal sykehus er positive til saksbehandlingen. Arisholm (2017:2) i Sykehusbygg HF, mener at samarbeidsavtalen foreløpig er «state of the art» og viser blant annet til raskere behandling av søknader:

*Før den samarbeidsavtalen var på plass, altså for et år siden, så satt jeg hver gang jeg fikk inn en søknad og lagde et eget skriv som jeg sendte over med vedlegg og sånt til behandling hos Riksantikvaren. Ofte så syntes vi det ble liggende litt lenge - fordi de tar enkeltsaker veldig på alvor. Men samarbeidsavtalen har gjort at det går raskere, det er forutsigbarhet, og det er enklere for Riksantikvaren.*

I Årsrapport for Riksantikvarens 2016 rapporteres det at antallet vedtak fattet i møte har økt med 27% fra året før (dette inkluderer også samarbeidsavtaler med andre statlige aktører). Saksbehandling i møter er enklere og mer effektiv enn tidligere modeller (Riksantikvaren, 2017b). Veiby (2017:2) i Riksantikvaren, understreker fordelene med slike samarbeidsavtaler:

*Det gjør oss opplyste, det gir jo oss en innsikt i hvordan sektoren fungerer, noe som gjør oss mer effektive, og det gir oss en mulighet til å skape et inntrykk av hvordan en antikvarisk myndighet tenker og vurderer. Og en slik avtale om et samarbeid er tillitsbyggende og vi forstår hverandre. Nå har vi ikke hatt et samarbeid med Sykehusbygg HF så lenge, og sånn som med Forsvaret der vi har hatt et samarbeid i flere år så ser vi at vi ikke får de konfliktene som vi kanskje ellers ville hatt.*

Magnussen (2017:2) i Helse Midt-Norge, er positiv til møtene og ser fordelene med å ha en dialog om de søknadspliktige tiltakene. Han forteller også om interessekonfliktene som kan oppstå mellom partene:

*Det er for så vidt godt at vi snakker sammen, og det er nødvendig, men det er også en del utfordringer, jeg skal ikke legge skjul på det. Riksantikvaren er krevende når vi driver byggesaker i vernet bygg, blant annet fordi når det dukker opp ting, så tar det så lang tid å få tatt en beslutning. (...) og det er klart at vi har et ønske om å kombinere vern med praktisk bruk, som er sterkere vinklet mot vårt behov for praktisk bruk enn det Riksantikvaren ofte ser for seg i slike saker. Det skal sies at vi ikke har et veldig konfliktfylt forhold, vi har et veldig greit samarbeid. Men vi ser litt forskjellig på ting og det er et spenn der.*

Gamman (2017:2), ved Arendal sykehus, er positiv til den nye samarbeidsformen og forteller at den har bidratt til mer forutsigbarhet:

*Dette hjelper veldig på for nå sender jeg bare inn innlegg til saker som skal opp til Riksantikvaren og dato, og vi får dermed et enda mer forutsigbart godkjennelse- og avvisningssystem opp imot Riksantikvaren. Jeg synes vi har fått en veldig god form på dette her for å få ting til å løpe effektivt.*

I enkelte tilfeller vil Riksantikvaren se behov for mer kunnskap om et tiltak, gjerne for å kunne finne den løsningen som best ivaretar bruk og vern. I slike tilfeller vil de ikke fatte et vedtak, men etterspørre flere opplysninger. Magnussen (2017:3) mener at i slike tilfeller blir ofte vernet den tungtveiende faktoren:

*Av og til så har vi forberedende drøfting uten konkret vedtak for å etablere en forståelse for hvorfor vi gjør ting. I blant virker det, mens i andre tilfeller så synes jeg at vernehensyn blir overstyreende i slike saker.*

Magnussen, Arisholm og Veiby trekker alle frem endringstakten som er sentral utfordring for kulturminnevernet i helsesektoren. Arisholm (2017:2) i Sykehusbygg HF uttrykker at det til tider er vanskelig å få Riksantikvaren med på samme puls:

*De [helseforetakene] orker ikke den gamle antikvariske kulturen hvor ting blir hengende og man liksom kan la det modne litt. Det springer jo litt ut av at man jobbet med gamle bygninger i landbruket som ikke var i bruk og ikke stod i veien for noen ting, du kunne komme igjen om en måned og se på det gamle stabburet om det var blitt skeiv (...). Men et forsvarsanlegg eller sykehusbygning har en annen puls, den pulsen sliter vi av og til litt med å få Riksantikvaren til å kjenne. Men samarbeidet er i hovedsak godt, vi forstår hverandre, vi snakker sammen, og er uenig noen ganger.*

### 5.2.3 Kommunalt vern av statlige kulturminner

Hva gjelder søknadspliktige tiltak på uregulerte bygninger i verneklasse 2 sender helseforetaket søknaden til Sykehusbygg HF, som vurderer tiltaket og sender sin anbefaling til det regionale helseforetaket, som fatter beslutning. Gamman (2017:2) forteller at Helse Sør-Øst ikke ivaretar sin rolle som beslutningsmyndighet ovenfor Arendal sykehus:

*Helse Sør-Øst har [ansvaret for] denne verneklasse 2 bebyggelsen. De har nok ikke klart å bygge opp en organisasjon som ivaretar søknadene våre tilstrekkelig enda, så jeg er litt spent på hva som kommer. For å være helt ærlig så foregår [søknadsprosessen] ikke. Jeg har hatt to søknader liggende inne der i vel ett år. De har trøbbel med å klare og behandle søknadene, rett og slett fordi organisasjonen i Helse Sør-Øst er så liten og de har så fryktelig mye å gjøre at de må nesten gjøre en ansettelse hvis de skal klare å få hjulene til å rulle i akkurat det feltet verneklasse 2.*

Veiby (2017:3) i Riksantikvaren, svarer noe unngående på spørsmål vedrørende ivaretagelse av verneklasse 2 bebyggelsen:

*Gjennom det arbeidet som har blitt gjort i SKE registreringen, kartleggingen av verdier og det forankringsarbeidet som har blitt gjort, at sektoren selv har anerkjent at dette er også verdifullt selv om det ikke er fredet, så ligger det en forutsetning om at sektoren selv må ta vare på det. Og da kommer ikke Riksantikvaren og sier: «hei, dere gjør ikke dette godt nok», for da går vi utenfor vårt myndighetsområde.*

Når kommunale planprosesser avviker fra Landsverneplan Helse skal de regionale helseforetakene og eventuelt Helse- og omsorgsdepartementet involveres (Sykehusbygg HF, 2016a). Arisholm (2017:3) ved Sykehusbygg HF, bemerker at slike situasjoner kan bli innviklet:

*Da blir det en salig grøt, for da blir det omkamper. Hvis vi i landsverneplanen har et område der det huset og det huset og det huset er vernet, da kan du banne på at det regionale eller lokale nivå kompletterer kartet med å peke ut andre bygninger som verneverdige. Resultatet blir da at enhver utbygging blir umulig. Men vi mener jo at når det i landsverneplanen er pekt ut bestemte hus, mens man har latt være å peke på andre, så er hele området vurdert - spørsmålet om alle bygningenes verneverdi er tatt opp og vurdert. Men noen hus er altså vurdert som mindre verneverdige enn andre – gjennom det skikkelige, grundige landsverneplanarbeidet.*

I reguleringsplanen for Brøset er de fredete bygningene, utearealet rundt hovedbygningen samt en overlegebolig regulert til hensynssoner for bevaring av kulturmiljø. Byantikvaren har vurdert de fredete bygningene til å inneha svært høy antikvarisk verdi (klasse A). I tillegg har flere av bygningene på Brøsetområdet ifølge Byantikvaren høy antikvarisk verdi (klasse B) og antikvarisk verdi (klasse C) (Trondheim kommune, 2013a). Dette innebærer at bebyggelsen skal bevares, hvorav bygningselementer som tak, fasader, vinduer, dører, materialbruk og farger skal søkes opprettholdt for å bevare bygningens karakter. Planforslag og søknad om tiltak vedrørende bygningenes eksteriør skal forelegges byantikvaren (Trondheim kommune, 2013b).

### 5.3 Hvilken effekt har landsverneplanen og forvaltningsplanene hatt?

#### 5.3.1 Resultat av landsverneplanarbeidet

Landsverneplan Helse dannet grunnlaget for forskriftsfredningene, som nå har vært i effekt i fem år. Hogfeldt-Eskevik (2017:1) i Riksantikvaren, forteller at utfordringene mellom utvikling og vern ikke ble tilstrekkelig tatt hensyn til når fredningene ble vedtatt:

*Kommer store planer om endringer som gjør at en sektor planlegge å flytte ut av bygningen hvis de ikke kan gjøre disse endringene, så utfordrer jo det en fredning. Og det er jo sånne ting man ikke hadde helt tydelig for seg når man i 2012 gjennomgikk disse fredete anleggene.*

For at en fredning av sykehusbygg skal være vellykket må det være balanse mellom vern og bruk. Dette er svært utfordrende å få til i bygninger med en høy andel fredet areal, ifølge Magnussen (2017:5):

*(..) der hvor vernet er tyngende og gjør det vanskelig å gjøre tilpassinger på bygningen, så vil det nok være slik at det gir et press om å kvitte seg med byggene. Vi tåler litt, og vi er til og med litt stolt, men blir det for mye så er det kolliderende med kravene til kjernevirksomheten.*

Magnussen (2017:4) setter spørsmålsteget ved hvor hensiktsmessig en fredning er dersom den autentiske formen for bruk blir tvunget ut av fra bygningen:

*Hvis bygningen ikke lenger brukes for noen form for klinisk eller helserelatert virksomhet, hva er da poenget med vernet? Da har vi bare bygningsvern, ikke helsevern.*

For å unngå fraflytting kan reduksjon av fredningsomfanget være en løsning. Arisholm (2017:6) forteller at en dette kan vært aktuelt flere steder der vernet er svært omfattende og krevende:

*Flere steder har vi har 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 de alltid dispensasjon til å gjennomføre tiltakene - eller i 9 av 10 tilfeller så var det greit, det var kanskje en liten justering på et eller annet innimellom. 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.*

I et brev til Riksantikvaren påpeker Sykehusbygg HF (2016b) behovet for å revidere Landsverneplan Helse. Dette bygger på erfaringer fra fredningsreduksjonen ved Arendal sykehus. I brevet påpekes det at en stor mengde forskriftsfredninger ble utarbeidet under landsverneplanarbeidet, og at det derfor er et forståelig faktum at tekstene har varierende treffsikkerhet og kvalitet. Av den grunn kan det i noen tilfeller være behov for revisjon (Sykehusbygg HF, 2016b, veldegg 2).

### 5.3.2 Resultat og forventninger til forvaltningsplanene

Samtlige av informantene var positiv til å benytte forvaltningsplaner som et redskap for å ivareta de kulturhistoriske verdiene. Veiby (2017:4). i Riksantikvaren, forteller at en del forutsetninger må foreligge dersom forvaltningsplanene skal lykkes:

*(..) Jeg tenker at forvaltningsplanene forteller om verdiene, de skal fortelle om hvordan man skal forholde seg, og kan være en kokebok man skal ty til. Men for at man skal bruke kokeboken så forutsetter det at kokeboken har et godt register, at man skjønner hvor man skal slå opp og at man finner det man leter etter. Og det forutsetter at forvaltningsplanene revideres og de kommuniseres, at man vet hvor de ligger hen, det forutsetter en del ting. Og hvis det foreligger så tror jeg det er et veldig godt verktøy.*

Arisholm (2017:5) i Sykehusbygg HF, uttrykker at det er viktig at forvaltningsplanene er korte og enkle å forstå for brukerne, som ikke minst er håndverkere og vaktmestere. I tillegg til at en kort forvaltningsplan har større sjanse for å bli lest og forstått, vil den være billigere og raskere å utarbeide. Han eksemplifiserer med Oslo Universitetssykehus, der det fortsatt mangler flere forvaltningsplaner ettersom arbeidet er omfattende og kostbart. Ved St. Olavs Hospital var flesteparten av forvaltningsplanene ferdig ved utgangen av 2013. Mehaug (2017:5) forteller om prosessen med å utarbeide planene:

*«Jeg vet det var et mål å gjøre de så kort, konsis og håndterbar som mulig»*

Magnussen (2017:5) i Helse Midt-Norge, trekker frem at en av utfordringene i bygningsvernet er at helseforetakene ikke er forpliktet til å gjennomføre vedlikeholdsoppgavene som er fremhevet i forvaltningsplanen:

*Noe av problemet er at vernete bygg ofte havner bakpå prioriteringslisten. Det er ikke forvaltningsplanene et svar på, de er bare en ramme for hva vi kan gjøre uten å spørre, det er ikke en ramme som forplikter helseforetaket til å gjennomføre alle fornuftige vedlikeholdsoppgaver. Akkurat som fornuftige vedlikeholdsoppgaver blir utsatt på nye og kliniske bygg. Nå skal det sies at St. Olavs Hospital har vært flinkere enn andre på å prioritere vedlikehold. Men forvaltningsplanene er til nytte, blant annet fordi de har bidratt til ny kunnskap om byggene.*

Arbeidet med å utarbeide forvaltningsplaner for Arendal sykehus stoppet opp som følge av fredningsreduksjonen. Gamman (2017:3) tror de vil være ferdigstilt i løpet av 2018. Han forteller om prosessen som pågår nå:

*Arkitektkontoret utarbeider nå en designveileder, eller bevaringsveileder, som ivaretar design. Da får vi med oss det som er riktig å bevare. Den forvaltningsplanen som vi nå får blir veldig kort og peker på hva som er de riktige tingene å bevare.*

## 6 Resultater

### 6.1 Kan fredning legge til rette for utvikling av sykehusbygg?

Gjennom en bygnings livssyklus vil det være nødvendig å utvikle bygningen for å opprettholde bygningens tekniske verdi og produktivitet over tid. Behovet for utvikling og endring er særlig gjeldende i helsesektoren der endringstakten er høy. Larssen (2011) påpeker i sin doktorgradsavhandling at en fredning kan medføre betydelige begrensninger på muligheten for endring og utvikling av bygningsmassen. Riksantikvaren på sin side hevder at lovbestemmelsene i SKE-forskriftens kapittel 1 tar tilstrekkelig hensyn til bruk og utvikling av fredete byggverk (Riksantikvaren, 2012). Studieobjektene har svært ulike forutsetninger, og dermed også ulike behov for utvikling. Jeg vil i det følgende drøfte hvordan fredningen har påvirket utviklingen av bygningene, og hvorvidt fredningsbestemmelsene tilrettelegger for nødvendig utvikling ved Brøset og Arendal sykehus.

#### 6.1.1 Oppsummering av forholdene ved Brøset

Etter nærmere 150 år med helserelatert virksomhet på Brøset ønsker St. Olavs Hospital å flytte sikkerhetsavdelingen til Østmarka. Tilstanden på den fredete bygningsmassen er svært dårlig, bygningene tilrettelegger ikke for effektiv pasientbehandling og dårlig innelima skaper ugunstige arbeidsforhold. Dette er i stor grad et resultat av mange år med manglende vedlikehold, oppgradering og utvikling. Trondheim kommune ønsker å utvikle en bærekraftig bydel på Brøset, og de fredete bygningene inngår i denne planen. I den nylige vedtatte områdeplanen er det foreslått at bygningene blir konvertert til studentboliger og kontor. Konvertering til ny bruk vil antakeligvis være utfordrende med den eksisterende bygningsmassen, samtidig som fredningen ytterligere kompliserer forholdene.

##### *6.1.1.1 Hvordan påvirker fredningen utviklingen av de kulturhistoriske bygningene?*

Vedlikehold på en fredet bygning skal utføres etter antikvariske prinsipper. Dette innebærer at så langt det er mulig skal vedlikeholdet utføres med samme teknikk og materialer som da bygningen ble oppført. Vedlikeholdet på Brøset svært kostnads- og ressurskrevende, og det er vanskelig å skaffe riktige materialer. Samtidig er ikke vedlikehold prioritert når St. Olavs Hospital fordeler budsjettet, og de stramme økonomiske rammene fører til at det ikke er midler til å ivareta Brøset tilstrekkelig. I tillegg har det i flere år vært antatt at bygningene skal selges, av den grunn har nødvendig vedlikehold og utvikling blitt utelatt. Disse forholdene har ført til



et tydelig forfall på Brøset, hvorav manglende verdibevarende vedlikehold medfører tap av bygningenes arkitektoniske og kulturhistoriske verdier. Det kan synes som om fredningen har vært en medvirkende årsak til forfallet av bygningene ved å fordyre vedlikeholdet. Det vil i så fall innebære at fredningen virker mot sin hensikt. Ifølge Nesbakken et al. (2015) er det ikke uvanlig at kostbart og tidkrevende vedlikehold bidrar til forfall av fredete bygninger. Et av målene med landsverneplanarbeidet var å legge grunnlaget for et «betre og meir høveleg vedlikehald» (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006 s. 4). Ifølge Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2002) skulle dette oppnås gjennom økt kunnskap og kompetanse om antikvarisk vedlikehold, samt nye løsninger som sikrer økonomiske midler til dette formålet. Til tross for økt kunnskap og kompetanse om antikvarisk vedlikehold, begrenser økonomiske midler fortsatt muligheten til å gjennomføre nødvendige tiltak. Samfunnsmessige hensyn taler for at sektorens økonomiske midler blir brukt på helsetilbudet fremfor antikvarisk vedlikehold. Det kan dermed settes spørsmålstegn ved hvorvidt det er mulig å behandle kulturminner i helsesektoren som forutsatt i fredningsbestemmelsene. Magnussen (2017:1) i Helse Midt-Norge, understreker dette ved å påpeke at presset i bedriftsorganisasjonen fører til at økonomiske ressurser går til pasientbehandling framfor vern. Nesbakken et al. (2015) argumenterer for at antikvarisk vedlikehold skal ta utgangspunkt i prinsippet om historisk ekvivalens, ettersom dette krever mindre ekspertkunnskap, gir større handlingsrom og lavere vedlikeholdskostnader (Nesbakken et al., 2015). En slik tilnærming vil i større grad ivareta sektorens endringsbehov, samtidig som det vil medføre lavere vedlikeholdskostnader.

#### *6.1.1.2 Hvordan tilrettelegger fredningsbestemmelsene for utvikling av Brøset?*

Dersom salget av Brøset ikke kan realiseres må St. Olavs Hospital fortsette driften av sikkerhetsavdelingen. For å få til en drift som tilfredsstillende dagens krav og behandlingsmåter er omfattende og kostbar renovering nødvendig. Disse forholdene har bidratt til at St. Olavs Hospital ønsker å samlokalisere psykisk helsevern på Østmarka, som skal resultere i mer rasjonell, effektiv og økonomisk drift. Ifølge Magnussen (2017:5) i Helse Midt-Norge, har fredningsbestemmelsene vært en forsterkende faktor i denne avgjørelsen. Når fredningen ytterligere begrenser bygningenes tilpasningsdyktighet vil St. Olavs Hospital tvinges til å vurdere alternative løsninger (Multiconsult & Byggemiljø, 2008). I dette tilfellet har det ført til at helseforetaket ønsker å selge bygningene. Spørsmålet blir da: hvordan skal bygningenes kulturhistoriske verdier ivaretas når St. Olavs Hospital flytter institusjonen som har vært driftet på Brøset i over 150 år? Bevaring av autentisk bruk er i de fleste tilfeller den mest gunstige

formen for vern. I de tilfeller der økonomiske og praktiske forhold gjør det umulig å fortsette autentisk bruk, er bevaring med ny bruk det nest beste alternativet, ifølge Miljøverndepartementet (2017). Men vil de kulturhistoriske og arkitektoniske verdiene bli ivaretatt og synliggjort i henhold til SKE-forskriften dersom bygningene blir omgjort til studentboliger? Ny bruk vil innebære omfattende endringer og omdisponering for å tilpasse bygningene nye funksjoner, men dette vil også være nødvendig dersom bygningene skal driftes videre som psykiatrisk sykehus. Miljøverndepartementet fremhever at så lenge en bygningen blir brukt og forvaltet på en måte som ivaretar de kulturhistoriske verdiene, mister den ikke sin betydning som kulturminne (Meld. St. 35 (2012-2013)). Ved avhending vil Riksantikvaren tinglyse fredningen som en heftelse på eiendommer. Dette medfører ingen endring i fredningsstatusen, og de kulturhistoriske og arkitektoniske verdiene vil dermed beskyttes videre. Til tross for at bygningene mister opprinnelige funksjoner vil ny bruk sikre bygningene som bruksressurser.

Ved Brøset er det verdibevarende vedlikeholdet så lavt at oppgradering og ny bruk kan hindre ytterligere tap av verdier. Således vil ny bruk av bygningene trolig gi bygningene på Brøset de beste framtidsutsiktene. Dette vil dog forutsette at fredningsbestemmelsene ikke legger for store begrensninger på mulighetene til å transformere bygningene. Interiørfredningen vil trolig være problematisk ved transformasjon til boliger, spesielt med tanke på kapellet som er vurdert å ha høy kulturhistorisk verdi. Kun tungtveiende grunner kan forsvare endring av planløsningen i kapellet, ifølge SINTEF Byggforsk (2017b) sin tilrådning. Ettersom formålet med interiørfredningen er å beholde opprinnelig planløsning, vil et slikt inngrep trolig bli ansett som et vesentlig inngrep i kulturminnet. Antakeligvis har ikke betingelser for fortsatt eller endret bruk blitt vurdert i tilstrekkelig grad ved fredning av sykeavdelingen, slik Riksantikvaren (2015) anbefaler. For å tilrettelegge for videre eller ny bruk er det viktig at fredningen ikke begrenser bygningens tilpasningsdyktighet (Multiconsult & Byggemiljø, 2008).

#### 6.1.2 Oppsummering av forholdene ved Arendal sykehus

Arendal sykehus er et moderne somatisk sykehus i full drift. Sykehuset er helhetlig planlagt og etappevis bygget ut siden 1958. I det opprinnelige fredningsvedtaket var en stor andel av sykehusets arealer fredet. Dette omfattet blant annet en operasjonssal med støtterom, flere pasientrom og et behandlingsbasseng. Det viste seg vanskelig kombinere interiørfredningen med moderne sykehusdrift, noe som førte til at det utviklet seg en dispensasjonspraksis ved

sykehuset. I 2016 sendte Arendal sykehus søknad om å revidere omfanget av interiørfredningen, og i begynnelsen av 2017 ble et redusert fredningsomfang vedtatt.

#### *6.1.2.1 Hvordan påvirker fredningen utviklingen av de kulturhistoriske bygningene?*

Det opprinnelige fredningsvedtaket hindret oppgradering av interiør som gjorde det vanskelig å utføre smitteforebyggende renhold. Uten mulighet til betydelig oppgradering hadde det trolig blitt nødvendig å flytte eksisterende funksjoner fra arealene som var fredet. Virksomheten måtte tilpasses bygningen, noe som førte til uhensiktsmessig drift. Fredningen begrenset hensiktsmessig drift av sykehuset, og hadde dermed en direkte innvirkning på sykehusets effektivitet (Multiconsult & Byggemiljø, 2008). I utgangspunktet har sykehuset god arealfleksibilitet, og det skulle derfor være unødvendig å tilpasse virksomheten til bygningen. Gjennom drift og forvaltning av sykehuset ble det tydelig at sykehusets grunnleggende og dynamiske karakter ikke hadde blitt tatt tilstrekkelig hensyn til i fredningsvedtaket. Gamman (2017:1), ressursperson ved Arendal sykehus, understreker at det var feil å frede rom som operasjonsstuen, støtterom og isolater, ettersom det er rom som endres med stadighet. Riksantikvaren (2015) fremhever viktigheten av differensierte fredningsvedtak som tar hensyn til fremtidig utvikling. Det er tydelig at en vurdering av fortsatt eller endret bruk av rommene ikke var blitt tilstrekkelig vurdert i det opprinnelige fredningsvedtaket. Ifølge Veiby (2017:5) i Riksantikvaren, var det nødvendig å redusere fredningsomfanget ved Arendal sykehus ytterligere enn det som var presentert i søknaden, for å gjøre fredningen levedyktig. Dette antyder at Riksantikvaren i større grad forsøker å tilrettelegge for fremtidig utvikling. Dette er i tråd med mindretallet i Kulturminneutvalget (2002) sine anbefalinger om at framtidig vern bør basere seg på at samfunnet er dynamisk, i motsetning til det tradisjonelle bygningsvernet som i stor grad er statisk.

#### *6.1.2.2 Hvordan tilrettelegger fredningsbestemmelsene for utvikling av Arendal sykehus?*

Det opprinnelige fredningsvedtaket ved Arendal sykehus hadde ikke i tilstrekkelig grad tatt hensyn til nødvendig utvikling av sykehuset. Dette resulterte i en omfattende dispensasjonspraksis – 16 søknader har blitt sendt til Riksantikvaren siden 2008. I løpet av de siste årene eskalerte antallet søknader betraktelig, hvorav seks søknader ble sendt i 2016. Riksantikvaren kan i særlig tilfelle gi dispensasjon for tiltak som ikke medfører et vesentlig

inngrep i kulturminner (SKE-forskriften § 1-4). Etter lovbestemmelsen kan tiltak som beskytter kulturminnet, som restaurering, brannsikring og utskifting av materialer, være et særlig tilfelle. I vurderingen av hva som utgjør et særlig tilfelle kan også samfunnsmessige hensyn tillegges vekt. Ifølge Hogfeldt-Eskevik (2017:1) ble samtlige dispensasjonssøknader innvilget, på grunn av samfunnsmessige hensyn. Sektorens endringspress samt høye krav til sikkerhet, hygiene og smittevern veier tungt, og vil antakeligvis i det fleste tilfeller oppfylle vilkåret *særlig tilfellet*. Dog må to kumulative vilkår være oppfylt, noe som innebærer at selv om tiltaket bør gjennomføres på bakgrunn av samfunnsmessige hensyn, kan ikke Riksantikvaren gi dispensasjon dersom tiltaket medfører et *vesentlig inngrep* i kulturminnet. Dette skapte bekymringer ved sykehuset, ettersom situasjonen utviklet seg i en slik retning. Dette ville medført store begrensninger i utviklingen av sykehuset (Sørlandet Sykehus HF, 2016a, vedlegg 1). Antall innvilget dispensasjonssøknader viser at fredningsbestemmelsene i tilstrekkelig grad tilrettela for nødvendig utvikling, men at behov for store endringer og utvikling kunne ha bli problematisk. Ifølge Miljøverndepartementet skal og bør kulturminner være en ressurs i en langsiktig, bærekraftig utvikling (Meld. St. 35 (2012-2013)). Det er tydelig at det opprinnelige fredningsvedtaket ved Arendal sykehus manglet et slikt langsiktig perspektiv, som dermed la begrensninger på bygningens bruksressurser.

## 6.2 Hvordan tilrettelegger kulturminneforvaltningen for vern og utvikling?

### 6.2.1 Forvaltningsansvaret

Partene som er involvert i den statlige kulturminneforvaltningen vil handle ut i fra ulike interesser, behov og kunnskap. For å sikre at sektorenes kulturminner blir ivaretatt, er det derfor nødvendig at kompetanse om og interesse for kulturminnevernet når ut i alle ledd i eiendomsforvaltningen (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006). Magnussen og Mehaug ved Helse Midt-Norge og St. Olavs Hospital forholder seg saklig til kulturminnevernet, med en innstilling om at det er et offentlig krav som de må forholde seg til. Magnussen uttrykker også en forståelse for den identitetsskapende og arkitektoniske verdien de kulturhistoriske bygningene kan tilføre et område. Dette er gunstig ettersom forståelse for kulturminnevernet og verdiene som skal ivaretas forsterker interessen for å ta vare på kulturminnene. Gamman på sin side utfordret landsverneplanen ved å stoppe opp utarbeidelse av forvaltningsplanene for Arendal sykehus inntil fredningsomfanget ble redusert. Imidlertid ble det igangsatt omfattende dokumentasjonsarbeid i arealene som ble tatt ut av fredningsvedtaket, til tross for at dette ikke er et krav fra Riksantikvaren. Dette viser et engasjement for kulturminnevernet. Hogfeldt-

Eskevik (2017:1) i Riksantikvaren, mener dog fredningsreduksjonen kan skyldes manglende forståelse for fredningsvedtaket hos nyansatte som ikke deltok i fredningsarbeidet. Gjennom landsverneplanarbeidet ble helseforetakene involvert for å sikre implementering av planen. Det er viktig at dette kontinuerlig følges opp, slik at nyansatte forvaltere også får forståelse for kulturminnevernet, samt eierskap til fredningsavgjørelsen. Dette kan forhindre at en fredning oppleves som påtvunget med få påvirkningsmuligheter (Nesbakken et al., 2015). Veiby, som representant for Riksantikvaren, påpeker at kulturminneansvaret fortsatt må innarbeides, og opplæringstid må påregnes (2017:3).

Før de sektorvise landsverneplanene ble utarbeidet brukte Riksantikvaren store ressurser på å bistå med faglig rådgiving til statlige eiendomsforvaltere. Dette medført et stort antall saker, som bidro til å forlenge saksbehandlingstiden og skape konflikter og frustrasjon blant involverte parter (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2002). Ved å opprette en stilling som gir kulturminnefaglig rådgivning internt i sektoren avlastes Riksantikvaren. Arisholm i Sykehusbygg HF, er en av to som fyller denne rollen i helsesektoren. Stillingen er skapt som en mellomposisjon, der Arisholm arbeider på vegne av helseforetakene, samtidig som at han som kulturminnefaglig rådgiver skal bidra til at kulturhistoriske verdier blir ivaretatt. Ifølge Veiby (2017:5) har landsverneplanarbeidet bidratt til å effektivisere forvaltningen ved å profesjonalisere statlig sektor. Statlige aktører har tatt ansvar for egne kulturhistoriske eiendommer og opparbeidet egenkompetanse på området slik at de i mindre grad har behov for faglig rådgivingen fra Riksantikvaren. Videre oppfatter Arisholm (2017:2) at det kan oppstå spenninger innad i Sykehusbygg HF når organisasjonens arbeidsoppgaver som byggherre kommer i konflikt med antikvariske pålegg. Arisholm forteller at tidligere fikk helsesektoren stort sett gjøre som den ville i byggeprosjekter. Det pågår nå en overgang, der organisasjonen gjerne må bli minnet på at kulturminnevernet er et offentlig pålegg, på lik linje som brannsikring og universell utforming. De kulturminnefaglige rådgiverne påser at antikvariske hensyn blir innarbeidet så tidlig som mulig i nye prosjekter, dette bidrar til å forhindre interessekonflikter (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2006).

#### 6.2.2 Bedre prosesser og bedre kommunikasjon

Kulturminneutvalget (2002) etterspurte i sin utredning av kulturminnepolitikken bedre prosesser og bedre kommunikasjon i kulturminneforvaltningen. Riksantikvaren og Sykehusbygg HF har nylig inngått en samarbeidsavtale som innebærer at saksbehandlingen vil foregå i møter som holdes månedlig. Veiby (2017:2) tror den nye samarbeidsformen vil bidra

til å redusere konflikter ved å tilrettelegge for kunnskapsoverføring og skape tillit og forståelse mellom partene. Det virker som partene har funnet en form som legger til rette for et konstruktivt samarbeid med informasjon- og kunnskapsoverføring, i henhold til Kulturminneutvalget (2002) sine anbefalinger. Det oppstår fortsatt uenigheter mellom partene, og Magnussen (2017:2) i Helse Midt-Norge mener vernehensyn i enkelte tilfeller kan bli for styrende i vurderingen mellom bruk og vern. Arisholm (2017:2) i Sykehusbygg HF, forteller at det i enkelte tilfeller kan være vanskelig å få Riksantikvaren med på sektorens hyppige endringstakt. Den nye samarbeidsstrategien gir en arena for å skape forståelse for partenes ulike behov og ønsker, samtidig som utveksling av erfaringer bidrar til å styrke ressurser og kompetanse. På denne måten kan aktørene sammen finne gode løsninger for bruk, utvikling og vern av kulturminnene. Samtlige informanter understreker at den nye samarbeidsformen skaper en mer forutsigbar kulturminneforvaltning og raskere søknadsbehandling. Dette er gunstig ettersom sektorens høye endringstakt stiller krav til forutsigbarhet og tydelighet i kulturminneforvaltning (Kulturminneutvalget, 2002).

### 6.2.3 Kommunalt vern av statlige kulturminner

Når det gjelder uregulerte bygninger i verneklasse 2 har det regionale helseforetaket beslutningsmyndighet på søknadspliktige tiltak. Gamman (2017:2) ved Arendal sykehus, opplever at dette systemet ikke fungerer som tiltenkt, ettersom søknadsprosessen stopper opp ved Helse Sør-Øst. Dette har trolig sammenheng med at antallet vernete bygg i Helse Sør-Øst er svært omfattende, samtidig som organisasjonen ikke har tilstrekkelige ressurser til å behandle søknadene. Dette antyder at ansvarsfordelingen til de regionale helseforetakene medfører begrensninger for drift og utvikling, der nødvendige tiltak ikke kan gjennomføres på grunn av manglende dispensasjonsvedtak. Veiby i Riksantikvaren poengterer at sektoren selv har ansvar for bygninger i verneklasse 2, og unngår å kommentere praksisen ved de regionale helseforetakene. Til tross for tydelige retningslinjer, faller de uregulerte bygningene i verneklasse 2 utenfor systemet. Riksantikvaren (2015) anbefaler at bygninger i verneklasse 2 skal sikres vern gjennom regulering etter plan- og bygningsloven (2008). Helse- og omsorgsdepartementet ønsker imidlertid ikke at regulering skal bli det normale virkemiddelet for kulturminner i verneklasse 2, fordi dette kan legge begrensninger på forvaltningen av bygningene. Undersøkelsen *Effekter av ulike former for vern* viser imidlertid at bygninger vernet gjennom plan- og bygningsloven (2008) endres oftere enn bygninger som er fredet, samtidig som de er oftere vedlikeholdt og har større materialautentisitet enn bygninger med

svakere vern (Nesbakken et al., 2015). Dette tyder på at en slik fremgangsmåte ikke vil medføre store begrensninger for bygningene, men heller legge til rette for vedlikehold og utvikling.

Gjennom landsverneplanarbeidet har kulturminnene blitt vurdert som enkeltobjekt, samt i forhold til hverandre, hvorav de mest verdifulle bygningene er blitt fredet. Ettersom det ikke er mulig å bevare alle kulturhistoriske bygninger skal bygningene i planene representere bredden og variasjonen i helsesektoren (Riksantikvaren, 2015). Når kommunen verner egne utvalgte bygninger etter plan- og bygningsloven (2008), har bygningene en lokal verdi. Arisholm (2017:3) uttrykker at kommunal og fylkeskommunal innblanding ofte kompliserer forholdene ved å supplere landsverneplanen ved å regulere egne utvalgte bygninger til bevaring. I slike tilfeller har ikke landsverneplanen fungert som et premiss for kommunal og fylkeskommunal planlegging, som Hammer and Oftedal (2012) anbefaler. Brøset er et eksempel på slikt tilfelle, der flere bygninger er fredet, vernet og listeført. Dette bidrar til å komplisere en fremtidig utvikling av området ettersom utvikler må forholde seg til flere kulturminnemyndigheter.

### 6.3 Hvilken effekt har landsverneplanen og forvaltningsplanene hatt?

#### 6.3.1 Resultatet av landsverneplanarbeidet

SKE-forskriften har bidratt til å effektivisere fredningsarbeidet ved å gjøre det mulig å frede flere eiendommer samtidig, sammenlignet med fredning ved enkeltvedtak, som kan være en svært tidkrevende prosess. Ettersom et stort antall bygninger i helsesektoren ble fredet i 2012 er det ikke utenkelig at det har blitt gjort noen feilvurderinger og «produksjonsfeil.» For enkelte bygninger i Landsverneplan Helse har høy arkitektonisk og kulturhistorisk verdi blitt tillagt mer vekt enn behovet for utvikling. Hogfeldt-Eskevik (2017:2) i Riksantikvaren, bemerker at enkelte fredningsvedtak fra 2012 ikke tilrettelegger tilstrekkelig for utvikling. Dette ble tydelig ved Arendal sykehus, der det viste seg at det opprinnelige fredningsvedtaket ikke tok hensyn til sektorens endringspress samt høye krav til sikkerhet, hygiene og smittevern. For store begrensninger på utvikling kan føre til at bygningen blir stående tom eller avhendet. I *Meld. St. 35 (2012-2013)* påpeker Miljøverndepartementet at en fredning i størst mulig grad skal sikre bruken. I tilfeller der helseforetaket ser det hensiktsmessig å flytte ut av kulturminnet, virker fredningen dermed imot sin hensikt. Arisholm (2017:6) i Sykehusbygg HF, antyder at det ikke er utenkelig å søke om redusert fredningsomfang ved andre sykehus der fredningen er svært omfattende og krevende. Sykehusbygg HF (2016b) anbefaler en revisjon av Landsverneplan Helse, på bakgrunn av fredningsvedtakenes varierende treffsikkerhet og kvalitet (vedlegg 2). Det har nå gått fem år siden SKE-forskriftens kapittel 2 Fredete eiendommer i Helse- og

omsorgsdepartementets landsverneplan ble vedtatt, og det kan virke som at det er på tide med en rullering av planen. Dette er i tråd med Statens kulturhistoriske eiendommer (2007) sine anbefalinger om å rullere landsverneplanene med jevne mellomrom, i samråd med Riksantikvaren og eventuelt departementet.

### 6.3.2 Resultat og forventninger til forvaltningsplanene

Felles retningslinjer for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling, samt klargjøring av forvaltningsansvaret, har ført til at kulturminnevernet blir etterfulgt og bygningene blir bedre behandlet. Forvaltningsplanene har også bidratt til økt kunnskap om de kulturhistoriske bygningene. Dette bidrar til økt forståelse for verdiene, som igjen forsterker vernet. Magnussen (2017:5) mener en svakhet med denne strategien er at helseforetakene ikke forpliktet til å gjennomføre verdibevarende vedlikehold.

Forvaltningsplanene skulle vært ferdigstilt i løpet av 2013, men mangler fortsatt for flere bygninger. Dette er et resultat av at utarbeidelsen i mange tilfeller er svært omfattende og kostbar. Arisholm (2017:5) bemerker at lange og kompliserte forvaltningsplaner kan fremstå som uhåndterbar og virkelighetsfjern, og dermed komplisere implementering av planen. «Det er ingen Bragepris på forvaltningsplaner, vi må bare få dem opp og heller rullere dem siden» poengterer Arisholm. Forvaltningsplanene ved de ulike helseforetakene er svært ulike i omfang og detaljering, noe som ble forsøkt forbedret ved å utarbeide en mal for forvaltningsplaner i 2009. Forvaltningsplanene skal ikke lenger forelegges Riksantikvaren grunnet utilstrekkelige ressurser ved direktoratet, noe som sannsynligvis bidrar til ulikheter ved planene. For at planene skal lykkes, er det nødvendig at de blir implementert i alle ledd i forvaltningen. Korte og oversiktlige forvaltningsplaner er viktige stikkord i denne sammenheng.



## 7 Konklusjon

Studiens formål er å skape forståelse for utfordringene som oppstår i balansegangen mellom vern og utvikling i helsesektoren. Basert på drøftingen av forskningsspørsmålene søkes problemstillingen besvart: «Er landsverneplanen og forvaltningsplanene gode virkemidler for å oppnå vern og utvikling av kulturhistoriske bygninger i helsesektoren?»

Landsverneplanarbeidet har ført til en bevisstgjøring av kulturhistoriske verdier og klargjøring av forvaltningsansvaret, i tillegg til at sektorens ressurser og kompetanse knyttet til kulturminnevern har blitt økt og styrket. Felles rutiner for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling bidrar til å redusere antallet dispensasjonssøknader, som frigjør kulturminneforvaltningens ressurser. Dette, kombinert med et godt samarbeid mellom involverte parter, fører til at inngrep i kulturminnene i stor grad ivaretar arkitektoniske og kulturhistoriske verdier i helsesektorens kulturminner. Veiby (2017:4) understreker at «(..) arvesølvet har det mye bedre etter de fredningene.» Imidlertid viser de fredete bygningene på Brøset at de strenge kravene til vedlikehold som en fredning medfører, bremser opp nødvendig vedlikehold av kulturminnene. Dette får uheldig utslag for de verdiene som fredningen skal ivareta. Føringer for vedlikehold som bygger på prinsippet om historisk ekvivalens kan i større grad ivareta sektorens endringsbehov, samtidig som det vil medføre lavere vedlikeholdskostnader. Landsverneplanen og forvaltningsplanene har bidratt til bedre forholdene for kulturminnene, men en kulturminneforvaltning som i større grad tar hensyn til tilgjengelige økonomiske og materielle ressurser, vil være mer adekvat ettersom forfall av kulturminnene vil forhindres.

Studieobjektene viser at fredningsvedtakene mangler en dynamisk karakter som legger til rette for utvikling av bygningsmassen. Dette blir spesielt tydelig i kulturminner med omfattende interiørvern der fredningen begrenser bygningens tilpasningsdyktighet. Fredningsvedtak av statisk karakter viser at betingelser for fortsatt eller endret bruk ikke i tilstrekkelig grad er vurdert. Kortere og mer generelle fredningsvedtak vil medføre færre restriksjoner og dermed tilrettelegge for utvikling. Dette vil trolig føre til flere endringer av bygningsmassen, samtidig som det vil hindre forfall og tilrettelegge for bruk av bygningene. Men vil slike dynamiske fredningsvedtak kunne ivareta de kulturhistoriske og arkitektoniske verdiene? I Landsverneplan Helse påpeker Hammer & Oftedal at:

Utfordringsbildet er ganske komplekst når man på den ene siden må drifte og utvikle eiendommene med tanke på å ivareta oppgavene som påligger helsesektoren, samtidig

som eiendommene skal forvaltes slik at kulturminneverdiene disse representerer blir ivaretatt på en fullgod måte (2012, s.24).

En harmonisert balanse mellom vern og utvikling er sannsynligvis ikke mulig å oppnå i helsesektoren, og dynamiske fredningsvedtak vil trolig føre til en reduksjon av kulturminnernes materialautentisitet. Samtidig viser dispensasjonspraksisen ved Arendal sykehus at statiske fredningsvedtak likevel ikke hindrer gjennomføring av inngrep som reduserer disse verdiene. Attpåtil er en slik praksis lite hensiktsmessig og ressurskrevende, og bidrar til å sverte bygningsvernet. Landsverneplanen har ikke i tilstrekkelig grad tatt hensynet til sektorens hyppige endringstakt. Etter fem år kan det derfor virke som det er på tide å rullere Landsverneplan Helse og revurdere interiørfredningene. Dynamiske fredningsvedtak vil tilrettelegge for utvikling, samtidig som de vil hindre en uønsket utvikling:

Vi er i en sektor hvor det skjer veldig mye - det forskes fryktelig mye på medisin, pleie og helse. Det skjer store endringer i måten man opererer på og fungerer på i samfunnet, så behovet for sykehusbygg er i rask endring. Og når det gjelder vern så må vi finne en balanse mellom det å ta vare på og vise frem historien vår, vise tanker om utviklingen som vi har hatt i helse Norge, samtidig som vi ikke kan bli en museumsgjenstand. Da blir vernet meningsløst, da flytter vi fra det, vi kan ikke drive det (Magnussen, 2017:1).

## 7.1 Anbefalinger til videre arbeid

Rapporten har avdekket hvordan fredningsvedtaket ved to sykehus tilrettelegger for utvikling og bruk. En lignende undersøkelse med et større utvalg sykehus og flere informanter vil imidlertid gi et bedre grunnlag for generalisering. I den sammenheng kan det være aktuelt å benytte kvantitative metoder for å kartlegge kulturminnenes tilstand, utfordringer og bygningsmessige endringer. Videre vil det være interessant å se nærmere på det sektorinterne vernet, hvordan dette blir praktisert og behandlet ved de ulike helseforetakene og regionale helseforetakene.

Ettersom Arendal sykehus ikke har ferdigstilt forvaltningsplanen har studiens datagrunnlag knyttet til forvaltningsplanene vært begrenset. Studien fokuserer derfor primært på landsverneplanen som virkemiddel for vern og utvikling. Det er behov for kunnskap om hvordan forvaltningsplanene blir implementert og benyttet ved helseforetakene. Det er av interesse å undersøke hvilke effekter disse planene har hatt på bruk, drift og vedlikehold. I den sammenheng vil det være interessant å få frem flere perspektiver, hvorav intervjuer med vaktmestere og driftspersonell ved de kulturhistoriske bygningene kan være formålstjenlig.

## Referanseliste

- Ambler, S. W. (2002). *Agile modeling: effective practices for eXtreme programming and the unified process*. New York: Wiley.
- Antonsen, M. (2002). Flyfoto Brøset [Bilde]. Retrieved from [http://www.strindahistorielag.no/wiki/images/Broeset\\_13okt2000.JPG](http://www.strindahistorielag.no/wiki/images/Broeset_13okt2000.JPG)
- Arbeids- og administrasjonsdepartementet. (2002). *Statens kulturhistoriske eiendommer - Politikk for eierskap og forvaltning*. Oslo Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- Bygningsfredningsloven. (1920). *Lov om bygningsfredning av 3. desember 1920*. Retrieved from [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).
- Danielsen, P. M. (1920). Arendal sykehus 1920 [Bilde]. Retrieved from <http://www.genius-loci.no/billedgalleri.htm>
- EY. (2016). *Eierskap og forvaltning av sykehusbygg. Oppsummering av analyser og dokumentasjon vedrørende sykehusbygg* Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)
- Falkanger, T. (2014). Hva innebærer det at en bygning er fredet, formelt vernet eller lokalt listeført? Retrieved from [http://www.okokrim.no/miljokrim/nor/tidligere-utgaver/2\\_oktober\\_2015/artikler/hva-innebaerer-det-at-en-bygning-er-fredet-formelt-verter-eller-lokalt-listefoert](http://www.okokrim.no/miljokrim/nor/tidligere-utgaver/2_oktober_2015/artikler/hva-innebaerer-det-at-en-bygning-er-fredet-formelt-verter-eller-lokalt-listefoert)
- Falkanger, T. (2015). Ombygging og kulturminnevern. *Tidsskrift for eiendomsrett*, 11, 74-11. Retrieved from [https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_eiendomsrett/2015/01/ombygging\\_og\\_kulturminnevern#](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_eiendomsrett/2015/01/ombygging_og_kulturminnevern#)
- Fornminneloven. (1951). *Fornminneloven av 29. juni 1951 nr. 3*. Retrieved from [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet. (2006). *Forvaltning av statens kulturhistoriske eiendommer. Overordna føresegner gitt i kongeleg resolusjon, med utfyllende rettleiing*. Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- Forskrift om faglig ansvarsfordeling mv. etter kulturminneloven. (1979). *Forskrift om faglig ansvarsfordeling mv. etter kulturminneloven av 09. februar 1979 nr. 8785*  
Retrieved from [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).
- Forskrift om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer. (2011). *Forskrift 9. november 2011 nr. 1088 om fredning av statens kulturhistoriske eiendommer*. Retrieved from [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).
- Fortidslevningsloven. (1905). *Fortidslevningsloven av 13. juli 1905*. Retrieved from [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 02. oktober 1967*. Retrieved from [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).
- Gaukstad, E., Bjerck, H. B., Arisholm, T., Eriksen, H., Holme, J., Miljøverndepartementet, & Riksantikvaren. (2005). *Kulturminnevern : lov, forvaltning, håndhevelse : B. 1* (2. utg. ed. Vol. B. 1). Oslo: Økokrim.
- Gripsrud, G., Silkoset, R., & Olsson, U. H. (2004). *Metode og dataanalyse : med fokus på beslutninger i bedrifter*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Hammer, E., & Oftedal, M. (2012). *Rom for helse: hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie : landsverneplan for helsesektoren*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Landsverneplan for helsesektoren*. Retrieved from <http://lvph.no>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016))*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- Helse Midt-Norge RHF. (2017). *Langtidsplan og budsjett 2018-2023 Prinsipper og forutsetninger*. Retrieved from [www.ekstranett.helse-midt.no](http://www.ekstranett.helse-midt.no)
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tuftes, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5 utg. ed.). Oslo: Abstrakt.
- Klima- og miljødepartementet. (2014). *Bygningsvern i Norge*. Oslo: Klima- og miljødepartementet Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).

- Kulturminneloven. (1978). *Lov om kulturminner av 06. september 1978 nr. 50*. Retrieved from [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no).
- Kulturminneutvalget. (2002). *Fortid former fotfeste. Om utfordringer i en ny kulturminnepolitikk*. Oslo Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- Larsen, A., Bjørberg, S., & Larssen, A. K. (2007). Livsløpsplanlegging og tilpasningsdyktighet i bygninger. Retrieved from <https://dibk.no/globalassets/eksisterende-bygg3/publikasjoner/livslopsplanlegging-og-tilpasningsdyktighet-i-bygninger---innforing-og-prinsipper.pdf>
- Larssen, A. K. (2011). *Bygg og eiendoms betydning for effektiv sykehusdrift* (Doktorgradsavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet), NTNU, Trondheim.
- Letting, C. (2013). *Betydningen av tilpasningsdyktige bygg for effektive helsetjenester*. (Mastergradsavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet), NTNU, Trondheim.
- Meld. St. 35 (2012-2013). *Framtid med fotfeste. Om kulturminnepolitikken*. Oslo Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- Miljøverndepartementet. (2017). *Vern og bruk av kulturminner og kulturmiljøer*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/721f973973dc44fb9b77d47f6ff656b8/k06pr016.pdf>
- Multiconsult, & Byggemiljø. (2008). *En introduksjon til tilpasningsdyktighet i byggeprosjekter og i bygg- og eiendomsforvaltningen*. Retrieved from [www.byggemiljo.no](http://www.byggemiljo.no)
- Myklebust, D. (1981). Verditenkning - En arbeidsmåte i bygningevern. *Fortidsminneforeningens årbok*, 85-106.
- Myklebust, D. (1999). Utviklingen av kulturminnevernet gjennom 1900-tallet : noen hovedtrekk og noen fremtidsvyer. *Årbok*, 153, 9-34.
- Mørk, M. I., Bjørberg, S., Sæbøe, O. E., & Weisæth, O. (2008). Ord og uttrykk innen eiendomsforvaltning - fasilitetsstyring (facilities management)(04.02.2017). Retrieved from <https://dibk.no/globalassets/eksisterende-bygg/publikasjoner/orduttrykkef.pdf>
- Nesbakken, A., Dammann, Å., & Skrede, J. (2015). Effekter av ulike former for juridisk bygningsvern. *Kart og Plan*, 108 (4), 342-352.
- Noodt, M. (1865). Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske [Bilde]. Retrieved from [http://www.strindahistorielag.no/wiki/index.php?title=Reitgjerdet\\_asyl](http://www.strindahistorielag.no/wiki/index.php?title=Reitgjerdet_asyl)
- Ot.prp. nr. 50. (1998-99). *Om lov om endring i lov av 9 juni 1978 nr. 50 om kulturminner*. Oslo: Miljøverndepartementet.
- Plan- og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling av 27. juni 2008 nr. 71*. Retrieved from [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no).
- RIF. (2015). Norges tilstand 2015. Retrieved from <http://www.rif.no/om-rif/state-of-the-nation/>
- Riksantikvaren. (2001). *Alle tiders kulturminner : hvorfor og hvordan verner vi viktige kulturminner og kulturmiljøer?* Oslo: Riksantikvaren.
- Riksantikvaren. (2012). *Vedtaksbrev, Landsverneplan for Helse- og omsorgsdepartementet*. Retrieved from <http://www.riksantikvaren.no/Prosjekter/Landsverneplaner/Sektorvise-landsverneplaner-og-fredningsvedtak/Helse-og-omsorgsdepartementet2>.
- Riksantikvaren. (2013). *Enklere og raskere dispensasjonsbehandling av tiltak på byggverk, anlegg, mv. fra nyere tid, ormåder, kulturmiljøer som er fredet i medhold av kulturminneloven*. Retrieved from [www.riksantikvaren.no](http://www.riksantikvaren.no).
- Riksantikvaren. (2015). *Fredningsstrategi mot 2020 for kulturminneforvaltningen*. Oslo Retrieved from [www.riksantikvaren.no](http://www.riksantikvaren.no).
- Riksantikvaren. (2017a). Hva sier lovverket? Retrieved from <http://www.riksantikvaren.no/Tema/Energisparing/Hva-sier-lovverket>
- Riksantikvaren. (2017b). *Årsrapport 2016*. Oslo: Riksantikvaren.
- Roede, L. (2007). *Hvordan skal vi verne gamle hus - som nå, som før, eller som aldri før? Bygningstradisjoner i grensetrakter*
- SINTEF Byggforsk. (2017a). 600.004 Byggforvaltning. Begreper og definisjoner. Retrieved from [https://www.byggforsk.no/dokument/607/byggforvaltning\\_begreper\\_og\\_definisjoner](https://www.byggforsk.no/dokument/607/byggforvaltning_begreper_og_definisjoner)

- SINTEF Byggforsk. (2017b). 612.012. Definisjoner, kulturminneverdier og råd om bygningspleie. Retrieved from [https://www.byggforsk.no/dokument/613/bygningsvern\\_definisjoner\\_kulturminneverdier\\_og\\_raad\\_om\\_bygningspleie](https://www.byggforsk.no/dokument/613/bygningsvern_definisjoner_kulturminneverdier_og_raad_om_bygningspleie)
- St. meld. nr. 39 (1986-1987). *Bygnings- og fornminnevernet*. Oslo: Miljøverndepartementet Retrieved from [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- St. Olavs Hospital HF. (2011). Generalplan for utvikling av bygg i psykisk helsevern for voksne. Retrieved from [www.ekstranett.helse-midt.no](http://www.ekstranett.helse-midt.no)
- St. Olavs Hospital HF. (2013). Forvaltningsplan for kompleks 9900159 St. Olavs hospital HF Psykisk Helsevern avd. Brøset.
- St. Olavs Hospital HF. (2017). Brøset [Bilde]. Retrieved from <https://stolav.no/steder/broset>
- Standard Norge. (2013). NS 3454:2013 *Livssyklus kostnader for byggverk. Prinsipper og klassifikasjoner*.
- Statens kulturhistoriske eiendommer. (2007). *Saksbehandling av landsverneplaner - formelle krav og anbefalte rutiner*. Retrieved from [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/176735/SKE\\_saksbehandling\\_av\\_landsverneplanar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/176735/SKE_saksbehandling_av_landsverneplanar.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Statens kulturhistoriske eiendommer. (2009). *Mal for forvaltningsplan*. Retrieved from [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/176729/1/SKE\\_mal\\_forvaltningsplan.pdf](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/176729/1/SKE_mal_forvaltningsplan.pdf).
- Sykehusbygg HF. (2016a). *Felles retningslinjer for arbeidet med forvaltningsplaner, gjennomføring av vedlikehold og søknadspliktige tiltak for vernede byggverk og områder i helseregionene*.
- Sykehusbygg HF. (2016b). *Vedr. behov for erfaringsbasert revisjon av fredningsvedtaket for sykehuset i Arendal*.
- Sykehusbygg HF. (2017). *Årlig melding 2016*. Trondheim Retrieved from <http://sjukehusbygg.no/wp-content/uploads/2017/02/%C3%85rlig-melding-010217-endelig.pdf>.
- Sørlandet Sykehus Arendal. (2017). Sørlandet Sykehus Arendal [Bilde]. Retrieved from <https://sshf.no/steder/arendal-sykehus>
- Sørlandet Sykehus HF. (2015). *SSHF Utviklingsplan 2013. Prosjektrapport versjon 1.0* Retrieved from <https://sshf.no/Documents/Utviklingsplan%202030/Styresak%20002-2015%20Vedlegg%20-%20Utviklingsplan%202030%20v%201%200.pdf>
- Sørlandet Sykehus HF. (2016a). *Fredet bygg endret utførelse søknad til Riksantikvaren*.
- Sørlandet Sykehus HF. (2016b). *Årlig melding til Helse Sør-Øst RHF*. Retrieved from Kristiansand:
- Trondheim kommune. (2012). *Brøset - eksisterende bebyggelse / kulturminner / utredning*. Retrieved from
- Trondheim kommune. (2013a). *Brøset - områdeplan. Planbeskrivelse*.
- Trondheim kommune. (2013b). *Kommuneplanens arealdel 2012-2024*.
- Widerøe, F. (1951). *Reitgjerdet sykehus* [Bilde]. Retrieved from <http://www.kildenett.no/portal/kilder/Reitgjerdet%20sykehus>
- Yin, R. K. (2014). *Case study research : design and methods* (5 ed.). Los Angeles, Calif: SAGE.

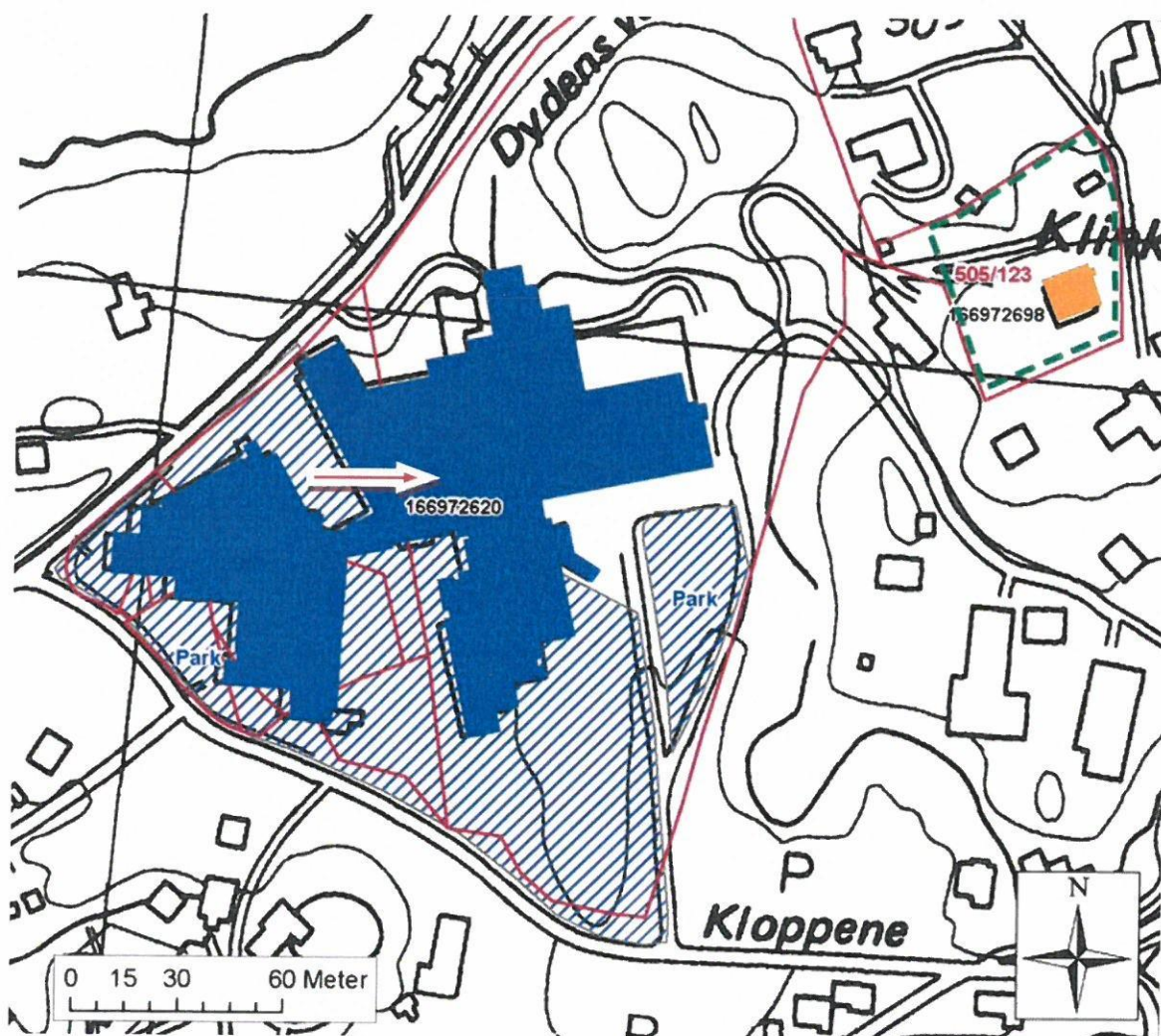
Vedlegg 1: Fredet bygg endret utførelse søknad til Riksantikvaren (Sørlandet Sykehus HF, 2016a)

Søkers navn: Sørlandet sykehus HF

Søkers adresse: Eg Kristiansand, Postboks 416 , 4604 Kristiansand, telefon: 03738

Kontaktperson: Ressursperson vern Magne Gamman, telefon 907 25400

Kart med avmerking av kulturminnet:



#### Bygningsoversikt, omfang vern

##### Byggnr Byggnavn Oppført Verneklasse Omfang GAB nr Gnr/Bnr

- 9900937 Sykehusveien 1, fløy A 1971 Verneklasse 1, fredning Eksteriør/Interiør 166972620 503/66
- 9900936 Sykehusveien 1, fløy B og D 1958 - 1967 Verneklasse 1, fredning Eksteriør/Interiør 166972620 503/66
- 9900932 Sykehusveien 1, fløy C 1978 Verneklasse 1, fredning Eksteriør/Interiør 166972620 503/8
- 9903009 Sykehusveien 1, fløy E 2002 Verneklasse 1, fredning Eksteriør 166972620 503/66



## **Denne endringsøknaden gjelder behov for endring av fedningsvedtaket for sykehuset i Arendal.**

Vi viser til Riksantikvarens befaring av Sørlandet sykehus, avd. Arendal (SSA) den 28. april 2016. Vi setter pris på at Riksantikvaren (RA) har fått bedre innsyn i vår drifts- og forvaltningssituasjon og på den gode dialogen som var under befaringen.

En stor del av bygningsmassen som tilhører Sørlandet sykehus HF (SSHF) er fredet. Mesteparten av den fredede bygningsmassen har stor fremtidig bruksverdi, og SSHF har god kompetanse til å opptre langsiktig i sitt drifts- og forvaltningsarbeid.

I en del tilfeller er fredningsbestemmelsene likevel vanskelige å kombinere med de kravene som stilles i et moderne helsevesen. Pasientene skal få riktigst mulig diagnose hurtigst mulig, og de skal få individuelt tilpasset og snarlig behandling og oppfølging – alt i omgivelser som tilfredsstillende krav til hygiene og arbeidsmiljø. Dette er allmenne forventninger i Norge i dag, og de aller fleste oppfatter det også som helt rimelige forventninger.

På bakgrunn av noen års erfaring med drift og forvaltning av vernede sykehus virker ikke alle bestemmelsene i det eksisterende fredningsvedtaket like formålstjenlige.

### **Fredningen av Sørlandet sykehus, avd. Arendal**

I fredningsvedtaket for SSA står det at formålet med fredningen er å bevare det som «arkitektur- og helsehistorisk viktig eksempel på sykehus bygget ut etappevis gjennom siste halvdel av 20. århundre. Fredningen skal sikre sykehusets arkitektur, uteområder og utvalgte deler av interiør.»

Fredningen omfatter fløyene A-E, som er oppført i perioden 1958-2002, og omfatter både eksteriør- og til dels interiørvern.

Eksteriørfredningen er både forståelig og håndterbar for oss. Det er interiørfredningen som skaper de største utfordringene. Under befaringen den 28. april var det derfor positivt å høre at også RA finner det rimelig å gi ulike bygningsdeler som er omfattet av interiørfredningen, forskjellig vekt. Alle detaljer er ikke like viktige.

### **Et sykehus i drift**

Et sykehus i drift er og må være i stadig endring. Det er to hovedårsaker til dette. For det første endres behovene for tekniske installasjoner og for arealdisponering i pakt med den medisinske og samfunnsmessige utviklingen. For det andre er bygningene utsatt for tung og permanent bygningsmessig slitasje.

Sørlandet sykehus HF har under utførelse et arealprosjekt som ser kritisk på all bruk av areal på alle våre sykehus. Aktiviteter flyttes internt i sykehuset eller mellom sykehusene ved at det foregår omfattende rulleringsprosesser av viktige funksjoner. Sykehuset i Kristiansand er først, og her har prosessene foregått i ca et års tid. Nå skal sykehuset i Arendal endres. Målet er effektivisering av pasientbehandlingen i sykehusene og tilpassing til endringer i helsesektorens organisering. Dette prosjektet

ser også på endringer i de fredede interiørene til SSA, og mange endringer vil bli ønsket utført her de neste årene.

13. oktober 2015 hadde NRK Sørlandet innslag om problemene med å drive et sykehus med interiørvern i behandlingsarealene, og senere samme måned mottok vi et bekymringsnotat fra sykehusets smittevernenhet om det samme. (Se vedlegg 1)

Noen ganger oppstår det behov for øyeblikkelige nødreparasjoner i fredet sone. Tiltak gjennomføres da uten søknad om dispensasjon, men gjennomførte tiltak meldes til kulturminnemyndighetene så raskt som mulig.

Både erfaringer fra de senere års drifts- og forvaltningsarbeid ved SSA og erkjennelsen av kommende utviklingsplaner tydeliggjør at det ikke er tatt tilstrekkelig høyde for sykehusets grunnleggende dynamiske karakter i fredningsvedtaket.

### **Dispensasjonspraksis**

Riksantikvaren kan gi dispensasjon fra vedtak om fredning og fredningsbestemmelser, så lenge tiltaket det søkes om dispensasjon for å gjennomføre, ikke strider mot formålet med fredningen.

Siden 2008 er 15 dispensasjonssøknader (se vedlegg 2) knyttet til SSA sendt til RA. RA har så langt alltid gitt dispensasjon – med ulike vilkår. En gjentatt begrunnelse for dispensasjonene er samfunnsmessige/overordnede hensyn. Det er positivt, men når vi over år erfarer en slik tydelig tendens i dispensasjonspraksisen, viser det at det er faglig grunnlag for å endre innholdet i fredningsvedtaket.

Den siste dispensasjonssaken, som ennå ikke er ferdig behandlet, dreier seg om lukking av store brannvernåvik. De vernemessige konsekvensene av dette tiltaket kan vise seg å bli større enn mange av de foregående tiltakene til sammen.

Det er grunn til å være bekymret for at vi kan komme dithen at vi må søke om dispensasjon for å gjennomføre tiltak som vil representere så vesentlige inngrep i det fredede kulturminnet at det vil stride mot formålet med fredningen. Da vil vi kunne få en åpen konflikt mellom vern og bruk.

Det er store kulturminneverdier og bruksverdier i SSA. Konflikten mellom bruk og vern må ikke få utvikle seg så langt at den skaper problemer for fortsatt nyttiggjøring og videreføring av disse verdiene og kvalitetene.

Erfaringene og fremtidsutsiktene gjør at vi mener at en endring av fredningsvedtaket er den riktige veien å gå. Dette for å kunne drive sykehuset videre samtidig som de viktigste og aller fleste verneverdiene ivaretas videre.

### **Fredningsvedtak – forslag til nytt formål og omfang**

I dialog med sivilarkitekt Bjørn Egner, som gjennom Eliassen & Lambertz-Nilssen arkitekter har vært engasjert i utviklingen av SSA siden 1960-tallet, har vi forsøkt å finne frem til hva som er de bærende kvalitetene i sykehusets interiør. Egner skiller mellom integrerte, arkitekttegnede elementer med varighet på den ene side, og tidstypiske, men standard byggevarer, slitasjekomponenter og reparerbare elementer i interiøret på den annen. En overdreven opptatthet av sistnevnte typer interiørdeler

vil kunne komme i veien for – og så å si «trekke ned» – de tyngre og mer overordnede verneverdiene. (Se vedlegg 3 - notat fra Bjørn Egner, november 2015)

Vi foreslår derfor å ta enkelte rom ut av interiørfredningen (jf. vedlegg 4 – Excelark Fredede arealer SSA):

Rommene i 2D er foreslått tatt ut av fredningen fordi de tilhører en tidligere sengepostfløy som er omgjort til kontorfløy. Verneverdiene vurderes ikke som store nok til å forsvare fredning. Grundig dokumentasjon foreslås som avbøtende tiltak.

Rommene i 4A (operasjonsstue og birom) er foreslått tatt ut av fredningen fordi de tilhører en fløy som huser tunge, medisinske funksjoner, og der det dermed må kunne gjøres løpende bygningsmessige endringer. Grundig dokumentasjon foreslås som avbøtende tiltak.

For rommene i 2CH er det foreslått mindre detaljerte fredningsbestemmelser fordi det er nødvendig å gjennomføre bygningsmessige oppgraderinger i området for å kunne videreføre sykehusfunksjonene.

For enkelte andre rom er det foreslått noe mindre detaljerte fredningsbestemmelser for å kunne imøtekomme behovet for brannsikring og utskiftning av slitasjedeler.

Formålet med fredningen av fløyene ved SSA foreslår vi endret slik:

*Formålet med fredningen er å bevare fløyene som del av helse- og arkitekturhistorisk viktig sykehus etappevis bygget gjennom siste halvdel av 20. århundre. Fredningen skal sikre sykehusets opprinnelige arkitektur og speile sektorens historie og virksomhetsområder.*

*Formålet med fredningen er videre å sikre hovedstrukturen i det arkitektoniske uttrykket og detaljeringen så som fasadeløsning, materialbruk og overflater.*

*Formålet med fredning av de utvalgte interiørene er å opprettholde opprinnelig rominndeling, opprinnelige dører, opprinnelige materialer i vegger, vestibulegulv og utvalgte himlinger samt referanseområder med opprinnelig fargebruk.*

Vi har i flere år arbeidet med forvaltningsplan for SSA, men arbeidet har stoppet opp fordi vi ser at det eksisterende fredningsvedtaket ikke gir oss det nødvendige handlingsrommet for videre forvaltning av sykehuset. Når et nytt fredningsvedtak foreligger, kan forvaltningsplan ferdigstilles raskt. Antall dispensasjonssaker bør gå merkbart ned. Det bør også frustrasjonsnivået og uroen med tanke på sykehusets fremtidige funksjon og forvaltning.

#### **Kulturminnestyrkende tiltak**

Et revidert fredningsomfang vil skape større forståelse for og større eierskap til fredningen i hele SSHF.

Vi mener at det arkitektoniske blir godt ivaretatt også gjennom vårt forslag til revidert fredningsomfang.

Parallelt med revidert fredningsomfang foreslår vi avbøtende tiltak. Gjennom arkivmessig bevaring vil vi styrke vernet av SSA som sektorens kulturminne. Arkivmessig bevaring er kjent fra både olje-, forsvars-, luftfarts- og kraftsektorene og har vist seg å være både et alternativ og et supplement til 1900-tallets fredningspraksis.

- Siv. ark. Bjørn Egner, i dialog med Sykehusbygg HF og eldre ansatte ved sykehuset, utarbeider nå visualiseringer av pasientflyt, sterilprosess og funksjonsfordeling for utvalgte byggetrinn.
- Det tas sikte på å dokumentere den fredede operasjonsstuen og de fredede pasientrommene detaljert gjennom å fremskaffe arkitektens dokumentasjon samt å gjennomføre detaljert inventering, fotodokumentasjon og intervjuer med profesjonelle brukere.
- Videre tas det sikte på, hvis revidert fredningsomfang aksepteres, å utarbeide designhåndbok/ formveileder for sykehusets interiør. Dette for å sikre at fremtidig utvikling av hele interiøret skjer etter en helhetlig plan. En slik veileder vil i tilfelle utarbeides i dialog med Eliassen & Lambertz-Nilssen arkitekter.

Alt dette vil gjøre at sykehuset som kulturminne blir mer forståelig og tilgjengelig.

Vi ber med dette om at sektorens kulturminneansvarlige ved Sykehusbygg HF vurderer vårt forslag om revidert fredningsomfang. Vi håper på sektorens faglige anbefaling før saken behandles av Riksantikvaren.

Med vennlig hilsen:

Sørlandet sykehus HF

Vedlegg:

1. Bekymringsnotat fra smittevernenheten ved SSHF
2. Oversikt over dispensasjonsøknader fra 2008
3. Notat fra Bjørn Egner om de bærende kvalitetene i sykehusets interiør.
4. Excellark de fredede arealer SSA
5. Illustrasjon til vedlegg 4

## Sørlandet sykehus Arendal - Notat om fredning og «Arkivmessig bevaring» 17.11.15

**Landsverneplanen 2012.** For Sørlandet sykehus avd. Arendal (SSA) beskrives fredningen slik under «Fredning kompleks»:

- **Omfang:** Fredningen omfatter bygningene som nevnt ovenfor med eksteriør og utvalgte deler av interiør og utomhusområder som vist på kart. Fredningen skal sikre enkeltbygningene, bygningenes innbyrdes sammenheng samt kulturhistoriske verdier knyttet til anlegget som helhet:
- **Formål:** Formålet er å bevare Arendal sykehus som arkitektur- og helsepolitisk viktig eksempel på sykehus bygget ut etappevis gjennom siste halvdel av 20. århundre. Fredningen skal sikre sykehusets arkitektur, uteområder og utvalgte deler av interiør.
- **Begrunnelse:** Arendal sykehus er et svært viktig arkitektur- og helsehistorisk

eksempel på sykehuskompleks fra perioden 1958-2001, tegnet av et av landets ledende arkitektkontorer innenfor helsebyggeriet etter krigen. Sykehuset er helhetlig planlagt

og bygget ut etappevis gjennom 50 år og representerer slik en egen retning i norsk sykehusarkitektur i siste halvdel av 20 århundre. Materialbruk og formspråk er bevisst valgt med sikte på å oppnå et arkitektonisk helhetlig preg, ivareta estetiske og miljømessige hensyn og samtidig legge til rette for endringer og utvidelser. De ulike byggetrinn representerer utviklingen av sykehusbyggeriet i de respektive perioder. Materialbehandling og utførelse vitner om høy kvalitet og bevisst formgivning i eksteriør, interiør og uteområde.

**Arkitektenes beskrivelse av etappevis utbygging.** I forbindelse med presentasjon i Byggekunst 1967 av de første byggetrinnene, skriver arkitektene blant annet: «Når et slikt program skal realiseres etappe for etappe gjennom ca. 25 års tid, byr gjennomføringen på spesielle problemer. Den hastige medisinske og tekniske utvikling gjør revurderinger og provisorier stadig aktuelle.» og videre: «Under disse vilkår er det viktig å finne frem til og å fastholde en arkitektonisk utforming som kan tillate funksjonsendringer som knoppskytinger, blanding av vinduer, etc. og samtidig samle institusjonen til en helhet. Materialvalget spiller her en avgjørende rolle, og den gamle kombinasjonen tegl/kobber synes å kunne tilfredsstille de aller fleste av de krav sykehusutbyggingen fordrer til. Dertil vil også materialene være å få gjennom tilstrekkelig langt tidsrom. Selv om en bestreber seg på å følge et mer «langsiktig» formspråk, vil en gjennom såpass lang tid ikke kunne unngå at hver fløy får sitt tidspreg». Denne «programerklæringen» fra 1967 har arkitektene søkt å etterleve i utformingen av de senere byggetrinn.

**Historikk.** I 1920 ble et nytt sykehus åpnet under navnet «Aust-Agder og Arendals Sykehus». Sykehuset var beregnet for 100 pasienter var etter tidens målestokk et rommelig, moderne og godt utrustet sykehusbygg. Mot slutten av 1930-årene ble det klart at sykehuset var for lite og et tilbygg i 1944 ga en viss avlastning. I 1951 ble det avviklet en arkitektkonkurranse om utvikling av sykehuset og den ble vunnet av arkitektene Trond Eliassen og Birger Lambertz-Nilssen. Den senere utbygging av sykehuset har i store trekk fulgt et utbyggingsmønster basert på vinnerutkastet. Utbyggingen startet med bygging av hovedkjøkken og fyrhus/vaskeri knyttet inn mot den gamle sykehusbygningen. I 1964 overtok Aust-Agder fylkeskommune ansvaret for utvikling av sykehuset, som nå fikk navnet Aust-Agder Sentralsykehus. Sykehuset ble bygget ut i flere trinn mot syd og vest, mens «Gamlebygget» var i drift til slutten av 1990-tallet, da det ble revet for å gi plass til E- fløyen, den nye behandlingsfløyen. I 2002 overtok staten ansvaret for sykehuset og sykehuset er nå en del av Sørlandet sykehus, avdeling Arendal.

**Sykehusets utbygging i etapper.** På fire plantegninger for 4. etasje vises hovedetapper for utbygging av sykehuset etter arkitektkonkurransen:

- Hovedkjøkken 1958
- Fyrhus/Vaskeri 1960
- Nordvestfløyen (D-fløy) 1966
- Sentralpartiet (B-fløy) 1967
- Behandlingsfløyen (A-fløyen) 1971
- Sydvestfløyen(C-fløyen) 1978
- Tilbygg A-fløyens underetasje med vaktrom for leger 1997
- Ny behandlingsfløy (E-fløyen) 2002
- Ombyggingsarbeider i A-fløyen, B-fløyen, C-fløyen og D-fløyen 2003.

I løpet av 50 år fra slutten av 1950-tallet til i dag er funksjoner i sykehuset flyttet rundt etter hvert som sykehuset bygges ut. Mottakelsesavdeling/akuttmottak som opprinnelig var i kjeller i nordre del av D-fløyen er senere etablert i E-fløyens underetasje med ambulanseinnang og med bro over til helikopterlandingsplassen. Opprinnelig varemottak er flyttet fra sydvest- enden av A-fløyen til økonomigård og kjelleretasje i E-fløyen, samtidig som det gamle varemottaket ble bygget om til kapell/avskjedsrom i forbindelse med ombyggingsarbeidene i

A-fløyen i 2003. I D-fløyen er opprinnelige sengeposter bygget om til kontorer og poliklinikkarealer i 1. og 2. etasje og til pasienthotell og øyepoliklinikk i 4. og 5. etasje. I D- fløyens underetasje er innpasset kontorer, møterom og arbeidsrom for sykehusets driftsavdeling. Disse og flere lignende omdisponeringer av areal forteller noe om hvordan et aktivt sykehus hele tiden må kunne endres og bygges om etter som sykehuset får endrede oppgaver og funksjoner.

I tillegg til utbygging innenfor sykehusets hovedområde er det bygget psykiatribygg og helikopterbase mot vest, på den andre siden av Dydens vei. For eventuell videre utbygging av sykehuset er det reservert tomteareal nordøst for E-fløyen og med en planlagt innvendig korridor-/broforbindelse i underetasje og 3. etasje.

**Fredning av eksteriører.** Sykehusets eksteriører er, som nevnt i fredningsdokumentet, karakterisert ved en arkitektonisk helhet med tegl og kobberkledninger som gjennomgående materialer. Sykehuset ønsker å fortsette denne materialholdning også i den videre utvikling av sykehuset. For de eksisterende bygningene og fløyene vil det, ut fra bygningenes alder og tekniske anlegg, kunne være nødvendig å utvide og/eller bygge nye ventilasjonsoppbygg i årene som kommer. Her vil man ta sikte på å følge opp materialmessig også i årene som kommer, i samsvar med øvrig utforming, slik det ble gjort i påbygg for ventilasjonsrom på tak over C-fløy lavbygg i forbindelse med etablering av Odontologisk senter i 2008. Det kan også være nødvendig med bygningsmessig utvidelse i forbindelse med installasjon av medisinteknisk utstyr, som ved utvidelse for ny MR i 2012.

**Fredning av interiørene.** De interiørene landsverneplanen tar sikte på å bevare gjelder i hovedsak sykehusets hovedinngang og vestibyle i 1. etasje, hovedtrapp, etasjevestibylar og fellesarealer med personalkantine og auditorium i underetasje. Her er det områder med teglvegger og omhyggelig utformet detaljering med innfelte stikkontakter, lysbrytere og andre installasjoner i teglveggene. Hovedvestibylen i 1. etasje har natursteinsgulv, etasjevestibylene har nytt vinylgulv i lys farge. Hovedvestibylen og kantineområdene har en åpen «gitterhimling» med innfelte kvadratiske lysarmaturer. Vestibylearealet har i dag utilfredsstillende lysnivå. Lysarmaturene med tilhørende glødelamper er utgått og disse må erstattes av nye armaturer med godkjent bestykning av lampene Det er også behov for et større antall lysarmaturer. Nye armaturer må være tilpasset gitterhimlingens modul 500 x 500 mm.

I landsverneplanen er det videre forutsatt fredning av deler av sengeposter i C-fløyen, samt bevaring av en operasjonsstue i A-fløyen.

**Vedlikehold og bevaring.** I tillegg til konkrete ombyggingsområder innenfor sykehuset er det fortløpende behov for oppussing og vedlikehold. De eldste fløyene, B-fløyen, D-fløyen og A- fløyen, har i løpet av de siste 15 år vært gjennom generell oppussing med utskiftning av gulvbelegg og korridorhimlinger. Tidligere linoleumsbelegg er av driftsmessige og hygieniske hensyn skiftet ut med vinylbelegg, belysningsarmaturer erstattet av nye godkjente armaturer og slitent sanitærutstyr skiftet ut med nytt utstyr. Alt dette er interiørelementer som verken er bærende arkitektoniske elementer eller forteller noe vesentlig om helsesektorens virksomhetsområder.

I det videre vedlikeholdsarbeid innenfor sykehuset vil det nå være sengeavdelingene i C- fløyen (fra 1978) som står for tur. Her er det behov for utskiftning av gulvbelegg, både i korridorene og i et visst omfang også i de øvrige rommene. Sengepostens dusj/toalettrom er generelt moden for full rehabilitering med oppussing og utskiftning av gulvbelegg og sanitæranlegg. Nettopp her i C-fløyen er det foreslått fredning, dels i adkomstsoner i hver etasje og spesielt for hele sengeavdelingen i 2. etasje, med korridorer og enkelte sengerom, bad og vaktrom.

I sengeavdelingene må man generelt gjøre nødvendige oppussinger. I adkomstsonen i hver etasje kan man vurdere å bevare de opprinnelige fargene på dører til trapperom, stålglassfelt og vaktromsfront i henhold til etasjenes opprinnelige «identifikasjonsfarge», og videre bevare gitterhimling i området ved vaktrommet, men forutsette utskiftning av gulvbelegg både her og i korridorene. Dusj/toalettrom og sengerom forutsettes oppusset med utskiftning av gulvbelegg, veggkledning, servanter og annet teknisk utstyr.

Operasjonsstue 2 i A-fløyen var opprinnelig en av «akuttstueene» i operasjonsavdelingen. Etter at E-fløyen sto ferdig i 2002 er akuttkirurgisk virksomhet flyttet til E-fløyen. Ved ombyggingsarbeidene i 2002-2003 ble operasjonsavdelingen i A-fløyen bygget om til en dagkirurgisk enhet med fem operasjonsstuer, hvor Op-stue 2 nå er en av dagkirurgistueene. I fremtiden vil disse op-stuene bli oppgradert i tråd med utvikling av medisinsk teknikk og tilhørende operasjonsprosedyrer. Dersom Op-stue 2 blir fredet og forutsatt beholdt nøyaktig som i dag, vil konsekvensene kunne bli at denne op-stuen må fases ut som operasjonsstue.

**Hygieniske forhold.** Smittevernavdelingen ved sykehuset har sett på konsekvensene av en strengt gjennomført fredning av interiører i sykehuset og har gjennomført befaring av isolat, sengerom og dusj/toalettrom i C-fløyens 2. etasje, Operasjonsstue 2 i A-fløyens 4. etasje og behandlingsbasseng i C-fløyens kjelleretasje og har følgende kommentarer:

«Smittevern er i dag viktigere enn noen gang. Vi har mange tiltak for å beskytte pasientene i sykehus, hvor renhold og desinfeksjon er et av de viktigste tiltakene. Sykehuset er i stadig endring og utvikling. Bygningsmassen må være deretter og må kunne møte fremtidige krav. En del av de områdene i sykehuset som foreslås fredet er bygd ut på sent 1970-tall, og har allerede behov for oppgradering. Vi må ha et sykehus som tilfredsstillende både medisintekniske og hygieniske standarder i 2015.

Utstyr og flater må kunne rengjøres og desinfiseres. Regelmessig og korrekt utført renhold vil redusere opphopning av smittestoff og har dermed en smitteforebyggende funksjon. Krav til dette i sykehus er høyere enn i andre bygg og særlig viktig i pasientrom, bad, isolat og operasjonsstuer».

**Arkivmessig bevaring.** Når det gjelder bevaring av den fredete operasjonsstuen i 4. etasje i A-fløyen og de fredete rom og korridorer i 2. etasje i C-fløyen, bør man, som alternativ til fullstendig bevaring, vurdere en «arkivmessig bevaring» for disse områdene. Dette vil innebære at det gjøres en registrering av rommene med plantegninger, himlingsplaner, tekniske anlegg og en fotografisk dokumentasjon av nå-tilstand pr. 2015/2016.

I tillegg kan vurderes å gjøre en kartlegging av «produksjonslinjer» i sykehuset, med illustrasjon av pasientflyt i enkelte avdelinger som akuttmottak, legevakt, operasjonsavdeling og dagkirurgisk enhet.

Vår dato  
22-10-2015

Vår referanse

Deres dato

Deres referanse

Magne Gamman  
Eiendomsavdelingen

SSHF

**Fredningsvedtak SSHF Arendal**

- Etter henvendelse fra Eiendomsavdelingen vedrørende fredningsforslag av SSHF- Sørlandet sykehus Arendal, kommer følgende bekymring fra smittevernenheten SSHF.

Smittevern er i dag viktigere enn noen gang. Vi har mange tiltak for å beskytte pasientene i sykehus, hvor renhold og desinfeksjon er et av de viktigste tiltakene. Sykehuset er i stadig endring og utvikling. Bygningsmassen må være deretter og må også kunne møte fremtidige krav. En del av de områdene i sykehuset som foreslås fredet er bygd ut på sent 70 tallet, og har allerede behov for oppgradering. Vi må ha et sykehus som tilfredsstillende både medisinsktekniske og hygieniske standarder i 2015.

Utstyr og flater må kunne rengjøres og desinfiseres. Regelmessig og korrekt utført renhold vil redusere opphoping av smittestoff og har dermed en smitteforebyggende funksjon. Krav til dette i sykehus er høyere enn i andre bygg og særlig viktig i pasientrom, bad, isolat og operasjonsstuer.

Smittevernenheten har gjennomført befarings på isolat (rom 241, 2.etg), sengerom 222 og 223 med felles bad (2. etg), operasjonsstue (4.etg) og basseng (k.etg).



## Isolat og sengerom 2 etasje

Alle tre rommene har mørke belegg. Strie på veggene og gammelt listverk i plast som steder har løsnet. Listverk og rammer rundt vinduer består av tre. Toalettene har slitte fliser med noen steder oppsmuldrede fuger mellom. Veggene har flere hull etter forskjellige oppheng. Rør oppheng er gammelt.

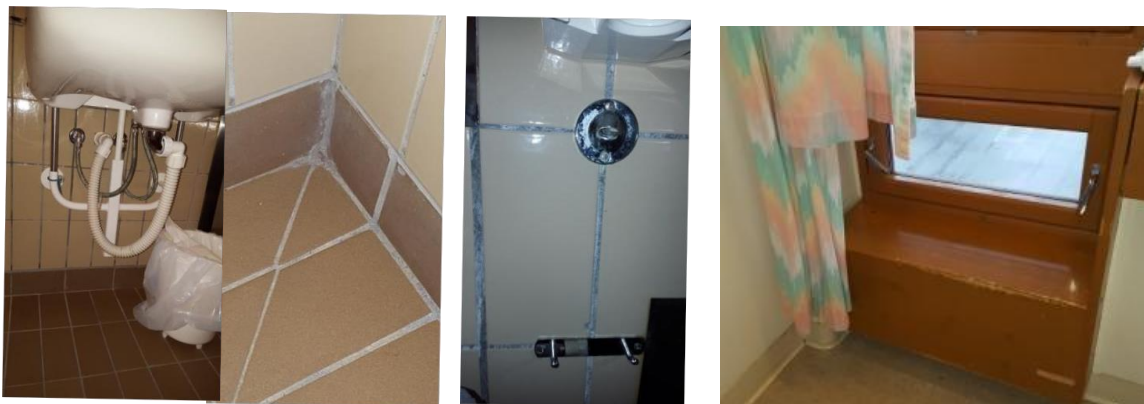
Mørke belegg/fliser anno sent syttitalt skjuler sprut og søl av kroppsvæsker

Strien er ikke glatt eller lett å rengjøre

Ramme og listverk i tre rundt vinduene er det furer og andre skader i

Flisene har en ru overflate hvor smuss og mikrober fester seg godt. Fugene er steder oppsmuldret og vil sammen med flisene danne gode vekstvilkår for blant annet sopp

Gamle rør er god grobunn for mikroorganismer (eks legionella) og må regelmessig byttes ut til tidsriktig materiale



## Operasjonsstue 10 4 etasje

Operasjonsstuen har gammelt flisbelegg som består av fliser som er limt/fuget sammen. Noen av de gamle flisene er skiftet ut. Det er delvis gammelt og delvis nytt apparatur i takene. Ny operasjonslampe men gammel rack. (Racket henger i taket og erstatter den gamle utstyrsskinnen på veggen). Skapene til sterilt utstyr er gamle. Rammen består av behandlet treverk og de er innsatt med glass. Veggene består av mye gammelt utstyr til bruk ved diagnostisering og behandling, som ikke benyttes pr i dag.

Flisene på gulvet er heftet sammen med en type fugemasse/lim, og er ikke en jevn glatt flate som er lett å holde ren. Her er det grobunn for mikrober

Utstyr som benyttes inne på stuen endres etter hvert som kirurgien utvikler seg. Det være seg fastmontert eller løst inventar

Skap til sterilt utstyr anbefales i dag å være et materiale som er lettere å holde rent enn tre og glass, og kunne lukkes helt og være tett.



## Basseng kjeller etasje

Bassenget består av mørke fliser med fuger som er oppsmuldret på noen steder. I store deler av bassengområdet har flisene har et hvitt belegg.

Mørke fliser skjuler sprut og søl av kroppsvæsker

Det hvite belegget på flisene er en grobunn for mikroorganismer



## Konklusjon

Fredningsvedtaket utstedt over Sørlandet Sykehus Arendal er uforenlig med godt smittevern, hygieniske krav og pasientsikkerhet, og vi i smittevernenheten fraråder dette. Deler av bygningsmassen er fra sent 70-tall og har allerede behov for en oppgradering. Man får også utfordringer når medisinsk-teknisk utstyr når en viss alder, da reduseres også muligheten til å skaffe reservedeler. Dersom sykehuset mister muligheten til å oppgradere de aktuelle rom og tilsvarende etter dagens standard, vil resultatet være at man ikke lenger kan benytte disse områdene.

Sykehuset må kunne beholde muligheten til selv å vurdere hvor behovene for oppgradering ligger og hvordan disse skal gjennomføres.

I Norge har vi ikke lover eller regler som regulerer praksis rundt nybygg og renovering i sykehus. Det vi har er Lov om vern mot smittsomme sykdommer, som blant annet har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen. Ved å beholde bygningsmassen slik den er i dag, uten mulighet for å oppgradere til dagens behov, vil det være en økt risiko for overføring av smitte. Kravene baserer seg på dette, men også god praksis, samt veiledere innen smittevern fra Folkehelseinstituttet.

Med vennlig hilsen

Smittevernenheten SSHF

.....

Hygienesykepleier Signe Seljåsen

Hygienesykepleier Isabel Dinis

Vedlegg 2: Vedr. behov for erfaringsbasert revisjon av fredningsvedtaket for Arendal sykehus  
(Sykehusbygg, 2016b)

**Fra:** Arisholm, Torstein <Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no>  
**Sendt:** 24. mai 2016 14:48  
**Til:** Riksantikvarens postmottak  
**Kopi:** Eskevik, Aase H; Magne Gamman; Stikbakke, Sigmund; Steinar Frydenlund; Erdal, Jone Ottar; Jone Ottar Erdal  
**Emne:** VS: Sørlandet sykehus HF, Sykehuset i Arendal fredet i verneklasse 1, søknad om reduksjon av vern  
**Vedlegg:** 160511 Brev fra SSHF til sykehusbygg.pdf; ssa redusert vern søknad.pdf; Vedl 1-Fredningsvedtak SSA uttalelse fra smittevernenheten SSHF.pdf; Vedl 2 RA Søknader og vedtak oversikt.docx; Vedl 3 -Arendal sykehus - Notat fra Bjørn Egner.docx; Vedl 4-FREDEDE ROM-SSA 2015v2.xlsx; Vedl 5 - Forklaring og illustrasjon til 3b fredede rom ssa 2015.pdf

Til Riksantikvaren

## **VEDR. BEHOV FOR ERFARINGSBASERT REVISJON AV FREDNINGSVEDTAKET FOR SYKEHUSET I ARENDAL**

### **Bakgrunn**

Vi viser til epost med vedlegg datert 11. mai d.å. fra Sørlandet sykehus HF (SSHF) vedr. fredningen av sykehuset i Arendal (SSA) – kompleks 9900089.

Sykehusbygg HF har vurdert saken. Vi oversender med dette vår anbefaling til Riksantikvaren og ber om direktoratets beslutning.

### **Forslag til revidert fredningsomfang**

SSHF framholder at det er en innebygget målkonflikt i fredningsvedtaket fordi en opptatthet av underordnede interiørdetaljer, kan sette hele vernet i fare. Som en logisk konsekvens av dette, og basert på de erfaringer som er gjort, presenterer helseforetaket et forslag til revidert fredningsvedtak for SSA. Forslaget er meget detaljert og godt spesifisert.

Ved utformingen av forslaget har SSHF bl.a. støttet seg på vurderinger gjort av siv. ark. Bjørn Egner som gjennom Eliassen & Lambertz-Nilssen arkitekter har vært engasjert i utviklingen av SSA i over 50 år. Egner har forfattet et notat som skiller mellom arkitektonisk helhetlig utformede interiørelementer i sykehuset og interiørelementer som er der i kraft av å være ordinære, tilgjengelige byggevarer i sykehusets ulike byggeperioder.

### **Kommentarer til SSHFs forslag**

I Meld. St. 35 (2012 – 2013) *Framtid med fotfeste – Kulturminnepolitikken* omtales bl.a. nye fredningsprosedyrer: «En fredning skal ikke hindre en videre bruk av en bygning, men den skal i størst mulig grad bidra til å sikre bruken.» (: 37f)

Erfaringsmessig bidrar videreføring av bygningers opprinnelige funksjoner til færrest mulig endringsbehov. Gjennom videreføring av opprinnelige funksjoner blir endringspresset minimalt. Endringsbehovene vil være

gradvise og dokumenterbare. Det fysiske vernet blir dermed det best mulige. Samtidig videreføres også bygningenes immaterielle kultur i størst mulig utstrekning.

Nåværende kompleks SSA uten sykehusdrift/med ny funksjon vil etter all sannsynlighet bli gjenstand for langt større endringspress enn videreføring av sykehusdriften vil kunne utløse.

Ut fra ovennevnte erkjennelse er det åpenbart viktig, slik SSHF argumenterer for, at fredningsvedtaket nettopp gjør det mulig å videreføre opprinnelig, eksisterende funksjon. For vernets del er det da, slik SSHF også påpeker, av grunnleggende betydning at det ikke oppstår en situasjon der foretaket søker om dispensasjon for tiltak som uomtvistelig representerer vesentlige inngrep i det fredede kulturminnet og dermed står i åpen konflikt med fredningens formål.

Siv. ark. Bjørn Egners faglige autoritet og erfaringsomfang i denne saken gjør at hans vurderinger og konklusjoner må tillegges stor vekt. Notatet han har skrevet, er overbevisende i sin støtte til SSHFs forslag.

Kulturminner kan ha både symbolverdi, visuell/arkitektonisk verdi og kildeverdi. I sin Ph.d.-avhandling

*Autentisitetens relevans* (2014) skriver Hans-Henrik Egede-Nissen bl.a.:

«Nøkternhet i påberopelsen av kildeverdier ( ... ) vil redusere antallet objekter hvis eksistensberettigelse hviler på at deres originals substans er bevart, til et edruelig nivå.» (: 297)

Etter vår vurdering er det ikke kildeverdien i de ordinære byggeverne som i årenes løp er benyttet i sykehuset, som er bærende for fredningen av SSA.

SSHF's forslag til revidert fredningsvedtak gjør at fredningsvedtaket utvikles fra å være udifferensiert materialfikserende med diskutabel tidshorison til å bli mer kritisk materialfikserende og samtidig funksjonsbevarende. Et slikt, funksjonsbevarende vern vil på lengre sikt også sikre kompleksets materielle kvaliteter best mulig.

### **SSHF's forslag relatert til overordnede mål for kulturminnepolitikken**

I Meld. St. 35 (2012 – 2013) *Framtid med fotfeste – Kulturminnepolitikken*, er det et helt sentralt poeng å vise «... hvordan de kulturhistoriske verdiene kan og bør være ressurser og fellesgoder i en langsiktig, bærekraftig samfunnsutvikling.» (: 11)

Det overordnede målet i kulturpolitikken, slik det ble formulert i St.meld. nr. 16 (2004–2005) *Leve med kulturminner*, videreføres: «1. mangfoldet av kulturminner og kulturmiljøer skal tas vare på som bruksressurser og grunnlag for kunnskap, opplevelse og verdiskaping».

Kulturminnet SSA er betydelig som bruksressurs og fellesgode og fortjener langsiktige, bærekraftige forvaltningsrammer. Etter vår vurdering harmonerer forslaget fra SSHF godt med gjeldende, overordnede mål for kulturminnepolitikken.

### **Videre kommentarer**

Ifm landsverneplanarbeidet, som for noen år siden pågikk parallelt i flere statlige sektorer, ble det utarbeidet en stor mengde forskriftsfredninger. Med tanke på produksjonsomfanget er det et forståelig faktum at disse tekstene har noe varierende treffsikkerhet og kvalitet og i noen tilfeller nettopp kan trenge revisjon. I veilederen *Saksbehandling av landsverneplaner - formelle krav og anbefalte rutinar* (utgitt av Statens kulturhistoriske eiendommer i 2007) tas det høyde for dette. Denne veilederen avsluttes slik:

#### REVISJON OG SUPPLERING AV LANDSVERNEPLANEN

*Det kan oppstå behov for å revidere/supplere landsverneplanane blant anna ved kjøp og sal av eiendommar. ( ... ) Kvar enkelt sektor vil derfor ha behov for å gjere ein gjennomgang av dei kulturhistoriske eiedommane med jamne mellomrom, både som eit hjelpemiddel til å kartleggje kva tilstand eiendommane er i, og som ein del av eiendomsplanlegginga. Ein rår til at det vert gjort ei slik vurdering kvart 5. år. (Side 5)*

I tillegg til å være et erfart behov ved SSHF anbefales altså jevnlig revisjon av den vernede eiendomsporteføljen allerede i SKE-veilederen. Forslag til revidert fredningsomfang er kommet som konsekvens av slik erfaringsbasert gjennomgang.

Sykehusbygg HF erkjenner at Riksantikvaren er nødt til å prioritere sine arbeidsoppgaver strengt. Vi har senest erfart dette gjennom bortfallet av rutinen med forelegging av forvaltningsplaner. Best mulig anvendelse av alle involverte parters tilgjengelige faglige ressurser taler etter vårt syn for den erfaringsbaserte revisjonen av fredningsvedtaket.

#### Konklusjon

Henvendelsen fra SSHF er klartenkt og konstruktiv. SSHF ønsker ingen konflikt, men henvendelsen tydeliggjør behovet for et revidert, bærekraftig fredningsvedtak. SSHF erkjenner hvilke kulturminneressurser og -verdier som finnes i SSA. Helseforetaket har vektet og vurdert disse og lagt vurderingene til grunn for å foreslå et revidert vern som er formulert med framtiden for øyet.

Selve fredningen av SSA er altså ikke kontroversiell. Det er utelukkende behov for å *revidere detaljer i interiørfredningsinnholdet, slik at videre drift og utvikling muliggjøres på en forutsigbar og rasjonell måte*. De arkitektoniske kvalitetene vil i alt vesentlig opprettholdes. SSHF har også selv presentert forslag om grundig dokumentasjon som «kulturminnestyrkende tiltak».

Sykehusbygg HF mener at SSHFs forslag i søknaden er formålstjenlig for å oppnå et godt, langsiktig vern av komplekset SSA. Samtidig vil det kunne bidra til et godt omdømme for forvaltningen av statlig eiendomsmasse generelt. Henvendelsen bør vurderes nettopp slik og tas imot på beste måte. Vi imøteser Riksantikvarens beslutning med interesse.

Vennlig hilsen

**Torstein Arisholm**

Spesialrådgiver kulturminner | Sykehusbygg HF



Telefon [+47 415 00 972](tel:+4741500972)

E-post [Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no](mailto:Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no)

Skype [Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no](https://www.skype.com/people/Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no)

Web [www.sykehusbygg.no](http://www.sykehusbygg.no)

## REVISJON OG SUPPLERING AV LANDSVERNEPLANEN

*Det kan oppstå behov for å revidere/supplere landsverneplanane blant anna ved kjøp og sal av eiendommar. ( ... ) Kvar enkelt sektor vil derfor ha behov for å gjere ein gjennomgang av dei kulturhistoriske eigedommane med jamne mellomrom, både som eit hjelpemiddel til å kartleggje kva tilstand eigedommane er i, og som ein del av eigedomsplanlegginga. Ein rår til at det vert gjort ei slik vurdering kvart 5. år. (Side 5)*

I tillegg til å være et erfart behov ved SSHF anbefales altså jevnlig revisjon av den vernede eiendomsporteføljen allerede i SKE-veilederen. Forslag til revidert fredningsomfang er kommet som konsekvens av slik erfaringsbasert gjennomgang.

Sykehusbygg HF erkjenner at Riksantikvaren er nødt til å prioritere sine arbeidsoppgaver strengt. Vi har senest erfart dette gjennom bortfallet av rutinen med forelegging av forvaltningsplaner. Best mulig anvendelse av alle involverte parterers tilgjengelige faglige ressurser taler etter vårt syn for den erfaringsbaserte revisjonen av fredningsvedtaket.

### Konklusjon

Henvendelsen fra SSHF er klartenkt og konstruktiv. SSHF ønsker ingen konflikt, men henvendelsen tydeliggjør behovet for et revidert, bærekraftig fredningsvedtak. SSHF erkjenner hvilke kulturminneressurser og -verdier som finnes i SSA. Helseforetaket har vektet og vurdert disse og lagt vurderingene til grunn for å foreslå et revidert vern som er formulert med framtiden for øyet.

Selve fredningen av SSA er altså ikke kontroversiell. Det er utelukkende behov for å *revidere detaljer i interiørfredningsinnholdet, slik at videre drift og utvikling muliggjøres på en forutsigbar og rasjonell måte*. De arkitektoniske kvaliteter vil i alt vesentlig opprettholdes. SSHF har også selv presentert forslag om grundig dokumentasjon som «kulturminnestyrkende tiltak».

Sykehusbygg HF mener at SSHFs forslag i søknaden er formålstjenlig for å oppnå et godt, langsiktig vern av komplekset SSA. Samtidig vil det kunne bidra til et godt omdømme for forvaltningen av statlig eiendomsmasse generelt. Henvendelsen bør vurderes nettopp slik og tas imot på beste måte. Vi imøteser Riksantikvarens beslutning med interesse.

Vennlig hilsen

**Torstein Arisholm**

Spesialrådgiver kulturminner | Sykehusbygg HF



Telefon [+47 415 00 972](tel:+4741500972)

E-post [Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no](mailto:Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no)

Skype [Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no](https://www.skype.com/people/Torstein.Arisholm@sykehusbygg.no)

Web [www.sykehusbygg.no](http://www.sykehusbygg.no)



## Vedlegg 3: Intervju med Torstein Arisholm (2017)

### 1. Kan du beskrive dine arbeidsoppgaver?

Overskriften er oppfølging av LVP for spesialisthelsetjenesten eller helsesektoren som vi pleier å si. Og oppfølgingen består av å følge opp de 227 fredede objektene og ca 110 VK2 objektene på 43 steder i landet og det omfatter bygninger med nesten 700 000 kvm. Så det er enten fredet eller sektorinternt vern ved disse bygningene, dobbelt så mye av det ene i forhold til det andre, og hver gang det er et tiltak som kan komme i konflikt med vernehensynet slik det er beskrevet i fredningsvedtaket eller LVP så skal HF som er eier av bygningene eller uteområdet utarbeide en søknad for dispensasjon, og så skal vi, vi er to personer i SBHF som er den kulturminnefaglige ressursen i hele sektoren, vi vurderer da disse søknadene og så går vi evt. i dialog med HF og sier f. eks «kanskje vi skal gjøre sånn, eller kanskje vi skal gjøre sånn, dette er fint og dette tror vi ikke går bra, her kan vi gjøre det på en annen måte.» Og så sørger vi for å legge det frem for RA i månedlige møter og får en beslutning på det der. I tillegg til den forvaltningsstøtten som vi gir til HF så driver vi med kompetanseutbygging, vi holder kurs, samlinger og holdningskapende arbeid når vi er ute i HF og snakker med dem så prøver vi å sette av god tid til å ta opp spørsmål og coacher dem litt. For dette er et forhold som har lett for å falle mellom alle stoler og bli borte.

### 2. Hvor lenge har du hatt den stillingen?

Jeg begynte i stillingen i Helse Sør-Øst i november 2014, også ble akkurat samme funksjon og kontaktflate flyttet over til SBHF, stillingen ble vel etablert i juni 2015. Så denne stillingen har jeg hatt i to år, men jobben har jeg hatt i 2,5.

### 3. Hvilken bakgrunn har du?

Jeg er kulturhistoriker med hovedfag i idehistorie, jeg har også arkeologi og kunsthistorie. Jeg er en gammel marineoffiser og så har jeg studert biologi i tillegg. Jeg har jobbet halve livet med materiell kultur og kulturhistorie, enten på kulturminnevernensiden eller i museum, både offentlig og privat.

### 4. Hva mener du det innebærer å «ivareta og synliggjøre kulturhistoriske og arkitektoniske kvaliteter»?

Det er litt forskjell på kulturhistoriske og arkitektoniske, for det arkitektoniske er vanskeligere å tenke seg å bevare hvis det ikke blir bevart akkurat der det er sånn det er. Men å ivareta og synliggjøre så må man sørge for at ting blir stående som det er, ikke bli endret. Og så betyr det i de tilfeller der man likevel må endre det så må man ikke gi opp, da må man dokumentere. For det er så mange måter å dokumentere på og det er så viktig å dokumentere. Og der kommer det kulturhistoriske aspektet, det er det vi kan dokumentere som har lett for å falle mellom fingrene våre hvis en fredet eiendom brenner ned eller hvis verneverdiene rives. Vi snakker ofte om at det er så viktig å ta vare på kildeverdiene, men bruker veldig sjeldent kildeverdiene, man spør ikke «hva er dette en kilde til? Hva kan dette huset være en kilde til?», og så prøver vi å få det huset til å svare på de spørsmålene. Neida man sitter der og postulerer at dette har så store kildeverdier, som man aldri gidder å gjøre noe med. Så jeg mener da at hvis en gammel sykehusbygning åpenbart står i veien for et nytt sykehus som alle ønsker og som skal være der den dagen du trenger det, da er det ikke en farbar vei å insistere på kildeverdiene, da er faktisk tiden kommet for å tappe ut de kildeverdiene, du må tørre å hente de ut og si at nå har vi gjort så godt vi kunne for å hente ut de kildeverdiene i 2017. Det er jo dette arkeologer gjør hver dag når det skal bygges en vei, de får dispensasjon fra kml for å grave det ut, og så kommer det en løpende dokumentasjon på alt de har funnet. Så i andre rettsområder i kulturminneforvaltningen så er dette hverdagen, men i bygningsvernet så er det altså, hvis man ikke kan – nå polariserer jeg litt mot RA da – hvis man ikke kan opprettholde det fysiske vernet in situ så kaster man litt inn håndkle og rister litt på hodet. Men det er altså en mellomvei der som er kjempe viktig, man kan si «allright, det ryker, men vi skal sannelig vite hva som røk.»

### 5. Kan du beskrive det samarbeidet dere har med RA?



Vi har skrevet en samarbeidsavtale for snart et år siden, den er sånn som Forsvarsbygg og Statsbygg har, hvor man skal forenkle saksbehandlingen ved å gjøre den raskere, enklere og mer forutsigbar. Det innebærer at vi månedlige møter, såkalte koordineringsmøter, hvor vi legger frem saker vi har jobbet med, vi presenterer dem og får en beslutning, eller drøfter ting og orienterer hverandre om det som er aktuelt. Før den samarbeidsavtalen var på plass, altså for et år siden, så satt jeg hver gang jeg fikk inn en søknad og lagde et eget skriv som jeg sendte over med vedlegg og sånt til behandling hos Riksantikvaren. Ofte så syntes vi det ble liggende litt lenge - fordi de tar enkeltsaker veldig på alvor. Men samarbeidsavtalen har gjort at det går raskere, det er forutsigbarhet, og det er enklere for Riksantikvaren. For meg er det ikke noe enklere. Men jeg er her for HF og for de er det enklere. De får raskere svar, klarere svar, og så tar vi jobben. Vi har fått mer å gjøre, RA får det lettere og HF får det lettere, det er helt sikkert riktig sånn.

- **Ser du at det kunne vært gjort på en annen måte?**

Nei, jeg tror dette inntil videre er state of the art. Vi har allerede hatt noen små gnukkepunkter med RA, vi synes at når vi setter opp på dagsorden en sak som skal besluttes, så forventer vi en beslutning. Og da har det vært et par tilfeller der Riksantikvaren på disse møtene har sagt slikt som: - Denne saken vil vi gjerne se om igjen på i ettertid, eller: - Vi må undersøke nærmere om vi kan tillate at det gjøres sånn. Og så sier vi: «javel», og går tilbake til HF med det og så sier de: «ja, hva ble beslutningen da?» «Nei, det ble ikke noe beslutning, vi skal bare jobbe videre med det» og da er det noen av dem som bare kaster på døra. Enten må vi få dispensasjon til det vi søker om, eller så har vi faktisk fått et avslag. Og har vi fått et avslag, så kan vi ta hensyn til det og jobbe videre med det, eller vi kan klage på det. De orker ikke den gamle antikvariske kulturen hvor ting blir hengende og man liksom kan la det modne litt. Det springer jo litt ut av at man jobbet med gamle bygninger i landbruket som ikke var i bruk og ikke stod i veien for noen ting, du kunne komme igjen om en måned og se på det gamle stabburet om det var blitt skeiv eller hva man måtte gjøre med det. Men et forsvarsanlegg eller sykehusbygning har en annen puls, den pulsen sliter vi av og til litt med å få RA til å kjenne. Men samarbeidet er i hovedsak godt, vi forstår hverandre, vi snakker sammen, er uenig noen ganger.

**6. Opplever du at det er spenninger mellom Sykehusbygg som byggherre og Sykehusbygg som antikvarisk rådgiver?**

Ja, det er det, men det er jo mellom barken og veden det er gøy å være. Vi har jo svære utviklingsplaner ved OUS både med gamle Gaustad, der Rikshospital ligger opp mot gamle Gaustad, og på Aker sykehus som skal revitaliserer som lokalsykehus. Det er klart, der foreligger det skisser som bare går på tvers over 1850-talls bebyggelsen på Gaustad. Nå har jeg arrangert et særmøte med RA på slutten av måneden - vi tok det ut av koordineringsmøte - slik at de rasket mulig får stikket fingeren i jorda og tatt temperaturen på hva som er mulig og ikke mulig. Det er jo en sektor hvor de har vært vant til å pløye frem, denne LVP har ikke vært gjeldende så lenge, og man har jo trukket «liv og helse kortet», akkurat som i forsvarssektoren - som jeg har jobbet med på samme måte - sier «rikets sikkerhet.» De har jo et litt solid selvbilde av hva man skal få til når man først har tenkt det. Og da kommer dette her inn som jeg pleier å si «du må se på det på samme måte som et pålegg fra en tilsynsmyndighet, brannvesen eller noen som kommer og sier at du må gjøre det. Sånn er det, det er fredning, det er vern, har ikke handlingsrommet, beklager». Og så må vi kartlegge handlingsrommet, drøfte det med RA. Det er klart at der er det gnisninger.

- **Men du opplever at dere som regel finner en god løsning?**

Ja, etter 2,5 år her så har jeg jo ikke så enorm lang erfaringsbakgrunn å dykke i her da. Men det går i hvert fall riktig vei, vi får det inn i styringsdokumenter så tidlig i faseplanlegging at vernehensyn x.

**7. Hvordan opplever du samarbeidet med RHF?**

Det er mye det samme. Det er så god dialog mellom RHF og HF at når de har bestemt seg for noe der så er de på linje. De RHF har jo også trekket lengre inn i det vernearbeidet ved at eiendomssjefen ved det RHG har antikvarisk myndighet for VK2. For vi er jo på en stiptet linje – Sykehusbygg – vi er ikke

på eierlinjen, vi er på en konsulent/rådgiver, i motsetning til Statsbygg og Forsvarsbygg hvor det er en monolittisk eierstruktur. Så vi har insistert på at VK2 er sektorens eget vern, det er et brev fra HOD som sier at «nei, vi kommer ikke til å sette i gang reguleringsaker på det.»

- **Hva blir gjort for å sikre lik praksis ved de ulike RFH og HF?**

Vi har gjort det på den måten at hvis det er en søknad om tiltak på VK2 så går det den vanlige løypa inn hit, men i stedet for at vi sender våre anbefalinger til RA så sender vi den til RHF sin eiendomssjef. Så gir vi et klart og tydelig råd og så langt har de vært enig. Det formelle må være sånn for hva er alternativet? Sendt det til HOD? Nei, de vil ikke det. Sendt det HF, da blir det bukken og havresekken. Sendt det til oss? Nei, vi skal ikke tilta oss en rolle i den eiendomslinjen som vi ikke har. Og RA vil ikke snakke om VK2 hvis det ikke skal rives. Så da er det den eneste løsningen. Og vi lagt vekt på at det er sektorens eget vern, vi ønsker ikke å trekke inn kommunen og fylkeskommunen hvis de ikke har gjort det selv.

- **Hender det at fylkeskommunen og kommunen er involvert?**

Da blir det en salig grøt, for da blir det omkamper. Hvis vi i landsverneplanen har et område der det huset og det huset og det huset er vernet, da kan du banne på at det regionale eller lokale nivå kompletterer kartet med å peke ut andre bygninger som verneverdige. Resultatet blir da at enhver utbygging blir umulig. Men vi mener jo at når det i landsverneplanen er pekt ut bestemte hus, mens man har latt være å peke på andre, så er hele området vurdert - spørsmålet om alle bygningenes verneverdi er tatt opp og vurdert. Men noen hus er altså vurdert som mindre verneverdige enn andre – gjennom det skikkelige, grundige landsverneplanarbeidet.

- **Hvordan løser dere slike saker?**

Vi løser det ved å holde beinhardt på vernet i LVP. De som jobber med utvikling vil jo helst tenke tabula rasa og si at her bør det ligge slik. Og så sier vi «nei, hvor mange kontorarealer trenger dere» «nei, så og så mange» «ja da putter vi det i de husene der som er fredet, og så lar vi det ligge, og så utvikler vi». Og så holder vi beinhardt på vårt eget vern, det vil si det som er fredet og VK2 på Aker, det som står på kommunal gul liste og sånt, det rangerer lavere.

## **8. Hvordan opplever du samarbeidet med HF?**

Jeg samarbeider hele tiden med HF når de sender inn tiltakssaker, eller uformelt når vi snakker litt lengre frem i tid om hva som skal skje, eller ting de sliter litt med og om vi skal ha en samtale med noen der som kanskje trenger litt kursing.

- **Hvordan synes du samarbeidet fungerer?**

Det fungerer så bra som det kan. Det avhenger av hvordan vi tilnærmer oss; hvis vi kommer inn og er hyggelig og prøver å hjelpe dem, så vil jo alle ha hjelp. Men hvis man tramper inn og bare stiller krav så blir det jo ikke noe samarbeid.

## **9. Hva er din oppfatning av at tiltak utover vanlig vedlikehold er søknadspliktig etter KML?**

Sånn må det jo være hvis du jamfører spørsmål fire her oppe. Hvis man skal sørge for å ivareta og synliggjøre disse kvalitetene så må jo det være en kontroll med hvordan bygget evt endres. Så sånn må det være i et sivilisert samfunn.

## **10. Er det noen andre tiltak (enn koordineringsmøter med RA) som gjøres for å effektivisere oppfølgingen av LVP?**

Nei, jeg føler i grunnen at vi er ganske effektive. Vi er på vår portefølje to personer på landsbasis, og hvis du sammenligner med Forsvarsbygg og Statsbygg så er de mye flere, så jeg har en god følelse av at vi er effektive. Det er ikke mye fettrand å skjære bort fra det vi gjør, men man bør jo alltid jobbe for å bli overflødig, men jeg tror det blir vanskelig å komme under to personer på dette her på landsbasis med det omfanget vernet har i denne sektoren.

- **Skulle du gjerne sett at dere var flere?**

Nei, vi er fornøyd med at vi klarer oss med to. Jeg har ikke veldig mye av den byråkrati logikken i meg at hvis vi er dobbelt så mange så.. Det er rett og slett motiverende at vi klarer det som to personer.

**11. Ser du noen sentrale utfordringer med arbeidet med kulturminnevern i helsesektoren?**

Det burde jeg jo gjort. Nå slår jeg meg kanskje litt på munnen i forhold til det jeg sa for et minutt siden at hadde vi vært fire stykker så hadde det jo vært flere misjonærer som kunne vært ute og spredd det glade budskap. Nei, utfordringene er jo å beholde rammene og ressursene. Hadde vi vært dobbelt så mange så hadde det jo vanskeligere å kutte ned, når vi er to så er det vanskeligere å argumentere for at det har en betydning, så det kan være litt mer jobb å beholde rammebevilgning og sånn da. Forankringen av arbeidsområdet, den må jobbes stadig med.

- **Merker du at det har vært en holdningsendring fra LVP ble vedtatt til nå?**

Nei, jeg tror ikke det, jeg tror snarere.. Noen av de som var med på LVP har gått av med pensjon, men jeg tror at nye folk forstår det og ønsker å etterleve det, men det er klart at det er en liten sær banan i den store sammenheng og hva helsesektoren driver på med på eiendomssiden. Så vi må sørge for at vi er synlige og at folk vet om oss, og der – jeg burde kanskje hatt tre ganger så mange reisedager ild året og bare reist rundt og snakket med folk for å fange opp de, men altså likevel vi kan ikke.. Det er et ønske, men kanskje det går bra, jeg vil ikke argumentere for at vi skal være dobbelt så mange.

- **Er det noe du erfarer er spesielt viktig i arbeidet med kulturminnevern i sektoren?**

Det som er viktig er å ta tingene med en gang, få tingene gjort og være tydelig. Når man ikke er det så trenger man jo å være tre ganger så mange. Men det er bare å kjøre på og ikke la ting støve det

**12. Kan du gi noen eksempler på hvordan dere arbeider for å øke kulturminnekompetansen i helsesektoren?**

Nå blir det et kurs i samarbeid med NTNU i vår, det er jo veldig konkret og solid resultat av det. Det har også vært mange sånne landssamlinger for de som jobber med dette her i de forskjellige HF. Vi lager en liste over det vi kaller ressurspersoner vern i de forskjellige HF, slik at vi forventer at hvert HF har et kontaktpunkt som de kan bruke. Så kan de ikke bare si «nei, han har sluttet», de må ta ansvar. Og det er på plass de fleste stedene nå.

**13. Har du en oppfatning av hvordan arbeidet med kulturminnevernet er nå sammenlignet med før LVPH ble vedtatt?**

Før det så var det vel ikke noe kulturminnevern i helsesektoren i det hele tatt, det var vel i den grad kommunal/fylkeskommunal myndighet eller RA blandet seg inn da. Men det var vel nettopp fordi at det ikke ble noe system og håndterbart at det ble laget en slik LVP.

**14. Hva er din oppfatning om å bruke FVP som styringsdokument?**

Krav til FVP ligger jo i den kgl. Res. fra 2006. Der står det at FVP skal omfavne sånn og sånn, men det er jo ikke veldig spesifisert. Og så kom det en veileder etterpå som spesifiserer det opp og ned, men den har jo ikke formell status som veileder. Og det RA og KML. kan regulere er hvordan eiendommene faktisk tas vare på, RA og KML. gir ingen hjemmel for å si at styringsdokumentet ditt skal se sånn og sånn ut. Det er en sånn sortering som vi er nøye med, fordi at til å begynne med så skulle jo RA godkjenne FVP, men det er jo ingen x, men folk gikk med på det. Og så var det noen som begynte å si «jammen jammen» «å nei, det skal foreligges» Og så ble de forelagt, og så til slutt, i fjor eller forfjor så sa RA at nå er det slutt på det, de vil heller bruke tiden på andre ting. Men det var en glidebane der da med at de ville lage de FVP, bestemme over hvordan den skulle se ut, til at nå har de tillit til at vi greier å lage den slik at de blir fornøyd. Men det er jo en liten ambisjonsflukt fra poenget med det dokumentet da, men det er vel greit. De dokumentene er veldig forskjellige fra de forskjellige HF ut ifra hvem som har laget det. Forsvarsbygg har lagt seg på en veldig detaljert og grundig måte å lage FVP på, som da koster så mye at vi fortsatt ikke har FVP for store deler av OUS. Det står i fredningsvedtaket at FVP skal være ferdig ved utgangen av 2013, nå er vi i 2017, masse FVP som ikke foreligger. Det henger

sammen med hvordan OUS konsulent Forsvarsbygg har lagt opp det arbeidet. De har høye ambisjoner og de mener vi trenger noe vi ikke har råd til å kjøpe. Det er kjekt ikke sant, det er rådgiverstyrt, det begynner vi å skrape litt i nå. Vi vil heller har en FVP som sier 80% av det som skal sies og få den på bordet og implementert i virksomheten, enn å vente i fem år på det perfekte dokument. Det er ingen Bragepris på FVP, vi må bare få de opp og heller rullere dem siden. For det fungerer i hvert fall ikke som styringsdokument så lende de ikke foreligger. Styringsdokument det tror jeg heller ikke jeg vil kalle det, jeg vil kalle det en veileder, en håndbok. Styringen ligger i vedtaket.

- **Tror du de FVP som nå foreligger kan fungere som et veiledende dokument?**

Det tror jeg absolutt, men det henger også sammen med.. hvis du får en FVP som dette her, dette er FVP på 151 sider for 1-2-3 bygninger på sykehuset i Kristiansand. Man må huske på at de som er forvaltere er håndverkere og vaktmestere. Hvis de får 150 sider sånn i hånda med tegninger og litt sånn akademisk språkbruk så funker det ikke, det griper ikke inn i deres virkelighet. Så en enklere og billigere FVP har mye større sjanse for å bli tatt på alvor og bli komplimentert på en ordentlig måte. Så det engasjementet mitt der for å lage de FVP litt mer edruelige det er dobbelt. Det er både at vi kan få den på bordet og det blir billigere og raskere, og det har større sjanse for å lykkes

**15. Mener du at LVP og FVP har bidratt til at verneverdiene blir ivaretatt?**

Ja. Jeg mener at det er masse verneverdier ved vernede sykehus som ikke ivaretas gjennom LVP og FVP fordi bruken av dem.. altså hva er et pasientrom? Altså hvis du kommer inn i en operasjonssal så er det et ganske rent rom. Og så når operasjonen skal skje så lager de lister og forbereder et team og så forbereder de hva som skal inn av utstyr, og så kommer de med svære traller og slanger og alt mulig, og de og de menneskene kommer i forskjellige rekkefølger. Det er en hel kultur rundt dette og masse hierarki mellom leger og forskjellige typer sykepleiere og portører og anestesi som fyller dette tomrommet - denne blackboksen av en operasjonssal - med masse mening. Og sånn fanger ikke LVP i det hele tatt. Og så når de går ut så vasker de rommet og så borte vekk. Men det er dét som er et sykehus, det som skiller et tomt rom med en operasjonssal er det som skjer der inne. Så jeg skulle ønske verneverdiene i sykehusene i mye større grad kunne skje i dialog mellom det materielle kulturminnevernet og immaterielle. Sånn at vi kunne dokumentere som kulturhistorikere, antropologer, det som skjer i sykehusene. Det har vi gjort litt av nede i Arendal, pilot pilot. LVP fokuserer på gerikter, dører, lamper, vegger og sånt noe, og fanger ikke opp det som har skjedd det.

- **Vil Arendal være med et pilotprosjekt for utarbeidelse av FVP?**

Nei, det er en pilot for dokumentasjon for arkivmessig bevaring. Det var sånn jeg snakket om tidligere at hvis en bygning faktisk ikke kan bevares så skal du tappe den for kunnskap. Nå skal jo Arendal bevares da, men vi later som det ikke skal bevares, og så hva gjør vi hvis denne bygningen er borte om tre år, hva er det vi må få med oss? Da kan man samle arkitekttegninger, ha dialog med arkitektkontoret, byggetegninger, Magne og co systematiserer disse tegningene på elektro, det byggtekniske og VVS og sånn, og vi har intervjuer med de som jobbet der. En sånn operasjonsstue som jeg snakket om som er tatt ut av fredningen nå, nå har vi et pilot verne-BIM hvor vi har scannet de rommene som er tatt ut av fredningen – vi har ikke fått resultatet enda, de kommer rett rundt hjørnet, og vi har fått han sykehusarkitekten Bjørn Egner som er langt oppi 70 årene og har jobbet med dette her siden 60-tallet til å tegne ut pasientflytlinjer, altså produksjonslinjer i sykehuset for forskjellige utvalgte funksjoner. Så ser vi altså hva dette koster av tid og penger for å få det til, men jeg synes det er viktig å ta hensyn til hvilken funksjon som er i de forskjellige fløyene og etasjene opp gjennom årene, for da blir sykehuset noe annet enn.. Om 100 år hvis vi ikke gjør dette her så er sykehuset i Arendal så og så mye stein og så og så mye kobber, og kanskje det har kommet inn noen kontorer der, men det er ikke noe sykehus, vi må vite hva dette her har vært, det greier ikke LVP-grepet.

- **Skal dette være tilgjengelig for offentligheten?**

Det kan det godt bli, men det viktigste for meg som kulturhistoriker er å sikre det.

- **Magne snakket mye om at det var viktig å dokumentere bakgrunnen for de bygningsmessige valgene som er tatt, er dette en vanlig måte å utarbeide FVP på?**

Nei, det vil jeg ikke si er vanlig, men det kan være vel så fornuftig som å skrive veldig mye om gulvbelegget og sånn.

#### **16. Kan du fortelle litt om prosessen som har foregått ved redusert fredningsomfang av Arendal sykehus?**

Det kunne forekommet mange steder. Vi valgte Arendal fordi det er rimelig avstand her ifra, det tar 3,5 timer å kjøre, men du må ikke fly og alt mulig, det var gode kontaktpersoner der, ikke bare Magne, men flere som er greie å snakke med, og det var som sagt et arkitektmiljø som har utarbeidet sykehuset som er intakt og hvor vi kan snakke med de som har jobbet med det og få belyst komplekset fra flere sider. Flere steder har vi 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 de alltid dispensasjon til å gjennomføre tiltakene - eller i 9 av 10 tilfeller så var det greit, det var kanskje en liten justering på et eller annet innimellom. 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. Fredning med de og de arealene innvendig er jo åpenbart noe noen er opptatt av når det kom til stykket. Så fikk vi arkitekten Bjørn Egner til å lage et notat hvor han som fagperson og medvirkende arkitekt sier at «de og de elementene var viktig for arkitekten. Det og det og det var standard byggevarer i hylla da vi bygde, det er ikke et uttrykk for arkitekten sin intensjon eller formgrep.» Så da kunne man skille mellom hva som var de bærende, arkitektoniske, estetiske elementene ved sykehuset i Arendal og det som var et tilfeldig uttrykk i sin tid. Så det var en del av intensjonen. Det andre var den forvaltningshistorikken med at man får tillatelse for omtrent alt man søker, og det tredje vi førte var at veldig mye av dette kan vi berge gjennom systematisk dokumentasjon. Og så etter en del måneders vurdering, befaringer, nye tiltak som dukket opp og brannsikringsprosjekt i sykehuset, så besluttet RA ikke bare å ta ut det interiøret av fredningen som vi hadde foreslått, men mer. Det har vi ikke helt skjönt enda hvorfor de gjorde. Litt gåtefullt fortsatt hvorfor de gjorde det, men de gjorde det. Det de ikke tok hensyn til var vårt forslag om å jobbe med dokumentasjon. Så de rommene som blir tatt ut kan det skje hva som helst med nå. Men det er jo mye lettere å ta de ut hvis vi vet hva som har vært der, snakker med de som jobbet der og dokumenterer rommene skikkelig, fotograferer og beskriver. Og da sier RA «det har vi ikke myndighet til.» Men det har de. For nå har vi fått en egen juridisk betenkning ut av den ene eksperten på kulturminnemyndighet som ikke jobber i forvaltningen, nemlig Michael Kahn, som konkluderer at RA har den myndigheten. For han sier at hvis du har myndighet til å si ja eller nei, så har du også myndighet til å si ja med vilkår. Så det sier han at RA kan si «ja, men da skal det dokumenteres.» Men det vil ikke RA, og jeg er veldig skuffet over det, jeg synes det er veldig defensivt og dårlig forståelse av oppgaven når det gjelder å ivareta verneverdiene. Det er ikke slik at vi bare ivaretar ved å la de stå akkurat sånn som det fysisk er, vi kan ivareta det på andre måter. Vi begynte å dokumentere for å få vårt forslag om reduksjon av fredningsomfang gjennom, så vi sa vi hadde begynt på det, men det trengte vi jo ikke da fordi de bare så på de store, overordnede samfunnsmessige hensyn og så slapp de vernet likevel. Og så har vi sagt at «ja, det er mulig dere synes dette er lurt, men vi fortsetter å dokumentere for vi mener det er viktig.» Så vi bruker tid og penger på det, selv om RA ikke synes det er av betydning så synes vi det. Hvorfor de ikke vil ta i dokumentasjonsarbeid som virkemiddel, det skjønner i hvert fall ikke juristen. Og det er den gamle kulturen der; «det kan ikke sammenlignes, det kan aldri bli like bra som.» Men det kan jo bli bedre enn at det bare blir borte.

#### **17. St. Olav ønsker å selge den verneverdige bebyggelsen på Brøset, er dere involvert i denne prosessen?**

Nei, det er veldig lite. Jeg bare vet at det ligger så sentralt, nært bykjernen og et tettbygget område, og attraktivt område å bygge boliger på og at det er det alle tror det blir, og så er det noen fredede bygg der. Og jeg mener jo alltid i utgp at en gammel bygningskropp kan brukes til noe nytt. Det viktigste der ute er jo kanskje ikke vindushaspene, men strukturen. Så hvis man kan fortette området uten å viske ut hele historien om hvordan dette anlegget var, hvorfor det lå der og miljøvirkningene av det, ved å ta vare på den gamle bygningskroppen og bruke den videre på innsiden, da kan bare interiørvernet ryke der og, hvis det er noe, det er kanskje ikke så mye. Der er mangler det en kreativitet fortsatt, ikke bare i helsesektoren, men det å greie å bruke de gamle bygningskroppene til litt sånt eksperimentelt

bygningvern. Og der kommer det igjen, dette blir jo mye lettere å få til hvis man kan dokumentere seg ut av ting

- **Dersom det blir aktuelt å selge bygningene, vil det ikke da være da vernet være uhensiktsmessig i så måte at en 150 år gammel institusjon presses ut av byggene?**

Spørsmålet er jo om de ønsker å være der, hva som i det hele tatt skal til for at de ønsker å være på Brøset om 20 år. Det er jo ikke sikkert det kun er fredningen. Jeg synes jo det at hvis man kunne – og det har jo vært logikken vår for anbefaling ved Arendal også – vi må gi littegrann for at funksjonen skal være der. Det er viktig at sykehuset i Arendal er der sykehuset i Arendal alltid har vært, og det er viktig for de som bor i hele distriktet. Og det er klart at hvis du presser de ut så blir endringsønskene mye større fra et år til et annet enn de blir i et sykehus. Det er jo klart at de skal ominnrede og fornye på et sykehus, men hvis du skal ut med et sykehus og inn med et revisjonsfirma skal inn der, hvordan blir det da. Men jeg tror det blir bedre kulturminnevern, bedre resultat totalt hvis vi kan tillatte oss å hente ut kildeverdiene og si det var det - som f. eks. på Brøset - enn å la ting spisse seg sånn til og la de forfalle og ikke kan brukes av noen til noe.

## Vedlegg 4: Intervju med Linda Veiby (2017)

### 1. Kan du beskrive dine arbeidsoppgaver?

Jeg er seksjonssjef hos RA. Den seksjonen jeg leder jobber både med kirkeforvaltning, forvaltning av statlig fredete anlegg, og den er et kontaktpunkt for regional forvaltning i spørsmål knyttet til fredete anlegg i privat eie. Det er som er våre oppgaver når vi møter statlig sektor er å være en dispensasjonsmyndighet og en lovgiver. Og staten er forpliktet når de behandler fredete bygninger å søke om dispensasjon og råd før de gjør endringer, da er det oss de kontakter.

### 2. Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

Tre år, og så har jeg jobbet i RA i 11 år

### 3. Hvilken bakgrunn har du?

Kunsthistoriker som hovedbakgrunn

### 4. Hva mener du det innebærer å «ivareta og synliggjøre kulturhistoriske og arkitektoniske kvaliteter» ved bygninger?

En bygning er både det materielle skallet og historien som har fylt det. Og når vi tenker statlig sektor så ønsker vi jo å frede et utvalg bygninger for å fortelle historien om hvordan velferdsstaten ble til, hvordan staten har utviklet seg fra 1814 til i dag. Og det kan man gjøre både ved å ta vare på de materielle tingene og sikre at en immateriell historie forstås og formidles. I kulturminneforvaltningen så sier vi at det er bedre å legge til noe enn å trekke fra. Det betyr at hvis vi har et rom med en verdifull tapet så er det bedre å legge til noe, legge noe oppå tapeten enn å ta ned tapeten hvis du ikke vil ha den tapen. Og det er et premiss i all kulturminneforvaltning som vi styrer etter. Og da ivaretar vi jo autentisitet og ektehet. Alle de historiske sporene er der – lagene – men forståelsen og opplevelsen av rommet, verdien og tapeten, den forsvinner ved at vi legger noe oppå. Så en ting er at man ivaretar sporene ved å legge noe oppå, men det er også viktig å synliggjøre. Og det er et ansvar som alle har et fredet anlegg og RA jobber for å få til.

#### - Kan du gi et eksempel på hvordan kvalitetene ved et bygg synliggjøres? Vil det for eksempel være å benytte skilt?

Ja, det kan det være. Og så kan det være gjennom hvordan man velger å bruke det, at man åpner opp rom som har vært viktige slik at flest mulige får ta del i det, eller det kan være gjennom å lage FVP som forteller bygningens historie og er offentlig tilgjengelig. Det kan være en veldig aktiv ting og det kan være bare å sikre at informasjon er tilgjengelig.

### 5. Kan du beskrive det samarbeidet dere har med Sykehusbygg?

Vi har en samarbeidsavtale som betyr at vi skal jobbe sammen for å få best mulig saksbehandling på helsesektorens vegne. I den samarbeidsavtalen så ligger det premisser om kunnskapsutveksling, og det ligger at vi en gang i måneden har koordineringsmøter der vi saksbehandler alle saker som kommer inn i møter med sykehusbygg. Og da har sykehusbygg i forkant av de møtene fått saker inn fra de forskjellige HF og RHF, og så forbereder de de sakene til møtene og så kan RA fatte vedtak i møtet, der referatet da blir vedtaket.

#### - Er det møtet med SBHF det dere har gjort for å effektivisere oppfølgingen av LVP?

Ja, det er et grep for å effektivisere en slik prosess. Fordi i et tradisjonelt system så sender en jo et brev, først gjennom alle linjene i helsesektor, så kommer brevet til RA, og så sier kanskje RA: «ja, men denne saken er ikke godt nok opplyst, her må vi komme tilbake. Og så må det ned igjen i alle leddene. Mens her snakker vi rundt et bord og blir gjensidig opplyst rundt det bordet.

#### - Har dere gjort noen andre grep for å effektivisere?

Ja, FVP bidrar til å effektivisere fordi de sier hva HF kan gjøre selv. Og så jobber vi med å se på hva er det som faller inn under definisjonen vanlig vedlikehold. Det var en definisjon som tidligere var ganske snever, men som er utvidet til også å gjelde tekniske elementer, det er en del utskiftning som av mer teknisk karakter som ikke skal inn til oss. Og så gjør vi også en del arbeid knyttet til opplæring av de forskjellige seksjonene. Vi har hver høst et kurs for nye forvaltere i statlig sektor der vi forteller dem om prosess og vi gjør dem så forberedt som mulig slik at de ikke trenger å bruke så mye tid på å sette seg inn i hvordan ting fungerer slik at de kan gå rett på målet.

## **6. Hvordan opplever du samarbeidet med Sykehusbygg?**

Jeg tenker det er veldig viktig å ha et samarbeid og vi har det med flere statlige sektorer som Forsvarsbygg, Statsbygg, Norges bank, universitetene. Det gjør oss opplyste, det gir jo oss en innsikt i hvordan sektoren fungerer, noe som gjør oss mer effektive, og det gir oss en mulighet til å skape et inntrykk av hvordan en antikvarisk myndighet tenker og vurderer. Og en slik avtale om et samarbeid er tillitsbyggende og vi forstår hverandre. Nå har vi ikke hatt et samarbeid så lenge og sånn som med forsvaret der vi har hatt et samarbeid i flere år så ser vi at vi ikke får de konfliktene som vi kanskje ellers ville hatt.

## **7. Opplever du at det er spenninger mellom Sykehusbygg som byggherre og Sykehusbygg som antikvarisk rådgiver?**

Jeg tenker at helsesektoren er utfordrende fordi endringstakten er så høy, og fordi man har liten erfaring som forvalter av kulturhistoriske bygninger. Helsesektoren har jo hatt et blikk på sykehusene om at de skal fylle funksjonen, en sykehusoppgave, og ikke på dem som kulturminner, som objekter som forteller deres sektorhistorie på den måten. Andre sektorer har kanskje jobbet mer med det kulturhistoriske, som kunnskapssektoren og universitetene som har den humaniora tankegangen i seg med historiske tilnærmingen, og Forsvaret som har lang erfaring med å jobbe med middelalderborger og slikt og ser på objektene som nasjonalhistorie

## **8. Hvordan opplever du samarbeidet med RHF?**

Vårt samarbeid går først og fremst gjennom den SBHF enheten og i avtalen ligger det at alle henvendelser fra de RHF skal kanalisere inn der. Vi møter HF, de deltar på nybegynnerkurs og de kontakter oss også direkte hvis det er formålstjenlig og det er avtalt med Sykehusbygg, men i utgip skal alt gå gjennom de

## **9. Hender det at fylkeskommunen og kommunen er involvert i arbeidet med vernet og fredet sykehusbygg?**

Ja, det gjør det. Det vi først fremst ser det på er innen plansaker. Der er det ofte flere myndighetsnivåer som skal inn i en sak fordi den saken berører så mange. De aller fleste saker som behandles av den seksjonen jeg leder er relatert til mindre endringer, altså ikke nybygg og påvirkning på et stort landskapsrom, men det kan gå på endringer av et trapperom, universell tilgjengelighet og brannsikring – det går mer på det som er innad da, og da er det ikke så veldig mange andre myndigheter som er berørt. Når det er innenfor det fredede området så er de RA som er myndighet

## **10. Hvordan synes du ansvarsfordeling mellom til RA og RHF etter verneklasse fungerer?**

Jeg tenker er i en fase der dette innarbeides. Fredningene er såpass nye og dette må gå seg litt til slik at man blir klar over hva en fredning betyr, hva VK2 betyr, vi må påregne litt opplæringstid egentlig. Men jeg synes RHF har tatt dette på en veldig god og tillitsbyggende måte så jeg tenker at dette kommer til å gå bra, men at vi må gjøre hverandre gode i denne prosessen.

## **11. Har dere gjort noe for å sikre lik praksis ved de ulike RFH mtp å behandle forespørsler innen VK2?**

Nei, VK2 er ikke innenfor RA myndighetsområde. Gjennom det arbeidet som har blitt gjort i SKE registreringen, kartleggingen av verdier og det forankringsarbeidet som har blitt gjort, at sektoren selv



har anerkjent at dette er også verdifullt selv om det ikke er fredet, så ligger det en forutsetning om at sektoren selv må ta vare på det. Og da kommer ikke RA og sier: «hei, dere gjør ikke dette godt nok», for da går vi utenfor vårt myndighetsområde. Så det er en forutsetning om at sektorene selv gjør det. Det betyr at hvis sektorene bygger om og endrer sykehus i VK2, også ganske mye, så har ikke RA noen virkninger der. Men hvis sektoren ønsker å rive VK2 bygg så går hele forutsetning med LVP arbeidet og den kongelige resolusjonen, da brytes det, for det er jo sagt at bygget skal bestå, og da kommer saken til RA. Men alle endringer er sektorens og departementets eget ansvar.

**12. Hva er din oppfatning av at tiltak utover vanlig vedlikehold er søknadspliktig etter KML? Mener du det er nødvendig for å ivareta kulturhistoriske verdier?**

Ja, jeg tenker at det vi går litt opp denne definisjonen av hva som er vanlig vedlikehold, også fordi endringstakten er så høy i de statlige sektorene og det er så mye teknikk som må skiftes. Og så er det ikke hensiktsmessig å skulle søke om alle tekniske justeringer, verken for dem eller for oss, så det jobber vi jo med. x er det norske arvesølvet, og de er jo valgt ut fordi de forteller en historie som vi synes er viktig. Og når jeg snakker om vi så er det jo RA, sektorene, departementene og politikere. Disse LVP er vedtatt av kongen i statsråd, så det er den høyeste forankringen man kan få, og da skal man forvalte det arvesølvet på en god måte. Og jeg tenker at det at man må søke er noe oppdagende i det, for det første så må man finne ut hva er verdiene, og så må vi si at: «vi har tenkt å ta vare på det sånn og sånn, kan ikke vi da få lov?» «Jo, når vi ser at dere er så flinke kan dere selvfølgelig det.»

**13. Kan du fortelle om den prosessen som foregår når dere mottar en søknad om tiltak?**

Da kommer saken til SBHF så oversender SBHF en presentasjon av saken til oss. Vi går gjennom saker i internmøter og finner ut om vi vil si ja til søknaden, eller hva vi eventuelt trenger mer kunnskap om for å si ja eller nei. Når vi er i møte kan vi i veldig mange saker si ja og saken går gjennom. Og så er det noen søknader er mer utfordrende, og da vil vi på bakgrunn av det vi har diskutert på forkant si at hvis vi får de opplysningene vi etterspør i møtet så kan ta en beslutning. Hvis vi ikke får det så sier vi at enten så må saken gå utenom møtestruktur eller vi må ta det opp igjen i nesten møte. Det avhenger av hvor mye det haster og hva som er hensiktsmessig.

**- Utenfor møtestruktur vil innebære mer korrespondanse?**

Ja, utenfor møtestruktur kan f. eks. være hvis RHF'et sier at «det er best om dere bare tar det med arkitekten vår. Vi har ikke noe spesiell oppfatning om det kan dere ikke bare løse det med arkitekten.» Da tar vi det bare med arkitekten og så er det løst. Da må man RHF'et bemyndige en annen. Og så er det også sånn at vedtak fattes i møte så står det i vedtaket/referatet hvordan RA har vurdert og så er det klageadgang. Disse referatene skal gjøres tilgjengelige og sendes i kopi til kommunen og fylkeskommunen og andre relevante klageorgan, sånn at man har mulighet til å klage innen tre uker. Tiltaket kan ikke iverksettes før klagefristen er ute.

**- Er det forvaltningsloven som og regulerer behandlingstiden? Og hva er normal behandlingstid?**

Ja. De aller fleste saker innenfor helsesektoren behandler vi fra møte til møte, og det er jo møter som holdes en gang i måneden. Så du kan jo si at det er en måneds behandlingstid, men det er det FVL setter, men i realiteten så får vi saken uken før.

**14. Ser du noen sentrale utfordringer med arbeidet med kulturminnevern i helsesektoren?**

Jeg tror det er viktig også i helsesektoren bruker kreativ kompetanse, at man blir gode på å finne alternative løsninger. Når man ser på kulturhistoriske anlegg så er ikke veien fra ide til mål nødvendigvis en rett linje, man må være åpen for at her kan det være andre løsninger underveis og også søke disse andre løsningene. Og det tenker jeg er egentlig ekstra viktig i helsesektoren som har så store krav til personalsikkerhet, hygiene og smittevern, så er det å finne de løsningene som ivaretar de kulturhistoriske verdiene samtidig som man klarer å sikre et godt smittevern f. eks. Det er viktig og det er utfordrende. Og her er det liksom hva er RA sin rolle og hva er tiltakshaver sin rolle. For RA sin rolle er ikke å finne løsningene. RA er den som skal fatte vedtaket eller beslutningen. Så det er egentlig sektoren selv og

arkitektene de ansetter som må finne de gode løsningene. Og hvis ikke finner de så kan vi jo bli stående i en situasjon der vi stanger litt. Og etter å ha jobbet med mange statlige sektorer så har jo RA en erfaringsbakgrunn som gjør at vi ofte ser gode løsninger, at vi kan være rådgivere og finne fram til de gode løsningene, men det er egentlig ikke vår kjerneoppgave, det er ikke det som er vårt mandat. Vårt mandat er jo å ta beslutninger.

**15. Har du en oppfatning av hvordan arbeidet med kulturminnevernet er nå sammenlignet med før LVPH ble vedtatt?**

Kulturminneforvaltningen har endret seg veldig. Vi har jo lenge vært rådgiver for staten, men ikke i det omfanget som vi nå er. Så det vi ser er den store fordelene med LVP arbeidet er profesjonalisering i statlig sektor når det gjelder kulturminnevern og oppfølging av kulturhistoriske bygninger. Så staten tar kulturminneansvaret og jobber seg opp en egenkompetanse på dette. Og det gjør jo også at RA kan bruke mindre tid på å undersøke og utrede saker - det gjøres av sektoren selv. Og det arbeidet mer effektivt.

- **Så du synes det har vært en forbedring?**

Ja, jeg tenker at det arvesølvet har det mye bedre etter de fredningene

- **Så du opplever at kompetansen har økt?**

Betydelig

- **Har arbeidskapasiteten økt i RA?**

Ja, det har det jo. Altså vi skulle gjerne vært flere vi fordi antall saker er stort. Men jeg tror både det at vi er noen flere ansatte og at vi jobber annerledes med saker nå enn før LVP-arbeidet, nettopp som en konsekvens av at vi kunne ikke jobbe på den gamle måten, vi måtte søke andre modeller. Og den samarbeidsformen som vi har med SBHF er jo en sånn modell.

**16. Hva er din oppfatning om å bruke FVP som styringsdokument?**

Jeg tror det kan være veldig bra. Jeg tenker at FVP forteller om verdiene, de skal fortelle om hvordan man skal forholde seg, og kan være en kokebok man skal ty til. Men for at man skal bruke kokeboken så forutsetter det at kokeboken har et godt register og at man skjønner hvor man skal slå opp og at man finner det man leter etter. Og det forutsetter at FVP revideres og de kommuniseres, at man vet hvor de ligger hen, det forutsetter en del ting. Og hvis det foreligger så tror jeg det er et veldig godt verktøy.

**17. Mener du at LVP og FVP har bidratt til at verneverdiene ved vernet sykehusbygg blir ivaretatt?**

Jeg tenker at det er gode verktøy for å få det til.

**18. Du nevnte at dere har møter i høsten, er det andre tiltak dere gjør for å øke kulturminnekompetansen i helsesektoren?**

Helsesektoren har vært flink til å invitere møte, de har invitert til samlinger der vi både forteller om bakgrunnen for fredningsutvalget, men vi forteller også om hvordan RA vurderer, hva vi er opptatt av som saksbehandler. Det at vi er ute og viser hvem vi er, det er tenker jeg er viktig.

**19. Kan du fortelle litt om prosessen som har foregått ved redusert fredningsomfang av Arendal sykehus?**

Det er lang prosess, for det er jo både høringsprosessen frem til fredningsvedtaket og så er det jo erfaringer etter fredningsvedtaket. Når det gjaldt høringsprosessen og fasen frem til fredning så var jo helsesektoren omforent i det utvalget som ble gjort. Kommunen var kritisk, men HF og departementet mente at det var riktig. Underveis i fredningsprosessen så pågikk det slik som alltid gjør i sykehus endringer, og vi høstet noen erfaringer, og vi opplevde at samarbeidet med forvalterne ved Arendal sykehus var veldig godt. Og det er jo også gjort intervjuer som formidler det. Så er vi i fasen etter fredningen og da blir det forelagt oss en smittevernrapport og antall søknader om endringer eskaleres. Som følge av det har Arendal Sykehus gjennom SBHF sendt en søknad om et revidert fredningsomfang.

Det er også mye medieoppmerksomhet knyttet til saken. I denne tiden så jobber ikke RA bare med Arendal sykehus, vi høster jo også erfaring fra andre statlige sektorer og andre bygninger. Og vi ser at en del av de x ved Arendal sykehus, sånn som et basseng, at det er ganske utfordrende for oss å ivareta de verdiene på en god måte. Vi ser argumentene i smittevernrapporen og vi bestemmer da å ta ut et omfang som er i tråd med den, og i tillegg så ser vi da at når vi først endrer denne forskriften så må vi gjøre den levedyktig, ikke bare et eller to eller tre år frem. En fredning er jo det mest langsiktige dokumentet man kan tenke seg, det er jo tenkt inn i evigheten egentlig. Så det skal være noe som kan holde seg i tiår. Og ut ifra den erfaringer vi har fra andre sektorer og sykehusbygg ellers så tar vi da ut mer enn hva SBHF og HF egentlig søkte om. Og den forskriftendringer er nå nylig vedtatt.

**- Vet du grunnen for at FVP ved Arendal sykehus ikke er ferdigstilt tidligere?**

Nei, det må du nesten spørre SBHF og HF om. Tidligere så var det slik at RA skulle godkjenne FVP. Så ble det justert til at RA skulle forelegges FVP. Når vi ikke hadde en myndighet det å skulle bruke masse tid på å lese gjennom uten å kunne bestemme at her bør det gjøres en endring, det var lite hensiktsmessig. Så nå er vi en rådgiver i FVP arbeid, men de må ikke sendes til oss og vi har ingen instruksjonsmyndighet.

**20. St. Olav ønsker å selge den verneverdige bebyggelsen på Brøset, har dere vært involvert i denne prosessen?**

Nei, den kjenner jeg ikke, det kan tenkes at vi har vært innom det og vi har vært mye på Brøset, men akkurat det kjenner ikke jeg til, da må jeg høre med saksbehandler om det.

**- Dere har ingen myndighet over det at de ønsker å selge?**

Nei, det har vi ikke

## Vedlegg 5: Intervju med Lars Magnussen (2017)

### 1. Kan du beskrive dine arbeidsoppgaver?

Jeg er eiendomssjef i Helse Midt-Norge. Det innebærer at jeg håndterer alt av eiendom i Midt-Norge. Alle utbyggingsoppgaver håndteres i utgangspunktet av HF, men vi skal godkjenne og kontrollere alle større utbyggingsoppgaver, la oss si over 50 millioner. Vi skal også være representert i prosjektstyrer og styringsgrupper. Og under stillingen min så er det en del koordinering innen eiendomsområdet, for eksempel LVPH som er et av mine ansvarsområder hvor jeg har kulturminnemyndigheten på vegne av HF. Men også andre felles tiltak, som f. eks innføring av BIM ved prosjektering og planlegging av drift, mange andre oppgaver knyttet til eiendom. Akkurat nå deltar jeg i styringsgrupper for salg av nye Molde, i går deltok jeg i møter angående salg av noen områder ved Østmarka. Alt som er innenfor eiendom, utvikling og store prosjekter.

### 2. Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

Jeg har jobbet i Helse-Midt Norge i ca to år. Før det jobbet jeg i fire år som prosjektleder i Helse-Midt Norge (...). Før det var jeg nesten ti år i helsebygg Midt-Norge hvor jeg var utbyggingssjef med ansvar for planlegging og prosjektering, inkludert 1902 bygget (...)

### 3. Hvilken bakgrunn har du?

Sivilingeniør maskin, prosjektledelse er mitt fagområde

### 4. Hva mener du det innebærer å «ivareta og synliggjøre kulturhistoriske og arkitektoniske kvaliteter» ved bygninger?

Helsesektoren er en svær del av offentlig virksomhet. I Norge bruker vi 10-12% BNP på helse, som er den suverent største enkeltsektoren ved siden av trygd. Og vi har veldig mange representative bygg, statlige bygg, bygg som har betydd mye for befolkningen, og en historie som for eksempel i Trondheim trekker tilbake til Trondhjems hospital på 1200 tallet. Så det er klart at i en sånn sektor så er det mye historie som er verdt å ta vare på som vi kan være stolt over og vise frem. Samtidig så er vi en sektor hvor det skjer veldig mye, det forskes fryktelig mye på medisin, pleie og helse. Det skjer store endringer i måten man opererer på og fungerer på i samfunnet, så behovet for sykehusbygg er i rask endring. Og når det gjelder vern så må vi finne en balanse mellom det å ta vare på og vise frem historien vår, vise tanker om utviklingen som vi har hatt i helse Norge, samtidig som vi ikke kan bli en museumsgjenstand. Da blir vernet meningsløst - da flytter vi fra det, vi kan ikke drive det. 1902 bygget som for 100 år siden var et moderne sykehus, vi kan ikke drive operativ virksomhet her fordi kravene til ventilasjon, lys, støy, IKT er slik at så gamle bygg ikke egner seg for det. Så den balansegangen mellom å ha bygg som viser historien vår og hvordan man har tenkt, og de moderne krav, er det spennet vi lever med.

### 5. Kan du beskrive Helse-Midt Norge sin rolle når det gjelder vernet sykehusbygg?

I har tre HF med til sammen 700 000 kvm bygningsmasse omtrentlig, og vi har i underkant 50 000 kvm fredet eller vernet bygningsmasse. Så vi har ganske mye vern, men det er dem som har mer, spesielt Oslo. Helsedepartementet sammen med Miljøverndepartementet og RA har bestemt at det skal lages en LVP som vi var med å utarbeide. Nå i etterkant av at den planen er vedtatt så er vår rolle å følge opp det. HMN har jo pålagt alle HF å utarbeide FVP for byggene og sørge for at – når man har en FVP så er alle tiltak som er innenfor rammene som er beskrevet i planen kan gjennomføres uten videre, mens tiltak som går ut over verneplanen må det søkes om, enten til oss som regional kulturminnemyndighet hvor vi har et par stk i Sykehusbygg som felles nasjonal ressurs som gir oss råd før vi tar beslutninger, eller så forbereder vi og Sykehusbygg en sak som går til RA, som har beslutningsmyndighet på det som er forskriftsvernet. Så min rolle er å sørge for at disse prosessene går og godkjenne tiltak som er i grenselandet for FVP, da har jeg beslutningsmyndighet. Dog så er det slik at hvis jeg ønsker beslutninger som er på tvers av det nasjonale myndigheter sier, eller som har stor betydning, må jeg legge det frem for direktør eller styre i HMN. Vi har gjort det slik, det er ikke det noe formelt krav. Når det utarbeides en FVP for et bygg for første gang så skal det legges frem til styret, det er formalitet gjort på et par minutter, men det skal være forankret der oppe. Min rolle i det daglige er å være beslutningsmyndighet

på sånne småting, som f. eks. å skifte takstein som er nesten samme farge som før, men det opprinnelige har gått ut av produksjon. Slike ting kommer opp hele tiden. Vi prøver å etterleve vernet så godt kom.

Det som er spesielt utfordrende er hvordan vi skal greie å følge det opp budsjettmessig. Vi har stramme rammer og sliter med av å sette av nok penger til vedlikehold, oppgraderinger og rehabilitering. Og selv om vernet er tenkt fra en del idealister at det skal prioriteres, så er jo ofte presset i bedriftsorganisasjonen at de pressede midlene vi har må gå til pasientbehandling. Det er jo det spennet som er krevende

## **6. Hvordan følger du opp LVP?**

Frem til nå har det vært å følge opp utarbeidelse av FVP, nå mangler det bare en FVP for Volda. Og så har det vært å få på plass den interregionale kompetansen – disse to fyrene i Sykehusbygg som sitter og behandler slike saker. Da deltar i et møte annen hver måned med en representant fra RA. Det er Sykehusbygg som kjører det og det er en fra hver region som deltar i et forum der vi får drøftet gjennom noen problemstillinger og forhåpentligvis skaper gjensidig forståelse for utfordringer. Og så er det jo rimelig klart hva RA og vi har beslutningsmyndighet på, så sånn sett så er det ikke noen forhandlinger, men det er i hvert fall en dialog hvor vi prøver å få gjennomslag våre ønsker

## **7. Hvordan opplever du samarbeidet med RA?**

Det er for så vidt godt at vi snakker sammen, og det er nødvendig, men det er også en del utfordringer, jeg skal ikke legge skjul på det. RA er krevende når vi driver byggesaker i vernet bygg, blant annet fordi når det dukker opp ting så tar det så lang tid å få tatt en beslutning. Og det koster veldig mye penger ikke å få en avklaring. I en normal byggesak så sies det at det er viktigere å ta en beslutning enn å ta en rett beslutning fordi det – det er 5 % sjanse for at det er feil og vi må bygge om, men det koster mer å ha folk gående og ikke komme videre. Og sånn kan være vanskelig med RA i en byggesak. Og så er de ofte entusiastiske en del av de som jobber der, og det er klart av at vi har et ønske om å kombinere vern med praktisk bruk, som er sterkere vinklet mot vårt behov for praktisk bruk enn det RA ofte ser for seg i slike saker. Det skal sies at vi ikke har et veldig konfliktfylt forhold, vi har et veldig greit samarbeid. Men vi ser litt forskjellig på ting og det er et spenn der.

## **8. Hvordan er samarbeidet med Sykehusbygg?**

Ja, der har vi jo så mange roller. Vi er jo både eiere (1/4) og vi har styringsrepresentant. Vi har # som har daglig kontakt med Sykehusbygg, og vi er oppdragsgiver. Jeg synes det fungerer rimelig godt, det er jo et nytt selskap som skal gå seg til, men jeg er godt fornøyd med det. Vi har en del felles interesser og det er greit å ha noen som ivareta det. Tidligere så var det slik at de kulturminneansvarlige var ansatt i Helse Sør-Øst så sponset vi andre RHF med et beløp. Regningen er ikke så fryktelig forskjellig, men det er mye renere at de er samlet i et slikt selskap.

### **- Det møtet dere har annenhver måned, er dette noe nytt dere har startet med?**

Det er ikke så fryktelig gammelt, men det har vært en dialog som har blitt mer formalisert etter hvert.

### **- Merker du at situasjonen har blitt bedret?**

Vi har funnet en form – sakene er jo forberedt på vår side og oversendt til RA, så RA har egentlig bestemt seg på forhånd av møtene hva vil si, men de er jo med på en dialog rundt det. Sist så var det et avslag på en søknad om noen takkonstruksjoner, der hadde de en dialog der de kom med forslag til en alternativ prosjektering, og hvor det skulle vises hvorfor det ikke gikk før de så på en løsning med takoppbygging. Så vi får en dialog rundt slike ting og ikke bare får et nei, men hva de treng mer og en dialog rundt det. Av og til så har vi forberedende drøfting uten konkret vedtak for å etablere en forståelse for hvorfor vi gjør ting. I blant virker det, mens i andre tilfeller så synes jeg at vernehensyn blir overstyrende i slike saker

## **9. Hvordan synes du fordeling av ansvar til RA og RHF etter verneklasse fungerer?**

Det er jo veldig klart – og det er klar tilbakemelding fra RA om at de ikke har ressurser for å gå inn på de bygningene i VK2, det skal mye til altså. Og det er forså vidt greit det, da tar vi den, jeg har ikke noe imot det. Jeg synes av og til at de bruker mye ressurser på det vi anser som detaljer på fredet og vernet bygg og områder, men det er jo deres sak.

#### **10. Er fylkeskommunen og kommunen involvert i arbeidet?**

Nei. Det som kan skje er at vi har en del bygg som selv om de er vurdert og ikke funnet å ha en plass i den nasjonale verneplanen så hender det jo seg at f. eks byantikvaren eller tilsvarende ønsker å gjennomføre et vern. Så selv om de ikke har en nasjonal verdi så kan det ha en lokal verdi, så sånne saker kan oppstå, men vi har ikke hatt så mye av det. Så stort sett så har vi ikke noe særlig dialog.

#### **11. Hvordan opplever du samarbeidet med St. Olav?**

St. Olav er jo en selvstendig enhet og jeg har ikke en direkte institusjonsmyndighet over eiendomssjefen her, men vi er jo i samme familie, og hvis vi må kan vi instruere dem. Men da må jeg gå til direktøren og styret og få dem til å si at sånn skal det være. Så det er en tung prosess og de har ganske stor frihet. Men jeg synes jo at fungerer rimelig greit, vi prøver å få til en del samarbeid på tvers, altså mellom de tre HF som alle har fredet eller vernet bygg, og jeg synes det går greit. St. Olav har jeg satt av egne ressurser til det her med vern. Nesten alle bygningene som er fredet i HMN er på St. Olav, litt her vi sitter nå, men først og fremst på Østmarka og litt å Brøset.

#### **12. Hva er din oppfatning av at tiltak på fredet og vernet bygg er søknadspliktig etter KML?**

Det er jo alltid noen gråsoner der, hva er søknadspliktig? Vi mener jo at vi er vernemyndighet, og så lenge det er innenfor en FVP så ser ikke vi på det som søknadspliktig. Det er stort sett eksteriørvern, og er det innenfor der så mener vi det ikke er søknadspliktig. Er det tiltak utover det så er det jo ganske naturlig at det blir søknadsprosesser. Men vi har noen gråsoner der, men det er slik vi har forholdt oss til det

#### **13. Har du en oppfatning av hvordan arbeidet med kulturminnevern i sektoren er nå sammenlignet med før LVP ble vedtatt?**

Vi var jo i gang med utbyggingen her (Øya) når verneinteressene ble tatt opp. Det som er at det er nok en begrensning i omdisponering av vernet bygningsmasse, på godt og vondt. St. Olav hadde hatt store problemer med å bygge ut slik det ser ut nå hvis vi ikke hadde fått revet gamle Hud, og det er jo etter mitt syn et av de peneste byggene og helt på høyde med 1902 bygget – det ble revet rundt 2001-2002. Så det var krevende. Og jeg var jo involvert i prosessen med de bygningene som ble vernet her. Byantikvaren hadde jo sagt at han ønsket å ha en ytre bevaring på 1902 bygget, og vi var jo også av den oppfatning av at det er litt fint å ta vare på historien, med den parken og 1902 bygget som var egnet veldig godt fordi det lå tett inntil de nye kliniske områdene. Samtidig så var det et staslig bygg som vi kan bruke til representasjonsoppgaver, administrasjonsoppgaver, og lette poliklinikker har vært vurdert lagt inn her. Samtidig så var ikke andelen av anlegget her som var fredet eller vernet så stor at det gav noen utfordringer. Så det er jo det man ser at hvis det blir for mye fredet eller vernet i en bygningsmasse, en ting er jo at man ikke får til den utviklingen man trenger, men man kan jo ikke samle alle kontorer her, da blir det fryktelig lange avstander (...). Så her hadde vi et bygg som både var relativt godt, altså det måtte jo total rehabiliteres, men det var et bygg som var ganske staslig og som utgjorde bare 3-4% av bygningsmassen så vi mente at det var greit å få til gode representative funksjoner med. Og så skal det sies at vi ikke var særlig glad for vernekravene som ble påført 1930 bygget. Det hadde jo vi allerede inngått en rivekontrakt på, og det står jo midt i veien for en evt utvidelse av bevegelsessenteret og midt i hagen til bevegelsessenteret der vi hadde tenkt sånn uteopptreningsarealer – ut å gå etter operasjoner. Så i tillegg så er jo absolutt alt av det innvendige nytt, kun trappeoppgangene som er opprinnelig, mye av fasadene fantes jo ikke – det er jo et kjøkkenbygg så det var jo svære, åpne hull i fasadene på alle sider. Så man skal ikke si at dette er problemfritt, men vi hadde jo en dialog knyttet til det. Men jeg vil si mengden med fredet og vernet bygg på Øya er rimelig uproblematisk for å finne fornuftige funksjoner, det er helt håndterbart. Sånn sett er det en berikelse for området at vi har bygg som ser ut som det er. Vernet er nok for en del klinikere et herk for det betyr at du kan ikke gjør som man ønsker. Og når man

ikke kan gjøre en del sånne ting så når man etter hvert en grense der man heller sier at man flytter ut. Så det er en balansegang der som vi må finne. Hvis det ikke lenger brukes for noen form for klinisk eller helserelatert virksomhet, hva er da poenget med vernet, da har vi bare bygningsvern, ikke helsevern. I det store og hele så mener jeg at Øya er et godt eksempel på at vern og ny klinikk lar seg kombinere, og jeg tror det oppfattes av de fleste som en positiv sak at vi har den status som en fredningsbestemmelse også gir. Nå skal jeg ikke si så mye om utfordringene her, nå skal vi skifte tak her til 2 millioner og det er jo klart at det er penger det og. Det er klinkene som man fester skiferplatene med som er opprustet. Vi har stramme rammer for tiden, og jeg tror det er 12 millioner som er budsjettet for i år og det er jo mellom ¼ del og 1/5 del av hele budsjettet til St. Olav på tak av fredet bygg. Det er selvfølgelig mye mer kostbart å skifte tak på fredet bygg og det er en del detaljer på fredet bygg som ikke er slik vi ville bygget dem i dag. Jeg mener f. eks. at vi fikk gode løsninger (i 1902 bygget), alle møterom og kontorer har jo nå vinduer som ser ut slik som de gjorde, men de opprinnelige vinduene finnes kun i trappeoppgangene. Og det har noe med å gjøre at det er svindyrt å rehabilitere de opprinnelige karmene, å fikse og male dem, men det er jo heller ikke ENØK-tiltak å ha enkelt glass og den type løsninger som de hadde på den tiden. Men vi har funnet gode løsninger med det generelt, men det er en utfordring fordi man ville bygget vindusflater sånn her i et nytt bygg

#### **14. Hvordan arbeider dere for å øke kulturminnekompetansen i regionen?**

LER. Vi har jo et samarbeid. Vår hovedinnsats på det her er at vi er med å finansiere sykehusbygg som finansierer disse to ressurspersonene som har spesialkompetanse og interesse for området. Og vi har et nettverk av folk innenfor kulturminneområdet som bla annet møtes i de møtene som Jone arrangerer, og forså vidt de årlige møtene med RA og tilsvarende. Og vi har et nettverk lokalt der vi kjenner til dem som holder på med sånne typer spørsmål rundt omkring i de forskjellige HF, og prøver å samarbeide. St. Olav f. eks gjorde en del med skilting av fredet og vernet bygg på Østmarka som har blitt solgt inn til de andre. Vi prøver å få til et forsiktig samarbeid på det, men hovedinnsatsen vår går nok på at vi har spesialkompetanse som vi finansierer i Sykehusbygg, som igjen prøver å sette dette her i en nasjonal sammenheng, ikke bare mot RA, men mot Statsbygg, Forsvarsbygg og andre store offentlige aktører som har noe av de sammen problemstillingene. Så det er jo mye nettverksbygging og en del tverskompetanse

#### **15. Kan du fortelle litt om prosessen som foregikk når FVP ble utarbeidet ved St. Olav?**

Det kjenner egentlig de ansatte ved St. Olav bedre, vi var en godkjennende instans i det her. Men det var jo en prosess hvor vi leide inn kompetanse fra Forsvarsbygg på en del av oppgavene, og ser en del utfordringer med det, men det var viktig for å bygge opp vår kompetanse på området. Det som er viktig etter mitt syn er at man må finne hva som er bakgrunnen for vernet og prøver å ta vare på det og prøve å legge opp til en prosess som åpner for at normalt vedlikehold og utvikling av bygg ikke blir stoppet opp. For blir det en museumsgjenstand så blir presset for å flytte eller få opphevet vern veldig stort. Vi er nødt til å ha en utvikling av byggene våre. F. eks. var det en kjempe utfordring i 1902 bygget å trekke kabler inn til rommene fordi veggene her kan være opptil 80 cm bred og det er hele steiner inni der, det er et betydelig arbeid og borre gjennom det. Og det her er ikke det verste bygget, for bygg fra den perioden som dette her med høyd takhøyde, har vi lagt mye ventilasjonskanaler i korridorene og fått behold romhøyden sånn som den opprinnelig var, så det her har det mulig å kombinere i et bygg som her. Det er mye verre med de byggene som er vernet fra andre verdenskrig frem til 1970 tallet, og forså vidt også 30-tallet, det er krevende fordi man skulle spare. Man har lavere takhøyde, og så har kravet til ventilasjon økt, det er en del av hovedgrunnene. En annen ting er dårlig armering, altså frem til 70-tallet brukte man salt i betong på vinterstid for å få det til å stivne. Det er snakk om innstøpte føringer og uttak som er innstøpt og etter 60 år så er det (..) det sier seg selv, det er krevende. Men bygg som det her krever mye arbeid, det er ikke noe billigere enn arealer i nybygg, det er en annen byggemåte, men samtidig så har de noe eget ved seg som har en verdi

#### **16. Hva er din oppfatning om å bruke FVP som styringsdokument?**

Det er jo en rammene for måten man forvalter byggene, men det er ikke slik sånn at de detalj beskriver det som skal gjøres. Og noe av problemet er at vernet bygg ofte havner bakpå prioriteringslisten. Det er ikke forvaltningsplanene et svar på, de er bare en ramme for hva vi kan gjøre uten å spørre, det er

ikke en ramme som forplikter HF til å gjennomføre alle fornuftige vedlikeholdsoppgaver. Akkurat som fornuftige vedlikeholdsoppgaver blir utsatt på nye og kliniske bygg. Nå skal det sies at St. Olavs har vært flinkere enn andre på å prioritere vedlikehold. Men forvaltningsplanene er til nytte, blant annet fordi de har bidratt til ny kunnskap om byggene.

- **Så det du ser som en utfordring er at HF ikke er forpliktet til å gjennomføre vedlikehold?**

Ja, det er en prioritering. Skal man bruke penger der bygget krever det eller hvor helsetjenesten krever det. Og av til så kommer de i slike dilemmaer. Det skal sies at stort sett så synes jeg at vi bruker penger på vernet bygg, men det er av og til krevende. Og vi ser jo sånn som på Brøset at det er mange grunner til at man vurderer salg og fraflytting, men det er veldig krevende å videre utvikle de byggene som ligger der med de vernebestemmelsene. Men så er det andre gode grunner også, nemlig å få samle fagmiljøet, vaktordninger og utnytte ressursene bedre. Men det er klart at hvis du ser landet over at der hvor vernet er tyngende og gjør det vanskelig å gjøre tilpassinger på bygget, så vil det nok være slik at det gir et press om å kvitte seg med byggene. Vi tåler litt, og vi er til og med litt stolt, men blir det for mye så er det kolliderende med kravene til kjernevirksomheten.

- **Har det vært til vurdering å rehabilitere byggene på Brøset**

Det er fremdeles et alternativ. Det som er med Brøset er at vi har et vernet bygg som er 150 gammelt i år, og så har vi to andre bygg som er vernet. Det bygget som er fredet har stort sett kontor og litt møterom og poliklinikker - administrasjonsbygg, mens pasientene er i de to fløyene som er vernet. Det som er at dette er sikkerhetspsykiatri med til dels farlige pasienter – kan jo nevne at det var jo Reitgjerdet sykehjem for kriminelt sinnssyke menn og det skal vi ikke legge skjul på at det er pasienter som fengslene kvier seg for å ta de inn og hvor sikkerhetskravene er veldig stor. Og samtidig som pasientene skal ha gode forhold, så er det spesielle krav til sikring av alt fra vinduer til dører, f. eks er alle bildene på veggene skrudd fast – det er spesielle krav og sikkerheten er streng. Og det er det som er krevende med en gammel bygningsmasse for det komplekset der med de sikkerhetspasientene oppholder seg så er det vel noe med 30 utgangsdører, så det er alt fra tjenerinnganger, til bi- og hovedinnganger, lager/varelevering, og mange er jo redd når det bygges tett inntil at det kan bli innbrudd. En ting er jo at hvis pasienter stikker av så kan det jo være en krevende situasjon – det var jo for mange år siden en pasient som stakk av og drepte et barn. Og man er jo redd for innbrudd - ikke for at de skal stjele ting - men hvis en dør er brutt opp står ulåst som ikke folk vet om så kan jo pasientene stikke av. Og de er redd for innsyn, det var jo redd for at Breivik skulle havne på institusjon, og da hadde han sannsynligvis havnet der, og da var vi jo redd for at noen skulle ta hevn, og da måtte ha luftebobler hvor det ikke er innsyn eller man kan klatre i trær og bygninger. Det er en krevende pasientgruppe og bygningsmasse som må tilpasses og utvikles, og det er tungdrevet i dag. Det er veldig mye etterslep på vedlikehold, bla tror jeg det har det eldste reservekraftanlegget i Midt-Norge fra tidlig 50-tallet. Så hvis strømmen går så må jo folk opp fra St. Olav - de har jo ikke teknisk vakt på natt - og opp dit for å starte og koble inn strømmen. Og det er jo klart av hvis du da transporterer en pasient i en gang og lyset går og elektriske dørlåser ikke fungerer og går opp så er ikke alltid det så hyggelig. Så det er en gammel bygningsmasse, det krever mye, det å pusse opp til dagens bruk, hvis vi i det hele tatt får det til med de verne- og fredningsbestemmelsene som ligger der, vil nok antakeligvis koste like mye eller mer enn et nytt bygg og det vil være vanskelig å legge Brøset sammen med andre typer psykiatri. Vi har snakket mye om det og beslutningen om Brøset er ikke tatt enda. Det er slik at gamle institusjoner som Brøset, en gang var det jo mye folk der, men i dag er det jo.. Altså på Østmarka er det ganske mange pasienter, men det er jo en helt annen drift. Alle skjønner i dag er det jo en helt annen drift, alle skjønner jo at en operasjonssal i dag er helt annerledes enn den var for 100 år siden, men også psykiatrien for 100 år siden så var jo pasientene ofte der på livstids. Pr. i dag er det kanskje slik for et lite fåtall på Brøset at de er der i mange år, men de aller fleste er jo polikliniske pasienter eller de er inne for kortere perioder for å medisineres eller utredes, og skal tilbake til samfunnet. Det er andre krav til tilrettelegging i dag enn det var tilbake i psykiatrien. Utfordringene våre med teknologisk utvikling og at byggene må følge med det gjelder også for psykiatrien. Den er tydeligere og enklere å forstå for somatikken, men den er der også i psykiatrien.

- **Det er litt forskjeller i Rom for Helse og FVP for Brøset?**



Det som står i boka er det som var foreslått. Det foreslåtte vernet var litt strengere enn det som var vedtatt

- **Det var allerede foreslått i 2002 å flytte fra Brøset?**

Ja, det har vært planlagt lenge. Og det har noe med at bygningsmassens beskaffenhet, men muligheten for å psykiater på vakt på nattestid, hentehjelp og bistå andre avdelinger hvis alt ligger samlet. Det å ha tilgang på ressurser og kompetanse vil bli bedre hvis det ligger samlet. Vi får se hvor mye fritidsaktiviteter vi kan ta vare på, i den ikke-fredet bygningsmassen. på Brøset så har vi jo svømmehall og snekkerverksted. Vi må jo ha aktivisering av folk som er der over lengre tid.

- **Er det på grunn av at dere ikke vet om dere får solgt dere vurderer å fortsette virksomheten på Brøset?**

Vi har en veileder for hvordan prosessen skal gå når vi ved byggeprosesser og der skal det alltid være et nullalternativ i vurderingen. Det er klart at hvis vi ikke får solgt, ikke får en pris som vi ikke synes vi kan leve med så må vi bli der. Det som er vanskelig nå er at vi har skjøvet på den grensen hele tiden. 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. For alle så store prosjekter er det vi i HMN som tar beslutninger, men det er St. Olav som utreder. Vi har gjort noen endringer der vi nå skal sitte i styringsgrupper i alle så store prosjekter.

## Vedlegg 6: Intervju med Cecilie Mehaug (2017)

### 1. Kan du beskrive dine arbeidsoppgaver?

Jeg er eiendomssjef i Helse Midt-Norge. Det innebærer at jeg håndterer alt av eiendom i Midt-Norge. Alle utbyggingsoppgaver håndteres i utgangspunktet av HF, men vi skal godkjenne og kontrollere alle større utbyggingsoppgaver, la oss si over 50 millioner. Vi skal også være representert i prosjektstyrer og styringsgrupper. Og under stillingen min så er det en del koordinering innen eiendomsområdet, for eksempel LVPH som er et av mine ansvarsområder hvor jeg har kulturminnemyndigheten på vegne av HF. Men også andre felles tiltak, som f. eks innføring av BIM ved prosjektering og planlegging av drift, mange andre oppgaver knyttet til eiendom. Akkurat nå deltar jeg i styringsgrupper for salg av nye Molde, i går deltok jeg i møter angående salg av noen områder ved Østmarka. Alt som er innenfor eiendom, utvikling og store prosjekter.

### 2. Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

Jeg har jobbet i Helse-Midt Norge i ca to år. Før det jobbet jeg i fire år som prosjektleder i Helse-Midt Norge (...). Før det var jeg nesten ti år i helsebygg Midt-Norge hvor jeg var utbyggingssjef med ansvar for planlegging og prosjektering, inkludert 1902 bygget (...)

### 3. Hvilken bakgrunn har du?

Sivilingeniør maskin, prosjektledelse er mitt fagområde

### 4. Hva mener du det innebærer å «ivareta og synliggjøre kulturhistoriske og arkitektoniske kvaliteter» ved bygninger?

Helsesektoren er en svær del av offentlig virksomhet. I Norge bruker vi 10-12% BNP på helse, som er den suverent største enkeltsektoren ved siden av trygd. Og vi har veldig mange representative bygg, statlige bygg, bygg som har betydd mye for befolkningen, og en historie som for eksempel i Trondheim trekker tilbake til Trondhjems hospital på 1200 tallet. Så det er klart at i en sånn sektor så er det mye historie som er verdt å ta vare på som vi kan være stolt over og vise frem. Samtidig så er vi en sektor hvor det skjer veldig mye, det forskes fryktelig mye på medisin, pleie og helse. Det skjer store endringer i måten man opererer på og fungerer på i samfunnet, så behovet for sykehusbygg er i rask endring. Og når det gjelder vern så må vi finne en balanse mellom det å ta vare på og vise frem historien vår, vise tanker om utviklingen som vi har hatt i helse Norge, samtidig som vi ikke kan bli en museumsgjenstand. Da blir vernet meningsløst - da flytter vi fra det, vi kan ikke drive det. 1902 bygget som for 100 år siden var et moderne sykehus, vi kan ikke drive operativ virksomhet her fordi kravene til ventilasjon, lys, støy, IKT er slik at så gamle bygg ikke egner seg for det. Så den balansegangen mellom å ha bygg som viser historien vår og hvordan man har tenkt, og de moderne krav, er det spennet vi lever med.

### 5. Kan du beskrive Helse-Midt Norge sin rolle når det gjelder vernet sykehusbygg?

I har tre HF med til sammen 700 000 kvm bygningsmasse omtrentlig, og vi har i underkant 50 000 kvm fredet eller vernet bygningsmasse. Så vi har ganske mye vern, men det er dem som har mer, spesielt Oslo. Helsedepartementet sammen med Miljøverndepartementet og RA har bestemt at det skal lages en LVP som vi var med å utarbeide. Nå i etterkant av at den planen er vedtatt så er vår rolle å følge opp det. HMN har jo pålagt alle HF å utarbeide FVP for byggene og sørge for at – når man har en FVP så er alle tiltak som er innenfor rammene som er beskrevet i planen kan gjennomføres uten videre, mens tiltak som går ut over verneplanen må det søkes om, enten til oss som regional kulturminnemyndighet hvor vi har et par stk i Sykehusbygg som felles nasjonal ressurs som gir oss råd før vi tar beslutninger, eller så forbereder vi og Sykehusbygg en sak som går til RA, som har beslutningsmyndighet på det som er forskriftsvernet. Så min rolle er å sørge for at disse prosessene går og godkjenne tiltak som er i grenselandet for FVP, da har jeg beslutningsmyndighet. Dog så er det slik at hvis jeg ønsker beslutninger som er på tvers av det nasjonale myndigheter sier, eller som har stor betydning, må jeg legge det frem for direktør eller styre i HMN. Vi har gjort det slik, det er ikke det noe formelt krav. Når det utarbeides en FVP for et bygg for første gang så skal det legges frem til styret, det er formalitet gjort på et par minutter, men det skal være forankret der oppe. Min rolle i det daglige er å være beslutningsmyndighet

på sånne småting, som f. eks. å skifte takstein som er nesten samme farge som før, men det opprinnelige har gått ut av produksjon. Slike ting kommer opp hele tiden. Vi prøver å etterleve vernet så godt kom.

Det som er spesielt utfordrende er hvordan vi skal greie å følge det opp budsjettmessig. Vi har stramme rammer og sliter med av å sette av nok penger til vedlikehold, oppgraderinger og rehabilitering. Og selv om vernet er tenkt fra en del idealister at det skal prioriteres, så er jo ofte presset i bedriftsorganisasjonen at de pressede midlene vi har må gå til pasientbehandling. Det er jo det spennet som er krevende

## **6. Hvordan følger du opp LVP?**

Frem til nå har det vært å følge opp utarbeidelse av FVP, nå mangler det bare en FVP for Volda. Og så har det vært å få på plass den interregionale kompetansen – disse to fyrene i Sykehusbygg som sitter og behandler slike saker. Da deltar i et møte annen hver måned med en representant fra RA. Det er Sykehusbygg som kjører det og det er en fra hver region som deltar i et forum der vi får drøftet gjennom noen problemstillinger og forhåpentligvis skaper gjensidig forståelse for utfordringer. Og så er det jo rimelig klart hva RA og vi har beslutningsmyndighet på, så sånn sett så er det ikke noen forhandlinger, men det er i hvert fall en dialog hvor vi prøver å få gjennomslag våre ønsker

## **7. Hvordan opplever du samarbeidet med RA?**

Det er for så vidt godt at vi snakker sammen, og det er nødvendig, men det er også en del utfordringer, jeg skal ikke legge skjul på det. RA er krevende når vi driver byggesaker i vernet bygg, blant annet fordi når det dukker opp ting så tar det så lang tid å få tatt en beslutning. Og det koster veldig mye penger ikke å få en avklaring. I en normal byggesak så sies det at det er viktigere å ta en beslutning enn å ta en rett beslutning fordi det – det er 5 % sjanse for at det er feil og vi må bygge om, men det koster mer å ha folk gående og ikke komme videre. Og sånn kan være vanskelig med RA i en byggesak. Og så er de ofte entusiastiske en del av de som jobber der, og det er klart av at vi har et ønske om å kombinere vern med praktisk bruk, som er sterkere vinklet mot vårt behov for praktisk bruk enn det RA ofte ser for seg i slike saker. Det skal sies at vi ikke har et veldig konfliktfylt forhold, vi har et veldig greit samarbeid. Men vi ser litt forskjellig på ting og det er et spenn der.

## **8. Hvordan er samarbeidet med Sykehusbygg?**

Ja, der har vi jo så mange roller. Vi er jo både eiere (1/4) og vi har styringsrepresentant. Vi har # som har daglig kontakt med Sykehusbygg, og vi er oppdragsgiver. Jeg synes det fungerer rimelig godt, det er jo et nytt selskap som skal gå seg til, men jeg er godt fornøyd med det. Vi har en del felles interesser og det er greit å ha noen som ivareta det. Tidligere så var det slik at de kulturminneansvarlige var ansatt i Helse Sør-Øst så sponset vi andre RHF med et beløp. Regningen er ikke så fryktelig forskjellig, men det er mye renere at de er samlet i et slikt selskap.

### **- Det møtet dere har annenhver måned, er dette noe nytt dere har startet med?**

Det er ikke så fryktelig gammelt, men det har vært en dialog som har blitt mer formalisert etter hvert.

### **- Merker du at situasjonen har blitt bedret?**

Vi har funnet en form – sakene er jo forberedt på vår side og oversendt til RA, så RA har egentlig bestemt seg på forhånd av møtene hva vil si, men de er jo med på en dialog rundt det. Sist så var det et avslag på en søknad om noen takkonstruksjoner, der hadde de en dialog der de kom med forslag til en alternativ prosjektering, og hvor det skulle vises hvorfor det ikke gikk før de så på en løsning med takoppbygging. Så vi får en dialog rundt slike ting og ikke bare får et nei, men hva de treng mer og en dialog rundt det. Av og til så har vi forberedende drøfting uten konkret vedtak for å etablere en forståelse for hvorfor vi gjør ting. I blant virker det, mens i andre tilfeller så synes jeg at vernehensyn blir overstyrende i slike saker

## **9. Hvordan synes du fordeling av ansvar til RA og RHF etter verneklasse fungerer?**

Det er jo veldig klart – og det er klar tilbakemelding fra RA om at de ikke har ressurser for å gå inn på de bygningene i VK2, det skal mye til altså. Og det er forså vidt greit det, da tar vi den, jeg har ikke noe imot det. Jeg synes av og til at de bruker mye ressurser på det vi anser som detaljer på fredet og vernet bygg og områder, men det er jo deres sak.

#### **10. Er fylkeskommunen og kommunen involvert i arbeidet?**

Nei. Det som kan skje er at vi har en del bygg som selv om de er vurdert og ikke funnet å ha en plass i den nasjonale verneplanen så hender det jo seg at f. eks byantikvaren eller tilsvarende ønsker å gjennomføre et vern. Så selv om de ikke har en nasjonal verdi så kan det ha en lokal verdi, så sånne saker kan oppstå, men vi har ikke hatt så mye av det. Så stort sett så har vi ikke noe særlig dialog.

#### **11. Hvordan opplever du samarbeidet med St. Olav?**

St. Olav er jo en selvstendig enhet og jeg har ikke en direkte institusjonsmyndighet over eiendomssjefen her, men vi er jo i samme familie, og hvis vi må kan vi instruere dem. Men da må jeg gå til direktøren og styret og få dem til å si at sånn skal det være. Så det er en tung prosess og de har ganske stor frihet. Men jeg synes jo at fungerer rimelig greit, vi prøver å få til en del samarbeid på tvers, altså mellom de tre HF som alle har fredet eller vernet bygg, og jeg synes det går greit. St. Olav har jeg satt av egne ressurser til det her med vern. Nesten alle bygningene som er fredet i HMN er på St. Olav, litt her vi sitter nå, men først og fremst på Østmarka og litt å Brøset.

#### **12. Hva er din oppfatning av at tiltak på fredet og vernet bygg er søknadspliktig etter KML?**

Det er jo alltid noen gråsoner der, hva er søknadspliktig? Vi mener jo at vi er vernemyndighet, og så lenge det er innenfor en FVP så ser ikke vi på det som søknadspliktig. Det er stort sett eksteriørvern, og er det innenfor der så mener vi det ikke er søknadspliktig. Er det tiltak utover det så er det jo ganske naturlig at det blir søknadsprosesser. Men vi har noen gråsoner der, men det er slik vi har forholdt oss til det

#### **13. Har du en oppfatning av hvordan arbeidet med kulturminnevern i sektoren er nå sammenlignet med før LVP ble vedtatt?**

Vi var jo i gang med utbyggingen her (Øya) når verneinteressene ble tatt opp. Det som er at det er nok en begrensning i omdisponering av vernet bygningsmasse, på godt og vondt. St. Olav hadde hatt store problemer med å bygge ut slik det ser ut nå hvis vi ikke hadde fått revet gamle Hud, og det er jo etter mitt syn et av de peneste byggene og helt på høyde med 1902 bygget – det ble revet rundt 2001-2002. Så det var krevende. Og jeg var jo involvert i prosessen med de bygningene som ble vernet her. Byantikvaren hadde jo sagt at han ønsket å ha en ytre bevaring på 1902 bygget, og vi var jo også av den oppfatning av at det er litt fint å ta vare på historien, med den parken og 1902 bygget som var egnet veldig godt fordi det lå tett inntil de nye kliniske områdene. Samtidig så var det et staslig bygg som vi kan bruke til representasjonsoppgaver, administrasjonsoppgaver, og lette poliklinikker har vært vurdert lagt inn her. Samtidig så var ikke andelen av anlegget her som var fredet eller vernet så stor at det gav noen utfordringer. Så det er jo det man ser at hvis det blir for mye fredet eller vernet i en bygningsmasse, en ting er jo at man ikke får til den utviklingen man trenger, men man kan jo ikke samle alle kontorer her, da blir det fryktelig lange avstander (...). Så her hadde vi et bygg som både var relativt godt, altså det måtte jo total rehabiliteres, men det var et bygg som var ganske staslig og som utgjorde bare 3-4% av bygningsmassen så vi mente at det var greit å få til gode representative funksjoner med. Og så skal det sies at vi ikke var særlig glad for vernekravene som ble påført 1930 bygget. Det hadde jo vi allerede inngått en rivekontrakt på, og det står jo midt i veien for en evt utvidelse av bevegelsessenteret og midt i hagen til bevegelsessenteret der vi hadde tenkt sånn uteopptreningsarealer – ut å gå etter operasjoner. Så i tillegg så er jo absolutt alt av det innvendige nytt, kun trappeoppgangene som er opprinnelig, mye av fasadene fantes jo ikke – det er jo et kjøkkenbygg så det var jo svære, åpne hull i fasadene på alle sider. Så man skal ikke si at dette er problemfritt, men vi hadde jo en dialog knyttet til det. Men jeg vil si mengden med fredet og vernet bygg på Øya er rimelig uproblematisk for å finne fornuftige funksjoner, det er helt håndterbart. Sånn sett er det en berikelse for området at vi har bygg som ser ut som det er. Vernet er nok for en del klinikere et herk for det betyr at du kan ikke gjør som man ønsker. Og når man

ikke kan gjøre en del sånne ting så når man etter hvert en grense der man heller sier at man flytter ut. Så det er en balansegang der som vi må finne. Hvis det ikke lenger brukes for noen form for klinisk eller helserelatert virksomhet, hva er da poenget med vernet, da har vi bare bygningsvern, ikke helsevern. I det store og hele så mener jeg at Øya er et godt eksempel på at vern og ny klinikk lar seg kombinere, og jeg tror det oppfattes av de fleste som en positiv sak at vi har den status som en fredningsbestemmelse også gir. Nå skal jeg ikke si så mye om utfordringene her, nå skal vi skifte tak her til 2 millioner og det er jo klart at det er penger det og. Det er klinkene som man fester skiferplatene med som er opprustet. Vi har stramme rammer for tiden, og jeg tror det er 12 millioner som er budsjettet for i år og det er jo mellom ¼ del og 1/5 del av hele budsjettet til St. Olav på tak av fredet bygg. Det er selvfølgelig mye mer kostbart å skifte tak på fredet bygg og det er en del detaljer på fredet bygg som ikke er slik vi ville bygget dem i dag. Jeg mener f. eks. at vi fikk gode løsninger (i 1902 bygget), alle møterom og kontorer har jo nå vinduer som ser ut slik som de gjorde, men de opprinnelige vinduene finnes kun i trappeoppgangene. Og det har noe med å gjøre at det er svindyr å rehabilitere de opprinnelige karmene, å fikse og male dem, men det er jo heller ikke ENØK-tiltak å ha enkelt glass og den type løsninger som de hadde på den tiden. Men vi har funnet gode løsninger med det generelt, men det er en utfordring fordi man ville bygget vindusflater sånn her i et nytt bygg

#### **14. Hvordan arbeider dere for å øke kulturminnekompetansen i regionen?**

LER. Vi har jo et samarbeid. Vår hovedinnsats på det her er at vi er med å finansiere sykehusbygg som finansierer disse to ressurspersonene som har spesialkompetanse og interesse for området. Og vi har et nettverk av folk innenfor kulturminneområdet som bla annet møtes i de møtene som Jone arrangerer, og forså vidt de årlige møtene med RA og tilsvarende. Og vi har et nettverk lokalt der vi kjenner til dem som holder på med sånne typer spørsmål rundt omkring i de forskjellige HF, og prøver å samarbeide. St. Olav f. eks gjorde en del med skilting av fredet og vernet bygg på Østmarka som har blitt solgt inn til de andre. Vi prøver å få til et forsiktig samarbeid på det, men hovedinnsatsen vår går nok på at vi har spesialkompetanse som vi finansierer i Sykehusbygg, som igjen prøver å sette dette her i en nasjonal sammenheng, ikke bare mot RA, men mot Statsbygg, Forsvarsbygg og andre store offentlige aktører som har noe av de sammen problemstillingene. Så det er jo mye nettverksbygging og en del tverskompetanse

#### **15. Kan du fortelle litt om prosessen som foregikk når FVP ble utarbeidet ved St. Olav?**

Det kjenner egentlig de ansatte ved St. Olav bedre, vi var en godkjennende instans i det her. Men det var jo en prosess hvor vi leide inn kompetanse fra Forsvarsbygg på en del av oppgavene, og ser en del utfordringer med det, men det var viktig for å bygge opp vår kompetanse på området. Det som er viktig etter mitt syn er at man må finne hva som er bakgrunnen for vernet og prøver å ta vare på det og prøve å legge opp til en prosess som åpner for at normalt vedlikehold og utvikling av bygg ikke blir stoppet opp. For blir det en museumsgjenstand så blir presset for å flytte eller få opphevet vern veldig stort. Vi er nødt til å ha en utvikling av byggene våre. F. eks. var det en kjempe utfordring i 1902 bygget å trekke kabler inn til rommene fordi veggene her kan være opptil 80 cm bred og det er hele steiner inni der, det er et betydelig arbeid og borre gjennom det. Og det her er ikke det verste bygget, for bygg fra den perioden som dette her med høyd takhøyde, har vi lagt mye ventilasjonskanaler i korridorene og fått behold romhøyden sånn som den opprinnelig var, så det her har det mulig å kombinere i et bygg som her. Det er mye verre med de byggene som er vernet fra andre verdenskrig frem til 1970 tallet, og forså vidt også 30-tallet, det er krevende fordi man skulle spare. Man har lavere takhøyde, og så har kravet til ventilasjon økt, det er en del av hovedgrunnene. En annen ting er dårlig armering, altså frem til 70-tallet brukte man salt i betong på vinterstid for å få det til å stivne. Det er snakk om innstøpte føringer og uttak som er innstøpt og etter 60 år så er det (..) det sier seg selv, det er krevende. Men bygg som det her krever mye arbeid, det er ikke noe billigere enn arealer i nybygg, det er en annen byggemåte, men samtidig så har de noe eget ved seg som har en verdi

#### **16. Hva er din oppfatning om å bruke FVP som styringsdokument?**

Det er jo en rammene for måten man forvalter byggene, men det er ikke slik sånn at de detalj beskriver det som skal gjøres. Og noe av problemet er at vernet bygg ofte havner bakpå prioriteringslisten. Det er ikke forvaltningsplanene et svar på, de er bare en ramme for hva vi kan gjøre uten å spørre, det er

ikke en ramme som forplikter HF til å gjennomføre alle fornuftige vedlikeholdsoppgaver. Akkurat som fornuftige vedlikeholdsoppgaver blir utsatt på nye og kliniske bygg. Nå skal det sies at St. Olavs har vært flinkere enn andre på å prioritere vedlikehold. Men forvaltningsplanene er til nytte, blant annet fordi de har bidratt til ny kunnskap om byggene.

- **Så det du ser som en utfordring er at HF ikke er forpliktet til å gjennomføre vedlikehold?**

Ja, det er en prioritering. Skal man bruke penger der bygget krever det eller hvor helsetjenesten krever det. Og av til så kommer de i slike dilemmaer. Det skal sies at stort sett så synes jeg at vi bruker penger på vernet bygg, men det er av og til krevende. Og vi ser jo sånn som på Brøset at det er mange grunner til at man vurderer salg og fraflytting, men det er veldig krevende å videre utvikle de byggene som ligger der med de vernebestemmelsene. Men så er det andre gode grunner også, nemlig å få samle fagmiljøet, vaktordninger og utnytte ressursene bedre. Men det er klart at hvis du ser landet over at der hvor vernet er tyngende og gjør det vanskelig å gjøre tilpassinger på bygget, så vil det nok være slik at det gir et press om å kvitte seg med byggene. Vi tåler litt, og vi er til og med litt stolt, men blir det for mye så er det kolliderende med kravene til kjernevirksomheten.

- **Har det vært til vurdering å rehabilitere byggene på Brøset**

Det er fremdeles et alternativ. Det som er med Brøset er at vi har et vernet bygg som er 150 gammelt i år, og så har vi to andre bygg som er vernet. Det bygget som er fredet har stort sett kontor og litt møterom og poliklinikker - administrasjonsbygg, mens pasientene er i de to fløyene som er vernet. Det som er at dette er sikkerhetspsykiatri med til dels farlige pasienter – kan jo nevne at det var jo Reitgjerdet sykehjem for kriminelt sinnssyke menn og det skal vi ikke legge skjul på at det er pasienter som fengslene kvier seg for å ta de inn og hvor sikkerhetskravene er veldig stor. Og samtidig som pasientene skal ha gode forhold, så er det spesielle krav til sikring av alt fra vinduer til dører, f. eks er alle bildene på veggene skrudd fast – det er spesielle krav og sikkerheten er streng. Og det er det som er krevende med en gammel bygningsmasse for det komplekset der med de sikkerhetspasientene oppholder seg så er det vel noe med 30 utgangsdører, så det er alt fra tjenerinnganger, til bi- og hovedinnganger, lager/varelevering, og mange er jo redd når det bygges tett inntil at det kan bli innbrudd. En ting er jo at hvis pasienter stikker av så kan det jo være en krevende situasjon – det var jo for mange år siden en pasient som stakk av og drepte et barn. Og man er jo redd for innbrudd - ikke for at de skal stjele ting - men hvis en dør er brutt opp står ulåst som ikke folk vet om så kan jo pasientene stikke av. Og de er redd for innsyn, det var jo redd for at Breivik skulle havne på institusjon, og da hadde han sannsynligvis havnet der, og da var vi jo redd for at noen skulle ta hevn, og da måtte ha luftebobler hvor det ikke er innsyn eller man kan klatre i trær og bygninger. Det er en krevende pasientgruppe og bygningsmasse som må tilpasses og utvikles, og det er tungdrevet i dag. Det er veldig mye etterslep på vedlikehold, bla tror jeg det har det eldste reservekraftanlegget i Midt-Norge fra tidlig 50-tallet. Så hvis strømmen går så må jo folk opp fra St. Olav - de har jo ikke teknisk vakt på natt - og opp dit for å starte og koble inn strømmen. Og det er jo klart av hvis du da transporterer en pasient i en gang og lyset går og elektriske dørlåser ikke fungerer og går opp så er ikke alltid det så hyggelig. Så det er en gammel bygningsmasse, det krever mye, det å pusse opp til dagens bruk, hvis vi i det hele tatt får det til med de verne- og fredningsbestemmelsene som ligger der, vil nok antakeligvis koste like mye eller mer enn et nytt bygg og det vil være vanskelig å legge Brøset sammen med andre typer psykiatri. Vi har snakket mye om det og beslutningen om Brøset er ikke tatt enda. Det er slik at gamle institusjoner som Brøset, en gang var det jo mye folk der, men i dag er det jo.. Altså på Østmarka er det ganske mange pasienter, men det er jo en helt annen drift. Alle skjønner i dag er det jo en helt annen drift, alle skjønner jo at en operasjonssal i dag er helt annerledes enn den var for 100 år siden, men også psykiatrien for 100 år siden så var jo pasientene ofte der på livstids. Pr. i dag er det kanskje slik for et lite fåtall på Brøset at de er der i mange år, men de aller fleste er jo polikliniske pasienter eller de er inne for kortere perioder for å medisineres eller utredes, og skal tilbake til samfunnet. Det er andre krav til tilrettelegging i dag enn det var tilbake i psykiatrien. Utfordringene våre med teknologisk utvikling og at byggene må følge med det gjelder også for psykiatrien. Den er tydeligere og enklere å forstå for somatikken, men den er der også i psykiatrien.

- **Det er litt forskjeller i Rom for Helse og FVP for Brøset?**

Det som står i boka er det som var foreslått. Det foreslåtte vernet var litt strengere enn det som var vedtatt

- **Det var allerede foreslått i 2002 å flytte fra Brøset?**

Ja, det har vært planlagt lenge. Og det har noe med at bygningsmassens beskaffenhet, men muligheten for å psykiater på vakt på nattestid, hentehjelp og bistå andre avdelinger hvis alt ligger samlet. Det å ha tilgang på ressurser og kompetanse vil bli bedre hvis det ligger samlet. Vi får se hvor mye fritidsaktiviteter vi kan ta vare på, i den ikke-fredet bygningsmassen. på Brøset så har vi jo svømmehall og snekkerverksted. Vi må jo ha aktivisering av folk som er der over lengre tid.

- **Er det på grunn av at dere ikke vet om dere får solgt dere vurderer å fortsette virksomheten på Brøset?**

Vi har en veileder for hvordan prosessen skal gå når vi ved byggeprosesser og der skal det alltid være et nullalternativ i vurderingen. Det er klart at hvis vi ikke får solgt, ikke får en pris som vi ikke synes vi kan leve med så må vi bli der. Det som er vanskelig nå er at vi har skjøvet på den grensen hele tiden. 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. For alle så store prosjekter er det vi i HMN som tar beslutninger, men det er St. Olav som utreder. Vi har gjort noen endringer der vi nå skal sitte i styringsgrupper i alle så store prosjekter.

## Vedlegg 7: Intervju med Magne Gamman (2017)

### 1. Kan du beskrive dine arbeidsoppgaver?

Jeg har en spredd jobb - ansatt som prosjektleder ved Arendal sykehus. Oppgavene min er å kjøre byggeprosjekt inni sykehuset eller utenfor sykehuset. Jeg er blitt tversgående ved at jeg ikke bare jobber i Arendal, men også i Kristiansand og Flekkefjord. Tidligere eiendomssjef hadde rollen som ressursperson vernet, men da han gikk av med pensjon valgte vi i avdelingen at dette ble tatt inn i rollen min som prosjektleder. For vernet her i Arendal er såpass tungt for somatikkhuset, altså de ordinære sykehusene, men psykiatrien er de psykiatriske sykehus. Vi fant ut at det var greiest at en som drev og bygde om også hadde rollen (som ressursperson), for da blir vi også forpliktet til å ivareta den rollen.

### 2. Hvor lenge har du hatt stillingen?

Tredde inn i stillingen i fjor vår

### 3. Hva mener du det innebærer å «ivareta og synliggjøre kulturhistoriske og arkitektoniske kvaliteter» ved bygninger?

Det skal jeg gå på kurs om i begynnelsen av mai i regi av NTNU og helsesektoren. Det er et kurs som går over to perioder. Jeg skal ta det kurset for å få litt bedre innsyn i tankemåten

### 4. Hvilken bakgrunn har du?

Sivilingeniør bygg

### 5. Hva anser du som sentrale utfordringer for fredet og vernet sykehusbygg?

Når du nevner ordet sykehus så skiller vi det i to kategorier – det ene er de somatiske husene og det andre er de psykiatriske husene. De psykiatriske husene er stort sett grei for de er nokså statisk i romløsning og utforming. De bare står der og kan stå der i perioder uten at det bygges så veldig mye om. Mens de somatiske husene er å ha med å gjøre fordi de kontinuerlig et eller annet vis så ruller det en eller annen plass en ombygging. De store tingene som gjerne skjer er når du skal ha inn en ny avdeling, og så får det ringvirkninger for masse andre avdelinger rundt omkring som også må ha ombygging for å falle på plass igjen. Da blir det her nesten som å slippe ned en stein i et stille tjern, det blir ringvirkninger hele veien. Det er veldig omfattende prosesser når det blir gjort endringer. Det som ble gjort i Arendal er jo at det ble fredet en operasjonsstue, et isolat, et dobbelt sengerom med felles bad, masse korridorer, et behandlingsbasseng. Et ganske hardt vernet på selve kjerneområdet av sykehuset. Det som skjedde her i fjor var at jeg skulle installere en ny ledning som skulle gjennom alle arealer, og da blir det endringer og mye søknader til RA. Og under denne prosessen fant vi ut at en del av tingene som var fredet – som gammel flis og fugemasse, det er betydningsfullt hygienemessig, så vi fant ut at vi skulle foreslå en reduksjon av omfanget av vernet ved sykehuset i Arendal. Den reduksjonen har vi fått gehør for. Den kommer til å bli redusert ned til et nivå som er mulig for oss å handle.

### 6. Hvordan fungerer bygningen til tiltenkt formål?

Bygningene er storsett grei. De er bygget opp gjennom forskjellige tidsperioder her i Arendal. Startet i 1958 og så har de bygget på frem til 2004, da var de vel helt ferdig med disse store ombyggingene og nye fløyer. Og alt er gjort av et arkitektkontor hele veien, og det er hovedårsaken til at bygget er fredet. Da vil vi fokusere på det som et fredningsargument, og kanskje ikke da være så opptatt av å frede porselensvasker og lysarmaturer, som ikke er viktig for arkitekten i det hele tatt.



## **7. Påvirker fredningen bruken av bygget?**

Den gjorde det, vi håper jo nå at det ikke skal påvirke så veldig.

## **8. Foreligger det planer for fremtidig utvikling av bygget?**

Ikke noen skikkelige planer for utvikling på huset her i Arendal. Det første vi gjør nå er å tømme en sengefløy og har pakket denne inn i en annen sengefløy. Vi skal ha inn virksom i den etasjen som står tom, og da vil vi få tomme lokaler andre stedet som igjen skal fylles. Og så har vi en del potensiale her når det gjelder påbygg på huset, som nok blir brukt før det blir aktuelt med å kjøre ut noen flere fløyer her. Det som arkitektkontoret har sagt som hovedretning for utvikling er fortsettelse av en ny fløy på andre siden av veien i forhold til den siste fløyen som ble etablert, så vi fortsetter østover

## **9. Hvordan opplever du samarbeidet med RA?**

Jeg synes det har vært kjempegodt.

### **- Eksempler?**

I samarbeid med kulturminneforvalteren i Sykehusbygg, Torstein Arisholm, så har vi satt opp et standard søknadsskjema der jeg bare skriver inn selve søknaden og beskriver litt hvordan det skal bli. Og så har de relativt kort tid på å behandle disse søknadene. De har vært her og sett litt hvis det er noe de lurte på. Nå har de utviklet dette videre så vi har løpende møter med sykehusbygg en gang i måneden. Dette hjelper veldig på også, for da sender jeg bare inn saksinnlegg til saker som skal opp til RA og dato, og dermed får et enda mer forutsigbart godkjenning- og avvisningssystem opp imot RA. Jeg synes vi har fått en veldig god form på dette her for å få ting til å løpe effektivt

### **- For det har ikke alltid vært like effektivt?**

Jeg kjenner ikke så veldig godt til det som har foregått her i og med at jeg har sittet så kort tid.

## **10. Hvordan opplever du samarbeidet med Sykehusbygg?**

Veldig godt

## **11. Hvordan opplever du samarbeidet med Helse Sør-Øst RHF?**

Helse Sør-Øst har denne VK2 bebyggelsen. De har nok ikke klart å bygge opp en organisasjon som ivaretar søknadene våre tilstrekkelig enda, så jeg er litt spent på hva som kommer

### **- Hvordan foregår den prosessen?**

For å være helt ærlig så foregår det ikke. Jeg har hatt to søknader liggende inne der i vel ett år. De har trøbbel med å klare og behandle det, rett og slett fordi organisasjonen i Helse Sør-Øst er så liten og de har så fryktelig mye å gjøre at de må nesten gjøre en ansettelse hvis de skal klare å få hjulene til å rulle i akkurat det feltet VK2.

## **12. Tiltak på fredete bygg er søknadspliktig etter KML, hva er din oppfatning om det?**

Vi søker enten til RA eller til eiendomsdirektøren i Helse Sør-Øst og akkurat det samme opplegget følges hver gang. Det er jo riktig å søke i og med at vi er ingeniører eller arkitekter som sitter på sykehusnivået og har liten kulturminnefaglig bakgrunn, derfor vil det være riktig at vi har en prosess der vi skal søke når vi skal gjøre endringer som har noe å gjøre med kulturminnevern

## **13. Hva er din oppfatning av LVP?**

Egentlig ikke, satt i en annen rolle når grunnlaget ble satt ved sykehuset, var da teknisk sjef ved sykehuset.

**14. Ser du noen sentrale utfordringer med arbeidet med kulturminnevern i helsesektoren?**

At en freder områder (rom) i husene som er mulig å holde statisk. Når det gjelder Arendal så er det gjort en liten feil når man går inn og freder operasjonsstue med støtterom og isolater. Det er jo ting som endres med stadighet, du klarer ikke å hermetisere slike områder. Så har de jo også fredet et behandlingsbasseng som vi har her. Og det er jo endringer på roller og hvem som gjøre hva ute i samfunnet, som samordningsreformen. Og slike reformer ruller jo jevnt og trutt inn over oss. Og noen ganger er det sykehuset sine oppgaver, som rehabilitering av pasienter, som endres. Det er ikke alltid det er behov for basseng for det er så gode bassenger ute i distriktene, og dermed så blir det en kommunal oppgave. Og det som har skjedd når det gjelder helsesektoren er at bassengdrift er blitt en oppgave der pasientene kan få nytte utenfor sykehuset. Og dermed nedgraderes viktigheten av å holde basseng ved sykehus. Og det har ført til at bassenget ved Kristiansand har blitt nedlagt, og det er vel bare et tidsspørsmål vil jeg tro før bassenget i Arendal også blir nedlagt.

**- Det er fortsatt fredet?**

Det er fortsatt fredet, men er blant ett av rommene som kommer til å bli avfredet.

**15. Kan du fortelle om prosessen med å utarbeide FVP for Arendal sykehus?**

Jeg kjenner jo ikke hele den prosessen, det var den gamle eiendomssjefen som satt med dette. Forsvarsbygg ble engasjert for å utarbeide en FVP for interiøret og eksteriøret, og så en FVP for utomhusanlegget her som også er fredet. Vi stoppet arbeidet fordi vi begynte å søke om å redusere vernet, og dermed så stod vi i fare for å sette opp en FVP som bommet på målet. Vi ville ikke utarbeide en FVP som ville ta for seg et mye større område enn det ville bli, og derfor stoppet vi arbeidet for både inne og ute. Arkitektkontoret utarbeider nå en designveileder, eller bevaringsveileder som ivaretar design. Og da får vi med oss det som er riktig å bevare. Og den FVP som vi nå får opp blir veldig kort og peker på hva som er de riktige tingene å bevare.

**- Så FVP vil bygge på designveilederen?**

Ja, den må nesten det hvis vi skal få inn tankene til arkitekten ordentlig inn i FVP. Det er jo egentlig arkitekturen som er fredet. Bygget i seg selv når det gjelder byggemetodikk så er jo ikke det noe særlig uvanlig, men selve måten arkitekten har gjort dette på er jo veldig bra, og det er veldig mange som skryter av sykehuset når de kommer hit og ser det første gang. Det er jo de arkitektoniske verdiene som er viktig.

**16. I henhold til forskrift skulle FVP vært ferdig i 2013, hva er årsaken til at dette har tatt lengre tid ved Sørlandet sykehus?**

Åja, det er jo lenge før jeg kom inn. Nei det tar tid og det er omfattende prosesser. Det er et fryktelig stort volum.

**17. Når forventer dere at FVP vil være ferdig?**

Jeg vil tro at de vil være ferdig en gang 2018

**18. Forrige gang vi snakket så fortalte du at dere vil utarbeide FVP for de andre verneverdige byggene, vil dette bygge på samme prinsipp?**

Vi har fått ut storparten når det gjelder den øvrige bebyggelsen. Den andre store bebyggelsen hos oss er vel av arkitekt (..) tegnet på 1870 på Eger i Kristiansand, som er sånn psykiatribebyggelse. Det anlegget har vi akkurat fått FVP på nå, så vi driver og jobber oss

gjennom det og slutfører det. Og så er det et lite kolonibygge der som det er satt opp FVP på, som vi sendte i retur og enda ikke har fått tilbake av Forsvarsbygg. Men ting tar tid. Og det er jo ikke alltid slik at sykehusbransjen er bemannet slik man skulle ønske det slik at man kan bli ferdig med ting som skal bli ferdig. Vi er jo bemannet så lavt som mulig slik at det skal gå mest mulig penger til pasientbehandling, og dermed får man en nedbemanning av støttefagene og de tekniske fagene. Dette bidrar jo til å senke ned tempoet

**19. Hva er din oppfatning av å bruke forvaltningsplan som styringsdokument?**

Det vil jo bli brukt som det for en FVP for et bygge vil jo bli lagt inn i internkontrollsystemet vårt, som heter EK WEBB, den vi får sitt eget nummer og så må byggeforvalterne forholde seg til det som står der. Og vi har jo lagte rutiner når det gjelder ombygging, som er på øverste nivå i internkontrollsystemet, og som går på søknadsplikt og sånne ting. Alle på sykehuset har tilgang til dette.

**20. Er det noe du ønsker å tilføye som vi ikke har dekket?**

Av erfaring så ser jeg at ettersom FVP er så forpliktende for sykehuset, så må man vite 100% at grunnopplysningene er korrekt. Ellers kan man ende opp i en situasjon med RA der man krangler om hva som er riktige opplysninger. Det nytter derfor ikke å rushe frem FVP og vite at det som man dokumenter er korrekt.

## Vedlegg 8: Intervju med Aase Hogfeldt-Eskevik (2017)

### - Fortelle om prosessen

LVP for helsesektoren var en av de første og den ble ganske omfattende. I og med at Arendal sykehus er et viktig anlegg i sykehushistorien, både som sektorhistorisk kulturminne og arkitektonisk viktig kulturminne, så ble den fredningen forholdsvis omfattende. Det er mange fløyer der som har blitt bygget av samme arkitekter og det har blitt lagt på og lagt på etter hvert, så det er jo et veldig helhetlig tenkt anlegg, med mange åringer, og litt fra hver periode omtrent ble fredet. Det var en god dialog hele veien intern med sykehuset - slik jeg har fått det forklart, jeg ble ikke saksbehandler før fredningen ble vedtatt, men det er sann jeg har forstått at i fredningsprosessen og på forkant så var det et omforent forslag som lå til grunn. Så har det jo etter hvert skiftet ansatte, og den forståelsen for hva som ble valgt ut som fredningsobjekter eller fredet areal er kanskje ikke så tydelig for de som har tatt over som det var for de som var med å gjøre utvalget, og den forståelsen og begrunnelsen for hva som var verdifullt ved de arealene. Og videre har det 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. Dette har ført til at sykehuset har måtte søke til oss, eller det er jo sånn det er ved fredede bygg at hvis man skal gjøre tiltak som går utover vanlig vedlikehold så er det søknadspliktig til forvaltningsmyndigheten og den var lagt til oss. Så alle endringer som ble planlagt eller skulle gjøres i sykehuset ble sendt til oss, og i og med at det var en omfattende fredning så var det ganske mye saker som kom vår vei. Og så er det klart at når 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 samfunnsmessige hensyn. Og i og med at dette her er et aktivt sykehus i fullt bruk så veier det tungt. Det førte til at vi i de aller fleste saker godkjente tiltakene. Om vi ikke godkjente de akkurat sånn som de ble forelagt på søknadstidspunktet så kom vi i hvert fall frem til en løsning sånn at det var intensjonen med tiltaket ble gjennomført. Og både eiendomsavdelingen ved sykehuset og Sykehusbygg synes 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. De fremmet da en søknad om reduksjon av vernet, eller omfanget av vernet i sykehuset. For da er det jo sånn at Sykehusbygg har fungert som en konsulent for HF'et og de har da et sammenheng med arkitektene, det opprinnelige arkitektkontoret, vurdert hvilke arealer som de mener, som de ønsker å ta ut av fredningen. Og det var både på grunn av at de mente at noen av de arealene var fredet på feil premisser, andre deler var vel fordi de viste at det i fremtiden kom store planer om endringer i de arealene og den tredje grunnen var smittevern. For de har hatt en smittevernundersøkelse der og i enkelte av de arealene som var eldst og hadde en materialbruk som i dag kanskje er utdatert i sykehussammenheng, der var det ønske om å avfrede av smittehensyn, man ønsket å gjøre endringer. Og dette for oss var jo gyldige merknader, vi vurderte da saken her internt, og vi valgte å høre de på alle punkter. I tillegg så vi da at den smittevernrapporten spesielt påpekte flere arealer i sykehuset som HF'et selv ikke hadde bedt om å ta ut av fredningen, men vi valgte da å ta ut også disse

- **Så det var hovedgrunnen til at dere valgte å redusere ytterligere enn det som var anbefalt?**

Ja, nettopp. Det var bla det terapibassenget.

- **Har dere gjort dere noen erfaringer fra denne saken som dere ser kan være relevant for andre sykehusbygg?**

Ja, ikke for sykehusbygg isolert, men for forskriftsfredet SKE-anlegg i stort så ser vi jo det at når det kommer store planer om endringer som gjør at en sektor planlegge å flytte ut av bygget hvis de ikke kan gjøre disse endringene, så utfordrer jo det en fredning. Og det er jo sånne ting man ikke hadde helt tydelig for seg da når man i 2012 gjennomgikk disse fredede anleggene. Men for å fortsette da, det vi gjorde når vi gjorde denne her vurderingen det var at vi sendte ut på høring til alle relevante parter med forslag om redusert interiørfredning i sykehuset. Da sendte vi jo det til sykehuset, SBHF, kommunen, fylkeskommunen, fortidsminneforeningen og HOD. Og det var jo veldig lite merknader vi fikk inn, det var vel egentlig SBHF som kommenterte terapibassenget, at de ikke hadde bedt om å ta det ut og at dette var en viktig del av sektorhistorien som kun var vernet på Arendal sykehus, og så var det en merknad

fra Arendal kommune som sa at de tok forslaget om redusert vern til etterretning og at de i utgangspunktet var ganske kritiske til en så omfattende fredning på sykehuset. Og derfor så ble denne forskriften nå nylig sendt inn til lovdata, nå er den trådt i kraft.

- **Hva tenker dere om det dokumentasjonsarbeidet SBHF har begynt med ved Arendal sykehus?**

Ja, det stod det jo for så vidt i søknaden at de foreslo som et avbøtende tiltak nesten da at man gjorde en dokumentasjon av arealene. Og det er jo klart at det er en måte å gjøre det på, men det kan jo ikke sammenlignes med et vern av den fysiske bygningen. Det er jo mye som går tapt når man tar vekk vernet og gjør endringer i bygget som ikke kan ivaretas med en dokumentasjon. Og vi har heller ikke noe mandat til å kreve den formen for dokumentasjon av et areal som ikke er fredet.