

Styremøte

17. september 2018, 09:00 til 15:00
Radisson Blu Hotel Trondheim Airport -
Værnes

Agenda

42/2018

Godkjenne innkalling, agenda og protokoll fra styremøte 14.06.2018

10 minutter

Beslutning

Innkalling og agenda godkjennes.

Protokoll fra styremøte 14.juni godkjennes.

Ivar Eriksen

 utkast til protokoll fra styremøte 14.juni 2018.pdf (3 sider)

43/2018

Orientering fra styreleder

30 minutter

Muntlig orientering i møtet

Ivar Eriksen

44/2018

Status fellesoppgaver og plan for nye utviklingsprosjekt

60 minutter

Styret tar saken til orientering og er tilfreds med at rutiner og systemer nå er på plass slik at prosjektene følges opp på samme måte som eksterne prosjekter.

Beslutning

Styret understreker at fellesoppgavene er en viktig del av Sykehusbygg sin prosjektportefølje, og at FO- prosjektene som går over fra 2018 til 2019 vil videreføres i henhold til fremdriftsplan, med mindre noe annet vedtas i oppdragsdokumentet for 2019.

Jens Eirik Ramstad

Større forutsigbarhet i de eksterne prosjektene er en viktig forutsetning for effektiv gjennomføring av FO-prosjektene.

Styret godkjenner revidert prosjektportefølje (inkl. foreslåtte nye FO-prosjekter) med de innspill som framkom i møtet.

AD må sørge for at oppgavene prioriteres og at de følges opp.

Styret ber om en ny status-presentasjon i desember-møtet.

 SB-sak 44-2018 - Status fellesoppgaver og plan for nye utviklingsprosjekt - saksfremlegg.pdf (4 sider)

 SB-sak 44-2018 - vedlegg 1 - Status fellesoppgaver og plan for nye utviklingsprosjekt - FO status pr mnd 8 og budsjett 2019.pdf (1 sider)

45/2018

Budsjettinnspill 2019

30 minutter

Styret vedtar forslag i vedlegg nr 2 (Budsjettinnspill) som Sykehusbygg HF sitt budsjettinnspill til eierne for 2019.

Beslutning
Per Morten Brennhagen

 SB-sak 45-2018 - Budsjettinnspill 2019.pdf (4 sider)

 SB-sak 45-2018 - vedlegg 1 - Budsjettinnspill 2019 - Oppdatert prosjektplan.pdf (1 sider)

 SB-sak 45-2018 - vedlegg 2 - Budsjettinnspill 2019 - Avvik fra ØLP 2019-2022.pdf (1 sider)

46/2018

Styreinstruks

20 minutter
Orientering
Ivar Eriksen

Styret godkjenner styreinstruks for styret i Sykehusbygg HF

 SB-sak 46-2018 - Styreinstruks.pdf (1 sider)

 SB-sak 46-2018 - vedlegg 1 - Styreinstruks_versjon0.1.pdf (4 sider)

Lunsj

60 minutter

47/2018

Kompetanse- og bemanningsplan

20 minutter
Orientering
Olaf/Berit

Saken tas til orientering

 SB-sak 47-2018 - Plan for kompetanse og bemanning.pdf (2 sider)

48/2018

ADs orientering til Styret

30 minutter
Orientering
Bjørn Remen

Presentasjon og muntlig orientering i møtet

pause

49/2018

Kulturminnevern

30 minutter
Orientering
Bjørn Remen

1. Styret tar framlagte informasjon vedr. dagens organisering og arbeid innenfor kulturminnevernområdet i Sykehusbygg HF til orientering.

2. Oppsigelsen av avtalen med Riksantikvaren tas til etterretning. Styret ber dog om at det avklares videre rutiner for fortsatt samarbeid med Riksantikvaren.

	SB-sak 49-2018 - Kulturminnevern, utfordringer og veien videre.pdf	(4 sider)
	SB-sak 49-2018 - vedlegg 2 - Innsigelsesinstitutt.pdf	(1 sider)
	SB-sak 49-2018 - vedlegg 1 - notat Kulturminnevern 30.08.2018 - Jone Erdal.pdf	(4 sider)
	SB-sak 49-2018 - vedlegg 3 - Myndigheter med spesifikk innsigelseskompetanse i plansaker.pdf	(1 sider)
	SB-sak 49-2018 - vedlegg 6 - Høring av rapport fra ekspertutvalget som har vurdert nye oppgaver til fylkeskom.pdf	(4 sider)
	SB-sak 49-2018 - vedlegg 4 - Avtale mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg HF.pdf	(3 sider)
	SB-sak 49-2018 - vedlegg 5 - Oppsigelse av samarbeidsavtale mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg.pdf	(2 sider)

50/2018

Eventuelt

10 minutter

Styrets kvarter

15 minutter

Styremøte

14. juni 2018, 10:00 til 15:00

Trondheim, møterom Din Dag - Skype: ledermote@uc.nhn.no



Til stede:

Styremedlemmer

Ivar Eriksen (Styreleder) , Nils Kvernmo , Hilde Rolandsen (Styremedlem) , Liv Haugen (Styremedlem) , Mona Stensby (Styremedlem) , Pål Ingdal (vara styremedlem)

Meldt forfall

Atle Brynstad (Styremedlem) , Arild Mathisen (Styremedlem)

Fra administrasjonen

Bjørn Remen (Fungerende Adm.dir., Fraværende ved: 40/2018, 41/2018) ,
Hilde Elise Strand Konradsen (utvalgssekretær, Fraværende ved: 40/2018, 41/2018)

Til stede på sak

Stian Darell (adm. Deltok på sak) , Jens Eirik Ramstad (KU. Deltok på sak) , Kenth Hårsaker (KU. Deltok på sak) ,
Marte Lauvsnes (Prosjektavdelingen. Deltok på sak) , Berit Valstad-Aalmo (Fungerende administrasjonssjef) , Marit Halseth (Adm. Deltok på sak)

Møteprotokoll

32/2018

Godkjenning av innkalling og agenda. Godkjenning av protokoll fra 23.mars, 11.april, 14.mai og 24.mai

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes.

Protokoll fra 1.mars, 23.mars, 11.april, 14.mai og 24.mai godkjennes.

33/2018

Risikovurdering av Økonomisk langtidsplan (ØLP)

Orientering

Jens Eirik Ramstad/Deloitte
V/ Anders Magnus

1. Styret tar risikovurderingens hovedkonklusjoner og anbefalte risikoreduserende tiltak til orientering
2. Styret ber om at adm.dir. arbeider videre med de foreslåtte risikoreduserende tiltakene.
3. Styret ber adm.dir. om å komme tilbake til styret med en egen sak om oppfølging av de strategiske utfordringene.
4. Styret understreker behovet for å få på plass en langsiktig løsning på likviditetsutfordringen, jf pågående arbeid med alternativ finansieringsmodell.

34/2018

Økonomisk rapport per 1. tertial 2018

Orientering

Stian Darell/Marit Halseth

Styret tar rapporten til orientering

35/2018

Status og fremdrift styringssystem (FO42), støttesystem og verktøy (FO16)

Orientering

Kenth Hårsaker

Styret tar status til orientering

36/2018

Status og fremdrift Informasjonssikkerhet i Sykehusbygg HF

Orientering

Jens Eirik Ramstad/Kenth
Hårsaker

Styret tar status til orientering

37/2018

ADs orientering til styret

Muntlig orientering i møtet

Styret tar orienteringen til etterretning.

Orientering

Bjørn Remen

38/2018

Møteplan 2.halvår 2018

Følgende møtedatoer settes opp for høsten:

- 17.september - Værnes - oppstart kl 09.00
- 19.oktober - Værnes - oppstart kl 09.00
- 29.november - Gardermoen - oppstart kl 09.00 - det settes av litt tid også til et styreseminar

Beslutning

Bjørn Remen

39/2018

Eventuelt

Ingen saker meldt til eventuelt

40/2018

Oppfølging av personalsak

Unntatt offentlighet jf § Lov om helseforetak, § 26a,2 punkt 1

Styret tar saken til orientering

Fraværende: Bjørn Remen (Fungerende Adm.dir.), Hilde Elise Strand Konradsen (utvalgssekretær)

Orientering

Ivar Eriksen

41/2018

Konstituering av administrerende direktør

Unntatt offentlighet jf § Lov om helseforetak, § 26a,2 punkt 1

Bjørn Remen konstitueres som administrerende direktør i Sykehusbygg HF

Fraværende: Bjørn Remen (Fungerende Adm.dir.), Hilde Elise Strand Konradsen (utvalgssekretær)

Beslutning

Ivar Eriksen

Hilde Rolandsen
Styremedlem

Dato

Ivar Eriksen
Styreleder

Dato

Liv Haugen
Styremedlem

Dato

Mona Stensby
Styremedlem

Dato

Nils Kvernmo

Dato

Pål Ingdal
vara styremedlem

Dato

SB-SAK 44/2018 Fellesoppgaver (FO), status og forslag til nye oppgaver**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering og er tilfreds med at rutiner og systemer nå er på plass slik at prosjektene følges opp på samme måte som eksterne prosjekter. Styret understreker at fellesoppgavene er en viktig del av Sykehusbygg sin prosjektportefølje, og at FO- prosjektene som går over fra 2018 til 2019 vil videreføres i henhold til fremdriftsplan, med mindre noe annet vedtas i oppdragsdokumentet for 2019.

Større forutsigbarhet i de eksterne prosjektene er en viktig forutsetning for effektiv gjennomføring av FO-prosjektene.

Styret godkjenner revidert prosjektportefølje (inkl. foreslåtte nye FO-prosjekter) med de innspill som framkom i møtet.

AD må sørge for at oppgavene prioriteres og at de følges opp. Styret ber om en ny status-presentasjon i desember-møtet.

Oppsummering:

Det er utført en omfattende gjennomgang av FO-porteføljen basert på en tydeliggjøring av mandat og leveranser. Alle FO-prosjekter er nå lagt inn i Sykehusbygg sitt nyanskaffede prosjektstyringsverktøy PIMS. Det innebærer at FO-prosjektene vil bli fulgt opp på samme måte som eksterne prosjekter, herunder at prosjektleder vil bli pålagt månedlig rapportering. Prosjektleder rapporterer status til prosjektansvarlig. Den prosjektansvarlige har et særskilt ansvar for å følge opp framdrift, timeforbruk og omfang/kvalitet i forhold til budsjett og prognose. Rollebeskrivelser legges inn i styringssystemet Eureka. Månedlig intern statusrapportering igangsettes fra september.

AD får framlagt månedlig status på framdrift og leveranser i FO-prosjektporteføljen.

Listen inneholder tre nye FO-prosjekter som foreslås for 2019. Disse er kort beskrevet på side 3 og 4.

Revidert FO-prosjektliste består av totalt 36 prosjekter. Det er nå skilt mellom administrative fellesoppgaver og faglige fellesoppgaver samt at det er angitt hvem som er «bestiller» av oppgaven.

Revidert FO-prosjektliste finnes vedlagt og inneholder budsjett for de oppgavene som skal videreføres i 2019 samt nye FO-prosjekter som er foreslått.

FO-budsjett for 2019 er estimert til 38,7 MNOK inklusive nye prosjekter. Det er avtalt at 2,4 MNOK belastes de prosjektene som skal bruke Klassifikasjonssystemet (FO 106). Dermed reduserer rammen tilsvarende, og anbefalt FO-prosjektramme for 2019 utgjør 36,2 MNOK. Dette tilsvarer prognosen for FO-prosjekter i 2018. Videre justering av FO-porteføljen for 2019 må gjøres når budsjettrammer er avklart.

Nøkkeltall for porteføljen pr. 31.08 er presentert nedenfor:

Opprinnelig budsjett 2018	43,4 MNOK	
Påløpt pr 31.08:	19,0 MNOK	
Opprinnelig budsjettet pr. 31.08:	28,9 MNOK	(jevnt fordelt/periodisert)
Avvik ifht til budsjett	-9,9 MNOK	
Prognose 2018*	40,9 MNOK	
Prognose pr. 31.08	27,2 MNOK	
<u>Avvik ifht Prognose</u>	-1,7 MNOK	

*)Prognose 2018 er revidert produksjonsplan

Hovedårsaken til at FO-prosjektene ikke har hatt den framdriften som er planlagt, er at eksterne prosjekter er blitt prioritert foran FO-prosjekter når endringer oppstår. Kulturen i Sykehusbygg er at vi gjør vårt ytterste for å tilfredsstille kundens behov. Når oppdragsgiver ønsker å forsere avtalt prosjektarbeid eller raskt ønsker å igangsette nytt arbeidsomfang, må nøkkelpersonell tas av andre oppgaver, herunder FO-prosjekter. Dette gir redusert framdrift for berørte FO-prosjekter. Dette forholdet har vært en utfordring helt fra opprettelsen av Sykehusbygg. For å komme dette problemet til livs er Sykehusbygg avhengig av større grad av forutsigbarhet i ekstern prosjektportefølje.

Videre har det vært betydelige endringer i ledelsen av FO-prosjektporteføljen. Dette har ført til at oppfølgingen av prosjekter ikke har vært god nok. Her er det nå innført tiltak, bl.a. med innføring av prosjektstyringsverktøyet PIMS.

En tredje årsak er at Sykehusbygg sin finansieringsmodell innebærer at ubrukte bevilgninger til bl.a. fellesoppgaver blir trukket tilbake ved årsslutt. I og med at det har tatt tid å få nye budsjetter på plass, har FO-prosjektene mistet framdrift. En tydeliggjøring av at FO-prosjektarbeidet ikke skal stoppes opp i påvente av vedtatt budsjett, er ønskelig.

Det er foreslått tre nye fellesoppgaver for 2019, bl.a. for å svare ut Oppdragsdokument 2019. Disse er:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Strategisk utvikling av eksisterende bygningsmasse | kr. 1.500 000 |
| 2. Pasientsikkerhet | kr. 800 000 |
| 3. Kostnadsdatabase | kr. 800 000 |

I tillegg har vi foreslått en buffer på 2,4 MNOK til eventuelle nye prosjekter i Oppdragsdokument 2019.

Detaljer om FO-prosjektporteføljen finnes i vedlagt tabell «FO status pr måned 8 og budsjett for 2019»

Strategisk utvikling av eksisterende bygningsmasse:

Dette er en arbeidstittel for nytt FO program bestående av mange delprosjekter, se illustrasjon nedenfor. Mørkeblå bokser i illustrasjonen nedenfor utgjør nye oppgaver mens lysblå bokser indikerer input fra eksisterende oppgaver i FO-porteføljen.



Pasientsikkerhet:

Oppdragsdokumentene for 2018 sier i det overordnede styringsbudskapet: RHFene skal i 2018 innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket.

Vi foreslår et «program» (=flere delprosjekter) for pasientsikkerhet som bl.a. består av:

- Byggveileder for smittevern
- Robusthetsmatriser
- Universell utforming
- Veileder spesialrom
- Kunnskap om overflater, utstyr for å redusere fallskader
- Brannsikring

Kostnadsdatabase:

I lys av at kostnadsdatabasen til nå ikke har vært videreført, og mulighetsnivået vi dag har i nye systemer som eksempelvis BIM og PIMS, så foreslås det å starte et forprosjekt som skal levere en anbefaling av modell for etablering og drifting av en kostnadsdatabase for sykehusprosjekter

Det søkes dermed aksept for å starte et forprosjekt som skal levere en anbefaling på metode og drift av en kostnadsdatabase for sykehusprosjekter.

Forprosjektet skal også vurdere muligheten for at kostnadsdatabasen også omhandler kostnadsbildet på allerede avsluttede sykehusprosjekt som Sykehusbygg har tilgjengelig.

Forprosjektet skal i tillegg på overordnet nivå se på mulige videreutviklinger av en kostnadsdatabase i lys av muligheten for å overta kalkuleringene som Bygganalyse per i dag utfører.

Saksutredning/bakgrunn:

Det har over lengre tid vært et problem at fellesoppgave-prosjekter ikke har hatt den framdriften som er planlagt og ønskelig.

En rekke FO-prosjekter har en planlagt varighet utover 2018, og vil derfor påvirke 2019-budsjettet. Det samme gjør foreslåtte nye FO-prosjekter.

Saksbehandler: Jens Eirik Ramstad

Sykehusbygg HF, 12.09.2018

Bjørn Remen
konst. administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: FO status pr måned 8 og budsjett for 2019

Radetiketter	Bestiller	Budsjett 2018 (opprinnelig)	Påløpt (t.o.m Aug- 2018)	Prognose (2018)	Q1	Q2	Q3	Q4	Budsjett (forslag) 2019
Administrative fellesoppgaver		31 070 000	12 152 736	26 200 000	6 364 500	4 864 000	6 906 000	8 086 000	20 950 000
FO - Eiendom	SBHF	750 000	7 687	-	6 000	2 000	-	-	-
FO - Fellesoppgaver administrasjon	OD 2015	1 800 000	1 045 245	1 350 000	600 000	345 000	245 000	150 000	700 000
FO - ROS og HMS	SBHF	480 000	627 726	625 000	400 000	210 000	5 000	-	-
FO 015 - Sykehusbyggskolen	OD 2015	1 000 000	570 560	1 000 000	260 000	190 000	413 000	137 000	1 500 000
FO 016 - IKT støttesystemer	SB sitt styre	9 700 000	2 562 966	6 275 000	1 550 000	780 000	1 825 000	2 125 000	-
FO 018 - Kulturminnevern database	Vedtaksdokument ved opprettelse av Sykehusbygg	-	-	-	2 500	-	-	-	-
FO 021 - Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt	SBHF	800 000	407 575	800 000	200 000	150 000	200 000	250 000	500 000
FO 025 - Konferanser og seminarer i regi av Sykehusbygg	SBHF	750 000	322 873	750 000	80 000	180 000	370 000	120 000	750 000
FO 041 - Utarbeidelse og implementering av styringssystem	SBHF	1 700 000	1 436 994	1 900 000	365 000	670 000	420 000	445 000	2 000 000
FO 042 - Standardromskatalog ferdigstille fase 1, gjennomføre fase 2 og digitalisere	OD 2016	1 500 000	172 766	475 000	15 000	110 000	180 000	180 000	200 000
FO 103 - Fagansvarlige fagutvikling	SBHF	2 000 000	597 564	2 000 000	270 000	150 000	600 000	980 000	2 000 000
FO 105 - Klassifikasjonssystem og database, drift	OD 2017	2 400 000	-	2 400 000	470 000	500 000	725 000	705 000	2 400 000
FO 107 - Myndighetskontakt, høringer, norsk standard dokumentasjon	SB sitt styre	50 000	69 490	100 000	48 000	15 000	18 000	19 000	100 000
FO 108 - Kundeforum	Vedtaksdokument ved opprettelse av Sykehusbygg	400 000	179 123	350 000	125 000	41 000	100 000	90 000	400 000
FO 112 - Kulturminnevern	Vedtaksdokument ved opprettelse av Sykehusbygg	3 500 000	2 143 836	3 500 000	1 060 000	690 000	680 000	1 070 000	3 500 000
FO 113 - BIM server årlige utgifter, tilpasninger og standardisering	OD 2017	2 800 000	1 418 915	3 425 000	728 000	696 000	730 000	1 280 000	5 300 000
FO 118 - FOU/NTNU samarbeid	SBHF	1 340 000	368 783	1 200 000	170 000	120 000	380 000	520 000	1 500 000
FO 120 - IKT-Verktøy for prosjekt(Autocad, Revit etc)	SB sitt styre	100 000	220 633	50 000	15 000	15 000	15 000	15 000	100 000
FO 900 - Administrasjon FO-prosjekt	OD 2015	-	226 644	225 000	-	125 000	95 000	-	-
Faglige fellesoppgaver		12 300 000	6 851 298	14 700 000	2 102 000	2 281 000	3 791 000	6 531 000	17 720 000
FO - Fagseminar og konferanser (interne og eksterne)	SBHF	500 000	-	-	-	-	-	-	-
FO 004 - Videreutvikle metodikk for framskrivninger	OD 2015	1 000 000	971 442	3 000 000	315 000	390 000	350 000	1 945 000	2 500 000
FO 010 - Digitalisere veilederne	OD 2017	200 000	-	200 000	-	-	75 000	125 000	-
FO 012 - ISO-sertifisering av kontordrift	OD 2015	240 000	259 519	450 000	150 000	110 000	-	200 000	350 000
FO 024 - Digitalisering og BIM	OD 2016	250 000	89 840	225 000	80 000	-	40 000	100 000	-
FO 026 - Veileder for hovedprogram	OD 2017	200 000	78 302	150 000	70 000	4 000	30 000	42 000	-
FO 038 - Beredskap og krisehåndtering	OD 2015	360 000	204 903	350 000	73 000	120 000	82 000	85 000	360 000
FO 043 - Veileder for smittevern i sykehusbygg	OD 2016	750 000	483 473	900 000	300 000	150 000	225 000	225 000	500 000
FO 052 - Arbeidslivskriminalitet	OD 2017	320 000	116 617	200 000	100 000	15 000	37 500	37 500	200 000
FO 055 - Kunnskapsdatabase	Vedtaksdokument fra HOD ved etablering av SB	200 000	51 599	200 000	50 000	-	70 000	80 000	710 000
FO 055 - Veileder for industriell byggemetodikk og entreprisemodeller	OD 2017	500 000	155 373	425 000	27 000	130 000	35 000	245 000	110 000
FO 057 - Bygg for psykisk helse	SBHF	150 000	32 730	150 000	15 000	20 000	7 500	107 500	-
FO 102 - Kartlegging av gjennomføringsmodeller i sykehusbyggprosjekter	OD 2016	-	145 670	350 000	-	135 000	-	215 000	500 000
FO 104 - Grønt sykehus	OD 2015	100 000	64 405	100 000	40 000	10 000	19 000	31 000	100 000
FO 106 - Klassifikasjonssystem og database, utvikling	OD 2017	1 300 000	1 958 852	1 300 000	420 000	260 000	300 000	320 000	1 000 000
FO 109 - Personvernansvarlig, Sikkerhetsansvarlig og informasjonssikkerhetsansvarlig	OD 2018	640 000	-	150 000	-	-	75 000	75 000	350 000
FO 110 - Klima og miljøstandard	OD 2018	850 000	72 930	325 000	-	22 000	170 000	125 000	540 000
FO 111 - Implementering av ny Sikkerhetslov	OD 2018	50 000	245 848	500 000	22 000	160 000	125 000	193 000	250 000
FO 115 - Verdbevarende vedlikehold og internhusleie	OD 2018	500 000	55 780	525 000	-	30 000	250 000	250 000	-
FO 116 - Konseptprogram	OD 2015	2 300 000	886 356	2 875 000	190 000	380 000	1 125 000	1 180 000	3 500 000
FO 117 - Kunnskap om samspill mellom bygg og virksomhet	OD 2018	750 000	395 631	750 000	65 000	185 000	250 000	250 000	750 000
FO 119 - Utvikling av modell for erfaringsoverføring og metode for evaluering	OD 2016	500 000	426 711	950 000	175 000	150 000	245 000	380 000	500 000
FO 114 - Strategisk utvikling av eksisterende bygningsmasse	Ny	-	134 079	500 000	-	-	230 000	270 000	1 500 000
FO 121 Pasientsikkerhet	Ny	-	-	100 000	-	-	50 000	50 000	800 000
FO 122 Kostnadsdatabase	Ny	-	-	-	-	-	-	-	800 000
FO XX Diverse oppgaver i Oppdragsdokument 2019	Ny	-	-	-	-	-	-	-	2 400 000
Totalsum		43 370 000	19 004 034	40 900 000	8 466 500	7 145 000	10 697 000	14 617 000	38 670 000

Finansieres av RHF/HF og prosjektene

FO16		7 170 000		3 370 000					
Drift og support av Klassifikasjonssystemet									2 400 000
Sum total		36 200 000		37 530 000					36 270 000

SB-sak 45/2018**Budsjettinnspill 2019 Sykehusbygg HF****Forslag til beslutning**

Styret vedtar forslag i vedlegg nr 2 (Budsjettinnspill) som Sykehusbygg HF sitt budsjettinnspill til eierne for 2019.

Bakgrunn for saken

I henhold til årshjul for RHF så skal alle felleseide HF sende sine innspill til budsjett for kommende år innen 20. september.

Innspillene skal i hovedsak vise endringer i foretakets forventninger til neste år i forhold til økonomisk langtidsplan (ØLP) som ble levert våren 2018, for perioden 2019 – 2022.

I tillegg skal andre nye forhold som vil ha vesentlige utslag på foretakets økonomiske drift for neste år synliggjøres.

Forutsetninger:

Tallene som ligger bak, og som er grunnlag for den omsetning og det kostnadsbildet foretaket har basert langtidsplanen på, vurderes etter en gjennomgang fortsatt å være gjeldende for 2019. Det er pt. ikke gjort endringer i lønnskostnader eller timepriser. Endringene mellom ØLP og budsjettinnspill kommer i sin helhet som en konsekvens av endringer i aktivitetsnivå i prosjektene.

Den videre budsjettdialog med eiere og styret vil kunne medføre endringer på et senere tidspunkt i prosessen. Det samme vil signalere i forhold til forventninger om lønns- og prisvekst gjøre. Hovedlinjene i budsjettet forventes likevel ikke å bli endret som følge av dette.

Vurdering

Sykehusbygg (SB) har i sin ØLP lagt til grunn den informasjon som var tilgjengelig i forhold til RHFenes egen ØLP på investeringsområdet ved rapporteringstidspunktet. Etter rapportering har SB hatt jevnlig kontakt med RHF og HF for å avdekke endringer som vil ha konsekvenser for SB sine planer så tidlig som mulig. SB detaljplanlegger ressursbehovene i det enkelte prosjekt basert på den kunnskapen vi har om prosjektene til enhver tid. Det er ikke uvanlig at prosjektene kan møte utfordringer som blant annet medfører utsettelse – noe som gir endring i ressursbehovene hos SB. Det er innarbeidet endringer i oversikten etter innspill fra Kundeforum 07.09.2018.

En oppdatert prosjektoversikt med estimerte ressursbehov ligger ved denne saken som vedlegg nr 1.

Endringer siden ØLP 2019-2022

Kundedialog og informasjonsinnhenting har gitt signalere om endret ressursbehov i følgende prosjekter:

Nytt sykehus Drammen og Oslo Universitetssykehus

Prosjektorganisasjonen vil ha en betydelig økning i ressurser fra SB i forhold til dagens nivå med virkning fra begynnelsen av 2019. Det er utlyst til sammen 23 stillinger med søknadsfrist 4. september.

Økningen er estimert til 18 årsverk i forhold til ØLP, noe av økningen tilskrives at protonprosjektet på RAD er lagt inn i prosjektet Nytt klinikkbygg RAD.

Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Avlysning av anbudskonkurranse har medført utsatt oppstart av bygging i dette prosjektet. Det har betydning for ressursbehovet fra SB inn i prosjektet i 2019. Det er pt. antatt en behovsreduksjon på 7 årsverk i forhold til ØLP.

Protonterapisenter

Det opprinnelige prosjektet er nedlagt, og splittet i to nye prosjekt. Rollen til SB er endret, og prosjekt med bygging av proton i Oslo er den del av prosjektorganisasjon til NSD/OUS. Helse Vest har et eget prosjekt, som gjennomføres av egen prosjektorganisasjon.

Det er opprettet et prosjekt for utstyrsanskaffelse til Proton. SB har her prosjektleder, øvrige ressurser kommer i hovedsak fra RHFene og Sykehusinnkjøp. Dette prosjektet forventes avsluttet april 2019 fra SB sin side når kontraktene på utstyrsanskaffelsen er signert.

Ressursmessig for SB vil dette medføre en redusert ressursbruk på 11 årsverk i forhold til ØLP for 2019 – noe av denne reduksjon gjenfinnes i en økning i prosjektet Nytt klinikkbygg/proton RAD.

Nybygg psykisk helse, Sørlandet Sykehus

Ressursbruk forutsettes økt med 1 årsverk i forhold til ØLP.

Akuttbbygg SSK

Aktiviteten er forskjøvet, og ligger utenfor planperioden. Reduksjon med 5 årsverk i forhold til ØLP.

Sykehuset Innlandet

Signaler om utsatt oppstart av arbeidet påvirker estimert behov for ressurser fra SB i 2019. Reduseres med 6 årsverk.

Helgelandssykehuset

Det pågår en lokaliseringsdebatt som forskyver tidligere plan for ressursbruk fra SB. En venter en beslutning fra RHF høsten 2019. Ressursbehovet fra SB vil som en konsekvens bli lavt i 2019. Medfører en reduksjon med 6 årsverk for 2019 i forhold til ØLP.

UNN Narvik

En er i slutfasen for å få på plass en avtale for dette prosjektet. Det vil i stor grad dras veksel på at prosjektet går parallelt med prosjektet i Hammerfest. Forventes en ressursbruk på ca 5 årsverk for 2019.

Arealplaner og evaluering Helse Nord

Det er meldt behov i forbindelse med flere arealplan og evalueringsprosjekter i Helse Nord. Det er estimert en ressursbruk på ca 4 årsverk i 2019.

Samlet sett vil endringene medfører en reduksjon på 10 årsverk relatert til prosjekter for 2019 i forhold til estimert i ØLP. I tillegg har SB redusert årsverksbehovet for administrasjon med 1. Til sammen en reduksjon på 11 årsverk i forhold til ØLP.

Bemanning (årsverk)	Budsjettinnspill	ØLP	Endring
Ledelse/administrasjon	16	17	-1
Fellesoppgaver	16	16	-
Eksterne prosjekter	114	124	-10
Totalt	146	157	-11

Prosjektinntekter og -kostnader vil på grunn av dette endres noe, det vises til eget vedlegg nr 2 som viser de konkrete endringene i de ulike budsjettpostene.

Fellesoppgaver

Kapasitetsutfordringer hos SB er en av årsakene til at FO prosjektene har hatt forbruk som så langt ligger lavere enn forventningene for 2018. Det er iverksatt tiltak for å komme ajour. Med bakgrunn i det, og med tanke på den oppgaveportefølje som skal løses, legges det for 2019 fortsatt opp til tilsvarende aktivitet på FO prosjekter som en har lagt opp til i ØLP. Dette er og lik aktiviteten som er budsjettet for 2018.

Ny finansieringsmodell

Det ble i begynnelsen av 2018 nedsatt en gruppe med deltakere fra RHFene (controllergruppen) og Sykehusbygg for å arbeide frem forslag til ny finansieringsmodell for Sykehusbygg. Arbeidet startet i februar 2018, men på grunn av forhold hos Sykehusbygg stoppet arbeidet i arbeidsgruppen rundt påsketider. Internt i Sykehusbygg har det imidlertid pågått en utredning i forhold til hvilke modeller som kan være hensiktsmessige.

Arbeidet i gruppen ble gjenopptatt i slutten av august med nye deltakere fra SB. Det ble fra SB i møte blant annet redegjort for virksomhetsspesifikke utfordringer som SB har. SB presenterte også en skisse til mulig modell. Regionene skal motta noe mer utdypende informasjon og beregninger fra SB på denne modellen, før den diskuteres internt i det enkelte RHF.

Arbeidet i gruppen har som ambisjon å ha en innstilling til økonomidirektørens møte i november, for deretter en behandling i AD møte desember 2018.

Status i arbeidet gir per tiden ikke grunnlag for å kunne budsjettere med en annen modell enn den som allerede eksisterer.

Videre prosess

Endelige budsjett for 2019 vil bli vedtatt mot slutten av 2018 (eller tidlig 2019), når nivå på tilskudd er besluttet, og oppgaver mottatt i oppdragsbrev er vurdert i forhold til budsjettmessig konsekvenser.

Budsjettet for 2019 vil bli detaljert og lagt ned på avdelingsnivå i henhold til ny organisasjonsmodell. Det betyr en vesentlig endring av budsjettansvar for avdelingssjefene i SB. Endringen vurderes å gi foretaket en vesentlig forbedret mulighet til raskt å korrigere kostnadsavvik. Avdelingsregnskap vil bli gjennomgått med avdelingssjef månedlig, der avvik vil være fokusområdet.

Saksbehandler: Per Morten Brennhaugen

Vedlegg:

Vedlegg 1: Oppdatert prosjektplan

Vedlegg 2: Budsjettinnspill 2019 /Avvik ØLP

				2018				2019												2020												2021												2022																						
Tall i millioner				Økonomisk ramme	Årsverk SB 2019	Prosjekt- ledelse av SB	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
Helse Sørøst																																																																		
Nytt sykehus - Drammen				8 633	18,3	x	D/B																																																											
Nytt klinikkbygg og Proton senter Radiumhospitalet				4 721	13,7	x	D/B																																																											
Regional sikkerhetsavdeling - Helse Sør-Øst				826	4,6	x	D/B																																																											
Nytt sykehus på Aker				9 800	8,4	x	Datoer for videre løp avklares i konseptfasen																																																											
Nytt sykehus på Gaustad				8 900	7,5	x	Datoer for videre løp avklares i konseptfasen																																																											
Lukke tilsynsavvik, lånepakke				2 000	1,6	R																																																												
Nybygg psykisk helse, Sørlandet Sykehus				765	3,5	x	D/B																																																											
Stråleterapi og klinikkbygg, Sykehuset Telemark					2,5																																																													
Sunnaas				300,0	0,1	x	K																																																											
Evauering nytt østfoldsykehus					1,2														F																																															
Ahus				600	5,0	x	K																								F												D/G																							
Div bistand HSØ					0,3																																																													
Helse Vest																																																																		
Stavanger Universitetsykehus				7 000	5,0	x																																																												
Førde Sykehus				1 500																																																														
Helse Midt																																																																		
Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)				4 100	14,0	x																																																												
Nytt sikkerhetsbygg St Olav				400	3,0	x	D/B																																																											
Helse Nord																																																																		
Ny fløy - Alta sykehus				436	0,9	x																																																												
Nye Hammerfest Sykehus				1 950	7,0	x	D/B																																																											
Utvidelse operasjonssentraller og Ny Sterilsentral, Mo i Rana				85	0,4	x																																																												
Helgelandsykehuset HF				2 000	1,0	x													K												F																																			
UNN Narvik				1 930	5,0																																																													
Arealplan konseptfase UNN Breivika					1,5																																																													
Arealplan Harstad					0,2																																																													
Arealplan NLSH Rønvik					1,0																																																													
Evaluerig Kirkenes					0,5																																																													
Evaluerig A-fløy					0,5																																																													
Evaluerig PET-senter					0,5																																																													
Nasjonale prosjekter																																																																		
Protonterapisenter				2 500	0,8	x													D/B																																															
SUMMER																																																																		
				58 446	107,9																																																													
Kan komme for oppstart neste 12 mnd																																																																		
Psykisk helsevern UNN (Helse Nord)				1 350	2,0														K																								F												D/G											
Sykehuset Innlandet				8 000	1,0	x	K																								F												D/G																							
Psykiatrisenter St Olav (Helse Midt)				765	3,0	x	K																								F												D/G																							
SUMMER																																																																		
				10 115	6,0																																																													
TOTALT																																																																		
				68 561	113,9																																																													

Sak 45/18, vedlegg 2 - Avvik fra ØLP 2019-2022

Totalbudsjett (1 000 kroner)	Budsjettinnspill	ØLP	Avvik
Prosjektinntekter	198 497	215 771	-17 274
Rammefinansiering	54 000	54 000	0
Viderefakturerbare kostnader	11 400	12 400	-1 000
Sum inntekter	263 897	282 171	-18 274
			0
Direkte prosjektkostnader	30 738	31 738	-1 000
Personalkostnader	197 976	212 621	-14 645
Andre driftskostnader	35 533	38 162	-2 629
Sum driftskostnader	264 247	282 521	-18 274
Driftsresultat	-350	-350	0
Finansposter	350	350	0
Årsresultat	0	0	0

Bemanning (årsverk)	Budsjettinnspill	ØLP	Avvik
Administrasjon	16	17	-1
Fellesoppgaver	16	16	0
Prosjekter	114	124	-10
Totalt	146	157	-11

SB-SAK 46/2018**STYREINSTRUKS****Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner styreinstruks for styret i Sykehusbygg HF.

Bakgrunn:

Styret skal fastsette instruks for styret. I Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid er det oppfordret til at det samarbeides om utformingen av slike instruks, og det oppfordres til at instruksene publiseres på foretakets hjemmeside på internett.

Videre er det sagt følgende:

«Styreinstruksen kan blant annet beskrive rolleavklaring mellom styret og daglig leder, struktur på arbeidet, krav til dokumentasjon, saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter og styresekretærens rolle og oppgaver.»

På bestilling fra eierstyringsgruppen for de felleseide helseforetakene har en arbeidsgruppe bestående av representanter fra de regionale helseforetakene utarbeidet en felles mal for styreinstruks for felleseide helseforetak.

Vurderinger:

Malen tar høyde for de momenter en styreinstruks skal inneholde, og det er lagt opp til en instruks som er enkel og tydelig, og i størst mulig utstrekning ikke gjentar forhold som følger av lov, forskrift og den til enhver tid gjeldende styreveileder utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Det forslås at styret vedtar styreinstruks i tråd med den malen som er utarbeidet.

Saksbehandler: Ivar Eriksen

Vedlegg:

Vedlegg 1: Styreinstruks

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: dd.mm. 20xx

Styreinstruks for Sykehusbygg HF

1. Innledning

Instruksen for styret i Sykehusbygg HF er utarbeidet i samsvar med de prinsipper som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet med styreinstruksen er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform, styremøtenes innhold og gjennomføring samt å fungere som en rettesnor for styremedlemmene og daglig leder når det gjelder rolleforståelse, plikter og ansvar.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter, instruksjoner fra foretaksmøtet og foretakets etiske retningslinjer.

2. Styret

Styret i Sykehusbygg HF er virksomhetens øverste styrings- og ansvarsorgan.

Styret og dets medlemmer skal ivareta foretakets interesser. Styret er et kollegium og utfører sine oppgaver som et kollegium. Styremedlemmene representerer ikke noen interessegruppe.

3. Møteplan

Styret skal årlig utarbeide en møteplan, med oversikt over møtetidspunkter. Normalt gjennomføres 6-8 styremøter per år. Styrets leder skal sørge for at styret avholder møter så ofte det trengs.

4. Innkalling

Styrets leder er ansvarlig for å kalle sammen styret. Medlemmer av styret og adm. direktør kan kreve at styret sammenkalles. Innkalling til ordinære møter skal sendes styrets medlemmer og varamedlemmer senest 5 virkedager før møtet. For andre styremøter skal styret, så vidt mulig, ha innkallingen senest to virkedager før behandling finner sted.

5. Saksforberedelse m.m.

Adm. direktør, i samråd med styrets leder, saksforbereder og fastsetter saksliste til styremøtene. Saksliste, dokumentasjon med tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: dd.mm. 20xx

enkelte sak og administrerende direktørs forslag til vedtak skal følge innkallingen. Saker skal være påført nummer, årstall og hjemmelsgrunnlag dersom saken ikke er offentlig.

I samarbeid med styreleder skal adm. direktør se til at de praktiske oppgavene rundt styrets arbeid ivaretas.

6. Saker som skal styrebehandles

Styrets oppgaver og kompetanse reguleres bl. a. av helseforetaksloven, Sykehusbygg HF's vedtekter, oppdragsdokument, og øvrige styrende dokumenter utarbeidet for virksomheten.

Styret skal bl. a. behandle:

- Ansettelse og eventuelt fratreden av administrerende direktør
- Instruks og lønn for administrerende direktør
- Strategiske planer og beslutninger
- Rammer for operative planer
- Budsjett
- Årsregnskap, årsberetning og årlig melding
- Saker som skal legges frem i foretaksmøte
- Oppdragsdokument
- Saker av uvanlig art eller av stor betydning
- Revisjonsrapporter

7. Kontrolloppgaver

Styret skal holde seg orientert om helseforetakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar helseforetaksloven, vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter.

Styret skal, sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes. Styret skal herunder forvisse seg om at krav som følger av lov og forskrift, etisk regelverk knyttet til anskaffelser, helse-, miljø- og sikkerhet, samt personvern og informasjonssikkerhet ivaretas av helseforetakets internkontroll og risikostyring.

Styret skal sørge for at helseforetaket er hensiktsmessig organisert og har adekvat ansvarsfordeling samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Styret skal føre tilsyn med adm. direktør og evaluere adm. direktørs arbeid.

Styret har plikt til å iverksette undersøkelser der styret finner det nødvendig. Slike undersøkelser skal vedtas av styret. Det enkelte styremedlem kan ikke iverksette egne undersøkelser.

Styret skal sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: dd.mm. 20xx

8. Styremøter

Styremøter ledes av styreleder, eller i leders fravær, styrets nestleder. Er ingen av disse til stede velger styret selv en møteleder. Adm. direktør har rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg, med mindre styret i den enkelte sak beslutter noe annet. Styresekretær deltar normalt i styremøtene.

Øvrige fra administrasjonen deltar etter behov. Representanter fra tilsynsorgan og lignende innkalles til styremøter etter behov.

Styrebehandling gjennomføres ordinært i møte. Finner styreleder det forsvarlig, kan møtet holdes som video- eller telefonmøte.

Saker som ikke er oppført på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Styret er beslutningsdyktig når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer er til stede. Styret kan ikke treffe beslutninger med mindre alle medlemmer av styret så vidt mulig er gitt mulighet til å delta i behandlingen av saken. Styrets beslutninger treffes med alminnelig flertall. De som stemmer for et forslag må representere mer enn en tredjedel av samtlige medlemmer for at forslaget skal anses vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styrets medlemmer har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

9. Offentlighet og taushetsplikt

Virksomheten i Sykehusbygg HF er omfattet av bestemmelsene i offentleglova.

Styremøter i Sykehusbygg HF skal holdes for åpne dører, hvis ikke annet følger av lovbestemt taushetsplikt eller vedtak etter helseforetaksloven § 26 a, annet ledd. Vedtar styret å lukke styremøtet, avgjør styrets flertall om og eventuelt hvem som kan/bør være til stede for å sikre forsvarlig saksbehandling.

Styrets møter skal alltid lukkes når saker omfattet av taushetsplikt behandles.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt om forhold som etter forvaltningslovens bestemmelser er taushetsbelagte. Styret, eller den som innkaller til møter, kan forøvrig pålegge taushetsplikt i saker der det er påkrevd ved lov.

10. Habilitet

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: dd.mm. 20xx

Styremedlem som selv eller via nærstående har en fremtredende personlig eller økonomisk interesse i en sak, har plikt til å erklære seg inhabil. Tilsvarende dersom andre særegne forhold kan være egnet til å svekke tilliten til styremedlemmets upartiskhet.

Et styremedlem kan ikke delta i behandlingen av, eller avgjørelse i, saker hvor vedkommende er inhabil, jf. også forvaltningsloven kap. II.

Ved tvil skal styremedlemmet legge saken frem for styret, som avgjør spørsmålet. Styremedlemmet habilitetsspørsmålet gjelder, deltar ikke ved behandlingen. Dersom spørsmål om inhabilitet oppstår for flere medlemmer i samme sak, kan ingen av dem delta ved avgjørelsen av egen eller andres habilitet, med mindre styret ellers ikke vil være vedtaksført. I sistnevnte tilfelle skal alle møtende styremedlemmer delta.

11. Protokoll

Protokoll fra styrebehandlingen skal alltid utarbeides. Foreløpig protokoll utarbeides så snart som mulig etter styremøtet og publiseres på internett. Protokollen skal angi tid og sted for styrebehandlingen, om sakene er behandlet i møte eller på annen måte, deltakere og styrets beslutninger. Protokollen godkjennes endelig i påfølgende møte.

Protokollen skal signeres av styremedlemmene som deltok i behandlingen. Medlemmer som ikke deltok skal bekrefte å ha gjort seg kjent med protokollens innhold ved påtegning.

Protokollen skal angi hvem som stemte for og imot et vedtak som ikke er enstemmig. Styremedlem eller adm. direktør som er uenig i styrets beslutning kan kreve sitt syn protokollført.

12. Informasjonshåndtering

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er særskilt avtalt.

13. Styremedlemmenes opplysningsplikt

Styremedlem som har styreverv og/eller ledende stilling i, eller eierandel i virksomhet som er, eller kan komme i et forretningsmessig forhold til Sykehusbygg HF, skal forelegge dette for styret.

14. Godkjennelse og varighet

Instruks for styret i Sykehusbygg HF er godkjent i styremøte dd.mm. 2018. Instruksen gjelder inntil styret gjør nytt vedtak.

SB-SAK 47/2018 Status kompetanse- og bemanningsplan**Forslag til vedtak:**

Saken tas til orientering.

Oppsummering:

Funksjonen «Ressursstyring» ble operativ 26.02.2018, med en innleid ressurs i 100% stilling. Medarbeider i rollen som Rådgiver Ressursstyring er rekruttert, og begynner 24.09.2018.

Funksjonen har prioritert følgende oppgaver i perioden:

Kompetanse:

- Kartlagt og dokumentert kompetansen til alle medarbeidere i Sykehusbygg HF
- Valgt og tatt i bruk Evolution HR Kompetansemodul for kompetanseoppfølging
- Etablert kompetansebase med alle CV-er i samme format
 - Oppdatert med kjent kompetanse på ansettelsestidspunkt
 - Skal kompletteres med informasjon fra den enkelte medarbeider innen 31.12.2018
- Etablert funksjon for kompetanse-søk på tvers av alle ansatte
- Koordinert med løsninger for Prosjektstyringssystem og prosjektverktøy

Bemanning:

Etablert oversikt over Sykehusbyggs totale prosjektportefølje, med ressursoversikt som viser forventet ressursbruk pr måned, inndelt etter følgende prosjekt-statuser:

- Pågående
- Potensielt (ikke startet)
- På hold
- Under oppstart/estimering
- Avsluttet

Ressursoversikten består av eksisterende prosjekter og prosjekter der Sykehusbygg forventes å få en rolle (ref porteføljeoversikt fra ØLP).

Ressursoversikten kan videre sorteres på prosjektnummer, rolle, ressurs, RHF, HF, mm. Dette gir en god oversikt over planlagt ressursbruk i alle prosjekter, og tilsvarende god oversikt over forventet arbeidsbelastning for hver enkelt medarbeider. Videre gir ressursoversikten et godt bilde på eventuell manglende kompetanse og ressurser frem i tid.

Alle eksterne, *Pågående* prosjekter er bemannet med unntak av 10-15 identifiserte roller som er/blir utlyst.

I porteføljen av *Potensielle* prosjekter er det roller tilsvarende 5,5 månedsverk som ikke er besatt med navngitte ressurser for hver av månedene i 4. kvartal. For 1. halvår 2019 er det tilsvarende tallet 10.

Ressursoversikten viser også ressurser som av ulike årsaker ikke er fullt beskjeftiget, slik at man tidlig kan iverksette tiltak.

FO-prosjektene er under ny innramming, og ressursoversikten må oppdateres når denne innrammingen er ferdig.

Ressursoversikten er planlagt overført til Prosjektstyringsverktøyet PIMS365 når løsningen er klar for dette.

Kompetanse- og ressursoversiktene inngår i grunnlag for en samlet rekrutteringsplan for Sykehusbygg. Denne er under utarbeidelse.

Saksutredning/bakgrunn:

Ressursstyring har vært viktig å få på plass i forbindelse med implementeringen av OU-prosessen i Sykehusbygg.

Det sentrale i bemanningen av prosjekter er at prosessen er transparent, både i forhold til de ulike hensynene til kompetanse og karriere-/fagutvikling for den enkelte og i forhold til prosjektenes kompleksitet og behov for kompetanse. Hensikten med å etablere en egen enhet for ressursstyring er å sikre optimal utnyttelse av ressursene, for Sykehusbygg som virksomhet og prosjektene. En annenviktig dimensjon er å sørge for balansert arbeidsbelastning for medarbeiderne i Sykehusbygg.

Vurderinger:

Arbeidet med implementering av funksjonen Ressursstyring er i rute. For at Ressursstyring skal lykkes i SBHF er det nødvendig å implementere besluttede rutiner og få på plass verktøystøtte. Det er tilsvarende minst like viktig med lederengasjement og -involvering (endringsledelse) for å sikre suksess. I denne sammenheng må det også vurderes om det behov for ytterligere lederforankring og enda tettere og mer formalisert dialog med prosjektene og de involverte avdelingene.

Saksbehandler: Olaf Frøseth

Forslag til vedtak:

1. Styret tar framlagte informasjon vedr. dagens organisering og arbeid innenfor kulturminnevernområdet i Sykehusbygg HF til orientering.
2. Oppsigelsen av avtalen med Riksantikvaren tas til etterretning. Styret ber dog om at det avklares videre rutiner for fortsatt samarbeid med Riksantikvaren.

Oppsummering:

I de nærmeste årene vil trolig både kravene til leveranser fra kulturminneressursene og utfordringene på kulturminneområdet øke.

Leveransekravene vil trolig øke som konsekvens av mange store, pågående prosjekter kombinert med storsamfunnets stadig klarere forventninger til sektorens kulturminneansvar. Utfordringene vil trolig øke som konsekvens av forestående omlegginger i hele forvaltningsapparatet.

Om sektoren får myndighet tilpasset ansvaret for sine kulturminner, vil dette ikke endre relasjonen mellom eierlinja (RHF/HF) og Sykehusbygg. En slik effektivisering, som kulturminnemyndighet for egne kulturminner vil representere, vil imidlertid kunne bidra til større forutsigbarhet i alle prosjekter, og det vil kunne tydeliggjøre og styrke Sykehusbyggs rolle.

Saksutredning/bakgrunn:

Saksområde kulturminnevern, har sin bakgrunn i Landsverneplan for spesialisthelsetjenesten (LVP Helse) Det er utarbeidet tilsvarende landsverneplaner for statlig bygningsmasse i alle sektorer. Utarbeidingen av denne landsverneplanen ble avsluttet i 2012. I underlagsdokumentene som fulgte med ved etableringen av Sykehusbygg HF i nov. 2014, står det bl.a. vedr. dette saksområdet : « For fredede og bevaringsverdige objekter skal det utarbeides forvaltningsplaner. De regionale helseforetakene har vært enige om at en skal avsette en felles ressurs som kan bistå helseforetakene i forbindelse med saksbehandlingen og ivareta generell kompetanseutvikling i helseforetakene. (ressursbehov vurdert til 2-3 årsverk, jfr. AD-møte i mai 2009.)»

I årene før Sykehusbygg HF ble etablert, ble dette arbeidet ledet av Interregionalt Eiendomsforum, og hvor det operative arbeidet ble utført av personell i Helse Sør-øst. Disse 2 medarbeiderne ble virksomhetsoverdratt inn i Sykehusbygg HF fra juni 2015. Det har i flere år vært etablert ei landsverneplangruppe bestående av 1 repr. fra hvert RHF. (RHF-gruppa LVP Helse) Denne gruppa har vært ei rådgivende gruppe opp mot disse ressursene, og

fungerer fortsatt slik, selv om den ikke har noen formell rolle ift. Sykehusbygg sin virksomhet. Gruppen er nokså tilsvarende Kundeforum i sammensetning.

Jone Erdal som har ledet dette arbeidet i flere år, har vedlagt et notat datert 30.08.18, hvor han redegjør for saksområdet og utfordringene videre. Notatet er vedlagt.

Jeg ønsker at styret med denne saken blir orientert om hva dette fagområdet omfatter, utfordringene videre og om styret vil gi noen føringer for det videre arbeidet.

Noen forhold jeg mener er relevant for styret :

1. Organisering.

Personell innen dette fagområdet inngår i Rådgivningsavdelingen, slik dette ble besluttet av AD i des. 2017. Innholdet i denne avdelingen er nå til en ny gjennomgang, etter at denne avdelingen ble stilt i bero våren 2018. Det gjennomføres jevnlig oppfølgingsmøter mellom våre 2 ressurser innenfor kulturminnevernområdet og RHF-gruppen LVP Helse som nevnt ovenfor.

Styret må vurdere om en slik kulturminnevernforvaltning naturlig hører innenfor Sykehusbygg sitt formål. Jone Erdal poengterer i vedlagte notat at nærhet til sektorens eierlinje er vesentlig.

Jeg tror det fortsatt kan være nyttig at slik kompetanse finnes i Sykehusbygg. Erfaringene med behov for slik kompetanse internt i Sykehusbygg, jfr. prosjektene i OUS, har bidratt til god dialog med Riksantikvaren. Framtiden vil nok inneholde mange liknende utviklings- og ombyggingsprosjekter hvor byggene har en bevaringsstatus. Det som også er helt sikkert, er at sektorens fredede og vernede eiendomsmasse skal forvaltes antikvarisk forsvarlig i all framtid. Bistand til dette arbeidet landet rundt vil fortsatt være en sentral oppgave for de 2 kulturminneressursene. Men samtidig synes jeg at en slik enhet/saksområde ikke bør ha ei selvstendig rolle i eiersystemet. Jeg tror det er fornuftig at styret gjør en vurdering av disse forholdene. Det å inneha et forvaltningsansvar og være rådgiver/ressurs direkte inn i RHF/HF-linja kan komme i en vanskelig stilling i noen av våre prosjekter på sikt.

2. Finansiering.

Finansiering av dette fagfeltet skjer gjennom den samlede rammefinansieringen til Sykehusbygg fra RHF-ene, herunder verktøy og database for dette arbeidet. Dette er ikke oppgavefinansiert, og arbeidet anses som en forvaltningsoppgave pva. RHF og HF-ene. Disse midlene er en del av den samlede "pott" som skal benyttes til administrasjon og utviklingsoppgaver i Sykehusbygg, herunder noen oppgaver knyttet til drift/forvaltning. Dvs at dette saksområde også vil inngå i den årlige prioriteringen av omfang/kostnader vedr. aktivitet.

3. Hva inngår i dette saksområdet ?

Kort oppsummert kan oppgavene våre i dag innen dette området beskrives slik :

- Ivareta en god faglig dialog med eierne av våre bygg som inngår i verneplanen.
- Bistå prosjektorganisasjonene som jobber med tiltak/ombygging innen denne eiendomsmassen.
- Bistå i dispensasjonssøknader og i behandling opp mot Riksantikvaren.
- Ivareta all oppfølging av avtalen Sykehusbygg har med Riksantikvaren (vedlagt).
- Arrangere samlinger for informasjon og kompetanseutvikling i RHF/HF-ene.

4. Samarbeidsavtale mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg – oppsigelse.

Samarbeidsavtalen med Riksantikvaren ble inngått 8. juni 2016 (vedlegg). Sykehusbygg HF har i brev av 24. august 2018 mottatt oppsigelse av avtalen. Formålet med avtalen var å stadfeste felles samarbeidsrutiner mellom de to partene knyttet til sektorens fredede eiendommer. Det er i perioden avholdt månedlige koordineringsmøter. Undertegnede skal delta i møte med Riksantikvaren 26. september 2018.

Nærmere redegjørelse vedr. oppsigelsen framgår av vedlagte notat fra Jone Erdal. Videre samarbeidsrutiner vil nok være tema i møtet med Riksantikvaren 26. september. Videre vil nok samarbeidet videre kunne bli påvirket av konklusjonene som vil komme vedr. evt. regionalisering av området. Jfr. pkt. nedenfor. (oppsigelsen er vedlagt)

5. Regionalisering av kulturminnevernarbeidet?

Det er foreslått en delegering fra Riksantikvaren til fylkeskommunene, jfr. rapport fra ekspertutvalget som har vurdert nye oppgaver til fylkeskommunene. Høringsfristen er utgått. RHF-ene har gitt høringsuttalelse til saken, jfr. bl.a. svar fra HSØ 3. mai 2018 (vedlegg). Det beskrives der at en slik regionalisering vil gi negative konsekvenser, og økt ressursbehov for oss. Og det vil medføre en betydelig økt innsats fra vår side hvis vi skal forholde oss til 11 fylkeskommuner i det videre arbeidet. Det må da også antas økt forskjellsbehandling og mindre forutsigbarhet for våre prosjekter i de ulike regioner. Uttalelsen fra HSØ er vedlagt.

Rutinene for forvaltning av verneklasse 1 og 2 er i dag om lag like. Dette vil måtte endres hvis fylkeskommunene skal ha beslutningsmyndighet for verneklasse 1 og sektoren selv ha myndighet for verneklasse 2.

6. Offentlige plansaker – innsigelsesrett.

Helseforetakene har ikke spesiell innsigelsesrett i plansaker som omfattes av Plan- og Bygningsloven. Og hermed heller ikke Sykehusbygg, i motsetning til Statsbygg og Forsvarsbygg. Etter Sykehusbygg sin vurdering er dette urimelig. Mange slike plansaker berører vesentlige forhold knyttet til dette saksområdet i de ulike sykehusområder som omfattes bl.a. av bevaringsverdige krav.

7. Sykehusbygg og kulturminnevern.

Oppdragsdokument for 2018 signaliserer at Sykehusbygg skal bidra til utvikling av eksisterende bygningsmasse. Hva dette skal innebære, er noe uklart. Det som dog virker naturlig, er at kulturminnevern vil bli et sentralt område i et slikt arbeide videre.

Saksbehandler: Bjørn Remen

Sykehusbygg HF, 05.09.2018

Vedlegg:

Vedlegg 1: Notat – Kulturminnevern (30.08.2018, Jone Erdal)

Vedlegg 2: Innsigelsesinstituttet

Vedlegg 3: Myndigheter med spesifikk innsigelseskompetanse i plansaker

Vedlegg 4: Samarbeidsavtale Riksantikvaren – Sykehusbygg HF

Vedlegg 5: oppsigelse av samarbeidsavtale mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg

Vedlegg 6: Høringsuttalelse fra Helse Sør Øst til Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Innsigelsesinstituttet – med grunnlag i PBL

Relevante nettlenger

<https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/plan--og-bygningsloven/plan/kommunal-planlegging/innsigelsessaker/id2008038/>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/delegering-av-myndighet-til-a-samordne-statlige-innsigelser-til-kommunale-planer-etter-plan--og-bygningsloven/id2590406/>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/plan-og-bygningsloven/id570450/>

<https://lovdata.no/NL/lov/2008-06-27-71/§5-4>

Kapittel 5. Medvirkning i planleggingen

§ 5-4. Myndighet til å fremme innsigelse til planforslag

Berørt statlig og regionalt organ kan fremme innsigelse til forslag til kommuneplanens arealdel og reguleringsplan i spørsmål som er av nasjonal eller vesentlig regional betydning, eller som av andre grunner er **av vesentlig betydning for vedkommende organs saksområde**.

Kommentar:

Lovteksten gir statlige og regionale organer innsigelsesrett – **generelt** – i planprosesser i hht PBL

Utover dette har *statlige eiendomsforvaltende organer* overveiende (her nevnes: Avinor, Statsbygg, Forsvarsbygg, Vegvesenet, Jernbaneverket (Bane NOR), NVE, Kystverket) over tid blitt gitt **spesifikk** innsigelsesrett.

Helsesektorens statlige eiendomsforvaltende organer (tidligere tillagt regionalt nivå) er dekket opp av den generelle lovteksten, men står ikke oppført med spesifikk innsigelsesrett.

Dette gir ubalanserte (ikke likevektige) relasjoner i forhold til organer som praktiserer innsigelsesrett for egne saksområder, eksempelvis relasjonen vegvesenet vs helsesektorens eiendomsforvaltere. Om der oppstår konflikter i en slik relasjon, vil helsesektorens eiendomsforvaltere måtte sette sin lit til at andre parter vil tale deres sak. Det kan synes vilkårlig om dette fungerer.

Vi kan reflektere over bakgrunnen for slik manglende parts-likevekt. Ovennevnte opplisting av statlige eiendomsforvaltere med spesifikk innsigelsesrett gjelder organer med organisatoriske roller utviklet over tid (noen under tidligere navn), og som dermed har kunnet hevde sine interesser – og bli hensyntatt – gjennom utvikling av lovverk og forskrifter.

§ LOV-2008-06-27-71 Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)

▲ FOR-2009-06-15-669 Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Forskrift om samvirke mellom bestemmelsen i plan- og bygningsloven 14. juni 1985 nr. 77 og bestemmelsene i plan- og bygningsloven 27. juni 2008 nr. 71

Kulturminnevern - veien og utfordringene videre

Forankring av oppdraget

Jf. Kgl. res. 1. sept. 2006 er HOD ansvarlig for oppfølging av LVP Helse – uavhengig av Sykehusbygg HF. Fagansvar for kulturminner i sektoren er forankret i foretaksprotokollen til de regionale helseforetakene januar 2009 – punkt 6.2. RHF-gruppa LVP Helse er oppdragsgivers representant og rapporteringsinstans.

Arbeidsområdet kulturminner består primært av løpende oppgaver knyttet til eiendomsforvaltning med tilhørende forvaltningsutvikling og må organisatorisk håndteres i samsvar med dette.

RHF-gruppa LVP Helse vs. Kundeforum

De to foraene holdes adskilt på basis av enstemmig beslutning høsten 2015 i RHF-gruppa og full forståelse hos AD i Sykehusbygg HF. Det har ikke vært noen senere utvikling som skulle tilsi at beslutningen skulle endres. Det er ansett at begge fora vil tape på sammenslåing.

Oppfølging av LVP Helse er et ovenfra instruert oppdrag – ikke et RHF-initiert koordineringsbehov.

Kulturminnekompetanse i sektoren

Helsesektorens omfattende forvaltningsportefølje sikres gjennom adekvat kompetanse innen eiendomsforvaltning og -utvikling. Ifm oppfølging av LVP Helse er denne kompetansen siden 2010 blitt utvidet og styrket også med kulturminnekompetanse. Sektoren er klar for å gis myndighet som korresponderer med ansvaret – noe som senest er synliggjort ved høringsuttalelser fra RHFene overfor KMD vedr regionreformen.

Kulturminnekompetansen i sektoren ivaretas dels i kraft av fagansvarlig kulturminner og spesialrådgiver, dels gjennom spesifikk kompetanseheving som permanent foregår i sektoren, gjennom en «ressursperson, vern» i alle eier-HF og gjennom den løpende direkte kontakten mellom fagansvarlig/spesialrådgiver og RHFene.

Fagansvarlig kulturminner og spesialrådgiver

Kulturminnekompetansen er fellesfinansiert av de fire RHFene. Sektorens kulturminnefaglige personell arbeider utelukkende til det beste for eier-HFene gjennom videre kompetanseutvikling, kulturminnefaglig støtte knyttet til planlegging av tiltak og førstelinjefunksjon overfor ansvarlig kulturminnemyndighet (sentralt, regionalt). Sentrale oppgaver er:

- Ivareta for god faglig dialog med eier-HFene om FDV-genererte planer og tiltak for deres fredede og vernede eiendommer. Dispensasjonsønsker avdømmes og evt bearbeides for å kunne legges fram for beslutning.
- Ivareta god faglig dialog med prosjektorganisasjoner om prosjektgenererte planer og tiltak som berører sektorens fredede og vernede eiendommer. dispensasjonsønsker avdømmes og evt bearbeides for å kunne legges fram for beslutning.
- Ivareta løpende kompetanseutviklingsdialog med eier-HFene.
- Arrangere samlinger for aktuell informasjon og kompetanseutvikling.
- Ta ansvar for å involvere RHFene i tiltakssaker der det er nødvendig og for øvrig informere dem.

- Ivareta tverrsektorielt samarbeid.
- Være pådriver for forvaltningsutvikling (i tett dialog med RHFene).
- Vedlikeholde og utvikle egen kompetanse (seminarer, studiereiser, publikasjoner).

Optimal tjenesteyting med resultater overfor eier-HFene og størst mulig tillit hos dem er sentrale suksesskriterier.

Samarbeidsavtalen med Riksantikvaren

Det foreligger særskilt samarbeidsavtale mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg HF – på vegne av RHFene (signert 8. juni 2016). Formålet med avtalen er å stadfeste felles samarbeidsrutiner mellom de to partene knyttet til sektorens fredede eiendommer for å sikre:

- forsvarlig ivaretagelse av kulturminneverdier
- spesialisthelsetjenestens behov for rask og forutsigbar saksbehandling.

Samarbeidet ivaretas bl.a. gjennom månedlige koordineringsmøter.

I løpet av de to årene avtalen formelt har ligget til grunn for samarbeidet, har det vært diskusjoner om hvordan den skal tolkes. Riksantikvaren ekskluderer plansaker fra samarbeidet med henvisning til at disse ikke behandles etter kulturminneloven. Sykehusbygg HF viser på sin side til formuleringen: «Når det gjelder fredede eiendommer iht landsverneplanen for Helse- og omsorgsdepartementet behandler Riksantikvaren bare saker som er sendt gjennom Sykehusbygg HF» og understreker at det ikke vises til noe bestemt lovverk i avtalen.

Det er dessverre etter hvert blitt tydelig at Riksantikvaren ønsker at Sykehusbygg HF skal ha en ganske rendyrket sekretærfunksjon for dem. Ved å forberede dispensasjonssaker etter kulturminneloven for vedtak – noe Riksantikvaren ellers måtte funnet kapasitet til i egen organisasjon – forenkler sektoren kulturminnemyndighetens arbeid betraktelig. Denne praksisen hadde vært lett å akseptere dersom avtalen hadde gitt sektoren en tilsvarende merverdi i form av bedre informasjonsflyt og mer uformell dialog om med kulturminnemyndigheten om ulike forhold. Det skjer dessverre ikke. Riksantikvaren forveksler kulturminnemyndighet med myndighet til å tolke avtalen og til å instruere samarbeidspraksis og sektorens organisering av kulturminnearbeidet.

Riksantikvaren varslet den 24. august 2018 at avtalen sies opp (en måneds oppsigelsestid).

Terminering av samarbeidsavtalen med Riksantikvaren er tilrådelig. Praksisen ned saksforberedelse og -oppfølging overfor Riksantikvaren – til beste for eier-HFene – vil likevel kunne videreføres.

Organisatorisk

Sykehusbygg HF har potensial til å utvikle seg til den riktige organisasjonen å være tilknyttet for fagansvarlig kulturminner og spesialrådgiver. Etablering av en «forvaltningsavdeling» i Sykehusbygg HF er da avgjørende. Med slik etablering vil det kunne bli en organisatorisk samling av oppgaver som i realiteten ikke er prosjekter, men *permanente utviklingsoppgaver*. Kulturminneområdet vil kunne styrkes gjennom nærhet til områder som tilstandsanalyse og klassifikasjonssystem. Eksempel: Historikken som lagres i klassifikasjonssystemet dokumenterer funksjonsendringer løpende for eiendommene i LVP Helse. At organisasjonen har en forvaltningsenhet med spisskompetanse innen kulturminnevern må påregnes som avgjørende for utfallet når sektoren søker om å utrede muligheten for å få kulturminnemyndighet for egne kulturminner. Fagområdet kulturminner sikres ved fortsatt å være nær sektorens eierlinje gjennom RHFene.

Oppfølging av LVP Helse skjer med ca halvparten av personellressursene som disponeres til tilsvarende oppgaver i henholdsvis Forsvarsbygg og Statsbygg. Skal denne effektiviteten være

mulig å videreføre, må sektorens kulturminnepersonell fortsatt kunne konsentrere seg om sine kjerneaktiviteter. Kapasitetshensyn tilsier avgrenset tidsbruk til SBHFs øvrige oppgaver.

Veien videre

Formål, forankring og kjerneoppgaver består.

Ressurser: Mål om ikke å trenge mer enn indeksjustert budsjett i årene som kommer, jf. målet om kulturminnemyndighet for sektorens egne kulturminner

Konsekvenser: Kjerneoppgaver har høyeste prioritet. Forvaltningsutvikling vil være sentralt.

Organisatorisk: Nærhet til sektorens eierlinje er det vesentligste for kvalitet og effektivitet på kulturminneområdet. Sykehusbygg HF kan likevel være riktig organisasjon å være i. Det vil avhenge av hvordan kulturminneområdet håndteres i organisasjonen.

Utfordringer

Sykehusbygg HF må innrette seg slik at kulturminneområdet vil være velfungerende i organisasjonen. Skal fagansvarlig kulturminner og spesialrådgiver kunne lykkes i å utvikle eiendomsforvaltningen til det beste for eier-HFene, må spesialisthelseforetaket for bygg og eiendom ha en forvaltningsenhet. Skal fagansvarlig kulturminner og spesialrådgiver kunne videreføre kvalitet og effektivitet på området, må ansvarsområdet fortsatt:

- ha et fast rammefinansiert budsjett
- ha god nærhet til sektorens eierlinje
- arbeide geografisk tross.

Det er mye velfungerende å bygge videre på når det gjelder sektorens kulturminnearbeid. En tydelig og adekvat organisatorisk forankring av arbeidsområdet ville virke konsoliderende.

Utfordringer, eksterne

Jf Regionreformen er det planer om å delegere kulturminnemyndighet for sektorens kulturminner til fylkeskommunene. Høringsbrev fra fire RHFER til KMD (svar til høring av rapport fra ekspertutvalget som har vurdert nye oppgaver til fylkeskommunene) våren 2018 fraråder dette. Ikke minst er den planlagte omorganiseringen en ressursmessig trussel. I høringsbrevet fra HSØ RHFs datert 3. mai 2018 heter det bl.a.:

Sektoren har etablert kulturminnefaglig kompetanse som gir faglig støtte og bistand til saksbehandling til alle helseregioner. Ved å flytte saksbehandlingen fra en til elleve steder, vil det medføre betydelig økt saksbehandlingstid, reise m.m. i egen sektor. Dette medfører at den etablerte enheten i Sykehusbygg HF som i dag består av to ansatte, må øke sin bemanning betydelig, sannsynligvis med 4 stillinger, i tillegg til at reisekostnader vil øke. At Sykehusbygg HF har kunnet holde en så lav bemanning, er nettopp på grunn av samordningen av saker, likhetsbehandling og relativt liten reisevirksomhet i forbindelse med møter.

Jf plan- og bygningsloven har statlige og regionale organer generell innsigelsesrett til forslag til kommuneplanens arealdel og reguleringsplan. Forutsetningen er at forslagene er av nasjonal eller vesentlig regional betydning, eller av andre grunner er av vesentlig betydning for vedkommende organs saksområde – jf omtale/sitat i separat notat (1 side) samt myndighetsoversikt (1 side).

Utover dette er *statlige eiendomsforvaltende organer* (her nevnes: Avinor, Statsbygg, Forsvarsbygg, Vegvesenet, Jernbaneverket (Bane NOR), NVE, Kystverket) over tid blitt gitt spesifikk innsigelsesrett.

Helsesektorens statlige eiendomsforvaltende organer tilhørte tidligere regionalt nivå. Dette kan forklare mangelen på spesifikk innsigelsesrett i dagens statlige helsesektor. Uansett historikk gir dette ubalanserte relasjoner/svakere innflytelse i forhold til organer som praktiserer innsigelsesrett for egne saksområder, eksempelvis relasjonen vegvesenet vs helsesektorens eiendomsforvaltere. Om der oppstår konflikter i en slik relasjon, vil helsesektorens eiendomsforvaltere måtte sette sin lit til at andre parter vil tale deres sak. Det kan synes vilkårlig om dette fungerer.

Fire RHFer har bedt om at det utredes alternativ forvaltningsmodell for sektorens fredede kulturminner.

Fravær av spesifikk innsigelsesrett jf plan- og bygningsloven gir helsesektorens statlige eiendomsforvaltende organer svakere innflytelse i plansaker enn andre statlige sektorer.

2012-06-20

1.2 Myndigheter som har innsigelseskompetanse i plansaker

Miljøverndepartementet har i brev til fylker, kommuner og departementene datert 15.12.2009 klarlagt hvilke organer som har innsigelseskompetanse i plansaker etter den nye plan- og bygningsloven. Dette er følgende organer:

- Andre kommuner: Saker av vesentlig betydning for kommunen.
- Avinor AS: Luftfartsanlegg drevet av Avinor (SD)
- Biskopene/bispedømmerådene: Kirker og kirkegårder (KKD)
- Direktoratet for mineralforvaltning: Massetak, bergverk (NHD)
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap: Planer knyttet til virksomheter som håndterer farlige stoffer, transport av farlig gods, brannsikkerhet, herunder tunneller og underjordiske anlegg (JD)
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap: - Sivildforsvarsdistriktene: tilfluktsrom (JD)
- Fiskeridirektoratets regionkontor: Fiskeri, tang- og tarehøsting (FKD)
- Forsvarsbygg: Forsvarets interesser (FD)
- Fylkesmennene: Forurensning/vannmiljøkvalitet/klima/miljø-, naturmangfold, friluftsliv og landskapshensyn (MD), helsemessige forhold herunder miljørettet helsevern (HOD). Barn og unges interesser (BLD/KD). Samfunnssikkerhet, risiko og sårbarhet (JD). Jord- og skogbruk (LMD)
- Fylkeskommunene: Kulturminne-, kulturmiljø- og landskapshensyn/friluftsliv regionale planinteresser/planfaglig kvalitet (MD), fylkesveger (SD), havbruksinteresser (FKD)
- Mattilsynet: Fiskesykdommer, drikkevann (HOD)
- Oljedirektoratet: Etablerte og planlagte landanlegg og rørledninger for petroleumsvirksomhet knyttet til utvinning av petroleum på norsk kontinentalsokkel (OED)
- Politidistriktene: Kriminalitetsforebygging (JD)
- Luftfartstilsynet: Støyhensyn ved lufthavnsdrift og reglene om luftfartshinder (SD)
- Kystverket: Havne- og farvannsforvaltning, utnyttelse av sjøområder, kaianlegg, sjøverts transport (FKD)
- Jernbaneverket: Jernbaner, jernbanetransport (SD)
- Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE): Energi-, skred-, vassdrags- og grunnvannsspørsmål (OED)
- Områdestyrene for reindriftssaker: Reindrift (LMD)
- Riksantikvaren: Kulturminne-, kulturmiljø- og landskapsinteresser (MD)
- Sametinget: Samiske kulturminne-, kulturmiljø- og landskapsinteresser (MD) Samisk kultur og næringsutøvelse
- Statens vegvesen: Riksveger, vegtransport (SD)
- Statsbygg: Bygge- og eiendomspolitikk og samfunnspolitiske mål i forhold til arkitektur (FAD)

Ansvarsområdet for noen myndigheter er noe endret etter dette brevet ble sendt ut, og er følgelig ikke statiske.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Postboks 8112 Dep
0032 OSLO

Vår referanse:

18/00386-1

Deres referanse:

17/5047-6

Dato:

03.05.2018

Saksbehandler:

Sigmund Stikbakke

Høring - rapport fra ekspertutvalget som har vurdert nye oppgaver til fylkeskommunene

Det vises til brev fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet av 9.februar 2018, og vårt høringssvar i brev av 01.05.2018, vår ref 18/00095-3.

Helse Sør-Øst RHF å tilføye følgende til vårt høringssvar:

Delegering av riksantikvarens oppgaver til fylkeskommunene

Helse Sør-Øst RHF sin vurdering er at forslag til ny ordning, der oppgaver hos Riksantikvaren delegeres til fylkeskommuner, vil gi flest negative konsekvenser. På denne bakgrunn anbefaler Helse Sør-Øst RHF at det utredes om det kan gjøres et unntak for helsesektoren, alternativt utredes kompenserende tiltak.

Ulempene er:

- I landsverneplanen er det lagt inn vurderinger slik at de riktige kulturminner er vernet vurdert i et perspektiv for hele sektoren. Dette betyr at det ikke er et vern for hver region. Det er stor fare for ulike vurderinger mellom regionene slik at overordnet hensikt vannes ut over tid. Landsverneplanen kan bli «regional plan»
- Økt bruk av ressurser i egen sektor i form av bemanning og reiseaktivitet. Merkostnadene øker betydelig, da møtevirksomhet og reisemål må økes fra en arena til elleve.
- Økt byråkratisering, da beslutningstagere og involverte i sakene øker, likeledes møtevirksomhet.
- I dag er rutiner for forvaltning av verneklasse 1 og 2 om lag like. Dette vil måtte endres dersom fylkeskommuner skal ha beslutningsmyndighet for verneklasse 1 og sektoren selv ha myndighet for verneklasse 2. Dette gir økt arbeidsmengde, samtidig som faren for ulik behandling øker. Helseforetakene må forholde seg til to forskjellige instanser for verneklasse 1 og 2, som nødvendigvis ikke er samordnet.

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

Confidential, Konradsen, Hilde Elise Strand, 09/13/2018 16:04:13

Bakgrunn - Landsverneplanen for helsesektoren

Arbeidet med Landsverneplan for helsesektoren ble igangsatt høsten 2005, som ledd i prosjektet Statens kulturhistoriske eiendommer (SKE). SKE-prosjektet var underlagt Fornyings- og administrasjonsdepartementet og ble etablert i 2003. Formålet var å foreta en gjennomgang av og lage oversikt over alle statens kulturhistoriske eiendommer. En slik systematisk gjennomgang var ikke foretatt siden 1930-tallet, da et utvalg av statens bygninger ble administrativt fredet gjennom listeføring publisert i Fortidsminneforeningens årbøker.

Overordnede bestemmelser for forvaltning av statens kulturhistoriske eiendommer ble vedtatt i kongelig resolusjon 1. september 2006. Den stadfestet at alle sektorer har ansvar for å utarbeide landsverneplan for egne eiendommer og å forvalte de kulturhistoriske eiendommene på en måte som gjør at de kulturhistoriske og arkitektoniske kvalitetene blir tatt vare på og synliggjort.

Utarbeiding av landsverneplaner og forvaltningsplaner skal danne grunnlag for en bedre oversikt over og kunnskap om eiendommene, samt en mer helhetlig forvaltning av de kulturhistoriske verdiene. Landsverneplanen skal gi sektoren oversikt over kulturvern hensyn knyttet til egen sektor, hvilke eiendommer det omfatter og hvordan vernehensyn skal ivaretas i fremtiden. Dette vil gi større forutsigbarhet i eiendomsforvaltningen og utgjør en viktig premisse for kommunal og fylkeskommunal planlegging. Gjennom verneplanarbeidet vil man bidra til bevissthet om kulturhistoriske verdier og stimulere til utvikling av økt kulturminnekompetanse innenfor sektorens eiendomsforvaltning. Landsverneplanene gjelder kun eiendommer i statlig eie. I de fleste sektorer vil det være verdifulle kulturhistoriske eiendommer også i kommunal, fylkeskommunal eller privat eie. Disse har ikke vært gjenstand for registrering eller vurdering av verneverdi, men eiendommene omtales gjerne i den historiske beskrivelsen av sektoren.

Fra foretaksprotokollen til de regionale helseforetakene fra januar 2009 - punkt 6.2

Landsverneplan for helsesektoren — kulturhistoriske eiendommer siteres:

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

- Foretaksmøtet ba om at Helse XX RHF innen 1. juni 2009 etablerer nødvendig kulturminnevernkompetanse i tråd med de vurderinger og vedtak som er gjort i det regionale helseforetaket i forbindelse med oppfølging av de krav som fremgikk av protokoll fra foretaksmøtene i januar 2008. Dette kompetansemiljøet/nettverket skal samtidig overta ansvaret for databasen som er opprettet i forbindelse med landsverneplanprosjektet. Helse XX RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene evaluere denne ordningen mht. organisasjonsform og hensiktsmessighet innen to år etter etablering.

- Foretaksmøtet la til grunn at koordineringsgruppa som er nedsatt tidligere, skal ha ansvar for slutføring av landsverneplanen, samt å ivareta de etablerte meldingsrutiner for aktuelle byggesaker fram til nytt kompetansenettverk blir etablert.

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

Landsverneplanen omfatter bygninger og miljøer i to verneklasser:

- Verneklasse 1. Fredning etter kulturminnelovens § 22a. Fredningen kan gjelde hele eller deler av anlegget, både innvendig og utvendig. Ordinært vedlikehold med bibeholdt material- og fargebruk vil kunne gjøres uten spesiell tillatelse. Endringer vil kreve tillatelse /dispensasjon, hvor dispensasjonsmyndigheten er lagt til Riksantikvaren. Alle ombyggingstiltak må derved forelegges Riksantikvaren.

- Verneklasse 2. Bevaring, nedfelt i foretakenes egne rutiner, og evt. regulert til spesialområde bevaring iht. plan- og bygningsloven. Foretakene er da selv tillagt ansvaret for å ta vare på kulturminner. Vernet kan gjelde hele eller deler av anlegget, både innvendig og utvendig.

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

Forskriftsfredning av verneklasse 1

Landsverneplan for spesialisthelsetjenesten er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet og oversendt Riksantikvaren 8. mars 2010. Riksantikvaren vedtok forskrift om fredning av bygninger og anlegg i landsverneplanen 16. februar 2012.

Rutiner og saksgang per i dag

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

Daglig drift og vedlikehold, samt tiltak som omfatter ombygging og påbygging etc. som berører vernede byggverk og områder, skal utføres som beskrevet i forvaltningsplan. Tiltak på byggverk og områder i verneklasse 1 som iht. forvaltningsplanen er søknadspliktige, skal oversendes interregional rådgiver i Sykehusbygg HF for vurdering, før saken oversendes til Riksantikvaren for uttalelse/godkjenning.

Det finnes i dag en praksis for tilrettelegging og forenklet saksbehandling av dispensasjonssaker etter SKE-forskriften § 1-4. Sykehusbygg HF har, i likhet med Forsvarsbygg og Statsbygg, avtale med Riksantikvaren om å tilrettelegge dispensasjonssaker fra sitt eierledd for Riksantikvaren. Endelig vedtak fattes av Riksantikvaren. Bakgrunnen for at tilretteleggingen er mulig, er den kompetanseheving Sykehusbygg HF og sektoren generelt har tilegnet seg. I perioden fra august 2016 til desember 2017 er det behandlet 37 saker i verneklasse 1. Alle saker behandles i regelmessig planlagte møter der det deltar representanter fra Riksantikvaren, de regionale helseforetakene, det angjeldende helseforetak og Sykehusbygg HF.

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

Vurderinger

En delegering av forvaltningsmyndighet for vedtaksfredede kulturminner fra Riksantikvaren til fylkeskommuner vil ha noen konsekvenser innen følgende områder:

- a) Sektoren har etablert kulturminnefaglig kompetanse som gir faglig støtte og bistand til saksbehandling til alle helseregioner. Ved å flytte saksbehandlingen fra en til elleve steder, vil det medføre betydelig økt saksbehandlingstid, reise m.m. i egen sektor. Dette medfører at den etablerte enheten i Sykehusbygg HF som i dag består av to ansatte, må øke sin bemanning betydelig, sannsynligvis med 4 stillinger, i tillegg til at reisekostnader vil øke. At Sykehusbygg HF har kunnet holde en så lav bemanning, er nettopp på grunn av samordningen av saker, likhetsbehandling og relativt liten reisevirksomhet i forbindelse med møter. Et alternativ til å øke ressursbruken sentralt kan være å etablere en ressurs i hvert helseforetak. En slik løsning vil mest sannsynlig medføre at man ikke vil ha samme kompetanse som en sentralisert enhet representerer, også fordi antall saker vil være lavt.

- b) Formålet med landsverneplanen er å bidra til vern av et helhetlig utvalg kulturminner og kulturmiljøer som dokumenterer den statlige helsesektorens historie og utvikling. Ved desentralisert saksbehandling er det risiko for ulike vurderinger og kriterier mellom fylkene. Dette kan gi konsekvenser for mindre forutsigbare vedtak i forhold til dagens ordning.
- c) Ved regional vurdering kan det være vanskelig å se hele planen under ett. Dette kan føre til en av-verning eller tilleggsvern som bryter med hensikten.
- d) I dag er det i helsesektoren om lag samme saksbehandling for verneklasse 1 og 2. Dette gir store besparelser, økt forståelse og sammenheng mellom de to verneklasser. Ved endret forvaltning vil verneklasse 1 og 2 ha ulik saksbehandling med forskjellige aktører. Vernearbeidet blir derved mer komplekst.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør

Hanne Gaaserød
Økonomidirektør

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)



AVTALE MELLOM RIKSANTIKVAREN OG SYKEHUSBYGG HF

BAKGRUNN

Statlige sektorer har ansvar for:

- som eier å forvalte egne kulturminner og kulturmiljøer på en måte som ivaretar de kulturhistoriske kvalitetene
- som myndighetsutøver å sikre at hensynet til kulturminner og kulturmiljøer blir tatt vare på i sektorpolitikken, både når det gjelder myndighetsutøvelsen og bruken av relevante virkemidler.

For å følge opp ovennevnte sektoransvar ble prosjektet Statens kulturhistoriske eiendommer (SKE) etablert i 2003. I kongelig resolusjon vedtatt 1. september 2006 "Om overordna føresegner om forvaltning av statlege kulturhistoriske eigedommar" ble fagdepartementene pålagt å utarbeide landsverneplaner for statlige kulturhistoriske eiendommer i sine sektorer.

Med grunnlag i landsverneplanene valgte departementene/sektorene, i samråd med Riksantikvaren, ut et representativt utvalg av statens eiendommer og bygninger for fredning.

Fredningen av statlige eiendommer skjer ved én felles forskrift, der kapittel 1 inneholder generelle bestemmelser. De kulturminnene som senere fredes, legges til forskriften ved sektorvise kapitler. Riksantikvaren vedtok SKE-forskriften kap. 2, fredete eiendommer i *Landsverneplanen for Helse- og omsorgsdepartementet*, 16. februar 2012 (heretter benevnt LVP Helse). Fredningen omfatter 227 objekter i 42 anlegg.

I kongelig resolusjon vedtatt 1. september 2006 pålegges sektorene også å utarbeide forvaltningsplaner for de fredede eiendommene.

FORMÅL

Formålet med denne avtalen er å stadfeste felles samarbeidsrutiner mellom Riksantikvaren (heretter benevnt RA) og Sykehusbygg HF (heretter benevnt SBHF) i behandlingen av mindre omfattende saker knyttet til fredede eiendommer, for å sikre:

- forsvarlig ivaretagelse av kulturminneverdier
- spesialisthelsetjenestens behov for rask og forutsigbar saksbehandling

ROLLER

Som sektorintern oppfølging av LVP Helse er det utarbeidet «Felles retningslinjer for arbeidet med forvaltningsplaner, gjennomføring av vedlikehold og søknadspliktige tiltak for vernede byggverk og områder i helseregionene.», tilgjengelig på nett-adresse www.lvph.no

Tiltak utover løpende drift og vedlikehold som berører fredede og vernede byggverk og områder, slik som større vedlikeholdsarbeider, ombygging og påbygging, skal saksbehandles i sektoren.

RA er forvaltningsmyndighet for søknadspliktige tiltak på fredede bygninger og anlegg i statlig eie og har dispensasjonsmyndighet.

De regionale helseforetakene (RHFene) følger opp at retningslinjer og prosedyrer (handlinger) blir fulgt, slik at vernede byggverk og områder blir tatt vare på i henhold til fredningsforskriften og landsvernplanen. RHFene tilrettelegger også for tilgang til felles interne og eksterne ressurser.

Helseforetakene (HFene) er eier av eiendommene og ansvarlig for å overholde lover og forskrifter, herunder fredningsforskriften. HFene har ansvar for at det utarbeides forvaltningsplaner for vernede byggverk og vernede områder og at arbeidet følges opp i vedlikeholdsplaner/skjøtselsplaner. Det enkelte HF skal utnevne en ressursperson som har i oppgave lokalt å koordinere arbeidet med vernede byggverk/områder. HFene har rett til å delta på koordineringsmøtene (se nedenfor) når saker som angår dem, behandles.

SBHF besitter den spesialkompetanse innen kulturminnevern som sikrer sektorens forvalterrolle og -ansvar knyttet til fredede objekter og områder. HFenes saker knyttet til fredede eiendommer skal sendes gjennom SBHF. SBHF vurderer og tilrettelegger HFenes saker overfor RA og kan bemyndiges til å ivareta eiernes interesser og rettigheter i koordineringsmøtene (se nedenfor).

SAMARBEIDSRUTINER

Mellom RA og SBHF er det enighet om følgende samarbeidsrutiner:

1. RAs saksbehandling skal omhandle saker som omfattes av kulturminneloven. Når det gjelder fredede eiendommer iht landsverneplanen for Helse- og omsorgsdepartementet, behandler RA bare saker som er sendt gjennom SBHF.

2. RA og SBHF avholder regelmessige koordineringsmøter. Hver part skal stille med personell med beslutningsmyndighet tilpasset de aktuelle sakene, normalt seksjonsleder eller den hun/han gir fullmakt og SBHFs nasjonale koordinator for sektorens kulturminneforvaltning. Referatførte beslutninger er bindende for RAs og SBHFs videre håndtering av saken når møtereferatet er godkjent. Både RA og SBHF må stille nødvendig saksbehandlingskapasitet og beslutningskompetanse til rådighet slik at saksbehandlingen kan skje med tilfredsstillende hurtighet, jfr. forvaltningslovens krav.

3. Partene vurderer løpende hvilke saker som i tillegg til eiers oppfølging krever konkret oppfølging av RA og hvilke som kan følges opp av SBHFs egen kulturminnekompetanse. Som hovedregel legges det til grunn at koordineringsmøtets beslutning følges opp av SBHF. SBHF vurderer gjennom saksforløpet når det er behov for ny eller supplerende vurdering fra RA. RA fatter dispensasjonsvedtak eller avgir skriftlig uttalelse der slik oppfølging er nødvendig.

4. Begge parter kan videre innkalle til særmøter etter behov. Avtalen åpner også for at SBHF kan ta direkte kontakt med ulike faggrupper hos RA for drøfting av aktuelle problemstillinger og saker.

5. For alle forskriftsfredede anlegg må det fattes dispensasjonsvedtak av RA når tiltaket går ut over vanlig vedlikehold. SBHF sørger for at sakene er godt dokumentert, med forslag til vedtak som skal fattes av RA. Normalt skal skriftlig avgjørelse i godkjent referat eller særskilt skriv foreligge senest 14 dager etter koordineringsmøtet.

6. Denne avtalen er gyldig inntil den sies opp av en av partene med 1 mnd. frist. Partene gjennomgår avtalen årlig, normalt på årets nest siste koordineringsmøte, for å vurdere om den må revideres. Hvis avtalen må revideres, har SBHF ansvar for at endringene blir innarbeidet i revidert avtale og oversendt RA for signering.

7. Denne avtalen signeres av begge parter i to eksemplarer, hvorav partene beholder hvert sitt.

For Riksantikvaren

Dato:

8/6-2016

Jørn Holme
Riksantikvar

For Sykehusbygg HF

Dato:

8/6-2016

Ann Elisabeth Wedø
Administrerende direktør



SAKSBEHANDLER
Aase Hogfeldt-Eskevik

INNVALGSTELEFON

TELEFAKS
+47 22 94 04 04
postmottak@ra.no
www.riksantikvaren.no

VÅR REF.
16/02246-47

DERES REF.

DERES DATO

ARK. Forvaltningsarkivet
741.2

VÅR DATO
23.08.2018

Sykehusbygg HF
Postboks 6245 Sluppen
7488 TRONDHEIM

Att: Endre Fjellestad

Oppsigelse av samarbeidsavtale mellom Riksantikvaren og Sykehusbygg

Riksantikvaren og Sykehusbygg inngikk den 8.6.2016 en samarbeidsavtale som hadde som hensikt å effektivisere saksbehandlingen knyttet til fredete eiendommer i landsverneplanen for Helse- og omsorgsdepartementet. De fredete sykehusanleggene representerer viktige kulturminneverdier, men skal forvaltes slik at man kan ha god sykehusdrift og legge til rette for at pasienter og ansatte har de beste forhold. Riksantikvaren ønsker et effektivt og faglig godt samarbeid med forvaltere og eiere, og inngikk avtalen på grunnlag av positive erfaringer fra tilsvarende samarbeidsavtaler med andre statlige etater. Disse avtalene har stadfestet en ubyråkratisk, effektiv og god forvaltning, og gjort at et stort antall saker har blitt løst raskt.

Vi er dessverre kommet til at samarbeidsavtalen med Sykehusbygg ikke har fungert etter hensikten. Vi varsler med dette at vi vil si opp avtalen, jf. punkt 6, der den kan sies opp med én måneds frist.

Riksantikvaren ønsker å avslutte avtalen ut fra følgende begrunnelse:

Riksantikvaren inngikk avtalen med Sykehusbygg med sikte på å effektivisere og forenkle saksbehandlingen av helsesektorens fredete anlegg. Vi ser derimot at samarbeidet har vært svært ressurskrevende. Vi vurderer at vi ikke er tjent med å videreføre avtalen. Riksantikvaren opplever at representanter for Sykehusbygg i stor grad ønsker å bruke møtene til prinsipielle utfordringer knyttet til samarbeidet. Liten tid går med på den faktiske saksbehandlingen, som er formålet med møtene.

Tolking og etterleving av avtalen har vært et stadig tilbakevendende spørsmål i møter, og har ført til uforholdsmessig mye ekstraarbeid i form av saksbehandling. Eksempler på dette er diskusjoner knyttet til henvendelser som har kommet direkte til Riksantikvaren. Det har også vært gjentatte diskusjoner knyttet til om Riksantikvaren **plikter** enten å dispensere eller avslå vedtak som legges frem for beslutning. Dette vil i så fall bety et samarbeid basert på mulige klager, heller enn felles innsats for å finne gode løsninger for vern og bruk på sykehusene. Samarbeidsavtalene med andre sektorer legger dette prinsippet til grunn, altså gjensidig samarbeid for utvikle sakene i positiv retning for begge parter.

Det råder uoverensstemmelse mellom partene om samarbeidsavtalen kun omfatter saker etter kulturminneloven, jf. avtalens punkt 1, eller om plan- og bygningsloven også er inkludert.

Riksantikvaren har presisert at avtalen ikke omfatter saksbehandling etter plan- og bygningsloven, og har gitt uttrykk for dette i flere sammenhenger, bl.a. i epost til Sykehusbygg fra direktør Hanna Geiran den 16.10.2017. Samarbeidsavtalen omfatter alle de felt som Riksantikvaren kan inkludere inn i en slik avtale. Plan- og bygningsloven er ikke en del av dette, da det er et lovverk med spesifikke prosesskrav. Riksantikvaren kan ikke avtale andre prosesser enn det plan- og bygningsloven legger opp til.

I møtene er det behandlet et lavt antall dispensasjonssaker. Eier og/eller forvalter kan få raskere svar på henvendelser eller dispensasjonssøknader ved å forholde seg direkte til kulturminnemyndigheten.

Selv om samarbeidsavtalen utgår, vil Riksantikvaren selvfølgelig samarbeide med sektoren om kulturminnerelatert tema, prosjekter og enkeltsaker. Dette gjelder uavhengig av hvem søker er, hvor henvendelsen kommer fra, eller hvilket lovverk som skal anvendes.

Vennlig hilsen

Hanna Geiran
Avdelingsdirektør

Aase Hogfeldt-Eskevik

Brevet er elektronisk godkjent uten underskrift