

NOTAT

Til: Administrativ plangruppe
Frå: Johnny Loen og Hans Petter Duun
Dato: 2.5.14

Konsekvensutgreiingar knytt til nytt felles akuttsjukehus Nordmøre og Romsdal

1 Bakgrunn og føremål med notatet

Under møte i felles administrativ plangruppe 9.4.14, vart det gitt kommentarar til arealplanlegging og konsekvensutgreiingar (KU) etter Plan- og bygningslova, og tilhøvet til MHR sitt idefasearbeid. Administrativ plangruppe ønskte eit notat for å klarlegge forholdet til formalia og praktiske utfordringar knytt til høyringsprosessane, samt ein tidsplan.

På eit prosjektmøte om idefasearbeidet i Molde den 24.april 2014 vart også tilhøvet til KU diskutert og det vart lagt eit løp for høyring av dei ulike dokumenta. Dette er innarbeidd i dette notatet.

Notatet tek også opp litt av det generelle bakteppe for dei plan- og utgreiingsprosessane som no er i gang. Dette er kjent stoff for administrativ plangruppe, men vert like vel presentert slik at notatet også kan gi info til andre aktørar, t.d. fylkesmannen som førebuing til eit planlagt møte med gjennomgang av formalia ved handsaming av dei ulike dokument som etter kvart vert lagt ut på høyring.

2 Tre prosessar

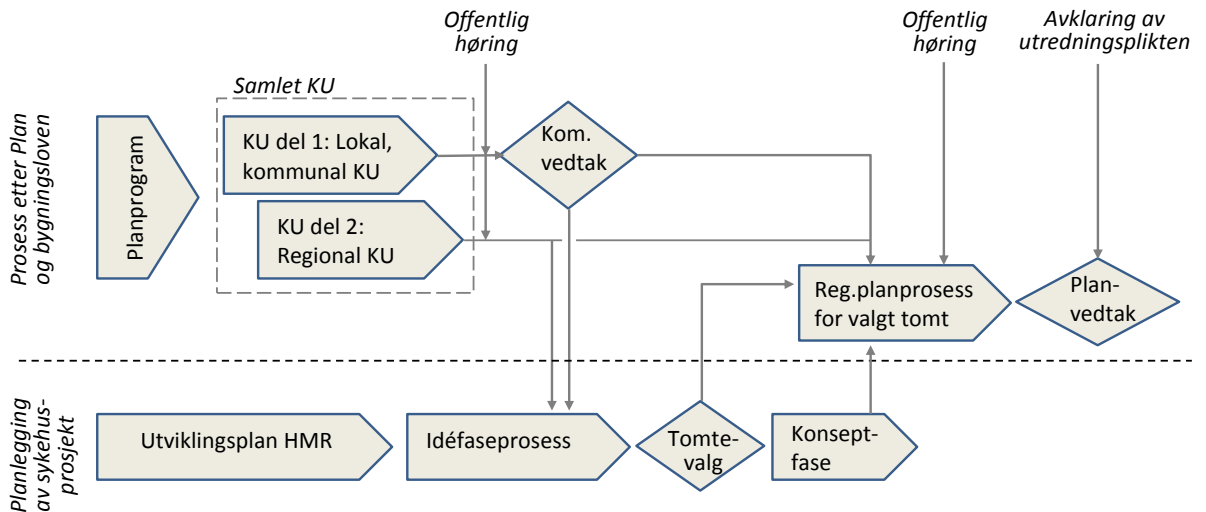
Arbeidet med KU inngår i ein samanheng der tre prosessar skal handterast med kvart sitt vedtaksgrunnlag:

- Val av tomt innanfor kvar kommune.
Denne prosessen skal avklare at tomtene er eigna til føremålet og i forhold til KU-krav i Plan- og bygningslova som grunnlag for kommunen sitt val av tomt.
- Val av sjukehusomt for vidare plan- og prosjektering.
I tillegg til dei lokale tomteevalueringane vil dette valet bygge på forhold som går ut over den einskilde kommune, dvs i ein regional kontekst. Dette valet vert gjort på bakgrunn av både lokale og regionale KU og utfallet av HMR sin idefaseprosess.
- HMR sin idefaseprosess
Her vert m.a. ulike alternativ for funksjonsfordeling vurdert i forhold til brukarbehov, kapasitet og økonomisk realisme for det nye sjukehuset, dvs om prosjektet er liv laga.

Dei to fyrste punkta vert gjennomført etter Plan og bygningslova på bakgrunn av eit felles planprogram vedtatt av kommunane. Det er verdt å presiserer at det gjeld eksterne konsekvensar, dvs verknader for natur, miljø og samfunn som følgje av lokalisering av eit

sjukehus på ein avgrensa lokalitet. Det siste punktet vert gjort i tråd med Helsedirektoratet sin rettleiar for planlegging av sjukehusprosjekt i tidleg fase og som ei vidareføring av HMR sin utviklingsplan. Dette omhandlar «interne» forhold for HMR og deira strategiar og val knytt til oppgåver og økonomisk berekraft.

Ei forenkla skisse til prosessen fram til reguleringsvedtak er vist under.



3 Prosess med bruk av KU for val av tom

Proessen rundt bruk av KU for val av sjukehusomt er i vårt tilfelle meir kompleks enn vanleg. Det «vanlege» er at KU og plan (regulerings- eller kommunedelplan) blir lagt fram samtidig og som eitt dokument. Forskrift om KU § 14 gir like vel heimel til at «.. konsekvensutredning kan også benyttes til å ta stilling til hvilke alternative lokaliteter man gjennomfører et reguleringsarbeid for etter plan- og bygningsloven». Denne metoden vert lagt til grunn for val av ei tomt blant seks alternativ.

Bruk av KU som grunnlag for tomteval vart gjort etter at planprosessen vart starta opp. Administrativ plangruppe var samd om at planfokus må vente, i den forstand at kommunale planvedtak ikkje er relevante for alle alternative tomter. Det betyr i praksis at konsekvensutgreiingane vert lagt til offentlig ettersyn utan at dei er følgt av konkrete arealplanforslag. Det betyr likevel at KU-plikta knytt til planarbeidet for den konkrete lokaliseringa ein kjem fram til, skal vere fullstendig stetta (det vil då ikkje vere krav til KU etter forskrift når ein kjem til reguleringsfasen, med det vil sjølvstøtt av reinte praktiske årsaker vere nødvendig med utgreiingar av ulike problemstillingar på meir detaljert nivå).

4 Tomtealternativ vert lansert av kommunane, tomtevalet vert gjort av HMR/HMN

Slik prosessen er utforma, vil kommunane ha ansvar for kva tomt innafor sin kommune som kan vere aktuell, medan det endelege tomtevalet ikkje ligg til planstyresmaktene, korkje kommunalt eller regionalt. Det er opp til HMR og HMN sitt styre å avgjere tomtevalet. Vertskommunen for den valde tomta kan rett nok som planstyresmakt nekte å handsame reguleringsplanen, - men dette er neppe eit aktuelt scenario.

Det formelle planvedtaket vert gjort når reguleringsplan for vald sjukehusomt er ferdig og sendt på høyring. Formelt sett er dette første mogelege tidspunkt for motsegn, - om det skulle vere aktuelt.

Høyringspartar kan riktig nok kome med varsel om motsegn før. Dette burde i so fall ha kome under høyring av planprogrammet. KU-forskrifta § 7 er klar på at regionale og statlege styresmakter, på grunnlag av forslag til planprogram, skal vurdere om tiltaket kan kome i konflikt med nasjonale eller viktige regionale omsyn, og gi melding om dette. Slike meldingar er ikkje gitt. Med mindre det kjem fram vesentleg og nye moment under KU-arbeidet ut over det som går fram av planprogrammet, vil det ikkje vere grunnlag for motsegn mot reguleringsplanen for den eine valde tomte.

Første formelle vedtak etter plan- og bygingslova i denne saka, er planvedtak til reguleringsplan for valt tomt. Dermed er det enno ikkje avklart kven av kommunane som vil vere planstyresmakt for denne planen. Det vil vere denne vertskommunen som ved handsaming av reguleringsplanforslaget må avgjere om utgreiingsplikta etter planprogrammet er oppfylt, jfr § 12 i KU-forskrifta: *«Plan- eller tillatelsesmyndigheten skal ved behandlingen av planen eller tiltaket ta i betraktning konsekvensutredningen og innkomne uttalelser. I saksframlegget eller innstillingen til vedtak skal det framgå hvordan virkningene av planforslaget eller søknaden med konsekvensutredning og innkomne uttalelser er vurdert, og hvilken betydning disse er tillagt. Det skal også redegjøres for hvordan aktuelle alternativer er vurdert.»*

5 KU i to delar, + idefaserapport

Plan- og bygningsloven og forskrift om KU gir rammer for både innhald og prosess for utarbeiding og handsaming av KU. Innan visse rammer kan innhaldet i KU avgrensast og presiserast i planprogrammet. KU-forskrifta legg vekt på at utgreiinga skal avgrensast til relevante og realistiske alternativ (§ 7) og utgreie vedtaksrelevante forhold (§ 9). Ettersom det er to fasar i utveljingsprosessen, vil det vere ulike vedtaksrelevante tema i dei to fasane.

Den kommunale prosessen for val av tomt innafor kommunen vil i hovudsak gjelde lokale forhold knytt til sjølve tomte og verknader i tomte sitt nærområde. I tillegg til omtale av tomte og omgjevnadene, gjeld dette m.a. arealrelaterte tema knytt til naturmiljø, kulturminner, naturressursar, landskapsbilete, nærmiljø, ROS mm samt ei vurdering av korleis ei sjukehusetablering vil vere i forhold til kommunen sin arealpolitikk, senterutvikling mm.

Regionale tema er sjølvstendig viktig for kommunane, men vil ikkje skile vesentlig mellom kommuneinterne alternativ. Molde sine tre alternativ på Hjelset ligg i en regional samanheng i same område. Dette gjelder i stor grad også for Gjemnes sine to alternativ, men disse ligg med så pass stor avstand at nokre regionale tema kan kanskje skilje mellom desse to. Kristiansund har berre eit alternativ, og KUen her vil avklare kor eigna tomte er for sjukehuset og avklare utgreiingsplikta for lokale tema.

Regionale tema som i større grad er relevant for å vurdere tomtene mellom kommunane er:

- Helikopterberedskap for sokkelen
- Helikopter generelt

- Overordna ROS
- Rekruttering og fagmiljø
- Tilgjenge regionalt
- Klimagassrekneskap for trafikk og eventuelle utslepp frå sjukehuset
- Regionale verknader for sysselsetting
- Ambulanse inkl ambulansébåt
- Forhold til regionalt utbyggingsmønster og senterstruktur

Idefasearbeidet til helseforetaket har også fokus på regionale verknader, men desse er på ein annan måte enn KU-tema "interne", knytt til sjukehusprosjektet i seg sjølv. Det gjeld mellom anna diskusjonen om sjukehusmodell, funksjonsdeling mv. Nokre av desse verknadene kan vere relevant for kva lokalisering helseforetaket vil velje, men ikkje slik at eksterne verknader for samfunn og miljø vil variere med lokaliseringa.

Det formelle kravet til KU gir ikkje grunn til å skilje mellom "lokale" og "regionale" verknader. Tvert om er det eit krav at alle lokaliseringsrelevante [eksterne] verknader for samfunn og miljø som skal utgreiast. Det er dette samla KU-grunnlaget som vertskommunen for valt tomt må ta stilling til som del av handsaming av reguleringsplanforslaget.

Normalt skal alle KU-tema vere samla i eitt dokument og gitt ei felles framstilling. I vårt tilfelle er det valt å dele dette i tre typar rapportar med kvar si handsaming, tre KU-rapportar for kommuneintern val av tomt, ein KU-rapport for regionale tema og idefaserapporten til HMR (jf også avsnitt 1). Grunnen til denne oppdelinga er:

- Dei lokale KU-en er strengt tatt ein silingsfase ettersom HMR har bedt kommunane om å lansere eitt tomtealternativ. Det er dermed behov for eit kommunalt dokument som gjer greie for konsekvensane av kommuneinterne alternativ og som kvitterer ut utgreiingskravet i planprogrammet for vedtaksrelevante lokale tema.
- Den regionale KU-en er retta mot kommuneovergripande tema. Det er valt å ikkje trekke dette inn i dei kommunal KU-ane ettersom er dette tema som i større grad gjeld alle kommunar samla og det difor er problematisk at dette vert tatt opp til vedtak i kvar av kommunane samstundes som det skal gjerast val av alternativ basert på lokale vurderingar.
- Ved framlegging av regional KU vert det ikkje presentert framlegg til tomteval. I tillegg til lokal og regional KU samla, skal dette valet også byggje på resultatet av idefasen. Kommunane sine val av sitt tomtealternativ og resultatet av KU (lokal og regional) skal inngå som grunnlag i idéfaserapporten. Oppsummering av lokal KU (for tre lanserte tomter) og regional KU vert dermed først gjort samla i idéfaserapporten.

6 Fordeling av ansvar og fristar for handsaming av KU

På bakgrunn av gjennomgangen over, er det i tabellen under vist fordeling av ansvar for utsending av KU og oppsummering av merknader med fristar.

	Ansvar for utsending og merknader	Høyringsinstansar (ikkje komplett liste)	Fristar	
			Ferdig	Merknader
KU - Kommunal KU	Kommunane	Regionale etatar Organisasjonar Grunneigarar Lokale lag og org Nabokommunane	1.6.	1.9.
- Regional KU	HMR	Regionale etatar Regionale organisasjonar Interesseorganisasjonar Kommunar	1.7.	15.9.
Idéfaserapport	HMR	Regionale etatar Regionale organisasjonar Interesseorganisasjonar Kommunar	Delrapport 8.8 Sluttrapport 14.8.	1.10.

For KU-prosessen rundt nytt akuttsjuehus vert handsaminga av dei ulike KU-delane dermed slik:

- Konsekvensutgreiingar etter Plan- og bygningsliva vert lagt ut som tre kommunale dokument (KU del 1), og ein KU for regionale tema (KU del 2). KU del 1 vert lagt ut av kommunane medan del 2 vert lagt ut av HMR. Både del 1 og del 2 må ha tilvising til planprogrammet. Fylkeskommunen medverkar til samordna kommunal saksframstilling. For del 1 skal val av tomt høyrast samstundes som det vert invitert til å gi merknader til om utgreiingskravet er oppfylt for lokale tema. Det må i utsendinga kome klart fram at del 1 berre gjeld delar av KU-tema og at resterande regionale tema vert handsama i eiga høyring.
- På grunnlag av høyringsprosessen peikar kommunen ut sine tomter som skal leggest fram for endeleg val i helseforetaket. Kommunane godtgjer med dette at dei for eigen del er nøgd med kvaliteten på KU. Det er ein føresetnad at kommunen sine val også er akseptable og eigna for helseforetaket.
- KU for regionale tema vert lagt ut av HMR. For å skilje desse kan det vere teneleg om det vart gjort i etterkant av dei «lokale» KU-ane.
- Samarbeid i forkant med NVE, Statens Vegvesen, Fylkesmannen, Avinor og Fylkeskommunen (dei viktigaste eksterne høyringsorgana), må sikre at desse ikkje stiller krav om ekstrautgreiingar i høyringsrunden. Dette er kritisk for framdriftsplanen. Etter dette vil KU vere å sjå som tilstrekkeleg og akseptert som grunnlag for den arealplanen som må kome når helseforetaket har gjort sitt sluttvedtak om lokalisering.
- Dersom framdriftsplanen skal haldast, er det også nødvendig at eventuell høyring av helseforetaket sitt idfaseframlegg skjer overlappende med KU-høyringa og med nokolunde same frist. Her vert kommunane invitert til å meine noko om dei "interne" regionale

