



| | |
|---|--|
| FELLES ADMINISTRATIV PLANGRUPPE 2013.03.08 1000 - 1400 Kristiansund rådhus - formannskapssalen | |
| Til stades: | Helse M&R: Espen Remme, Helse Midt: Nils Arne Bjordal Gjemnes kommune: Birgit Eliassen, Olav Inge Hoem Kristiansund kommune: Helge Carlsen, Odd-Arild Bugge Molde kommune: Eirik Heggemsnes, Jostein Bø Fylkesmannen i M&R: Bjarne Otnes Statens vegvesen M&R: Ole Jan Tønnesen Møre og Romsdal fylkeskommune: Ole Helge Haugen, Johnny Loen (referent) |
| Referat: | <p>Ole Helge innledet med å vise til intensjonen som ble lagt for dagen på møtet i Angvika. Kristiansund og Molde kommuner har gjort vedtak om tilslutning til prosessen og pekt ut sine representanter i gruppa. Gjemnes gjør vedtak 19 mars.</p> <p><u>Navn på gruppa:</u> Enighet om Helge Carlsens forslag: <i>"Felles administrativ plangruppe for utarbeiding av grunnlag for kommunedelplanarbeidet knyttet til bygging av nytt akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal".</i> Kortform: <i>"Felles administrativ plangruppe"</i>.</p> <p><u>Mandatet (diskusjon):</u> Administrativ samordning av prosessen, møteplass for saksbehandlere som skal gjøre jobben i kommunene, arbeidsgruppe for prosessen. Avklare prosessspørsmål mellom kommunene og helseforetaket. Vegvesenet og Fylkesmannen deltar ved behov for avklaring mot respektive myndighetsområder. Bjordal presiserte at han også representerer kontaktflaten mot Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p><u>Arbeidsform (diskusjon):</u> M&R fylkeskommune er sekretariat, leder, refererer og innkaller til møtene. Møtene er ikke politiske møter etter kommunelova og holdes lukket. Når det gjelder dokumenter fra møtene gjelder offentliglova og man bør etterstrebe meroffentlighet. Helseforetaket gjør tilgjengelig informasjon fra møtene. Partene uttaler seg fritt om forhold vedrørende egen rolle i prosessen. Fylkeskommunen og Helse M&R orienterer gjerne i eksterne fora om prosessen.</p> <p><u>Generelle kommentarer til prosessen:</u> - to ulike sett regler for utgreiing som ligger til grunn for sluttvedtaket: kommuneplan-prosessen etter plan- og bygningslova samt prosessregler fastsatt av HOD. Utgreiingskrava må samordnes og fases best mulig inn tidsmessig. - helseforetakets idfase skal avklare hva slags sykehus man skal ha. Maksimalkravet må være utgangspunkt for kravet til lokalitet og utgreiingene av disse - ulike modeller for hva slags sykehus som skal bygges kan ha ulike konsekvenser samfunnsmessig - det må klargjøres hvilke som er verdt å drøfte</p> <p><u>"Skjelett" til planprogram (framlagt av Loen, diskusjon):</u> - må sjekke ut vedlegg III i KU-forskrifta bedre - må også utgreie konsekvenser av at nytt sjukehus IKKE realiseres (null-alternativ)</p> |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- må gå dypere inn i diskusjonen om hvilke utgreiinger som er nødvendig for beslutning om lokalitet og hvilke som kan henstå til andre prosesser (ide- og konseptfase, reguleringsprosess)- kommunene må ha mening om hvem som er sentrale i høring/medvirkning- Helsebygg kan være formell bestiller av utgreiinger, alternativt interkommunal innkjøpsordning [Helsebygg er orientert om dette og har gitt tilslutning]- må sikre at planprogram og KU ikke faller gjennom i KSK-prosessen, hvem bør kvalitetssikre ?- nasjonale interesser fordrer at planprogrammet må forelegges MD før vedtak i kommunene- må være overtydelig i hva som skal utgreies i KU og hva ikke, særlig når det gjelder samfunnsvirkningene <p><u>Eksisterende utgreiinger (framlagt av Remme, diskusjon):</u></p> <ul style="list-style-type: none">- utgangspunkt 1.6.11; etablering av Helse Møre og Romsdal- prosessen med utviklingsplan ble oppfatta som intern helt til man blir konfrontert med lokaliseringsspørsmålet- det samla utredningsarbeidet er å finne på nettside: <p>http://www.helse-mr.no/no/Aktuelt/Hoyringar/Pa-hoyring-i-foretaket/Utviklingsplan-for-Helse-More-og-Romsdal/120784/</p> <ul style="list-style-type: none">- tar høyde for påbegynte og sannsynlige samferdselsprosjekt- tilgjengelighetsanalyse (personer, varetransport)- konsekvenser av samhandlingsreformen- fagmiljø og sårbarhet, medisinfaglig ROS- statusrapport og mulighetsstudium eksisterende bygg/lokalisering- samfunnskonskvenser (Oslo Economics)- foretaksøkonomi- mm. <ul style="list-style-type: none">- Helse M&R vil prioritere utredninger til planprosessene slik at disse kan gå uhindra.- Nødvendig å avklare hvilke utredninger som kan overføres direkte- PBL skal være den viktigste prosesslova. Nødvendig med kontakt mellom HOD og MD- valg av sykehusmodell skjer innenfor prosessregler fastsatt av HOD. Det <u>kan</u> være mulig å avklare modell på et relativt tidlig tidspunkt. <p><u>Videre framdrift :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- nytt og mer gjennomarbeidd forslag til planprogram legges fram innen 16 mars (MRFK)- toveiskontakt; må forventes bidrag fra HMR og kommunene underveis- utgreiingskrav fra Vegvesenet og Fylkesmannen må avklares- nytt møte 11 april 1000 i Molde Rådhus, MRFK kaller inn |
|--|