

MEDhøring om Samling af regional bygherreorganisation

Regionsrådet besluttede med Budget 2024, at der skal fremsættes forslag til samling af den regionale bygherrefunktion. Der har i perioden d. 2.-24. april 2024 været gennemført høring i regionens MEDsystem som grundlag for politisk behandling af samlingsforslaget.

Bygherreorganisationen og anlægsprojekterne er i dag fordelt på tværs af regionens driftsenheder samt fælles stabe. Samlingsforslaget går således på tværs af organisationen og berører dermed alle HMU (Hoved-MEDudvalg), og derfor er vedhæftede materiale (bilag 1 og 2) udsendt til formandskaberne i alle HMU som basis for høringen. De enkelte enheder/ hospitaler er på nuværende tidspunkt forskelligt organiseret ift. bygherrefunktionen, og der er således givet mulighed for lokal planlægning af inddragelse og høring af relevante LMU (Lokal-MEDudvalg) og medarbejdere, på den enkelte enhed/hospital/stab.

Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af samlingsmodellen udestår der fortsat en del konkretisering, som skal gennemføres forud for/sideløbende med implementeringen. Der er derfor i høringen lagt op til, at de enkelte HMU både kan komme med kommentarer til den fremlagte model, men også en opfordring til at anføre opmærksomhedspunkter og emner til yderligere belysning og afklaring i den eventuelt videre proces.

Følgende HMU-formandskaber har afgivet høringssvar indenfor høringsfristen (nævnt i rækkefølge, som modtaget):

1. Aarhus Universitetshospital	s. 2
2. Præhospitalet	s. 2
3. Regionshospitalet Gødstrup	s. 3
4. Socialområdet	s. 5
5. Psykiatrien*	s. 7
6. Regionshospitalet Randers	s. 10
7. Fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling	s. 15
8. Hospitalsenhed Midt*	s. 16
9. Regionshospitalet Horsens	s. 20

Høringssvarene samt administrationens kommentarer hertil fremgår af de efterfølgende sider.

Der er sideløbende med høringsfasen blevet indmeldt repræsentanter fra alle enheder/ hospitaler til en "implementeringsgruppe", der – under forudsætning af regionsrådets godkendelse af forslaget til samling – har til opgave at konkretisere yderligere på samlingsforslaget og udarbejde et endeligt grundlag for den fremtidige opgavevaretagelse og samarbejdsmodel. Alle indkomne kommentarer og høringssvar vil gå med til implementeringsgruppen.

**Psykiatrien og HE Midt har medsendt høringsinput fra underliggende LMU'er og/eller berørte afdelinger, som supplement til høringssvar fra HMU.*

1.a Høringssvar fra HMU for Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital (AUH) støtter op om den foreslåede samling af Region Midtjyllands bygherreorganisation.

AUH ser positivt på samlingen af fagområdet og specialisterne under fælles faglig ledelse. Det er meget væsentligt for AUH, at der sker en løbende tilpasning af bygherreorganisationen, så den til enhver tid har det nødvendige og tilstrækkelige omfang i lyset af den aktuelle projektportefølje. Det er endvidere meget væsentligt for AUH, at organisering og arbejdstilrettelæggelse i byggeprojekterne også fremover sker i umiddelbar nærhed til hospitalerne – både i forhold til brugerne i de kliniske afdelinger og hospitalsledelserne, som har ledelsesansvaret for byggeri og efterfølgende drift.

1.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for AUH

- Høringssvarets opmærksomhedspunkter stemmer overens med intentionerne i den beskrevne samlingsmodel, og ses derfor mulige at imødekomme uden justering af forslaget.

2.a Høringssvar fra HMU for Præhospitalet

Den fremførte samlings-model fremstår som en model, som vil kunne indfri ønskerne til en styrkelse af regionens samlede kompetencer indenfor byggeri og ejendomme.

Formandskabet for HMU i Præhospitalet bemærker dog, at det foreslås, at bygge- og anlægsopgaver under 10 mio. primært løses lokalt på hospitalerne, dog med mulighed for at anmode om assistance fra bygherreorganisationen. Da Præhospitalets budget til byggeopgaver primært er under 10 mio., skal det understreges at Præhospitalets samarbejde med specialister fra administrationens Byggeri og Ejendomme omkring etablering og drift af regionens ambulancebaser bør fortsætte uden ændringer. Der ses positivt på en fortsættelse af dette frugtbare samarbejde med specialister inden for bygningsdrift og baseetablering, da Præhospitalet på både kort og langt sigt har et behov for at supplere organisationen med disse bygge- og ejendomskompetencer.

Formandskabet for HMU i Præhospitalet bemærker desuden, at samlingen af regionens kompetencer bevirker, at Præhospitalet på sigt kan anmode om øvrig støtte til opgaver og drift af ejendomme og bygninger som følge af den nye organisering. Formandskabet ser potentialer i, at vores organisation på denne vis kan trække på de brede kompetencer, som bygherreorganisationen vil repræsentere, idet Præhospitalets bygningsmasse er væsentligt forøget over tid i kraft af hjemtagelsen af dele af ambulancedriften.

Et uændret samarbejde med byggespecialister og tilføjelse af yderligere kompetencer fra hospitalernes lokale byggeafdelinger vil derfor understøtte Præhospitalets igangværende opbygning af en solid driftsorganisation.

Præhospitalets ser frem til at følge den videre proces.

2.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for Præhospitalet

Ift. opmærksomhedspunkt ang. varetagelse af projekter under 10 mio. kr., fremgår det på s. 16 i samlingsforslaget, hvilke anlægsprojekter, der som udgangspunkt bør varetages lokalt, men

også at "Den lokale hospitalsledelse kan dog altid anmode om, at den tværgående bygherreorganisation påtager sig opgaven."

- Høringssvarets opmærksomhedspunkter stemmer således overens med intentionerne i den beskrevne samlingsmodel, og ses derfor mulige at imødekomme uden justering af forslaget.

3.a Høringssvar fra HMU for Regionshospitalet Gødstrup

RH Gødstrup har i dag et projektteam bestående af 5 medarbejdere i Driftsafdelingen, hvoraf den ene er tidsbegrænset. Teamet løser en række driftsopgaver kombineret med mindre anlægsprojekter på hospitalet, heriblandt nye værkstedsfaciliteter (16,9 mio. kr.), aptering af stråleterapi (55 mio. kr.) og etablering af 8. fødestue (6,7 mio. kr.). Alle projekter afleveret til aftalt tid, kvalitet og økonomi. Det er derfor vores klare overbevisning, at vi i dag kan løfte opgaverne ansvarsfuldt og med høj faglighed.

Ved et kommende større anlægsprojekt, som f.eks. udbygning af den sidste kliniske fløj til Øjenafdelingen og Øre-Næse-Hals (300 mio. kr.), så vil der være behov for tilførelse af specialistkompetencer og projektledelse. Ressourcer som med fordel kan hentes fra en central bygherreorganisation. Hvorimod en udbygning til ny hjælpemiddelscentral (60 mio. kr.) sagtens kan håndteres med nuværende lokale ressourcer, da byggeriet har en lav kompleksitet.

Erfaringer fra kvalitetsfondsprojekterne viser med tydelighed, at de midlertidige, og til formålet etableret bygherreorganisationer, ikke har tilstrækkelig fokus på den efterfølgende driftsøkonomi eller har formået at involvere driftsorganisationerne i tilstrækkelig grad. Det fremsendte forslag indeholder en rammebetingelse med fokus på "mest mulig sundhed for pengene" – i anlægsfasen. Det er vores erfaring, at når anlægsprojekter er forankret som en del af driftsorganisationen, så er der et øget fokus på de driftsmæssige konsekvenser af valgte løsninger. Det har en stor effekt, at projektlederen er kollega til de teknikere, som skal drifte bygningerne efterfølgende og har relationerne og "står til regnskab" for løsningerne, fordi vedkommende fortsat er en del af organisationen efter anlægsprojektet er afsluttet. En central bygherreorganisation kan ikke opnå succes uden en kompetent og stærk lokal bygherrefunktion med kendskab til de lokale forhold og præmisser, samt at dette respekteres af de centralt tilførte ressourcer. En central bygherreorganisation kan ikke stå alene, hvilket ikke er tilstrækkeligt tydeliggjort i det fremsendte forslag.

I samarbejdet mellem den centrale bygherreorganisation og den lokale bygherrefunktion er det vigtigt, at der er et ligeværdigt samarbejde, hvor medarbejdere betragtes på samme organisationsniveau, og der er tydelige aftaler om, hvordan eventuelle uoverensstemmelser eller modsatrettede interesser håndteres.

Region Midtjylland finder sig i en økonomisk presset tid. Derfor kan det undre, at der på nuværende tidspunkt arbejdes efter en samlingsmodel med 2 projektdirektører. P.t. har regionen kun tre pågående større anlægsprojekter, som alle er bemandet og kørende. Der kunne vælges en model, hvor organisationen opbygges gradvis med respekt for, at hovedparten af regionens stærke bygherrekompeterencer p.t. er lokalt forankret.

Forslaget belyser ikke de økonomiske konsekvenser af forslaget kontra det nuværende setup. Det tydeliggøres, at der ikke er tale om besparelser, men det fremgår ikke om samlingsmodellen faktisk betyder mere eller mindre "sundhed for pengene".

I forhold til det fremsendte forslag, og med de kriterier der lægges op til, er vurderingen, at medarbejdere på RH Gødstrup ikke er omfattet af forslaget, idet vores nuværende anlægsprojekter forventes at være lokalt forankrede.

Anbefalinger:

- *At kriterier for omfattede projekter tilrettes. For at kunne varetage en smidig gennemførelse af lokalforankret anlægsprojekter, så er det helt afgørende, at hospitalerne har egne kompetencer inkl. bygherrekompetencer. For at kunne tiltrække og fastholde kompetencer, så bør kriterierne for hvornår projektledelsen varetages af centrale eller lokale ressourcer:*
 - *tærsklen for budget for regionale anlægsopgaver bør være på mindst 20 mio. kr., hvilket også er grænsen i regionens byggeregulativet i forhold til "Bekendtgørelse om kvalitet, OPP og totaløkonomi i offentligt byggeri, BEK 1179 af 4.10.2013"*
 - *at den lokale bygherreorganisation også kan varetage nybyggeri, hvis kompetencerne er til stede lokalt*
- *At der i formålsbeskrivelsen tilføjes, at det er et mål at have fokus på totaløkonomien i hele bygningens levetid*
- *At implementeringsgruppen udarbejder et værktøj til screening af kommende anlægsprojekter, således der ikke opstår uklarheder i forhold til hvornår et anlægsprojekt håndteres centralt eller lokalt*
- *At implementeringsgruppen udarbejder konkrete cases for at tydeliggøre og afklare snitflader i den fremtidige organisering af kommende anlægsprojekter*
- *At der laves en implementeringsplan med en gradvis opbygning af en central bygherreorganisation med hensyntagen til det aktuelle ressource og kompetencebehov*
- *At implementeringsgruppen drøfter og kortlægger, hvilke specialistkompetencer der med fordel kan forankres i den central bygherreorganisation - f.eks. brandcertificerede medarbejdere, energi- og levetidsberegninger*
- *At det i den fremsendte beskrivelse af ny bygherreorganisation fremgår, at IKT er forankret i den lokale bygherrefunktion, og indgår i projektorganiseringen ved større anlægsprojekter*
- *At en kommende central bygherreorganisation også har et ansvar for kompetenceopbygning på tværs af regionens samlende bygherrekompetencer, således at alle nyder gavn af de stærke kompetencer der samles i den centrale organisering.*

Vi har et ønske om, at den nye bygherreorganisation bliver en dygtig byggefaglig organisation, som sætter en ære i at få et sundt, positivt og samarbejde på tværs af matriklerne. En målsætning, som bør stå højt på den politiske dagsorden, såfremt forslaget godkendes.

3.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for RH Gødstrup

Ift. anbefaling om tilretning om projektstørrelser, og hvornår projekter planlægges håndteret lokalt hhv. i den samlede bygherreorganisation, så er der i samlingsforslaget lagt op til fire kriterier til screening af, hvor projektet som udgangspunkt bør håndteres. Det er hensigten, at

det vurderes og aftales løbende, når projekter indmeldes hhv. optages på Investeringsplanen, hvor og hvordan projektet kan gennemføres.

Ift. anbefaling om totaløkonomi er dette ved seneste revision af regionens Byggeregulativ indføjet som et krav ifm. optagelse på Investeringsplanen.

Ift. anbefaling om udarbejdelse af et screeningsværktøj hhv. udarbejde konkrete cases, og afdækning af hvilke specialistkompetencer der med fordel kan forankres i den centrale bygherreorganisation (herunder placering af IKT-kompetencer), vil dette naturligt være en del af implementeringsgruppens opgave.

Ift. anbefaling om en gradvis opbygning, så er der i samlingsforslaget lagt op til en overdragelse af eksisterende medarbejdere og projekter i 4. kvartal 2024 efter nærmere aftale. Tilpasning af ressourcer og kompetencer må naturligt søges tilpasset den aktuelle projektportefølje.

Ift. anbefaling om, at den centrale bygherreorganisation har et samlet ansvar for kompetenceopbygning, vil denne opgave naturligt blive en del af det samlede ressource- og kompetenceoverblik, som bygherreorganisationen skal have.

Der kommenteres yderligere på erfaringer omkring manglende helhedstænkning/total økonomisk tilgang og driftsmæssige konsekvenser i anlægsfasen fra de projekter, der er gennemført med separate projektorganisationer – særligt Kvalitetsfondsprojekterne. Der lægges i forslaget (s. 14) vægt på, at det som udgangspunkt fortsat er med Hospitalsledelsen for bordenden af styregrupper, og at den konkrete organisering af det enkelte projekt sker med relevante medarbejdere både fra lokal og central side – i et ligeværdigt samarbejde, så den fælles viden og de fælles kompetencer anvendes bedst muligt. Yderligere er regionens egenfinansierede projekter (anlægsramme) ikke underlagt de samme økonomiske rammer, som Kvalitetsfondsprojekterne har været, og som begrænsede muligheden for at arbejde med totaløkonomi; sammenhængen mellem anlægsinvesteringer og efterfølgende driftsøkonomi.

Der kommenteres også på de økonomiske rammer for samlingsforslaget. Forudsætningen er, at samlingen skal foretages inden for de nuværende økonomiske rammer. Der henvises konkret til, om to projektdirektører er den rette prioritering. Regionen har en bred palette af projekter, fordelt på mange geografier, med mange interessenter og mange hensyn. Det er vurderet at det vil være med til at sikre nærhed til medarbejdere/interessenter, indgående kendskab til de igangværende projekter samt robusthed i organisationen, at projektdirektør-funktionen deles mellem to kollegaer som alternativ til at samle hele byggeporteføljen hos én.

Udgangspunktet for omfattede medarbejdere er som beskrevet på s. 16 i forslaget, at medarbejdere der primært arbejder med anlægsprojekter og hvis stillinger er finansieret af anlægsmidler, som udgangspunkt er hjemmehørende i bygherreorganisationen.

- Høringssvarets opmærksomhedspunkter stemmer således i stor grad overens med intentionerne i den beskrevne samlingsmodel, og ses derfor mulige at imødekomme uden justering af forslaget.
- Der vil dog være behov for endeligt at klarlægge konsekvenser ift. evt. omfattede projekter og/eller medarbejdere i regi af implementeringsgruppen.

4.a Høringssvar fra HMU for Socialområdet

Indledningsvist vil HMU bemærke, at forslaget om samling af bygherreorganisation ikke har direkte konsekvens for socialområdet i forhold til ændret organisatorisk tilknytning for

medarbejdere fra socialområdet til Byggeri og Ejendomme i Koncernøkonomi, da socialområdet ikke har egen/lokal bygherreorganisation.

Udvalget vil dog henlede opmærksomheden på et muligt forbedringspotentiale ved en samling af bygherreorganisationen samt en række opmærksomhedspunkter.

*Forbedringspotentiale: Mindre køb af dyre rådgiver- og specialistydelser eksternt
Socialområdet oplever i dag, at der ved selv mindre byggeprojekter er behov for ekstern rådgiver. Det kan være til arkitekt, ingeniør og også til brandcertificering.*

I forhold til Region Midtjyllands designguide for bæredygtigt byggeri stilles også flere krav til specialistviden, som er fordyrende for byggeprojekter. Det gælder ikke mindst DGNB certificeringerne. Det vurderes hensigtsmæssigt såvel fagligt som økonomisk at Byggeri og Ejendomme kunne opbygge egne kompetencer til certificeringer og/eller fagekspertise til delelementer i certificering-standarderne.

Opmærksomhedspunkter

Socialområdet har i dag et velfungerende og formaliseret samarbejde med Byggeri og Ejendomme. Dette samarbejde ønskes at fortsætte - både i forhold til de fire årlige kvartalsmøder på administrativt niveau og på de løbende ad-hoc samarbejder omkring større og mindre byggeprojekter.

Det er således Socialområdets forventning, at Byggeri og Ejendomme i en ny organisering fortsat leverer bygherrefunktioner ved anlægsprojekter under 10 mio.

kr. og i øvrigt til mindre renoveringsopgaver (som beskrevet på side 16 i høringsmaterialet), som sker i tæt samarbejde med socialområdets ledelse, ledelsesrepræsentanter og lokalt tekniske personale.

Herudover er det også socialområdets forventning, at den eksisterende "arbejdsfordeling" i forhold til kapacitetsplanlægning og beslutningsprocesser på socialområdet forbliver uændret. Det særlige fokus på socialområdet i form af faglige analyser, sagsbehandling på administrativt og politisk niveau samt beslutningsprocessen er fortsat opgaver, som varetages af socialområdet på samme vis, som illustreret på side 10 i forhold til Sundhedsplanlægning, 3. kontor.

Afslutningsvist vil HMU for Socialområdet kvittere for muligheden for at afgive høringssvar og samtidig pointere, at Socialområdet ser frem til et fortsat godt og dialogbaseret samarbejde med en fagligt stærkere bygherreorganisation.

4.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for Socialområdet

Ift. kommentar om rådgiver- og specialistydelser, vurderes det, at muligheden for at hjemtage og varetage opgaver, der hidtil har været varetaget af eksterne, på et tilfredsstillende niveau, afhænger af volumen i opgavemængde, samt en agilitet i ressourcestyringen. Begge dele forventes styrket ved den foreslåede samling.

Ift. opmærksomhedspunkt om eksisterende velfungerende og formaliserede samarbejde med Byggeri og Ejendomme, hhv. varetagelse af projekter under 10 mio. kr., fremgår det på s. 16 i samlingsforslaget, hvilke anlægsprojekter, der som udgangspunkt bør varetages lokalt, men også at "Den lokale hospitalsledelse kan dog altid anmode om, at den tværgående

bygherreorganisation påtager sig opgaven." Der er således ikke lagt op til ændringer af den eksisterende samarbejdsmodel for socialområdets anlægsprojekter.

- Høringssvarets opmærksomhedspunkter stemmer således overens med intentionerne i den beskrevne samlingsmodel, og ses derfor mulige at imødekomme uden justering af forslaget.

5.a Høringssvar fra HMU for Psykiatrien

HMU anerkender intentionen bag forslaget om at styrke de strukturelle og faglige rammer på anlægsområdet. HMU værdsætter målet om at forbedre effektiviteten og fagligheden i håndteringen af byggeprojekter. Dog har HMU signifikante forbehold vedrørende den foreslåede tilgang og timing, som vi mener, kræver yderligere overvejelse.

Nedenfor fremhæves de centrale bemærkninger. Der henvises til LMU høringsvar for flere detaljer.

- *Der er bekymring for timingen af forslaget, især da der snart forventes anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen, som potentielt kunne påvirke fremtidige organisatoriske strukturer markant. HMU anbefaler derfor, at beslutninger om omfattende organisatoriske ændringer bør afvente disse anbefalinger og beslutning om fremtidig struktur.*
- *Der er markant risiko for tab af erfarne byggefolk med særlig viden om psykiatribyggeri. En restrukturering indebærer således væsentlige risici for igangværende og fremtidige byggeprojekter inden for Psykiatrien. Der er en overhængende risiko for, at vigtige projekter som Ny Psykiatri i Viborg kunne møde forsinkelser og økonomiske overskridelser på grund af tab af nøglemedarbejdere. Dette kunne kritisk påvirke projektets fremdrift og økonomi.*
- *HMU fremhæver yderligere bekymringer for medarbejderne i den fremtidige bygherreorganisation, der planlægges til at være geografisk spredt. Den foreslåede decentrale struktur vil fordele organisationen over flere lokationer, hvilket kan gøre det svært at danne en samhörig enhed og kultur. Dertil kommer, at medarbejderne ikke vil være formelt integreret i de lokale hospitalsteams, hvilket potentielt kan skabe en følelse af isolation i deres daglige arbejde.*
- *Disse bekymringer forstærkes af usikkerheden omkring den ledelsesmæssige struktur og de specifikke roller og ansvarsområder for projektdirektørerne. En væsentlig bekymring er den fysiske og organisatoriske afstand mellem projektdirektørerne og de individuelle projektmedarbejdere, især da projektdirektørerne vil have ansvar for flere enheder.*
- *Der er uklarhed over den overordnede ansvarsfordeling i byggeprocessen (mellem projektdirektør og hospitalsdirektør). Dette bør der tages stilling til inden organisationsændringen gennemføres, da f.eks. økonomiske eller tidsmæssige overskridelser kan have store konsekvenser for hospitalets driftsøkonomi. Det drejer sig om ansvar for økonomi og fremdrift (forsinkelser), når ressourcepersoner flyttes og deles mellem flere, og prioriteringer foretages centralt og ikke i hospitalet.*
- *Endelig ønsker HMU at påpege, at processen indtil nu har manglet gennemsigtighed og koordination. Dette har ledt til usikkerhed blandt personalet, for eksempel er medarbejdere fra Psykiatriens Byggeri og Anlæg blevet involveret og informeret om forslaget, før det var endeligt defineret, uden tilstrækkelig koordinering med den øverste ledelse på hospitalet.*

HMU anerkender de fremsatte bekymringer fra LMU, og har taget udgangspunkt i disse i HMU's eget høringssvar. Vedlagt findes det detaljerede høringssvar fra LMU for Psykiatristaben.

(Høringssvar fra LMU i Psykiatristaben:)

Indledningsvist vil LMU gerne anerkende det bagvedliggende formål om at skabe bedre rammevilkår samt at styrke fagligheden på anlægsområdet. LMU mener dog ikke, at den foreslåede løsning er den rigtige til at opnå de gevinster politikerne ønsker.

LMU bemærker endvidere en forundring over timingen. Indenfor ganske kort tid kommer anbefalingerne fra Sundhedsstrukturkommissionen, som også kan have stor betydning for organiseringen fremadrettet. Usikkerheden omkring konsekvenserne af anbefalingerne var netop baggrunden for udskydelsen af en anden proces vedrørende den fysiske samling af enheder på Skottenborg som led i spareplanen. LMU peger på, at stillingtagen til den fremtidige organisering af bygherreorganisationen ligeledes bør afvente.

Der har i processen frem til udarbejdelsen af forslaget været henvist til tilsvarende organiseringer i bl.a. Syddanmark og Hovedstaden. Der er dog meget begrænsede erfaringer fra de to regioner. LMU peger derfor på, at man bør vente og få erfaringer fra de øvrige regioner inden beslutning om gennemførelse af en omfattende omorganisering.

LMU er bekendt med, at en konsekvens af samlingen i Region Hovedstaden har været, at de erfarne byggefolk fra Psykiatrien forsvandt og der skulle bygges ny viden op. Dette har betydet, at overførslen af viden fra de tidligere psykiatribyggerier og konkrete erfaringer fra udførsel af byggerierne har manglet i afslutningen af Ny psykiatri Bispebjerg, hvor byggeriet har været ramt af et stort antal fejl og mangler eksempelvis sikkerhedsglas, der var vendt forkert.

LMU udtrykker derfor stor bekymring for Psykiatriens projekter ved en gennemførelse af samlingen. Et lignende scenarie med tab af medarbejdere og viden ifm. overgangen til den nye bygherreorganisation er en reel risiko og vil betyde, at der vil være en længere periode, hvor der skal bygges viden op. Det vil efterlade anlægsprojekterne i en usikker og sårbar position ift. fremdrift og økonomi. Ny psykiatri i Viborg står foran at skulle sende projektet i totalentrepriseudbud i andet halvår i 2024. Det vil derfor være særlig kritisk, hvis projektsekretariatet mister kernemedarbejderne, der har været med fra projektets start og derfor har en uvurderlig viden om projektet, som er vanskelig at erstatte ifm. at der skal udarbejdes udbudsmateriale.

Psykiatrien valgte i 2021 at etablere egen projektorganisation for blandt andet netop at opbygge større robusthed omkring den psykiatribyggefaglige viden. Baggrunden var erfaringerne fra opførelsen af AUH Psykiatrien og Regionspsykiatrien Gødstrup. Begge projekter var forankret i byggeorganisationer, der lå uden for Psykiatrien. Oplevelsen var, at de ikke havde tilstrækkelig viden om og forståelse for Psykiatriens behov til at kunne fungere som det vigtige bindeled mellem entreprenør og klinikken. Erfaringen er, at det er viden, der er svær at opnå, hvis medarbejderne sidder uden for hospitalet/driften. Det er således også en viden, der ikke kan købes hos eksterne rådgivere. Psykiatrien var i forhold til projekterne i Gødstrup og Skejby derfor nødt til at mande op med byggefaglige medarbejdere for at kompensere for projektorganisationerne. Bekymringen er om dette scenarie vil gentage sig, hvilket kan give en fordyrelse af den samlede byggeorganisation i regionen.

Fortsat placering af bygherreorganisationen i hospitalet vil ligeledes sikre fokus på at have et dobbelt blik – dvs. på både den gode byggeproces, men altid med fokus på den gode kliniske drift efterfølgende ud fra et totaløkonomisk perspektiv. Dette da hospitalet er ansvarlig for begge. Ved at adskille drift fra anlæg risikerer man at miste fokus på totaløkonomien. Dette vil oftest betyde en fordyrelse af driften.

LMU er enige i ambitionen om at kunne styrke med specialiseret viden i kraft af, at vi er en samlet stor koncern. Dette bør dog ikke være på bekostning af den vigtige viden, der ligger lokalt i hospitalerne. Et alternativt forslag er derfor i første omgang at anvende de reservede budgetmidler til de to direktører samt de foreslåede teamledere til at begynde opbygningen af specialistkompetencer centralt i koncernen, som de lokale byggeorganisationer kan trække på med henblik på at mindske udgifterne til eksterne rådgivere.

LMU udtrykker yderligere bekymring for medarbejderne i den nye bygherreorganisation, der placeres decentralt. På den ene side er LMU enige i intentionen og nødvendigheden af en fortsat lokal tilstedeværelse for at sikre samarbejdet, men på den anden side er det vigtigt med fokus på medarbejdernes arbejdsmiljømæssige rammer. Den nye organisation vil være spredt på mange matrikler, hvilket vanskeliggør opbygningen af en fælles enhed og kultur samtidig med, at medarbejderne formelt ikke er en del af den lokale organisation de sidder i på hospitalet. Det kan skabe en følelse af at være en "øde ø" i dagligdagen.

Denne bekymring styrkes af den manglende klarhed omkring den ledelsesmæssige organisering samt projektdirektørernes opgaver. Bekymringen er, at der vil være langt fra projektdirektørerne og ud til projektmedarbejderne i dagligdagen, særligt da projektdirektørerne begge dækker mange enheder. Spørgsmålet er derfor, hvor tæt de i praksis har mulighed for at være på projekternes dagligdag.

Afslutningsvis vil LMU gøre opmærksom på, at processen frem til nu er oplevet som ikke transparent og ukoordineret. Blandt andet har det givet anledning til usikkerhed, at medarbejdere i Psykiatriens Byggeri og Anlæg er blevet inddraget og orienteret inden forslaget lå færdigt uden klar koordinering med ledelsen i hospitalet.

5.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for Psykiatrien

Ift. opmærksomhedspunkt omkring timingen, er det korrekt at Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og en evt. kommende ændring af sundhedsområdet vil kunne påvirke mulighederne og rammebetingelserne for gennemførelse af samlingsforslaget.

Ift. opmærksomhedspunkter omkring usikkerhed blandt medarbejdere omkring opgaver, geografi samt ledelsesmæssig struktur, er det korrekt at der ligger et konkretiseringsarbejde foran, under forudsætning af godkendelse af samlingen. Afklaring af de nævnte punkter snarest muligt vil være med til at begrænse usikkerheden om fremtidige forhold hos medarbejderne – og dermed også reducere den risiko, der beskrives i LMU-høringssvaret omkring risikoen for tab af viden og kompetencer, hvis usikkerheden omkring omorganiseringens konsekvenser medfører opsigelser fra kernemedarbejdere. Der er flere eksempler fra organisationen på velfungerende tværgående enheder, der har medarbejdere på flere geografiske placeringer; Indkøb og Medicoteknik, Hospitalsapoteket, IT, KoncernHR, Regionssekretariatet m.fl.

Ift. ansvarsfordeling og økonomisk ansvar med den nye organisering fremgår det på s. 15 i forslaget, at Hospitalsledelsen har retten til at foretage prioriteringer inden for de godkendte rammer, og på s. 11 at projektdirektørerne har det faglige ansvar for projektet, herunder at sikre

ressourcer og kompetencer til at gennemføre projekterne. Yderligere konkretisering kan foretages i Implementeringsgruppen.

Ift. processen indtil nu, er det beklageligt at man har oplevet, at den har manglet gennemsigtighed og koordination. Der har været mange interne interessenter, der har forskellige faglige perspektiver på en evt. samling af bygherreorganisationen. Der har været ønske om at indhøste flest af disse perspektiver, for at få et bredt syn på en mulig samling.

- Høringssvaret fra Psykiatriens HMU rummer bekymrings- og opmærksomhedspunkter, som ikke umiddelbart kan rummes inden for det fremsatte forslag. De væsentligste emner ift. usikkerheder for medarbejdere, ansvarsforhold og -fordeling forventes dog at kunne håndteres i Implementeringsgruppens evt. videre arbejde. Høringssvarets opfordring til at udsætte processen er dog ikke forenelig med hensynet til en snarlig implementering.

6.a Høringssvar fra HMU for Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har siden 2011 afsluttet 33 mindre og mellemstore anlægsprojekter. De er afleveret med en kvalitet, der lever op til Region Midtjyllands standarder for hospitalsbyggeri, og de er leveret inden for den økonomiske ramme, der er givet til projekterne. Det største gennemførte anlægsprojekt i Randers er akut-byggeriet, som samlet set havde en bevilget anlægsøkonomi på 265 mio. kr. og en mindreforbrug på knap 30 mio. kr. Kort sagt, dette større projekt er, ligesom de andre projekter de senere år, afleveret inden for den aftalte pris, kvalitet og tid. HMU opfordrer til, at hospitalerne/driftsorganisationerne forsat får mulighed for at udføre det de er rigtige dygtige til og har stor succes med - nemlig at drive de mindre anlægsprojekter i tæt samarbejde med hospitalets øvrige afdelinger.

HMU anerkender det politiske ønske om at styrke fagområdets rammebetingelser med fokus på kvalitet og faglig robusthed i regionen. Der foregår allerede regional tværgående erfaringsudveksling i dag, og det er nødvendig og givende. Eksempelvis har RH Randers trukket på erfaringer fra de øvrige hospitaler i forbindelse med VITA-projektet og bygning af sterilcentralen. HMU foreslår, at udbredelsen af erfaringer styrkes ved at have fokus på at færdiggøre regionale designmanualer på baggrund af eksisterende nybyggerier til gavn for hele regionen. HMU gør opmærksom på, at dette arbejde ikke i sig selv kræver central styring, men ikke nødvendigvis en central organisering.

Samtidig er HMU optaget af, om forslaget til organisering er i tråd med intentionen bag forslaget. HMU ser gerne, at mål og formål beskrives tydeligere, og at der på den baggrund tages stilling til, hvordan disse mål indfries fremfor at tage udgangspunkt i et forslag til organisering.

Det er væsentligt at formål og mål for byggeorganisering i Region Midtjylland ikke kun tilgodeser fremtidigt byggeri, men også driftens involvering i projekter vedr. regionens bygningsmasse. Det bør derfor fremgå tydeligere, at hospitalerne også har en driftsopgave i forhold til udførsel af projekter, og det bør afspejle sig i den foreslåede organisering. HMU er bekymret for, at der med det beskrevne forslag til organisering sker en udtynding af den lokale drift i en sådan grad, at der er risiko for, at der ikke er kompetencer og ressourcer til stede lokalt til at understøtte projekterne i de forskellige projektfaser frem til klinisk ibrugtagning og efterfølgende drift og vedligehold af bygningsmassen og tekniske installationer. Der er bl.a. behov for medarbejdere på huset, som har kendskab til hospitalets kritiske systemer, og det kræver lokalt kendskab til bygninger og systemer.

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

For at sikre volumen og kompetencer foreslår HMU, at grænsen for projektstørrelsen løftes fra de foreslåede 10 mio. kr. til 50 mio. kr. Hermed er det muligt for driftsenhederne at understøtte og sikre gode overgange fra anlægsfase til drift ifm. større byggerier og samtidig løse den opgaver driftsenhederne er gode til, nemlig at drive de i et regionalt perspektiv mindre anlægsprojekter. Samtidig giver det mulighed for at samle kompetencer på tværs af regionen til at understøtte de større og mere komplicerede anlægsprojekter.

RH Randers har flere store delprojekter i pipeline de næste 10 år, og står lige nu overfor en af de mest kritiske faser: udbuds- og projekteringsprocessen i VITA-projektet. RH Randers skal i det kommende års tid bruge ressourcer og kompetente kræfter på processen og lokale nøglepersoner er allerede skrevet ind i udbudsmaterialet. Det er således et meget uhensigtsmæssigt tidspunkt at gennemføre en stor omorganisering, som bl.a. omfatter personale-processer med ændret reference for nogle medarbejdere. Det vil tage fokus fra den helt centrale opgave med at komme succesfuldt og sikkert gennem udbudsprocessen. HMU foreslår, at der arbejdes med en længere tidshorisont for såvel indledende personaleprocesser som organisatorisk overdragelse, og at en eventuelt samling af konkrete funktioner eller kompetencer sker etapevis med respekt for projektstatus på de enkelte matrikler.

Det er derfor væsentlig i den kommende proces at stille skarpt på, hvilke kompetencer der giver bedst mening eventuelt at samle i en regional funktion og henholdsvis bevare som en del af de lokale driftsenheder. HMU opfordrer dermed til at man i stedet for at tale om en samling af bygherreorganisationen gennemgår kompetencer og funktioner i forhold til dette, og at man i dette arbejde har øje for, at funktioner og kompetencer forbliver i de tekniske afdelinger på hospitalerne, når projektvolumen kan begrunde det.

Konkret kunne grundlaget for en gradvis implementering etableres ved, at den foreslåede implementeringsgruppe fik til opgave at afklare, hvor det er væsentligst at styrke regionens bygherreorganisering, og dermed hvilke personaleressourcer, der er størst behov for at placere i en regional funktion.

Organisering

HMU er meget optaget af, hvordan det sikres at centralt organiserede medarbejdere ikke mister følelsen af ejerskab for hospitalet, klinikken og den drift, der efterfølgende skal fungere på hospitalet. Nærhed i dagligdagen og tætte relationer bidrager til oplevelse af ejerskab og høj kvalitet i levering af ydelser. Det er væsentligt at have fokus på, hvordan lokalkendskab og ejerskab for de enkelte projekter bevares.

Det er HMU's vurdering, at der udestår væsentlige afklaringer, som det vil fremgå af høringssvaret, inden det er muligt at afklare, hvilke medarbejdere, der eventuelt skal være en del af en central organisering, og hvem der forsat skal være lokalt forankret. Det handler bl.a. om fremtidigt arbejdsgrundlag, men også hvilke kompetencer der er behov for centralt for at imødekomme formålet med samlingen, og decentralt for vedvarende at have kompetencer lokalt til at understøtte de større anlægsprojekter, gennemføre lokale anlægs- og vedligeholdelsesprojekter samt drifte bygningsmassen, herunder installationer og kritiske systemer. HMU opfordrer til, at der bruges god tid på disse afklaring inden medarbejderprocesserne igangsættes, således medarbejderne reelt ved, hvad de går ind til, når der skal

afholdes præferencesamtaler. HMU har desuden en forventning om, at HR inddrages i planlægning og gennemførelse af personaleprocesserne.

Der er flere usikkerheder omkring organiseringen, som ønskes afklaret:

- *Hvilke kompetencer giver mening at samle centralt og hvilke kompetencer er der forsat behov for decentralt? Hvordan håndteres det, hvis der er overlap i disse behov? Hvis fremtidens byggeorganisering både skal rumme bredde og dybdekompetencer centralt, hvad er der så tilbage på de lokale matrikler, hvor der i høj grad også er brug for såvel bredde som dybdekompetencer. Der ønskes en beskrivelse af, hvilke kompetencer, der forventes centraliseret, og hvilke der forsat skal ligge lokalt.
Et eksempel er de tekniske projektledere, som ved gennemførelse af et projekt har fået et dybdekendskab til de lokale tekniske installationer. Disse dybdekompetencer anvendes efter aflevering i driftsøjemed, idet projektlederen sætter sine kompetencer i spil som fagansvarlig.*
- *Hvor mange specialister har regionen i dag, som kan afløse eksterne specialister?*
- *Hvordan håndteres det, at nogle medarbejdere varetager flere forskellige typer af opgaver, og der kan være behov for dem i såvel en central som decentral organisering?*
- *Hvordan håndteres det, at en normering kan være delt ud på flere medarbejdere lokalt?*
- *Hvordan fordeles centrale personaleressourcer mellem enheder? Mange anlægsprojekter er ikke fuldtidsprojekter. Kan en medarbejder derfor komme til at arbejde på projekter på tre hospitaler på samme tid? Og kan et projekt komme til at vente på en central ressource/kompetence, som der er brug for på flere projekter?*
- *Det fremgår af oplægget, at "... (hvis) det lokalt vurderes at kompetencerne er til stede for at løse opgaven, vil det fremover være hovedreglen, at opgaven skal søges løst lokalt. Den lokale hospitalsledelse kan dog altid anmode om, at den tværgående bygherreorganisation påtager sig opgaven". Der vil således være tale om en konkret afvejning i den enkelte situation, og det er vanskeligt at gennemskue, hvilke kompetencer og ressourcer, der er behov for i en lokal organisering, og det vil kunne give store regionale variationer.*
- *Hospitalerne er i dag meget forskelligt organiseret ift. drift af bygningsmassen og håndtering af anlægsprojekter. Hvordan sikres det at der bliver lagt et forholdsvis ens snit på tværs af hospitalerne ift. en eventuel samling af medarbejdere i en central organisering?*
- *Hvem har den endelige beslutningskompetence til at afgøre om et anlægsprojekt skal løses af den lokale driftsorganisation eller den regionale bygherreorganisation?*

HMU gør desuden opmærksom på, at det tager væsentlig længere tid for en medarbejder, der ikke har lokalt kendskab at lære arbejdsgange, systemer, byggeri, kollegaer, klinik mv. at kende. Lokalkendskab er afgørende for succes i anlægsprojekter. Klinikken bliver ligeledes udfordret på, hvem de skal gå til i forskellige sammenhænge, og der er dermed en bekymring for om agilitet og smidigt samarbejde går tabt. Forbundethed og ejerskab følger ligeledes med lokalkendskab,

og HMU har en bekymring for, hvordan den vil være til stede med centralt organiserede medarbejdere.

Projektdirektører

Det fremgår af oplægget, at den samlede mængde byggerier er væsentligt mindre end for få år siden og at der i de kommende år kun skal bygges for 300 mio. kr. om året. Det undrer HMU, at der på den baggrund er behov for at ansætte to projektdirektører. Det fremgår ligeledes, at kompleksiteten og specialiseringen er stigende, men spørgsmålet er om behovet for styrkelse i den sammenhæng ligger på direktørniveau eller på medarbejderniveau?

Jævnfør oplægget skal projektdirektørerne både være tæt på de politiske processer, varetage det faglige ansvar, deltage i styregruppemøder og rådgive hospitalsledelser, være lokalt til stede på flere matrikler og have personaleansvar for en række projektchefer og teamledere. HMU er bekymret for, at medarbejdere vil få en oplevelse af at deres leder ikke er tilgængelig og nærværende og opfordrer derfor til at delegere personaleansvaret, så der skabes nærhed i ledelse.

Det fremgår af materialet, at samarbejdsrættigheder håndteres via linjeorganisationen. HMU foreslår, at eventuelle samarbejdsrættigheder udfordringer i første omgang løses mellem projektchef og Teknisk chef på den pågældende matrikel afhængig af hvilken organisationsstruktur, der er lokalt.

HMU ønsker, at hospitalslederne såvel som relevante medarbejdere kan bidrage til afklaring af, hvilken profil der er behov for til eventuelle projektdirektørstillinger. Og ligeledes bidrage til stillingsopslag og deltage i ansættelsessamtaler.

Ansvar, beslutningskompetence og økonomi

HMU forventer, at hospitalsledelsen sidder for bordenden i styregruppen og har den ultimative beslutningskompetence og dermed også ansvaret for anlægsprojekter på matriklen. Der udestår forsat afklaring af ansvar for hhv. projektøkonomi og driftsøkonomi ved anlægsbevillinger.

Det er hospitalets opfattelse at Regionsrådet ønsker anlægsprojekter gennemført som totalentrepriser for at øge sikkerheden i det enkelte projekt ved at have en fast pris. HMU har svært ved at se, hvordan dette ønske harmonere med et ønske om at opbygge en organisation, hvor rådgiverydelser flyttes fra eksterne samarbejdspartnere til interne specialister. HMU bakker op om at regionen arbejder på at fastholde og styrke en stærk bygherrerolle, men er samtidig bekymret for den øgede risiko regionen påtager sig i det enkelte anlægsprojekt, hvis der projekteres in-house.

Personalemæssige forhold

HMU gør opmærksom på, at fast tilknytning til en bestemt fysisk arbejdsplads har afgørende betydning for trivsel og et godt arbejdsmiljø. HMU er bekymret for om arbejdsmiljøet for de medarbejdere, der skal varetage projekter på flere matrikler, bliver forringet. De er ligeledes behov for at være ekstra opmærksom på den enkelte medarbejders faglige udvikling.

Forslaget til organisationsændring rummer en række uafklaretheder, herunder ukonkrete ændringer i arbejdsforhold som fx ændring af arbejdssted, kørsel, løn og ansvarsområde. Dette skaber usikkerhed blandt medarbejderne, da det er vanskeligt at vurdere, hvad forslaget betyder.

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

for den enkelte. Der er således en række personalemæssige forhold som HMU forventer afklaret og tydelig kommunikeret, så eventuelt kommende medarbejdere ved, hvad de går ind til:

- *Hvad betyder ændringen for den enkelte i forhold til arbejdssted, kørsel, løn og ansvarsområde(r)?*
- *Hvem kommer den enkelte medarbejder til at referere til? Hvis der ansættes projektdirektører, er det væsentligt at denne proces er tilendebragt inden præferencesamtaler, så medarbejderne ved, hvem deres kommende chef eventuelt kan blive.*
- *Hvilket LMU bliver den enkelte medarbejder en del af, og hvordan håndteres det, at centralt organiserede medarbejdere og lokalt organiserede medarbejdere muligvis ikke er en del af den samme MED-organisering (LMU/HMU)?*
- *Hvordan stiller man medarbejdere, som ikke kan se sig selv i den foreslåede organisering?*

6.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for RH Randers

Ift. kommentar omkring gennemførte projekter er det korrekt, at alle enheder har gennemført vellykkede projekter i hele regionens "levetid". Men der opleves fortsat et potentiale for bedre kvalitet og økonomi i projekterne ved at samle kræfterne og erfaringerne.

Ift. kommentarer om sammenhæng mellem samling af bygherreorganisation og mulighed for at fastholde den tekniske drift af hospitalerne, må udgangspunktet være at denne kernekompetence skal kunne fastholdes uanset om et hospital har (større) anlægsprojekter i pipeline eller ej. Ligeledes bør det overvejes hvorvidt det er hensigtsmæssigt at det er de samme personer, der "udfører" og "modtager" et givent (teknisk) projekt, eller om kvalitetssikringen kan styrkes ved at have flere personer med flere forskellige perspektiver koblet på opgaven?

Ift. kommentar om at ændre grænsen for om projekter skal kunne håndteres lokalt eller centralt væsentligt fra vejledende 10 mio. kr. til 50 mio. kr. vil det medføre, at der fortsat opleves væsentlige udsving i behovet for bemanning og specialistkompetencer lokalt/centralt.

Ift. oplæg om en gradvis implementering er der i forslaget til samling lagt op til en overgang i 4. kvartal 2024 efter nærmere aftale/dialog med det enkelte projekt. Med den blandede projektportefølje, som regionens Investeringsplan rummer, vil der aldrig være et tidspunkt, hvor der er "clean cut" for alle projekter på samme tid til en ændret organisering. Hvorvidt udbudsperioden er mere kritisk end fx udførelsesperioden for en (organisatorisk) ændring internt i regionen er et relevant opmærksomhedspunkt.

Ift. opmærksomhedspunkter under afsnittet "organisering" anføres en række spørgsmål til yderligere konkretisering, som kan gå med til det evt. videre arbejde i Implementeringsgruppen.

Ift. de to projektdirektørstillinger anføres der i høringssvaret både, at der er bekymring for, om der er opgaver til de to stillinger – og samtidigt at der er bekymring for for mange opgaver til, at medarbejderne vil opleve nærværende ledelse. Forslaget rummer et forsøg på en vægtning af modsatrettede hensyn, der kan give værdi og effekt. Det vil bidrage til kvalificering af forslaget at have hospitalsledelser såvel som relevante medarbejdere til at bidrage til afklaring af stillingsprofiler og/eller deltagelse i ansættelsesudvalg.

Ift. opmærksomhedspunkt omkring sammenhæng mellem evt. hjemtagelse af rådgivnings-/specialistopgaver og et øget politisk fokus på anvendelse af totalentrepriser, må det konstateres at nok reducerer totalentrepriser antallet af snit- og samarbejdsflader i et byggeprojekt, men

der er fortsat behov for høj faglighed på bygherresiden, for at beskrive og kontrollere omfang og kvalitet af de leverede ydelser.

Ift. opmærksomhedspunkter omkring usikkerhed blandt medarbejdere omkring opgaver, geografi samt ledelsesmæssig struktur, er det korrekt at der ligger et konkretiseringsarbejde foran, under forudsætning af godkendelse af samlingen. Afklaring af de nævnte punkter snarest muligt vil være med til at begrænse usikkerheden om fremtidige forhold hos medarbejderne. Der er flere eksempler fra organisationen på velfungerende tværgående enheder, der har medarbejdere på flere geografiske placeringer; Indkøb og Medicoteknik, Hospitalsapoteket, IT, KoncernHR, Regionssekretariatet m.fl.

- Høringssvaret fra HMU for RH Randers rummer bekymrings- og opmærksomhedspunkter, som ikke umiddelbart kan rummes inden for det fremsatte forslag. Særligt problematiseres forholdet mellem centrale, tværgående hensyn og lokale, klinik- og driftsnære hensyn.
- Der stilles fire meget konkrete spørgsmål, hvor intentionen i forslaget er, at de oplevede ændringer for den enkelte medarbejders hverdag skal søges begrænset; herunder at nuværende løn- og ansættelsesforhold samt faste arbejdssted fastholdes. Evt. behov for ændringer over tid heraf vil være i tæt dialog med den enkelte. Ift. at kende projektdirektører (som personaleleder) inden evt. præferencesamtaler, er det vurderet at den omvendte proces kan være fordelagtig; således kan medarbejdersiden være repræsenteret i ansættelsesudvalg og dermed have direkte indflydelse på valget. Medarbejdere i den samlede bygherreorganisation vil alle henhøre til MEDsystemet som en del af Byggeri og Ejendomme. Der kan hentes erfaringer fra andre tværgående afdelinger med medarbejdere på flere geografier. Der forudsættes gennemført præferencesamtaler ud fra en præmis om, at der i dag er meget forskellige organiseringer og kombinationsstillinger på flere enheder. Der er i forslaget lagt op til, at de medarbejdere der primært arbejder med (større) anlægsprojekter og som er finansieret via anlægsmidler som udgangspunkt er en del af samlingen.

7.a Høringssvar fra HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling

HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling hilser det velkomment, at forslaget beskriver, at der med en samling af bygherreorganisationen kan opnås fordele på regionens byggeprojekter som øget kvalitet, bedre ressourceudnyttelse og bedre økonomi ved en samling af ressourcer, kompetencer og viden.

Vi forudsætter, at den nuværende organisering mellem de forskellige fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling set i forhold til Byggeri og ejendomme fortsætter, og ser en samling af regional bygherreorganisation som en styrkelse af det gode samarbejde.

Vi er som HMU opmærksom på, at LMU'erne har rejst spørgsmål også af praktisk karakter til en samling af regional bygherreorganisation, som skal håndteres. Der er behov for fastlæggelse af en økonomimodel for finansiering af den nye organisation. Vi oplever, at en succesfuld indsats til at sikre sammenhængskraft på tværs af opgaver og geografi vil være afgørende også for det personale, som bliver en del af en samling af regional bygherreorganisation med tilknytning til forskellige arbejdssteder.

7.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

- Høringssvarets opmærksomhedspunkter stemmer overens med intentionerne i den beskrevne samlingsmodel, og ses derfor mulige at imødekomme uden justering af forslaget.

8.a Høringssvar fra HMU for Hospitalsenhed Midt

HMU på HE Midt anerkender Regionsrådets ønske om at styre fagområdets rammebetingelser.

HMU på HE Midt anerkender således ønsket om at skabe øget sikkerhed for pris, kvalitet og tid i regionens større anlægsprojekter samt sikre faglighed, robusthed og spændende opgaver på tværs af anlægsområdet i hele koncernen. HMU på HE Midt bakker ligeledes op om ønsket om at fastholde kompetencer og gøre brug af opnåede erfaringer i byggerierne samt, at det politiske niveau kommer tættere på projekterne.

HMU på HE Midt mener, der kan være bekymring for det ekstra ledelseslag. Det ser ud til, at hver af de to chefer skal have ansvar for 3-5 hospitaler, hvorved der er en bekymring for, hvorvidt de vil kunne overskue de mange bygningsparceller, have manglende lokal kendskab samt komme langt væk fra forståelsen af det enkelte hospitals lokalemæssige udfordringer. Derudover kan det blive en tung arbejdsgang, at projektlederen sidder langt fra hospitalet, hvorved løbende justeringer tager længere tid.

Erfaring fra HE Midt

HMU's erfaring er, at det er nødvendigt med en stærk bygherreorganisation, hvis man vil sikre og optimere tid, kvalitet og økonomi i projekterne og minimere risikoen for fejl og mangler.

HE Midt har igennem længere tid arbejdet med de rammebetingelser, som Regionsrådet ønsker at opnå med den nye organisation, og succeskriterierne er derfor allerede helt i tråd med hospitalets mindset. Hospitalet har på baggrund af best practice eksempelvis udarbejdet flere manualer og kravspecifikationer indenfor styring, kontrahering, digitalisering, design og lignende, som sikrer høj kvalitet i opgavevaretagelsen samt struktur og ensartethed i projektstyringen.

Som en del af at være en stærk bygherreorganisation, er det ydermere utrolig vigtigt, at de enkelte medarbejdere har ejerskab til projekterne og er tæt på dem. Medindflydelse og ejerskab er vigtige parametre for både fastholdelse og rekruttering. Hospitalet har igennem flere år arbejdet med at styrke kompetencer, således hospitalet selv kan levere en række ydelser, som alternativt skulle købes ved en rådgiver, eksempelvis byggeledelse, commissioning, og entreprise- og udbudsretslige kompetencer.

Herudover er det også vigtigt, at bygherre er fysisk tæt på byggeriet, at bygherre er naturligt til stede på byggepladsen og at denne også taler med folkene på pladsen for dermed at skabe en god relation til entreprenørerne.

Manglende lokalkendskab

HMU på HE Midt anbefaler, at den fremtidige organisatoriske løsning har en stærk lokal forankring, for at sikre lokalkendskab og nærhed til lokale projekter. HE Midt har en del erfaring med små, større og komplicerede byggeprojekter, hvor den daglige fysiske kontakt har været afgørende for processen og outcome.

En bygherreorganisation er ofte lokal tovholder med mange interesser, hvorfor det kalder på kendskab, relationer og kontekst i forståelse af de lokale medarbejdere, ledere og organiseringer. HMU finder det afgørende, at det lokale kendskab fastholdes i en fremtidig organisering. Det er vigtigt, at der sikres lokale forankrede tovholdere og en udtalt involvering af det kliniske personale i beslutningsprocesserne, både i den initiale planlægning af projekter og under deres udførelse.

En regional central organisering kan afstedkomme større risiko for manglende blik og forståelse for lokale forhold samt omprioritering af midler, hvorved lokale projekter udsættes og tilgår besparelser grundet et projekt på et andet hospital/enhed bliver dyrere, hvilket i dag håndteres lokalt og ikke mellem hospitalsenheder.

Ligeledes er HMU på HE Midt bekymret for, hvordan hospitalet kan planlægge og finansierer større projekter, såfremt bygherreorganisationen ikke finder projektet relevant, spændende eller højt prioriteret pga. de har en anden dagsorden. Hospitalet vil ikke på samme måde kunne følge projektet, få en status eller anden måde overblik over, hvad der sker. Dette kan skabe utryghed i klinikken.

Tilhørsforhold for ansatte i ny bygherreorganisation

Af forslaget til samling af bygherreorganisation i Region Midtjylland fremgår det ikke tydeligt, hvor medarbejdere ansat i den nye organisering hører hjemme i forhold til MED, arbejdsmiljøorganisation m.m. Herunder savnes også svar på, hvorvidt den administrative support herunder fx deltagelse ved samtaler med sygemeldte medarbejdere varetages af den lokale administration eller fra central hold. HMU ønsker klarhed over medarbejdernes organisatoriske tilhørsforhold og finder det problematisk, at disse oplysninger ikke var en del af det udsendte høringsmateriale.

Forslag til etapeudrulning

HMU opfordrer til særligt at læse høringssvar fra Byggeri og Projekt, da de er mest direkte berørt og har særlig indsigt på området, herunder også forslag til etapevis udrulning.

Tidsprocessen

HMU finder tidsprocessen med høringen i Regionens MED-system utilfredsstillende med kun 3 ugers høring, da der er tale om organisatoriske forandringer med betydning for HE Midt som helhed, hvorfor hospitalet bad om udsættelse af svarfristen, som ikke blev imødekommet.

Det har ikke været muligt at sikre tilstrækkelig tid til udarbejdelse af høringssvar i MED sporet herunder involvering af alle relevante parter, idet høringen er sket pr. mail grundet den givne tidsfrist.

(Høringssvar fra HE Midt, Byggeri og Projekt:)

Byggeri og Projekt ved Hospitalsenhed Midt anerkender Regionsrådets ønske om at styrke fagområdets rammebetingelser.

Byggeri og Projekt anerkender således ønsket om at skabe øget sikkerhed for pris, kvalitet og tid i regionens større anlægsprojekter samt sikre faglighed, robusthed og spændende opgaver på tværs af anlægsområdet i hele koncernen. Byggeri og Projekt bakker ligeledes op om ønsket om at fastholde kompetencer og gøre brug af opnåede erfaringer i byggerierne samt at det politiske niveau kommer tættere på projekterne.

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

Hospitalsenhed Midt har gjort sig lignende overvejelser i forbindelse med afslutningen af den største del af Kvalitetsfondsbyggeriet i Viborg og etablerede på den baggrund en ny afdeling: Byggeri og Projekt i januar 2020. Byggeri og Projekt er således en nyere afdeling, der varetager alle anlægsprojekter for Hospitalsenhed Midt samt større og mindre driftsfinansierede opgaver, der kræver projektledelse.

Erfaringerne fra Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg er, at det er nødvendigt med en stærk bygherreorganisation. En bygherre skal kunne give rådgiverne det fornødne modspil og være i stand til at formulere de rette spørgsmål. Som Ernst & Young konkluderede i deres evalueringsrapport af Kvalitetsfondsbyggerier for regionerne kan ansvaret ikke udliciteres og ligger i sidste ende altid ved bygherre. Behovet for at have de rigtige kompetencer centralt placeret i bygherreorganisationen i de rette faser af byggeriet, må således ikke undervurderes.

Herudover er det også vigtigt, at bygherre er fysisk tæt på byggeriet, at bygherre er naturligt til stede på byggepladsen og at denne også taler med folkene på pladsen for dermed at skabe en god relation til entreprenørerne.

Kort sagt er det Byggeri og Projekts erfaring, at det er nødvendigt med en stærk bygherreorganisation, hvis man vil sikre og optimere tid, kvalitet og økonomi i projekterne og minimere risikoen for fejl og mangler.

Vi har derfor igennem længere tid arbejdet netop med de rammebetingelser, som Regionsrådet ønsker at opnå med den nye organisation, og succeskriterierne er derfor allerede helt i tråd med vores mindset. Vi har på baggrund af best practice eksempelvis udarbejdet flere manualer og kravspecifikationer indenfor styring, kontrahering, digitalisering, design og lignende, som sikrer høj kvalitet i opgavevaretagelsen samt struktur og ensartethed i projektstyringen.

Som en del af at være en stærk bygherreorganisation, er det ydermere utrolig vigtigt, at de enkelte medarbejdere har ejerskab til projekterne og er tæt på dem. Medindflydelse og ejerskab er vigtige parametre for både fastholdelse og rekruttering. Byggeri og Projekt har af hensyn til både fastholdelse og rekruttering samt mest mulig sundhed for pengene igennem flere år arbejdet med at styrke afdelingens kompetencer, således Byggeri og Projekt selv kan levere en række ydelser, som alternativt skulle købes ved en rådgiver, eksempelvis byggeledelse, commissioning, og entreprise- og udbudsretslige kompetencer.

Refleksioner og tanker om en ny organisering

En styrkelse af fagområdets rammebetingelser sker allerede i den nuværende organisering. Øget sikkerhed for pris, kvalitet og tid, sikring af faglighed og robusthed, tydelig lokal tilstedeværelse, anvendelse af best practice og det at kunne tilbyde medarbejdere et kontinuert flow af relevante opgaver mhp. fastholdelse, sker således allerede i stor grad på Hospitalsenhed Midt. Ønsker det politiske niveau at komme tættere på projekterne for derved sammen med bygherreorganisationen, at kunne træffe kvalificerede beslutninger tillader det nuværende setup bestemt også mulighed for det og kan prioriteres som indsatsområde.

Byggeri og projekt har en række spørgsmål og opmærksomhedspunkter til det fremsendte materiale, herunder:

- Tydelighed i forhold til referenceforhold. Referenceforholdet er uklart i det fremsendte.

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

- Hvem er de tværgående specialister, der skal referere til kontorchefen?
- Det er uklart hvilken funktionsbeskrivelse de to nye projektdirektører skal bidrage med, og dermed hvilken ændring medarbejder og ledelse må forvente.
- På en og samme tid skriver man, at alle medarbejdere bevarer (som udgangspunkt) nuværende løn-og ansættelsesvilkår og nuværende faste arbejdssted og samtidigt skriver man, at samlingen medfører en ændring af organisatoriske tilhørsforhold for en række medarbejdere, der arbejder med større anlægsprojekter, herunder at medarbejderens tid og erfaringer kan anvendes på andre relevante projekter. Hvad må medarbejderne regne med?
- Afklaring af ansvar i forhold til økonomi. Ligger det hos Hospitalsledelsen eller den central bygherreorganisation? Samme spørgsmål kan stilles i forhold til tid og kvalitet.
- Usikkerhed/ "fare for" et hold A (større, spændende, komplicerede projekter) og et hold B (mindre, ukomplicerede, rutine projekter). Udfordrer fastholdelse og dermed benyttelse af oparbejdede erfaringer.
- Hvor forankres udviklingsprojekterne? I dag varetager Byggeri og Projekt en række udviklingsprojekter og generel projektledelse og procesledelse for hospitalsledelsen, som del en af vores portfolio, eksempelvis udarbejdelse af helhedsplaner, arealdisponering og konceptudvikling af sterilflow i forbindelse med ny centralcentral.
- Der mangler tydelighed i forhold til forankring af tegnekompetencer i den nye organisering. Dels i forhold til driftsopgaver, dels i forhold til tegneopgaver, hvor projektering i dag bemandes og varetages af bygherre.
- Behov for generel opmærksomhed om sammenhæng mellem modellens intentioner og de givne rammebetingelser og sammensætning af bygherrekompetencer i både bygherreorganisationen og de politiske beslutninger, eksempelvis ift. politisk valg af entreprisreform.

Forslag til etapeudrulning

Regionen står for nuværende overfor to meget store anlægsprojekter, Generalplanen i Randers og Ny Psykiatri i Viborg, hvorfor man på baggrund af ovenstående betragtninger kunne forestille sig en etapeudrulning:

Den første etape kunne fokusere på de to største byggerier i regionen: To nye projektchefer med ansvar for henholdsvis generalplan for anlæg ved Regionshospitalet Randers og Ny Psykiatri Viborg.

Den anden etape kunne omhandle en virtuel samling af udvalgte specialistfunktioner, det vil sige med en decentral fysisk placering som i dag, men med en faglig, overordnet koordination på tværs af matriklerne – ledet af en projektdirektør. Det kunne eksempelvis være tegneopgaver i et velsammensat tegneteam, udførelse af byggeledelse, juridisk rådgivning, Commissioning, bæredygtighed mv.

Den tredje etape kunne igangsættes på baggrund af evaluering af fordele og ulemper ved de foregående etaper og organiseringen kunne tilpasses hertil.

(Der er yderligere medsendt input til høringssvar fra LMU Operation og Intensiv, LMU Kirurgi og Karkirurgi samt LMU Patologi på HE Midt, som alle vurderes at være indeholdt i høringssvaret fra HMU. Det samlede materiale går med til den politiske behandling af sagen.)

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

8.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for HE Midt

Ift. opmærksomhedspunkt omkring oprettelse af to projektdirektørstillinger anføres det, at det vil medføre et bredt opgave- og personaleansvar på den enkelte leder. Med en intention i samlingen af bygherreorganisationen om et mere tværgående perspektiv og en bedre anvendelse af viden og erfaringer på tværs vurderes det nødvendigt at indlægge faglige brobyggere i organisationen, der kan påtage sig denne opgave.

Ift. opmærksomhedspunkt omkring at en fælles bygherreorganisation kan vælge at tilsidesætte lokale forhold/prioriteringer af hensyn til tværgående hensyn eller projekter på andre matrikler bør dette vel ses som en del af et koncernperspektiv på den samlede opgaveportefølje. En omdisponering af ressourcer og/eller bemanning vil dog altid skulle ske i overensstemmelse med fx den politisk afgivne bevilling til projekterne og styregrupperne for de omfattede projekter.

Ift. opmærksomhedspunkt om det organisatoriske ophæng for medarbejdere i den samlede bygherreorganisation vil det være via linjeorganisationen. Altså via projektdirektør (personaleledelse) hhv. via MEDsystem i Byggeri og Ejendomme.

Ift. processen indtil nu, er det beklageligt at man har oplevet, at de tre uger der har været givet til den lokale høringsproces ikke har været tilstrækkelig. Der er løbende sket inddragelse og orientering af relevante ledelser om den igangværende proces, bl.a. for at forberede høringsperioden.

I høringsmaterialet direkte fra HE Midt, Byggeri og projekt er anført en række gode og relevante spørgsmål til konkretisering i en evt. videre proces, varetaget af Implementeringsgruppen. Ift. ansvarsfordeling og økonomisk ansvar med den nye organisering fremgår det på s. 15 i forslaget, at Hospitalsledelsen har retten til at foretage prioriteringer inden for de godkendte rammer, og på s. 11 at projektdirektørerne har det faglige ansvar for projektet, herunder at sikre ressourcer og kompetencer til at gennemføre projekterne. Yderligere konkretisering kan foretages i Implementeringsgruppen. Ift. forslag om etapevis udrulning af samlingen er der en forståelse af, at de effekter som eftersøges som fx muligheden for at oparbejde/tiltrække/fastholde specialistkompetencer kræver et vist opgave-volumen. Dette kan potentielt udvandes ved at holde væsentlige dele af regionens (mellemstore) byggeprojekter ude af organisering, lige så vel som den ønskede erfarings- og videndeling på tværs ikke vil have samme forudsætning blandt alle relevante projekter og medarbejdere.

- Høringssvaret fra HE Midts HMU rummer visse bekymringspunkter og forslag, som ikke umiddelbart kan rummes inden for det fremsatte forslag. De væsentligste emner vurderes dog mulige at håndtere i Implementeringsgruppens evt. videre arbejde, fx forhold omkring medarbejder-tilhørsforhold, lokalkendskab/-forankring samt placering af ansvar for anlægsprojekternes administration. Høringssvarets opfordring til en etapeopdeling vurderes ikke umiddelbart foreneligt med de effekter der er koblet til et større volumen af byggeopgaver.

9.a Høringssvar fra HMU for Regionshospitalet Horsens

Hoved-Medudvalget anerkender det politiske ønske om øget samarbejde/samling af byggeorganisationerne, men processen frem til nu har vist udfordringer i den foreslåede model.

Hoved-Medudvalget bemærker, at Hospitalsledelsen har haft mulighed for at kommentere på modellen. Enkelte del-elementer er indarbejdet i den seneste fremsendte version – herunder en stærkere lokal forankring. Hoved-Medudvalget bemærker dog, at det i den fremlagte model fortsat er Hospitalsledelsen, der har det overordnede ansvar for tid, økonomi og kvalitet for byggeprojekterne, mens de udførende led (og dermed dag-til-dag ansvarlige for tid, økonomi og

MEDhøring om Samling af regional bygherrefunktion – høringssvar og bemærkninger.

kvalitet) fremadrettet vil være ansat under Koncernøkonomi. Det er HMU's opfattelse, at dette indebærer, at der vil være en indbygget uklar ansvarsfordeling med risiko for såvel tid, økonomi og kvalitet.

Hoved-Medudvalget bemærker, at der i de lokale byggeorganisationer i dag er en høj grad af synergi mellem hospitalets drift (herunder Teknisk Afsnit) og anlægsprojekterne – til gavn for begge parter. Byggeprojekterne har let og uformel adgang til den kliniske, administrative og tekniske drift og vice versa. Når anlægskompetencerne samles centralt, er der risiko for, at denne synergi kompromitteres. Resultatet kan blive, at Hospitalerne bliver nødt til at ansætte flere personer i de tekniske afdelinger for at have kompetencerne til at sikre den daglige drift og for at kunne levere ind i planlægningen og udførelsen af både større og mindre anlægsprojekter. Samtidig er der risiko for, at den centrale bygherreorganisation mister lokal teknisk indsigt. En anden konsekvens kan blive, at en central byggeorganisation har svært ved at gennemskue et komplekst renoveringsprojekt midt i den kliniske drift, og hvad det kan medføre af afledte konsekvenser – både af klinisk og teknisk karakter.

Hoved-Medudvalget bemærker, at den nuværende proces allerede har medført usikkerhed hos de enkelte medarbejdere omkring bla. den fremadrettede opgaveportefølje, geografisk ansættelsessted og uklare ledelsesforhold. Sidst nævnte retter sig mod det forhold, at den daglige ledelse af projekterne ligger hos den lokale Projektchef, mens den formelle personaleledelse ligger hos den centrale Projektdirektør. Medarbejderne udtrykker endvidere, at det er svært forholde sig til, hvad implikationerne bliver, hvis man fremadrettet indplaceres i henholdsvis den Tekniske Afdeling eller den regionale byggeorganisation – herunder de konkrete ansættelsesmæssige vilkår. Hoved-medudvalget bemærker endvidere, at samlingen og oprettelsen af projektdirektørstillinger næppe vil være omkostningsneutral – dette i en tid, hvor hospitalernes drift har undergået store besparelser.

For at modvirke at organisationsændringen fører til, at berørte medarbejdere forlader Region Midtjylland, opfordrer Hoved-Medudvalget til, at bemandingen af den centrale byggeorganisation tager udgangspunkt i den enkelte medarbejders ønsker.

Hoved-Medudvalget tager til efterretning, at Direktionen har truffet beslutning om udformningen af den konkrete model for samling af byggeorganisationerne. Der er fortsat mange ubekendte faktorer, og Hoved-Medudvalget henstiller til, at udmøntningen af modellen sker i et tæt dialog og samarbejde med Hospitalsledelser, HR-funktioner, Projektchefer, Tekniske chefer og de berørte medarbejdere.

9.b Administrationens bemærkninger ift. høringssvar fra HMU for RH Horsens

Ift. ansvarsfordeling og økonomisk ansvar med den nye organisering fremgår det på s. 15 i forslaget, at Hospitalsledelsen har retten til at foretage prioriteringer inden for de godkendte rammer, og på s. 11 at projektdirektørerne har det faglige ansvar for projektet, herunder at sikre ressourcer og kompetencer til at gennemføre projekterne. Yderligere konkretisering kan foretages i Implementeringsgruppen i det omfang, der findes behov.

Ift. kommentarer om sammenhæng mellem samling af bygherreorganisation og mulighed for at fastholde den tekniske drift af hospitalerne, må udgangspunktet være at denne kernekompetence skal kunne fastholdes uanset om et hospital har (større) anlægsprojekter i pipeline eller ej. Ligeledes bør det overvejes hvorvidt det er hensigtsmæssigt at det er de samme personer, der "udfører" og "modtager" et givent (teknisk) projekt, eller om kvalitetssikringen

kan styrkes ved at have flere personer med flere forskellige perspektiver koblet på opgaven – dette bør dog ikke afstedkomme en intern opmanding, da det principielt er de samme opgaver, der fortsat skal løses.

Ift. opmærksomhedspunkter omkring usikkerhed blandt medarbejdere omkring opgaver, geografi samt ledelsesmæssig struktur, er det korrekt at der ligger et konkretiseringsarbejde foran, under forudsætning af godkendelse af samlingen. Afklaring af de nævnte punkter snarest muligt vil være med til at begrænse usikkerheden om fremtidige forhold hos medarbejderne – og dermed også reducere den risiko, der beskrives i LMU-høringssvaret omkring risikoen for tab af viden og kompetencer, hvis usikkerheden omkring omorganiseringens konsekvenser medfører opsigelser fra kernemedarbejdere. Der forudsættes gennemført præferencesamtaler ud fra en præmis om, at der i dag er meget forskellige organiseringer og kombinationsstillinger på flere enheder. Der er i forslaget lagt op til, at de medarbejdere der primært arbejder med (større) anlægsprojekter og som er finansieret via anlægsmidler som udgangspunkt er en del af samlingen.

- Høringssvarets opmærksomhedspunkter stemmer således i stor grad overens med intentionerne i den beskrevne samlingsmodel, og ses derfor mulige at imødekomme uden justering af forslaget.
- Der vil dog være behov for endeligt at klarlægge konsekvenser ift. evt. omfattede projekter og/eller medarbejdere i regi af implementeringsgruppen.