



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
81/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.11.2019
Saksansvarlig: Rolv Ole Lindsetmo		Saksbehandler: Arthur Revhaug

Evaluering av pasienthotelldriften ved UNN Tromsø

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) vedtar at driften av Pasienthotellet i Tromsø fortsetter i Universitetssykehuset Nord-Norge HFs egen regi.
2. Styret ber om en ny, tilsvarende evaluering av driften om fem år.

Bakgrunn

I 2015 besluttet Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) at videre drift av Pasienthotellet ved UNN Tromsø skulle evalueres etter 3 års drift i egen regi, samt at evalueringen skulle gjennomføres etter at A-fløya var ferdigstilt.

På oppdrag fra administrerende direktør, og i regi av Kirurgi,- kreft og kvinnehelseklinikken er evalueringen gjennomført våren 2019.

Formål

Saken redegjør for de funn og vurderinger som ligger til grunn for direktørens anbefaling til Styret om den videre drift av Pasienthotellet UNN Tromsø.

Saksutredning

En bredt sammensatt arbeidsgruppe har våren 2019 gjennomgått drift og økonomi ved Pasienthotellet i Tromsø. Rapporten fra dette arbeidet er vedlagt saken og danner fundamentet for saken.

De viktigste funn i evalueringen er:

- Dagens drift av Pasienthotellet UNN Tromsø gir et positivt økonomisk resultat for UNN HF.
- Det synes som at Pasienthotellet UNN Tromsø driftes på linje med standard hotell drift i bransjen.
- Fordelene med intern drift synes å være større for pasientene og UNNs drift enn ulempene.

- Arbeidsgruppen mener at fortjeneste på hotelldrift bør komme UNNs drift til gode heller enn til eksterne eiere, og anbefaler fortsatt intern drift.
- Dersom intern drift kontinueres synes det ikke å være noen klare fordeler ved å flytte organisatorisk plassering til et annet senter eller klinikk.

Medvirkning

Representative ledere på forskjellige nivå av UNNs brukeravdelinger, samarbeidsenheter, Pasienthotellet og Økonomi- og analyseavdelingen har deltatt i arbeidsgruppen. Pasientperspektivet har blitt ivaretatt ytterligere av en representant fra Brukerutvalget. Drift- og eiendomssenteret (DES) var invitert til å delta i evalueringen. De ansatte har deltatt med representanter fra fagforeninger og vernetjenesten i UNN. Viser også til drøftingsprotokoll fra drøftingsmøtet med FTV 29.10.2019.

Vurdering

Funnene og erfaringene etter tre års full drift av det nye Pasienthotellet ved UNN i Tromsø viser at tilbudet til pasientene er godt. Det er dokumentert at drift i egen regi gir fordeler både for pasientene og den praktiske driften i avdelingene og klinikkene. Det er også vist at driften gir positive økonomiske resultater til UNN som i sin tur kommer pasientene til gode.

Direktøren vurderer det også slik at dersom det er mulig å oppnå en positiv økonomisk drift av Pasienthotellet bør denne inntekten føres tilbake til UNN, og ikke overføres eventuelle eksterne parter som ville vært tilfellet dersom man valgte å sette driften ut til eksterne hotell drivere.

Videre synes det klart at det fortsatt er betydelige muligheter for økt bruk av Pasienthotellet fra mange av sykehusets avdelinger. Det må jobbes videre med optimalisering av aktivitet i klinikkene som igjen vil gi optimal bruk av hotellet.

Det er også en fordel for driften av de små pasienthotellene i Harstad og Narvik at infrastruktur og annen praktisk drift av disse kan støttes fra det store hotellet i UNN Tromsø.

Hotelldrift er også i stadig endring og tilpasning til samfunnet for øvrig. For å sikre at hotelldriften fortsetter på best mulig måte vil direktøren etablere en liten referansegruppe med medlemmer fra UNN, brukerne og ekstern hotellkompetanse for å gi hotellets og «eierklinikken» ledelse, støtte i den videre drift. Referansegruppen skal sikre at hotellet blir en del av en større kompetansegruppering for ideutveksling, for å diskutere tidsriktig fag- og systemutvikling, og for å sikre kvalitetsmessig god drift og måloppnåelse for hotellet.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at driften av Pasienthotellet ved UNN Tromsø fortsetter i regi av UNN.

Tromsø, 1.11.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

Rapport fra arbeidsgruppen - evaluering av pasienthotelldriften ved UNN Tromsø



Evaluering av drift Pasienthotellet UNN Tromsø

Fra: Arbeidsgruppen v/ Arthur Revhaug

Til: Rolv Ole Lindsetmo. Klinikksjef Kirurgi,- kreft og kvinnehelseklinikken

Dato: 6.8.2019

Oppsummering

Arbeidsgruppen som har evaluert driften av Pasienthotellet UNN Tromsø konkluderer med at:

- Dagens drift av Pasienthotellet UNN Tromsø gir nå et positivt økonomisk resultat for UNN HF.
- Det synes som at Pasienthotellet UNN Tromsø driftes på linje med standard hoteldrift i bransjen.
- Fordelene med intern drift synes å være større for pasientene og UNNs drift enn ulempene.
- Arbeidsgruppa mener at fortjeneste på hoteldrift bør komme UNNs drift til gode heller enn til eksterne eiere, - og anbefaler fortsatt intern drift.
- Dersom intern drift fortsettes synes det ikke å være noen klare fordeler ved å flytte organiseringen til et annet senter eller klinikk.



1. Bakgrunn

Ved UNN Tromsø hadde det lenge vært drevet et pasienthotell i regi av UNN før det nye Pingvinhotellet ble realisert. På bakgrunn av identifiserte fordeler og ulemper ved intern versus ekstern drift besluttet direktøren i 2013 intern drift av det nye pasienthotellet (heretter omtales pasienthotellet UNN Tromsø som Pingvinhotellet). Det ble samtidig besluttet å vurdere dette på nytt etter 5 år, når nye A-fløya skulle stå ferdig. Det vises også til styresak 28/15, samt styremøte 25.3.2015 der direktøren hadde en skriftlig orienteringssak.

I 2018 ble A-fløya tatt i bruk, og det legges nå opp til en evalueringsprosess med sikte på styresak om dette høsten 2019.

Det ble oppnevnt en arbeidsgruppe som har bestått av:

Arthur Revhaug, seniorrådgiver, Kirurgi,- kreft og kvinnehelseklinikken (K3K). Leder arbeidsgruppen
Astrid Ronesen, hotellsjef, Pingvinhotellet
Dag Espen Sverresvold, kjøkken- og restaurantsjef, Pingvinhotellet
Andreas Elvevold, økonomirådgiver, K3K/ ØAS
Kirsti Fosland, Gastrokirurgisk sengepost
Carla Fagerli, Lungemedisinsk sengepost
Berit Sletten, Kreftavdelingen sengepost
Jan Eivind Pettersen, tillitsvalgt, Delta
Einar Rebni, representant fra vernetjenesten
Paul Dahlø, ble oppnevnt av Brukerutvalget ved UNN etter at gruppen hadde hatt første møte

2. Evaluering av dagens drift av Pingvinhotellet UNN Tromsø

Jf. mandatet har arbeidsgruppen gjennomført en evaluering som følger:

2.1 Enkel beskrivelse av hotellet

Pingvinhotellet UNN Tromsø:

- Består av 16 etasjer
- 243 rom
- 482 senger
- Kjøkken
- Restaurant med 180 sitteplasser
- Barista cafe
- Konferansefasiliteter for totalt 80 personer

Hotellet er organisert som en avdeling i Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (K3K). Avdelingen rapporterer til klinikkssjef, og ledes av hotellsjef med en nestleder som også er kjøkken- og restaurantsjef. Videre er det en klassisk avdelingsoppbygning med 4 fagenheter: resepsjon, renhold, kjøkken og restaurant som alle har egne fagledere. Renhold på hotellrommene har vært satt ut til et eksternt firma siden oppstarten.

2.2 Innkjøp

Hotellet forholder seg til de innkjøpsavtaler som gjelder for UNN, - for eksempel: sengetøy, møbler, mat og drikke.

2.3 Skjenkebevilling

Hotellet har skjenkebevilling for øl, vin og brennevin.



2.4 Læringer

Avdelingen er opptatt av å tilby lærlingplasser, og i 2019 har hotellet to kokkelæringer og en resepsjonslærling.

2.5 Varekostnad¹

Varekostnad er innkjøp av mat, kaffe og juice i forhold til vareomsetning. Hotellets varekostnad vises ved 2 verdier fordi Pingvinhotellet ikke har reell omsetning ovenfor inneliggende pasienter, og dermed ikke får betalt for disse. Inneliggende pasienter får frokost, middag og kveldsmat fritt fra buffet, og har dermed en mye høyere matkostnad enn hva øvrige hotellgjester har.

Varekostnad 1: Dersom hotellet hadde fått betalt for inneliggende pasienter	29,8 %
Varekostnad 2: Når hotellet ikke får betalt for inneliggende pasienter.	48,6 %

Standard varekostnad i bransjen i Tromsø er mellom 30-32%.

Pingvinhotellet dekker kostnadene for inneliggende. Det vil si at om man skal sammenligne varekostnaden til hotellet med bransjen generelt, vil det være riktig å bruke 29,8%. Dette indikerer at hotellet drives godt økonomisk i dag.

2.6 Personalkostnader

Personalkostnader er alle utgifter Pingvinhotellet har av bemanning og beredskap.

Det vil si at ekstern renholdsoperatør og sykepleiefaglig ansvarlig avdeling er inkludert i personalkostnader vist her, selv om renholdsoperatør, som utgjør ca. 4 mill. kr i 2018 posteres under driftskostnader i regnskapet.

Totale personalkostnader i forhold til hotellets omsetning:

Personalkostnader 1: Hotellet får betalt for inneliggende pasienter	26,8 %
Personalkostnader 2 Hotellet får ikke betalt for inneliggende pasienter.	43,0 %

Standard personalkostnad i bransjen i Tromsø er mellom 30-35%.

Årsaken til at hotellets personalkostnader viser 2 verdier, er også her fordi Pingvinhotellet ikke har reell omsetning på inneliggende pasienter og dermed ikke får betalt for disse.

2.7 Kontakt med andre driftsavdelinger i UNN

Pingvinhotellet er tett knyttet opp mot store deler av UNN blant annet:

Vakt- og sikkerhet, teknisk (vedlikehold vaktmestertjenester) og ventilasjon. Strøm og vann er integrert i sykehusets systemer, og Helse Nord IKT drifter datanettet.

¹ **Varekostnad** er kostnader som påløper ved kjøp og produksjon av matvarer, inkludert toll og avgifter, men eksklusiv merverdiavgift



2.8 Sykepleierfaglig ansvar

Det er ikke sykepleiere eller annet helsepersonell ansatt i hotellet. Det sykepleiefaglige ansvaret ivaretas 24/7 av Gastrokirurgisk avdeling. Det medisinskfaglige ansvaret tilhører pasientens moderavdeling.

2.9 Inneliggende pasienter

Inneliggende pasienter har høyest prioritet på hotellet.

Pasienthotellet internfakturerer ikke for inneliggende pasienter. Hotellet får ingen inntekter for denne gruppen, men står for alle kostnader. Det vil si full kost, renhold, tøy, sykepleiefaglig beredskap etc.

2.10 Andre forhold

Vernetjenesten i UNN har fulgt driften av Pasienthotellet tett, spesielt siden innflytting i det nye Pingvinhotellet. En komplett beskrivelse av denne oppfølgingen er vedlagt. Hovedinntrykket er at det har vært utfordrende å få på plass relativt enkle utbedringer i regi av Teknisk avdeling i UNN, og at organiseringen av driften synes å være god med dagens løsning.

3. Fordeler og ulemper med dagens driftsorganisasjon

Intern egen drift	Fordeler	Ulemper
	• Lang erfaring med egen drift. • Høy grad av selvbestemmelse vedrørende hotelldriften • Kortere beslutningstid mtp endringer i drift • Lettere å justere driftsformer i samarbeid med klinikker og hotell; for eksempel disponere hotellrom til samtalerom, osv • Hotelldriften tilpasses lettere sykehusets varierende virksomhet med større muligheter og råderett over egen romkapasitet. • Tettere dialog med klinikkene og større eierfølelse til hotellet slik at pasienter kan være der fremfor på korridorer • Bedre ivaretagelse av ulike pasientbehov på bakgrunn av naturlig og nært samarbeid med sykehusets kliniske avdelinger eks kost, utsyr etc. • Mindre kollegial avstand mellom sykehus og hotell. • Hotellansatte deler felles visjon og verdier med sykehusets ansatte • Lav turnover og trivsel blant ansatte fordi de er en del av de UNN-ansatte og deres identitet ovenfor pasientene • HLR og annen praktisk opplæring i regi av UNN	• Mindre fagmiljø innen deler av hotellfagene å dele erfaringer med. • Tekniske løsninger har vist seg vanskelig å få løst raskt og effektivt i UNN-systemet. • Manglende interesse i toppledelsen for hotelldriften • Dyre hotellansatte i forhold til hotellbransjen forøvrig



	• Overskudd på drift fra andre gjester og aktiviteter går tilbake til UNN og pasientene • UNN-ansatte og andre som reiser for UNN til Tromsø slipper UNN å betale ut av systemet for • Administrativ og hotellfaglig støtte til hotellenhetene i UNN Harstad og UNN Narvik	
--	--	--

Ekstern drift	Fordeler	Ulemper
	• Større fagmiljø hotell. • Forutsigbar og kontraktsfestet kostnadsbilde ved et bestemt angitt rombehov som tildeles sykehuset. • Ingen ressursbruk for UNN ved høyt sykefravær. • Større salgsapparat for å belegge i weekend • Lavere personalkostnader.	• Person(er) må ansettes i UNN for å ivareta kontrakt og være bindeledd mellom ekstern driver og sykehus. • Lengre beslutningstid. • Mindre fleksibilitet ved bruk av hotellets arealer for sykehuset. • Vanskelig og mer tidkrevende å endre/tilpasse hotelldriften i takt med utvikling og endringer i sykehusdriften. • Større avstand mellom sykehusets kliniske avdelinger og hotellet • Ingen administrativ eller hotellfaglig støtte til hotellenhetene i UNN Harstad og UNN Narvik



4. Status driftsøkonomi

Pingvinhotellets økonomi, inkludert renter og avskrivninger, er organisert som en egen avdeling i K3K, mens FDV (forvaltning, drift og vedlikehold) ligger økonomisk i Drift og eiendomssenteret (DES). I tillegg til de direkte økonomiske resultatene som fremkommer av tabellene inkluderes også andre faktorer i hotellets drift. Dette inkluderer blant annet innsatsstyrte (ISF) inntekter, sparte liggedøgn og kostnader på sengepostene for pasienter som ligger på hotellet, og reduserte reisekostnader på gjester som tidligere oppholdt seg på andre hoteller i byen. Disse kan ikke tallfestes og sammenlignes direkte opp mot situasjon før Pingvinhotellet var i drift, da det også er skjedd andre endringer i sykehusdriften på disse årene.

Tabell 1-3 viser økonomi inkludert nøkkeltall for Pingvinhotellet siste 3 år (2016-2019):

Tabell 1: økonomi inkl. nøkkeltall, 2016

Hovedpost UNN	2016		
	Regnskap	Budsjett	Avvik
3-Inntekter	-39 757 909	-39 879 964	-122 055
4-Direkte driftskostnader	5 440 660	4 619 967	-820 693
5-Personalkostnader	17 582 510	16 765 885	-816 625
6-Andre driftskostnader	7 213 097	8 378 569	1 165 471
Resultat	-9 521 641	-10 115 543	-593 902
FDV	7 400 000		
Renter og avskrivninger	6 710 251		
Netto kostnad for UNN HF	4 588 610		
Gjennomsnittlig beleggsprosent	55 %		
Antall inneliggende døgn (sykehusdrift)	18 596		
Antall betalende døgn	41 629		
Andel inneliggende (sykehusdrift)	31 %		
Andel betalende	69 %		
...Herav pasienter pol/dag/stråle	34 %		
...Herav pårørende	29 %		
...Herav UNN tjenestereise	0 %		
...Herav andre gjester (private)	7 %		

Tabell 2: økonomi inkl. nøkkeltall, 2017

Hovedpost UNN	2017		
	Regnskap	Budsjett	Avvik
3-Inntekter	-44 651 778	-48 856 846	-4 205 068
4-Direkte driftskostnader	6 572 730	7 634 560	1 061 830
5-Personalkostnader	17 975 241	16 486 173	-1 489 068
6-Andre driftskostnader	7 029 690	8 409 547	1 379 857
Resultat	-13 074 117	-16 326 566	-3 252 449
FDV	7 585 000		
Renter og avskrivninger	6 710 251		
Netto kostnad for UNN HF	1 221 134		
Gjennomsnittlig beleggsprosent	61 %		
Antall inneliggende døgn (sykehusdrift)	21 640		
Antall betalende døgn	47 448		
Andel inneliggende (sykehusdrift)	31 %		
Andel betalende	69 %		
...Herav pasienter pol/dag/stråle	27 %		
...Herav pårørende	26 %		
...Herav UNN tjenestereise	1 %		
...Herav andre gjester (private)	14 %		



Tabell 3: økonomi inkl. nøkkeltall, 2018

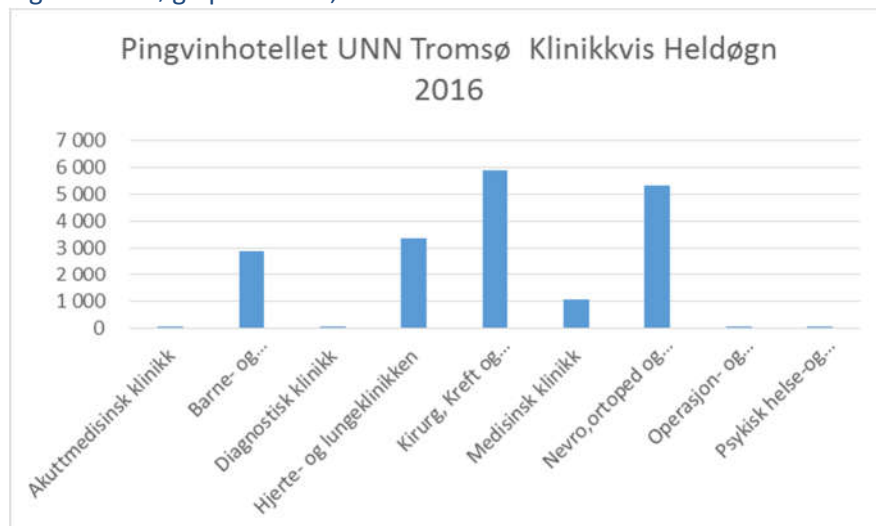
Hovedpost UNN	Regnskap	2018	
		Budsjett	Avvik
3-Inntekter	-49 955 840	-46 199 310	3 756 530
4-Direkte driftskostnader	6 895 408	6 150 786	-744 622
5-Personalkostnader	18 103 339	19 976 677	1 873 338
6-Andre driftskostnader	7 856 235	7 900 382	44 147
Resultat	-17 100 857	-12 171 465	4 929 392
FDV	7 774 625		
Renter og avskrivninger	6 710 251		
Netto kostnad for UNN HF	-2 615 981		
Gjennomsnittlig beleggsprosent	62 %		
Antall inneliggende døgn (sykehusdrift)	20 749		
Antall betalende døgn	50 685		
Andel inneliggende (sykehusdrift)	29 %		
Andel betalende	71 %		
...Herav pasienter pol/dag/stråle	26 %		
...Herav pårørende	25 %		
...Herav UNN tjenestereise	2 %		
...Herav andre gjester (private)	17 %		

Tabell 4-6 og figur 1-3 viser klinikkens bruk av hotellet siste 3 år:

Tabell 4: heldøgn per klinikk, 2016

Klinikkvis Heldøgn 2016	
Akuttmedisinsk klinikk	18
Barne- og Ungdomsklinikken	2 887
Diagnostisk klinikk	4
Hjerte- og lungeklinikken	3 368
Kirurg, Kreft og kvinnehelse	5 901
Medisinsk klinikk	1 056
Nevro, ortoped og rehab-klinikk	5 342
Operasjon- og intensivklinikken	14
Psykisk helse-og rusklinikken	6
Total	18 596

Figur 1: heldøgn per klinikk, 2016

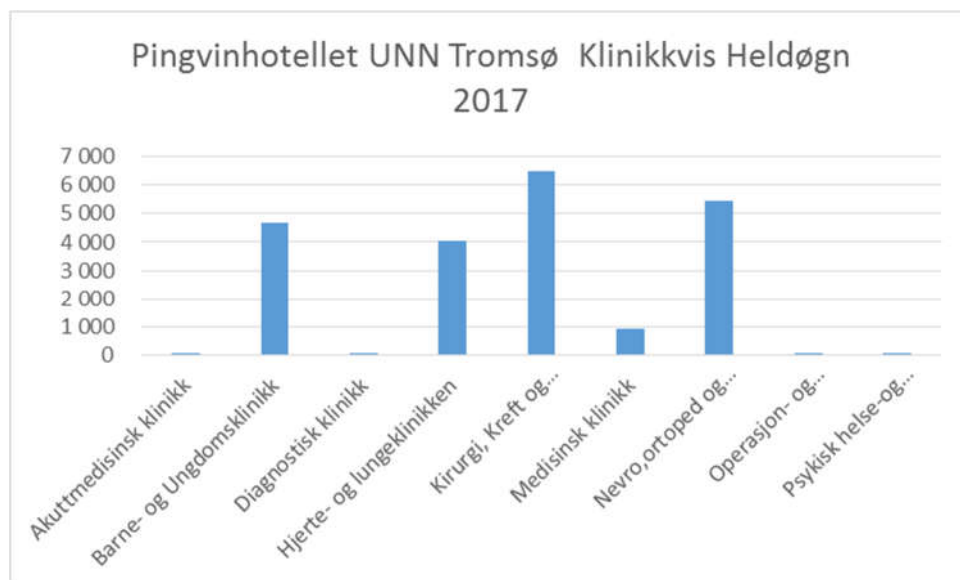




Tabell 5: heldøgn per klinikk, 2017

Klinikkvis Heldøgn 2017	
Akuttmedisinsk klinikk	6
Barne- og Ungdomsklinikk	4 695
Diagnostisk klinikk	1
Hjerte- og lungeklinikken	4 030
Kirurgi, Kreft og kvinnehelse	6 503
Medisinsk klinikk	939
Nevro, ortoped og rehab-klinikk	5 427
Operasjon- og intensivklinikken	16
Psykisk helse-og rusklinikken	23
Total	21 640

Figur 2: heldøgn per klinikk, 2017

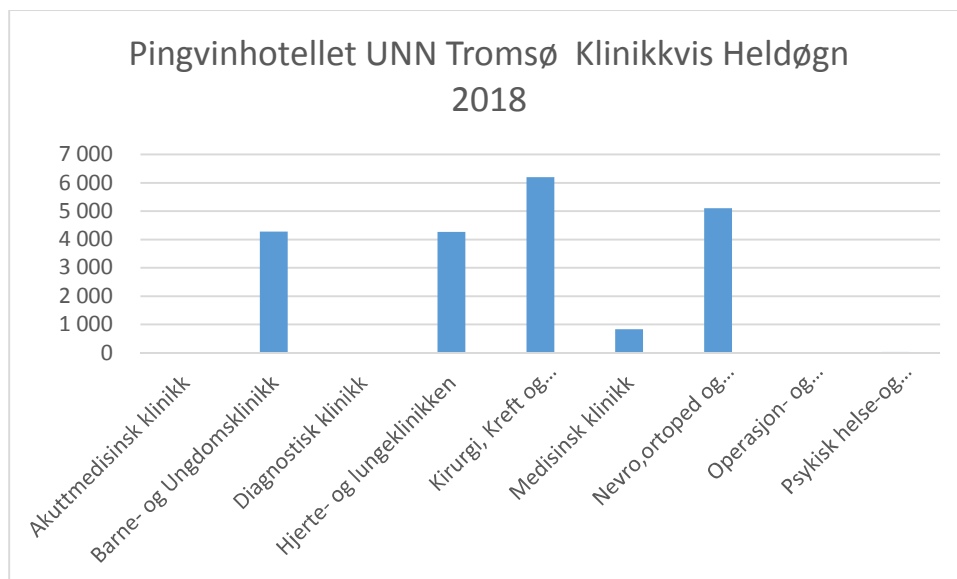


Tabell 6: heldøgn per klinikk, 2018

Klinikkvis Heldøgn 2018	
Akuttmedisinsk klinikk	7
Barne- og Ungdomsklinikk	4 276
Diagnostisk klinikk	4
Hjerte- og lungeklinikken	4 274
Kirurgi, Kreft og kvinnehelse	6 207
Medisinsk klinikk	839
Nevro, ortoped og rehab-klinikk	5 102
Operasjon- og intensivklinikken	8
Psykisk helse-og rusklinikken	32
Total	20 749



Figur 3: heldøgn per klinikk, 2018



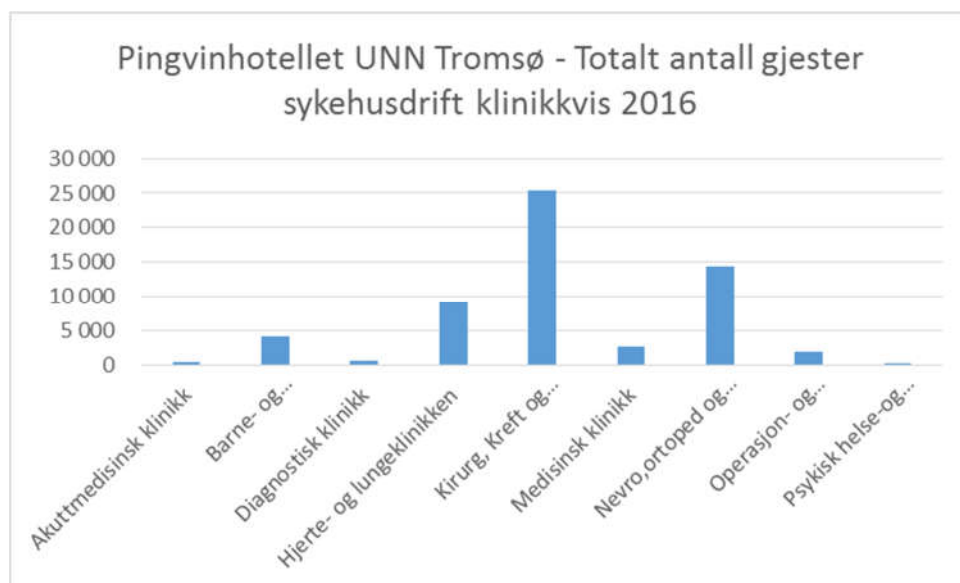
Tabell 7-9 og figur 4-6 viser den totale sykehusdriften siste 3 år.

Tabell 7: antall gjester sykehusdrift per klinikk, 2016

Pingvinhotellet UNN Tromsø - Totalt antall gjester sykehusdrift klinikkvis 2016	
Akuttmedisinsk klinikk	314
Barne- og Ungdomsklinikken	4 179
Diagnostisk klinikk	636
Hjerter- og lungeklinikken	9 220
Kirurg, Kreft og kvinnehels	25 310
Medisinsk klinikk	2 698
Nevro, ortoped og rehab-klinikk	14 311
Operasjon- og intensivklinikke	1 847
Psykisk helse-og rusklinikken	26
Total	58 541



Figur 4: antall gjester sykehusdrift per klinikk, 2016



Tabell 8: antall gjester sykehusdrift per klinikk, 2017

Pingvinhotellet UNN Tromsø - Totalt antall gjester sykehusdrift klinikkvis 2017	
Akuttmedisinsk klinikk	396
Barne- og Ungdomsklinikken	6 557
Diagnostisk klinikk	588
Drift- og eiendomssenteret	25
Hjerte- og lungeklinikken	10 871
Kirurg, Kreft og kvinnehelse	24 541
Kvalitet- og utviklingssenter	88
Medisinsk klinikk	2 376
Nevro, ortoped og rehab-klinikk	13 915
Operasjon- og intensivklinikken	1 899
Psykisk helse-og rusklinikken	104
Stabssenteret	98
Total	61 458



Figur 5: antall gjester sykehusdrift per klinikk, 2017

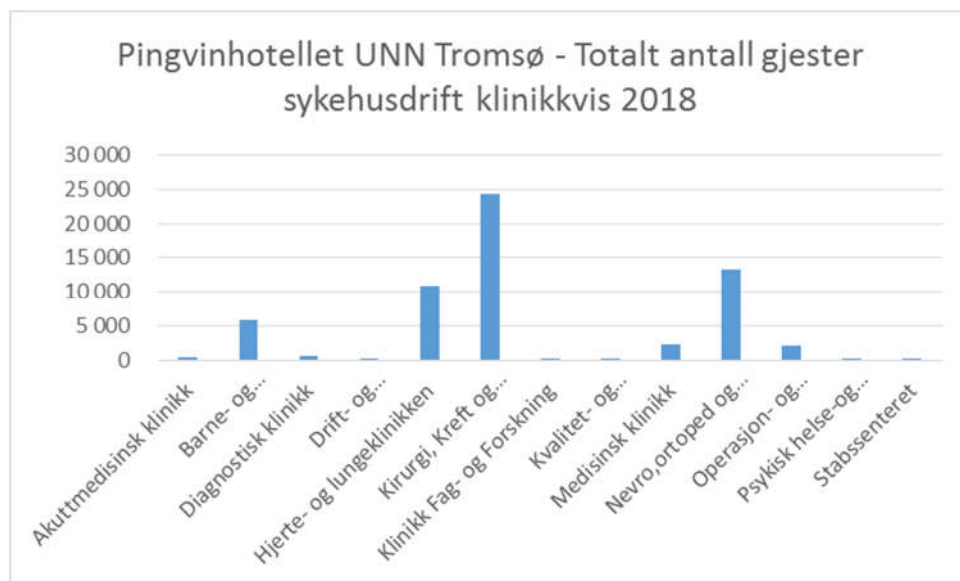


Tabell 9: antall gjester sykehusdrift per klinikk, 2018

Pingvinhotellet UNN Tromsø - Totalt antall gjester sykehusdrift klinikkvis 2018	
Akuttmedisinsk klinikk	502
Barne- og Ungdomsklinikken	5 910
Diagnostisk klinikk	594
Drift- og eiendomssenteret	42
Hjerte- og lungeklinikken	10 961
Kirurgi, Kreft og kvinnehelse	24 332
Klinikk Fag- og Forskning	32
Kvalitet- og utviklingssenter	136
Medisinsk klinikk	2 219
Nevro, ortoped og rehab-klinikk	13 331
Operasjon- og intensivklinikke	2 083
Psykisk helse-og rusklinikken	67
Stabssenteret	228
Total	60 437



Figur 6: antall gjester sykehusdrift per klinikk, 2018



Tabell 10-12 viser hotellets belegg fordelt på helg og ukedag, per måned. Tabellen viser at det spesielt er i helgene at Pingvinhotellet har lavt belegg.

Tabell 10: Pingvinhotellets beleggsprosent på ukedager (søndag-torsdag) og helg (fredag og lørdag), 2016

	jan.16	feb.16	mar.16	apr.16	mai.16	jun.16	jul.16	aug.16	sep.16	okt.16	nov.16	des.16
Ukedag	71,8%	76,5%	58,8%	73,1%	61,0%	71,5%	48,9%	54,9%	69,9%	64,5%	71,7%	58,7%
Helg	30,7%	34,3%	29,4%	27,9%	29,3%	39,1%	24,2%	26,3%	28,5%	28,3%	30,8%	36,2%

Tabell 11: Pingvinhotellets beleggsprosent på ukedager (søndag-torsdag) og helg (fredag og lørdag), 2017

	jan.17	feb.17	mar.17	apr.17	mai.17	jun.17	jul.17	aug.17	sep.17	okt.17	nov.17	des.17
Ukedag	78,6%	86,2%	82,2%	52,5%	70,2%	71,5%	48,2%	56,9%	76,8%	71,3%	78,4%	65,8%
Helg	49,3%	61,9%	43,7%	27,0%	36,8%	41,0%	23,2%	27,1%	31,8%	31,7%	40,8%	56,8%

Tabell 12: Pingvinhotellets beleggsprosent på ukedager (søndag-torsdag) og helg (fredag og lørdag), 2018

	jan.18	feb.18	mar.18	apr.18	mai.18	jun.18	jul.18	aug.18	sep.18	okt.18	nov.18	des.18
Ukedag	87,1%	85,2%	69,2%	69,2%	61,2%	70,3%	47,3%	58,6%	72,6%	80,8%	81,4%	65,6%
Helg	62,8%	70,8%	48,5%	33,1%	33,4%	52,2%	25,8%	28,1%	34,2%	39,0%	49,0%	54,5%

Det har noen ganger kommet informasjon i media om at hotellet ikke har hatt tilgjengelige rom til pasienter. Det har aldri vært et stort problem og etter spesielle tiltak med å holde rom tilgjengelige til sent på kveld gjort fra 1.01.19, er det dokumentert at dette ikke skjer mer enn 5-10 ganger pr år.



5. Beskrivelse og drøfting av alternativer ved intern versus ekstern drift

Drøftingen her vil kun omhandle de økonomiske aspekter i og med at øvrige fordeler og ulemper er belyst ovenfor.

Alternativ 1: fortsette med dagens drift

Alternativ 1 innebærer at dagens drift og økonomiske resultat videreføres. Som beskrevet tidligere leverte Pingvinhotellet et driftsresultat på 17,1 mill. i 2018 og et positivt netto resultat etter FDV og renter/avskrivninger på 2,6 mill. i 2018. Dette inkluderer ikke omsetning på «manglende» 30 mill. tilhørende inneliggende pasienter på hotell fordi det er ikke internfakturerer innad i UNN for inneliggende pasienter på hotell. Heldøgnpasientene er innskrevet i DIPS og genererer ingen hotellinntekter, men gir en besparelse på sengepostene (se under).

Alternativ 2: ekstern driftsoperatør

I drøfting av alternativ 2 må man ta hensyn til dagens aktivitet for inneliggende pasienter, som i gjennomsnitt ligger på 60 pasienter daglig. Med en estimert pris per rom på 1585 kroner innebærer dette kostnader på ca. 35 mill. kr årlig. Dette er kostnaden det er rimelig å anta at UNN måtte ha betalt til en ekstern leverandør årlig, selv om et anbud er nødvendig for å få den faktiske prisen. Vi har forsøkt å få innsikt i hva de forskjellige sykehusene faktisk har i utgifter til eksterne drivere. Dette er ikke mulig, men de opplysningene vi har kunnet frembringe viser at romutgift pr døgn på andre pasienthotell synes å være ca. 1500-1600 kroner. Av praktiske hensyn har vi derfor valgt 1585/døgn i dette arbeidet. Likviditetsmessig vil drift av ekstern operatør påføre UNN høyere MVA utbetalinger.

I tillegg til dette er det i det eksterne alternativet nødvendig med en ressurs som jobber som bindeledd mellom privat operatør og UNN, grovt beregnet 1.0 mill. kr pr år i kostnader utover leie av rom.

På inntektssiden ville UNN fått husleie for bygget. De som kjenner bransjen og markedet lokalt i Tromsø antyder at rundt 30 mill. kr vil være rimelig å anta, men også her ville et anbud være nødvendig for å få en reell markedspris.

Avslutningsvis ville kostnadene forøvrig i systemet blitt redusert noe (DES, Stab/økonomi osv), anslått til 2,0 millioner kroner årlig.

Tabell 13 under oppsummerer økonomien i de to alternativene. Med de antakelsene man gjør indikerer det eksterne alternativet en betydelig *økt kostnad* for UNN som foretak.

Tabell 13: Økonomisk sammenligning intern versus ekstern drift:

	Videre intern drift	Ekstern drift	Endring (netto favor UNN)
Driftsresultat	-17 100 857		
FDV	7 774 625		
Renter og avskrivninger	6 710 251		
Resultat intern drift (reelle tall 2018)	-2 615 981		
Kostnader 60 rom		34 870 000	
Koordineringsressurs		1 000 000	
Forventet husleieinntekt		-30 000 000	
Reduserte kostnader		-2 000 000	
Forventet resultat ekstern drift		3 870 000	
Endring ved ekstern drift			6 485 981

6. Vurdering av organisatorisk tilhørighet for Pingvinhotellet i UNN

Pingvinhotellet er i dag organisert som en avdeling i Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken.



Plasseringen i denne klinikken var i sin tid begrunnet med at de fleste pasientene som brukte hotellet var de fødende og kreftpasienter. Nærhet til disse avdelingene, deres pasienter og drift ble vurdert som viktigst for plasseringen.

Fordeler med en klinikknær organisering:

- Det er fortsatt Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken som er den største enkeltbrukeren av Pingvinhotellet.
- Denne klinikken har tatt, og tar fortsatt eierskap til driften og ledelsen av hotellet på vegne av hele UNN etter 15 år.
- Ledelsen i hotellet er en integrert del av et stort klinisk miljø som er engasjert i hotelldriften for pasientenes og driftens beste.
- Hotellet utnytter alle samarbeidsarenaer med øvrige sørvisenheter i UNN (kjøkken i DES, teknisk avdeling i DES, innkjøp, kommunikasjon i Stabssenter, osv).
- Hotellet har vederlagsfritt stillet arealer til rådighet for Kulturavdelingen i UNN.

Ulemper:

- Det er ikke en primæroppgave for en klinisk enhet å drifte et pasienthotell.
- Det er ikke direkte kontroll med teknisk og annet driftspersonell for de som drifter hotellet.
- Det er ikke en direkte instruksjonslinje ovenfor andre klinikker som kunne/burde ha brukt hotellet mer.

Alternative plasseringer

Arbeidsgruppen ser ikke at flytting til en annen klinikk er et alternativ. Hvis hotellet skal driftes av UNN og være tilknyttet en pasientnær klinikk er det ingen grunn til å skifte organisering.

Innplassering i Drifts og eiendomssenteret synes å være det eneste reelle alternativet til dagens plassering hvis intern drift velges. Gruppas medlemmer mener at fordelene med dagens organisering langt overgår fordelene med en større nærhet til DES sine avdelinger.

Dersom en ekstern driver skulle velges må det vurderes hvordan og hvem som bør være enheten i UNN som ivaretar pasient og økonomiperspektivene best. Gruppen har ikke brukt tid på en slik diskusjon, men dette må i tilfelle diskuteres og planlegges.

Vedlegg:

1. Evaluering av pasienthotellet
2. Mandat evaluering av pasienthotellet

Tromsø 04.06.19

Kommentar fra vernetjenesten vedrørende evaluering av pasienthotellet Pingvinhotellet UNN -Tromsø

Kommentaren fra vernetjenesten ved undertegnede vedrører i hovedsak to forhold: Inneklima og vedlikehold av utvendig fasade.

Pasienthotellet ble åpnet 1.juli 2015. Til vernetjenesten ble det i årene etter meldt om flere driftsutfordringer knyttet til temperatur og inneklima, men også utvendig med fasadeheis.

Angående inneklima ble det i 2017 i Kvam utvalget i Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken (K3K), behandlet i møte 3. april sak 10-1/17. Kvam-utvalget oversendte saksframlegg vedørende kaldt hotell og ba om at saken ble behandlet i AMU. Saken ble behandlet i AMU 7.6. 2017.

I saksframlegget «vedrørende kaldt hotell der ansatte og gjester/pasienter fryser», ble det vist til kuldeproblematikk både på hotellrom, møterom, kontorer, lobby og fellesareal og at dette hadde vært meldt både til teknisk drift, byggherre, prosjektledelse og entreprenør gjentakende ganger og helt tilbake siden 22.januar 2016.

Det ble meldt om kalde hotellrom og kontorer til tross for at man var kommet i april måned og ikke lenger befant seg i de hardeste vintermånedene.

I resepsjonen ble det meldt om et økt sykefravær noe som kunne være et resultat av kaldt inneklima.

I sakens anledning var det relativt omfattende korrespondanse hvor vernetjenesten ble involvert ved gjentatte anledninger. Saken har også blitt meldt i Plania og Docmap.

I forbindelse med saksframlegget til AMU ble det opplyst i informasjon fra teknisk drift at termostat på hotellrommene kunne reguleres fra 16 grader til 25 grader og at man har en bedre reguleringsmulighet enn på noen andre hotell. Det ble meldt om at problemet var at det ikke ble 25 grader i rommet til tross for at varmen ble skrudd opp til 25 grader. Med andre ord var det ulik oppfatning hos teknisk drift kontra gjester/ansatte om hva som var en behagelig temperatur både på dag og natt.

Hotellets hjemmeside og Trip Advisor viste gjentakende tilbakemeldinger om at dette var et kaldt hotell.

Etter at den nye A-fløya sto ferdig og den midlertidige ut- og inngangen ble fjernet som hadde medvirket til og forårsaket kulde i resepsjonsområdet, ble situasjonen bedre i

vestibyle/resepsjonen. Men det gjenstår å se utviklingen for den øvrige bygningsmassen i pasienthotellet med hensyn til inneklime, temperatur og kuldeproblematikk.

Utvendig har det vært utfordringer knyttet til bruk av fasadeheis. 20.mars 2019 var undertegnede på befaring sammen med tillitsvalgt (maskinistforbundet) Trygve Giswold fra UNN Elektro, Drifts- og Eiendomssenteret. Samme dag sendte Giswold en mail til leder for Teknisk drift Skjalg Trældal hvor han påpekte at fasadeheisen ikke er trygg å bruke og påpekte følgende:

«Dette knytter seg spesifikt til operasjonen med og bytte av wiresett mellom Øst og Vest side. Øvre og nedre skinnesett. Det krever mye fysisk styrke og man må strekke seg langt ut av kurven underveis i prosessen for å komme videre.

Vi har fått tilbud på ombygning av skinnene til en skinne. Dette kommer på cirka 300.000.

Mitt forslag er at heisen tas ut av drift inntil dette er avklart. Og noen i ledelsen har sett på saken og bekrefter at de mener heisen er trygg å bruke slik den framstår nå.

Vi på Elektro blir ikke å kjøre kurven opp og ned og skifte wiresett til de som skal bruke den framover. Dette får da håndteres av de som faktisk skal bruke den, da de har samme opplæring som vi har.»

Når det gjelder driften for øvrig med hensyn til kommunikasjon, logistikk og koordinering er inntrykket at det er betydelige samhandlingsgevinster ved intern drift blant annet ved opparbeidelse av god kompetanse og utvikling av gode relasjoner mellom avdelingene og hotellets ledelse/ansatte.

Med vennlig hilsen

Einar Rebni

Foretakshovedverneombud

Tlf: [+47 77755891](tel:+4777755891)

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

HR og organisasjonsutvikling

Mob: [+47 47454308](tel:+4747454308)





Mandat- Evaluering av driftskonsept Pingvinhotellet UNN Tromsø

Fra: Klinikksjef Rolv Ole Lindsetmo

Til: Arthur Revhaug, seniorrådgiver, Astrid Ronesen, hotellsjef

Dato: 28.1.2019

1. Bakgrunn

På bakgrunn av identifiserte fordeler og ulemper ved intern versus ekstern drift besluttet direktøren i 2013 intern drift av det nye pasienthotellet. Det ble samtidig besluttet å vurdere dette på nytt etter 5 år, når nye A-fløya står ferdig. Viser også til styresak 28/15, styremøte 25.3.2015 der direktøren hadde en skriftlig orienteringssak.

I 2018 ble A-fløya tatt i bruk, og det legges nå opp til en evalueringsprosess med sikte på styresak om dette høsten 2019.

2. Formål

Målsettingen med arbeidet er å gjennomføre en evaluering av Pingvinhotellets driftskonsept. Arbeidet skal oppsummeres med en anbefaling som skal legges frem for styret i UNN i løpet av høsten 2019. Evalueringsgruppens rapport må være ferdigstilt senest 15.09.19.

Evalueringen skal ha hovedfokus på følgende:

2.1 Evaluering av dagens drift

- Erfaringer med dagens driftsmodell
- Beskrive og drøfte fordeler og ulemper med intern drift versus ekstern drift

2.2 Status driftsøkonomi

- Beskrive dagens driftsøkonomi
- Beskrive og drøfte alternativer ved intern versus ekstern drift

2.3 Vurdering av nåværende driftskonsept og muligheter for interne endringer

- Beskrive hvordan nåværende driftskonsept er til nytte for øvrig drift i UNN
- Beskrive og anbefale mulige forbedringer i bruk av hotellet for UNN
- Drøfte hvordan UNNs behov for driftsendringer kan ivaretas ved en intern versus ekstern driver

2.4 Vurdering av nåværende driftsorganisasjon og organisatorisk tilhørighet for hotellet i UNN

- Beskrive fordeler og ulemper med dagens driftsorganisasjon
- Beskrive fordeler og ulemper med organisatorisk innplassering i UNN



3. Organisering

Det nedsettes en arbeidsgruppe som skal gjennomføre evalueringen.

Arthur Revhaug, seniorrådgiver, K3K. Leder av arbeidsgruppen

Astrid Ronesen, hotellsjef, Pingvinhotellet

Dag Espen Sverresvold, Kjøkken- og restaurantsjef Pingvinhotellet

Andreas Elvevold, økonomirådgiver, K3K/ ØAS

Martin Sivertsen, Teknisk seksjon i Drift & Eiendom

Kirsti Fosland, gastrokirurgisk sengepost

Carla Fagerli, lungemedisinsk sengepost

Berit Sletten, kreftavdelingen UNN

Jan Eivind Pettersen, tillitsvalgt, Delta

Tove Mack, representant fra vernetjenesten