

SLL

Utvärdering av alternativa lösningar för finansiering och drift av Nya Karolinska Solna

19 oktober 2007

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Innehållsförteckning

Avsnitt		Sida
1	Sammanfattning	3
2	Uppdrag, omfattning, avgränsning och metodik	11
3	Nya Karolinska Solna	16
4	Nollalternativet	20
5	Internationella erfarenheter	32
6	Föreslagen alternativ lösning	36
7	Jämförelse mellan Nollalternativet och föreslagen alternativ lösning	52
8	Slutsatser och förslag	61



Appendix (i separat dokument)

- I Beskrivning av entreprenadformer
- II Internationella OPS-projekt för sjukhus
- III Fördjupad legal analys
- IV Dokument för marknadssondering

1 - Sammanfattning

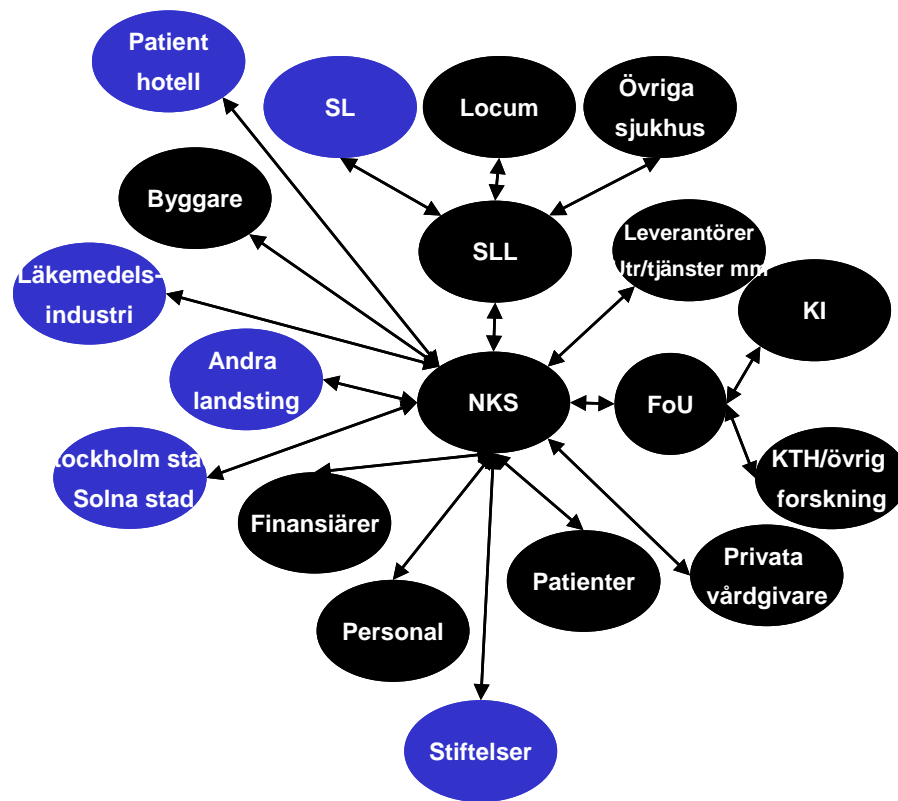
Sammanfattning

Uppdrag

- Öhrlings PricewaterhouseCoopers Corporate Finance ("ÖPwC") har fått i uppdrag av Stockholms Läns Landsting ("SLL") att beskriva och genomlysna förutsättningarna för att välja alternativa lösningar för finansiering och drift av hela eller delar av Nya Karolinska Solna ("NKS") samt utvärdera konsekvenserna av dessa. Vidare att presentera förslag på hur sådana lösningar kan utformas och genomföras
- Uppdraget har genomförts i samarbete med Mannheimer Swartling Advokatbyrå och SWECO Projektledning AB.

Inledning

- NKS skall bli ett helt nytt sjukhus. Nuvarande Karolinska Sjukhuset (KS) avvecklas och delar av byggnaderna rivs. Sjukhusutrustning kommer delvis att överföras från KS till NKS. NKS kommer att utgöra ett självständigt sjukhus.
- NKS uppdrag är att samla SLL:s högspecialiserade vård och forskning på samma sjukhus. Utbildning kommer att bedrivas. Övriga verksamheter kan ses som stödtjänster.
- NKS är en långsiktig investering med stort behov av flexibilitet avseende inriktning och omfattning av kliniska tjänster. Beslut om vilken vård som inledningsvis skall bedrivas tas först 1-2 år före idrifttagandet.
- Enligt huvudtidplan skall NKS vara färdigt 2015.
- NKS är ett stort och komplicerat projekt. Komplexiteten gäller i första hand högspecialiserad vård och relationerna med Karolinska Institutet (KI) vad gäller forskning och utbildning.
- Byggnaden och fastighetsförvaltningen är däremot avsevärt mindre komplex. Det byggs och har byggts ett stort antal sjukhus av liknande karaktär internationellt.
- Behovet av flexibilitet inom vård och forskning innebär att byggnaden successivt behöver anpassas till ändrade behov. Detta kräver att byggnaden redan från början ger möjligheter till framtida anpassningar.



Intressentbilden för NKS är komplicerad. I sammanhanget kan särskilt framhållas sambandet mellan SLL och KI som ansvariga för vård respektive medicinsk forskning.

Sammanfattning (forts.)

Internationell erfarenhet av OPS

- Det finns en omfattande internationell erfarenhet av OPS. Enbart i Storbritannien finns över 500 projekt i drift och andelen OPS uppgår till 15% av offentliga infrastrukturinvesteringar.
- Erfarenheterna från Storbritannien visar att 70 % av traditionellt upphandlade projekt blev försenade jämfört med 20 % av OPS-projekten. 73 % av traditionellt upphandlade projekt blev dyrare än budgeterat mot 20 % av OPS-projekten.
- Av de projekt som uppnått driftfas når drygt 95 % av OPS-projekten upp till förväntade kvalitetskrav.
- De länder som har erfarenhet av sjukhusprojekt är fram för allt Storbritannien, Australien, Kanada, Spanien och i viss mån Portugal. Enstaka exempel på OPS-projekt finns även i andra länder. I Storbritannien, som har den längsta och mest omfattande erfarenheten av sjukhusprojekt, finns ca 185 OPS-projekt som är i drift.
- På senare tid har få projekt påbörjats bl a beroende på att tidigare eftersatta behov tillfredsställts. Vidare pågår en diskussion om hur vården skall organiseras och bedrivs framöver.
- I Storbritannien ingår inte kliniska tjänster i OPS-projekten för sjukhus. I Spanien och Portugal ingår kliniska tjänster i OPS-projekten. Kanada och Australien har valt samma modell som i Storbritannien.
- Erfarenheterna från Spanien av de projekt där kliniska tjänster inkluderats är inte helt positiva.
 - Problem har särskilt uppstått vad gäller ersättningssystemet.
 - Då antalet intresserade vårdleverantörer varit få har konkurrensen begränsats.
- OPS-projekt, där kliniska tjänster inkluderas, uppfattas av marknaden som mer komplicerade och riskfyllda än de som begränsas till fastighetsnära OPS. Detta leder till sämre finansieringsvillkor och konkurrens.
- Det finns OPS-projekt som inkluderar verksamhetsnära tjänster som röntgen- och laboratorietjänster. Erfarenheterna från dessa liknar de projekt där kliniska tjänster inkluderats. Riskerna bedöms som stora och antalet anbudsgivare blir färre, vilket medför sämre finansieringsvillkor och konkurrens.
- Modellen i Storbritannien kännetecknas främst av att:
 - Ett ”paket” av standardiserade avtal och upplägg har utvecklats.
 - Incitament till kvalitetsförbättringar saknas i betalningsmodellen.
 - Verksamhetsnära tjänster exkluderas i allt större utsträckning, då beställarens rådighet över hur kliniska tjänster bedrivs inskränks och erfarenheter visar att den privata partens förmåga att åstadkomma innovationslösningar i driften är begränsade.

Sammanfattning (forts.)

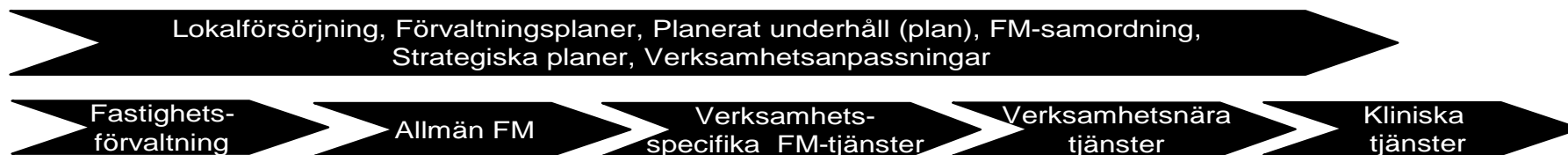
Nollalternativet

- För närvarande drivs verksamheten i allt väsentligt i egen regi. Undantag gäller för fastighetsrelaterade tjänster som huvudsakligen handlas upp. Även vissa stödfunktioner som exempelvis städning, tvätt och patientmåltider upphandlas.
- SLL har således, via bl a Locum och SL, en omfattande erfarenhet av att upphandla externa entreprenader.
- Sjukhusledningarna har nu Locum som enda motpart i fastighetsrelaterade frågor, vilket innebär att de har beställarerfarenhet.
- Projektet för NKS har bestämt formerna för upphandlingen av sjukhuset enligt följande:
 - SLL är byggherre och svarar tillsammans med vald samarbetspartner för hela processen från planering till drift. All upphandling av byggentreprenader sker i konkurrens på den öppna marknaden.
 - Rekommenderad entreprenadform för byggnation är löpande räkning med riktpolis och incitament (s.k partnering).
 - Entreprenaden föreslås uppdelat i 5 delar.
 - Entreprenaden avses också omfatta ett förlängt ansvar vad avser drift av byggnaden under 5 – 10 år.
- Fördelarna med alternativet anges vara: Möjlighet till tidig upphandling, produktionsanpassning i projekteringsfasen, entreprenaden kan delas upp i lämpliga delar utan att det medför fler avtalsparter för SLL. Ytterligare en fördel, som angivits, är successiv fastställande av funktions och tekniska krav. Dessa möjligheter anses vara av väsentlig vikt för detta projekt som har karaktären av ett samtidigt utvecklingsprojekt.
- Nackdelarna anges vara: Begreppsbestämning ej bestämd och att stora krav ställs på en stark beställarorganisation. En senareläggning av fastställandet av funktions- och tekniska krav innebär en risk för förlängd projektering och ändringar under produktionskedjet. Detta kan leda till både högre kostnader och senare driftsättning av projektet.
- Finansiering antas helt ske via upplåning av SLL, vilket medför att SLL:s låneskuld utan hänsyn till andra investeringsbehov ökar med ca tre fjärdedelar. SLL har, som stor offentlig aktör, fördelaktiga räntevillkor. I dagsläget motsvarande STIBOR med avdrag av 1-3 punkter.
- I lånekostnaden finns inte inkluderat någon riskpremie. Risken för förseningar och fördyringar bärs således av skattebetalarna.
- I förhållande till projektförutsättningar daterade december 2006 har arean ökat med ca 35 % från 328 000 m² till 453 565 m². Den utökade arean beror främst på ökad area för teknisk infrastruktur och parkering. Delar av ökad area för teknisk infrastruktur kan hänföras till kravet på total flexibilitet när det gäller möjligheterna att disponera fastighetens area. Kravet på flexibilitet innebär ökade investeringskostnader och därmed förlängd produktionstid.
- Beräknade investeringskostnader har ökat med knappt 50 % från ca 6 900 mkr år 2006 till 10 250 mkr p g a ändrad storlek och innehåll.
- Kostnadsökningen förklaras av huvudsakligen av ökad area och i mindre del av att indexförändring från 2006 till 2007.
- Ett antal kostnadsposter ingår inte i nämnda kalkyl. Detta gäller bl a rivningskostnader, lös inredning och utrustning, sanering, arbeten med tunnelbana och tunnelbaneuppgångar, ombyggnad av Solnavägen och Solnabron, tillfälliga trafikomläggningar samt hotell. Komplettering av kalkylen förväntas ske i mitten av oktober.

Sammanfattning (forts.)

Föreslagen alternativ lösning

Vi har valt att dela upp verksamheten i NKS enligt modellen nedan:



- Ledning och styrning av NKS har vi lagt som en särskild funktion som styr över samtliga verksamheter. Funktionen omfattar i princip sjukhusdirektören med stab.
- Fastighetsförvaltning omfattar administration, drift och underhåll av fastigheten.
- Allmän FM omfattar bl a säkerhet, städning och andra fastighetsrelaterade tjänster.
- Verksamhetsspecifika FM-tjänster omfattar bl a förråd, service av medicinteknisk utrustning, tvätt mm.
- Verksamhetsnära tjänster omfattar laboratorie-, röntgen- och terapitjänster mm.
- Kliniska tjänster omfattar vård, forskning och utbildning.
- Vi har konstaterat att de väsentliga alternativen till att bedriva verksamheter i egen regi är OPS och entreprenad.
- OPS ger högst möjlighet till värdeskapande då den ger incitament till innovationer och optimerade investerings- och driftskostnader över livscykeln. Dessutom minskas risken för fördyringar för SLL, då denna i huvudsak förs över till den privata parten.
- Vi har därför prövat vilka av dessa alternativ som bäst lämpar sig för ovan angivna områden.
- Vid denna prövning har vi utgått från legala och skattemässiga, finansiella, verksamhetsmässiga samt kommersiella förutsättningar.
- Utgångspunkten vid identifiering av alternativa lösningar för SLL, i egenskap av beställare, har varit:
 - potential för värdeskapande
 - riskbedömning
 - enkla gränssnitt mellan SLL och entreprenör/OPS
- Vi tror att det är principiellt möjligt att skapa en entreprenadlösning för ledning och styrning.
- En managementlösning adderar dock till komplexiteten pga att ytterligare gränssnitt skapas i relation till landstingsledning och operativ verksamhet. Vi bedömer att det blir svårt att tydliggöra mandat, ansvar och befogenheter för ett managementbolag.
- En stor del av ledningsfunktionerna är nu utlagda på de kliniska verksamheterna.

Sammanfattning (forts.)

Föreslagen alternativ lösning (forts.)

Fastighetsförvaltning och Allmän FM inklusive investering

- Inga principiella legala hinder för OPS eller entreprenad. Den skattefråga som är av särskild betydelse är moms. Denna är komplicerad men hanterbar.
- Vi bedömer att det finns goda möjligheter att förmånligt finansiera en OPS-lösning på marknaden.
- Internationell erfarenhet visar på utvecklade modeller för riskhantering.
- OPS ger goda förutsättningar att hålla beslutade tids- och kostnadsramar. OPS-modellen förutsätter ett tydlig och effektiv beslutsprocess hos beställaren. En utdragen beslutsprocess riskerar att leda till ett förlängt projekteringsförfarande för att bli ta hänsyn till ändringar. Detta kan leda till ökade kostnader och därmed budgetöverskridande.
- OPS kommer att attrahera såväl utländska som svenska anbudsgivare vilket ger god konkurrens och marknadsmässiga priser. Utländska aktörers intresse skulle öka ytterligare om de visste att det med stor sannolikhet skulle komma ytterligare OPS-projekt.
- En entreprenadlösning för dessa verksamheter överensstämmer i princip med nuvarande lösning varför denna inte prövats särskilt.

Verksamhets specifika FM-tjänster och verksamhetsnära tjänster

- Den legala och skattemässiga bedömningen avviker inte från den föregående.
- En finansiering blir i första hand aktuell vad gäller köks-, laboratorie- och röntgenutrustning, sterilutrustning samt övrig medicinskt teknisk utrustning.
- Laboratorie- och röntgentjänster lämpar sig inte att genomföras som enskilda OPS eller inkluderas i en OPS för fastighet pga kopplingen till kliniska tjänster. Om kliniska tjänster upphandlas som entreprenad bör därför dessa tjänster inkluderas i entreprenaden.
- För NKS är det planerat med en sterilcentral i nära anknäring till operationsverksamheten. Denna bör behandlas på samma sätt som gäller för laboratorie- och röntgentjänster.

- Kostförsörjning till patienter och personal ska följa det koncept som framtagits av SLL:s kostutredning 2006. Det innebär att NKS kommer att sakna eget kök. Det lämpar sig därför inte att inkluderas i ett fastighets-OPS.
- Personalintensiva verksamheter kan även bedrivas i entreprenadform.

Kliniska tjänster

- Den legala och skattemässiga bedömningen överensstämmer med den ovan.
- Något behov av finansiering av investeringar för vården förekommer inte med vald definition av kliniska tjänster. Utrustning för forskning finansieras via forskningsanslag och ALF-medel. Ett självständigt OPS för kliniska tjänster blir således inte aktuellt och ej heller ingå i ett fastighets-OPS av tidigare angivna skäl.
- Enligt flertalet av de intervjuer som vi genomfört kan verksamhetsspecifik FM, verksamhetsnära och kliniska tjänster bedrivas i såväl entreprenadform som i egen regi. Om verksamheten bedrivs som entreprenad ställer detta stora krav på SLL vad avser avtalsutformning och uppföljning. Någon mer ingående bedömning har inte varit möjlig att genomföra då SLL inte bestämt vilka kliniska tjänster som ska utföras.
- Antalet leverantörer av högspecialiserad vård kopplat till forskning bedöms inte vara särskilt stort. För enskilda områden bör det dock vara möjligt att hitta lämpliga entreprenörer.

Sammanfattning (forts.)

Slutsatser och förslag

- Vi bedömer att huvuddelen av investeringen och stora delar av verksamheten lämpar sig för att bedriva i andra alternativ än egen regi. Legala och skattemässiga, finansiella, verksamhetsmässiga samt kommersiella förutsättningar finns för detta.
- NKS är ett stort och komplicerat projekt beroende bl a på sambandet med KI, vad gäller främst forskning. Kravet att kunna anpassa den högspecialiserade vården till snabba och kontinuerliga förändringar ställer stora krav på lokaler och stöd tjänster. Ledorden är flexibilitet, generalitet och elasticitet.
- De två alternativ till egen regi som finns är OPS och entreprenad.
- Komplexiteten i NKS innebär att risken för både SLL och en privat part blir stor, vilket gör att en OPS-lösning för investering och drift av hela NKS är olämplig. De internationella erfarenheterna av att bedriva kliniska tjänster i OPS-form tillsammans med att OPS-erfarenheter saknas i Sverige förstärker denna slutsats.
- Vi bedömer att en OPS-lösning begränsad till fastighetsförvaltning och allmän FM är fördelaktigare för SLL än en traditionell upphandling (Nollalternativet) av följande skäl:
 - En sannolikt bättre konkurrenssituation skapas vid upphandling av NKS till följd av större internationellt intresse.
 - Riskerna för kostnadsökningar och förseningar under kontraktstiden om 20 – 40 år lyfts från SLL till SPC.
 - Möjligheterna till innovativa lösningar för att åstadkomma långsiktigt optimerade drift- och underhållskostnader (livscykelnsynsättet) förbättras.
- Genom etablerandet av en OPS-lösning tvingas SLL att noga analysera och bestämma vilka funktionskrav som ska ställas på NKS. Det får till konsekvens att de ekonomiska effekterna av förändringar blir synliga.
- I OPS-modellen spelar de externa långgivarna en viktig roll under hela projektets livstid som kontrollant av efterlevnaden av avtalet. Byggekalkyler granskas och kontrolleras kontinuerligt.
- Legala, finansiella, verksamhetsmässiga och kommersiella risker bedömer vi vara lägre än i Nollalternativet (Se sammanfattande riskbedömning). Ett OPS kommer dock att ställa nya krav på SLL som beställare både vad gäller upphandling och uppföljning.
- OPS avtalet i sig medger möjlighet till förändringar eller flexibilitet. Detta medför även att kraven på tydlighet och transparens ökar. Detta är särskilt påtagligt vid OPS med långa avtalstider
- Det saknas visserligen svensk praxis vad gäller OPS, men omfattande svensk erfarenhet finns av alla delar som ingår i OPS-avtal.
- OPS åtagandet innebär att SPC tar den huvudsakliga ”livscykelrisken”, d v s att SPC kommer att bära de kostnader som överstiger de uppskattade livscykelkostnaderna.
- Finansieringskostnaden för en OPS-lösning är högre än SLL:s räntekostnad. Detta beror dels på att upplåningskostnaden uppskattas vara 0,3-0,5 procentenheter högre, dels på de privata aktörernas krav på avkastning på tillskjutet eget kapital.
- Risker för bl a förseningar och fördröjningar är beaktade i finansieringskostnaden för ett OPS-projekt. Stora kostnadsöverdrag och förseningar inträffar regelmässigt vid traditionellt genomförande av offentliga infrastrukturprojekt. SLL:s räntekostnad beaktar dock till ingen del projektrisker för fördröjning och försening.

Sammanfattning (forts.)

Slutsatser och förslag

- Kapitalintensiv verksamhet, som kök-, laboratorie-, röntgen och sterilcentral samt övrig verksamhet som innefattar medicinskt teknisk utrustning skulle teoretiskt lämpa sig för OPS-lösningar.
 - Laboratorie- och röntgentjänster lämpar sig dock inte att genomföras som enskilda OPS eller inkluderas i en OPS för fastighet pga kopplingen till kliniska tjänster samt oklart investeringsbehov. Om kliniska tjänster upphandlas som entreprenad bör SLL överväga att inkludera dessa tjänster i entreprenaden. I det fall flera entreprenörer skall upphandlas blir det en särskild fråga hur samordningen skall skötas.
 - För NKS är det planerat en sterilcentral i nära anknytning till operationsverksamheten. Denna bör därför behandlas på samma sätt som laboratorie- och röntgentjänster.
 - Kostförsörjning till patienter och personal ska följa det koncept som framtagits av SLL:s kostutredning 2006. Det innebär att NKS kommer att sakna eget kök. Det är därför inte aktuellt att inkludera köksverksamheten i ett OPS.
- Något stort behov av finansiering av investeringar för vården förekommer inte med den definition av kliniska tjänster som vi valt. Utrustning för forskning finansieras via forskningsanslag och ALF-medel. Ett självständigt OPS för kliniska tjänster blir således inte aktuellt och de bör heller inte ingå i ett fastighets-OPS av tidigare angivna skäl.
- Kliniska och verksamhetsnära tjänster förväntas svara för ca 75 % av NKS årliga kostnader. Effektiviseringar inom dessa områden får således stor påverkan på NKS totala kostnader.
- Enligt flertalet av de intervjuer som vi genomfört kan verksamhetsspecifik FM, verksamhetsnära och kliniska tjänster bedrivas i såväl entreprenadform som i egen regi.

- Om tjänsterna bedrivs i entreprenadform ställer det stora krav på SLL vad avser avtalsutformning och uppföljning. Någon mer ingående bedömning har inte varit möjlig att genomföra då SLL inte bestämt vilka kliniska tjänster som ska utföras
- En fördel med extern upphandling av kliniska tjänster är att nuvarande otydligheter i relationer mellan olika parter, t.ex. KS/KI, måste klaras ut i de avtal som träffas. Detta bör också medföra tydligare resursallokering mellan forskning, vård och utbildning samt därmed bättre styrmöjligheter för SLL.

SLL bör vidta följande åtgärder för att genomföra OPS-alternativet:

- Påbörja prekvalificering av OPS-entreprenörer i enlighet med tidigare redovisad tidplan för OPS.
- Förbered upphandlingsunderlag för OPS:
 - Funktionskrav och övriga tekniska krav för NKS arbetas fram som skall ligga till grund för förfrågan. Dessa krav är i huvudsak identiska för båda upphandlingsalternativen vad avser byggnaden.
 - Utvärderingskriterier tas fram. Skuggkalkyl upprättas på förfrågningsunderlaget.
 - Anbudsgivarna ombeds lämna anbud på OPS uppdelat på byggnad, drift och finansiering.
 - Anbudet utvärderas och jämförs med skuggkalkylen.
 - Uppfylls SLL:s krav tecknas avtal med utvald OPS-entreprenör.
- Om erhållna anbud inte motsvarar SLL:s ekonomiska ramar kan endera av följande åtgärder övervägas med beaktande av LoU:s regler:
 - SLL går in som långgivare.
 - SLL förvärvar föreslagna designlösningar och genomför ny upphandling baserad på t.ex. partnering. Härigenom undviks förseningar.

2 - Uppdrag, omfattning, avgränsning och metodik

Uppdraget

- Öhrlings PricewaterhouseCoopers Corporate Finance har fått i uppdrag av Stockholms Läns Landsting att beskriva och genomlysna förutsättningarna för att välja alternativa lösningar för finansiering och drift av hela eller delar av Nya Karolinska Solna samt utvärdera konsekvenserna av dessa. Vidare att presentera förslag på hur sådana lösningar kan utformas och genomföras.
- Följande frågeställningar skall särskilt belysas:
 - Riskbilden för NKS är komplex och bör noggrant genomlysas ur såväl operativt- som finansiellt perspektiv.
 - Vilka risker kan identifieras generellt och specifikt avseende NKS?
 - Hur kan identifierade risker hanteras/begränsas?
 - Vilka legala-, finansiella- och andra systemrisker finns/kan uppkomma till följd av att erfarenheten av OPS-lösningar är begränsade i Sverige?
 - Vari ligger fördelarna med en OPS-lösning respektive ett genomförande i egen regi ur ett drifts- respektive finansiellt perspektiv?
 - Vilket intresse har internationella och svenska byggföretag att delta i ett OPS för Nya Karolinska Solna?
- Uppdraget har genomförts i samarbete med Mannheimer Swartling Advokatbyrå och SWECO Projektledning AB.
- Uppdraget har avrapporterats i juni och september. Ett IM har tagits fram och sänts till ett tiotal större internationella och svenska byggföretag.

Avgränsningar

- Denna rapport har skrivits för det syfte som redovisats ovan och vi accepterar inget ansvar för dess användning till andra ändamål än detta.
- Den finansiella analysen har enligt överenskommelse utgått från de antaganden som är framtagna inom SLL. Dessa antaganden är i väsentliga avseenden osäkra. Ändrade antaganden kan därför väsentligt ändra vår analys och slutsatser.
- Vi har inom ramen för detta uppdrag inte utfört någon granskning eller revision av det material och de uppgifter vi erhållit från SLL.

Tillhandahållen information

- Som underlag för uppdragets genomförande har vi haft tillgång till ett begränsat skriftligt underlag. Huvuddelen av informationen har inhämtas via intervjuer:
 - Underlag från SLL/ projektgruppen främst:
 - Nya Karolinska Solna: Uppdragsramar för projektprogram december 2006
 - 3S – utredningen
 - Intervjuer har gjorts med:
 - Projektgruppen (ingår i Landstingsstyrelsens förvaltning)
 - Lennart Persson, direktör i LSF och chef för NKS-projektet
 - Anna-Karin Oscarsson, vårdchef
 - Eva Sandberg, projektledare
 - Bo Brismar, seniorrådgivare
 - Per Gillström, seniorrådgivare
 - Juan Copoví-Mena, projektchef
 - Pontus Werlinder, utredningsansvarig
 - Locum
 - Tommy Hoff, vd
 - Björn Ekström, teknisk direktör
- SLL
 - Helena Holmstedt, finansdirektör
 - Axel Bernhult, administrativ chef
 - Erik Gjötterberg, avdelningschef
 - Anne Rundquist, chefsjurist
 - Thorbjörn Ekström, FoUU chef
 - Birgir Jakobsson, sjukhusdirektör
 - Lena Schelin, chefscontroller KS
 - Ingvar Johansson, pensionerad utredare
- KI
 - Rune Fransson, universitetsdirektör
 - Bengt Norrving, administrativ direktör
- Externa parter
 - Fredrik Davelin, vice vd och Nordenchef Capio
 - Gunnar Nemeth, vd Capio S:t Görans sjukhus
 - Magnus Andersson, Nordenansvarig Skanska Infrastructure Development
 - Lars Filipsson, marknadschef Siemens medical solutions
 - Per Pettersson, Siemens finans
 - Kurt-Erik Hansell, Bygganalys
 - Göran Dalaryd, Ångpanneföreningen
 - Ett tiotal större internationella och svenska byggföretag
- Vi var vidare utnyttjat underlag från ÖPwC:s, Msa:s och Swecos databaser.

Metodik

- Vi har delat in NKS verksamhet i 5 områden, vilka vi bedömer lämpliga för vår analys:
 - Fastighetsförvaltning (inklusive byggnadsinvestering)
 - Allmän facility management (FM)
 - Verksamhetsspecifika FM-tjänster
 - Verksamhetsnära tjänster
 - Kliniska tjänster
- Vi har därefter försökt klarlägga hur SLL i normalfallet skulle driva dessa 5 områden. Detta alternativ har vi benämnt Nollalternativet. Alternativet beskriver vi närmare i avsnitt 4.
- Då erfarenheterna av OPS för sjukhus är begränsade i Sverige har vi granskat internationella erfarenheter i främst Storbritannien, Spanien, Kanada och Australien. I avsnitt 5 beskrivs konklusionerna av internationella erfarenheter för föreslagen alternativ lösning.
- Vi har i våra analyser funnit att alternativa finansierings- och driftformer i allt väsentligt består av OPS och entreprenad.
- Vi har i vår analys först bedömt vilka områden som ett OPS lämpligen bör omfatta och vilka som bättre lämpar sig för entreprenad.
- Fastighetsförvaltning (inklusive byggnadsinvestering) och allmän facility management (FM) har vi bedömt vara lämpliga för OPS.
- För verksamhetsspecifika FM och verksamhetsnära tjänster bedömer vi att de bör delas mellan OPS, entreprenad och egen regi. Vi har sammanfattat vår analys i en föreslagen alternativ lösning. Denna beskrivs i avsnitt 6.
- Vi har därefter i avsnitt 7 jämfört Nollalternativet med föreslagen alternativ lösning. Jämförelsen har fokuserats på att jämföra OPS med Nollalternativet med avseende på risker och möjligheter inom de finansiella, legala, kommersiella, verksamhetsmässiga områdena. Även hur snabbt NKS kommer att stå färdig i de båda alternativen har bedömts.
- Slutligen har vi i avsnitt 8 föreslagit vilka åtgärder vi bedömer att SLL bör vidta.

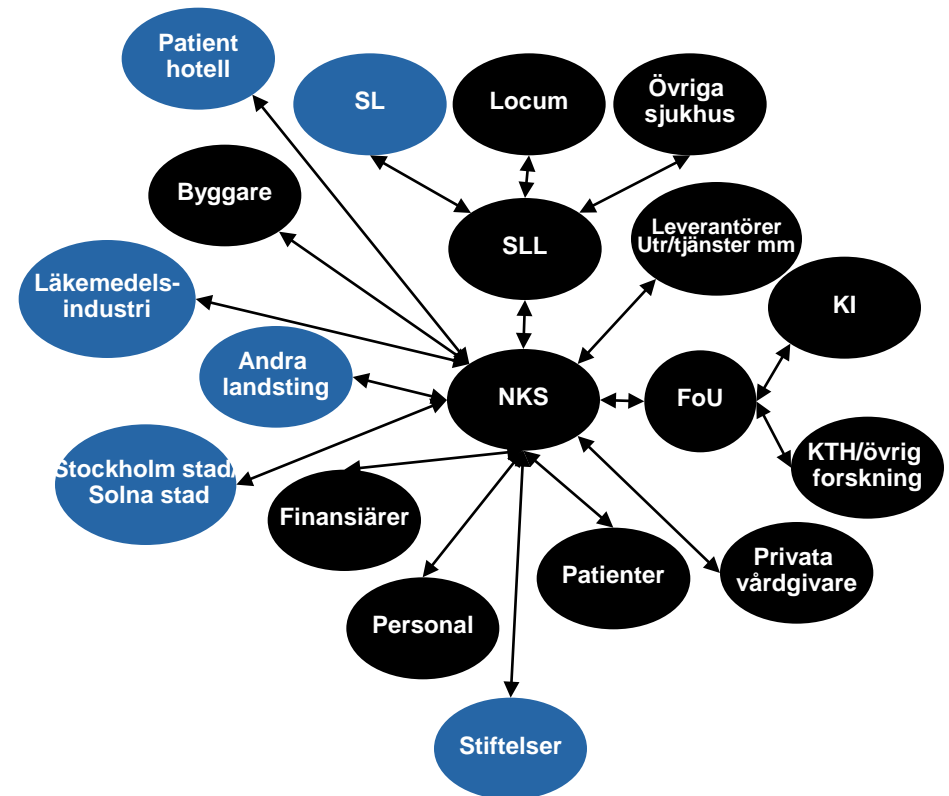
3 - Nya Karolinska Solna

Kort beskrivning av NKS

- Det nya universitetssjukhuset skall vara ett specialistsjukhus med inriktning på högspecialiserad och specialiserad vård. Därutöver skall det bidra till att skapa ett biomedicinskt centrum i Stockholmsregionen. Såväl vård som forskning och utveckling skall bedrivas. Det skall vara internationellt konkurrenskraftigt och inta en central roll i Stockholmsregionen.
- En stor del av utrustningen och kompetensen måste kunna samutnyttjas för att skapa snabb kunskapsöverföring mellan grundforskning, klinisk forskning och specialiserad vård. Med stöd av ny teknik såsom mikroteknik, digital bildbehandling och videoteknik skall tidigare diagnosmetoder ersättas och fler ingrepp kunna ske i öppen vård. Det nya universitetssjukhuset skapas för ett nytt uppdrag och ska ej ses som ersättningslokaler för Karolinska Solna.
- Det beräknade vårdplatsbehovet på NKS är:
 - 400 vårdplatser (enbäddsrum)
 - 125 intensivvårdplatser
 - 175 ”open area” platser, varav 100 dagvårdplatser
- Sjukhuset bedöms omfatta följande verksamheter:
 - Strålterapi
 - Kliniska laboratorier
 - Operationssalar totalt 28 st
 - Bild och diagnostik
 - Gemensamma lokaler
 - Forskning
 - Utbildning
 - Service
 - Administration
- Befintlig utrustning i KS ska i möjligaste mån användas vid NKS.
- En formgivningstävling för NKS har vunnits av White Arkitekter AB. Detta underlag utgör underlag för det vidare arbetet med NKS.
- För verksamheterna kommer försörjning att krävas i form av:
 - Teknisk infrastruktur
 - Kostförsörjning
 - Varuförsörjning
 - Centraltvätt och centralförråd
 - Rörpost
 - Sterilcentral
 - Sjukhusapotek
 - Sjukhuskyrka
 - Parkering
- **Tidplan**
 - Projektävlingsfasen avslutades under 2006. För närvarande pågår planprocess (detaljplan m.m.), projektprogram, bearbetning av vinnande förslag, verksamhetsbeskrivning och utrustningsprogram m.m.
 - Projekteringen planeras påbörjas under 2008 och pågå till 2015.
 - Byggfasen beräknas påbörjas under 2009 och pågå till 2015. Utrustning och inredning inklusive projektering och leverans har ungefär samma tidshorisont.

Intressentbild ur ett beställarperspektiv

- SLL har den lagenliga skyldigheten att tillse att det bedrivs en väl fungerande sjukvård. Denna skyldighet kan inte delegeras till annan. Det innebär att i det fallet verksamheten inom NKS bedrivs via entreprenad eller OPS kommer det legala ansvaret att stanna hos SLL. Genom olika typer av avtal som SLL tecknar med privata aktörer kan dock SLL delegera delar av ansvaret och därmed överföra viss risk relaterad till verksamheten till den privata aktören.
- NKS kommer att vara en integrerad del av forskningen inom det medicinska området. I det sammanhanget är det önskvärt med en optimal relation till Karolinska Institutet, KI. Denna relation tydliggörs av lokaliseringen i fysisk närhet till KI men också genom ett nära samarbete mellan de båda organisationerna i det dagliga arbetet, som kommer att ställa särskilda krav på bedrivandet av sjukvården. Det innebär bl a att KI och NKS kommer att hyra vissa lokaler av varandra. Även andra universitet och högskolor samt industrin kommer att vara en integrerad del av forskningen. Finansieringen av forskningen kommer från ett flertal källor av såväl offentlig som privat karaktär. Bedrivande av forskning och utbildning tillsammans med kvalificerad vård ställer stora krav på transparens och tydlighet vad gäller hur de olika områden kan hållas isär och hur de integreras i verksamheten så att intäkter och kostnader för respektive område kan fördelas korrekt.



Intressentbild ur ett beställarperspektiv (forts.)

- Patienterna som kommer att vårdas på NKS kommer i vissa fall att vara där endast under den del av vårdprocessen som ställer krav på högspecialiserade resurser. De överförs därefter till andra sjukhus för övrig vård. Genom denna metodik ökas effektiviteten i användandet av resurser samtidigt som det kräver en väl fungerande administration för att skapa ett optimalt flöde av patienterna genom sjukvårdssystemet.
- Den sjukvård som ska bedrivas vid NKS är, som nämnts ovan, tänkt att vara till största delen högspecialiserad. När sedan viss typ av vård övergår från att vara högspecialiserad till att bli mer rutinartad ska den överflyttas från NKS till övriga sjukhus och vårdinrättningar. Detta ställer stora krav på flexibilitet, styrning och en nära relation till övriga sjukhus.
- Finansiärer av verksamheten är i första hand SLL. Forskningen finansieras av SLL, staten och privata aktörer. Det finns ett antal donationer och stiftelser som lämnar bidrag till verksamheten. Samhället kommer även i framtiden att vara finansiärer av verksamheten oavsett formen för driften. Även andra landsting kan genom att överföra vissa patienter bidra till finansieringen av verksamheten.
- SLL fungerar idag som upphandlare, direkt eller indirekt via Locum, av byggnationer och olika tjänster. I det fall SLL väljer att upphandla verksamheten helt eller delvis som en entreprenad eller som ett OPS kommer vissa delar av den verksamhet som nu bedrivs av SLL överflyttas till den privata parten. Det gäller byggande, leverans av olika tjänster (både kliniska, finansiella och andra). Dessutom påverkas personalen som kan få nya arbetsgivare.
- I det fall fastigheten och därmed tillhörande tjänster överförs till den privata sektorn kommer Locums roll att förändras till att i högre grad vara en stödfunktion till SLL och fungera som rådgivare till SLL och sjukhusledningen i relationerna till den privata hyresvärden i såväl den inledande fasen av upphandling som under hela avtalstiden.
- För de inblandade kommunerna Stockholm och Solna samt Storstockholms Lokaltrafik, SL, kommer etableringen av NKS ha stor inverkan i fråga om användningen av mark samt kommunikationer i anslutning till sjukhuset. Det rör sig bl a om frågan om överbyggnad av europaväg och järnväg samt kollektivtrafik. Det medför olika typer av plan- och finansieringsfrågor.

4 – Nollalternativet



Traditionell lösning (Nollalternativ) – Projektering och byggnation

- Projektet för NKS har i en kort PM daterat den 25 september 2007 beskrivit Nollalternativet. Av beskrivningen framgår bl a:
 - SLL är byggherre och svarar tillsammans med vald samarbetspartner för hela processen från planering till drift. All upphandling av byggtreprenader sker i konkurrens på den öppna marknaden.
 - Rekommenderad entreprenadform för projektering och byggnation är löpande räkning med riktpolis och incitament (s.k partnering).
 - Entreprenaden föreslås uppdelat i 5 delar.
 - Entreprenaden avses också omfatta ett förlängt ansvar vad avser drift av byggnaden under 5 – 10 år.
- Fördelarna med alternativet anges vara:
 - Möjlighet till tidig upphandling,
 - produktionsanpassning i projekteringsfasen,
 - entreprenaden kan delas upp i lämpliga delar och
 - en avtalspart kan uppnås för SLL.
- Nackdelarna anges vara:
 - Begreppsbestämning ej bestämd och att
 - stora krav ställs på en stark beställarorganisation.
- Den angivna nackdelen avseende begreppsbestämning innebär att avtalsvillkoren måste utformas noggrant och detaljerat för det specifika projektet. Det finns inga direkt utformade avtalsvillkor för partnering som ABT (Allmänna bestämmelser för totalentreprenad) och AB (Allmänna bestämmelser för byggnadsentreprenader).
- En ytterligare nackdel kan vara att beställaren delvis övertar produktivitetsrisken. Entreprenören ersätts för alla redovisade och verifierade kostnader upp till riktpoliset oberoende av om de varit till nytta för projektet eller ej.
- Entreprenören har ett intresse av riktpolshöjning, d v s försöker uppnå ökat riktpolis till följd av ändringar och/eller oklara funktions-/tekniska krav från beställaren.
- Partnering innehåller följande steg:
 - Samarbetspartner handlas upp enligt LoUs utifrån organisation, kvalitet, kompetens och lämnat riktpolis. Riktpoliserna avstäms mot egen kalkyl och sammanvägs till ett avtalsriktpolis.
 - Partneravtal tecknas och en ekonomisk ram bestäms mellan parterna.
 - En successiv gemensam kalkylering sker och ett riktpolis revideras vid kontraktsförändringar.
 - Gemensam projektering sker med riktpoliset som utgångspunkt. Byggherren beslutar om slutligt utförande.
 - Upphandling sker successivt och gemensamt allt eftersom projekteringsunderlaget blir klart
 - Över- och underkostnader i förhållande till riktpoliset delas mellan parterna enligt överenskommen incitamentsmodell.



Traditionell lösning (Nollalternativ) – Projektering och byggnation

- I den totala arean ingår ca 43 600 kvm befintliga laboratorier som skall byggas om. I arean ingår även aula för utbildning som kommer att ingå i fastighet som Akademiska Hus bygger.
- I förhållande till projektförutsättningar daterade december 2006 har arean ökat med knappt 40% från 328 000 m² till 453 565 m². Den utökade arean beror främst på ökad area för teknisk infrastruktur och parkering.
- Beräknade kostnader har ökat från ca 6 900 mkr till 10 250 mkr (se sidan 24 för förklaring) med knappt 50 %.
- Kostnadsökningen förklaras av huvudsakligen av ökad area och i mindre del av att indexförändring från 2006 till 2007.

Preliminär area för NKS fördelat per lokaltyp (Projektprogram okt 2007)

Lokaltyp	Area (BTA)
Administration	20 995
FM	69 405
Lab	96 361
Parkering	80 069
Strålning	5 824
Utbildning	10 378
Vård	85 594
ÖVA	84 939
Summa	453 565

454 000 kvm BTA motsvarar cirka 390 000
kvm uthyrningsbar area.

Traditionell lösning (Nollalternativ) – Projektering och byggnation

Investeringskalkylen i tabell till höger baseras på följande underlag:

- Kostnadsberäkning för byggnad baseras Byggnalys rapport daterad den 15 augusti 2007.
- Då verksamhetsareana har ökat med ca 26 000 m² i förhållande till kostnadsberäkningen enligt specifikation daterad oktober 2007 har beräknad investering utökats med 550 mkr.
- Vi har beräknat räntor under byggnadstid baserat på antagandet att 100 % av investeringen finansieras med lån. Räntor under byggnadstid har beräknats utifrån en WACC om 4,5 %.
- NKS anger byggherrekostnader till totalt 50 %, varav 15 % avser en reserv för oförutsedda kostnader. Av resterande 35 %-enheter antar vi att ca 10 %-enheter avser beställarkostnader mm. Resterande byggherrekostnader om 25 % har beaktats i kalkylen. Byggherrekostnader beräknas normalt i branschen uppgå till 25 -30 %.
- Det finns närmare ett 20-tal kostnadsposter som inte ingår i Byggnalys kostnadsbedömning daterad den 15 augusti 2007. De väsentligaste är:
 - Rivningskostnader om ca 800 mkr enligt uppgift från NKS
 - Lös inredning och utrustning. Dessa antas huvudsakligen övertas från KS.
 - Sanering
 - Arbeten med tunnelbana och tunnelbaneuppgångar, ombyggnad av Solnavägen och Solnabron, tillfälliga trafikomläggningar samt hotell.
- Dessa poster jämte en uppdaterad kalkyl från Byggnalys kommer att ingå i en reviderad kalkyl, som beräknas vara klar den 15 oktober.

Driftkostnad

- Vi uppskattar att en rimlig kostnaden för administration, energi, drift & skötsel samt planerat underhåll uppgår till 348 kr/kvm BTA, se tabell till höger.
- Energi (89 kr/kvm) : Kostnad för kyla, el och värme exklusive kapitalkostnader för investering i produktionsanläggning för värme och kyla (dessa är medräknade i investeringskalkyl). Egentlig kostnad beräknas uppgå till 124 kr/kvm. Elpriset i kalkylen är satt till 0,80 kr/kWh vilket är lågt räknat.

Investeringskalkyl

Investering	mkr
Byggnad	10 250
Räntor byggnadstid	2 364
Byggherrekostnader (25 %)	2 563
Totalt	15 177

Driftkostnads kalkyl

Driftkostnader	kr/m ² BTA
Administration	29
Energi	89
Drift och skötsel	100
Summa	218
Planerat underhåll	130
Summa totalt	348

Driftkostnad

- Drift och skötsel (100 kr/kvm): Uppskattad utifrån relevant statistik och referensinformation från svenska sjukhus. Omfattar förebyggande och felavhjälpande underhåll samt markskötsel.
- Planerat underhåll: Nivå för planerat underhåll över en 30-årsperiod. Baserat på statistik och erfarenhet samt information från SLL om dagens nivåer. Sett över en kortare period, t.ex. de första 10 åren under driftperioden av NKS, är en rimlig nivå 65 kr/kvm.



Traditionell lösning (Nollalternativ) – Finansiering

- Traditionell lösning för finansiering av nyinvesteringar inom SLL är en kombination av lån och leasing. Det senare är att hänföra till teknisk utrustning.
- Lånefinansiering antas ske enligt gällande finanspolicy innebärande en mix av låneinstrument med varierande löptid.
- Lånebehovet för finansiering av fastigheten beräknas grovt uppgå till ca 14 177 mkr. Utöver detta antas ca 1 000 mkr kunna finansieras via leasing.
- SLL:s totala låne- och leasingskuld uppgick per 2006-12-31 till ca 19 000 mkr. Beskriven lånefinansiering för NKS skulle öka skulden till 34 177 mkr, dvs med ca tre fjärdedelar.

Finansiering	mkr
Lån	14 177
Leasing	1 000
Totalt	15 177
Räntekostnad (driftsättningsår)	624
Genomsnittlig ränta	4,5%



Traditionell lösning (Nollalternativ) – Finansiell illustration

Finansiering

- SLL Internfinans bedömer att det är möjligt att internfinansiera investeringen i NKS till 100 procent inom ramen för nuvarande kreditpolicy, även om det innebär att låneskulden skulle öka med ca tre fjärdedelar.
- Landstingsfastigheter, där NKS antas placeras, har en soliditet om ca 35 %.
- Lånefinansieringen innebär att någon kostnad för risk inte är inkluderad.

Ränta och avkastningskrav

- Den genomsnittliga finansieringskostnaden beräknas av SLL Internfinans ligga i intervallet 1-3 räntepunkter under 3 månaders Stibor. Riksbankens notering för Stibor 12 månader per 2007-10-01 var 4,59 %. Vi har i den illustrativa beräkningen antagit att räntan kommer att uppgå till ca 4,5 %.
- Det vägda avkastningskravet (weighted average cost of capital eller WACC) utgörs av både långgivare och ägares krav på avkastning med hänsyn tagen till den specifika risken investeringen är förknippad med. Fastighetsinvesteringar är kapitalintensiv verksamhet med lång investeringshorisont vilket medger en hög belåningsgrad.
- I detta fall kan optimal kapitalstruktur, dvs optimal fördelning mellan lånat och eget kapital anses motsvaras av 80-90 % lånat kapital och följaktligen ca 10-20 % eget kapital. Att SLL i själva verket kommer att lånefinansiera hela investeringen påverkar inte i sig bedömningen av optimal kapitalstruktur.

- En investering är förknippad med risker oavsett om den ägs av en privat eller offentlig part. Ett avkastningskrav som motsvarar kostnaden för lånat kapital, dvs har en optimal kapitalstruktur bestående av 100 % lånat kapital innebär att det inte finns någon buffert för eventuella oförutsedda kostnadsökningar. För SLLs del skulle detta innebära att alla kostnadsökningar bärs av skattebetalarna.
- NKS är sannolikt det största och mest komplicerade projektet inom SLL varför den specifika risken för projektet måste anses som relativt stor.
- För att vid jämförelsen mellan Nollalternativet och OPS tydliggöra riskaspekten har vi valt att beräkna Nollalternativet utan hänsyn till risk och inkludera risken i OPS. Detta ger en tydlig ”prislapp” vad det kostar SLL att överföra riskerna till en privat part.

Traditionell lösning (Nollalternativ) – Finansiell illustration (forts.)

Hyra

För att göra hyresberäkningen jämförbar med OPS har vi valt att basera den på följande antaganden:

- Investeringen antas uppgå till 15 177 mkr. Se sidan 23 för detaljer
- PwC bedömde initialt bl a på uppgifter från NKS att cirka 34 % av investeringen kunde hänföras till stommen med en avskrivningstid om 50 år, medan avskrivningstiden för övriga tillgångar (66%) antogs uppgå till 15 år. En förklaring till att en så stor andel av investeringen antas ha en avskrivningstid om 15 år är de stora kontinuerliga förändringar i lokalutnyttjandet som högspecialiserad vård kräver. NKS kanslis senaste bedömning är att cirka 60 % av investeringen kan hänföras till stommen med en avskrivningstid om 50 år, medan avskrivningstiden för övriga tillgångar (40 %) antas uppgå till 17 år. Vi belyser i det följande båda alternativen då bedömningarna är förknippade med osäkerhet.
- Driftkostnaderna antas, som nämnts, uppgå till 158 mkr per år.
- Hyran har beräknats som en annuitet baserat på en ränta om 4,5 % och livslängdsantaganden enligt ovan ökat med årliga driftkostnader.
- Fulla hyresbetalningar antas börja år 2016.
- Beräkningen baseras på 454 000 m² bruttoarea.
- Hyran är beräknad på uthyrningsbar area (LOA) motsvarande ca 86 % av bruttoarean. I grafen till höger motsvarar det lägre hyresbeloppet NKS senaste bedömning av avskrivningstider och det högre beloppet de ovan angivna kortare avskrivningstiderna.
- Investeringen antas finansieras till 100 % via upplåning.
- Vid hyresperiodens slut antas restvärdet uppgå till 14-24 % beroende på val av avskrivningstid.
- Kalkylen är gjord i prisnivå augusti 2007.

Eget kapitalandel:	0%
Avkastningskrav:	n.a.
Låneandel	100%
Ränta:	4,5%
WACC (före skatt):	4,5%

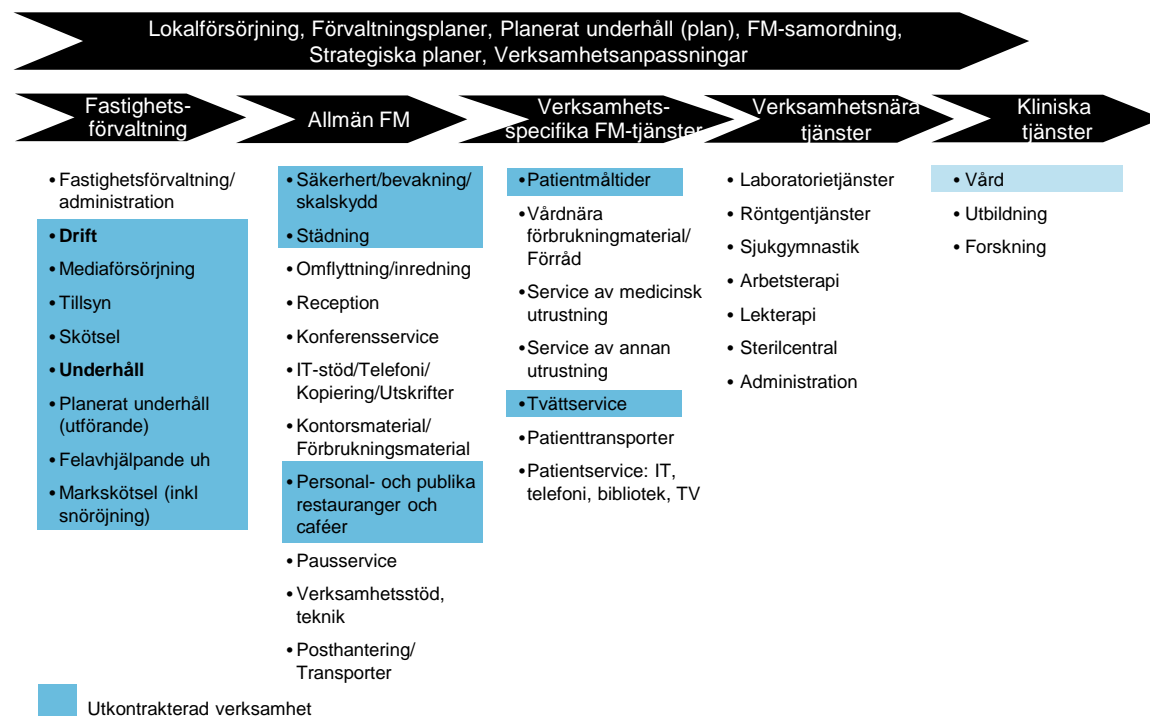


Hyra: 2 860 - 3400 kr/kvm LOA

Traditionell lösning (Nollalternativ)

– Drift

- Locum är i dag hyresvärd och svarar för förvaltning och drift av de fastigheter som nyttjas av KS. Locum handlar upp all teknisk drift i konkurrens på den öppna marknaden. Vad gäller allmän FM erbjuder Locum, efter överenskommelse med hyresgästen och upphandling på den öppna marknaden, även dessa tjänster.
- Patientmåltider och tvätt upphandlas externt.
- Bortsett ifrån vårdavtal avseende viss thoraxkirurgi bedrivs all vård i egen regi.



Driftskostnader 2006	Mkr
Planering och samordning	
Fastighetsförvaltning	340
Allmän FM	278
Verksamhetsspec.FM	467
Verksamhetsnära tjänster	1 338
Kliniska tjänster	3 236
Totalt	5 774

Baserat på kostnadsutfall KS 2006.

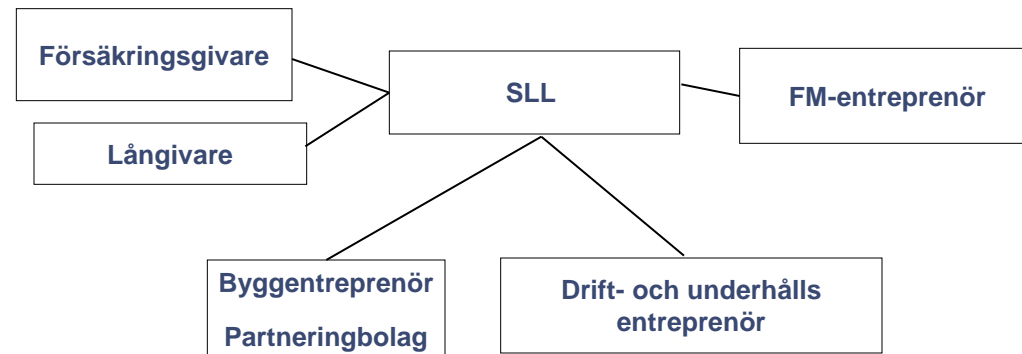
Nollalternativet

Kontraktssinnehåll – en översikt

Kontraktstruktur

- I Nollalternativet står valet mellan att handla upp utförandet av de aktuella tjänsterna eller att utföra dem i egen regi, förutom såvitt avser byggnationen som SLL inte kan utföra i egen regi. Det är tänkbart att upphandling av utförande av fastighetsförvaltning och ett flertal FM-tjänster kommer att ske. Nollalternativet kommer därför att innebära att SLL under bygg- och driftsfasen kommer att göra flera olika upphandlingar och därefter förhandla med och ingå kontrakt med ett flertal olika aktörer.
- Valet av entreprenadform kommer att påverka utformning och innehåll i förfrågningsunderlaget som skall utgöra grund för respektive upphandling. Bland annat kommer de att påverka vilken typ av tekniska krav och specifikationer SLL kommer att behöva ta fram.
- Kontrakten kommer att ha olika innehåll och gälla under olika långa tider beroende på vilken typ av tjänst de avser.
- För byggentreprenad och drifts- och underhållsentreprenad i Sverige är det praxis att som kontraktsvillkor använda sig av Allmänna bestämmelser för entreprenad eller totalentreprenad (AB 04 eller ABT 06). För FM-tjänster används Avtal för fastighetsförvaltning (Aff). Det ligger därmed närmast till hands att basera i vart fall byggentreprenadavtalet på dessa villkor.

Kontraktstruktur för Nollalternativet



- Partnering anges som Nollalternativ. Partnering är ingen entreprenadform utan ett koncept för att förbättra samverkan och samarbete mellan parterna i entreprenadavtalet i syfte att entreprenaden skall utföras bland annat mer kostnadseffektivt och med bättre kvalitet. Vanligen torde en entreprenaden med den här typen av samverkan handlas upp som en utförandeentreprenad och avtalsvillkoren vara baserade på AB 04. Det innebär att SLL behåller en stor del av riskerna i entreprenaden, bland annat huvuddelen av riskerna förknippade med design och konstruktion. Det torde dock vara möjligt att även använda ett partneringupplägg i samband med en totalentreprenad och därmed överföra en något större andel av i vart fall design- och konstruktionsriskerna på entreprenören. Här skall noteras att varken AB 04s eller ABT 06s bestämmelser är anpassade för partneringupplägg utan att dessa bör kompletteras med bestämmelser inte bara om ersättningsmodeller och ekonomiska incitament utan också bestämmelser om hur samarbetet skall fungera, SLLs rätt till insyn och kontroll m m.

Nollalternativet

Kommersiella och verksamhetsmässiga aspekter

- Byggnad av NKS är ett stort och komplicerat projekt. Det innebär att det ställs stora krav på de entreprenörer som ska delta i projektet, såväl finansiellt som kompetensmässigt.
- Projektet är ett prestigeprojekt som torde attrahera många företag inom bygg- och entreprenadbranschen.
- Det finns olika väl beprövade avtalstyper för byggprojekt som har tillämpats och utvecklats genom åren. Den av styrgruppen angivna modellen för Nollalternativet är s k Partnering. Modellen innebär att beställaren utarbetar funktionskrav och att anbudsgivaren utifrån dessa krav har frihet till egen design vilket innebär att anbudsgivaren kan använda sin kreativa kraft att utarbeta innovativa lösningar. Baserat på vald lösning för byggnationen lämnar anbudsgivarna sitt anbud med riktpreis.
- Ersättningen utgår efter nedlagda kostnader upp till riktpreiset. Kostnader utöver riktpreiset ersätts enligt en, i avtalet, bestämd fördelning mellan beställare och anbudsgivare. Blir kostnaderna lägre än överenskommet riktpreis utgår bonus enligt avtal på mellanskillnaden.
- Eventuella fördyringar respektive kostnadsbesparingar utifrån riktpreiset fördelas mellan beställare och anbudsgivare enligt en avtalad nyckel.
- Beställaren har krav på sig att formulera funktionskrav som beskriver den efterfrågade kvaliteten och kvantiteten. Det ställer stora krav på beställarens kompetens att arbeta med funktioner istället för detaljerade riktlinjer för byggandet.
- Stora krav ställs även på anbudsgivaren att omsätta dessa funktionskrav till konkreta underlag för anbudsarbetet. Vidare ska beställaren och anbudsgivaren tillsammans, efter att avtal tecknats, omsätta funktionskraven till underlag för genomförandet av projektet.
- Anbudsgivarens incitament till innovationer inskränker sig till sådana som medför kostnadsbesparingar i själva byggfasen.
- SLL och Locum har erfarenhet av att arbeta med partnering.
- Förändringar som sker i jämförelse med avtalad funktion ska hanteras som en tilläggsbeställning. Vid prissättning av tilläggsbeställningar tillämpas ”öppna böcker”, vilket innebär att beställaren har insyn i anbudsgivarens kalkyler och på så sätt har beställaren en möjlighet att analysera anbudsgivarens kalkyler för olika delar av projektet.
- Modellen innebär att beställarens risk för fördyringar av projektet begränsas till avtalad del om riktpreiset överskrids. Det resterande kostnadsöverdraget svarar partneringbolaget för.
- Partneringlösning omfattar endast byggnationen och inte drift eller finansiering av fastigheten. Det innebär att SLL kommer att upphandla drift av fastigheten samt allmän FM separat. Effekten av detta blir att SLL kommer att ha ett flertal avtalsmotparter, vilket innebär att det kan uppstå gränssnittsproblem. Dessutom kommer ansvaret för optimeringen av livscykelperspektivet huvudsakligen att falla på SLL.

Nollalternativet

Tidplan

- Tidplanen nedan är en sammanfattning av NKS tidplan daterad 2007-04-19.
- I den tidplanen finns inte upphandling med som en enskild aktivitet utan den är integrerad med projektering.
- I upphandlingen beräknas anbudsräkningen ta ca 1,5-2 månader.
- SLL ansvarar för projekteringen som dock utförs i samarbete med entreprenören enligt tidigare beskriven partneringslösning.
- Planen är att entreprenören under en period om 5 – 10 år efter idrifttagandet kommer att få någon form av driftansvar för byggnaden.

Aktivitet	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	
Nollalternativet																				
Projektering, konstruktion och upphandling																				
Byggproduktion																				
Byggproduktion grundläggning och mark																				
Byggproduktion byggnader																				
Utrustning och inredning																				
Inflyttning																				



Nollalternativet

Erfarenheter

- Enligt en aktuell undersökning av 258 stora infrastrukturprojekt¹⁾ ökar kostnaderna med 30 % mellan beslutstillfället och färdigställande för 9 av 10 projekt. Exempel i Sverige är Citytunneln i Malmö, Södra Länken i Stockholm, Götatunneln i Göteborg och Turning Torso i Malmö.
- Förklaringarna varierar. Okända markförhållanden, en bormaskin som kör fast, en oprövad teknik som inte fungerar, nya beställarkrav på allt från höjd och längd till beläggningar och akustik. Även medvetna underskattningar av kostnaderna för att lättare få igenom ett beslut om igångsättande anges som förklaring.
- För rena husbyggnadsprojekt finns inte samma underlag för att bedöma omfattningen av fördröjningar och förseningar. Ett viktigt skäl för detta är att projekten inte i samma utsträckning finansieras av det offentliga utan är privatfinansierade. Insynen i projektens utfall är därför väsentligt sämre.
- Förklaringen till projektavvikelse är projektförändringar, oklara projektförutsättningar och bristande information mellan beställare och entreprenör.
- I nämnda PM om Nollalternativet anges t.ex. som referensprojekt för partnering DR-byn (Danmarks Radio) i Köpenhamn. Det största projekt som Danmarks Radio genomfört under senare år är det nyligen färdigställda radio och TV-huset. Enligt uppgifter i massmedia har detta projekt överskridit budget med drygt 50 % eller ca 1,7 miljarder dkr och blivit ca 1 år försenat. Danmarks Radio avser därför att genomföra en besparingsplan med bl a omfattande personalminskningar. Danska regeringen har anlitat internationella experter för att analysera varför projektet gått snett.
- Vi har inte särskilt studerat utfall av större projekt inom SLL.

1) Artikel i Ny Teknik 20070926

5 - Internationella erfarenheter

Inledning

- Det finns en omfattande internationell erfarenhet av genomförande av OPS projekt generellt. När det gäller OPS-projekt inom hälso- och sjukvårdssektorn kan erfarenheterna i huvudsak begränsas till Storbritannien, Australien, Canada, Spanien och i viss mån även Portugal.
- Storbritannien är det land som har såväl den mest omfattande som längsta erfarenheten från OPS inom hälso- och sjukvårdssektorn. Det finns en väl utvecklad standard både när det gäller upphandlingsprocesser och avtalsutformning. Det genomförs även kontinuerligt utvärderingar av OPS-som upphandlings- och driftsform.
- Canada och Australien har valt att utgå ifrån den modell som utarbetats i Storbritannien medan exempelvis Spanien och Portugal har valt att utveckla egna modeller.
- De första OPS-projekten för sjukhus i Storbritannien påbörjades under slutet av 1980-talet medan de i övriga länder i huvudsak påbörjades under senare del av 1990-talet eller senare. Detta medför att det, förutom vad det gäller Storbritannien finns begränsade erfarenheter från projektens driftfaser. Vad det gäller Portugal begränsas erfarenheterna i huvudsak till upphandlingsfasen.

Storbritannien

- Storbritannien var det land som först började att använda sig av OPS som finansierings- och driftsform för infrastrukturinvesteringar. Totalt finns det i dagsläget över 500 OPS-projekt som är i driftfas och över 200 som är i upphandlingsskede eller planeras genomföras före 2010.
- Det fanns i slutet av 1980-talet ett mycket stort behov av att modernisera den offentliga infrastrukturen i Storbritannien. Som ett exempel på detta kan nämnas att merparten av sjukhusen var från viktoriansk tid, dvs. från senare delen av 1800-talet. Samtidigt hade man kraftiga statsfinansiella underskott vilket inte möjliggjorde offentlig finansiering.
- Det finns ett utvecklat erfarenhetsbaserat regelverk och riktlinjer för när och hur OPS skall användas.
- De utvärderingar och uppföljningar som har genomförts av det brittiska finansdepartementet (Treasury) visar på att OPS är en framgångsrik metod som även bör användas framgent.
- Studier genomförda av Treasury och motsvarigheten till Riksrevisionsverket (NAO) visar att 88% av de projekt som genomförts som OPS har tagits i drift på utsatt tid. Av projekt som genomfördes med traditionell metod var endast ca 30% färdiga i tid.
- Dessa studier visar även att drygt 70% av OPS projekten genomfördes utan kostnadsfördyringar för den offentliga parten. För traditionellt genomförda projekt blev under 30% genomförda inom budget.

Storbritannien (forts.)

- Det finns 185 projekt inom hälso- och sjukvårdssektorn som är i driftfas.
- Man har i Storbritannien valt att exkludera de kliniska tjänsterna från OPS-kontrakten utan har valt att bedriva dessa i egen regi.
- De tjänster som ingår utöver fastighet och fastighetsförvaltning varierar från fall till fall men utgörs vanligtvis av tvätt, städning, vaktmästeri, säkerhet, bilparkering, patientmåltider, avfallshantering, patienttransporter och telekommunikation och sterilcentral.
- Medicinteknisk utrustning ingår i vissa fall. Det har dock visat sig att det finns svårigheter att reglera de risker som är förknippad med förändrade behov och att det finns risk för leverantörsinläsning.
- Under senare tid har man tenderat att välja att exkludera verksamhetsnära tjänster, exempelvis sterilcentral från OPS-kontrakten. Orsaken till detta är dels att kopplingen till de kliniska tjänsterna leder till att möjligheten att påverka de kliniska tjänsterna begränsas, dels att den privata partens effektivisering och innovationsförmåga är lägre än förväntat.
- Erfarenheterna visar även att det finns vissa svagheter i den valda betalningsmodellen. Avtalen baseras på att full ersättning utgår när den privata parten uppfyller de krav som ålagts i avtalet. Uppfylls dessa ej görs det avdrag från betalningarna. Detta medför att det inte finns incitament för den privata parten att överträffa de krav som fastställts enligt avtal.
- För att reglera kostnader för om- och tillbyggnad samt omförhandling av underentreprenader av enskilda tjänster används antingen "Bench mark"- eller "Market test"-metoden. Den förstnämnda metoden innebär att en jämförelse med kostnaden för likvärdiga tjänster. Den sistnämnda innebär att anbud begärs som utgör grund för prissättning. Svagheter med dessa modeller består dels i svårigheten att göra relevanta jämförelser och att det i praktiken kan vara svårt att få in konkurrenskraftiga bud.
- De sjukhus som närmast är att jämföra med NKS när det gäller storlek, inriktning på de kliniska tjänsterna är framförallt University College London Hospital (UCLH) och Barts and the London Hospital. Dessa är båda sjukhus där det kommer att bedrivas såväl högspecialiserad vård som forskning och utbildning.

UCLH (University College London Hospitals Site)

- Kontraktets värde uppgår till 422 miljoner pund och kontraktstiden är på totalt 40 år varav åtta år för konstruktionen. OPS-avtalet slöts i juli 2000 och sjukhuset togs i drift i oktober 2005.
- Projektet omfattar sammanslagning av nuvarande lokaliseringar till en. Totalt omfattas över 80 byggnader för kontor, bostäder, akutvård och tandvård. Vid färdigställandet kommer det att vara ett stort sjukhus för akut- och cancervård där även undervisning bedrivs.
- OPS-avtalet omfattar både hårda och mjuka FM tjänster, bl.a. ingår städning, vaktmästeri, säkerhetstjänster, bilparkering, catering, patienttransporter och avfallshantering.

Barts and the London NHS Trust

- Kontraktets värde uppgår till 1071 miljoner pund och är därmed det hittills största OPS-projektet i Storbritannien och största sjukhuset i Storbritannien. Kontraktstiden uppgår till 42 år varav 10 år för konstruktion.
- Projektet omfattar design och byggnation. Vid färdigställandet kommer Barts att erbjuda högspecialiserad cancer- & thorax-vård och vara Storbritanniens största sjukhus.
- OPS-avtalet omfattar både hårda FM och mjuka FM tjänster, såsom tvätt, städning, vaktmästeri, säkerhet, bilparkering, catering, avfallshantering, patienttransporter och telekommunikationer. Även steriltjänster ingår.
- I den ursprungliga planen skulle medicinsk teknisk utrustning ingå. Budgetbegränsningar medförde dock att projektets omfattning fick minskas vilket bland annat medförde att medicinteknisk utrustning exkluderades från OPS-kontraktet.

Spanien

- I Spanien har 16 projekt initierats varav ett är i driftsfas. Övriga projekt väntas tas i drift under perioden 2007-2009.
- De primära drivkrafterna för att använda OPS i Spanien har varit ett stort behov av att bygga nya och uppgradera befintliga sjukhus i kombination med svaga offentliga finanser. Ansvaret för hälso- och sjukvård har i Spanien flyttats från centrala till regionala myndigheter. Detta har även medfört att de regionala myndigheterna har sett OPS som en metod för att kontrollera kostnaderna.
- Merparten av projekten avser regionala eller lokala akutsjukhus.
- Det förekommer i huvudsak två olika modeller för OPS. Dels en modell som till stor del överensstämmer med den modell som används i Storbritannien, dvs. de kliniska tjänsterna ingår ej i OPS-projektet. Denna modell har företrädesvis använts i de senare projekten. Av totalt 16 projekt omfattar 11 icke kliniska tjänster och resterande kliniska tjänster.
- De tidiga projekten omfattade kliniska tjänster. Erfarenheterna i Spanien visar emellertid på betydande problem då de kliniska tjänsterna inkluderades i OPS-kontrakten.
- Det första sjukhuset som genomfördes i form av OPS var Alzira-sjukhuset där de kliniska tjänsterna inkluderades. Den ursprungliga ersättningsmodellen baserades på antal innevånare i sjukhusets upptagningsområde. Då detta sjukhus var det modernaste i området och sjukvården var kostnadsfri för patienterna blev följden att patienttillströmningen blev betydligt större än förväntat. Detta ledde till att det privata konsortiet fick finansiella problem.
- Det har även visat sig att antalet tänkbara vårdleverantörer begränsar möjligheterna att få önskad konkurrens om projekten.

- Då såväl de privata aktörerna som finansiärerna har bedömt att de kliniska tjänsterna är förknippade med betydande risker har det kommersiella intresset och möjligheterna till att erhålla fördelaktig finansiering begränsats.
- Likartade erfarenheter finns när det gäller att inkludera medicinteknisk utrustning i OPS-kontrakten.
- Det förekommer även hybridmodeller där den offentliga parten är hel- eller delägare i OPS-bolaget. Det förstnämnda innebär att hela ägandet fortfarande är i offentlig ägo men finansiering och drift sker i samma kontraktsstruktur som om det hade varit privat. Det har dock visat sig att det i dessa fall är svårt att hitta tydliga former för ansvars- och riskfördelning.

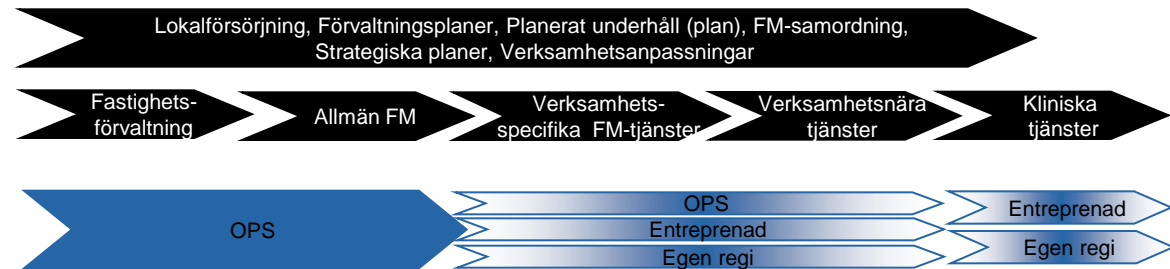
Kanada och Australien

- Kanada har valt att utgå ifrån samma modell som i Storbritannien när det gäller OPS för sjukhus, dvs. de kliniska tjänsterna är exkluderade från OPS-projekten.
- I Kanada har det initierats ca 20 projekt varav merparten ännu är i anbudsfasen. I Australien har sju projekt påbörjats. Dessa beräknas tas i drift under perioden 2008-2011.
- Merparten av projekten i Kanada avser om-/tillbyggnad av befintliga sjukhus. De australiensiska projekten avser både helt nya och om-/tillbyggnad av befintliga sjukhus.

6 - Föreslagen alternativ lösning

Identifierade alternativa lösningar för finansiering och drift

- Utgångspunkten vid identifiering av alternativa lösningar för SLL, i egenskap av beställare, har varit att bedöma:
 - potential för värdeskapande.
 - legala och skattemässiga, finansiella, verksamhetsmässiga samt kommersiella risker.
 - komplexiteten i de gränssnitt som skapas mellan SLL och privat motpart.
- Alternativen till att bedriva verksamheten i egen regi är driftsentreprenad eller OPS. Det sistnämnda ger potentiellt högst värdeskapande då det utöver möjlighet till effektivisering i drift även skapar möjlighet till minskat investeringskostnad kopplat till livscykelns synsätt. Nackdelen är bl a högre finansieringskostnad.

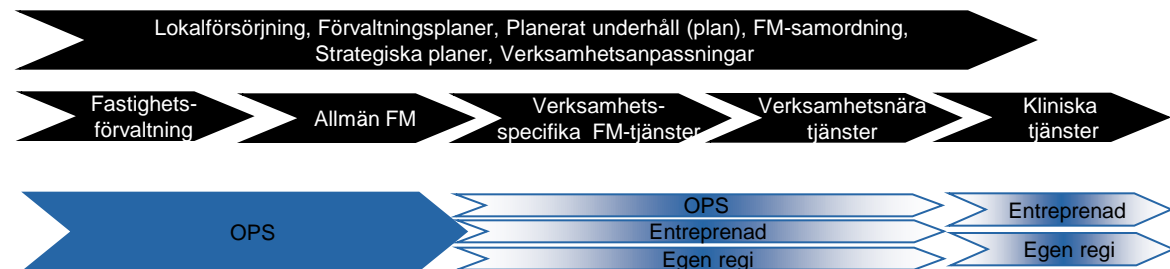


OPS för hela NKS

- Vår bedömning är att det är principiellt möjligt att genomföra ett OPS för hela NKS. Vi tror dock att det är olämpligt att göra detta p g a:
 - Den stora komplexiteten ger en hög riskpremie, vilket begränsar antalet potentiella anbudsgivare och ger ökade finansieringskostnader.
 - Upphandling av fastigheten är inte i fas med upphandling av vården. Även lämpliga avtalstider varierar mellan fastighet och vård.
 - Samordningsfördelarna är begränsade eller saknas mellan fastighet och vård.
 - Behovet av flexibilitet varierar mellan vård- och fastighetstjänster.
 - Antalet potentiella vårdleverantörer är få vilket begränsar konkurrensen mellan tänkbara konsortier.
 - Internationella erfarenheter inte helt positiva.

Alternativa lösningar – övergripande ledning och styrning

- Oberoende av hur SLL väljer att organisera verksamheten behövs en övergripande koordinering och styrning för att samordna verksamhetens varierande behov av lokaler och serviceleveranser.
- Det är möjligt att anlita ett managementbolag för ledning och styrning av NKS. Vi kan ej se några principiella hinder för detta. Det bör dock utredas i särskild ordning.
- Vi har dock valt att endast översiktligt belysa möjligheten till alternativ finansiering och drift av lednings- och styrningsfunktioner.
- Styrning och ledning av NKS-projektet är komplicerat pga:
 - koppling till KI, d v s forskningsverksamheten har två huvudmän
 - sannolikt kommer verksamheten att bli en blandning av OPS, entreprenad och egen regi
 - högspecialiserad vård med stort behov av flexibilitet
- Vi tror att det är principiellt möjligt att skapa en entreprenadlösning för ledning och styrning.



- En managementlösning adderar dock till komplexiteten pga att ytterligare gränssnitt skapas i relation till landstingsledning och operativ verksamhet. Vi tror därför att det blir svårt att tydliggöra mandat, ansvar och befogenheter för ett managementbolag.
- En stor del av operativa ledningsfunktioner är nu utlagda på de kliniska verksamheterna. De förväntade positiva effekterna av att lägga ut ledning och styrning på en privat entreprenör skulle därför kunna uppnås genom att lägga ut den kliniska verksamheten på en privat entreprenör.

Alternativa lösningar

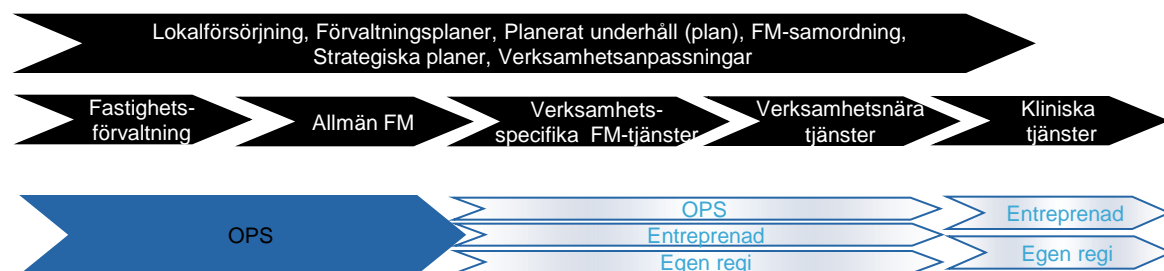
– Fastighetsförvaltning och allmän FM (OPS)

Generell beskrivning

- SLL uppdrar, efter upphandling, till ett privat konsortium att bygga och förvalta fastighet samt leverera allmänna FM-tjänster till SLL under en längre avtalsperiod. Vanligtvis ca 20-40 år.
- Upphandlingen sker utifrån NKS lokal- och funktionsbehov, inte teknisk specifikation.
- Den privata parten står för finansiering under byggtiden och risken för kostnadsökningar och förseningar.
- Ersättning till nämnda konsortium sker baserat på leveranser av tjänster enligt avtalad kvalitet under avtalets hela löptid.

Finansiell påverkan för SLL

- SLL får inga eller begränsade betalningar fram till dess lokalerna kan disponeras.
- SLL:s ersättning till konsortiet skall täcka dennes drift och kapitalkostnader inklusive avkastningskrav.
- Risker för fördyringar vilar på OPS-konsortiet.



Legala- och skattemässiga konsekvenser

- Det finns inga principiella legala eller skattemässiga hinder för en OPS-lösning.
- Det finns dock ett antal observanda:
 - Svensk praxis inom OPS är mycket begränsad.
 - Möjlighet att i stor utsträckning använda etablerade avtalsprinciper t.ex. från entreprenad och fastighetsförvaltningsuppdrag.
 - Behov av nationell anpassning av avtalsstruktur.
 - Komplicerade men hanterbara momsfrågor.

Kommersiellt intresse

- Det finns flera aktörer inom bygg, fastighetsförvaltning och FM med tillräcklig leveransförmåga.
- En OPS-lösning ökar möjligheten att attrahera internationell konkurrens tack vare betydande kontraktvärde, trots i nuläget osäkerhet avseende antalet framtida OPS-projekt.

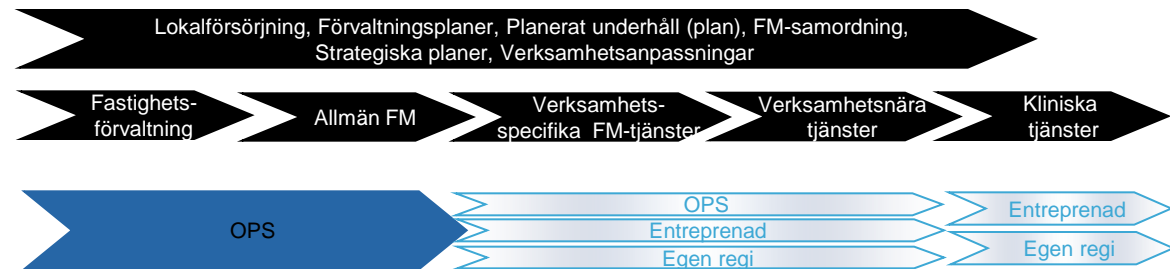
Alternativa lösningar – Fastighetsförvaltning och allmän FM (OPS) (forts.)

Verksamhetsmässiga konsekvenser

- En OPS-lösning medför att gränssnittet gentemot externa parter förenklas. För sjukhusledningen medför det ingen större principiell förändring då de även i detta fall får en motpart.
- Fastighetsförvaltning och allmän FM har i sig begränsad koppling till utförande av kliniska tjänster. Det väsentliga torde vara kvaliteten på levererade tjänster.
- Möjlighet till verksamhetsanpassning av lokaler regleras i avtal. Det är möjligt att i OPS-avtal kräva att genomförandet av alla förändringar upphandlas i konkurrens.
- SLL:s beställarkompetens och verktyg för utvärdering av leverans måste utvecklas.
- Risk för internt motstånd finns.

Sammanfattande bedömning

- Beställarerfarenhet finns inom SLL/KS
- Begränsade svenska erfarenheter uppvägs av omfattande internationell erfarenhet som visar på väl fungerande metoder/modeller för riskhantering.
- Då huvuddelen av investeringen samt en stor del av de löpande kostnaderna avseende drift av fastighet omfattas, finns en betydande värde/effektiviseringspotential.
- En OPS-lösning attraherar fler leverantörer och leder till ökad konkurrens och därmed lägre investerings- och driftskostnader.



- Om OPS-projektet tydligt avgränsas till fastighetsförvaltning och allmän FM minskar riskerna för såväl SLL som privata aktörer och finansörer. Den minskande risken har en positiv effekt på det kommersiella intresset och möjligheterna till förmånlig finansiering.
- Bristande svensk praxis och erfarenhet från OPS bedöms ha begränsad påverkan på möjligheten till att åstadkomma uppnå tillfredsställande avtalsutformning.
- En upphandling av en OPS-lösning är resurskrävande och tar normalt längre tid än en traditionell upphandling. Internationella erfarenheter visar dock på möjligheter att förkorta projekterings- och byggfasen.
- För att klara nuvarande tidsplan krävs dock ett beslut om OPS inom kort för att fullt ut kunna utnyttja OPS-lösningens innovationspotential.

Alternativa lösningar

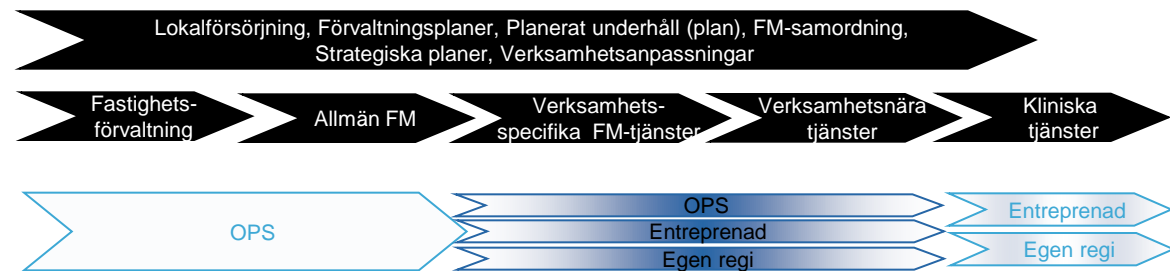
– Verksamhetsspecifika FM-tjänster och Verksamhetsnära tjänster

Generell beskrivning

- Kapitalintensiva verksamheter, exempelvis laboratorium, röntgen, sterilcentral och kök har finansieringsmässiga förutsättningar att bedrivas i OPS-form.
- Ej fastighetsrelaterad personalintensiv verksamhet med låg teknisk komplexitet eller med begränsad koppling till kliniska tjänster kan bedrivas i entreprenadform. Som exempel kan nämnas patienttransporter.
- Verksamheter med direkt koppling till eller under stor påverkan av den högspecialiserade vården och forskning är troligtvis mer lämplig att bedriva i egen regi eller som entreprenad än som OPS.

Finansiell påverkan

- Finansiell påverkan på SLL beror på om OPS eller entreprenad väljs. Finansiell påverkan vid OPS har beskrivits på sid 53. Det bör dock noteras att erfarenheter avseende hantering av kostnader förknippade med teknisk utveckling och forskning ej är entydigt positiva vid OPS.
- Möjlighet till effektivisering vid entreprenadavtal finns.



Legala- och skattemässiga konsekvenser

- Se föregående avsnitt.

Kommersiellt intresse

- I förhållande till byggnation, fastighetsförvaltning och allmän FM är den svenska marknaden begränsad.
- Såväl potentiella budgivare som finansiärer bedömer att riskerna är högre där kliniska tjänster eller tjänster närliggande de kliniska inkluderas i en OPS. Detta får till följd att det kommersiella intresset påverkas negativt. Detta gäller ej vid rena driftsentreprenader.
- Det är osäkert om det finns ett kommersiellt intresse för en OPS-lösning innehållande medicinsk utrustning då merparten av denna kommer att övertas från KS.

Alternativa lösningar

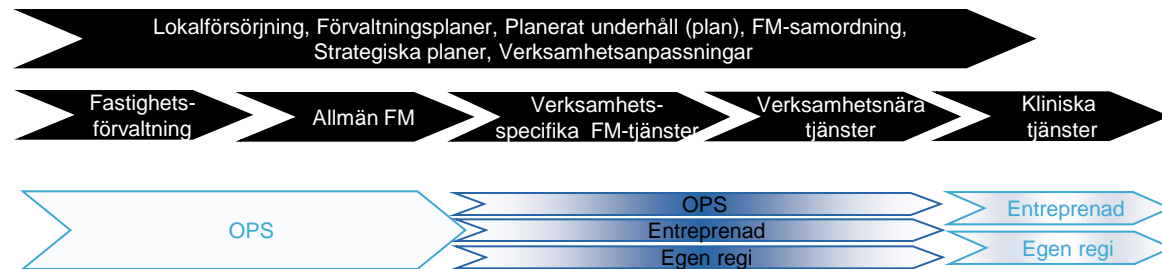
– Verksamhetsspecifika FM-tjänster och Verksamhetsnära tjänster (forts.)

Verksamhetsmässiga aspekter

- En OPS- eller entreprenadlösning medför att tjänsterna regleras i avtal. Även om avtalet i sig medger möjlighet till förändringar eller flexibilitet så innebär avtalsregleringen i sig att rådigheten påverkas. Detta medför även att kraven på tydlighet och transparens ökar. Detta är särskilt påtagligt vid OPS med långa avtalstider.
- Kostförsörjning till patienter och personal skall följa det koncept som framtagits av SLL:s kostutredning 2006. Det innebär att NKS kommer att sakna eget kök. Det är därför inte aktuellt att inkludera i en OPS-lösning.

Sammanfattande bedömning

- Laboratorietjänster och röntgen är kapitalintensiva verksamheter som till sin karaktär har förutsättningar för att genomföras i form av OPS- eller entreprenadlösning. Den relativt nära kopplingen till de kliniska tjänsterna och osäkerheten om den exakta omfattningen och inriktningen för dessa tjänster medför dock att dessa verksamheter bör exkluderas från ett större OPS-kontrakt.
- SLL kan dock i ett senare skede ta ställning till om det är lämpligt att skapa en separat OPS-lösning kring hela eller delar av dessa verksamheter.
- Flertalet av de övriga verksamheterna är personalintensiva, om än med varierande krav på kompetens, varför de i stor utsträckning torde kunna vara lämpliga för entreprenadlösningar.



Alternativa lösningar – Kliniska tjänster

Generell beskrivning

- Enligt planeringsförutsättningarna för NKS skall den vård som kommer att bedrivas vara högspecialiserad och för- och eftervård kommer i högre grad än idag att bedrivas vid andra sjukhus. Inriktningen på den vård som kommer att bedrivas är ännu ej fastställd. Beslut om detta förväntas ske ca två år före drifttagande.
- Vårdinriktningen avses successivt ses över.
- Verksamheten har nära koppling till forskningen på KI.

Finansiell påverkan

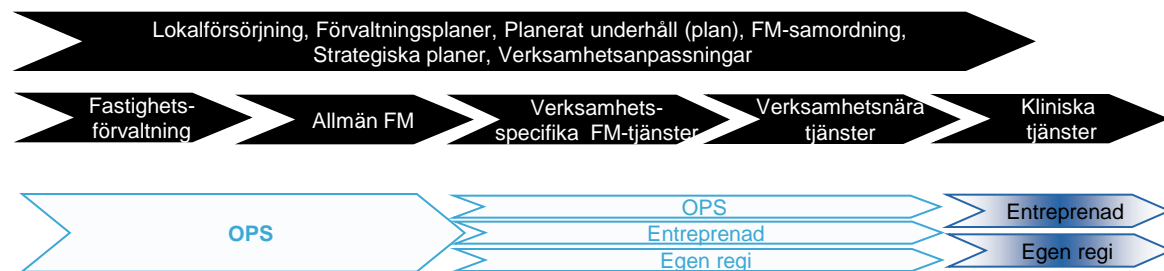
- Kostnaderna för den kliniska tjänsterna svarar för ca 50 % av NKS totala kostnader. De effektiviseringar som kan uppnås oavsett driftform kan därför få stor effekt.

Legal- och skattemässiga aspekter

- Det finns inga legala eller skattemässiga hinder för att lägga ut de kliniska tjänsterna på entreprenad.
- Rollen som sjukvårdshuvudman kan inte delegeras.
- Momsfrågor är komplicerade men hanterbara.

Kommersiellt intresse

- Det finns ett begränsat antal tänkbara leverantörer.
- Intresset förutsätter dock ett tydligt mandat och ett klagörande av relationen mellan vård och forskning.



Verksamhetsmässiga aspekter

- Entreprenören övertar befintlig personal vilket säkerställer kontinuitet och kompetens. Möjligheten till effektiviseringar ligger i att entreprenören kan tillföra nya idéer vad avser ledning och styrning.
- Omfattning och inriktning på den kliniska verksamheten är ännu ej fastställd. Detta kommer att ske 1-2 år före drifttagande.

Sammanfattande bedömning

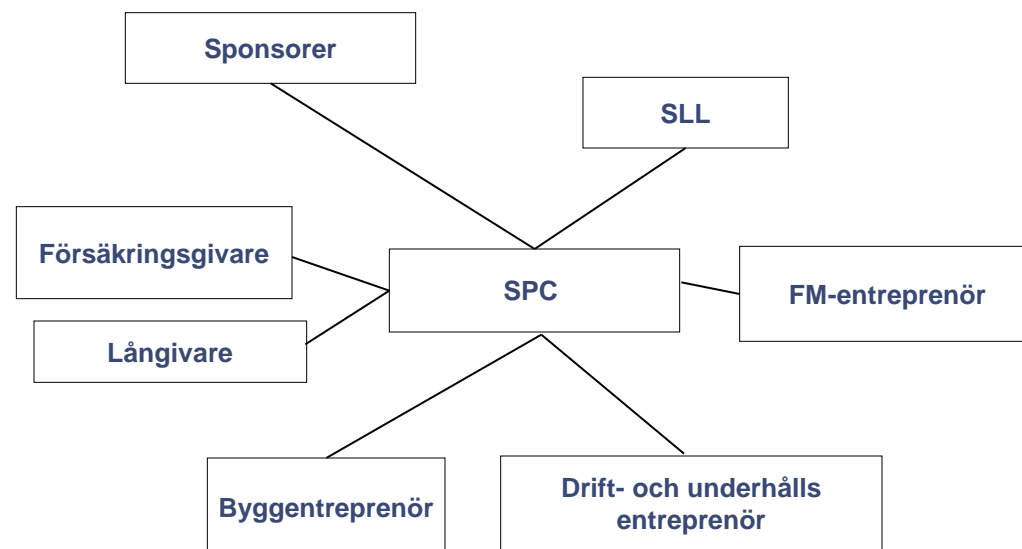
- Det finns begränsade internationella erfarenheter avseende OPS som inkluderar kliniska tjänster. De erfarenheter som finns visar att det kan vara problematiskt att avtalsmässigt hantera de risker som är förknippade med dessa verksamheter, vilket har medfört att möjligheterna till konkurrens vid upphandling och möjligheterna att erhålla förmånlig finansiering påverkas negativt.
- Vårdtjänster kan troligtvis bedrivas i såväl entreprenadform som i egen regi. Om verksamheten bedrivs som entreprenad ställer detta stora krav på SLL vad avser avtalsutformning och uppföljning samt tydligt mandat för entreprenören att vidta nödvändiga förändringar. Någon mer ingående bedömning har inte varit möjlig att genomföra då SLL inte bestämt vilka kliniska tjänster som ska utföras.
- SLL behåller sitt huvudmannansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen även entreprenadlösningar.

Föreslagen alternativ lösning – OPS

Kontraktstruktur

- En OPS-lösning innebär att SLL efter upphandling ger det vinnande konsortiet i uppdrag att projektera, bygga, finansiera och driva sjukhuset under en period om 20-40 år.
- Delägarna i det vinnande konsortiet, de så kallade sponsorerna, bildar ett särskilt bolag, ett så kallat SPC (Special Purpose Company) för ändamålet. SPC-bolaget kommer att fungera som motpart till SLL och handlar upp de erforderliga tjänsterna, såväl projektering och byggnation som den löpande driften.
- Finansieringen av SPC-bolaget består av en kombination av eget och lånat kapital. Internationella erfarenheter visar att andelen lånat kapital uppgår till i storleksordningen 90%. Den höga andelen förklaras av långt kontrakt med en offentlig beställare. Finansiärerna är normalt inte delägare i SPC-bolaget.
- SLL tillhandahåller marken och de tillstånd som krävs. De betalar en ersättning till SPC för den tjänst bolaget levererar. SLL ansvarar också för uppföljning och kontroll m m för att säkra att SPC uppfyller sina åtaganden enligt projektavtalet.
- När avtalet upphör övergår äganderätten till SLL.
- Den föreslagna kontraktstrukturen har tillämpats en gång i Sverige för Arlandabanan. Erfarenheterna i Sverige av strukturen som sådan är således begränsade.
- Vi kommenterar särskilt nedan avtalet mellan SPC och SLL (Projektavtalet), avtalet mellan SPC och Sponsorer samt avtalet mellan SPC och byggtreprenörer. Övriga avtal är av standardkaraktär.

Kontraktstruktur för OPS





Föreslagen alternativ lösning

– OPS; kontraktsinnehåll – en översikt

Projektavtal

- Alla åtaganden, rättigheter och skyldigheter mellan SLL och SPC regleras i ett projektavtal. Det förekommer att en beställare också tecknar ett särskilt avtal – sponsoravtal - med ägarna (sponsorerna) till projektbolaget.
- I avtalet regleras avtalslängd. Denna är vanligen 20-40 år.
- Projektavtalet bör innehålla bestämmelser om bland annat:
 - parternas ansvarsområden,
 - de krav som skall gälla för designen och byggnationen av fastigheten och hur riskerna i samband därmed skall fördelas mellan parterna,
 - de krav som skall gälla för drift och underhåll av fastigheten och hur riskerna i samband därmed skall fördelas mellan parterna,
 - de krav som skall gälla för FM-tjänsterna och för alla övriga tjänster och hur riskerna i samband därmed skall fördelas mellan parterna,
 - rätten för SLL att begära förändringar i byggnaden och i tjänsterna, processen för detta, och principerna för SPC:s ersättning,
 - restriktioner beträffande utbetalningar och utdelningar till ägarna,
 - hur ersättningen som SLL skall betala skall beräknas och när den skall betalas,
 - förutsättningarna för att få anlita underleverantörer, krav på dessa,
 - SPC:s skyldighet att rapportera och kontrollera och SLL:s rätt att följa upp, övervaka och instruera,
 - vilka säkerheter SPC skall lämna,
 - de sanktioner och påföljder SLL har rätt till vid brister i den levererade tjänsten,
 - försäkringar,
 - hur man hanterar lagändringar och hur risken i samband därmed skall fördelas mellan parterna,
 - force majeure och hur riskerna i samband därmed skall fördelas mellan parterna,
 - hur sjukhuset skall lämnas över vid avtalstidens slut och vilka krav som då skall gälla,
 - under vilka förutsättningar projektavtalet kan sägas upp av endera parten,
 - tvistelösning, förutom principerna för skiljeförfarande även enklare tvistelösningsmodeller.



Föreslagen alternativ lösning

– OPS kontraktssinnehall – en översikt

Sponsoravtal

- Sponsoravtalet – om sådant finns - innehåller bestämmelser om:
 - restriktioner för utbetalning och utdelning från projektbolaget till ägarna
 - hur eventuellt byte av ägare till SPC får ske

Avtal med entreprenörer

- SPC har inga egna utförarresurser utan måste handla upp leverantörer av bygg- och fastighetsförvaltningsentreprenaderna, samt eventuella övriga tjänster och teckna avtal avseende dessa. Riskerna förs, så långt möjligt, över till underentreprenörerna. Detta är även något som bankerna kommer att kräva för att finansiera projektet.
- SLL kommer som huvudregel inte att ha någon avtalsrelation med de underleverantörer som SPC handlar upp. Det är möjligt att genom s.k. direktavtal med underleverantörer tillförsäkra sig en rätt att träda in i kontrakten i projektbolagets ställe för det fall projektavtalet skulle sägas upp. Bankerna kommer att tillförsäkra sig sådan ”step-in” rättighet för det fall SPC inte uppfyller sina åtaganden och SLL:s step-in rätt blir då sekundär i förhållande till bankerna.
- SPC kan även för SLL:s räkning upphandla olika tjänster utan att dessa ingår i de avtalade OPS-tjänsterna.

Föreslagen alternativ lösning – OPS upphandling – en översikt

Nedan angivna bedömda tidpunkter förutsätter att förberedelserna för upphandling av OPS entreprenör kan starta under november 2007.

Vi har förutsatt, i ovan bedömda tidåtgång, att vederbörliga och erforderliga byggherre- och myndighetsbeslut kan fattas i enlighet med ovan tidplan

- OPS innehåller följande steg:
 - Prekvalificering av OPS anbudsgivare.
 - Val av ca 3-5 OPS leverantörer utifrån bl a kompetens och erfarenhet.
 - Anbudsunderlag tas fram och efter anbudsräkning erhålls anbud omfattande investering, drift och finansiering baserat på fast pris på årlig hyra för kontraktperioden i fast penningvärde. De risker som är direkt kopplade till finansieringen bärs av den privata parten efter tecknat avtal. Vinster vid kommande refinansiering delas mellan parterna.
 - Projekteringsansvaret vilar på OPS-entreprenören. Avstämning sker med beställaren att valda lösningar uppfyller funktionskraven.
 - OPS-entreprenören ansvarar för upphandlingar. Dessa sker successivt allt eftersom projekteringsunderlaget blir klart
 - Över- och underkostnader i förhållande till lämnat pris tillfaller OPS-entreprenören.
- Angivna steg kommenteras utförligare nedan.

Prekvalificering

För att ta fram ett prekvalificeringsunderlag, bearbetning av detta hos intresserade byggföretag samt utvärdering bedömer vi att ca 5 månader behövs.

För att vinna tid bör arbetet med att ta fram underlaget för en prekvalificering påbörjas under november 2007 och underlaget sändas ut i början av 2008, villkorat av att landstingsfullmäktige godkänner att OPS används vid upphandling av NKS.

- Prekvalificeringen resulterar i att 3-5 entreprenörer utväljs som kommer att erhålla anbudsunderlaget för OPS
- Avvägning kommer att göras för att förmå tillräckligt många intresserade anbudsgivare att utarbeta fullständiga anbud och samtidigt säkerställa att antalet anbud möjliggör konkurrens mellan anbudsgivarna.

Anbudsunderlag

- Parallellt med prekvalificeringen bör arbetet med att ta fram de funktionskrav som SLL ställer på NKS.
- Utvärderingskriterierna är definierade och viktningen av dessa är fastlagt i anbudsunderlaget.
- SLL specificerar funktionskrav för:
 - 600 slutenvårdsplatser, varav 400 enkelrum, 125 IVA och 75 openarea platser samt 100 dagvårdsplatser
 - 38 operationssalar, varav 2 hybridsalar och 2 minimalinvasiva salar
 - 100 – 125 mottagningsrum och akutmottagning för 175 personer/dag
 - Utrymmen för diagnostik, strålningsbehandling, utbildning och forskning, service, administration, försörjning, parkering mm
 - Drift under ca 20 – 40 år
- Vi bedömer att ett anbudsunderlag bör kunna tas fram till juni månad 2008 förutsatt att arbetet med framtagning påbörjas under november 2007



Föreslagen alternativ lösning – OPS upphandling – en översikt

Anbudsräkning

- Anbudsräkning sker med hjälp av utvalda underentreprenörer.
- Intresserade byggföretag bedöms behöva ca 6 månader för att ta fram förslag och kalkyler i enlighet med anbudsunderlagen

Utvärdering anbud

- Anbud och tekniska förslag utvärderas mot SLL:s redovisade krav.
- Utvärdering av inkomna anbud bedöms kunna vara avslutad i mitten av 2009.

Avtalsförhandlingar och avtal

- Avtalsförhandlingarna med upprättande av avtal bedömer vi kan vara avslutade hösten 2009, förutsatt att arbetet påbörjas i enlighet med tidplanen.

Sammanfattning

- En OPS-lösning innebär att SLL efter upphandling ger det vinnande konsortiet i uppdrag att projektera, bygga, finansiera och driva sjukhuset under en period om 20-40 år.
- Projektavtalet innehåller detaljerade beskrivningar av parternas ansvarsområden och funktionskrav.
- Konsortiet bildar ett särskilt bolag kallat SPC, som handlar upp de för projektet erforderliga tjänsterna för projektering, produktion och drift.
- Finansieringen av SPC-bolaget består av lånat kapital upp till 90 %.
- SLL ansvarar för och tillhandahåller mark och tillstånd.
- SLL ersätter SPC för levererat åtagande mot ett fast arvode under avtalsperioden.
- Efter avtalsperioden övergår äganderätten till SLL.
- SPC har inga egna utförarresurser utan måste handla upp leverantörer av bygg- och fastighetsförvaltningsentreprenaderna men ansvarar gentemot SLL som för eget arbete.

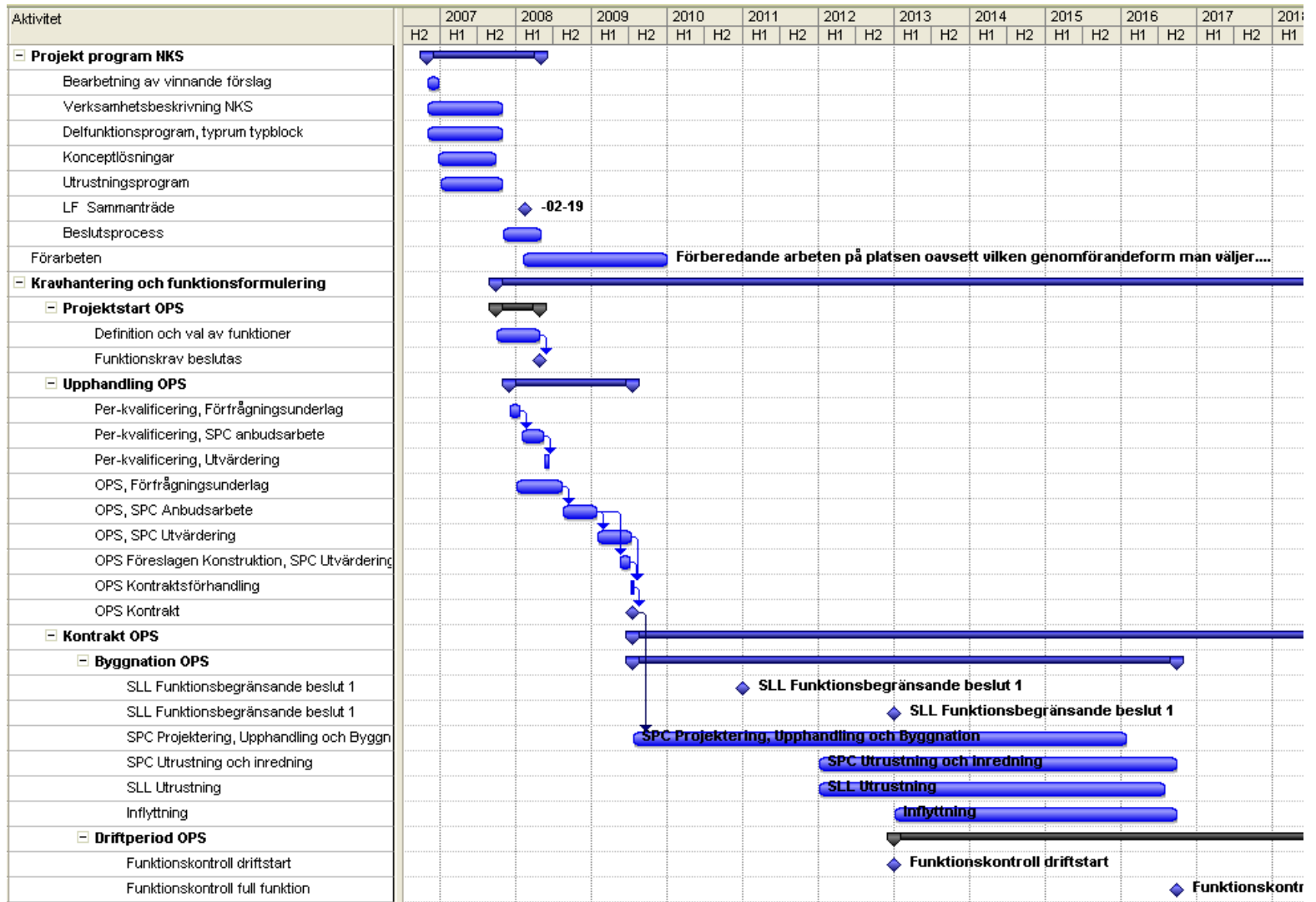
Föreslagen alternativ lösning – OPS upphandling – en översikt

Kommersiella och verksamhetsmässiga aspekter

- Intresset för en OPS upphandling är stort från olika typer av entreprenörer. Den utökade kontraktsvolymen som är resultatet av att upphandlingen innefattar inte bara byggandet av sjukhuset utan även att driva och finansiera det under avtalsperioden torde påverka intresset för projektet. Det innebär att urvalet av deltagare i de konsortier som skulle vilja engagera sig i NKS-projektet breddas från att enbart innefatta byggföretag till att även kunna inrymma företag med kompetens inom drift, allmän FM samt finansiering av sjukhuset.
- NKS-projektet skulle om det genomförs vara det första OPS-projektet i Sverige av denna dignitet. Tilltänkta anbudsgivare som inte idag är etablerade i Sverige måste skapa sig en lokal organisation, dels för att finnas nära beställaren, dels för att bygga upp kompetens om lokala förhållanden i Sverige. I det fall det skulle bli flera OPS-projekt kan kostnaderna för denna uppbyggnad fördelas på fler projekt.
- Genomförandet av en upphandling av NKS genom OPS ställer stora krav på allsidig kompetens hos beställaren. Utgångspunkten för konsortiernas anbudsarbete är de funktionskrav som SLL ställer upp för projektet. Funktionskraven måste även reflektera hur sjukhuset ska drivas under en lång avtalsperiod. SLL tvingas att på ett precist men inte allt för detaljerat sätt formulera de krav som ställs på sjukhuset. Alltför detaljerade krav minskar utrymmet för konsortierna att introducera innovativa bygg- och/eller driftslösningar. Det är dessutom viktigt att de krav på funktion som ställs går att utvärdera för att kunna bedöma huruvida SPC uppfyller ställda krav eller ej. Vidare ska ställda krav vara relevanta utifrån de mål SLL har för sjukhuset.
- En OPS-upphandling ställer även stora krav på de anbudsgivande konsortierna. Utifrån givna funktionskrav ska konsortiet, baserat på erfarenhet och kompetens, finna de lösningar som ger ett optimalt resursutnyttjande utifrån ett livscykelperspektiv. Det inkluderar såväl bygg- som driftsfasen. Det innebär att konsortierna måste genomföra ett tidskrävande arbete för att kunna leverera ett anbud som parterna ska kunna leva med under en mycket lång tid.
- Genom etablerandet av en OPS-lösning tvingas SLL att noga analysera och bestämma vilka funktionskrav som ska ställas på NKS. Det innebär bl a att krav på möjlighet till ombyggnationer – flexibilitet - och formerna för denna måste inarbetas i avtalet. Efter att avtalets slutits måste alla förändringar i jämförelse med avtalet förhandlas med SPC, både vad avser innehållet i förändringarna samt vilka ekonomiska effekter förändringarna får. Det får till konsekvens att de ekonomiska effekterna av förändringar blir synliga.
- Genom OPS-konstruktionen bärs den risk som är relaterad till att inte verksamheten kan bedrivas i enlighet med uppställda funktionskrav av SPC. Genom betalningsmodellens utformning skapas incitament till snabbt åtgärdande av de brister som uppstår i relation till uppställda krav.
- I OPS-modellen spelar de externa långivarna en viktig roll under hela projektets livstid inte bara i egenskap av leverantörer av främmande finansiering utan även som kontrollant av efterlevnaden av avtalet. Under den inledande byggtiden granskar och kontrollerar de byggkalkyler och att byggnationen följer avtalad funktion samtidigt som projektet hålls inom givna kostnads- och tidsramar. Under driftsfasen kontrollerar de löpande att funktionen upprätthålls samt att resultatutvecklingen i SPC inte försämras så att projektet och räntebetalningarna äventyras.
- Lösningen hur fastigheten kommer att designas för att klara funktionskravet på flexibilitet åvilar SPC. Därvid måste SPC t ex avgöra i vilken utsträckning det är optimalt att förbereda samtliga lokaler för all tänkbar verksamhet eller om endast en del av lokalarean ska vara fullt flexibel. Investeringen blir i det senare fallet lägre, men om SLL kräver en ombyggnad av de ej förberedda delarna av fastigheten blir kostnaderna högre i jämförelse med de delar som är förberedda.
- En viss återhållsamhet när det gäller att bygga om skulle innebära att större resurser skulle kunna anvisas till vården.
- Gränssnittet förenklas genom att SLL endast kommer att ha en motpart vad avser de tjänster som är inkluderade i OPS-avtalet. Detta underlättar ansvarsfördelningen i projektet.

Föreslagen alternativ lösning – OPS upphandling – en översikt

Tidplan



Föreslagen alternativ lösning – OPS upphandling – en översikt

Tidplan

Förberedande arbeten

- Parallellt med upphandlingsprocessen utför SLL förberedande arbeten i form av markarbeten m.m. på plats i en särskild entreprenad utanför OPS.

Projektprogram

- Här klagörs funktionsbehov och krav som grund för tillskapandet av ett nytt sjukhus.

Upphandling

- Här inbjuds, utvärderas och samt kontrakteras en OPS leverantör, dvs. ett SPC.
- Upphandlingen inleds med en prekvalificering som sker parallellt med framtagning av förfrågningsunderlag för OPS.
- Utifrån utvärderingen av svaren på prekvalificeringen bjuds ett urval av anbudsgivarna in att svara på OPS-anbudet. De bedöms behöva åtminstone 6 månader för detta. Dessa svar utvärderas utifrån ett finansiellt-, innovations- och kvalitetsperspektiv under en sexmånadersperiod.
- Avtal knyts med utvald leverantör (SPC).

Kontraktstid Bygg

- Här uppfyller SPC:t de ställda funktionskraven på utformningen som de har förbundit sig genom avtalet.
- Efter slutet avtal inleder SPC:t arbetet med att projektera, bygga och driftsätta NKS. I avtalet finns det beskrivet ett antal funktionsbegränsande beslut, t.ex. hur operations- och vårdrum skall placeras i byggnaden, där SLL förbinder sig att ta beslut för att projektet skall kunna drivas vidare.
- SLL och SPC arbetar parallellt med inredning och utrustning, SPC främst med inredning och enklare utrustning, SLL med den tyngre medicintekniska utrustningen.

Kontraktstid Drift

- SPC:t tillhandahåller ändamålsenliga lokaler med FM-tjänster som stöd till kärnverksamheten.

Exit

- Ägandet och ansvaret för fastigheten överförs från SPC-bolaget till SLL under förutbestämda former.

7 - Jämförelse mellan Nollalternativet och föreslagen alternativ lösning

Finansiella och ekonomiska frågor

Jämförelse mellan Nollalternativet och OPS

- Analysen syftar inte på att visa faktisk kostnad för de olika alternativen utan endast att avspegla effekterna av skillnader i avkastningskrav mellan OPS och Nollalternativ allt annat lika, där risker för förseningar och fördyringar inte ingår i Nollalternativet. NKS är sannolikt det största och mest komplicerade projektet inom SLL varför den specifika risken för projektet måste anses vara större än för Landstingsfastigheters totala bestånd.
- OPS alternativet förväntas leda till lägre total investeringsnivå bl a pga ökad konkurrens jämfört med Nollalternativet. Ett ytterligare skäl är att offentligt drivna infrastrukturprojekt regelmässigt blir dyrare och försenat i jämförelse med privat drivna projekt. Detta illustreras genom att visa på hur mycket lägre totalinvestering som krävs för att uppväga skillnaderna i avkastningskrav.
- Skillnaden i avkastningskrav beror dels på skillnader i upplåningskostnader för SLL och ett privat konsortium, dels på bedömt avkastningskrav på eget kapital för ett privat konsortium.
- Faktorer som talar för att en minskning av investeringskostnaden är realistisk är internationella erfarenheter. Dessa pekar på ökad sannolikhet för att tider och kostnader hålls bättre i OPS än i traditionella projektupplägg.
- I räkneexemplet till höger illustreras hur mycket investeringskostnaderna måste minska i OPS, hur mycket längre byggtid som krävs i Nollalternativet och/eller hur mycket ytan måste minskas i OPS för break-even.
- Faktorer som påverkar kalkylen är bl a val av avskrivningstid, fördelning mellan stomme och övriga delar. Dessa båda faktorer bestämmer tillsammans restvärde. Andra faktorer är val av betalningsprofil och antaganden om refinansieringsmöjligheter för OPS.
- I krav för break-even mellan Nollalternativet och OPS representerar det lägre investeringsbeloppet den kortare avskrivningstiden och mer framtunga betalningsprofilen och det högre beloppet den långsammare avskrivningstiden och mer baktunga betalningsprofilen. Motsvarande gäller för beräkning av hur stor försening av Nollalternativet som krävs för break-even. Vid de antaganden vi gjort behöver investeringskostnaden bli ca 6 - 11 % lägre i OPS för att de båda alternativen skall bli likvärdiga.

Nollalternativ:

Eget kapitalandel:	0%
Avkastningskrav:	n.a
Låneandel:	100%
Ränta:	4,5%
WACC (före skatt)	4,5%

Beräknat hyresbelopp

2 860- 3400 kr/kvm

OPS-lösning:

Eget kapitalandel:	10%
Avkastningskrav:	12-14%
Låneandel:	90%
Ränta:	4,8-5,0%
WACC (före skatt)	5,5-5,9%

3 200-3 950 kr/kvm

Krav för break-even

Minskad Investering: 1000 - 1750 mkr (OPS)

Försening ca 1- 1,5 år (Nollalt.)

Mindre yta 30 000-50 000 kvm (OPS)

- Under arbetet med att ta fram ett projektprogram för NKS (Nollalternativet) har arean ökat med ca 35% utifrån de uppdragsramar som presenterades i december 2006. En stor del av denna ökning består av schakt, kulvertar och kommunikationsareor, d.v.s. ej uthyrningsbar area. Detta medför att hyran per kvadratmeter "uthyrningsbar" area blir högre. En OPS-lösning kan medföra lösningar som dels kan minska den totala arean, bruttoarean, och dels kan minska andelen ej uthyrbar area. Dessa båda faktorer leder till minskade investeringskostnader och lägre hyresnivå.

Legala frågor

Jämförelse mellan Nollalternativet och OPS

Kontraktuellt

- Kontraktstrukturen vid ett OPS-projekt kommer ur SLLs synvinkel att skilja sig markant jämfört med Nollalternativet då SLL endast kommer att behöva göra en upphandling och ingå ett avtal med en aktör beträffande alla de tjänster som omfattas av OPS-projektet. I Nollalternativet kommer för samma tjänster behöva göras flera upphandlingar och flera avtal ingås med flera aktörer.
- Vad gäller avtalsvillkor går det inte att jämföra det projektavtal som kommer att tecknas i OPS-projektet med de entreprenad- och driftsavtal som kan komma att tecknas i Nollalternativet. Detta gäller oavsett om byggentreprenaden i Nollalternativet är en funktionsentreprenad, en funktionsentreprenad med helhetsåtagande eller en entreprenadform där parterna samverkar (s.k. partnering). Avtalen baseras på helt olika förutsättningar, bland annat ingår finansiering i OPS-alternativet, vilket gör att betalningsmodell och avtalsvillkor kommer att skilja sig åt markant.
- Riskfördelningen skiljer sig också markant. I OPS-projektet överförs majoriteten av riskerna på SPC. Riskfördelningen i Nollalternativet kommer att variera beroende på de enskilda avtalen. Oavsett vilken typ av entreprenad- och driftsavtal som tecknas kommer dock SLL att behålla en avsevärt större andel av riskerna än vid ett OPS-projekt.
- En avsevärd skillnad mellan OPS-alternativet och Nollalternativet är SPCs livscykelåtagande i OPS-alternativet. Detta åtagande innebär att SPC tar den huvudsakliga "livscykelrisken", d v s att SPC kommer att bära de kostnader som överstiger de uppskattade livscykelkostnaderna. Finansieringen, det faktum att ägarna satt in eget kapital samt betalningsmodellen innebär att SPC har ett starkt ekonomiskt incitament att leverera med god kvalitet, i tid och med ett livscykelperspektiv. I Nollalternativet kommer SLL bära den huvudsakliga "livscykelrisken" detta bland annat eftersom det inte kommer att finnas någon entreprenör som har ansvaret för både byggnation och drift. Inte heller kommer det att finnas något tillräckligt starkt ekonomiskt incitament för entreprenören att ta ett livscykelansvar i samma utsträckning och på samma sätt som i OPS-alternativet.

Upphandling

- Upphandlingsförfarandet vid ett OPS-projekt jämfört med förfarandet vid de upphandlingar som kan komma att göras vid Nollalternativet kommer att skilja sig åt beroende på upphandlingarnas storlek och föremål. Vid upphandling av ett OPS-projekt kommer själva anbuds-förfarandet att föregås av ett kvalificeringsförfarande där ett mindre antal anbudsgivare kvalificeras. Det är sedan endast de kvalificerade anbudsgivarna som inbjuds att lämna in anbud. Ett sådant förfarande innebär att upphandlingen kommer att ske i form av antingen en selektiv eller förhandlad upphandling. Upphandlingen är mycket omfattande vilket kommer att påverka innehållet i förfrågningsunderlaget. Vid vissa av upphandlingarna för Nollalternativet är det tänkbart att SLL använder sig av andra upphandlingsformer och i inget fall kommer det att vara fråga om en upphandling som är lika omfattande som vid OPS-alternativet. Å andra sidan kommer OPS-projektet att vara under ca 30 år. Vid Nollalternativet kommer under motsvarande period behöva göras ett flertal upphandlingar.

Lagstiftning

- Det finns inget legalt hinder mot att handla upp delar av NKS-projektet som ett OPS-projekt, d v s det finns ingen lagbestämmelse som omöjliggör ett OPS-projekt. Motsvarande slutsatser har man dragit i Näringsdepartementets utredning rörande "Alternativ finansiering genom partnerskap - ett nytt sätt att finansiera investeringar i vägar och järnvägar "(Ds 2000:65) och senast i "En svensk modell för offentligt-privat samverkan vid infrastrukturinvesteringar" framtagen av en gemensam arbetsgrupp för Banverket, VTI och Vägverket. Vad gäller övergripande legala hinder skiljer sig alltså inte OPS-alternativet från Nollalternativet. Detta utesluter dock inte att det finnas lagregler som kan komma att aktualiseras vid ett OPS-projekt och som inte hade aktualiserats vid Nollalternativet. Dessa måste hanteras, vilket kan komma att inverka på hur projektet utformas och hur vissa förhållanden kan regleras i projektavtalet. Detta gäller t ex vissa momsbestämmelser."

Skattefrågor

Jämförelse mellan Nollalternativet och alternativ finansiering

Inkomstskatt

- Landstinget är befriade från inkomstskatt
- OPS-konsortiet är skattskyldigt till inkomstskatt med 28 % på överskott som uppkommer i förvaltningen av byggnaderna mm.

Stämpelskatt och fastighetskatt

- Ingen skillnad mellan alternativen.

Mervärdesskatt löpande verksamhet

- För vårdtjänster gäller (allt annat lika) att om personalkostnadernas andel av totalkostnaden överstiger 70 % och momsbelagda kostnader således understiger 30 % är det ur mervärdesskattesynpunkt mer lönsamt att upphandla verksamheten. Motsatsen gäller om personalkostnaderna understiger 70 %.
- Kapitalintensiva verksamheter (d v s verksamheter där personalkostnadernas andel av totalkostnaden troligen understiger 70 %), exempelvis röntgen som bekostas av en entreprenör ger inte den ersättning på 6 % landstinget erhåller från kommunkontosystemet tillräcklig kompensation för den ökade kostnaden för mervärdesskatt som entreprenören får jämfört med om landstinget själv gjort investeringen. Dessa investeringar bör därför hanteras i särskild ordning.

Mervärdesskatt på investeringskostnad för byggnader

- Generellt gäller att landstinget får ersättning för mervärdesskatt från kommunkontosystemet för samtliga verksamheter landstinget bedriver i egen regi. Om landstinget uppför och förvaltar byggnaderna ersätts således mervärdesskatten från kommunkontosystemet.
- Om OPS-konsortiet uppför och förvaltar byggnaderna fordras för att alternativen ska vara likvärdiga att:
 - byggnaderna hyrs ut till landstinget som bedriver vården i egen regi.
 - byggnaderna hyrs ut direkt till en vårdentreprenör som till någon del bedriver skattepliktig verksamhet.
 - byggnaderna vidareuthyrs av landstinget till en vårdentreprenör som till någon del bedriver skattepliktig verksamhet.
 - byggnaderna vidareupplåts vederlagsfritt till vårdentreprenör som inte till någon del bedriver skattepliktig verksamhet.
 - byggnaderna hyrs ut direkt eller vidareuthyrs av landstinget till annan entreprenör som bedriver skattepliktig verksamhet.

Kommersiella frågor

Jämförelse mellan OPS och Nollalternativet

Marknadsintresse

- Större kontraktsvolym genom att en lång driftsperiod inkluderas i avtalet skapar större internationellt intresse. Till det högre internationella intresset bidrar att OPS är mer lockande än partnering.
- Att projektet innehåller krav på inte bara bygg- utan även drift- och finansieringskompetens vidgar antalet potentiella konsortiemedlemmar.
- Internationella konsortiedeltagare måste etablera verksamhet i Sverige för att dels ha närhet till verksamheten, dels skaffa kunskap om svenska förhållanden.
- Erfarenheterna av att driva ett komplicerat OPS-projekt i Sverige är begränsade.

Nya idéer

- OPS ger incitament till kreativitet inte bara när det gäller kostnadsbesparingar i byggfasen utan även under driftsfasen utifrån ett livscykelperspektiv.
- Lösningen bl a vad avser funktionskravet på att kunna bygga om och anpassa lokalerna till förändring i verksamheten – flexibilitet - kommer att åvila SPC vid OPS.

Ansvarsfördelning

- OPS tvingar SLL att noga analysera och precisera kraven på driften av sjukhuset, då stora förändringar som påverkar OPS-bolagets leveranser skapar klart definierbara merkostnader.
- Risken kopplad till de tjänster som definierats i OPS-avtalet åvilar SPC.
- Betalningsmodellen ger klart incitament att åtgärda brister i SPCs leverans.
- Långivarnas funktion som kontrollorgan ger ökat tryck på SPC att leverera offererad funktion.
- Gränssnittet avseende de tjänster som är inkluderade i OPS-avtalet är begränsade till två parter.
- Höga krav på beställaren att fastställa funktionskrav som SPC ska innehålla under en lång avtalstid.
- Höga krav på anbudsgivaren att utarbeta ett anbud som innehåller såväl en komplicerad byggnad som en lång driftsfas.

Verksamhetsmässiga frågor

Jämförelse mellan Nollalternativet och OPS

Projektgenomförande

- Projekteringsfasen skiljer sig åt mellan alternativen.
I Nollalternativet genomförs projekteringen i en gemensam projektgrupp mellan partneringbolaget och byggherren, men byggherren, d v s SLL, har slutlig bestämmanderätt.
I OPS genomförs projekteringen av entreprenören och byggherren kontrollerar endast att funktionskraven uppfylls.
- OPS-entreprenören har ett tydligare ansvar för projektering. Ur kostnadssynpunkt innebär detta vissa fördelar för SLL genom att kostnader för ändringar i förhållande till initiala funktionskrav blir tydliga och transparenta och därmed försvårar allt för omfattande ändringar i förhållande till slutet avtal.
- I det fall utvecklingsarbete kommer att pågå parallellt med projekteringen ger Nollalternativet beställaren mer insyn och påverkan i projekteringen.
Ändringar till följd av utvecklingsarbetet påverkar dock direkt riktpriiset.
- De båda alternativen är i sina upplägg vad avser byggdelen likartade eller identiska och ställer därför samma krav på förberedelser och genomförande av upphandling. Vid OPS alternativet ska dessutom driftdelen och finansieringen inkluderas i förfrågningsunderlag med krav på föregående utredningar. Även i partnering alternativet måste dessa projektkomponenter bearbetas som separata delar men som är erforderliga för att få en total kalkyl i projektet. Entreprenaden avses också omfatta ett förlängt ansvar vad avser drift av byggnaden under 5 – 10 år.

Risker och möjligheter

- Risktagandet i OPS är lägre beroende på att entreprenörens åtagande omfattar samtliga delar, investering, drift och finansiering. Entreprenören har därmed ett incitament att minimera livscykelkostnaden och därmed optimera investerings- och driftkostnader.
- OPS-entreprenören har ett större incitament än i Nollalternativet att färdigställa NKS i tid. I OPS erhålls ersättning först vid färdigställande. I Nollalternativet erhålls löpande ersättning efter upparbetade kostnader upp till aktuellt riktpreis samt incitament eller vite beroende på under- eller överskridande av riktpriiset.
- OPS-entreprenören har fullt produktivitetsansvar, medan det är delat i Nollalternativet.
- Det krävs mer omfattande förfrågningsunderlag från SLL för kalkylering av finansiering.
- Den långa avtalsperioden innebär en upplåsning från SLL:s sida, vilket kan innebära problem vid t.ex oenighet med entreprenören. Nackdelen kan minskas genom att SLL erhåller option att lösa in andelarna i SPC (jfr Arlandabanan).
- Refinansiering av OPS kan innebära att nya ägare kommer in som SLL ogillar. Risken kan elimineras genom att SLL skall godkänna ägarförändringar i SPC.

Marknadssondering

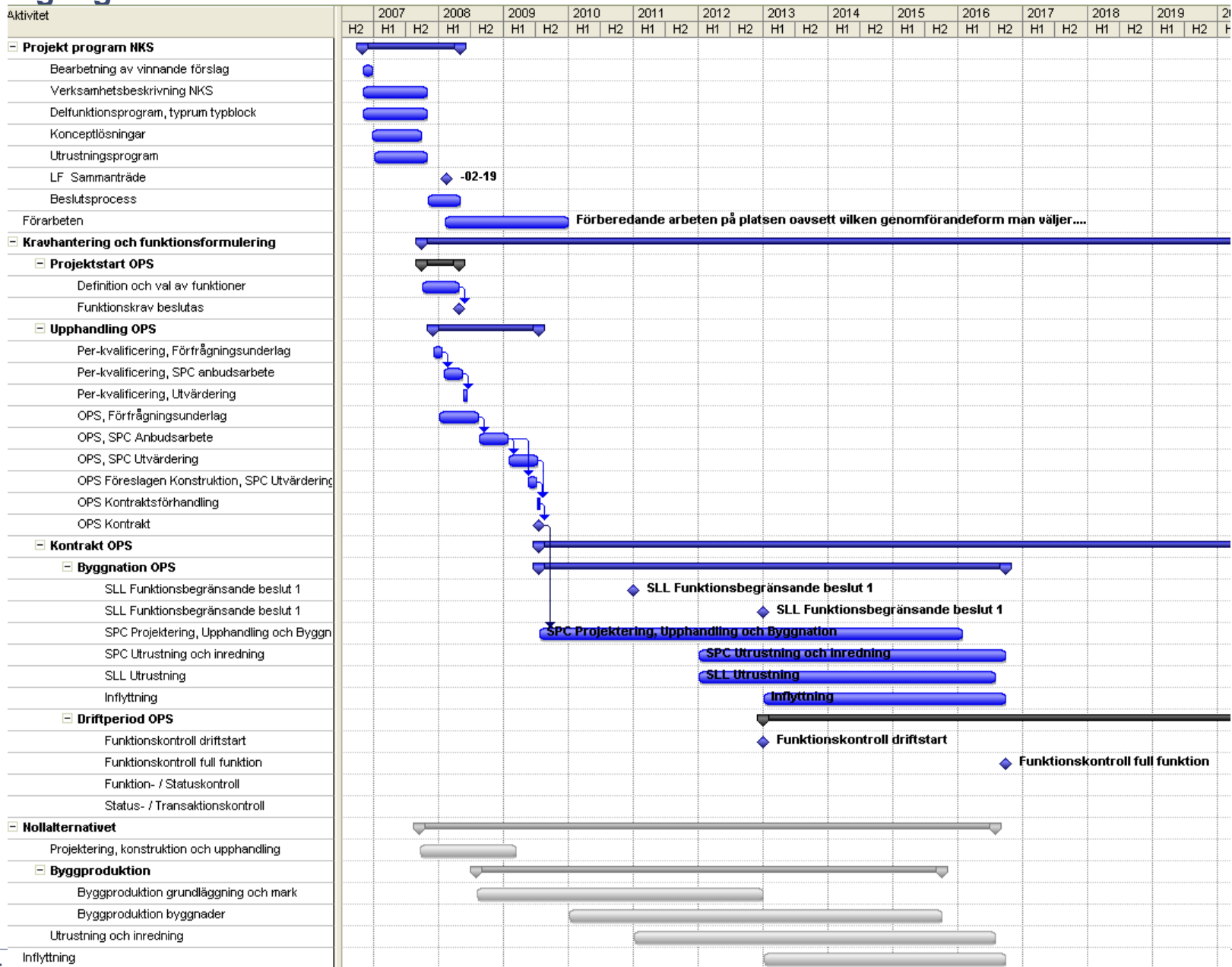
Inledning

- I syfte att utröna det kommersiella intresset för den föreslagna OPS-lösningen har vi genomfört en marknadssondering. Ett tiotal byggföretag kontaktades, varav tre svenska. Utöver de svenska företagen kontaktades företag från Tyskland, Frankrike, Storbritannien samt Spanien, Norge och Finland.
- Urvalet av de kontaktade företagen har skett med utgångspunkt från att de kan anses ha tillräcklig storlek för att klara projektet, är närvarande på den Nordiska marknaden och/eller har erfarenheter av OPS-projekt.
- Utöver de kontaktade byggföretagen har även en internationell oberoende investerare med stor erfarenhet av OPS-projekt på eget initiativ meddelat oss sitt intresse.
- De kontaktade företagen ombads att beskriva sin på följande frågeställningar rörande den föreslagna OPS-lösningen för NKS:
 - Faktorer som påverkar intresset för att delta i en OPS-lösning
 - Faktorer som påverkar intresset för den svenska byggmarknaden generellt.
 - Föreslagen omfattning
 - Föreslagen legal struktur
 - Upphandlingsprocessen
 - Erfarenheter från OPS-lösningar för sjukhus i Storbritannien
 - Innovationspotential och livcykelperspektiv
 - Bör patienthotellet inkluderas eller exkluderas från OPS-lösningen
 - Kommersiella eller riskfördelningsfrågor av särskilt intresse

Resultat

- Marknadssonderingen genomfördes under begränsad tid varför inte alla de kontaktade företagen hade möjlighet att återkoppla inom den givna tidsramen.
- Emellertid kunde vi konstatera att det utöver nationellt intresse även finns intresse från internationella aktörer vilka inte är verksamma på den svenska marknaden i dagsläget. Den fristående internationella investeraren påtalade även ett klart intresse för att investera i en OPS-lösningen för NKS.
- De viktigaste slutsatserna från sonderingen kan sammanfattas enligt nedan:
 - Det krävs tydlighet från SLL att man har för avsikt att genomföra en OPS-lösning samt tydlighet från stat och myndighet att det finns ett framtida flöde av projekt generellt.
 - Upphandlingsprocessen och utvärderingskriterierna måste vara tydliga och transparenta.
 - Omfattningen av och riskfördelningen måste vara tydligt definierad.
 - Tidplanen för upphandling var kort men inte realistisk.
 - Det bedöms finnas goda möjligheter till innovationer med hänsyn tagen till projektets ramar.
 - Det bedöms finnas möjlighet att färdigställa byggnationen tidigare än enligt nuvarande plan.
- Vi vill samtidigt understryka att det positiva intresset som konstaterats är med reservation för att riskfördelning i de slutliga avtalen bedöms som rimliga. Verkligt kommersiellt intresse framkommer inte förrän vid en skarp upphandling.

Tidsåtgång



Tidsåtgång

Jämförelse mellan Nollalternativet och OPS

Projektprogram

- Samma i båda alternativen.

Förberedande arbeten

- I båda alternativen genomförs förberedande arbeten som en separat entreprenad.

Upphandling

- I Nollalternativet är upphandlingsprocessen integrerad med projekteringen. I upphandling av partneringsbolag antas denne få ca 1,5-2 månader för att ta fram sitt anbud. Tiden är mycket kort med tanke på att ett riktpolis för hela entreprenaden skall lämnas.
- I OPS-alternativet kommer anbudsgivarna att få lämna förslag på design, utformning och utförande som en del av anbudet. Tiden för att lämna anbud är satt till 6 månader för att ge utrymme för detta.

Kontraktstperiod Bygg

- I OPS-alternativet påbörjar SPC:t arbetet med projektering och byggnation efter påskrivet avtal.
- Det finns möjlighet för SPC:t att komma med lösningar som förkortar byggtiden.
- I Nollalternativet så ansvarar SLL för projektering som dock sker i samråd med upphandlad entreprenör.

Kontraktstperiod Drift

- I OPS-alternativet övergår byggfasen i en driftfas där SPC:t ansvarar för förvaltning samt drift och underhåll av fastigheten samt allmänna FM-tjänster.
- I Nollalternativet har entreprenören ett visst ansvar efter drifttagandet av byggnaderna (ej klarlagt i exakt vilken omfattning och under hur lång tid), SLL har dock huvudansvaret.

8 – Slutsatser och förslag

Sammanfattning riskbedömning OPS relativt Nollalternativet

Sammanfattningen belyser ej entreprenadlösningar då de ej är tidskritiska, entreprenad är en beprövad metod och inslaget av finansiering är begränsat.

Risker	Kommentar	OPS	Noll
Finansiella/ ekonomiska	<ul style="list-style-type: none"> Betydande delar av risken överförda till SPC vid OPS exempelvis kostnadsökningar och förseningar. En ytterligare kontroll sker genom bankernas löpande uppföljning och kontroll. Genom funktionsupphandling eller incitamentavtal kan delar av dessa risker överföras till den privata parten. Endast vid OPS flyttas hela avtalsrisken för kostnadsökning under driftfas från SLL. 	Låg	Mellan
Legala	<ul style="list-style-type: none"> Inga principiella legala hinder. Väl utvecklad avtalsstruktur för såväl OPS som entreprenadavtal, om än med behov av nationell anpassning och tydligare ekonomiska incitament för OPS, uppväger bristande svensk erfarenhet av OPS som upphandlingsform. Komplicerade men hanterbara momsfrågor. 	Låg/mellan	Låg
Kommersiella	<ul style="list-style-type: none"> Stor kontraktsvolym samt kontrollerbara risker för SPC och finansiärer talar för stort kommersiellt intresse såväl nationellt som internationellt. Sannolikt större internationell konkurrens vid OPS än vid Nollalternativet. 	Låg	Låg/mellan
Verksamhetsmässiga	<ul style="list-style-type: none"> Både Nollalternativet och OPS ställer stora krav på kompetens och erfarenhet hos beställaren. Lång avtalstid, ny verksamhetsform och behov av flexibilitet ställer särskilda krav på SLL som beställare respektive SLL:s förmåga att hantera eventuellt internt motstånd. Gränssnittet gentemot externa parter förenklas vid OPS. 	Mellan	Mellan
Tidsmässiga	<ul style="list-style-type: none"> Ökad konkurrens och större ekonomiska incitament medför normalt att projektering och byggnation går fortare i OPS-projekt än vid partnering. För att klara en komprimerad tidplan krävs att OPS-upphandlingen påbörjas skyndsamt. Förberedelser av OPS bör ske parallellt med framtagande av beslutsunderlag. 	Låg	Mellan

Slutsatser och förslag

- Vårt uppdrag avser att utreda möjligheterna för alternativ finansiering och drift av NKS. Vi bedömer att huvuddelen av investeringen och stora delar av verksamheten lämpar sig för andra alternativ än egen regi. Legala och skattemässiga, finansiella, verksamhetsmässiga samt kommersiella förutsättningar finns för detta.
 - NKS är ett stort och komplicerat projekt beroende bl a på sambandet med KI, vad gäller främst forskning. Kravet att kunna anpassa den högspecialiserade vården till snabba och kontinuerliga förändringar ställer stora krav på lokaler och stödtjänster. Ledorden är flexibilitet, generalitet och elasticitet.
 - För att tillgodose vårdens behov måste dessa definieras tydligt och översättas till funktionskrav. För att säkerställa detta behövs en väl definierad utvecklingsprocess med klara avstämnings- och beslutspunkter. I annat fall är riskerna stora både att kraven inte uppfylls samt att projektet försenas och fördröjas.
 - De avtal som träffas om projektering, byggnation och drift av NKS är därför av avgörande betydelse för att hantera och begränsa riskerna för SLL.
 - De två alternativ till egen regi som finns, OPS och entreprenad, måste därför utvärderas mot denna bakgrund.
 - Komplexiteten i NKS innebär att risken för både SLL och en privat part blir stor, vilket gör att en OPS-lösning för investering och drift av hela NKS är olämplig. Detta tillsammans med att OPS-erfarenheter saknas i Sverige gör att en OPS-lösning bör begränsas till fastighetsinvestering, fastighetsförvaltning och allmän FM..
 - Givet denna begränsning bedömer vi att förutsättningarna är goda att en OPS-lösning för fastighetsförvaltning och allmän FM är fördelaktigare för SLL än en traditionell upphandling (Nollalternativet).
- Skälen till vår bedömning är främst att:
- En sannolikt bättre konkurrenssituation skapas vid upphandling av NKS till följd av större internationellt intresse.
 - Riskerna för kostnadsökningar och förseningar under kontraktstiden om 20 – 40 år lyfts från SLL till SPC.
 - Möjligheterna till innovativa lösningar för att åstadkomma långsiktigt optimerade drift- och underhållskostnader (livscykelnsynsättet) förbättras.
 - Legala, finansiella, verksamhetsmässiga och kommersiella risker bedömer vi vara lägre än i Nollalternativet (Se sammanfattande riskbedömning). Ett OPS kommer dock att ställa nya krav på SLL som beställare både vad gäller upphandling och uppföljning.
 - Det saknas visserligen svensk praxis vad gäller OPS, men omfattande svensk erfarenhet finns av alla delar som ingår i OPS-avtal.
 - Finansieringskostnaden för en OPS-lösning är högre än SLL:s räntekostnad. Detta beror dels på att upplåningskostnaden uppskattas vara 0,3-0,5 procentenheter högre, dels på de privata aktörernas krav på avkastning på tillskjutet eget kapital.
 - Risker för bl a förseningar och fördröjningar är beaktade i finansieringskostnaden för ett OPS-projekt. Stora kostnadsöverdrag och förseningar inträffar regelmässigt vid traditionellt genomförande av offentliga infrastrukturprojekt. SLL:s räntekostnad beaktar dock till ingen del projektrisker för fördröjning och försening.

Slutsatser och förslag (forts.)

- Kapitalintensiv verksamhet, som kök-, laboratorie-, röntgen och sterilcentral samt övrig verksamhet som innefattar medicinskteknisk utrustning skulle teoretiskt lämpa sig för OPS-lösningar.
 - Laboratorie- och röntgentjänster lämpar sig dock inte att genomföras som enskilda OPS eller inkluderas i en OPS för fastighet pga kopplingen till kliniska tjänster samt oklart investeringsbehov. Om kliniska tjänster upphandlas som entreprenad bör SLL överväga att inkludera dessa tjänster i entreprenaden. I det fall flera entreprenörer skall upphandlas blir det en särskild fråga hur samordningen skall skötas.
 - För NKS är det planerat en sterilcentral i nära anknytning till operationsverksamheten. Denna bör därför behandlas på samma sätt som laboratorie- och röntgentjänster.
 - Kostförsörjning till patienter och personal ska följa det koncept som framtagits av SLL:s kostutredning 2006. Det innebär att NKS kommer att sakna eget kök. Det är därför inte aktuellt att inkludera köksverksamheten i ett OPS.
- Något stort behov av finansiering av investeringar för vården förekommer inte med den definition av kliniska tjänster som vi har använt. Utrustning för forskning finansieras via forskningsanslag och ALF-medel. Ett självständigt OPS för kliniska tjänster blir således inte aktuellt och de bör heller inte ingå i ett fastighets-OPS av tidigare angivna skäl.
- Kliniska och verksamhetsnära tjänster förväntas svara för ca 75 % av NKS årliga kostnader. Effektiviseringar inom dessa områden får således stor påverkan på NKS totala kostnader.
- Enligt flertalet av de intervjuer som vi genomfört kan verksamhetsspecifik FM, verksamhetsnära och kliniska tjänster bedrivas i såväl entreprenadform som i egen regi. Om verksamheten bedrivs som entreprenad ställer detta stora krav på SLL vad avser avtalsutformning och uppföljning. Någon mer ingående bedömning har inte varit möjlig att genomföra då SLL inte bestämt vilka kliniska tjänster som ska utföras.

Slutsatser och förslag (forts.)

SLL bör vidta följande åtgärder för att genomföra OPS-alternativet:

- Påbörja prekvalificering av OPS-entreprenörer i enlighet med tidigare redovisad tidplan för OPS.
- Förbered upphandlingsunderlag för OPS:
 - Funktionskrav och övriga tekniska krav för NKS arbetas fram som skall ligga till grund för förfrågan. Dessa krav är i huvudsak identiska för båda upphandlingsalternativen vad avser byggnaden.
 - Utvärderingskriterier tas fram. Skuggkalkyl upprättas på förfrågningsunderlaget.
 - Anbudsgivarna ombeds lämna anbud på OPS uppdelat på byggnad, drift och finansiering.
 - Anbudena utvärderas och jämförs med skuggkalkylen.
 - Uppfylls SLL:s krav tecknas avtal med utvald OPS-entreprenör.
- Om erhållna anbud inte motsvarar SLL:s ekonomiska ramar kan endera av följande åtgärder övervägas med beaktande av LoU:s regler:
 - SLL går in som långivare.
 - SLL förvärvar föreslagna designlösningar och genomför ny upphandling baserad på t.ex. partnering. Härigenom undviks förseningar.

Använda förkortningar

- WACC (weighted average cost of capital) är det vägda avkastningskravet mellan eget och lånat kapital
- OPS står för offentligt privat samarbete. Internationellt används ofta beteckningen PPP.
- SPC (Special Purpose Company) är det privata konsortiets gemensamma bolag vid en OPS-lösning
- FM (facility management) är ett samlingsnamn för olika fastighetsrelaterade tjänster. Se sidan 27 för närmare information.



För ytterligare information vänligen kontakta:

Lars Tvede-Jensen
Telefon +46 8 555 33 403
E-mail lars.tvede-jensen@se.pwc.com

Olle Westin
Telefon. +46 8 555 33112
e-mail olle.westin@pwc.se

Håkan Gehlin
Telefon +46 8 555 33064
e-mail haakan.gehlin@pwc.se