

Sekretessmarkering: I denna handling är vissa avsnitt överstrukna med svart färg. Den således svartmarkerade texten omfattas fortsatt av sekretess enligt 19 kap. 3 § och 31 kap. 16 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Markeringen är gjord 2010-05-04 av Landstingsstyrelsens förvaltning.

LS 1003-0255

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus – beslut om övergripande verksamhetsinnehåll samt förslag till tilldelningsbeslut avseende funktionsupphandling i offentlig privat samverkan (OPS)

Föredragande landstingsråd: Catharina Elmsäter-Svärd och Stig Nyman

Ärendet

Ärendet innehåller förslag till övergripande verksamhetsinnehåll vid det nya universitetssjukhuset i Solna samt en redovisning om hur funktionsupphandlingen har genomförts och vilken leverantör som föreslås tilldelas kontraktet vid OPS-tjänsten av Nya Karolinska Solna (NKS). Vidare redovisas vilka avtal som behöver ingås samt dess innehåll.

Ärendet har behandlats i FoUU-utskottet och synpunkter har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden och från landstingsstyrelsens produktionsutskott.

Centrala samverkansgruppen har fortlöpande fått information om arbetet med Nya Karolinska Universitetssjukhus. Slutbehandling har ägt rum utan att särskilda yttranden från de fackliga organisationerna har lämnats.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att*

1) planera Nya Karolinska Solnas verksamhetsinnehåll så att Karolinska universitetssjukhusets roll i ett regionalt och akademiskt sjukvårdssystem stärks, och att verksamheten blir internationellt konkurrenskraftig med patientperspektiv och patientsäkerhet som utgångspunkter för all verksamhet

2) Nya Karolinska Solna i samverkan med i första hand Karolinska Institutet, men också med övriga universitet och högskolor i Stockholmsregionen, ska bidra till att utveckla en stark integration och samverkan mellan sjukvård, utbildning, klinisk forskning och grundforskning

Se bilageförteckning sid 11

3) verksamhetsinnehållet i Nya Karolinska Solna ska baseras på det koncept för verksamhetsinnehåll som föreslagits av FoUU-utskottet och de kompletteringar som följer av hälso- och sjukvårdsnämndens analyser av framtidens hälso- och sjukvård

4) uppdra till landstingsstyrelsen att före utgången av 2011 fastställa mer preciserat verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna, samt hur verksamheten ska organiseras i förhållande till övrig befintlig hälso- och sjukvårdsverksamhet

Landstingsstyrelsen har för egen del beslutat

a) att uppdra till landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen senast före utgången av 2011 med mer preciserat förslag om verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna, samt vid det tillfället samlat redovisa de samband som finns till övrig hälso- och sjukvård – dess struktur och ledningsfunktioner.

Landstingsstyrelsen föreslår vidare landstingsfullmäktige besluta att

5) godkänna redovisningen i detta ärende av de uppdrag som landstingsfullmäktige tidigare beslutat om avseende byggnation och OPS-upphandling av ett nytt universitetssjukhus i Solna

6) genomförandet av OPS-upphandlingen har inneburit att kravet på förväntad konkurrens som förutsatts i tidigare beslut har uppnåtts

7) tilldela anbudsgivare A kontrakt för OPS-uppdraget att konstruera, bygga, driva, underhålla och finansiera den nya sjukhusanläggningen i Solna, Nya Karolinska Solna

8) Stockholms läns landsting under hela avtalsperioden ska vara ägare av fastigheterna på vilka det nya sjukhuset uppförs liksom av anläggningarna som sådana

9) godkänna att Projektavtal ingås mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget/anbudsgivare A

10) godkänna att följande relaterade avtal som omnämns i projektavtalet ingås av Stockholms läns landsting i anslutning till projektavtalet: Finansiärernas direktavtal, Depositionsavtal, Entreprenörens Säkerhetsavtal, Tjänsteleverantörens Säkerhetsavtal, Avtal om försäkrings-ersättningskonto samt Uppdragsavtal för Oberoende Besiktningsman

11) Stockholms läns landsting i enlighet med projektavtalet åtar sig att betala årligt vederlag och engångsbetalning av vederlag vid färdigställande av viss fas med de belopp som framgår av avsnitt 6.1 i tjänsteutlåtandet

12) godkänna 

13) godkänna de i projektavtalet angivna villkoren för ett eventuellt förtida överförande till Stockholms läns landsting av hela OPS-uppdraget i form av möjlighet till förtida uppsägning (utan orsak) av projektavtalet från landstingets sida

14) Thoraxbyggnaden bevaras och ansluts till den nya sjukhusanläggningen

15) uppförandet av ett patienthotell ingår i OPS-uppdraget

16) uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för att projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget/anbudsgivare A, och övriga till nämnda avtal relaterade avtal undertecknas, och att all nödvändig dokumentation i samband med detta sammanställs och utfärdas

17) uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för att all annan dokumentation och alla andra underrättelser för Stockholms läns landstings räkning, som är nödvändiga eller önskvärda att undertecknas eller avsändas i samband med projektavtalet och därtill relaterade avtal, undertecknas eller avsänds

18) uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för utseende av Stockholms läns landstings ombud i enlighet med krav i Projektavtal med de funktioner och befogenheter som framgår av Projektavtal

19) uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av Stockholms läns landstings finanspolicy och därvid beakta de finansiella implikationerna av upphandlingen i offentlig-privat samverkan av det nya universitetssjukhuset i Solna.

Landstingsstyrelsen har, under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut, för egen del beslutat

b) att bemyndiga landstingsstyrelsens ordförande att för Stockholms läns landstings räkning underteckna Projektavtal mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget/anbudsgivare A och övriga till detta avtal relaterade avtal

c) att uppdra åt förvaltningschefen för NKS-förvaltningen att ansvara för att all nödvändig dokumentation i samband med undertecknande av projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget /anbudsgivare A, och övriga därtill relaterade avtal, sammanställs och utfärdas

d) att bemyndiga förvaltningschefen för NKS-förvaltningen, eller annan som denne sätter i sitt ställe, att för Stockholms läns landstings räkning underteckna eller avsända all annan dokumentation och alla andra underrättelser som är nödvändiga eller önskvärda att undertecknas eller avsändas, i samband med projektavtalet och därtill relaterade avtal.

e) att bemyndiga förvaltningschefen för NKS-förvaltningen som Stockholms läns landstings ombud i enlighet med krav i Projektavtal med de funktioner och befogenheter som framgår av Projektavtal

f) att uppdra åt landstingsdirektören att göra en översyn av Stockholms läns landstings finanspolicy och därvid beakta de finansiella implikationerna av upphandlingen i offentlig privat samverkan av det nya universitetssjukhuset i Solna.

Landstingsfullmäktige beslutade den 8 april 2008 att uppföra ett nytt universitetssjukhus i Solna med arbetsnamnet Nya Karolinska Solna, med förkortningen NKS. Detta skedde i enlighet med tidigare utredningar, Stockholms Nya Universitetssjukhus, SNUS, och Stockholms sjukvårdsstruktur, 3S. Under 2006 slutfördes en formgivningstävling. Det projektprogram som gemensamt utarbetades av Locum AB och landstingsstyrelsens förvaltning och som grundades på det vinnande formgivningsförslaget Forum Karolinska, skulle utgöra utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet.

Den 10 juni 2008 beslutade landstingsfullmäktige att genomföra upphandlingen av det nya universitetssjukhuset som en funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan, OPS.

Tjänsteutlåtandet ger en fyllig redovisning av planeringsarbetets gång och ger i sammanfattande form redovisning av förslag till ingående av avtal om projektering, byggande, finansiering och driftansvaret av den nya sjukhusanläggningen.

Efter omkring nio års planering, en väl genomförd formgivningstävling och en mycket omfattande beredning av tillkomsten av Nya Karolinska Solna återstår att Stockholms läns landsting under våren 2010 fattar sina beslut om

tilldelning efter genomförd funktionsupphandling för att byggnationen skall kunna inledas.

Tillkomsten och etableringen av Nya Karolinska Solna är ett av de största enskilda projekt som landstinget beslutat om och den största upphandlingen av sjukhus i Sverige hittills. NKS blir ett banbrytande projekt inom den offentliga sektorn, både vad gäller upphandlingsmodell och projektets omfattning. Ett helt nytt och toppmodernt universitetssjukhus uppförs och planeras att vara klart att öppna år 2015-2017. Det blir det första sjukhuset i Sverige som uppförs med OPS som kontraktsform. Valet av upphandling i form av OPS ger förutsägbarhet och ökad säkerhet i fråga om tidpunkten för färdigställande och funktion liksom i fråga om finansiering. Det avtalsförslag som föreligger i ärendet ligger inom ramen för planerad nybyggnadsvolym och inom ramen för nybyggnadsinvesteringen som landstingsfullmäktige beslutade 2008.

På sidorna 12 och 13 i tjänsteutlåtandet ges en god förklaring till villkoret för genomförande av en funktionsupphandling med OPS. Det första steget i upphandlingen var en prekvalificering till vilken alla aktörer på marknaden bjöds in. En aktör ansökte om att bli prekvalificerad som anbudsgivare vilket beslutades av FoUU-utskottet. Anbudsgivaren redovisade stor och mångårig erfarenhet av väl genomförda stora internationella sjukhusprojekt med OPS-finansiering. Anbudsgivaren anses mycket solid och trovärdig. Landstingsstyrelsen står bakom den förklaringen liksom övriga kommentarer till de beslutssatser som landstingsfullmäktige angav i april och juni 2008.

Behovet av det nya sjukhuset har varit uppenbart under många år. Ett fullföljande av projektet kommer att resultera i ett ledande universitetssjukhus som i sin tur skapar utomordentligt goda utvecklingsmöjligheter för svensk hälso- och sjukvård, forskning och utveckling inom det medicinska och medicintekniska områdena. Härigenom skapas också bästa tänkbara förutsättningar för framtida rekrytering av medarbetare inom såväl idag kända vårdyrken som flera nya med hänsyn till aktuell forskning, ny diagnostik och nya behandlingsmetoder.

NKS byggs både för att möta kraven på framtida vårdbehov och kraven på en ökad integration mellan vård, forskning och utbildning. Ambitionen är att sjukhuset ska vara kärnan i ett nationellt och internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukvårdssystem och ska inta en central roll vid utvecklingen av Stockholmsregionen till ett biomedicinskt centrum. NKS ska vara ett sjukhus med inriktning på högspecialiserad och specialiserad vård. NKS ska bedriva klinisk verksamhet (vård), forskning och utbildning av betydande omfattning och av yttersta kvalitet. NKS roll blir därför ett högspecialiserat och forskningsintensivt universitetssjukhus i nära relation till KI, KTH och medicinteknisk och bioteknisk industri i regionen.

Sjukhusets drivkrafter är att skapa en miljö som stöder snabbare medicinsk utveckling och närmare samarbete mellan enheter. Sjukvård och medicinsk teknik utvecklas mycket snabbt. Kunskapsutbytet mellan vård och forskning intensifieras stadigt. Samtidigt som sjukvården räddar fler liv och botar fler sjukdomar uppstår nya behov hos patienter, och utmaningar för personal och forskare. Framtidens sjukhus förväntas erbjuda en modern, attraktiv, personlig och integrerad vårdmiljö. Detta ställer i sin tur krav på innovativa lösningar för sjukhusets organisation, logistik och fysisk miljö.

NKS ambition är ett effektiviserat medicinskt arbete med patienten i fokus och där trygghet, patientsäkerhet, och integritet utgör grundvärdena. Patientens ställning i vården ska stärkas. Som exempel på detta kommer alla patienter att i första hand få enbäddsrum, vilket ökar patientens grad av integritet och underlättar för såväl undersökningar som samtal i ostörd miljö. Rummen byggs också efter generalitetsprincipen, vilket tillåter kontinuerlig verksamhetsutveckling. Rummen ska lätt kunna anpassas efter flera användningsområden och byggs så att de kan ge plats för avancerad teknisk utrustning, lyftanordningar och övervakning.

Fokus är även riktat mot vårdprocesser och nya sätt att strukturera vård på. NKS kommer att organisera vården efter medicinska teman. De ledande sjukhusen i USA och Europa framhåller att såväl sjukvårds- som forsknings-samband kräver nya organisatoriska modeller som bättre främjar multidisciplinärt samarbete. Klinikbildningar överges därför till förmån för temaområden. Inom ett tema samlas så specialiteter med starka vård- och forskningssamband för att underlätta för såväl patienter som för personal.

NKS utformas så att det bereds plats för de högspecialiserade och resurskrävande verksamheter som idag bedrivs vid fler av landstingets sjukhus. Det nya sjukhuset ska även kunna ta emot ett ökat regionalt sjukvårdsansvar. Bassjukvårdsuppdraget kommer därför att minska jämfört med idag. Med NKS som kärnan i ett regionalt akademiskt sjukvårdsuppdrag skapas ett nätverk, vilket ger ett stort patientunderlag. Det krävs för att skapa en kompetens- och resursstark kärna för högspecialiserad vård. Nätverksstrategin har också ett tydligt patientfokus. Patienterna får tillgång till de snabbaste och effektivaste vårdprocesserna. Internationella referensobjekt visar att flertalet universitetssjukhus själva eller i samverkan med sjukhus i andra nätverk erbjuder ett komplett utbud av högspecialiserad och specialiserad vård. Universitetssjukhusen fungerar som resurs- och kompetensnav i nätverken och med stöd av de allierade sjukhusen omhändertas stora volymer specialiserad vård och bassjukvård. Det är ambitionen att NKS ska göra också.

Projektbolaget kommer att ansvara för tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster under avtalets löptid. Kopplingen mellan lokalvård och anläggningens konstruktion, underhåll och tekniska drift är viktig ur ett livscykelperspektiv. Därför är lokalvården en del av OPS-tjänsten. Tanken är att öka medvetenheten kring lokalvårdens betydelse för att begränsa smittspridning och upprätthålla en god hygien. För att koppla lokalvården till själva sjukvården kan ansvaret för kontroll och uppföljning av ställda kvalitetskrav ligga på verksamhetschefen eller avdelningschefen.

NKS byggs med ett tydligt hållbarhetsperspektiv. Hushållning av resurser och val av miljövänliga alternativ är viktiga ledstjärnor i projektet. Det är därför viktigt att alla delar i det nya sjukhuset blir långsiktigt hållbara. Försörjningssystem utformas efter bra klimatskal, energieffektiva installationer och höggradig energiåtervinning. Tanken är även att systemet utformas för användning av förnyelsebara energikällor. Bergvärmepumpar används, och på så sätt kan både värme och kyla lagras mellan säsongerna. Det minskade energibehovet kombinerat med förnyelsebara energikällor ska leda till kraftigt reducerade utsläpp av växthusgaser jämfört med idag. Väl medvetna om den tekniska utvecklingen inom energiförsörjningen finns en medvetenhet om att nya tekniker och metoder ständigt dyker upp. Det är därför av största vikt att sjukhuset anpassas till innovationer.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 14 april 2010.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 april 2010.

S-, V- och MP-ledamöterna *deltog inte* i landstingsstyrelsens beslut.

S-, V- och MP-ledamöterna antecknade särskilt uttalande likalydande med S- och V-ledamöternas särskilda uttalande i FoUU-utskottet.

Ärendet och dess beredning

FoUU-utskottet har den 14 april 2010 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta i enlighet med förslagen i NKS-förvaltningens tjänsteutlåtande (bilaga).

S- och V- ledamöterna deltog inte i utskottets beslut och lät anteckna *särskilt uttalande* (bilaga).

MP-ersättaren lät som särskilt uttalande anteckna att om han hade haft rösträtt skulle han ha biträtt det sista stycket i S- och V-ledamöternas särskilda uttalande.

FoUU-utskottet har den 15 december 2009, enligt NKS-förvaltningens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att landstingsstyrelsen besluta föreslå landstingsfullmäktige besluta att Nya Karolinska Solna ska bli navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem, som är internationellt konkurrenskraftigt och där särskild vikt ska läggas vid patientperspektivet och på patientsäkerhet i vården, att Nya Karolinska Solna i samverkan med Karolinska Institutet och i tillämpliga delar också med övriga universitet och högskolor i Stockholmsregionen, ska utveckla en stark integration och samverkan mellan sjukvård, utbildning, klinisk forskning och grundforskning, att Nya Karolinska Solnas verksamhetsinnehåll ska baseras på i landstinget tidigare fattade beslut, samt att patientvården vid sjukhuset organiseras i temaområden i enlighet med detta tjänsteutlåtande, att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma till fullmäktige senast före utgången av 2011 med ett mer preciserat förslag om det nya universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll, samt att då redovisa sin bedömning av vilka förändringar detta medför avseende dagens Karolinska Universitetssjukhuset, i Solna, att uppdra åt landstingsstyrelsen att fatta

LS 1003-0255

beslut i frågor som rör implementeringsprocessen av verksamhetsinnehållet vid nya Karolinska Solna.

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag (bilaga).

MP-ersättaren lät som särskilt uttalande anteckna att om han hade haft beslutanderätt skulle han ha ställt sig bakom förslaget från S- och V-ledamöterna.

NKS-förvaltningens tjänsteutlåtande den 8 december 2009 bifogas (bilaga).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 26 januari 2010, enligt förvaltningens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen besluta *att* godkänna förslag till inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska i Solna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande den 18 januari 2010 bifogas (bilaga).

Produktionsutskottet har den 27 januari 2010 beslutat *att* som svar på FoUU-utskottets förslag överlämna yttrande enligt Stf landstingsdirektörens förslag (bilaga).

S-, V- och MP-ledamöterna reserverade sig.

”Produktionsutskottet vill betona att man inte står bakom den att-sats som FoUU-utskottet antagit där NKS utpekats som navet i hela länets universitetssjukvård. Universitetssjukhuset kan och bör ligga fördelat på två platser – Solna och Huddinge. Produktionsutskottet vill för egen del påpeka att Karolinska universitetssjukhuset med sina två platser i Huddinge och Solna skall vara navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem, som är internationellt konkurrenskraftigt och där särskild vikt ska läggas vid patientperspektivet och på patientsäkerhet i vården.

Produktionsutskottet menar vidare att det är viktigt att understryka att Karolinska Universitetssjukhusets självständighet gentemot Karolinska Institutet har varit en framgångsrik modell som det är värt att värna om. Det finns i dagsläget inte tillräckliga skäl som talar för en starkare integrering mellan institutets och sjukhusets ledningar.

Produktionsutskottet efterlyser också en tydligare konsekvensbeskrivning av denna inriktning för övrig sjukhusverksamhet i länet. Innan man slutligt fastställer inriktningen på NKS och universitetssjukhuset i sin helhet måste

LS 1003-0255

också konsekvenserna för de övriga akutsjukhusen vara redovisade och antagna av landstingsfullmäktige.

Det saknas också en uttalad ambition att få med sig personalen, deras organisationer och deras kompetens i utvecklingsarbetet. Produktionsutskottet förordar ett förfarande där personalorganisationerna fortsättningsvis ges tillträde till styrgrupper och beslutsorgan kring NKS.

I enlighet med ovanstående yrkar vi att produktionsutskottet beslutar *att yttra sig i enlighet med denna skrivelse och i övrigt enligt förvaltningens tjänsteutlåtande.*”

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 14 april 2010 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtanden Del A och Del B (bilagor).

LS 1003-0255

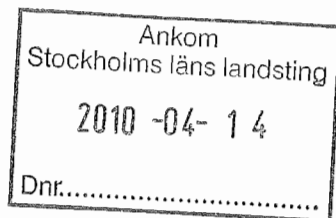
Bilageförteckning

Del A: Övergripande verksamhetsinnehåll

- | | |
|--|-----------------|
| 1 a) Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2010-04-14 |
| b) Minnesanteckningar från Centrala samverkansgruppen | 2010-04-07 |
| 2) <i>Beslut i FoUU-utskottet om övergripande verksamhetsinnehåll</i> | se LS-förslaget |
| a) NKS-förvaltningens tjänsteutlåtande | 2009-12-08 |
| b) S- och V-ledamöternas reservation i FoUU-utskottet | 2009-12-15 |
| 3) <i>Beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden om övergripande verksamhetsinnehåll</i> | se LS-förslaget |
| Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande | 2010-01-18 |
| 4) <i>Beslut i produktionsutskottet om övergripande verksamhetsinnehåll</i> | se LS-förslaget |
| a) Produktionsutskottets yttrande | 2010-01-27 |
| b) Stf landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2010-01-20 |

Del B: Tilldelningsbeslut

- | | |
|--|-----------------|
| 5) Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2010-04-14 |
| 6) <i>Beslut i FoUU-utskottet om förslag till tilldelningsbeslut</i> | se LS-förslaget |
| a) NKS-förvaltningens tjänsteutlåtande | 2010-04-08 |
| b) NKS-förvaltningens kompletterande tjänsteutlåtande | 2010-04-15 |
| c) S- och V-ledamöternas särskilda uttalande i FoUU-utskottet | 2010-04-14 |



Landstingsstyrelsen

Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus – beslut om övergripande verksamhetsinnehåll samt förslag till tilldelningsbeslut avseende funktionsupphandling i offentlig privat samverkan (OPS)

Ärendet

Detta ärende innehåller förslag till övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus.

Ärendet har behandlats i FoUU-utskottet 2009-12-15 § 124 (LS 0906-0489) och synpunkter har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden 2010-01-26 § 31 (HSN 1001-0069) och från landstingsstyrelsens produktionsutskott 2010-01-27 § 2 (LS 0906-0489).

Centrala samverkansgruppen har fortlöpande fått information om arbetet med Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus. Slutbehandling har ägt rum den 7 april 2010 utan att särskilda yrkanden från de fackliga organisationerna har lämnats.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

- 1) att Nya Karolinska Solnas verksamhetsinnehåll planeras så att Karolinska universitetssjukhusets roll i ett regionalt och akademiskt sjukvårdssystem stärks, och att verksamheten blir internationellt konkurrenskraftigt med patientperspektiv och patientsäkerhet som utgångspunkter för all verksamhet
- 2) att Nya Karolinska Solna i samverkan med i första hand Karolinska Institutet, men också med övriga universitet och högskolor i Stockholmsregionen, ska bidra till att utveckla en stark integration och samverkan mellan sjukvård, utbildning, klinisk forskning och grundforskning
- 3) att verksamhetsinnehållet i Nya Karolinska Solna ska baseras på det

koncept för verksamhetsinnehåll som föreslagits av FoUU-utskottet och de kompletteringar som följer av hälso- och sjukvårdsnämndens analyser av framtidens hälso- och sjukvård

4) att uppdra till landstingsstyrelsen att före utgången av 2011 fastställa mer preciserat verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna, samt hur verksamheten ska organiseras i förhållande till övrig befintlig hälso- och sjukvårdsverksamhet

Landstingsstyrelsen föreslås för egen del besluta

a) att uppdra till landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen senast före utgången av 2011 med mer preciserat förslag om verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna, samt vid det tillfället samlat redovisade samband som finns till övrig hälso- och sjukvård – dess struktur och ledningsfunktioner.

Förvaltningens synpunkter

Projektet Nya Karolinska Solna utgår från ambitionen att möta framtida ökade vårdbehov hos befolkningen genom att tillförsäkra tillgänglig och säker vård som ges på en internationellt jämförbar hög nivå. Tillskapandet av Nya Karolinska Solna ger möjligheter till att organisera den framtida hälso- och sjukvården i för patienter värdeskapande vårdprocesser. Med Nya Karolinska Solna tar landstinget ytterligare steg för att öka patientfokus, patientsäkerhet och vårdens kvalitet. Det skapas potential för landstinget att erbjuda en utvecklad rikssjukvård som kan attrahera andra landsting att stärka samverkan med Stockholms läns landsting, på samma sätt som vi behöver de andra landstingens engagemang för att vidmakthålla och utveckla nya former av den framtida och mest specialiserade vården.

Byggandet av och innehållet i Nya Karolinska Solna medför att landstingets hela hälso- och sjukvårdsstruktur påverkas. Det ställer krav på en sammanhållen planering och ett genomförande som beaktar olika samband och relationer. En sådan samordning sker under landstingsdirektörens ledning. Den nybyggnad av ett universitetssjukhus, som nu planeras, ger landstinget mycket goda fysiska möjligheter till en fortsatt utveckling även av forskning och utbildning. Den sammantagna investeringen kan rätt utnyttjad ge möjligheter att utveckla fruktbara samverkan för patientfokuserad och högkvalificerad sjukvård, kvalitativt högtstående utbildning, fokuserade forskningsinsatser och effektiva rutiner för implementering av forskningsresultat i sjukvården.

Nya Karolinska Solna är därutöver ett viktigt bidrag till att stärka regionens profil inom det utvecklingsområde som kommit att kallas för life sciences. Etablerandet av sjukhuset med högspecialiserad klinisk verksamhet och sambanden till utbildning och forskning attraherar andra etableringar som ger underlag för tillväxt inom viktiga områden.

Verksamhetsinnehåll

Patientperspektiv och allmänna utgångspunkter

De beskrivningar som görs i förslaget från FoUU-utskottet avseende *Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna* utgör en bra och i flera avseenden tillräcklig grund för att planeringen av det nya sjukhusets verksamhetsinnehåll kan fortsätta. De mål som anges för patientfokus, kvalitet och säkerhet är angelägna och kan löpande kompletteras. Ytterligare preciseringar kan ske av hur effektivitet i produktionen kan säkras och hur samverkan med andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet ska tillvaratas.

En avgörande del av den produktion som är planerad att ske vid det nya sjukhuset kommer att ske till kostnader som ligger över den genomsnittliga vårdproduktionens. Allmänt antas att den högspecialiserade vårdens kostnadsutveckling även framledes kommer att vara snabbare än för annan vård inte minst beroende av att den är av sådan karaktär att volymerna är små och terapierna allt mer individualiserade. Det är angeläget att landstinget kan erbjuda den mest högspecialiserade vården till invånarna i Stockholm på ett uthålligt sätt. För att det ska vara möjligt måste patientunderlaget breddas och en samverkan ske med andra landsting och erbjudanden kunna presenteras på en nationell och internationell nivå. Den fortsatta planeringen bör beakta detta.

Ägarperspektiv

Det är viktigt att uppdraget för universitetssjukhuset görs tydligt, inte minst för att Nya Karolinska Solna ska kunna utgöra den viktiga förstärkning av Karolinska Universitetssjukhusets roll som ansvarig för regionens akademiska sjukvårdssystem. I kommande ägardirektiv och uppdrag till universitetssjukhuset bör ytterligare preciseringar göras och tydliga mål anges för de olika roller som ska gestaltas, samtidigt som universitetssjukhuset måste få stöd genom andra initiativ inom landstinget för att exempelvis stärka den kliniska forskningen.

FoUU-utskottet föreslår att landstingsstyrelsen ska lägga fast att NKS ska vara navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem som ska vara internationellt konkurrenskraftigt. Rollen att vara ett nav i det akademiska sjukvårdssystemet är sedan tidigare en uppgift för universitetssjukhuset. Landstingsfullmäktige har beslutat att det skall finnas ett universitetssjukhus, Karolinska universitetssjukhuset. Med den utgångspunkten ska Nya Karolinska Solnas verksamhetsinnehåll planeras så att Karolinska Universitetssjukhusets roll i ett regionalt och akademiskt sjukvårdssystem stärks, och att verksamheten blir internationellt konkurrenskraftigt med patientperspektiv och patientsäkerhet som utgångspunkter för all verksamhet.

I den fortsatta planeringen av Nya Karolinska Solna ska den preciserade beskrivningen av verksamhetsinnehållet kompletteras med hur andra delar av sjukvårdsverksamhetens påverkas, liksom effekt på ekonomi, utbildningsuppdrag och sjukhusens ansvar inom forskningen. Likaså bör det fortsatta arbetet värdera vilka åtgärder som krävs för att fullfölja visionen.

Produktionsaspekter

De utgångspunkter som projektet Nya Karolinska Solna haft genom tidigare ställningstaganden i landstinget och genom andra projekt är övergripande och självklara, men måste kompletteras och uppdateras. Det arbete som nu sker inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, och genom sakkunnigstrukturen, ger en gemensam grund för behovsbeskrivningar. De vägval som aktualiseras när beskrivning av verksamhetsinnehållet i NKS sker, ska diskuteras i relation till framtida behov av sjukvård och av andra investeringar i sjukhusens infrastruktur. En sådan diskussion kan också komma att medföra omprövningar av tidigare bedömningar och angivelser för tänkta strukturer.

Den fortsatta planeringen ska utgå från att vårdproduktionens kostnader måste kunna inrymmas inom de ekonomiska ramar som landstinget anger, vilket bland annat betyder att styckepriskostnader för producerat lika vårdresultat inte får överstiga de som finns för motsvarande verksamhet idag. För att nya behandlingar och terapier ska kunna introduceras måste det tydligt framgå hur effektiviseringar kan nås. Produktionsvolymerna måste sammantaget vara på en sådan nivå att alla investeringar är försvarbara med utgångspunkt från prövning mot andra alternativa möjligheter att åstadkomma motsvarande resultat.

Ställningstaganden till hälso- och sjukvårdens framtida strukturer ska ske i landstingsfullmäktige med det underlag som hälso- och sjukvårdsnämnden gör kring framtida behov och struktur liksom de kompletterande analyser som sker inom landstingsstyrelsens förvaltning. Sådana ställningstaganden är möjliga att göra under 2011. Alla de frågor som hälso- och sjukvårdsnämnden rest i sitt remissvar är relevanta och bör besvaras genom det fortsatta arbetet och samordnas genom landstingsdirektören.

Genomförandenaspekter

En viktig del av genomförandet av projektet Nya Karolinska Solna är hur det tänkta verksamhetsinnehållet ska överföras till klinisk praktik. Förståelsen av det som ska göras, visar forskning och erfarenhet, sker tydligast genom aktiva processer som bygger på den enskilde medarbetarens och berörda gruppens egna erfarenheter. Stor vikt måste därför läggas på att introducera projektets idéer och beskrivningar i både den pågående verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset och i övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Landstingsstyrelsens förvaltning har påbörjat en arbetsrättslig analys kring konsekvenserna av etablerandet av det nya sjukhuset. Parallellt ska även en studie göras kring tillgången på de olika kompetenser som kommer att efterfrågas och hur det kommer att påverka rekryteringssituationen generellt.

Miljökonsekvenser av beslutet

Ett särskilt miljöprogram har upprättats för NKS-projektet och föreliggande beslut innebär inga ändringar i detta.



Mona Boström
Landstingsdirektör



Toivo Heinsoo
Direktör
SLL Utveckling & styrning

Landstingsstyrelsens förvaltning

UTDRAG UR
MINNESANTECKNINGAR VID
CSG-MÖTE 2010-04-07

LS 1003-0255

Ankom Stockholms läns landsting 2010 -04- 07 Dnr. LS.1003-0255

Punkt nr 2

Övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna

Samtliga personalorganisationer meddelade:

”Vi frånträder förhandlingen i den del som rör OPS-upphandlingen”.

Inför mötet var underlag i ärendet utsänt. Muntlig information i ärendet hade lämnats vid ett flertal tillfällen.

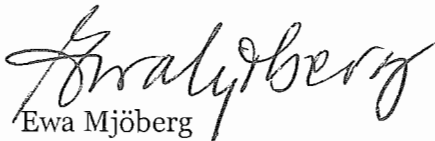
Kommunal, SKTF, Vårdförbundet och SACO hade inför mötet överlämnat synpunkter och frågor i ärendet, se bilagor.

Med stöd av det som framgår i bilaga och den dialog som förts anser arbetsgivaren att de frågor och synpunkter som framförts av de fackliga organisationerna har besvarats och tas tillvara i det fortsatta arbetet.

Arbetsgivaren konstaterade att ärendet härmed är slutbehandlat.

För anteckningarna
Inga Hellsvik

Rätt utdraget intygas:


Ewa Mjöberg

Delges
Akten
Landstingsstyrelsen

Bilagor

1. Synpunkter från SACO 1
2. Synpunkter från SACO 2
3. Synpunkter från Kommunal
4. Synpunkter från Vårdförbundet
5. Synpunkter från SKTF
6. Arbetsgivarens kommentar

Yttrande över tjänsteutlåtande LS 1003-0255

Nya Karolinska Solna - övergripande verksamhetsinnehåll

SACO och Stockholms Läkarförening lämnar med anledning av ovan tjänsteutlåtande följande synpunkter och frågor:

Tjänsteutlåtandet innehåller två centrala satsar:

att verksamhetsinnehållet i Nya Karolinska Solna ska baseras på det koncept för verksamhetsinnehåll som föreslagits av FoUU-utskottet och de kompletteringar som följer av Hälso- och sjukvårdsnämndens analyser av framtidens hälso- och sjukvård

att uppdra till landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen senast före utgången av 2011 med mer preciserat förslag om verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna, samt vid det tillfället samlat redovisa de samband som finns till övrig hälso- och sjukvård – dess struktur och ledningsfunktioner.

SACO/Stockholms Läkarförening har tidigare kritiserat det sk "konceptet för verksamhetsinnehåll" vi beklagar därför att detta även i föreliggande tjänsteutlåtande ska utgöra grunden för det fortsatta arbetet. Det mest konkreta förslaget i "konceptet" om införande av sk temaorganisation berörs dock inte i detta tjänsteutlåtande. Vi föreslår att denna oprövade organisationsmodell ytterligare granskas och analyseras inte minst i förhållande till övrig verksamhet på Karolinska Universitetssjukhuset innan den införs på NKS. En öklarhet kommer att råda med de föreslagna formuleringarna av den första satsens senare del. Att hänvisa till kommande analyser av Hälso- och sjukvårdsnämnden, som ännu inte är klara, gör att innebörden av beslutet är osäker.

Beträffande den andra satsen är det helt nödvändigt att utvärdera NKS samband med och påverkan på övrig sjukvårdsstruktur. Vi beklagar att denna analys inte gjorts tidigare. Intrycket blir att viktiga frågor som behöver besvaras, skjuts framåt på ett olyckligt sätt. Det samma gäller den preciserade beskrivningen av verksamhetsinnehållet på NKS. En beskrivning måste, när den kommer, innefatta verksamheten även på Karolinska Huddinge.

I tjänsteutlåtandet står att "Projektet Nya Karolinska Solna utgår från ambitionen att möta framtida ökade vårdbehov hos befolkningen genom att tillförsäkra tillgänglig och säker vård som ges på en internationellt jämförbar hög nivå." En bedömning av på vilket sätt det ökade vårdbehovet tillgodoses när NKS invigs 2015 hade varit önskvärd. Den vårdplatsbrist som idag är en påtaglig realitet kommer att förvärras ytterligare med en ökande befolkning i Stockholms län. NKS som föreslås få 400 vpl jämfört med nuvarande Karolinska Solnas 600-700 platser löser inte utan förvärrar detta akuta patientsäkerhetsproblem.

Innebörden i begreppet "nav" framgår inte av skrivningen "FoUU-utskottet föreslår att landstingsstyrelsen ska lägga fast att NKS ska vara *navet* i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem som ska vara internationellt konkurrenskraftigt". Om detta är ett begrepp med konsekvenser för organisation, ekonomi, utbildning etc borde klargöras och beskrivas. Hur man kan utgå från att NKS ska bli ett nationellt nav framgår inte. Om man menar ett av flera universitets- sjukhus torde detta vara tämligen okontroversiellt. Om man i stället menar att NKS skall ha en överordnad roll på nationell nivå, borde en beskrivning hur det ska bli möjligt ingå. Oklart är också om "navet" skall innefatta hela Karolinska Universitetssjukhuset eller enbart NKS. Redan idag fungerar Karolinska som en sorts "nav" och det är därför inte klart om skrivningen i sak innebär någon förändring.

I tjänsteutlåtandet sägs att "Den fortsatta planeringen ska utgå från att vårdproduktionens kostnader måste kunna inrymmas inom de ekonomiska ramar som landstinget anger, vilket bland annat betyder att styckepriskostnader för producerat lika vårdresultat inte får överstiga de som finns för motsvarande verksamhet idag" Innebär detta att en ny ersättnings och uppföljningsmodell skall införas? Vårdresultatanalys är givetvis viktigt, men vad avses med skrivningen? Kommer man att följa upp vårdresultaten inte bara kvantitativt utan också kvalitativt? I så fall hur? Kommer särskilda kriterier att tillämpas för inläggning på NKS? Bör patienter med för hög "styckepriskostnad" avvisas? I så fall till vad? Utan ett förtydligande öppnar formuleringen för spekulationer.

Beträffande skrivningarna under rubriken "Genomförandeaspekter" välkomnar vi den syn som betonar medverkan av berörda medarbetare samt tanken om "aktiva processer". Vilka "idéer och beskrivningar" som skall introduceras i den pågående verksamheten vid Karolinska finns tyvärr inte beskrivet.

Slutligen finns i ett kort stycke omnämnt att, en "arbetsrättslig analys" och en studie "kring tillgången på de olika kompetenser som kommer att efterfrågas och hur det kommer att påverka rekryteringssituationen generellt" skall genomföras. Båda dessa frågor är av stort fackligt intresse och förtjänar att beskrivas mer grundligt än vad som görs i tjänsteutlåtandet. Vad är syftet med den arbetsrättsliga analysen? Kommer medarbetare på det nuvarande Karolinska universitetssjukhuset att erbjudas anställning på NKS? Om så är fallet, enligt oförändrade eller nya anställningsvillkor? Kan övertalighet befaras då NKS kommer att ha färre vårdplatser än nuvarande Karolinska Solna? Tyvärr saknas även i detta tjänsteutlåtande liksom i tidigare omnämnda "Koncept verksamhetsinnehåll" en beskrivning, eller försök till sådan, av den framtida personalbemanningen och personalstrukturen på NKS. Om den studie som skall genomföras även kommer att kunna svara på dessa centrala frågor, borde detta framgå tydligare, liksom när studien skall vara färdig.

Tjänsteutlåtandet ger i sin nuvarande form upphov till ett flertal frågor. För att NKS projektet skall kunna genomföras på ett framgångsrikt sätt krävs stor lyhördhet och vilja till samverkan med ett flertal berörda parter. Hit hör de fackliga organisationerna liksom företrädare för HSNf,

2010-03-30

Primärvården, Karolinska Institutet, och nuvarande Karolinska Universitetssjukhuset. När projektet nu övergår i en mer konkret fas, måste denna samverkan säkras om resultatet skall kunna motsvara högt satta förväntningar. De fackliga organisationernas engagemang och kunskap bör i det fortsatta arbetet tas tillvara på ett bättre sätt än som hittills varit fallet.

SACO/Stockholms läkarförening

Yttrande angående inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska i Solna.

Jusek instämmer i SACO:s och Stockholms Läkarförenings yttrande, som väl sammanfattar olika synpunkter på och invändningar mot inriktningsbeslutet. Jusek vill särskilt lyfta upp följande aspekter av inriktningsbeslutet:

- Eftersom det finns en uppenbar risk att vårdplatsbristen kommer att förvärras, måste det tydligt framgå hur framtida behov av sjukvård kan mötas.
- Det finns fortfarande oklarheter i inriktningsbeslutet, varför de redogörelser som Landstingsstyrelsens FoUU ska återkomma med är av stor vikt som underlag för beslut om verksamhetens framtida innehåll: redogörelser om Karolinska sjukhuset Huddinges roll, det nya verksamhetsinnehållets konsekvenser för hela sjukvårdsstrukturen, hur det hälsofrämjande arbetet och miljö- och hållbarhetsaspekterna beaktas i det nya verksamhetsinnehållet samt huruvida området kvinnosjukvård bör vara ett eget temaområde.

Med vänlig hälsning

Förtroendevald ombudsman

Tuija Meisaari-Polsa

Box 5167

Besöksadress Nybrogatan 30

102 44 Stockholm

Telefon: 08-4500178

Mobil: 070-7374493

tuija.meisaari-polsa@jusek.se



LANDSTINGSGRUPPEN

Kommunals anteckning till Centrala samverkansgruppen angående NKS

Kommunal menar att verksamhetsinnehållet för det nya sjukhuset är svårt att överblicka. Sjukhusets innehåll påverkar hela sjukvårdsstrukturen för Stockholm. Och Kommunal har ännu inte tagit del av hela sjukvårdstrukturen. Trots påtryckningar att få vara med och diskutera den framtida sjukvården har vi inte blivit inbjudna. Kommunal finner det mycket anmärkningsvärt att vi som personalorganisation utestängs från ett sådant arbete. Enligt vår uppfattning blev den sk generalplanen en handlingsplan med tidsschema över olika beslut.

Att verksamheten inom det nya sjukhuset organiseras i teman har Kommunal inget i princip emot. Däremot vill vi lyfta fram att det är ett koncept som kräver stort engagemang av personalen för att möta den kulturförändringen. Arbetet med att en ändra struktur måste påbörjas i god tid innan öppnandet.

Kommunal ser med spänning framemot det processarbetet där vi förutsätter att medarbetare ur olika yrkesprofessioner inbjuds för att få en bra dialog. Och en smidig kulturförändring under lättar vid driftstarten av det nya sjukhuset.

Att arbeta i tema bygger enligt Kommunal på att samtliga yrkesgruppen arbetar gemensamt i team för patientens bästa. I en specialistvårdsorganisation behövs också generalister som står för en god omvårdnad så som barnsköterskor och undersköterskor.

Kommunal är också frågande till hur den framtida personalstrukturen ska se ut. Vi är alla väl medvetna om att vi står inför en generationsväxling. Hur säkerställer sjukvården att det finns utbildad personal till det nya sjukhuset? Som vi lyfte fram i remissvaret, precis som Vårdförbundet, måste utbildning av den framtida personalen starta nu. Här är också viktigt att påpeka morgondagens ledare på ett nytt sjukhus med ett förnyat arbetssätt är en avgörande framgångsfaktor.

För kommunal



2010-04-06

Vårdförbundets synpunkter vid slutbehandling av ärendet övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna är de samma som lämnades vid remissförfarandet.

2009-08-27

Synpunkter på remissen

Förslag Koncept Verksamhetsinnehåll Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus.

Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus är en av pusselbitarna i Stockholms läns framtida hälso- och sjukvård, för att få en bild av sjukhusets del i helheten hade vi gärna haft tillgång till de övriga pusselbitarna.

Bakgrundsbeskrivningen leder tankarna åt ett annat håll än vad som sedan NKS-förvaltningen beskriver i sitt förslag. Tanken med ”patienten först” är ju inte helt ny och vi hoppas att det nu ska kunna bli verklighet. Vårdförbundet har inget att erinra mot de föreslagna temaområdena. Vi ser också att det är nödvändigt med nya arbetssätt utifrån de multiprofessionella temaområden som beskrivs. Tankarna kring gemensam personalförsörjning och förändrade tjänstekonstruktioner behöver utvecklas, vi är fundersamma över hur det ska fungera i praktiken. Vårdförbundet har vid ett flertal tillfällen påpekat vikten av att arbetet med personalförsörjningen måste gå hand i hand med ”byggandet”, det finns annars risk för att det finns ett färdigbyggt sjukhus utan den specialistkompetens som behövs. En snabb kunskapsutveckling kräver att tid och möjlighet ges för alla yrkeskategorier för kontinuerlig kompetensutveckling.

Vårdförbundet ser med en viss oro på att de problem som finns inom personalförsörjningsområdet kan få förödande konsekvenser.

Vi ser en risk med att forskningen koncentreras/fokuseras kring NKS, det är viktigt att komma ihåg att de stora folksjukdomarna till stor del behandlas inom primärvården och att forskningen måste ske i hela vårdkedjan samt att den måste vara tvärprofessionell.

Ulla Althin
ordförande
Avdelning Stockholm

Till Centrala samverkansgruppen 7 april 2010.

Nya Karolinska Solna – övergripande verksamhetsinnehåll (LS 1003-0255, tjänsteutlåtande 24 mars, UTKAST)

SKTF har i dag, på arbetsgivarens begäran, slutbehandlat ärendet grundat i det utsända utkastet.

SKTF har inga kommentarer till första att-satsen om att LS ska slutföra OPS-upphandlingen.

SKTF instämmer i andra att-satsen om stärkt roll, internationellt konkurrenskraftig, patientperspektiv och patientsäkerhet som utgångspunkt för all verksamhet

SKTF instämmer i tredje att-satsen om samverkan med högskolor samt integration sjukvård, utbildning, klinisk forskning och grundforskning

SKTF kan inte ta ställning till fjärde och femte att-satserna. Först måste en övergripande plan för hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting finnas och fastställas.

De fackliga organisationerna har en längre tid ställt krav på en generalplan som utifrån patienternas behov beskriver alla landstingets sjukvårdsproducenters uppgifter och inbördes ansvarsfördelning. Viktigt även bedöma hur befolkningstillväxten påverkar behoven; hur vårdplatsbristen ska lösas; hur regionbildningen påverkar; rikssjukvårdens utveckling; personalförsörjningen; teknik- och medicinutvecklingen; vad ekonomin tillåter. Landstingsledningen har en längre tid meddelat att detta arbete pågår. Facken har inte fått möjlighet medverka i arbetet.

SKTF framhåller vikten av att arbetsmiljöaspekterna är avgörande vid planeringen av huset och dess inredning. Fackliga företrädare ska medverka för att säkerställa detta. Huset ska byggas tillgängligt så att alla kan få vård och arbeta där. Huset ska utformas så flexibelt som möjligt – det enda vi vet om framtiden är att den blir annorlunda.

SKTF påpekar att medarbetarna är den nya verksamhetens viktigaste tillgång. De avgör nyttan för patienterna och framgången med verksamheten. Så snart som den ovan efterlysta generalplanen är fastställd bör arbetet med förändrade arbetssätt och flöden intensifieras inom nuvarande Karolinska universitetssjukhuset. Då finns kompetens att fylla det nya huset med när det är färdigt. Då kommer kompetenta och samtränade medarbetare att fortsätta sitt arbete i nya lokaler. Inte minst den snabba medicinska och tekniska utvecklingen ställer krav på detta.

Arbetsgivarens kommentar med anledning av de fackliga organisationerna synpunkter och frågor CSG den 7 april 2010

Landstinget delar de fackliga organisationernas synpunkter om att ytterligare analyser krävs avseende hälso- och sjukvårdsstrukturerna i sin helhet i samband med och med anledning av landstingets ställningstagande om att realisera tillkomsten av NKS, Nya Karolinska Solna. Ärendet om förslag till verksamhetsinnehåll med bilagt förslag till "Koncept Verksamhetsinnehåll" samt inkomna remissvar som behandlades i FoUU-utskottet i december delgavs CSG den 17 december 2009. Såväl yttrandet från HSN som tjänsteutlåtandet från LSf anger på vilket sätt underlaget till en samlad analys nu tas fram. Detta har även redovisats för CSG vid möte den 10 mars 2010.

De tidplaner som redovisas genom det så kallade generalplanarbetet är viktiga sammanställningar för att skapa överblick och för att klargöra vilka delar av landstingets förvaltning som har ansvar för att beslutsunderlag tas fram. Genom arbetet tydliggörs även de områden som kräver särskild uppmärksamhet eller särskilda fördjupningsstudier. Ett sådant exempel är tillkomsten av den särskilda investeringsberedningen. Arbetet inom "generalplanen" syftar även till att undvika dubbelarbete, men kanske främst till att alla planerande parter har lika tillgång till relevanta fakta. Det samlade underlaget kommer under 2011 att leda till utarbetande av strategi och plan kring hur befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses.

I det fortsatta arbetet är det viktigt att förstå att NKS-förvaltningen inte har till uppgift att vara huvudansvarig för hur effekterna av planeringen för NKS påverkar övrig hälso- och sjukvårdsstruktur, eller hur profileringen mellan de två geografiska enheterna av universitetssjukhuset ska anges, även om man naturligtvis måste beakta också dessa delar. De övergripande uppgifterna faller däremot på HSNf och på LSf, samt i viss mån på ledningen för Karolinska universitetssjukhuset för deras nu pågående verksamhet. I förslaget ingår att landstingsdirektören ges det övergripande ansvaret för att samordna arbetet och att svara för att landstingsstyrelsen samlat kan ta ställning till strukturer och ledningsfunktioner under 2011. Redan under våren 2010 genomförs en särskild genomlysning av vårdplatssituationen och vårdplatsutnyttjandet i relation till de resurser

2010-04-07

Diarienummer
LS 1003-0255

som finns nu. En av utgångspunkterna är att undersöka vilka åtgärder som krävs för att befintligt antal vårdplatser kan utnyttjas på bästa sätt för att säkerställa patientsäkerhet och effektiv vård. Erfarenhetsmässigt har det visat sig att en ensidig fokusering kring antalet vårdplatser eller tillkommande vårdplatser endast övergångsvis leder till förbättringar. Det betyder emellertid inte att det tidvis finns en ansträngd vårdplatssituation inom sjukvården. Senare kommer särskilda bedömningar att göras kring de åtgärder som kan komma att behövas för att möta den prognostiserade befolkningsökningen och behov i Stockholms län under det kommande decenniet.

I tjänsteutlåtandet anges att det fortsatta arbetet med verksamhetsinnehållet vid Nya Karolinska Solna planeras så att Karolinska universitetssjukhusets roll i ett regionalt och akademiskt sjukvårdssystem stärks, och att verksamheten blir internationellt konkurrenskraftigt med patientperspektiv och patientsäkerhet som utgångspunkter för all verksamhet. I princip har universitetssjukhuset det uppdraget redan idag. Med patientperspektiv avses det som anges i begreppet "God vård" som lanserades i samband med publiceringen av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12). Sex områden lyftes fram som viktiga förutsättningar för God vård. De sex områdena är

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Det tidigare angivna begreppet "nav" har inte på ett tillräckligt tydligt sätt lyckats fånga universitetssjukhusets roll och uppgifter eller dess relationer till övrig hälso- och sjukvårdsstruktur och har därför övergetts. Det betyder däremot inte att universitetssjukhusets uppdrag kring den mest högspecialiserade sjukvården, eller för ansvaret avseende samverkan kring forskning och utbildning, förändrats.

På vilket sätt resultat avseende vårdkvalitet och ekonomi kommer att följas upp och vilka ersättningsprinciper som kommer att gälla när NKS öppnar är för tidigt att ange nu. Tjänsteutlåtandet har försökt att beskriva en situation, som borde vara angelägen för alla, nämligen att patienten bör möta sammanhållna vårdprocesser och att resultat bör redovisas mot sådana sammantagna förhållanden och resultat snarare än mot enskilda

2010-04-07

episoder. Idén kring tematiska arbetssätt är främst att understryka vikten av patientperspektivet och med utgångspunkt från de finna effektiva vårdprocesser. Det är självklart så att en fortsatt diskussion och utveckling av verksamhetsinnehållet krävs. Att det idag inte kan ges svar på alla frågor kring innehållet är helt i linje med de prioriteringar som NKS förvaltningen gjort. Landstinget anser att det är berikande och nödvändigt med de anställdas och de fackliga organisationernas deltagande i en fortsatt process kring att beskriva det fördjupade verksamhetsinnehållet. Särskilt viktigt är det, som det påpekas från Kommunal, att tillvarata möjligheterna att utnyttja alla kompetenser i den framtida hälso- och sjukvården.

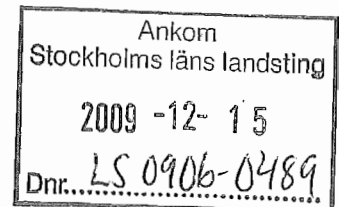
I tjänsteutlåtandet anges att kostnaderna för den vård och de resultat som åstadkoms idag inte får öka. Det betyder självklart inte att det inte kan ske förändringar av innehåll och resultat som förklarar eller till och med motiverar kostnadsökningar. Huvudinriktningen bör emellertid vara att ständigt söka förbättringar som leder till bättre kvalitet och därmed minskade kostnader. De senaste åren har flera av landstingets verksamheter visat på imponerande produktivitetssökningar som löpt parallellt med kvalitetsförbättringar.

Den genomlysning av eventuella arbetsrättsliga konsekvenser som igångsatts syftar enbart till att belysa de olika regler och förhållanden som kan komma att uppstå i det fortsatta arbetet med att förverkliga NKS-projektet. När underlaget finns, senare under våren 2010, kan ställningstaganden göras kring om ytterligare förberedelser kommer att behövas. Landstinget har utgått från att sådana ställningstaganden kommer att göras i samverkan med personalorganisationerna.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-12-08

LS 0906-0489

Landstingsstyrelsens
FoUU-utskott



FIR

Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna

Ärendet

Inriktningsbeslut avseende det övergripande verksamhetsinnehållet vid det nya universitetssjukhuset i Solna (NKS*).

Förslag till beslut

FoUU-utskottet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att Nya Karolinska Solna ska bli navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem, som är internationellt konkurrenskraftigt och där särskild vikt ska läggas vid patientperspektivet och på patientsäkerhet i vården

att Nya Karolinska Solna i samverkan med Karolinska Institutet och i tillämpliga delar också med övriga universitet och högskolor i Stockholmsregionen, ska utveckla en stark integration och samverkan mellan sjukvård, utbildning, klinisk forskning och grundforskning

att Nya Karolinska Solnas verksamhetsinnehåll ska baseras på i landstinget tidigare fattade beslut, samt att patientvården vid sjukhuset organiseras i temaområden i enlighet med detta tjänsteutlåtande

att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma till fullmäktige senast före utgången av 2011 med ett mer preciserat förslag om det nya universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll, samt att då redovisa sin bedömning av vilka förändringar detta medför avseende dagens Karolinska Universitetssjukhuset, i Solna

att uppdra åt landstingsstyrelsen att fatta beslut i frågor som rör implementeringsprocessen av verksamhetsinnehållet vid nya Karolinska Solna

* Det nya universitetssjukhuset i Solna har ännu inte fått något slutligt namn. Nya Karolinska Solna (NKS) är benämningen på landstingets projekt att uppföra ett nytt universitetssjukhus i Solna, samt namnet på den förvaltning under landstingsstyrelsen som ansvarar för projektet. I dagligt tal används Nya Karolinska Solna (NKS) synonymt med det nya universitetssjukhuset och den benämningen används därför i detta tjänsteutlåtande.

Förvaltningens synpunkter

Landstingsfullmäktige beslutade den 8 april 2008 att i enlighet med landstingsstyrelsens förslag genomföra byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna och godkänna förslag till projektprogram som utgångspunkt för den vidare planeringen av det nya universitetssjukhuset. Samtidigt beslutades att den övre ramen för nybyggnadsvolymen för det nya universitetssjukhuset är ca 335 000 kvadratmeter och för nybyggnadsinvesteringen ca 14,1 miljarder kronor, uttryckt i 2007 års penningvärde. Landstingsfullmäktige beslutade vid samma tillfälle att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med förslag på verksamhetsinnehåll vid det nya sjukhuset, samt redovisa eventuella verksamhetsmässiga konsekvenser för övriga delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Landstingsstyrelsen har till FoUU-utskottet delegerat rätten att fatta beslut i frågor som rör det nya sjukhuset.

Planering av verksamhetsinnehåll och byggnation av ett nytt universitetssjukhus är ett komplext och mångfacetterat projekt. Det berör alla delar av landstinget, samt även Karolinska Institutet. Landstingets intentioner med det nya sjukhuset, fastlagda i tidigare beslut, är att sjukhuset ska vara både ett verksamhetsprojekt och ett byggprojekt. En särskild förvaltning (NKS-förvaltningen) inrättades därför den 1 maj 2008 för att i en och samma förvaltning ta till vara både de verksamhetsmässiga och byggnadsmässiga aspekterna av projektet.

Arbetet med att beskriva det nya sjukhusets verksamhetsinnehåll sker parallellt med planeringen och projekteringen av sjukhusanläggningen. I detta tjänsteutlåtande redovisas NKS-förvaltningens förslag avseende verksamhetsinnehåll på en övergripande nivå. Förslaget ska ge underlag för den fortsatta planeringen av det nya sjukhuset och upphandlingen av sjukhuset i Offentlig – Privat – Samverkan (OPS).

Ett gemensamt beredningsarbete har inletts inom Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och NKS-förvaltningen för att fördjupa analysen av de konsekvenser sjukhuset får för den övriga sjukvården. I arbetet involveras arbetstagarorganisationerna och verksamhetsföreträdare i temagrupper och seminarier. På motsvarande sätt inhämtas synpunkter från patient- och handikapporganisationer, olika intresseorganisationer och andra samverkanspartners.

Nya Karolinska Solnas uppdrag

Planering och byggnation av ett helt nytt universitetssjukhus med ett delvis nytt uppdrag är en omfattande process som måste pågå under lång tid. Landstingets planering kommer att sträcka sig över en period om nästan 15 år, från den första idén till ett färdigt sjukhus (2001 – 2015/2016). Nedan redovisas kortfattat tidigare faser i utredningsarbetet och de beslut landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige fattat avseende det nya sjukhusets uppdrag och verksamhetsinriktning. Dessa tidigare beslut bildar grund för föreliggande förslag.

Arbetet med det nya sjukhuset tog sin början redan 2001 då landstingsstyrelsen beslöt att tillsätta en utredning med syfte att undersöka möjligheterna att bygga ett nytt universitetssjukhus (LS 0111-0650). Bakgrunden till beslutet var att dåvarande Karolinska sjukhuset (KS) var i ett fastighetsmässigt dåligt skick och att renovering av sjukhuset skulle vara mycket kostsam och medföra omfattande störningar av sjukvårdsverksamheten under en lång renoveringsperiod.

Landstingsstyrelsen ansåg vidare att den snabba tekniska och medicinska utvecklingen inte var förenlig med att "lappa och laga" mer på KS, inte minst mot bakgrund av att en betydande del av renoveringsbehovet avsåg sjukhusets infrastruktur i form av IT, el, tele, vvs, kommunikation och lösningar för att klara logistik och transporter inom sjukhusområdet.

Vidare framhölls vikten av att Stockholmsområdets världsledande högspecialiserade vård och forskning måste säkerställas långsiktigt genom en attraktiv, modern och funktionell sjukhusmiljö.

SNUS-utredningen

Landstingsstyrelsen tillsatte 2001 en utredning med uppdrag att undersöka möjligheterna att skapa ett nytt universitetssjukhus och att granska och pröva samtliga pågående och planerade investeringar inom sjukvården. Utredningen, som kom att kallas SNUS-utredningen (Stockholms Nya Universitetssjukhus) överlämnade sin rapport till landstingsstyrelsen november 2002. I rapportens sammanfattning sägs att det nya sjukhuset måste vara väl anpassat till de förutsättningar och krav som den medicinska och medicintekniska utvecklingen ställer och att universitetssjukhusets verksamhetsmässiga uppdrag och ramar är av stor vikt för regionen och för landstingets hela sjukvårdsstruktur. Ett framgångsrikt universitetssjukhus har stor betydelse när det gäller att stärka och utveckla Sveriges konkurrens- och attraktionskraft inom främst de biomedicinska och biotekniska områdena (s.k. *life science*).

Utredningen framhöll vidare att den unika uppgiften för ett universitetssjukhus är att bedriva omfattande forskning och utbildning av yppersta kvalitet och att

forskningen och utbildningen omsorgsfullt måste balanseras visavi sjukhusets vårduppdrag. Utredningen föreslog att den högspecialiserade vården skulle koncentreras till det nya universitetssjukhuset, dels för att den har ett nära samband med forskning och utbildning, dels för att den måste samlas till ett fåtal enheter av kompetens- och effektivitetsskäl. Av kostnadsskäl föreslogs att det nya universitetssjukhuset inte ska innehålla stora volymer bassjukvård eftersom omfattande investeringar i avancerad dyr utrustning och personal med särskild kompetens och nödvändig subspecialisering, är svårt att kombinera med kostnadseffektiva vårdprocesser inom bassjukvården.

Byggnationen av en ny sjukhusanläggning måste enligt utredningen grundas på en verksamhetsmässig analys av utvecklingen inom universitetssjukvården och inom den kliniska forskningen. Det stod därmed tidigt klart för landstinget att byggandet av ett helt nytt universitetssjukhus i första hand var ett verksamhetsprojekt. En annan slutsats var att det fanns såväl funktionella som ekonomiska motiv för att ha endast ett universitetssjukhus i länet.

3S-utredningen

Landstingsstyrelsen beslutade i mars 2003 (LS 0201-0049) i enlighet med SNUS-utredningens förslag att fortsätta utredningsarbetet avseende ett nytt universitetssjukhus. Utredningen som kom att kallas 3S-utredningen (utredningen om Stockholm sjukvårdsstruktur) lade september 2004 fram en rapport (LS 0409-1729) med förslag till ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting samt uppförande av ett nytt universitetssjukhus.

Landstingsfullmäktige beslutade maj 2005 (LS 0502-0309) att godkänna de av 3S-utredningen föreslagna principerna för utveckling av landstingets sjukvårdsstruktur och beslutade samtidigt att planeringen för ett nytt universitetssjukhus skulle fortsätta. När det gäller lokaliseringen av det nya universitetssjukhuset var närheten till Karolinska Institutet avgörande och enligt fullmäktiges beslut var det viktigt att ta tillvara synergieffekterna av ett fördjupat interdisciplinärt forsknings- och utvecklingsarbete med såväl Karolinska Institutet som Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet. Därför föreslog man att det nya sjukhuset skulle lokaliseras intill Karolinska Institutet i Solna.

I fullmäktiges beslut om en ny struktur för akutsjukvården preciserades det nya universitetssjukhusets uppdrag och för det fortsatta planeringsarbetet fastställdes att den högspecialiserade vården skulle koncentreras till universitetssjukhuset och att en profilering och samordning av verksamheterna vid Karolinska Solna och Huddinge skulle ske.

Högspecialiserad vård definierades som "sådan vård (diagnostik och/eller behandling) som kräver särskild kompetens eller resurser och därför måste

koncentreras". Högspecialiserad vård avser också utvecklingen av ny diagnostik och ny behandling av såväl sällan förekommande sjukdomar som folksjukdomar och är därigenom nära kopplad till den kliniska forskningen och till Karolinska Institutet.

Landstingsfullmäktige fattade inga beslut rörande verksamhetsinnehållets detaljer, förutom att den högspecialiserade och specialiserade vården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus ska förläggas till det nya sjukhuset. Ett tidigt beslut angående detta var särskilt viktigt eftersom barnperspektivet måste få en framträdande plats i planeringen av det nya sjukhuset. Samtidigt som särskilda omvårdnadsaspekter inom barnsjukvården tillgodoses, var det viktigt att i planeringen också skapa förutsättningar för en integration med övriga funktioner inom sjukhuset. Vidare beslutades att den handkirurgiska verksamheten vid Södersjukhuset samt delar av ögonsjukvården från S:t Eriks sjukhus ska flyttas till det nya sjukhuset.

De s.k. SNUS- och 3S-utredningarna utgjorde underlag för landstingets beslut att utlysa en formgivningstävling för det nya sjukhuset. Landstingsstyrelsen beslutade i september 2006 att utse en vinnare (Forum Karolinska) som grund för den vidare planeringen (LS 0608-1486).

Fortsatt planering av NKS

Landstingsstyrelsens förvaltning utarbetade i samarbete med Locum AB därefter ett projektprogram som var utgångspunkt för landstingsfullmäktiges beslut i april 2008 (LS 0710-1039) att uppföra ett nytt universitetssjukhus i Solna. I fullmäktiges beslut beskrevs också det nya sjukhusets uppdrag vilket sedan utgjort grund för NKS-förvaltningens beredning av föreliggande tjänsteutlåtande.

Enligt landstingsfullmäktiges beslut i april 2008 ska

- Nya Karolinska Solna vara navet i ett regionalt och nationellt akademiskt sjukvårdssystem som är internationellt konkurrenskraftigt
- Nya Karolinska Solna vara ett specialistsjukhus för regionen med inriktning på högspecialiserad och specialiserad vård och det ska inta en central roll vid utvecklingen av Stockholmsregionen till ett biomedicinskt kraftcentrum
- Nya Karolinska Solna kännetecknas av en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, grundforskning och utbildning. En stor del av utrustningen och kompetensen måste kunna samutnyttjas och förutsättningar ska skapas för snabb kunskapsöverföring mellan grundforskning, klinisk forskning och vård

Även om det enligt beslutsunderlaget kommer att finnas flera verksamhetsmässiga likheter mellan det nya och det befintliga universitetssjukhuset i Solna är det viktigt

att notera att det nya universitetssjukhuset ska ha ett nytt uppdrag. Jämfört med dagens Karolinska Solna ska NKS ha en tydligare fokus på högspecialiserad vård och mindre på bassjukvård. Målsättningen är att denna inriktning ska kunna ske över tid och parallellt med en ökning av andelen högspecialiserad vård från andra delar av landet, liksom från utlandet. Idag genereras ca 80- 85 procent av Karolinskas (Huddinge och Solna) intäkter från vård av patienter från Stockholms län. Ett rimligt mål är att utomlänstäckter och andra externa intäkters andel av NKS totala intäktsmassa ska dubbleras och därmed öka den finansiella basen för sjukhuset. Ett mycket aktivt förändringsarbete med en omställning och profilering av Karolinskas verksamhet i den riktning som beskrivs ovan pågår redan vid sjukhuset.

NKS akutmottagning är väl dimensionerad och kommer att ha en god beredskap för att möta olika framtida behov. I planeringen av NKS ingår byggnation av en väl utrustad akutmottagning, samt en särskild enhet för svårare olycksfall (en s.k. Traumaenhet). Detta medger att NKS kan omhänderta svåra sjukdoms- och olycksfall från hela Stockholms län och för mer högspecialiserade akuta fall, även utomlän- och utlandspatienter i stor omfattning. NKS-förvaltningen anser emellertid att det är för tidigt att nu avgöra NKS akutmottagningens uppdrag avseende övriga akutfall från Stockholms län, då den demografiska utvecklingen, geografisk närhet och framtida struktur och kapacitet inom övrig akutsjukvård i länet har stor betydelse i detta sammanhang.

Vid sidan av sjukvårdsuppdraget, betonas NKS uppdrag avseende samverkan med Karolinska Institutet, men också med andra universitet och högskolor i Stockholmsregionen, så att en väl fungerande integration mellan utbildning, forskning och vård kan ske.

Landstingsfullmäktige har i sitt budgetbeslut för 2010 åter slagit fast att den övergripande målsättningen för det nya sjukhuset är att bli navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem, som är internationellt konkurrenskraftigt och att särskild vikt ska läggas vid patientsäkerhet och patientens rättigheter. NKS ska vara inriktat på specialiserad och högspecialiserad vård och kommer att utnyttjas av hela länets invånare.

Vidare sägs i budgetbeslutet att sjukhuset ska inta en central roll vid utvecklingen av Stockholmsregionen till ett biomedicinskt kraftcentrum. Detta arbete ska ske i samverkan med bl.a. Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet.

Nya Karolinska Solnas kapacitet

Tidigare beslut i landstinget avseende det nya sjukhusets kapacitet i termer av antal vårdplatser, intensivvårdsplatser, operationssalar, mottagningsrum, lokaler för klinisk forskning och undervisning, laboratorier mm utgör den fysiska ramen för sjukhusets verksamhetsinnehåll.

I landstingsfullmäktiges beslut i maj 2005 (LS 0502-0309) framhölls att ett långsiktigt projekt som byggandet av ett nytt universitetssjukhus alltid måste ha beredskap för omvärldsförändringar som kan påverka planeringen. Sjukvården förändras och det går inte att exakt förutsäga hur sjukvården och behoven på ett universitetssjukhus ska se ut om 10 år eller att en gång för alla definiera vad som i framtiden kommer att vara högspecialiserad vård. Förändringar avseende den kliniska forskningen kommer att påverka utformningen av det framtida universitetssjukhuset, liksom Karolinska Institutets framtida planer och utveckling. Det är därför viktigt att uttrycka sjukhusets verksamhetsinnehåll i så generella termer som möjligt så att man inte låser fast ett detaljerat innehåll som riskerar att vara omodernt då sjukhuset öppnar eller att sjukhuset inte har beredskap att möta den medicinska och tekniska utvecklingen. Därför gav fullmäktige i sitt beslut 2005 endast en mer övergripande ram och inriktning för den vidare planeringen av sjukhusets kapacitet och verksamhetsinnehåll. Det bör dock framhållas att det finns ett behov av planeringsförutsättningar för övriga delar av landstingets verksamhet tidigt i processen.

Enligt landstingsfullmäktiges beslut ska NKS verksamhetsinnehåll ha fokus på högspecialiserad sjukvård och sådan vård som är forskningsintensiv. Samtidigt ska sjukhuset av bl.a. kostnadsskäl ha ett mer begränsat uppdrag när det gäller bassjukvård. Det nya sjukhuset ska bli något mindre än nuvarande Karolinska i Solna.

Det nya universitetssjukhusets fysiska ramar enligt landstingsfullmäktiges beslut kan sammanfattas enligt nedan:

- den övre ramen för den sammantagna nybyggnadsvolymen för det nya universitetssjukhuset är ca 335 000 kvadratmeter
- den övre ramen för nybyggnadsinvesteringen är ca 14,1 miljarder kronor, uttryckt i 2007 års penningvärde.
- 600 slutenvårdsplatser, varav 400 vårdplatser i enbäddsrum 125 vårdplatser för intensiv- eller intermediärvård och 75 platser för pre- och postoperativ vård, samt 100 dagvårdsplatser och 100 platser vid patienthotell. Sjukhuset ska ha en operationsresurs med 35 – 40 operationssalar.

Underlag för de ovan beslutade fysiska ramarna har tagits fram med utgångspunkt från Karolinska Solnas nuvarande verksamhet och de verksamhetsförändringar som de medicinska, tekniska och demografiska förändringarna kan innebära. Det nya universitetssjukhusets kapacitet bestäms dock inte enbart av sjukhusets fysiska ramar, utan i minst lika hög grad av hur resurserna utnyttjas. Det nya sjukhuset underlättar multidisciplinärt och multiprofessionellt samarbete och effektivt resursutnyttjande i en väsentligt bättre utformad patient- och arbetsmiljö. Med stöd av nya arbetssätt, högre nyttjandegrad över dygnet, mer utvecklat gemensamt resursutnyttjande och bättre logistik i ett mer kompakt och sammanhållet sjukhus kommer sjukhusets kapacitet att kunna bli väsentligt högre än vad som är möjligt vid dagens Karolinska Solna som bedriver verksamhet i många äldre och nedslitna sjukhusbyggnader utspridda över ett område motsvarande Gamla Stan.

Högspecialiserad vård, liksom forskningsintensiv och annan avancerad specialistvård dominerar vården på ett modernt universitetssjukhus. Sådan vård är resursintensiv och kostnadskrävande och mer åtgärdsorienterad. Nya Karolinska Solna inriktas därför på de diagnostiska och terapeutiska åtgärder som kräver sjukhusets speciella kompetens och resurser. Övriga delar av vården kan med fördel ske vid patientens hemsjukhus eller inom primärvården.

Ett sådant arbetssätt byggs upp med fungerande vårdkedjor där universitetssjukhusets roll som kunskaps- och resursnav i sjukvården är väl definierat. I en mer konkurrensutsatt sjukvård blir väl fungerande samverkan mellan NKS och omkringliggande vårdgivare avgörande för att gemensamt skapa förutsättningar för en god vård med hög patientsäkerhet och tillvaratagande av patientens rättigheter. Samtidigt svarar man tillsammans för effektiva vårdprocesser och optimalt resursutnyttjande.

Det nya sjukhusets kapacitet har med utgångspunkt från fattade beslut och givna förutsättningar beräknats enligt följande

- 35 000 operationer per år
- 480 000 planerade besök och 65 000 – 100 000 akuta besök per år
- 160 000 vård dagar och 40 000 vårdtillfällen inom slutenvård per år
- 30 000 vård dagar och 15 000 vårdtillfällen inom patienthotell per år
- 30 000 vårdtillfällen inom dagvård

Dessa beräkningar har baserats på verksamheten vid Karolinska Solna såsom den såg ut omkring 2005. Sedan dess har vården på Karolinska ökat och inför 2015/2016 bör de befolkningsprognoser som görs vägas in.

Samtidigt bör noteras att den högspecialiserade vården sannolikt står för mindre än 10 procent av de totala sjukvårdskostnaderna (6 procent enligt den s.k. högspec.-utredningen som gjordes för några år sedan, se "Högspecialiserad vård – kartläggning och förslag, Regeringskansliet, Ds. 2003:56) vilket innebär att de demografiska konsekvenserna är mindre för universitetssjukvården än för vården i övrigt.

På Karolinska bedrivs idag ett omfattande förändringsarbete som kommer att pågå fram till öppnandet av NKS och detta, tillsammans med de möjligheter NKS infrastruktur medger kommer att ge goda förutsättningar för en väsentlig effektivisering av vården. Betoningen av NKS roll som kompetens- och resurscentrum (nav), samt ökat samarbete med andra vårdgivare är också viktigt i detta sammanhang.

Genomarbetade logistiska principer har varit grundläggande för planeringen och dispositionen av NKS lokaler. Den moderna infrastrukturen vid NKS medger ett väsentligt bättre kapacitetsutnyttjande än idag. Som exempel kan nämnas att operationssalar beräknas kunna utnyttjas ca 2700 operationstimmar per år vilket är mer än dubbelt så högt som idag. På mottagningarna, kan nyttjandetiden uppgå till minst 8 timmars aktivt vårdarbete per dag, 245 dagar per år, vilket ger möjlighet till ca 2400 mottagningsbesök per mottagningsrum och år. Även detta är ett väsentligt högre kapacitetsutnyttjande än vad den splittrade och föråldrade byggnadsstrukturen vid dagens Karolinska Solna medger.

Sammanfattningsvis kommer NKS kapacitet vara jämförbar med dagens Karolinska i Solna. I vissa avseenden kommer kapaciteten att vara högre än idag. Detta gäller främst intensivvård, inklusive avancerad nyföddhetsvård och barnintensivvård. NKS kommer att var mer åtgärdsinriktat och operations- och interventionsresurserna överstiger väsentligt dagens Karolinska Solna samtidigt som antalet öppenvårdsbesök beräknas bli något färre. Anledningen till ett minskat antal öppenvårdsbesök är att även öppenvårdsverksamheten inriktas på mer tidskrävande och komplexa besök, medan enklare och mindre tidskrävande besök överförs till andra vårdgivare. Ett stort antal vårdtillfällen överförs från slutenvård till dagvård och hotellvård vilket innebär att antalet vårdtillfällen blir relativt oförändrade jämfört med dagens situation. Förlossningsverksamheten kommer sannolikt att bli mindre.

Nya Karolinska Solnas koncept – en tematisk struktur

NKS-förvaltningen föreslår en tematisk struktur för patientvården vid det nya universitetssjukhuset. Modern sjukvård, i synnerhet den avancerade vården som bedrivs på ett universitetssjukhus, kräver nya organisatoriska modeller som stödjer ett multidisciplinärt och multiprofessionellt samarbete kring de enskilda patienterna och som gemensamt utnyttjar avancerade och dyra resurser. Redan i dag bedrivs universitetssjukvård i allt högre grad tematiskt och internationellt har man vid flera ledande sjukhus dragit organisatoriska konsekvenser av denna utveckling och låtit en tematisk organisation av vården ersätta den tidigare klinikbundna organisationen som har haft sin grund i enskilda läkarspecialiteter.

En tematisk indelning av verksamheten vid det nya universitetssjukhuset svarar väl mot den strategiska inriktning som nu utvecklas vid Karolinska Institutet. Translationella tematiska centrumbildningar diskuteras allt mer för att stödja sambandet mellan grundforskning, klinisk forskning och sjukvård. Med en tematisk struktur ökar möjligheten till snabb kunskapsöverföring mellan forskning och vård, liksom för kliniskt viktiga rön att snabbt spridas från universitetssjukhuset till andra vårdgivare. Genom att koppla de teman som föreslås i detta tjänsteutlåtande till de temabildningar som diskuteras inom Karolinska Institutet ges goda förutsättningar att skapa en translationell miljö där kliniskt verksam personal och grundforskare möts för att gemensamt lösa olika problemställningar och utveckla nya behandlingsmetoder och ny teknik. Det är också mot denna bakgrund som det nya universitetssjukhusets byggnadskoncept ska ses, där starka fysiska samband skapas mellan vårdlokaler och kliniska forskningslokaler inom sjukhusområdet och via det akademiska stråket med Karolinska Institutet.

Strategisk samverkan med näringslivet blir av allt större betydelse för landstinget för att stärka både sjukvård och klinisk forskning, men också för att bidra till näringslivsutvecklingen inom länet. Samverkan gäller inte minst läkemedelsindustrin och den medicintekniska industrin där det nya universitetssjukhuset tillsammans med Karolinska Institutet kan bli hemvist för ett ökat antal kliniska prövningar och gemensam utveckling av innovativ medicinsk teknik mm. Ett sådant samarbete sker med fördel i en tematisk struktur, eftersom innovationer riktar sig mot patient- eller sjukdomsgrupper oavsett vilken klinik (i dagens organisation) patienten tillhör.

Den tematiska strukturen utgår från patientperspektivet. Patientvården organiseras utifrån vårdlogistiska samband avseende sjukdomsorsak och sjukdomsförlopp, samt sjukdomars diagnostik och behandling. Flera specialister inom olika professioner samverkar runt patienten.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-12-08

LS 0906-0489

Den förslagna tematiska strukturen (bilaga 1) har i en remissomgång fått stöd av flertalet remissinstanser (bilaga 2). Arbetstagarorganisationerna har dock framfört berättigad oro avseende den tematiska strukturens konsekvenser och innebörd för sjukhusets medarbetare. Det är därför viktigt att slå fast att föreliggande förslag på en tematisk struktur av patientvården inte berör frågan om hur läkare och annan personal på bästa sätt bör organiseras på det framtida sjukhuset.

Föreliggande tjänsteutlåtande anger endast en övergripande inriktning av det nya universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll som utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet av den nya sjukhusbyggnaden. Det inkluderar i denna fas dispositionen av sjukhusanläggningen för olika verksamheter som exempelvis slutenvårdsenheter, lokaler för bild och funktion, strålbehandling, operations-salar, intensivvårdsenheter nyföddhetsvård, barnintensivvård mm, så att projektet kan möta de planeringsbehov OPS-upphandlingen ställer.

Den föreslagna övergripande inriktningen av verksamhetsinnehållet kan också utgöra grund för nödvändig planering inom andra delar av landstinget och för att belysa de konsekvenser och möjligheter ett nytt universitetssjukhus ger.

NKS-förvaltningen avser att återkomma under 2011 med förslag på verksamhetsinnehåll på en mer detaljerad nivå och då också redovisa förslaget ur arbetstagarnas perspektiv mm.

Temaområden

NKS-förvaltningens arbete att definiera det nya universitetssjukhusets teman är grundat på den verksamhet som idag bedrivs på Karolinska Solna, på de styrkeområden som Karolinska Institutet framhåller i olika strategidokument, på omfattande internationella jämförelser samt på landstingets tidigare fattade beslut rörande det nya sjukhusets uppdrag, verksamhet och kapacitet.

Temaområdena baseras på de samband som finns mellan olika verksamheter och specialiteter vid behandling av en enskild patient. Sambanden kan vara sjukdomsrelaterade, forsknings- eller utvecklingsrelaterade och/eller tidskritiska. Med utgångspunkt från sjukdomssamband har temaområden som cancervård, neurovård, hjärta-kärl sjukvård respektive reparativ medicin (ortopedi, handkirurgi, plastikkirurgi mm) utvecklats vid flera internationellt ledande universitetssjukhus. Barnsjukvård ses ofta som ett särskilt tema beroende på de specifika omvårdnadskrav barnpatienter ställer. Andra verksamheter kan ha ett starkt forskningssamband vilket resulterat i temaområden som inflammation och neurogeriatrik/neuropsykiatri. Exempel på tidskritiska samband är akut omhändertagande av patienter med stroke, hjärtbesvär eller svåra trauma där närheten mellan olika funktioner som akutmottagning, bild och funktion samt

intensivvård är betydelsefulla. Även mellan de olika temaområdena finns ofta starka samband såväl för utnyttjande av gemensamma sjukvårdsresurser som forskningsaktiviteter. Bild och funktion ("imaging"), laboratorieverksamheter och genomik/proteomik ses som centrala stödfunktioner för de olika temaområdena.

Följande tematiska områden har identifierats för Nya Karolinska Solna.

Tema barn

Tema barn föreslås inrymma ett "komplett barnsjukhus" med i huvudsak samma inriktning som dagens Astrid Lindgrens barnsjukhus och med en egen akutmottagning för barn. I anslutning till tema barn planeras en förlossningsavdelning.

Tema cancer

Inom tema cancer samlas patienter med olika former av cancer som är i behov av universitetssjukhusets resurser. Vården omfattar såväl onkologisk som kirurgisk cancerbehandling. Närhet till operationsavdelning, bild och funktionslaboratorier, och strålbehandling är viktig, liksom till dagvård och mottagning.

Tema hjärta-kärl

Temat omfattar främst patienter med sjukdomar i bröstkorgen och kroppens större blodkärl. Temat domineras av akut diagnostik samt akut medicinsk och kirurgisk behandling. Behov av intensivvård och intermediärvård är framträdande, liksom av bild och funktionslaboratorier med interventionell kapacitet, samt laboratorier för klinisk fysiologi. Goda samband mellan den kirurgiska och interventionella verksamheten är viktig, liksom med intensivvårdsresurser.

Tema inflammation

Temat omfattar sjukdomar som orsakas av inflammatoriska processer. Vanliga sjukdomar är ledgångsreumatism, samt vissa hud-, lung-, njur- och tarmsjukdomar. Temat förenas bl.a. av att likartade behandlingsstrategier nu utvecklas. Viss dialysverksamhet och avancerad behandling av infektionssjukdomar tillhör detta tema. Temats patientverksamhet är huvudsakligen av elektiv (förplanerad) karaktär varför närhet till mottagningar och dagvårdsverksamhet är central i detta tema.

I anslutning till tema inflammation kan därför även verksamhet för omhändertagande av endokrinologiskt sjuka mm tas omhand pga. likartat resursutnyttjande.

Tema neuro

Inom detta tema samlas såväl neurologisk som neurokirurgisk verksamhet, ögonvård och ÖNH-vård, samt neurofysiologi och neuroradiologi. Temat får vårdlokaler för akut neurorehabilitering, neurointensivvård och intermediär neurointensivvård. Akutdiagnostik, akut radiologisk neuro- intervention och kirurgisk verksamhet dominerar detta tema vad gäller resurser. Därför kommer operations- och interventionssalar samt bild- och funktionslaboratorier att lokaliseras i nära anslutning till verksamheten. En diskussion avseende en geografisk koppling av psykiatrin, särskilt psykiatrisk forskning, till det nya universitetssjukhuset har initierats och förs mellan NKS-förvaltningen, HSN-förvaltningen, SLSO och KI.

Tema reparativ medicin

Temat är idag utpräglat kirurgiskt med omhändertagande av ett stort antal patienter med sjukdomar och skador i skelett och mjukdelar, inklusive handens sjukdomar. Närhet till operationssalar och postoperativ avdelning, liksom till mottagningar är av betydelse. Verksamheten är till stor del elektiv och de tidskritiska sambanden mindre framträdande. Svåra olycksfall ska omhändertas inom traumaenheten.

De olika temaområdenas verksamhetsinnehåll och volymer kommer successivt att preciseras och fastställas i den takt och med den detaljeringsgrad som byggprocess och utrustningsinvesteringar kräver.

Nya Karolinska Solnas byggnadsstruktur

Det vinnande förslaget i formgivningstävlingen – Forum Karolinska – har varit utgångspunkten för planeringen av sjukhuset och tjänat som referensobjekt i den pågående OPS-upphandlingen. Sjukhuset byggs med fem huskroppar som hålls samman av gemensamma mantlar. Sjukhuset kan ges en mycket tydlig struktur där temaområdena orienteras vertikalt i huskropparna medan funktioner som operation, bild- och funktion, intensivvård, intermediärvård, övrig slutenvård och dagvård kan orienteras horisontellt. En sådan struktur ger goda förutsättningar för en väl fungerande logistik och ett kostnadseffektivt resursutnyttjande. Akuta och elektiva patientflöden kan skiljas åt, liksom publika och professionella flöden.

Inom de olika huskropparna kan de föreslagna temaområdena lokaliseras utifrån funktionella samband, logistik och gemensamt resursutnyttjande. Som exempel kan de båda temaområdena hjärta-kärl och neuro som båda har stor akut verksamhet och flera funktionella samband (operation, omfattande endovaskulär intervention mm) placeras i anslutning till varandra med närhet till akutmottagning och helikopterplatta. Temaområdena inflammation och reparativ medicin som har mer elektiv karaktär och relativt stor mottagningsverksamhet och dagverksamhet kan placeras med närhet till mottagningsbyggnad och huvudentré. Tema barn placeras i

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-12-08

LS 0906-0489

huset närmast sjukhusparken med tydlig arkitektonisk och funktionell identitet och med egen entré och särskild barnakutmottagning.

De olika huskropparna dimensioneras avseende funktioner som operation, bild och funktion, och intensivvård i enlighet med de olika temaområdenas behov.

En stor del av akutverksamheten och nattverksamheten kommer huvudsakligen att vara koncentrerad till en huskropp.

Då forskningsaktiviteterna är av central betydelse är det viktigt att skapa goda förutsättningar för den s.k. translationella kliniska forskningen, dvs. sådan klinisk laboratorieforskning som sker i direkt anslutning till patientvården. Kapacitet för den framtida verksamhetsförlagda utbildningen är också viktig och flexibla undervisningslokaler för såväl grundutbildning, vidareutbildning samt forskarutbildning är viktiga komponenter i det nya universitetssjukhuset. Det är också viktigt att ta hänsyn till modern pedagogik där undervisningen i högre grad bedrivs i mindre grupper med tillgång till dator, liksom till olika simulatorer för klinisk träning.



Lennart Persson
Förvaltningschef

**Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll
vid Nya Karolinska sjukhuset****Förslag till beslut****Socialdemokraterna och Vänsterpartiet**
föreslår FoUU- utskottet besluta

att återremittera förslaget med hänsyn till följande att-satser och efterföljande motivering

att inleda en reell politisk process med partiöverläggningar där helheten avseende verksamhetsinnehållet vid Nya Karolinska Solna och dess påverkan på övriga sjukvårdsstrukturen diskuteras

att återkomma med en redogörelse för Karolinska Universitetssjukhuset Huddinges roll i förhållande till och integrering med det nya sjukhusets verksamhetsinnehåll

att återkomma med en redogörelse för det nya verksamhetsinnehållets konsekvenser för sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting som helhet och förutsättningarna för att utveckla den kliniska forskningen

att återkomma med en redogörelse för hur det hälsofrämjande arbetet och miljö- och hållbarhetsaspekterna beaktas i det nya verksamhetsinnehållet

att särskilt belysa/utreda huruvida området kvinnosjukvård bör vara ett eget temaområde eller om det på annat sätt kan få en tydligare och starkare roll i den föreslagna temastrukturen.

Vi är mycket positiva till bygget av Nya Karolinska Solna och vi vill precis som många andra understryka betydelsen av att det framförallt är ett verksamhetsprojekt och inte ett byggprojekt. Sjukhuset har alla möjligheter att spela en avgörande roll i den framtida medicinska forskningen, nationellt och internationellt, och kan komma få en avgörande betydelse för hela Stockholmsregionens fortsatta utveckling.

Projektet att uppföra ett nytt sjukhus sträcker sig över flera mandatperioder och kommer att vara i ständig förändring. Därför är det särskilt viktigt att verksamhetsinnehållet på Nya Karolinska Solna och dess påverkan på hela länets sjukvårdsstruktur blir föremål för blocköverskridande politiska

överläggningar som går i takt med landstingsförvaltningens arbete. Fram tills idag har dock processen i större utsträckning gått ut på informella möten och seminarier, som förvisso varit informativa, men där den politiska dialogen varit i det närmaste obefintlig. Den borgerliga majoriteten verkar till synes inte vara intresserad av att bjuda in till politiska överläggningar. Detta riskerar leda till en diskussion om Nya Karolinska Solna präglad av osäkerhet och onödiga strider och som i slutändan enbart drabbar patienterna i Stockholms läns landsting.

I sammanhanget vill vi också poängtera vikten av att politiken lyssnar till och tar till sig synpunkter från de många aktörer som påverkas av Nya Karolinska Solna. Vi anser att det är mycket olyckligt att föreliggande förslag till verksamhetsinnehåll inte alls tycks ha tagit hänsyn till de synpunkter som kommit in från de olika remissinstanserna. I den fortsatta beredningen av ärendet bör därför remissvaren beaktas i högre grad än vad de gjort hittills.

I förslaget nämns överhuvudtaget inte Karolinska universitetssjukhuset Huddinges roll i relation till det nya sjukhuset, vilket också tunga remissinstanser såsom Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset uttrycker. Läsaren får nästan intrycket att den gemensamma organisationen mellan de två sjukhusen ska splittras och att det profileringsarbete som har påbörjats ska avbrytas. Remissinstanserna uttrycker stark oro för de dubbla signaler som skickas ut i och med förslaget till inriktning för verksamhetsinnehåll. Vi vill därför understryka vikten av att återkomma med ett förslag till verksamhetsinnehåll som redogör för Karolinska Universitetssjukhuset Huddinges roll och integrering i det nya sjukhusets organisation.

Förslaget ger tyvärr fler frågor än svar när det gäller Nya Karolinska Solnas verksamhetsinnehåll och dess konsekvenser för den övriga sjukvården i länet. Det som bör belysas bättre och som redan nu är aktuella frågor i sammanhanget är exempelvis akutmottagningens uppdrag, andelen bassjukvård som ska utföras vid sjukhuset och vad som ska föras ut till övriga vårdgivare, samt frågan om förlossningsvårdens omfattning vid det nya sjukhuset.

Enligt förslaget kommer antalet vårdplatser i Nya Karolinska Solna att vara färre än i nuvarande Karolinska Solna. Denna bedömning görs utifrån antagandet att nya arbetssätt, högre nyttjandegrad över dygnet, ett effektivt resursutnyttjande och bättre logistik kommer att bidra till en väsentligt högre kapacitet. Vi ser dock med oro på, i likhet med HSN-förvaltningens

remissvar, att denna bedömningsgrund inte är tillräcklig för att säkerställa att befolkningens framtida behov av hälso- och sjukvård kan tillgodoses. Det behövs en mer utförlig analys av de effektivitetsvinster som NKS-förvaltningen hänvisar till, men också en bedömning av hur många vårdplatser det kommer att finnas behov av totalt i länet för att klara behovet av vård bland länets invånare.

Det är bra att förslaget till verksamhetsinnehåll tydligt slår fast att särskild vikt ska läggas vid patientperspektivet och på patientsäkerhetsarbetet. Vi vill dock framhålla att en viktig del av båda dessa områden handlar om omställningen till en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, något som i allra högsta grad berör även den högspecialiserade och den specialiserade vården. Stockholms läns landsting är medlem i det svenska nätverket för hälsofrämjande sjukhus. I förslaget till verksamhetsinnehåll och organisationsformer vid Nya Karolinska Solna är det nödvändigt att också beskriva hur man kommer att arbeta med det hälsofrämjande perspektivet vid det nya sjukhuset. Även miljö och hållbarhetsaspekterna är integrerade delar av verksamheten och behöver beskrivas närmare i förslaget till verksamhetsinnehåll.

I tjänsteutlåtandet föreslås att patientvården vid sjukhuset organiseras i temaområden. Vi är i grunden positiva till det nya arbetssätt som presenteras. Samtidigt kan vi precis som många remissinstanser pekar på känna en stark oro över att det tycks saknas strategier för hur det nya arbetssättet ska implementeras. Det är oerhört viktigt att personalen och dess fackliga organisationer involveras tidigt i processen och att fokus riktas mot kulturella värderingar och attityder som i stort påverkar utfallet av organisationsförändringar.

Precis som påpekas av Stockholms Medicinska Råd är det märkligt att kvinnosjukvården har försvunnit i den nya temaorganisationen. Vi anser därför att detta särskilt bör utredas. Är det möjligt att göra kvinnosjukvården till ett eget temaområde eller på annat sytt tydliggöra och stärka området i den tematiska organisation som föreslås? Det kan också finnas andra vårdområden som behöver belysas särskilt.

Mot bakgrund av ovanstående vill vi återremittera förslaget för att dels ge utrymme för nödvändiga politiska överläggningar, dels ge möjligheter för ytterligare klargöranden av de många och stora frågetecken som förslaget ger upphov till.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2010-01-18

HSN 1001-0069

Handläggare:
Henrik Gaunitz

Yttrande över remiss om inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska i Solna

Ärende

HSN har inbjudits att lämna synpunkter på förslag till koncept för verksamhetsinnehåll i Nya Karolinska i Solna (NKS).

Förslag till beslut

att godkänna förslag till svar på remiss om inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska i Solna

att omedelbart justera beslutet.

Bakgrund

Förslag till koncept till verksamhetsinnehåll för NKS redovisas på en övergripande nivå. Det gör det svårt för HSN att definitivt ta ställning till förslaget.

Förutsättningar för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar under de kommande åren. Befolkningen i Stockholms län förväntas öka med cirka 25 000 personer per år samtidigt som fler i befolkningen blir äldre. Det finns en långsiktig finansieringsproblematik i landstinget, vilken bland annat lyfts fram av Långtidsutredningen. Problematiken har förstärkts av den pågående ekonomiska krisen. Samtidigt ställer medborgarna nya krav på vården och den snabba medicinskt tekniska utvecklingen fortsätter. Vidare står landstinget också inför omfattande investeringar i hälso- och sjukvården under de kommande åren varav NKS är den absolut största.

För att landstinget ska kunna tillgodose befolkningens framtida behov av hälso- och sjukvård och samtidigt ha en ekonomi i balans måste planeringen av den framtida hälso- och sjukvården blir robust och trovärdig.

Processen för framtagandet av verksamhetsinnehållet i NKS

Verksamhetsinnehållet i NKS påverkar i princip hälso- och sjukvården i alla delar i länet. HSN har som beställare och finansiär ett samlat ansvar för hälso- och sjukvården i landstinget. Mot bakgrund av detta har HSN-förvaltningen fått ett uppdrag av HSN att beskriva och lämna förslag på hur framtidens hälso- och sjukvård kan se ut i länet. Inom ramen för uppdraget tas bland annat hänsyn till befolkningsökningen och de ekonomiska förutsättningarna i landstinget. Det framstår som rimligt att NKS-förvaltningens fortsatta arbete om NKS verksamhetsinnehåll synkroniseras med HSN-förvaltningens uppdrag om framtidens hälso- och sjukvård.

Produktionen vid NKS

Nuvarande Karolinska i Solna är för närvarande landstingets största producerande enhet. För att möta de framtida behoven av hälso- och sjukvård i befolkningen måste NKS kunna hantera den produktion som sker vid Karolinska i Solna. Om detta inte blir fallet måste alternativa investeringar ske inom andra delar av vården för att möta behoven. Tiden för att planera och genomföra dessa eventuella investeringar i andra delar av hälso- och sjukvården är begränsad och det är därför angeläget att produktionen vid NKS preciseras snarast.

I förslaget till verksamhetsinnehåll anges att produktionen vid NKS kommer att vara lika stor som vid nuvarande Karolinska i Solna. Resonemanget förutsätter en dramatiskt ökad effektivitet vid NKS i förhållande till nuvarande Karolinska Solna. HSN anser att den effektivitetsvinst som förutsätts vid NKS måste vara realistisk och preciseras mer än vad som nu sker i förslaget. Några exempel på resonemang som ytterligare måste analyseras och utvecklas av NKS-förvaltningen:

- NKS-förvaltningen hänvisar till att nya arbetssätt kommer att öka effektiviteten vid NKS. Arbetssätten är inte preciserade och det finns inga konkreta resonemang eller kalkyler som visar hur den ökade effektiviteten de facto uppstår. De nya arbetssätten förutsätter också att övriga vårdgivare anpassar sin verksamhet till NKS. Det är oklart hur denna anpassning ska ske och vad den innebär för patienterna, övriga vårdgivare och system effektiviteten. Vidare är det oklart när

effektivitetsvinsten till följd av de nya arbetssätten faller ut i tiden. Det är dock inte troligt att hela effektivitetsvinsten inträffar när NKS inleder sin verksamhet.

- Det nya arbetssätten innebär att vårdprocesserna organiseras på ett annat sätt än idag. De förändrade vårdprocesserna medför en stor förändring av sjukvårdsstrukturen och av detta följer att jämförelsen mellan NKS och den nuvarande verksamheten vid Karolinska i Solna är svår att göra. NKS-förvaltningen måste tydligt redovisa och förklara sina produktionssiffror vid NKS, bland annat måste det vara tydligt vad som avses med ett vårdtillfälle vid NKS.
- Det är oklart hur en ökad effektivitet leder till färre besök vid NKS. Besöken uppstår då patienten söker vård och bör inte i större omfattning påverkas av en förändrad effektivitet hos enskilda vårdgivare.
- En annan viktig del i NKS-förvaltningens förslag är att styra över slutenvårdstillfällena till dagkirurgi och dagmedicin. HSN bedömer också att det finns en sådan potential. HSN anser att detta framförallt gäller inom specialiserad och basal akutsjukvård som idag huvudsakligen finns på övriga akutsjukhus och hos större privata vårdgivare. Denna verksamhet ska finnas i begränsad omfattning på nuvarande Karolinska Solna. Här krävs ytterligare underlag som identifierar vilka slutenvårdspatienter som avses.
- NKS-förvaltningen aviserar att NKS ska producera mer utomlänsvård än nuvarande Karolinska i Solna. Det är oklart vilken volym och vilka intäkter som avses samt hur denna ökade produktion av utomlänsvård påverkar den vård som NKS ska producera för medborgarna i Stockholms läns landsting.
- En viktig del i NKS konceptet är användandet av patienthotell. HSN är osäker på vilka effekter patienthotellet kommer att få för verksamheten och produktionen vid NKS. Det krävs ytterligare underlag för att identifiera de patienter som är aktuella för patienthotellet och beräkna effekterna därav.
- Vårdtiderna förutsätts bli kortare vid NKS. Detta samtidigt som mixen av patienter förändras och inriktas mot patienter med mest avancerat sjukvårdsbehov. Även här krävs ytterligare analys.
- NKS-förvaltningen har i sina kalkyler gjort jämförelser med verksamheten vid Karolinska i Solna 2005. Efter 2005 har, som NKS-förvaltningen själva konstaterar, verksamhetens omfattning ökat vid Karolinska Solna och siffrorna är därför inte jämförbara. Dessutom tillkommer en annan dimensionering fram till 2015 /2016 beroende på en befolkningsökning på cirka tio procent.

- Antalet akuta besök vid NKS anges till mellan 65 000 och 100 000. För att kunna planera övrig vård på ett rimligt sätt måste en mer exakt kalkyl redovisas.

Tabell. NKS-förvaltningens angivna verksamhets tal jämfört med nuvarande Karolinska Solnas verksamhets tal

	Karolinska i Solna 2008	NKS 2015/2016
Planerade besök	580 000	480 000
Indirekta besök	200 000	Oklart
Akuta besök	130 000	65 000 – 100 000
Vård dagar slutna vård	250 000	160 000
Vårdtillfällen slutna vård	61 000	40 000
Vård dagar pathotell	Inga	30 000
Vårdtillfällen pathotell	Inga	15 000

Det råder fortfarande oklarhet kring de kommande produktionstalen på NKS och jämförbarheten med nuvarande Karolinska Solna är komplicerad. Tabellen ovan visar den bästa bedömningen som HSN för närvarande kan göra av produktionen vid Karolinska Solna jämfört med NKS-förvaltningens angivna planerade produktion. Jämförelsen visar här att NKS i full drift 2015/2016 kommer ha en lägre produktion än vad nuvarande Karolinska Solna hade 2008. Den lägre produktionen motsvarar enligt HSN:s bedömning 50 till 75 procent av nuvarande S:t Görans. Dessutom tillkommer en befolkningsökning motsvarande cirka tio procent fram till och med 2015 samt ett ökat antal äldre.

Produktionens omfattning vid NKS och eventuella ytterligare investeringar i andra delar av hälso- och sjukvården påverkas också av vilken typ av verksamhet som kommer att finnas vid NKS, här krävs ett mer detaljerat underlag än nuvarande förslag från NKS-förvaltningen. Om verksamhet som för närvarande ligger utanför Karolinska Solna ska inrymmas inom NKS kommer ytterligare vård att behövas flyttas från Karolinska Solna till andra vårdgivare. Frigjorda lokaler för högspecialiserad vård vid Karolinska Huddinge, SÖS och S:t Erik är inte alltid optimala för specialiserad akutsjukvård. Exempel på områden som nämns för omflyttning:

- Transplantationskirurgi Karolinska Huddinge
- ÖAK Karolinska Huddinge
- CAST Karolinska Huddinge
- Handkirurgi SÖS
- Ögon S:t Erik

Kostnader för NKS och framtidens hälso- och sjukvård

Beslutet om verksamhetsinnehåll i NKS påverkar de framtida finansiella ramarna för hela landstinget. HSN anser att en tydlig total investeringskalkyl måste göras av hela projektet inklusive investeringar utanför NKS innan slutligt beslut om verksamhetsinnehållet fattas. Kostnaden för den köpta vården och investeringsvolymen måste vara i balans med de långsiktiga framtida skatteintäkterna.

Organisation i teman vid NKS

NKS-förvaltningen föreslår att NKS ska organiseras i sex teman. För flera av de teman som NKS planerar att profilera sig inom bedrivs för närvarande omfattande verksamhet vid övriga akutsjukhus. Det finns dock ingen analys av vad en tematisk indelning kräver för anpassning av verksamheten hos övriga vårdgivare. HSN menar att inför det mer detaljerade beslutet om verksamhetsinnehåll behövs en noggrannare analys och konsekvensbeskrivning göras av en tematisk indelning. Denna analys och konsekvensbeskrivning bör också innehålla ett tydligt patientperspektiv.

NKS ska utgöra navet i hälso- och sjukvården

NKS-förvaltningen framhåller att NKS ska vara navet i hälso- och sjukvården i länet. HSN menar att det är otydligt vad som avses med nav och vad detta innebär för övriga vårdgivare och hälso- och sjukvårdsstrukturen i stort i landstinget. Navet i hälso- och sjukvården skulle med ett annat synsätt till exempel kunna utgöras av primärvården.

Anpassning av organisationen till NKS

När beslutet om verksamhetsinnehåll i NKS är fattat så måste förändringen av den nuvarande organisationen inledas omgående. I förslaget om verksamhetsinnehåll vid NKS bör även hänsyn tas till denna process. Det är också här viktigt att processen och ansvarsfrågan för att transformera den nuvarande organisationen blir tydlig.



Catarina Andersson Forsman



Henrik Gaunitz

Landstingsstyrelsens förvaltning
Utveckling & styrning
Direktören

REMISSVAR
2010-01-18

LS 0906-0489

Produktionsutskottet

Förslag till svar på remiss från finansroteln av FoUU-utskottets förslag till

”Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna”

Nytt stort sjukhus – nya möjligheter för hela hälso- och sjukvården

Den nybyggnad av ett stort universitetssjukhus, som nu planeras, ger landstinget möjligheter för en fortsatt utveckling av sjukvården, förbättring av utbildningen och bidrar till en förstärkning av forskningen i Stockholms län och i angränsande område. Den sammantagna investeringen kan rätt utnyttjat ge möjligheter att utveckla fruktbara samverkan för patientfokuserad och högkvalificerad sjukvård, kvalitativt högtstående utbildning, fokuserade forskningsinsatser och effektiva rutiner för implementering av forskningsresultat i sjukvården.

Samtidigt innehåller projektet risker, inte bara som finansiellt projekt och byggnadsprojekt – vilket i sig är en mycket stor uppgift – utan också som ett projekt där för medborgarna mycket viktig och störningskänslig samhällsservice, stor och personalintensiv verksamhet skall fasas in i nya lokaler med förutsatta nya arbetsformer och delvis annorlunda samverkan mellan discipliner och olika professioner, ny logistik samt ny teknik och utrustning. Det är av stor vikt att fortsatt planering inkluderar hur dessa risker kan undanröjas.

Tydligt ägaruppdrag för NKS nödvändigt

Det är viktigt att uppdraget för NKS kan göras mycket tydligt, inte minst för att NKS ska kunna utgöra en viktig del av regionens akademiska sjukvårdssystem. Tydligheten bör gälla sjukvårdsverksamhetens innehåll, ekonomiska balanskrav, utbildningsuppdragen och sjukhusets ansvar inom forskningen. Den bör också gälla andra viktiga aspekter på den del av sjukvårdsproduktionen som sjukhuset skall bidra med i det samlade

sjukvårdssystemet. Det fortsatta arbetet ska redovisa hur ägardirektiven bör utformas.

Tidigare beslut som grund för fortsatt planering

FoUU-utskottet föreslår att tidigare fattade beslut i landstinget skall ligga till grund för innehållet i verksamheten. Dessvärre föreligger det formellt sett inte tydliga sådana beslut. Det som redovisas inför utskottet som exempel på ställningstaganden ingår som alternativ i olika tjänsteutlåtanden men har inte lyfts fram som beslut. Det är därför ett kvarstående uppdrag för landstingsstyrelsen att utarbeta sådana förslag. Lämpligen kan detta ske i anslutning till ställningstagande med anledning av hälso- och sjukvårdsnämndens redovisning och förslag rörande framtida sjukvårdsbehov och finansiering.

Universitetssjukhuset som nav i akademiskt sjukvårdssystem

FoUU-utskottet föreslår att landstingsstyrelsen ska lägga fast att NKS ska vara navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem som ska vara internationellt konkurrenskraftigt. Rollen att vara ett nav i det akademiska sjukvårdssystemet är sedan tidigare en uppgift för regionens universitetssjukhus. Landstingsfullmäktige har beslutat att det skall finnas ett universitetssjukhus, Karolinska universitetssjukhuset.

Produktionsutskottets erfarenhet är att en framgångsrik styrning av sjukvården kräver tydlighet och engagemang från ägaren samt klart uttalade ansvarsförhållanden. Det är landstingsstyrelsens uppgift att säkerställa detta.

Patientperspektiv och patientsäkerhet övergripande värderingar för NKS

FoUU-utskottet föreslår att särskild vikt ska läggas vid patientperspektivet och patientsäkerhet i vården. Det är angeläget att det läggs fast i direktiv för fortsatt planering av sjukhuset att detta ska utgöra den övergripande värderingen för all verksamhet vid NKS.

Integration och samverkan mellan sjukvård och forskning

FoUU-utskottet föreslår vidare att NKS ska utveckla en stark integration och samverkan med Karolinska Institutet och andra universitet och högskolor. Utskottet hänvisar till lyckade integrationer som innebär att sjukhus och akademi har gemensamma ledningar. Detta är en övergripande

ledningsfråga för landsting och akademier som kan komma att aktualiseras under de kommande åren. Sverige behöver framgångsrika medicinska och tekniska universitet och framgångsrika sjukhus. Landstinget eftersträvar och vill ge förutsättningar för ledningar för såväl universitet som för sjukhus att fokusera på sina respektive huvuduppgifter och samverka på sådana sätt som är till gagn för båda parter respektive uppdrag.

Det kan vara av stort värde att ett arbete genomförs för att utveckla förnyade och förtydligade affärsmässiga former för samverkan mellan universitetssjukhuset och akademier i regionen, liksom också mellan universitetssjukhuset och industrier. Detta bör dock inte vara en del av NKS-projektet, som är mycket stort och komplext ändå.

Patientvårdens organisation

FoUU-utskottet föreslår att patientvården skall organiseras i ett antal temaområden, nämligen barn, cancer, hjärta-kärl, immunologi, neuro och reparativ medicin. En viss närmare beskrivning av föreslagna teman framgår av bilaga 1 A.

Användande av funktionella samband och gemensamma flöden är en positiv trend som också anammas vid förändring av sjukvårdsverksamheter och ny- samt ombyggnationer inom andra delar av SLL.

Erfarenheter från de arbeten som genomförs med utveckling av professionellt och disciplinärt gränsöverskridande patientfokuserad vård ger vid handen att det inte är teoretiska modeller för samband som blir avgörande för framgång. Det är i stället det praktiska arbete med vård samband, logistik, rutiner mm kring diagnostik, behandling och omvårdnad som blir avgörande för goda resultat och effektiva vårdprocesser. Detta talar för att den organisation av patientvården som skall tillämpas initialt vid NKS bör utformas genom att förberedelsearbetet sker i nära samverkan med övrig sjukvård och förankras väl i den pågående sjukvårdsverksamheten. I stor utsträckning bör verksamhetsförändringsprojektet ske som en integrerad process med den existerande sjukvårdsstrukturen.

Produktionens omfattning

En viktig utgångspunkt för planering av verksamheten vid sjukhuset är att där skall samlas sådan vård som kräver högspecialiserade och specialiserade resurser i form av bl a professionella kompetenser, professionella samband och tunga investeringar som inte kan finnas

REMISSVAR
2010-01-18

LS 0906-0489

tillgängliga på fler sjukhus. En koncentration av dessa resurser har också angetts som viktig för såväl utbildning som forskning.

Den högspecialiserade vården utgör enligt beräkningar ca 6 % av hälso- och sjukvården, och således komma att utgöra endast en begränsad del av vården vid NKS.

En fortsatt viktig fråga vid planering av sjukhuset kommer därför att vara inte bara de temaområden som skall väljas utan också den omfattning av vård inom respektive tema som skall förläggas till NKS. Det krävs ett mer utvecklat beslutsunderlag, framtaget i samverkan med fler aktörer inom sjukvårdssystemet, för att ta ställning till vilka teman som initialt ska koncentreras till NKS. Ett sådant arbete har också påbörjats, så som beskrivs i tjänsteutlåtandet till FoUU-utskottet.

Tidpunkt för precisering av verksamhetsinnehåll

FoUU-utskottet föreslår att landstingsstyrelsen skall återkomma till landstingsfullmäktige senast före utgången av år 2011 med ett mer preciserat förslag om det nya universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll och redovisning av sin bedömning av vilka förändringar detta medför avseende dagens Karolinska universitetssjukhusets verksamhet i Solna. Tidpunkten är enligt förslaget senarelagd med ett år. Med hänvisning till vad som ovan sagts om temaområden och önskvärda processer för att precisera dessa, bör förslaget i den delen inte utgöra ett problem.

Det bör uppmärksammas att det inte är enbart Karolinska universitetssjukhusets nuvarande verksamhet i Solna som kan komma att beröras av beskrivningen av det preciserade innehållet, utan även verksamhet i Huddinge och vid andra sjukhus.

Om en verksamhetsprofil för NKS leder till en förändrad och begränsad produktionskapacitet för hela Karolinska universitetssjukhuset jämfört med dagens verksamhet, måste det i det fortsatta arbetet tydligt framgå hur framtida behov av sjukvård kan mötas på annat sätt.

Planerade byggnadsinvesteringars beroende av verksamhetsinnehåll och kapacitet vid NKS

Begäran om beslut kring flera större SLL-investeringar i bl a akut- och operationslokaler där politiskt beslutade programarbeten pågår väntas inkomma under såväl 2010 som 2011, bilaga 1 B. För flera av dessa föreligger en förväntad totalkostnad om 2-3 miljarder kronor per objekt

REMISSVAR
2010-01-18

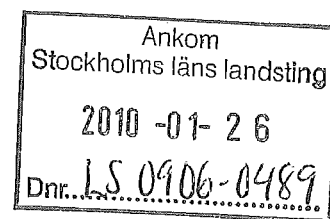
LS 0906-0489

samt en byggnationstid på upp emot 6,5 år. Detta innebär att de beräknas kunna tas i drift kring åren 2016-2017, dvs ungefär vid tiden för driftstart av NKS. Investeringsunderlagen utgår emellertid från dagens produktionskapacitet och sjukvårdsstruktur, dvs inte ifrån vad som förväntas krävas i form av ytterligare anpassning och produktion som en följd av bland annat NKS tillkomst, då dessa effekter ej är tillräckligt preciserade.

Etableringen av NKS sker samtidigt som landstinget förväntas ha en kraftig befolkningsökning och en ökning av antalet äldre i befolkningen. För att bibehålla dagens servicenivåer talar mycket för att behovet av vårdplatser kommer att öka.

Med gällande tidplan för NKS innebär detta att en precisering, tillräcklig för planering och bedömning av nödvändiga större byggnadsinvesteringar, bör eftersträvas redan under år 2010.

Produktionsutskottet



Förslag till svar på remiss från finansroteln av

Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna

Ärendet

I detta ärende redovisas förslag till yttrande från Produktionsutskottet, bilaga 1, över remiss från finansroteln av FoUU-utskottets förslag (LS 0906-0489) till "Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska i Solna", bilaga 2.

Förslag till beslut

Produktionsutskottet föreslås besluta

att som svar på remiss från finansroteln av FoUU-utskottets förslag överlämna bilagda förslag till yttrande

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Beslut och uppdrag

Landstingsfullmäktige beslutade den 8 april år 2008 att genomföra byggnation av ett nytt universitetssjukhus inom en övre ram för nybyggnadsvolym om 335 000 kvadratmeter och för investeringsutgifter om 14,1 miljarder kronor uttryckt i 2007 års penningvärde. Landstingsfullmäktige beslutade också att ett patienthotell ska uppföras och drivas i extern regi.

Landstingsfullmäktige beslutade också uppdra åt landstingsstyrelsen att

- senast den 31 december år 2010 återkomma till fullmäktige med förslag till verksamhetsinnehåll för det nya universitetssjukhuset samt redovisa

Bilagor

- 1 Förslag till remissvar från produktionsutskottet
- 1 A Beskrivning av föreslagna teman vid NKS
- 1 B Generalplan, Aktiviteter och händelser
- 1 C aktuella större investeringar i sjukvården 2011-2018
- 2 FoUU-utskottets förslag: Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna

eventuella verksamhetsmässiga konsekvenser för övriga delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen

- ansvara för planering och genomförande av byggnation av och verksamhetsinnehåll i det nya universitetssjukhuset.

Landstingsstyrelsen beslutade för egen del, som en följd av fullmäktiges beslut, att inrätta en Nya Karolinska–Solna/NKS-förvaltning underställd landstingsdirektören.

Landstingsstyrelsens FoUU-utskott har enligt landstingets reglemente som ett av sina uppdrag att bereda frågor avseende det nya universitetssjukhuset i Solna.

Planering av verksamhetsinnehåll i det nya universitetssjukhuset

NKS-förvaltningen har det verkställande ansvaret för planering av byggnation av det nya universitetssjukhuset och rapporterar till FoUU-utskottet. Samtliga ledamöter, adjungerade ledamöter och tjänstemän som deltar i FoUU-utskottets överläggningar och/eller i NKS-förvaltningens arbete har undertecknat sekretessförbindelser för att landstinget inför och under upphandling av byggnation av det nya universitetssjukhuset ska kunna skydda känslig information.

Hittillsvarande planering för verksamhetsinnehåll i det nya sjukhuset har letts av FoUU-utskottet och NKS-förvaltningen. Arbetet har omgärdats av sekretess på samma sätt som arbetet med upphandling av byggnation av det nya sjukhuset.

NKS-förvaltningens har genomfört av ett 50-tal intervjuer och därtill har i en referensgrupp två representanter för Karolinska universitetssjukhuset engagerats, vidare en representant för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en representant för Karolinska Institutet. Dessa kontakter har inte invigts i sekretessomfattad information.

NKS-förvaltningen redovisade i juni ett första förslag till koncept för verksamhetsinnehåll i Nya Karolinska Solna universitetssjukhus. Förslaget skickades ut på en remiss som besvarades av ett 20-tal intressenter för hälso- och sjukvården i SLL, Karolinska Institutet, Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, Capio S:t Görans sjukhus, Praktikertjänst, Stockholms läkarförening, Vårdförbundet och Kommunal. Förslag och

remissvar redovisades vid ett seminarium för politiker i landstingsstyrelsen den 28 september.

Den 15 december beslutade FoUU-utskottet om förslag till "Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska Solna." Förslaget överensstämmer i huvudsak med det som redovisades i juni. Synpunkter från remissinstanserna har i begränsad omfattning påverkat beslutsunderlaget, vilket förklaras av att ansatsen alltjämt är av övergripande karaktär. Förslag till organisation av patientvården i teman och angivna temaområden är desamma som i det ursprungliga förslaget, men har givits viss ytterligare konkretion beträffande innehåll.

Under hösten 2009 har på initiativ av landstingsdirektören en vidgad samverkan etablerats mellan NKS-förvaltningen och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning samt landstingsstyrelsens förvaltning i arbetet med den fortsatta planeringen. Återkommande överläggningar genomförs även mellan NKS-förvaltningen och Karolinska universitetssjukhuset. Genom Stockholms Medicinska Råd har uppdrag givits till sakkunnigstrukturen och specialistråden att analysera den framtida medicinska utvecklingen. Uppdraget kommer att utgöra underlag för det arbete som HSN redovisar i slutet av år 2010 kring framtida inriktning av hälso- och sjukvården utifrån behov och finansiella resurser. Det sammantagna syftet med dessa initiativ är att säkerställa kvaliteten i beslutsunderlagen.

Förslag till yttrande över remissen

Landstingsstyrelsens förvaltning föreslår att produktionsutskottet som yttrande över remiss av FoUU-utskottets förslag överlämnar förslaget remissvar enligt bilaga 1.



Toivo Heinsoo

Direktör Utveckling & styrning

Ankom Stockholms läns landsting 2010 -04- 14 Dnr.....
--

Landstingsstyrelsen

Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus – beslut om övergripande verksamhetsinnehåll samt förslag till tilldelningsbeslut avseende funktionsupphandling i offentlig privat samverkan (OPS)**Ärendet**

I detta ärende redovisas hur funktionsupphandlingen har genomförts och vilken leverantör som föreslås tilldelas kontraktet för OPS-tjänsten av Nya Karolinska Solna. Vidare redovisas vilka avtal som behöver ingås samt dess innehåll.

Ärendet har behandlats i FoUU-utskottet 2010-04-14 § 44 (LS 1003-0255).

Centrala samverkansgruppen har den 7 april 2010 slutbehandlat ärendet om övergripande verksamhetsinnehåll (tjänsteutlåtande del A). I samband härmed har samtliga personalorganisationer meddelat att de frånträder förhandlingen, d v s avstår från att lämna synpunkter i den del som rör OPS-upphandlingen (tjänsteutlåtande del B).

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

- 5) att godkänna redovisningen i detta ärende av de uppdrag som landstingsfullmäktige tidigare beslutat om avseende byggnation och OPS-upphandling av ett nytt universitetssjukhus i Solna
- 6) att genomförandet av OPS-upphandlingen har inneburit att kravet på förväntad konkurrens som förutsatts i tidigare beslut har uppnåtts
- 7) att tilldela anbudsgivare A kontrakt för OPS-uppdraget att konstruera, bygga, driva, underhålla och finansiera den nya sjukhusanläggningen i Solna, Nya Karolinska Solna

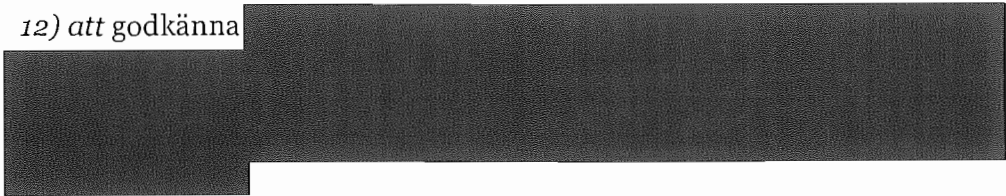
8) att Stockholms läns landsting under hela avtalsperioden ska vara ägare av fastigheterna på vilka det nya sjukhuset uppförs liksom av anläggningarna som sådana

9) att godkänna att Projektavtal ingås mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget/anbudsgivare A

10) att godkänna att följande relaterade avtal som omnämns i projektavtalet ingås av Stockholms läns landsting i anslutning till projektavtalet: Finansiärernas direktavtal, Depositionsavtal, Entreprenörens Säkerhetsavtal, Tjänsteleverantörens Säkerhetsavtal, Avtal om försäkrings - ersättningskonto samt Uppdragsavtal för Oberoende Besiktningsman

11) att Stockholms läns landsting i enlighet med projektavtalet åtar sig att betala årligt vederlag och engångsbetalning av vederlag vid färdigställande av viss fas med de belopp som framgår av avsnitt 6.1 i tjänsteutlåtandet

12) att godkänna



13) att godkänna de i projektavtalet angivna villkoren för ett eventuellt förtida överförande till Stockholms läns landsting av hela OPS-uppdraget i form av möjlighet till förtida uppsägning (utan orsak) av projektavtalet från landstingets sida

14) att Thoraxbyggnaden bevaras och ansluts till den nya sjukhusanläggningen

15) att uppförandet av ett patienthotell ingår i OPS-uppdraget

16) att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för att projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget/anbudsgivare A, och övriga till nämnda avtal relaterade avtal undertecknas, och att all nödvändig dokumentation i samband med detta sammanställs och utfärdas

17) att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för att all annan dokumentation och alla andra underrättelser för Stockholms läns landstings räkning, som är nödvändiga eller önskvärda att undertecknas

eller avsändas i samband med projektavtalet och därtill relaterade avtal, undertecknas eller avsänds

18) att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för utseende av Stockholms läns landstings ombud i enlighet med krav i Projektavtal med de funktioner och befogenheter som framgår av Projektavtal

19) att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av Stockholms läns landstings finanspolicy och därvid beakta de finansiella implikationerna av upphandlingen i offentlig-privat samverkan av det nya universitetssjukhuset i Solna.

Under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut föreslås landstingsstyrelsen för egen del besluta

b) att bemyndiga landstingsstyrelsens ordförande att för Stockholms läns landstings räkning underteckna Projektavtal mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget/anbudsgivare A och övriga till detta avtal relaterade avtal

c) att ge förvaltningschefen för NKS-förvaltningen i uppdrag att ansvara för att all nödvändig dokumentation i samband med undertecknande av projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och projektbolaget /anbudsgivare A, och övriga därtill relaterade avtal, sammanställs och utfärdas

d) att bemyndiga förvaltningschefen för NKS-förvaltningen, eller annan som denne sätter i sitt ställe, att för Stockholms läns landstings räkning underteckna eller avsända all annan dokumentation och alla andra underrättelser som är nödvändiga eller önskvärda att undertecknas eller avsändas , i samband med projektavtalet och därtill relaterade avtal.

e) att bemyndiga förvaltningschefen för NKS-förvaltningen som Stockholms läns landstings ombud i enlighet med krav i Projektavtal med de funktioner och befogenheter som framgår av Projektavtal

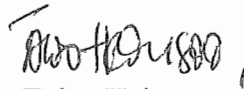
f) att ge landstingsdirektören i uppdrag att göra en översyn av Stockholms läns landstings finanspolicy och därvid beakta de finansiella implikationerna av upphandlingen i offentlig-privat samverkan av det nya universitetssjukhuset i Solna.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen har i sak inga andra synpunkter än de som finns redovisade i ärende till FoUU-utskottet den 14 april 2010 och har endast gjort vissa förtydliganden i förslagen till beslut i ärendet.



Mona Boström
Landstingsdirektör



Toivo Heinsoo
Direktör
SLL Utveckling & styrning

*Handläggare:
Lennart Persson*

Landstingsstyrelsens
FoUU-utskottet

Genomförande av funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan av Nya Karolinska Solna universitetssjukhus

Ärendet

I ärendet redovisas hur funktionsupphandlingen har genomförts och vilken leverantör som föreslås tilldelas kontraktet för OPS-tjänsten av Nya Karolinska Solna universitetssjukhus. Vidare redovisas vilka avtal som behöver ingås samt dess innehåll.

FoUU-utskottet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att godkänna redovisningen i detta ärende av de uppdrag som landstingsfullmäktige tidigare beslutat om avseende byggnation och OPS-upphandling av ett nytt universitetssjukhus i Solna

att genomförandet av OPS-upphandlingen har inneburit att kravet på förväntad konkurrens som förutsatts i tidigare beslut har uppnåtts

att tilldela anbudsgivare A kontrakt för OPS-uppdraget att projektera, bygga, finansiera, och ansvara för driften av den nya sjukhusanläggningen i Solna

att Stockholms läns landsting ska vara ägare under hela avtalsperioden av fastigheterna på vilka byggnaderna för den nya sjukhusanläggningen uppförs, liksom av byggnaderna som sådana

att godkänna projektavtal mellan Stockholms läns landsting och anbudsgivare A/projektbolaget

att godkänna relaterade avtal som omnämns i, och ingås i anslutning till projektavtalet

att Stockholms läns landsting i enlighet med projektavtalet åtar sig att betala årligt vederlag och engångsbetalning av vederlag vid färdigställande av viss fas med de belopp som framgår av tjänsteutlåtandet

att godkänna [REDACTED]

att godkänna de i projektavtalet angivna villkoren för ett eventuellt förtida överförande till Stockholms läns landsting av hela OPS-uppdraget i form av möjlighet till förtida uppsägning (utan orsak) av projektavtalet från landstingets sida

att Thoraxbyggnaden bevaras och ansluts till den nya sjukhusanläggningen

att uppförandet av ett patienthotell ingår i OPS-uppdraget

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för att projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och anbudsgivare A/projektbolaget och övriga till nämnda avtal relaterade avtal undertecknas och att all nödvändig dokumentation i samband med detta sammanställs och utfärdas

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för att all annan dokumentation och alla andra underrättelser för Stockholms läns landstings räkning som är nödvändiga eller önskvärda att undertecknas eller avsändas i samband med projektavtalet och därtill relaterade avtal undertecknas eller avsänds samt

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av finanspolicyn och därvid beakta de finansiella implikationerna av upphandlingen i offentlig-privat samverkan av det nya universitetssjukhuset i Solna.

FoUU-utskottet föreslår att landstingsstyrelsen under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut för egen del beslutar

att bemyndiga landstingsstyrelsens ordförande att för Stockholms läns landstings räkning underteckna projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och anbudsgivare A/projektbolaget och övriga till detta avtal relaterade avtal

att ge förvaltningschefen för NKS-förvaltningen i uppdrag att ansvara för att all nödvändig dokumentation i samband undertecknande av projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och anbudsgivare A/projektbolaget och övriga därtill relaterade avtal, sammanställs och utfärdas, samt

att bemyndiga förvaltningschefen för NKS-förvaltningen att för Stockholms läns landstings räkning underteckna eller avsända all annan dokumentation och alla andra underrättelser som är nödvändiga eller önskvärda att undertecknas eller avsändas, i samband med projektavtalet och därtill relaterade avtal.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	6
2.	Fullmäktiges beslut 2008 avseende NKS	8
3.	OPS-upphandlingen	14
	3.1 Beställarorganisation	14
	3.2 Upphandlingsprocessen	17
4.	Anläggningen	27
	4.1 Allmän beskrivning	27
	4.2 Sjukhusets lokalisering	27
	4.3 Sjukhusets yttre	27
	4.4 Sjukhusets inre	28
	4.5 Vårdplatser och kapacitet	29
	4.6 Forskning och utbildning	30
	4.7 Konst	32
	4.8 Kommunikationer och logistik	32
	4.9 Tekniska system	33
	4.10. Jämförelser med referensprojektet	34
5.	Tjänster	36
6.	Ekonomi och finansiering	37
	6.1 Ersättning till projektbolaget	37
	6.2 Redovisning och kostnadsföring av vederlagen	40
	6.3 Projektbolagets ingående kostnader	41
	6.4 Överföring av risk	45
	6.5 Finanspolicy	45

7.	Tidplan för genomförande.....	46
8.	Projektavtal	47
	8.1 Projektavtalets innehåll och struktur	47
	8.2 Justering under förhandlingarna.....	68
9.	Övriga frågor	75
	9.1 Förberedande arbeten.....	75
	9.2 Tillstånd och överenskommelser	76
	9.3 Ägandeförhållanden mm av mark som anläggningen ska uppföras på.....	77
	9.4 Avslutande byggnadsarbeten	79
	9.5 Hantering av störningar	80

1. Inledning

Landstingsfullmäktige beslutade den 8 april 2008 att uppföra ett nytt universitetssjukhus i Solna (NKS¹) i enlighet med tidigare utredningar och beslut i ärendet i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige, och efter genomförd formgivningstävling. Det projektprogram som gemensamt utarbetats av Locum AB och landstingsstyrelsens förvaltning, och som grundades på det vinnande formgivningsförslaget Forum Karolinska, skulle utgöra utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet.

Den 10 juni 2008 beslutade landstingsfullmäktige att genomföra upphandlingen av det nya universitetssjukhuset som en funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan (OPS).

I de båda fullmäktigebesluten gavs landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för planering och genomförande av byggnationen av NKS och för OPS-upphandlingen, samt att återkomma till landstingsfullmäktige för beslut i samband med kontraktstecknande. Den 20 maj 2008 beslutade landstingsstyrelsen att delegera ansvaret för frågor rörande NKS till FoUU-utskottet samt att inrätta en särskild förvaltning, NKS-förvaltningen, för planering och genomförande av fullmäktiges uppdrag rörande NKS.

I detta tjänsteutlåtande redovisas FoUU-utskottets tidigare beslut rörande NKS-projektet och NKS-förvaltningens arbete med bl.a. OPS-upphandlingen där landstingsfullmäktige föreslås tilldela anbudsgivare A/projektbolaget OPS-kontraktet och att godkänna ingående av föreliggande avtal med bilagor/anslutande avtal.

Ärendet är omfattande och redovisas i detta tjänsteutlåtande och i ett antal bilagor. I detta tjänsteutlåtande sammanfattas de avgörande delarna av såväl NKS-förvaltningens förslag till tilldelning av OPS-kontraktet och projektavtal med bilagor/anslutande avtal mellan landstinget och vald anbudsgivare som själva upphandlingsprocessen. Vidare redovisas det förberedande arbete som utförts för att iordningställa byggområdet samt viktiga myndighetstillstånd och avtal med omgivande intressenter som berörs av NKS-projektet.

Bakgrund

Planeringen av ett nytt universitetssjukhus i Stockholm inleddes 2001 då landstingsstyrelsen beslutade att tillsätta en utredning (den s k SNUS-utredningen) med syfte att undersöka möjligheterna att bygga ett nytt universitetssjukhus. Som motivering gavs:

¹ Det nya universitetssjukhuset i Solna har ännu inte fått något slutgiltigt namn. Nya Karolinska Solna (NKS) är benämningen på landstingets projekt att uppföra ett nytt universitetssjukhus i Solna, samt namnet på den förvaltning under landstingsstyrelsen som ansvarar för projektet. I dagligt tal används Nya Karolinska Solna (NKS) synonymt med det nya universitetssjukhuset och den benämningen används därför i detta tjänsteutlåtande.

"Ett nytt universitetssjukhus vore en möjlighet för Karolinska institutet/Karolinska sjukhuset att återta en ledande ställning i världen när det gäller både forskning och klinisk verksamhet. Ett nytt universitetssjukhus är också ett stort och angeläget nationellt projekt både vad gäller investering och drift. Ökningen av utbildningen och forskningen för läkare och sjuksköterskor är ett viktigt strategiskt beslut både för Stockholmsregionen och för landet i dess helhet..."

SNUS-utredningen (Stockholms Nya UniversitetsSjukhus) presenterade 2002 ett förslag att uppföra ett nytt universitetssjukhus och att detta skulle vara ett specialistsjukhus för hela länet och inte ett länsdelssjukhus för nordvästra delen av länet. Sjukhuset skulle därför inte innehålla stora volymer bassjukvård utan man föreslog att den högspecialiserade vården skulle koncentreras dit. I beredningsarbetet diskuterades olika geografiska placeringar inom länet av det nya sjukhuset, men man kom att besluta att det nya universitetssjukhuset skulle lokaliseras till KS-området i Solna eftersom det ger den nödvändiga närheten till Karolinska institutet.

I mars 2003 beslutade landstingsstyrelsen att fortsätta utredningsarbetet (3S-utredningen, utredningen om Stockholms SjukvårdsStruktur). Landstingsfullmäktige beslutade i maj 2005 att fortsätta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Solnas område med utgångspunkt i de av 3S-utredningen angivna principerna och preliminära lokalbehov, samt att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en formgivningstävling avseende utformning av ny sjukhusbyggnad och nya forskningslaboratorier.

Formgivningstävlingen som avslutades i augusti 2006, hade två syften, dels att ta fram ett formgivningsförslag som grund för planeringen av ett nytt universitetssjukhus och dels att upphandla konsulttjänster för det fortsatta uppdraget. Tävlingen var inte en traditionell arkitekttävling med krav på detaljerad redovisning utan huvuduppgiften var att redovisa ett övergripande koncept för anläggningens identitet och bebyggelsens organisation i samspel med omgivningen samt att illustrera hur området, byggnaderna och lokalerna över tiden skulle kunna disponeras för vård, forskning och utbildning. Vidare var uppgiften att gestalta den yttre och inre miljön utifrån högt ställda etiska och estetiska krav.

Totalt konkurrerade fem förslag som bedömdes anonymt av en jury med representanter från Stockholms läns landsting, Karolinska universitetssjukhuset, Karolinska institutet, Stockholm stad, Solna stad, Locum AB, Akademiska hus i Stockholm AB samt Sveriges arkitekter. Till vinnare utsågs förslaget "Forum Karolinska" från White arkitekter AB. Landstingsstyrelsen beslutade i september 2006 att detta förslag skulle ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av det nya universitetssjukhuset.

Därefter fortsatte landstingets nyinrättade projektkansli planeringsarbetet med NKS och i samarbete med White arkitekter AB och deras underkonsulter vidareutvecklades Forum Karolinska till ett mer detaljerat förslag. Detta beskrevs i ett projektprogram som utgjorde underlag till landstingsfullmäktiges beslut den 8 april 2008 då det beslutades

att projektprogrammet skulle vara utgångspunkt för den vidare planeringen av det nya universitetssjukhuset. En utvecklad version av projektprogrammet benämns i OPS-upphandlingen "Referensprojektet" (se vidare nedan).

2. Fullmäktiges beslut 2008 avseende NKS

Landstingsfullmäktige gav i sina beslut i april och juni 2008 ett flertal uppdrag rörande NKS till landstingsstyrelsen. Nedan kommenteras hur landstingsstyrelsen via FoUU-utskottet respektive NKS-förvaltningen svarat upp mot fullmäktiges krav. Varje beslutssats i fullmäktiges tidigare beslut följs av en sammanfattande kommentar. På detta sätt kommer kommentarerna att bli en sammanfattning av vad som senare i tjänsteutlåtandet utvecklas närmare.

Landstingsfullmäktige beslutade den 8 april 2008 bland annat:

- **att genomföra byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna**
Arbetet att, i enlighet med fullmäktiges uppdrag, genomföra NKS-projektet pågår och i detta tjänsteutlåtande redovisas OPS-upphandlingen med förslag till tilldelningsbeslut och godkännande av det projektavtal med bilagor/anslutande avtal som ska ligga till grund för genomförandet av projektet. Vidare redovisas de förberedande arbeten som genomförts för att bereda byggområdet och för att erhålla nödvändiga myndighetstillstånd och avtal med omgivande parter inom Norra station/Karolinskaområdet.
- **att godkänna förslag till projektprogram som utgångspunkt för det nya universitetssjukhuset**
Den utformning av anläggningen som nu föreligger tar i allt väsentligt sin utgångspunkt i det projektprogram som låg till grund för fullmäktiges beslut och som byggde på den genomförda formgivningstävlingens vinnande förslag "Forum Karolinska". Sjukhusets kapacitet är väsentligen oförändrad avseende t ex antal vårdplatser. Vårdlokalernas utformning har vidareutvecklats i en kvalitetshöjande riktning i det projekteringsarbete som har genomförts. Vidare har även de logistiska sambanden utvecklats. Av central betydelse är att det förslag som nu föreligger innehåller en detaljerad disposition av sjukhuset och dess funktioner som bildar en väl fungerande helhet, vilket inte fanns i tidigare mer konceptinriktade beskrivningar.

En förändring i utformningen av anläggningen är att Thoraxbyggnaden inte bara kan bevaras under byggtiden, utan också att byggnaden föreslås bli en integrerad del av det nya sjukhuset. Detta minskar landstingets kostnader väsentligt genom att en omfattande evakuering av thoraxverksamheten inte behöver vidtas. Det bör noteras att thoraxbyggnaden är i gott fastighetsmässigt skick. De äldre delarna är renoverade under 1990-talet och en relativt stor del nybyggdes på 1990-talet och genom bevarandet kan denna

gjorda investering tas tillvara. Thoraxbyggnaden föreslås för administration, paramedicin, patologi/cytologilaboratorier, samt att utgöra en förbindelselänk mellan de nya kliniska forskningslaboratoriebyggnaderna, den nya sjukhusanläggningen och de befintliga kliniska laboratorier. Laborariekvarteret kommer i sin helhet att bevaras i enlighet med projektprogrammet. Dessa lokaler är mestadels i gott skick och några är precis färdigbyggda. Genom att bevara dessa byggnader har de omfattande investeringar som landstinget gjort inte varit förgäves. Det är viktigt att notera att Thoraxbyggnaderna och byggnaderna i laborariekvarteret (L-kvarteret) inte omfattas av OPS-upphandlingen eller av de förvaltnings- och servicetjänster som där ingår. I kostnadsredovisningen ingår inte investeringskostnader för att koppla dessa byggnader med den nya anläggningen genom "skyways", rörpoststationer, anslutning av kulvertsystem mm. Vissa kostnader för att ställa om Thoraxbyggnaden för de nya verksamheterna, särskilt patologi/cytologi tillkommer också.

- **att den övre ramen för den sammantagna nybyggnadsvolymen för det nya universitetssjukhuset är ca 335 000 kvadratmeter**

Ytan för nybyggnationen är beräknad till ca 315 000 kvm BTA inklusive patienthotellet på ca 6000 kvm BTA. Detta är under den övre ram som fullmäktige beslutat. Utöver denna nybyggnadsvolym kommer Thoraxbyggnaden att ingå i anläggningen.

- **att den övre ramen för nybyggnadsinvesteringen är ca 14 100 000 000 kronor, uttryckt i 2007 års penningvärde**

Kalkylen som denna investeringsram grundade sig på var gjord under premissen en traditionell entreprenad och osäkerheten uppgick till +/- 10 procent varför beloppet i fullmäktiges beslut angavs med ett "cirka".

I fullmäktiges beslut den 10 juni 2008 beslöts att upphandlingen skulle genomföras som funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan (OPS). Detta innebär att nybyggnadsinvesteringen och finansieringen av denna görs av ett projektbolag, med vilket landstinget ingår ett avtal om fast pris. Projektbolaget erhåller heller ingen ersättning från landstinget innan byggnationen i respektive fas står klar. Detta innebär att jämförbarhet egentligen inte råder med den beslutade ramen. Av ramen uppgick själva byggkostnaden till 12,3 miljarder kronor och det kan konstateras att byggkostnaden ligger inom 5 procent av den ramen.

- **att bereda frågan om finansiering och val av upphandlingsform för det nya universitetssjukhuset**

Landstingsstyrelsen återkom i detta ärende för beslut i fullmäktige den 10 juni 2008 då beslut fattades att en upphandling i offentlig-privat samverkan skulle genomföras.

- **att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för planering och genomförande av byggnation av och verksamhetsinnehåll i det nya universitetssjukhuset**

När det gäller genomförande av byggnationen så sker den genom OPS-upphandlingen som beskrivs i detta tjänsteutlåtande. FoUU-utskottet har föreslagit att nu också redovisa verksamhetsinnehållet i övergripande termer och förslag till beslut avseende detta föreligger. NKS-förvaltningen återkommer enligt plan med ett mer detaljerat förslag om NKS verksamhetsinnehåll under 2011. Arbetet med NKS fortsätter nu också med bland annat planering av de medicinsk-tekniska investeringarna, IT-frågor och en omfattande planering av den kommande driftsättningen och inflyttningen.
- **att området för det nya universitetssjukhuset avgränsas i enlighet med vad som kommer att framgå av detaljplanen**

Det finns en lagakraft vunnit detaljplan för området och hela NKS-anläggningen ryms inom denna. Detaljplaneområdet överensstämmer i stort med det förslag som förelåg vid fullmäktiges beslut. Byggnadsnämnden i Solna har vidare meddelat bygglov för anläggningen, förutom den del som ska byggas på den mark som landstinget nu håller på att förvärva genom expropriation. Inte heller den begränsade del av garaget som ligger i Stockholm har erhållit bygglov. Vissa kompletterande bygglov kommer senare att sökas av tilldelad anbudsgivare.
- **att patienthotell ska uppföras och drivas i extern regi**

Ett patienthotell om minst 100 rum kommer att uppföras av tilldelad anbudsgivare och ha direkt förbindelser med sjukhusanläggningen.
- **att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om samordnad process för utrustningsinvesteringar vid det nya universitetssjukhuset**

Arbete med detta uppdrag pågår. När det gäller utrustningsinvesteringarna så kommer förvaltningen att återkomma i ett senare skede då bl.a. verksamhetsinnehållet på NKS har preciserats ytterligare
- **att uppdra åt Locum AB att förvärva fastigheten Haga 4:42 på Olof av Acrels väg 8**

Denna process följer tidplanen och landstinget kan förvänta sig att få tillträde till fastigheten under hösten 2010. Locum AB arbetar också med att ta fram nya bostäder för de boende bl. a genom att bygga om det s k administrationshuset H4/H5 vid Karolinskas huvudentré till bostäder, samt att genom samarbete med fastighetsägare erbjuda bostäder i Solna, Sundbyberg och Stockholm. Även detta arbete sker inom tidplan.

samt beslutade den 10 juni 2008:

- **att genomföra en funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan, s k OPS-upphandling, i enlighet med landstingsdirektörens förslag och inom de ramar som framgår av tidigare fattat beslut i landstingsfullmäktige avseende det nya universitetssjukhuset**

Funktionsupphandlingen i Offentlig-privat samverkan av NKS har skett genom förhandlat förfarande enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU.

Under arbetets gång har FoUU-utskottet fattat ett antal beredande beslut avseende upphandlingen enligt nedan (se bilaga):

- Den 21 augusti 2008 om genomförande- och övergripande tidplan för arbetet med OPS-upphandlingen
- Den 16 september 2008 om vilka tekniska förvaltningstjänster som ska ingå i OPS-upphandlingen, samt den 23 september 2008 om vilka mjuka servicetjänster som ska ingå
- Den 3 februari 2009 om att godkänna prekvalificeringsprocessen och att gå vidare i upphandlingen med projektbolag nedan kallad anbudsgivaren (A) eller projektbolaget. *Sekretessbelagt.*
- Den 25 mars 2009 om att godkänna förfrågningsunderlag till OPS-upphandlingen. *Sekretessbelagt.*

I detta tjänsteutlåtande redovisas arbetet med OPS-upphandlingen och ärendet omfattar dels förslag till tilldelningsbeslut samt förslag till projektavtal med bilagor/anslutande avtal. Av projektavtalet framgår att tilldelad anbudsgivare ska ansvara för projektering, byggnation, underhåll och drift av sjukhusanläggningen i 30 år från avtalets tecknande. OPS-upphandlingen omfattar inte vården eller verksamhetsnära tjänster som röntgen eller laboratorieverksamhet, däremot ingår ett flertal servicetjänster som specificeras nedan.

Projektavtalet kommer att ingås mellan landstinget och av tilldelad anbudsgivare bildat projektbolag. Detta bolag är ett svensk aktiebolag som kommer att ansvara för projekteringen, byggnationen, finansieringen och den löpande driften av NKS-anläggningen gentemot landstinget. Detta bolag etableras enkom för detta ändamål och kallas därför för ett projektbolag. Detta projektbolag kontrakterar i sin tur en underleverantör för byggnationen och en annan för driften (tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster). Det är också projektbolaget som ingår låneavtal med banker/finansiärer. Projektbolaget kommer via ett moderbolag att ha två aktieägare; ett stort svenskt börsföretag och en engelsk investeringsfond med särskild inriktning på att investera i denna typ av projektbolag och som bland

annat har investerat i fler än tio OPS-projekt avseende sjukhus i Storbritannien.

Stockholms läns landsting ska vara avtalspart, landstingsstyrelsens ordförande undertecknar projektavtalet med flera avtal för landstingets räkning. Eftersom det i föreliggande avtal föreslås att landstinget ska äga mark och anläggning under hela kontraktstiden kommer den att bokföras i Landstingsfastigheters (LFS) balansräkning som en tillgång.

Landstingsstyrelsen representerar landstinget tillsvidare och har ansvaret för landstingets åtaganden i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut i april 2008 där det beslutades att landstingsstyrelsen skulle ansvara för planering och genomförande av byggnation av och verksamhetsinnehåll i det nya universitetssjukhuset.

Samverkan förutses ske i tre delvis sammanhängande skeden. Först ett fortsatt projekterings- och byggskede som successivt övergår i ett andra skede som präglas av arbete med medicinsk-tekniska och andra installationer, driftsättning, testning och inflyttning (omkring 2014-2017) och därefter ett tredje driftskede om ca 25 år.

- **att genomförandet av ovanstående endast sker om förväntad konkurrens kan uppnås**

Upphandlingen genomförs som en förhandlad upphandling med föregående annonsering (LOU 4 kap. 2 § 2 pkt). Det första steget var en prekvalificering till vilken alla aktörer i marknaden bjöds in genom offentlig annons och ett stort antal begärde ut de upprättade prekvalificeringshandlingarna. En av dessa ansökte om att bli prekvalificerad som anbudsgivare vilket också beslutades av FoUU-utskottet. Denna prekvalificerade anbudsgivare lämnade sedermera in ett anbud, vilket har utvärderats och förhandlats och det är detta förhandlade anbud som nu utgör grunden till förslaget om att fatta tilldelningsbeslut.

En avgörande fråga rörde tolkningen av fullmäktiges uppdrag att genomföra upphandlingen endast om förväntad konkurrens kunde uppnås. Mot bakgrund av den internationella finanskrisen som kom abrupt under hösten 2008, det vill säga under den period OPS-upphandlingen inleddes, och den osäkerhet som detta ledde till inom hela näringslivet, inklusive byggbranschen, bedömdes det att en anbudsgivare var tillräckligt i ett konkurreshänseende. I synnerhet som denna anbudsgivare redovisade stor och mångårig erfarenhet av välgenomförda stora internationella sjukhusprojekt med OPS-finansiering. Anbudets föreslagna finansiering ansågs också mycket solid och trovärdig trots pågående finanskris. De två ingående ägarna i projektbolaget (ett svenskt börsnoterat byggföretag och en stor engelsk investeringsfond specialiserad på OPS investeringar) bedömdes

som mycket seriösa och välrenommerade. Den omständigheten att en stor del av finansieringen lämnats av stora offentliga långgivare som [REDACTED] och Svensk Exportkredit (SEK), i tillägg till flera svenska och internationella storbanker, bidrog till bedömningen att gå vidare med upphandlingen.

Samtidigt innebar beslutet att gå vidare i upphandlingsprocessen att jämförelser mellan anbudet och andra liknande projekt (sk benchmarking) blev viktig. NKS förvaltningen krävde och erbjöds omfattande öppenhet av anbudsgivaren så att NKS-förvaltningen kunde göra egna kostnadsbedömningar och kalkyler av anbudet. Vidare tjänade det kostnadsberäknade referensprojektet som jämförelseobjekt under arbetet. NKS-förvaltningen kan konstatera att föreslagen nybyggnadsinvestering ryms inom den ram som fullmäktige beslutat om (ca 14,1 miljarder kr, se ovan).

Flera moment som är viktiga i sammanhanget har utsatts för konkurrens mellan flera budgivare. Det gäller formgivningstävlingen, där fem stora arkitektkonsortier konkurrerade och Forum Karolinska vann. Vidare sker projektbolagets lånefinansiering i konkurrens mellan olika institutioner och banker och det råder full transparens mellan anbudsgivaren och NKS-förvaltningen avseende upphandlingsprocessen som sådan och de olika villkor banker och andra institutioner tävlar med. När det gäller servicetjänster finns en huvudleverantör angiven i anbudet, men i föreslaget avtal kommer dessa servicetjänster att konkurransutsättas på marknaden med jämna mellanrum. När det gäller lokalvård ska detta ske redan 2014.

Det är avslutningsvis viktigt att notera att det är förenlig med lagen om offentlig upphandling att fullfölja en förhandlad upphandling även om bara en anbudsgivare föreligger.

- **att avtalet mellan landstinget och ett OPS-konsortium innehåller en optionsmöjlighet för ett tidigarelagt överförande av NKS-anläggningen i landstingets ägo (s k återköp)**

Fullmäktiges beslut den 10 juni 2008 fattades med utgångspunkt i att projektbolaget skulle äga sjukhusanläggningen under hela avtalstiden och att anläggningen sedan skulle övergå i landstingets ägo efter avslutad avtalsperiod (30 år). Ett sådant förfaringsätt har sedermera kunnat konstaterats vara behäftat med risker för landstinget avseende hantering av mervärdesbeskattning och hantering av en eventuell obeståndssituation för projektbolaget varför det av FoUU-utskottet beslutade förfrågningsunderlaget byggde på att landstinget skulle vara ägare av både mark och anläggning. Det stod anbudsgivaren dock fritt att föreslå en annan lösning i sitt anbud, vilket denne inte har gjort. Så nu innebär föreliggande förslag till projektavtal att landstinget äger både mark och anläggning under

hela avtalstiden. Detta ska också ses mot bakgrund av att i senare års OPS-upphandlingar i Storbritannien så har den offentliga sektorn stått som juridisk ägare under hela avtalstiden. Det bör också nämnas att i inbjudan till prekvalificering hölls frågan om ägandet öppen och det lämnades således fritt för anbudsgivare att föreslå hur ägandet skulle regleras.

Eftersom föreslaget avtal innehåller en annan konstruktion avseende ägandet än den landstinget tidigare beslutat om, föreslås således att fullmäktige fattar ett nytt beslut avseende ägandet. I det föreslagna projektavtalet finns i stället för en "återköpskausal" andra villkor för att avsluta OPS-kontraktet före avtalsstidens slut.

- **att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för upphandling av ovan nämnda OPS-tjänst och att återkomma till landstingsfullmäktige för beslut i samband med kontraktstecknande.**

NKS-förvaltningen återkommer nu i detta tjänsteutlåtande till FoUU-utskottet med förslag om att föreslå FoUU-utskottet att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige att fatta tilldelningsbeslut. NKS-förvaltningen anser att av landstingsfullmäktige ställda krav på genomförandet av upphandlingen är uppfyllda med beaktande av de beslut som FoUU-utskottet fattat rörande förväntad konkurrens och ägandefrågan.

Det föreslagna projektavtalet med bilagor/anslutande avtal innebär i allt väsentligt att landstinget gjort en upphandling i offentlig-privat samverkan helt i linje med den standard som utvecklats i Storbritannien avseende t ex projektbolagets ansvarsområden inkl. tjänsteinnehållet, riskfördelningen mellan offentlig och privat sektor, utformning av betalningsmekanismen, ägandeförhållanden och villkor för avtalets upphörande i förtid.

3. OPS-upphandlingen

3.1 Beställarorganisation

3.1.1 NKS-förvaltningen

NKS-förvaltningen inrättades den 1 juni 2008 och byggdes upp med medarbetare från landstingsstyrelsens förvaltning och Locum AB, samt ett antal nyanställda medarbetare. NKS-förvaltningen har drygt 30 anställda medarbetare, fördelade på olika yrken – administratörer, arkitekter, civilekonomer, ingenjörer, jurister, kommunikatörer, läkare, sjuksköterskor m fl. Ett samarbete med såväl Locum AB, Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska Institutet etablerades. Förvaltningen organiserades i fyra avdelningar: vård/verksamhet, teknik/fastighet, administration och kommunikation. Förvaltningen leds av en förvaltningschef. Arbetet inom NKS-förvaltningen är organiserat i ett antal sammanhängande projekt, varav OPS-

upphandlingsprojektet, Verksamhetsinnehållsprojektet och projektet Förberedande arbeten hittills dominerat. I de många projektgrupper som verkat inom ramen för olika faser inom de olika projekten, har ca 700 personer från vården deltagit, de flesta läkare och sjuksköterskor vid Karolinska universitetssjukhuset. Representanter för fackliga organisationer (SACO, Vårdförbundet, Kommunal, SKTF, Ledarna) samt patientorganisationer har också deltagit aktivt.

NKS-förvaltningen har hittills lagt fram ett konceptuellt förslag till övergripande verksamhetsinnehåll (beslutat av FoUU-utskottet december 2009, LS 0906-0489, och som nu föreligger för landstingsfullmäktiges beslut). Det konceptuella förslaget innebär att patientvården organiseras i ett antal teman som återspeglas i NKS-anläggningen övergripande utformning.

På så sätt har den fysiska planeringen av sjukhusanläggningen kunnat utgå ifrån en patientorienterad struktur, vilket varit viktigt för att optimera logistik och samband mm.

3.1.2 Konsultstöd under OPS-upphandlingen

Affärskompetens inom OPS

NKS-förvaltningen vände sig till fem stora konsultbolag med ramavtal med Stockholms läns landsting för att utvärdera vilket konsultbolag som bäst kunde bistå med rådgivning avseende OPS-upphandlingen. Det var framför allt inom två områden som NKS-förvaltningen sökte kvalificerad rådgivningskompetens, nämligen att bistå med framtagande av ett prekvalificeringsunderlag och framtagande av anbudsunderlag för att korrekt formulera landstingets funktionella krav på det nya sjukhuset.

Vid valet av konsultbolag lades stor vikt vid erfarenhet av OPS-upphandlingar för sjukhus i enlighet med utländska erfarenheter främst från Storbritannien och Kanada, men även utanför den anglosaxiska världen. Stor vikt lades också vid konsultbolagets kapacitet att kunna avdela tillräckliga resurser för att kunna bistå med betydande rådgivning. Även kvalitet och stringens i förslag av upplägg av arbete samt kostnadsram var betydande aspekter.

PricewaterhouseCoopers (PwC) valdes för detta uppdrag och NKS-förvaltningen har därvid fått rådgivning av både de svenska och engelska PwC-kontoren. Vidare har det brittiska bygg- och teknikkonsultföretaget EC Harris Asset Consultancy bistått PwC och NKS-förvaltningen i arbetet med tekniska och fastighetsmässiga råd med bäring på OPS-upphandlingen.

Juridisk kompetens

NKS-förvaltningen hade även behov av specifika juridiska tjänster under OPS-upphandlingen inom områdena avtalsrätt, allmän affärsjuridik, fastighets- och entreprenadrätt samt upphandlingsrätt, för att komplettera landstingets egna juridiska resurser och tillgodose landstingets behov. Denna tjänst upphandlades i konkurrens och Mannheimer Swartling Advokatbyrå AB valdes som juridisk rådgivare.

Uppdraget har huvudsakligen bestått i framtagande av utkast till det förslag till projektavtal som bifogades förfrågningsunderlaget till OPS-upphandlingen, samt vidareutveckling och förhandling av projektavtalet.

Anlitande av White arkitekter

White arkitekter AB tillsammans med sina underkonsulter ÅF AB och Ramböll Sverige AB vann landstingets formgivningstävling 2006. Som en följd av tävlingsbestämmelserna och tävlingsvinsten har White arkitekter AB haft som uppdrag att bistå NKS-förvaltningen med vidareutveckling av Forum Karolinska till ett referensprojektet som bifogades OPS-upphandlingen, samt att bistå i arbetet med framtagandet av tekniska specifikationer och övrigt tekniskt underlag.

White arkitekter AB har genom sitt vinnande tävlingsbidrag och till det hörande uppdrag för landstinget erhållit stor kunskap om NKS-projektet. Vinnande anbudsgivare har därför givits möjlighet att anlita White arkitekter AB i genomförandefasen av projektet.

3.1.3 Samverkan

Facklig samverkan

De fackliga organisationerna SACO, SKTF, Kommunal och Vårdförbundet, har varit involverade i NKS-projektets olika faser. Vid framtagande av förfrågningsunderlag till upphandlingen deltog de fackliga organisationerna i arbetsgrupper för framtagande av krav samt i läsning av hela underlaget och gav då kommentarer på ställda krav. Förfrågningsunderlaget behandlades före utskick i den centrala samverkansgruppen (CSG). CSG har fått information även om OPS-upphandlingen och ärendet slutförhandlades 2010-04-07.

Vid utvärdering av inkomna anbud deltog fackliga representanter från Kommunal i grupperna för attraktiva miljöer samt integration. I det gemensamma designarbetet deltog fackliga representanter från SACO, Kommunal och Vårdförbundet i de åtta arbetsgrupperna, vilket innebar ett trettioåttal arbets- och informationsmöten.

Månatliga informationsmöten med de fackliga organisationerna har genomförts sedan 2007. Månatliga möten har även genomförts med en facklig störningsgrupp sedan början av 2009 där SKTF, Kommunal, SACO, Vårdförbundet och Ledarna deltar. Under utvärderingen av inkomna anbud startades ytterligare en facklig informationsgrupp som ingående behandlade status i upphandlingen. Totalt har fem sådana möten hållits i NKS-förvaltningens regi.

En tillgänglighetsexpert har gjort en tillgänglighetsanalys av hela sjukhusanläggningen för att säkerställa tillgängligheten. En översyn av arbetsmiljö har gjorts som säkerställt ett tillräckligt antal och god placering av toaletter, dagsljus för de som arbetar vid dator hela dagen, ytareor mellan sängar, antalet vilrum och dess placering samt tillgång

till personal- och pausutrymmen. De fackliga organisationerna har varit till stor hjälp för att säkerställa ovanstående på de framtagna ritningarna.

Patientorganisationer

Representanter från Handikappförbundens samarbetsorganisation (HSO), DHR samt Synskadades Riksförbund har varit engagerade i NKS-projektets olika faser. De har bl.a. haft representanter i olika arbetsgrupper vid framtagande av förfrågningsunderlag samt även vid den slutliga läsningen av förfrågningsunderlaget före utskick. En representant från HSO har även deltagit i arbetsgruppen för attraktiva och mänsklig miljöer vid utvärdering av inkomna anbud.

3.2 Upphandlingsprocessen

OPS-upphandlingen har pågått under en 18-månadersperiod med start i oktober 2008 och avslutning i april/maj 2010. Den har varit indelad i tre faser:

- 1) Prekvalificeringsfas (6 månader), som avser tiden från annonsering av OPS-upphandlingen till FoUU-utskottets beslut om prekvalificering och utsändande av ett förfrågningsunderlag.
- 2) Anbudsfas (6 månader), som avser tiden från det att prekvalificerad anbudsgivare fick förfrågningsunderlaget sig tillsänt (31 mars 2009) till anbudstidens utgång den 30 september 2009.
- 3) Utvärderings- och förhandlingsfas (7 månader), som avser tiden från anbudstidens utgång fram till att ett tilldelningsbeslut är fattat.

3.2.1 Prekvalificeringsfas

Upphandlingsprocessen inleddes med ett öppet informationsmöte på Arlanda flygplats den 3 oktober 2008, då intressenter informerades om upphandlingen av NKS. Inbjudan till mötet skedde genom ett flertal större nationella och internationella tidningar² och meddelande om skickades även till TED³ den 23 september 2008. Cirka 250 personer deltog på mötet från ett stort antal svenska och europeiska byggföretag, banker, samt från flera andra institutioner och företag.

En informationspromemoria⁴ delades ut, som beskrev bakgrunden till projektet, möjligheter för anbudsgivare, upphandlingsprocessen, grunder för utvärdering och förhandling mm. All information fanns även på svenska och engelska på Nya Karolinska Solnas hemsida www.nyakarolinskasolna.se där också videospelningar, trycksaker, presentationer fanns tillgängliga.

² Dagens industri (S), Dagens Naeringsliv (N), Kauppalehti (SF), Financial Times (UK, D), Expansion (E) 080905, samt Affärsvärlden (S) 080910.

³TED (Tenders Electronic Daily) är webbversionen av "Tillägg till Europeiska unionens officiella tidning" för offentlig upphandling i Europa.

⁴ Även en engelsk version fanns att tillgå; "Memorandum of Information"

Den 7 oktober annonserades upphandlingen i TED samt i Anbudsjournalen. Ett tillägg till annonsen publicerades den 11 november gällande möjligheten att lämna alternativa anbud.

Via e-postadressen *nksinfo@sll.se* kunde intresserade företag begära att få sig tillsänt ansökningshandlingar för prekvalificering⁵. Totalt begärde 48 intressenter inom angiven tid att få ansökningshandlingar tillsända, och landstinget sände handlingar till samtliga. Under prekvalificeringsfasen hade intressenter möjlighet att ställa frågor kring ansökningshandlingarna. Den 15 december 2008 var sista dagen för ansökan om att bli prekvalificerad för att lämna anbud. En ansökan om prekvalificering hade då inkommit. Den 3 februari 2009 godkände FoUU-utskottet förslaget att godkänna prekvalificering av anbudsgivare A och därmed inleda anbudsfasen i upphandlingen. Anbudsgivare A meddelades beslutet samma dag.

3.2.2 Anbudsfasen

Den 31 mars 2009 tillsändes den prekvalificerade anbudsgivaren A ett omfattande s k förfrågningsunderlag (FU), varvid anbudsfasen tog vid. I FU beskrevs landstingets funktionella krav på sjukhusanläggningen och på de ingående servicetjänsterna (s k FM-tjänster, eng. Facility Management, FM). Vidare beskrevs landstingets förslag om hur ett avtal mellan landstinget och ett projektbolag ska utformas.

I FU fanns landstingets tidigare beslut avseende NKS-anläggningens geografiska placering, övergripande utformning och inriktning, beslutade projektmål mm, liksom övre ramar för anläggningens storlek och investering, kapacitet (t ex antal vårdplatser) mm, beskrivna som funktionella krav. FU uppdelades i fem avsnitt som sammanlagt omfattade ca 1 570 sidor. Totalt arbetade ca 400 personer med framtagandet av FU i olika projektgrupper med personal från sjukvården, Locum AB, olika externa konsulter samt med representanter för de fackliga organisationerna och patientorganisationer.

De fem avsnitten i FU var:

- 1) Anbudsinbjudan innehållande upphandlingsföreskrifter
- 2) Kravspecifikation avseende verksamheten
- 3) Kravspecifikation avseende teknik och utformning
- 4) Kravspecifikation avseende tjänster (tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster)
- 5) Projektavtal

Avsnitt 1- Anbudsinbjudan innehållande upphandlingsföreskrifter

⁵ "Inbjudan att inkomma med ansökan om att bli prekvalificerad att lämna anbud"

Detta avsnitt innehöll en översikt över hela förfrågningsunderlaget, regler för upphandlingens genomförande, utvärderingskriterier, skall-krav, krav på ett anbudsstruktur och innehåll m m.

I enlighet med principerna för en OPS-upphandling formulerade landstinget funktionella krav på NKS snarare än att föreskriva specifika lösningar. Detta skapade utrymme hos anbudsgivaren för innovation och nytänkande samt gav anbudsgivaren möjlighet att ta tillvara synergier mellan utformning, drift och produktion. Det var av stor vikt för landstinget att anläggningen blev generell och flexibel så att förändringar bland annat avseende verksamhetens innehåll skulle kunna hanteras på ett enkelt och kostnadseffektivt sätt.

Av landstingets funktionella krav var 13 absoluta krav, s k "skall-krav" vilka återgavs i avsnitt 1. För att ett anbud skulle kunna utvärderas och antas krävdes att alla skall-krav var uppfyllda. Nedan ges en förteckning över de skall-krav som ställdes.

- 1) Anbudet skall avse ett universitetssjukhus, i nära fysisk integration med Karolinska Institutet, med den övergripande inriktningen att vara ett sjukhus för högspecialiserad och specialiserad vård inklusive barnsjukvård.
- 2) Sjukhuset skall uppföras inom området (området är definierat på en karta och begränsas av detaljplanegränsen).
- 3) Sjukhuset skall ha minst 702 vårdplatser fördelade på följande sätt: IVA/NEO 72 st., ECMO 5 st, IMA 50 st, slutenvård 400 st, dagvård 100 st och övervakning 75 st.
- 4) Samtliga vårdplatser med undantag för dagvård och övervakning skall utformas som enkelrum.
- 5) Anläggningen skall omfatta ett patienthotell med 100 enkelrum.
- 6) Anläggningen skall omfatta parkeringsfaciliteter med minst 1 200 platser.
- 7) Sjukhuset skall utformas med helikopterplatta placerad på tak.
- 8) Sjukhuset skall utformas med AGV, rörpost samt avfalls- och tvättstört
- 9) Anbudet skall omfatta tekniska förvaltningstjänster.
- 10) Anbudsgivaren skall kunna tillhandahålla servicetjänster.
- 11) Anbudet skall huvudsakligen följa "Robusta sjukhuset" (omvandlades till börkrav under anbuds-tiden).
- 12) Anbudet skall innehålla samtliga de uppgifter/dokument som anges i kolumnen "Leverans" i Bilaga 5, till Anbudsinbjudan.
- 13) Anbudet skall vara skriftligt, på svenska och undertecknat av behörig företrädare för anbudsgivaren.
- 14) Anbudet skall inges senast den 30 september 2009 kl. 17.00 till i Anbudsinbjudan angiven adress och vara gällande i 18 månader räknat från sista dag för inlämnande av anbud.

Avsnitt 2 - Kravspecifikation avseende vårdverksamheten

I detta avsnitt angavs de övergripande och generella krav som gällde för vårdverksamheten. Ett övergripande funktionskrav var att NKS lokaler enkelt ska kunna anpassas till kontinuerliga verksamhetsförändringar samt byggas med en standardiserad struktur bestående av typrum, funktionsenheter och verksamhetsenheter.

Den största strukturen, verksamhetsenhet, byggs upp av flera funktionsenheter som i sin tur består av ett antal typrum (t ex vådrum och stödrum). Utformningen av vådrummen ska vara standardiserad. Krav på standardisering gäller även för t ex intensivvårdsrum, operations-salar, mottagning och administration.

Vårdverksamheten vid NKS ska organiseras utifrån patientens behov och i FU angavs därför krav på att NKS utformning ska göra det möjligt att bedriva en effektiv patientorienterad sjukvård där lokalernas placering stödjer en effektiv logistik. Krav på patientmiljön innehöll specifika krav på bl. a. dagsljus, ventilation, rumstemperatur och plats för anhöriga. Vidare ställdes krav på patientsäkra vårdlokaler för att minimera förekomst av bl a smittspridning, fallolyckor och felaktigt handhavande av läkemedel.

NKS utformning ska även erbjuda de anställda en attraktiv arbetsmiljö med ljusa, ljuddämpade, väl ventilerade och funktionella arbetslokaler. God överblick över närliggande lokaler eftersträvas i syfte att stödja ett patientorienterat arbetssätt. Vidare ska NKS utformas så att sjukvård, forskning och undervisning är integrerade och effektivt stödjer varandra.

I detta avsnitt formulerades även funktionskrav avseende hygien för vårdlokaler, som baseras på principen om enkelrum med eget hygienutrymme till alla ineliggande patienter. Rummen ska också vara lätta att rengöra med företrädesvis hängande utrustning och fria golvytor.

I detta avsnitt ingick detaljerade beskrivningar av olika funktionella krav på vårdmiljöerna på ca 500 sidor löptext där ett 40-tal olika typrum beskrivs i detalj. Vidare bifogades ett 30-tal ritningar samt s k blocklayouter och rumslistor. Särskilda krav ställdes på utformningen av barnsjukvården och att det skulle vara möjligt att flytta in Astrid Lindgrens barnsjukhus i anläggningen, samt att denna del av anläggningen skulle anpassas för barn och deras närstående och få en egen identitet med egen entré. Särskilda grupper för att säkerställa ett barnperspektiv i olika sammanhang har funnits under hela upphandlingen.

Avsnitt 3 - Kravspecifikation avseende teknik och utformning

I funktionskraven i detta avsnitt betonades vikten av generalitet och flexibilitet i byggnadens utformning, t ex att pelare, bärande väggar samt fönsterplacering i fasad ska inordnas i en måttsystematik som utgår ifrån verksamheternas frekventa funktionsmått. Sjukhusanläggningen ska kunna anpassas till omvärldsförändringar som kan påverka sjukhusets uppdrag och därmed framtida lokalbehov och utformning. En generell,

utbyggbar struktur, utbyggbara tekniska system, multifunktionella användningssätt samt flexibla lösningar som underlättar framtida ombyggnader är förutsättningar för verksamhetens kontinuerliga utveckling.

Detta avsnitt berörde också hållbarhetsperspektivet och krav ställs bl.a. på att val av byggvaror, system och tekniska installationer metodiskt ska bedömas utifrån byggnadernas hela livscykel för att uppnå en långsiktigt hållbar material- och resursanvändning, samt även att byggnaderna ska vara energieffektiva med lågt effektbehov och låg energianvändning.

Områdets disposition och anläggningens struktur ska utformas så att det möjliggör verksamhetens framtida expansion inom den anvisade expansionsytan inom ramen för gällande detaljplan. Synen på NKS som ett sjukhus i staden ska utgöra en grundförutsättning vid planering av angöring till anläggningen. Det innebär att angöring av olika slag ska spridas till flera entrépunkter inom området och att olika verksamheter ska kunna ha en direkt kommunikation med staden utan omväg via en central huvudentré. Alla entréer ska även förses med en gatuadress, så att det är möjligt att anlända direkt till den verksamhet som är målet för besöket.

Ett stort antal byggtekniska krav ställdes i förfrågningsunderlaget, t ex att samtliga system i byggnader (vård- och laboratoriebyggnader) ska dimensioneras för aktuell verksamhet, samt att lokala UPS-anläggningar (avbrottsfri kraft) med en drifttid på 60 minuter ska installeras för hela verksamhetsenheter, t ex IVA, operationssal och serverhallar.

Krav ställdes också avseende god tillgänglighet för alla oavsett funktionshinder, ålder, kön eller nationalitet. Det gäller både anläggningen och omkringliggande miljöer såsom mark och grönstråk.

Avsnitt 4 - Kravspecifikation avseende tjänster (tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster)

I kravspecifikationen fanns en lista på de tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster som omfattas av projektavtalet. De omfattar i princip de tjänster som är gängse vid OPS-upphandlingar och som beskrevs i det utredningsmaterial som bilades landstingsdirektörens tjänsteutlåtande inför fullmäktiges OPS-beslut i juni 2008.

Avsnittet om tjänster delades upp i 2 delar; del A generell tjänstenivåspecifikation, som omfattade samtliga tjänster och en del B innehållande specifika krav och tjänstenivåspecifikationer avseende de tekniska förvaltningstjänsterna respektive servicetjänsterna

Del A - Generell Tjänstenivåspecifikation

Avsnittet beskriver den övergripande administrationen för samtliga tjänster. Här beskrivs krav på ledning och organisation samt hur arbetet skall bedrivas för att

kontinuerligt förbättra tjänsterna. Det ska finnas ett uppföljningssystem som är kopplat till en s k *helpdesk* där samtliga ärenden registreras. Funktionerna mäts mot uppställda krav. Brister projektbolaget i sitt åtagande blir det påföljder i form av reducerat vederlag. Projektbolaget skall utföra undersökningar för att mäta nöjdheten bland landstingets anställda på sjukhuset och andra som berörs av projektbolagets utförande av tjänsterna.

Del B - Tekniska förvaltningstjänster

Det övergripande funktionskravet på de tekniska förvaltningstjänsterna är att de ska utföras så att drift och underhåll av mark och byggnader är av hög kvalitet och ger ett representativt och välvärdat intryck, samt att servicenivån uppfattas som bland branschens bästa.

Projektbolaget och landstinget ska komma överens om frekvens för uppföljning, dvs. per månad, kvartal etc. Det ska finnas ett uppföljningssystem som är kopplat till en s k *helpdesk* där felanmälan registreras. Funktionerna mäts mot uppställda krav. Brister projektbolaget i sitt åtagande blir det påföljder i form av reducerad hyresnivå.

Del B - Servicetjänster

Funktionskraven har tydligt fokus på säkerhet, kvalitet och hög servicegrad. Även servicetjänsterna skall följas upp mot ställda funktionskrav och även här leder brister till reduktion av hyran.

För respektive tjänst ska s k kundnöjdhetsmätningar genomföras minst 1 gång per år, där andelen nöjda kunder ska vara minst 75 procent och svarsfrekvensen minst 50 procent. Dessa mätningar ska utformas i samråd med landstinget.

Exempel på krav på logistiktjänster är följande:

- Frekventa leveranser, "Just-In-Time-koncept", automatiska transporter
- Krav på leveranstider och leveranssäkerhet för respektive tjänst
- Förbrukningsvaror och textilier ska aldrig saknas på överenskomna leveransställen
- Intern avfallshantering samt transport av avfall till deponi, återvinningsanläggning eller motsvarande i enlighet med landstingets riktlinjer och lagkrav
- Tjänsterna ska fungera även om tekniska system är ur funktion

Avsnitt 5 - Projektavtal

I detta avsnitt fanns ett förslag på utformning av ett projektavtal mellan landstinget och projektbolaget. Detta förslag följde i allt väsentligt vad som idag utgör standard för

denna typ av projektavtal i Storbritannien (den standard som National Health Service använder sig av).

Projektavtalet reglerar landstingets och projektbolagets respektive rättigheter och åtaganden, samt risk- och ansvarsfördelningen mellan landstinget och projektbolaget, med avseende på utformning, utförande, drift och underhåll samt finansiering av sjukhuset, patienthotell, parkeringsanläggning och övriga byggnader som ingår i projektbolagets åtaganden. Ansvars- och riskfördelningen har utformats så att så mycket projektfinansiering är möjlig. Avtalet bygger i stor utsträckning på engelsk standard, men är anpassat för NKS-projektet, har ett svenskt format samt baseras på svensk avtalsrätt, praxis och sedvänja. Avtalspråk är svenska och svensk lag är tillämpligt på projektavtalet.

Referensprojektet

Som angivits ovan beslutade landstingsfullmäktige den 8 april 2008 att det projektprogram som var en vidareutveckling av det vinnande formgivningsförslaget "Forum Karolinska" skulle utgöra utgångspunkt för den vidare planeringen av NKS-anläggningen. I samarbete med White arkitekter AB har NKS-förvaltningen därför anpassat projektprogrammet till den beslutade funktionsupphandlingen i offentlig-privat samverkan och i OPS-upphandlingen benämns detta vidareutvecklade Forum Karolinska/projektprogram för "Referensprojektet".

Referensprojektet utgjorde en illustration av de funktionella krav landstinget ställer på den övergripande utformningen av sjukhuset. Ur landstingets synvinkel gav arbetet med referensprojektet en möjlighet att kontrollera överensstämmelsen mellan NKS-anläggningens utformning och storlek, dess innehåll samt även ekonomisk kalkyl. Det innebär att genom analys av referensprojektet var det möjligt att på förhand få en viss uppfattning att de funktionella krav landstinget ställde var rimliga ur ett kostnadsperspektiv och om de var möjliga att genomföra inom de ramar landstinget beslutat.

I inbjudan att delta i OPS-upphandlingen framhölls också landstingets önskemål att vidareutveckla Forum Karolinska/projektprogrammet genom olika innovationer. Det har stått anbudsgivare fritt att använda sig av hela eller delar av det framtagna referensprojektet samt att utveckla detta.

Informationsmöten/inlämning av anbud

Mellan den 31 mars 2009 då den prequalificerade anbudsgivaren A tillsändes FU och fram till sista dagen för anbudsinslämning den 30 september 2009, skedde 13 informationsmöten med anbudsgivaren om förfrågningsunderlaget. Information om dessa informationsmöten hade lämnats i förfrågningsunderlaget och de syftade till att fördjupa informationen om innehållet i förfrågningsunderlaget. Anbudsgivarens frågor ställdes skriftligen och under anbudsperioden besvarade NKS-förvaltningen drygt 120 frågor från anbudsgivaren. I huvudsak gällde frågorna förtydliganden av

förfrågningsunderlaget, men även frågor om befintliga förhållanden förekom. På basen av dessa frågor togs två kompletteringar till förfrågningsunderlaget fram.

Den 30 september 2009 erhöll landstinget ett anbud från anbudsgivare A. Detta har utvärderats och varit föremål för förhandling.

3.2.3 Utvärderings- och förhandlingsfas

Prövning, utvärdering och förhandling av anbudet har skett/sker i fem steg enligt de riktlinjer som utarbetats i förväg:

- 1) Prövning av uppsatta skall-krav, vilka befanns vara uppfyllda.
- 2) Prövning av om anbudsgivaren lämnat tillräcklig information för att anbudet skulle kunna utvärderas, vilket konstaterades vara fallet.
- 3) Preliminär utvärdering av de ingivna anbuden med avseende på kvalitet enligt 11 huvudkriterier varav de sex första utgjordes av tidigare uppsatta projektmål. I detta steg identifierades områden att förhandla.
- 4) Förhandlingar avseende anbudets kvalitet och pris.
- 5) Slutlig utvärdering av anbudet med avseende på kvalitet och pris efter genomförd förhandling.

Efter att punkterna 1 och 2 befunnits vara uppfyllda, vidtog den preliminära utvärderingen som gjordes i NKS-förvaltningens regi av särskilt utsedda utvärderingsgrupper. Totalt engagerades över 100 personer med olika kompetens i denna utvärdering, bl.a. arkitekter, ekonomer, ingenjörer, jurister, läkare, miljöexperter, tekniker, sjuksköterskor och undersköterskor samt NKS-förvaltningens rådgivande konsulter. Arbetet var organiserat i 12 grupper vilka utvärderade anbudet mot de specifika utvärderingskriterier som uppställts, och 9 subgrupper som sörjde för en tvärgående, övergripande utvärdering, bl.a. avseende barnperspektivet.

Under utvärderingsfasen genomfördes ett stort antal informationsmöten där anbudsgivaren presenterade och förtydligade sitt anbud. NKS-förvaltningen skickade över 300 frågor till anbudsgivaren för att skapa sig en fullständig bild av anbudet och kunna genomföra en rättvisande preliminär utvärdering.

Utvärderingskriterier

NKS-förvaltningen har genomfört en utvärdering avseende kvalitet och pris och vid en sammanvägning har kvalitet viktats till 70 procent och pris till 30 procent.

Vid utvärdering av kvalitet har följande poängsättning tillämpats:

Överstiger ställda krav väsentligen:	5 poäng
Överstiger en stor del av ställda krav:	4 poäng
Uppfyller ställda krav:	3 poäng
Uppfyller vissa av de ställda kraven:	2 poäng
Uppfyller väldigt få av de ställda kraven:	1 poäng

Nedanstående huvudkriterier för kvalitet i anbudet specificerades genom ett antal påståenden som i sin tur delviktats upp till 100 procent för varje huvudkriterium. Utvärderingsgrupperna tog sedan ställning till hur dessa påståenden blivit uppfyllda i anbudet.

	<i>Huvudkriterier</i>	<i>Delvikt</i>
1.	Integration mellan sjukvård, forskning och undervisning	10 %
2.	Attraktiva och mänskliga miljöer	10 %
3.	Effektiva vårdprocesser och optimerat resursutnyttjande	15 %
4.	Generella lösningar och flexibilitet	10 %
5.	Sjukhusets roll i staden	7,5 %
6.	Hållbarhetsperspektiv	7,5 %
7.	Tjänster	10 %
8.	Tekniska system	5 %
9.	Genomförandestrategi	5 %
10.	Projektavtal	10 %
11.	Finansiering	10 %

Respektive huvudkriterium delades upp i flera krav på leverans i anbudet. Huvudkriterium nr 1, Integration mellan sjukvård, forskning och undervisning, delades ut ex upp i krav på leverans inom integrationsstrategi, byggnadernas disposition, integration och samband samt flexibilitet. Anbudet skulle därmed innehålla lösningar inom dessa områden vilka sedan utvärderades och poängsattes.

Förhandling med anbudsgivaren

Efter den preliminära utvärderingen vidtog förhandlingar med anbudsgivaren. Anbudsgivaren presenterade också i detta skede av processen sitt anbud för FoUU-utskottet. Förhandlingarna med anbudsgivaren berörde såväl kvalitet som pris. Detta arbete bedrevs i fyra separata arbetsströmmar:

1. Övergripande frågor inkluderande pris och legala frågor/projektavtal
2. FM-tjänster
3. Fastighet/Teknik
4. Gemensamt designarbete

Det personellt mest omfattande förhandlingsarbetet var det gemensamma designarbetet som syftade till att förhandla fram en mer detaljerad utformning av anläggningen utifrån uppsatta utvärderingskriterier. I detta arbete togs ritningar fram över anläggningen i olika nivåer 1:500 (plan), 1:200 (verksamhet) och 1:50 (rum) samt ett rumsfunktionsprogram. Dessa ritningar har sedan godkänts och utvärderats av NKS-förvaltningen och utgör nu en del av det framtagna förslaget till projektavtal. Det gemensamma designarbetet bedrevs i nio arbetsgrupper:

1. Kliniska forskningslokaler
2. Utbildningslokaler och administrativa lokaler
3. Slutenvårdslokaler
4. Öppenvårds/dagvårdslokaler
5. Lokaler för akutmottagning/traumaavdelning/operationsavdelningar
6. Bild och funktion samt strålbehandlingsavdelning
7. Kliniska stödlokaler
8. Utrymmen för servicetjänster och logistik
9. Rumsfunktionsprogram

Arbetsgrupperna leddes av projektledare från NKS-förvaltningen och expertis från olika grupper (personal inom barn respektive vuxenvården, de fackliga organisationerna, patientorganisationerna och olika tekniska experter) har ingått i varje arbetsgrupp. Från anbudsgivarens sida har projektledare, arkitekter och tekniska experter ingått i arbetsgrupperna. Även anbudsgivaren har haft egen svensk och utländsk vårdexpertis.

Efter genomförd förhandling kunde konstateras att anbudet uppfyller alla uppsatta skall-krav. Samtliga elva kvalitetskriterier har fått poäng tre eller högre. Den viktade totalpoängen för kvalitetskriterierna överstiger således tre. Priskriteriet har fått poäng på tre vilket innebär att den viktade totalpoängen överstiger tre.

Sammanfattningsvis så har förhandlingarna med anbudsgivaren kommit så långt att NKS-förvaltningen anser sig kunna lägga fram ett förslag till genomförande av projektet för beslut av landstingsfullmäktige.

4. Anläggningen

Efter genomförd preliminär utvärdering och förhandling föreligger nu ett förslag till avtal mellan landstinget och anbudsgivaren. Projektavtalet är omfattande, men nedan ges en sammanfattning av de viktigaste delarna av avtalet. Denna inkluderar en allmän beskrivning av anläggningens utseende och utformning, de ingående tjänsternas innehåll och omfattning, samt en beskrivning av avtalets ekonomiska del med landstingets vederlag för utförd OPS-tjänst. Avslutningsvis redovisas de centrala delarna av själva projektavtalet. Projektavtalet i sin helhet omfattar ca 2 500 sidor och finns i nu föreliggande version i ett exemplar på vardera Landstingsstyrelsens förvaltnings kansli vid landstingshuset och på NKS förvaltningens kansli på Vasagatan 8-10 i Stockholm.

4.1 Allmän beskrivning

Anläggningen grundar sig på det vinnande formgivningsförslaget Forum Karolinska. Förslaget har dock vidareutvecklats och betydande innovationer har tillförts. Befintliga intilliggande byggnader inom detaljplaneområdet som är lämpliga att tillvara har integrerats i den nya sjukhusanläggningen på ett innovativt sätt. Thoraxbyggnaden, laboratoriekvarteret och teknikbyggnaden har i förslaget kopplats samman med den nya NKS-anläggningen och sambanden med Karolinska institutet har utvecklats så att ett akademiskt torg förbinder institutet och sjukhuset. Integration mellan vård, klinisk forskning och den verksamhetsförlagda utbildningen har i samråd med företrädare för Karolinska institutet vidareutvecklats betydligt.

Tilläggas ska också att varustransporter och övriga tunga transporter till NKS kan ske på samma gator som idag och ingen störande in- och utfart behöver ske direkt på Solnavägen.

Sjukhusanläggningen utformas generellt och flexibelt för att underlätta för framtida förändringar av verksamheter och lokaler. Liksom Forum Karolinska har den nu aktuella NKS-anläggningen en standardiserad struktur av typrum och funktionella enheter, vilket underlättar en patientorienterad vård.

4.2 Sjukhusets lokalisering

I enlighet med tidigare beslut blir NKS en helt ny självständigt fungerande sjukhusanläggning som blir helt oberoende av det nuvarande sjukhuskomplexet i Solna. Detta möjliggör för landstinget att exploatera den östra delen av sjukhusområdet för andra ändamål, vilket nu planeras av Locum AB.

4.3 Sjukhusets yttre

Sjukhuset kommer att passa väl in i den nya stadsmiljön i Norra stationsområdet och i Solna. I kraft av sin storlek blir NKS-anläggningen ett landmärke. Sjukhusanläggningens utformning påminner i hög grad om Forum Karolinska och i

likhet med detta förslag kommer sjukhusbyggnadens utformning bygga på en rätvinklig kvartersstruktur som blir en fortsättning på innerstadens kvarter. Fem huskroppar med vårdverksamhet binds samman via en mantelstruktur. Norr om vårdkvarteren ligger forskningsbyggnaderna, befintliga Thoraxbyggnaden samt en ny teknikbyggnad och parkeringshus. Mellan vårdkvarteren och forskningskvarteren löper som tidigare ett "akademiskt stråk" som sammanbinder sjukhusområdet med sjukhusparken och Karolinska Institutet. Det akademiska stråket överbrygger Solnavägen via en bro.

Vårdverksamheten och laborieverksamheter kopplas samman via en inglasad förbindelse, s k *skyway*, som löper över det akademiska stråket. Förberedelse för en *skyway* mellan Thoraxbyggnaden, vårdkvarteret och lab-kvarteret kommer också att finnas. På detta sett skapas korta sambandsvägar mellan olika verksamheter.

NKS-anläggningen blir väl sammanhållen och yteffektiv. De fem verksamhetskärnorna, 9-11 våningar höga, föreslås få ljusa fasader som omsluts av lägre delvis inglasade mantelbyggnader. Mellan byggkropparna finns grönskande gårdar med ljusa fasadmateriäl. Detta skapar bra dagsljus in i rummen och trevliga utblickar. I anbudet har fasadernas kulör och material ändrats i jämförelse med Forum Karolinska, vars förslag hade röda tegelfasader. Bygglov måste sökas separat för fasernas exakta utformning och färgsättning. Huskropparna har också gjorts smalare jämfört med ursprungsförslaget, vilket skapar större innergårdar och mer yteffektiva och mer lättarbetade vårdenheter.

4.4 Sjukhusets inre

Lokalerna har i samtliga byggnadsdelar en likartad utformning med generella mått som är genomgående i anläggningens samtliga våningsplan. Också rummens utformning och storlek är valda utifrån generalitetsprincipen, vilken innebär att rumsmåtten ska uppfylla ett stort antal olika funktionskrav. Viktiga komponenter i generaliteten är också enhetliga takhöjder och lastkapacitet på golven, samt att de tekniska systemen är dimensionerade för expansion.

Principen för typrum bygger på att alla rum av en viss kategori, t ex vådrum och mottagningsrum, har samma storlek och inbyggda funktioner. Principen för funktionella enheter innebär att en viss uppsättning typrum grupperas till en standardiserad funktionsenhet eller verksamhetsenhet. Standardiseringen omfattar även intensivvård, dagvård, pre- och postoperativ vård, operation och administration.

Sjukhuset får en tydlig och funktionell huvudentré och entréhall präglad av naturmaterial och rogivande färger. Entréhallen, som blir anläggningens hjärta, får en takhöjd på tre våningsplan med ett ljust och luftigt innetorg kantat av infotek, caféer, restauranger, lounge, apotek etc.

Från huvudentrén utgår och återknyts alla stora flöden i anläggningen med den centrala receptionen som en medelpunkt. Det kommer att vara lätt att orientera sig och överblicka de interna kommunikationsvägarna.

Vårdrummen planeras som enbäddsrum med separat dusch/wc och plats för anhörig att vila eller övernatta i rummet. Stora fönster ger ljus och utblickar mot den gröna innergården. Rummen har en neutral färgsättning och snickerier i ljust ädelträ. Placering av olika funktioner inom anläggningen är väl genomtänkt vilket ger optimala logistiska förutsättningar för en patientorienterad och effektiv vård. NKS disposition ger också goda förutsättningar för att patienter och besökare ska hitta rätt. Avdelningar och andra vårdfunktioner som har ett nära samarbete, exempelvis röntgen och operation, ligger intill varandra för att skapa ett bra patientflöde. Mötesrum och andra gemensamma utrymmen är planerade så att flera funktioner lätt kan dela lokaler.

Alla slutenvårdsavdelningar består av 28 vårdplatser, en på varje plan i vårdkärnorna. Avdelningarna är orienterade i 4 grupper om sju vådrum. Till varje grupp finns närliggande stödfunktioner. Denna planering gör att patienten omges av en mindre personalgrupp, vilket underlättar kontinuitet i vården.

Intensivvårdsavdelningarna har 12 vårdplatser och förlossningsavdelningen har 24 s k universalrum, dvs kombinerade förlossnings- och BB-rum. Särskilda krav finns på barnintensivvården, den neonatala intensivvårdenvården och på ECMO-vården.

FoUU-utskottet har föreslagit en tematisk struktur för patientvården på NKS. En sådan struktur utgår från patientperspektivet och vården organiseras med vårdlogistiska samband som grund. Detta har tagits tillvara i anläggningen och i förhandlingsarbetet har den tematiska grundstrukturen utgjort en viktig del i den övergripande planeringen av olika verksamheters placering inom anläggningen. Då NKS byggs som ett väl sammanhållet sjukhus kan den interna logistiken med effektivare vårdprocesser utvecklas. Samarbetet mellan olika specialiteter/funktioner underlättas och väntetiderna mellan olika undersökningar och behandlingar kan minimeras.

4.5 Vårdplatser och kapacitet

NKS kapacitet kommer i flera avseenden att bli jämförbar med dagens Karolinska i Solna. I vissa avseenden kommer kapaciteten att bli avsevärt högre än idag. Detta gäller exempelvis intensivvård, inklusive avancerad nyföddhetsvård och barnintensivvård, samt möjlighet till avancerad bild- och funktionsdiagnostik och annan avancerad diagnostik, liksom ökad kapacitet för interventionell radiologisk behandling och avancerad kirurgisk behandling.

Genom ökningen av antal intensivvårdsplatser och intermediärvårdsplatser kommer NKS exempelvis att samtidigt kunna behandla fler än dubbelt så många svårt sjuka eller skadade patienter som i dag. Samtidigt får NKS färre vanliga vårdplatser än dagens

Karolinska i Solna. Detta kommer att ställa större krav på eftervårdsplatser och rehabiliteringskapacitet inom andra delar av landstinget och inom länets kommuner.

NKS kapacitet uppfyller de ramar som tidigare beslutats av landstingsfullmäktige:

- Ca 600 slutenvårdsplatser (400 vanliga platser, 77 IVA, 50 intermediär och 75 övervakning)
- 100 dagvårdsplatser
- 100 hotellplatser
- 36 fullvärdiga operationssalar, inklusive 3 s k hybridsalar och ett antal interventionssalar
- 8 s k strålningsbunkrar
- goda utrymmen för avancerad bild- och funktionsverksamhet.
- Ca 180 mottagningsrum

Det detaljerade verksamhetsinnehållet i NKS kommer att beslutas i ett senare skede (2011). Anläggningen är utformad på grundval av följande verksamhetspremissor som är beslutade av fullmäktige, vilket innebär att att:

- NKS är ett universitetssjukhus med all tillhörande funktionalitet.
- Fokus kommer att ligga på högspecialiserad och avancerad specialistvård.
- Både sluten och öppen vård kommer att bedrivas.
- Både akut och elektiv vård kommer att bedrivas.
- Den akuta delen kommer att inkludera en enhet för svåra olycksfall (s k Traumaenhet) samt dubbel helikopterplatta på taket.

Följande medicinska teman föreslås av FoUU-utskottet att finnas på sjukhuset: Tema Barn/förlossning, Tema Cancer, Tema Hjärta/kärl, Tema Inflammation, Tema Neuro och Tema Reparativ medicin.

Antalet anställda vid NKS är inte fastställt men plats har beretts för ca 6 000 medarbetare som då inkluderar Karolinska institutets kliniska lärare, forskare och studenter. Dessa uppgifter har används som utgångspunkt för planeringen av anläggningen, men det bör påpekas att anläggningen är mycket flexibel i sin utformning varför förändringar av ovanstående kan ske inom ramen för anläggningens kapacitet.

4.6 Forskning och utbildning

De kliniska forsknings- och undervisningslokalerna håller hög klass och ett flertal speciallaboratorier ingår i förslaget, bland annat ett sk GMP-lab. (Good Manufacturing

Practice) med högt ställda hygienkrav. Vidare ingår cyklotronlab och s k *hot lab* för tillverkning av olika isotopmärkta substanser för undersökning av patienter i sk PET/CT kamera. Plats för speciella MR kameror för forskning finns. Undervisningslokalerna är moderna och fördelningen av olika typer av lokaler för undervisning avspeglar en modern problembaserad undervisning. Det finns insprängda utrymmen för forskning och undervisning i hela anläggningen, men huvuddelen av dessa lokaler är samlade i laboratoriebyggnaderna eller i anslutning till det akademiska stråket i enlighet med de idéer som fanns i förslaget Forum Karolinska.

I sammanhanget bör nämnas att KI för egen del planerar omfattande nybyggnationer på sin sida av Solnavägen intill NKS. Man planerar att där bygga en stor aula, liksom nya forskningslaboratorier för grundforskning och djurhus, omfattande en nybyggnadsyta i storleksordningen 40 000 kvm. Planeringen av dessa byggnader sker samtidigt med NKS för att åstadkomma bästa möjliga funktionella samband och ett effektivt utnyttjande av de gemensamma resurserna. Anbudsgivarens förslag i kombination med KI:s planer ger förutsättningar för att uppnå ambitionen är att åstadkomma:

- En kreativ miljö för medicinsk forskning med en infrastruktur på högsta internationella nivå, med funktionella och ändamålsenliga lokaler, och med moderna teknikplattformar som kan utnyttjas gemensamt av NKS och KI.
- Geografisk närhet mellan prekliniska institutioner väster om och kliniska institutioner öster om Solnavägen samt mellan sjukvårds- och forskningslokaler inom NKS.
- Välutvecklade system för insamling, transport, lagring och behandling av information och biomaterial i den reguljära sjukvården.
- Starka, sammanhållna metodplattformar på högsta internationella nivå.
- Ett nav för den kliniska forskningen i hela landstinget genom välutvecklade system för att följa patienter i vårdkedjan och för samarbeten med övriga vårdgivare.
- Ett regionalt centrum för utveckling av innovationer inom biomedicin och bioteknik genom samarbete mellan sjukvård, akademi (inklusive Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet) och näringsliv.

För att den kliniska vårdverksamheten på NKS ska kunna samverka bättre med grundforskningen, skapas forskningsmiljöer med en god koppling mellan grundforskning och klinisk forskning. De nya forskningslokalerna på NKS gör att vissa forskningsaktiviteter som i dag utförs i forskningslaboratorier på Karolinska institutets område respektive Kungliga Tekniska Högskolan, Stockholms Universitet m fl ska kunna överföras till NKS om/när behov av multidisciplinärt samarbete och nära relationen till den kliniska forskningen och vården är viktig. Patientnära forskning ska kunna bedrivas integrerat med vården/verksamheten och därför skapas patientnära lokaler för dokumentation och vissa undersökningar i vårdmiljöerna.

4.7 Konst

Investeringsutrymmet för konsten är fastställt till 118 Mkr enligt de principer landstinget beslutat. Investeringsutrymmet delas upp i en del för fast konst och en del för lös konst. All konst ska ägas av landstinget. Den lösa konsten finansieras av landstinget och planeras och upphandlas löpande av landstingets konstprojektgrupp (Kulturförvaltningen).

Det finns särskilda medel avsatta för fast (integrerad i byggnaden) konstnärlig utsmyckning. Dessa tas ur den budget som landstinget avsatt för konstnärlig utsmyckning av NKS. Den fasta konsten ingår som en del i upphandlingen med följande förutsättningar: Projektbolaget ska utnyttja landstingets konstprojektgrupp som resurs och samverka med gruppen för planering, placering, upphandling och installation av all fast konst. Kostnaden för fast konst ska löpande redovisas av projektbolaget till landstingets konstgrupp.

4.8 Kommunikationer och logistik

Goda interna kommunikationer kommer att finnas inom sjukhuset för både patienter, besökare och personal samt för olika slags varutransporter. Flera olika analyser och s k hissimuleringar har gjorts för att säkerställa detta och anbudsgivaren har ökat antalet hissar jämfört med referensprojektet.

Liksom i referensprojektet kommer personflödena att kunna ske via en publik sida (patienter och besökare) som ligger utmed den södra fasaden och en professionell sida (personal, studenter och patienter under vård) mot den norra sidan, intill akademiska stråket. Dessutom finns separata flöden för transport av gods- och sängtransporter.

Det kliniska forskningskvarteret får en egen huvudentré med reception dit alla besökare hänvisas. Entréer till utbildningsrelaterade verksamheter i detta kvarter ska i huvudsak placeras mot Solnavägen.

Sjukhusets patientflöden indelas huvudsakligen i två flöden: ett akut flöde och ett elektivt (planerat) flöde. Det akuta flödet är koncentrerat till de två huskropparna i anläggningens östra del mot sjukhusparken, där akut- och ambulansmottagning, traumaenhet, operations- och intensivvårdsavdelningar finns, liksom enheter för bild och funktion. Ambulanser kan köra in i ambulanshallen och helikopterplattan ligger på taket ovanför akutmottagningen.

Det elektiva patientflödet ska komma in via huvudentrén och hänvisas via receptionen och vägledande system vidare till rätt trapphus och hissar. Härifrån når man sedan sin vårdenhet och väntrum, eller sin mottagning.

Genom uppdelning av dessa olika flöden kan ett "dag- och nattsjukhus" skapas genom att avgränsa de enheter där det inte bedrivs verksamhet nattetid eller under helger. På så sätt kan man skapa en större trygghet och trivsel bland personal och patienter, samt

få ett mer rationellt natt- och helgarbete. Det går också att hitta driftsekonomiska lösningar för att styra belysning och ventilation för de delar som inte används under ex nattetid.

NKS kommer att ha ett mottagningskök med sådan flexibilitet att en omställning till produktionskök är möjlig.

Sjukhuset ska ha ett autotrucksystem, AGV, för att hantera transporter inom anläggningen. En AGV är en självgående automatisk truck som transporterar gods i lastbärare (vagnar) mellan varumottagningen och de enskilda verksamheterna, samt mellan olika verksamheter t ex mellan kök och vårdenheter och mellan steriltekniska enheten och operation. I anbudet finns också ett kulvertsystem för AGV-transporter, gående (drift- och servicepersonal), gående med gods, transporter av avlidna på bår och för transporter med konventionella truckar.

Hissar utgör en central del av anläggningens kommunikationsnät. Samtliga plan i byggnaderna har god tillgång till hissar, och samtliga verksamheter har korta avstånd till personhissar. Hissarna är strategiskt placerade så att de är lätta att hitta.

Även ett system för smågodstransport, s k rörpost, finns.

4.9 Tekniska system

4.9.1 Hållbarhet

Miljöklassad Byggnad

Landstinget har i förfrågningsunderlaget ställt mycket höga krav inom hållbarhetsområdet och projektavtalet bedöms motsvara dessa. Anläggningen kommer att klassas enligt miljöklassningssystemet "Miljöklassad byggnad", och bästa klass "guld" kommer att uppnås för anläggningen som helhet. I Miljöklassad byggnad bedöms främst inomhusmiljö, använda material/produkter och energi. Anläggningen kommer även att certifieras enligt LEED.⁶

Energi

Energiförsörjningen kommer att ske genom en kombination av egenproducerad energi och fjärrvärme/fjärrkyla. Den egenproducerade energin kommer främst från en värmepumpsanläggning där det bl a ingår 140 borrhål och solfångare. Denna anläggning lagrar värme från sommaren till vintern och kyla från vintern till sommaren.

⁶ LEED=Leadership in Energy and Environmental Design. LEED är ett miljöklassningssystem för en helhetsbedömning av byggnaders miljöegenskaper, vilket täcker in såväl energiaspekten som övrig miljöpåverkan.

Beräkningar anger (inklusive osäkerheter för simuleringar och verksamhetsenergi) ett uppskattat behov av byggnadsenergi på ca 124 kWh/m² år. Tillsammans med verksamhetsenergin uppgår energibehovet till ca 242 kWh/m² år. En del av denna energi fås från den egna energiproduktionsanläggningen (bergvärmelagret) vilket gör att det totala behovet av köpt energi uppskattas till ca 160 kWh/m² år. Behovet av köpt energi kan jämföras med befintliga svenska universitetssjukhus som ligger på ca 260-280 kWh/m² år.

Det är säkerställt att anläggningen (inklusive bergvärmeanläggningen) kommer att klara kravet för "guld" enligt Miljöklassad byggnad, vilket innebär 65 procent av maximal energianvändning enligt Boverkets byggregler (BBR).

All el som används i det nya sjukhuset kommer att vara förnybar. Övrig värme- och kylenergi som inte kan fås från bergvärmeanläggningen kommer från fjärrvärme och fjärrkyla där produktionen hos aktuella leverantörer är till största del förnybar. Detta innebär att av hela anläggningens energianvändning (el, värme och kyla) kommer minst 98 procent bestå av förnybar energi med låga koldioxidutsläpp.

Innemiljö och materialval

I avtalet ställs omfattande krav på en bra inommiljö för alla som kommer att vistas i byggnaderna. Kraven gäller för allt från termiskt klimat till luftkvalitet och ljudmiljö. Det finns även omfattande krav och utarbetade rutiner för att alla material och produkter ska bedömas och dokumenteras enligt landstingets kriterier för materialval, vilket säkerställer att miljö- och hälsoskadliga material kommer att kunna undvikas så långt det är möjligt.

Byggnation och transporter

Miljöaspekter under byggproduktionen hanteras av anbudsgivaren med något som kallas "grön arbetsplats". Detta innebär lösningar för att minimera miljöpåverkan under byggnationen som väl uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Anbudsgivaren har även presenterat en bra strategi för hanteringen av transporter under både byggskedet och driftfasen.

4.9.2 Tele/data/ICT

I föreslaget avtal ingår ett strukturerat kommunikationsnät och operatörsoberoende nät för mobil data- och teletrafik samt en del specifika telesystem. Landstinget kommer i en separat upphandling i ett senare skede att handla upp övrig ICT för NKS.

4.10. Jämförelser med referensprojektet

Nedan följer en sammanställning av alla väsentliga skillnader mellan anbudsgivarens förslag och referensprojektet (RP). Dessa skillnader fanns delvis i anbudsgivare A:s ursprungliga anbud, men flera förändringar har tillkommit genom förhandlingar med NKS-förvaltningen. Av sammanställningen framgår att betydande förbättringar jämfört med RP har skett både avseende teknisk utformning och design, inklusive klinisk

funktionalitet. Det är också viktigt att påpeka att anbudsgivarens förslag nu innebär att NKS-anläggningen i enlighet med landstingets krav nu i alla delar är genomförbart.

4.10.1 Teknisk utformning

- En fungerande godsmottagning finns. RP:s förslag till godmottagning under anläggningen med in- och utfart på Solnavägen var inte genomförbart på ett rimligt sätt. Detta ger en bättre trafiklösning mot Solnavägen då man slipper korsning för lastbilar
- Anläggningen har anpassats för ökat elbehov (särlast)
- Anläggningen har större teknikytor och en separat teknikbyggnad med plats för framtida behov. Bl.a. finns säkerställda teknikytor i den kliniska forskningsbyggnaden för att klara ställda funktionskrav
- Fläktrum byggs på tak för specialventilation (denna nödvändiga funktion saknas i RP), samt i övrigt förbättrade fläktfunktioner
- Antalet hissar har ökat i anläggningen för att säkerställa vertikal kommunikation
- Anläggningen har säkerställda utrymningsstrategier och har mindre risk för t ex framtida vattenskador eftersom man inte har installationer i övergolv
- Byggnaden har kostnadseffektivare stomlösning med anpassat belastningskrav till lämpliga nivåer

4.10.2 Design, klinisk utformning och funktionalitet

- Den övergripande designen möjliggör att Thoraxbyggnaden kan stå kvar och användas på ett rationellt sätt
- Anläggningen har ett ljusare och mer tillgängligt Akademiskt stråk med förbättrade entréförhållanden. Det finns en förbättrad entrélösning för konferens, utbildning och forskning, med egna entreér från Solnavägen, samt bättre samband med entréhall.
- Det finns en rymligare aula.
- Gällande strålbehandlingsavdelningen
 - bättre angöring, separat entré utifrån och större dagsljusinsläpp
 - kortare interna samband
 - kostnadseffektivare lösning med strålningsbunkrar placerade på mark
 - ingen verksamhet varken över eller under strålningsbunkrar
- Kortare avstånd mellan sterilcentral och operation
- Har en mer utvecklad lösning för ambulanshall
- Skilda publika och professionella flöden är säkerställda med hjälp av två fördelningskorridorer för publika flöden på plan 4
- Det är kortare avstånd och bättre samband mellan verksamheter i och med nya förbindelsegångar mellan vissa kärnor.
- Det finns en mer yteffektiv lösning för omklädnad
- Anläggningen är bättre integrerad med hotellet genom en förbindelsegång, och AGV-trafik kan ske till hotellet via separat kulvert i garagevåning
- Barndelen har numera lekterapi samt utvändigt lekgård vilket saknades i RP. Förslaget innebär också att gårdarna mellan vårdkärnorna kan användas för t ex utelek och restaurangbord

5. Tjänster

Projektbolaget kommer att ansvara för tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster under hela avtalets löptid. Som tidigare påpekats bygger avtalsdelen om tjänster på fullmäktiges beslut i OPS-ärendet och på ett enigt beslut i FoUU-utskottet. De mjuka servicetjänsterna kan av både landstinget och projektbolaget marknadtestas, dvs. konkurrensutsättas på den öppna marknaden, vart femte år med start 2022. Tjänsten lokalvård kommer att kunna marknadtestas genom en särskild upphandling 2014 inför öppnandet av NKS. År 2022 kan tjänsten lokalvård, precis som övriga servicetjänster, återgå till landstingets egen regi, om landstinget så skulle önska. När det gäller lokalvård har förvaltningen gjort bedömningen att kopplingen mellan lokalvård och anläggningens konstruktion, underhåll och tekniska drift är viktig ur ett livscykelperspektiv och därför är lokalvården en viktig del i OPS-tjänsten. Samtidigt ökar medvetenheten om lokalvårdens betydelse för att upprätthålla god hygien och därmed begränsa smittspridning. I föreliggande avtal ställs höga kvalitetskrav på lokalvården och landstinget har att tillse att kraven upprätthålls. Man kan lägga tillsynsansvaret på verksamhetschefsnivå eller på avdelningsnivå, för att på så sätt koppla lokalvården till själva sjukvården.

De tjänster som ingår i avtalet är indelade i följande huvudkategorier:

Tekniska förvaltningstjänster
Utemiljö (Tillsyn skötsel och underhåll)
Byggnad utvändigt (Tillsyn skötsel och underhåll)
Byggnad invändigt (Tillsyn skötsel och underhåll)
VA-, VVS-, Kyl och processmediesystem (Tillsyn skötsel och underhåll)
Elsystem (Tillsyn, Skötsel och Underhåll)
Tele- och datasystem (Tillsyn, Skötsel och Underhåll)
Transportsystem (Tillsyn, Skötsel och Underhåll)
Styr- och övervakningssystem (Tillsyn, Skötsel, Underhåll och dygnet runt bemannad driftcentral)
Skadedjursbekämpning
Parkeringsbevakning

Servicetjänster
Logistik (Posthantering, Paket- och godshantering, Intern distribution av patientmåltider och måltidstillbehör, Försörjning med förbrukningsvaror, Flyttning, Avfallshantering, Textilhantering)
Lokalvård
Personal- och publika restauranger, caféer och återförsäljare

Reception, konferensservice och bevakning
Patienthotell
Helpdesk (en central punkt där projektbolaget svarar på alla frågor rörande anläggningen eller dess skötsel mm)

6. Ekonomi och finansiering

6.1 Ersättning till projektbolaget

Landstinget kommer att betala projektbolaget ett årligt vederlag som ersättning för att projektbolaget tillhandahåller en driftssatt och väl fungerande sjukhusanläggning under avtalad driftsperiod. Vederlaget betalas månadsvis med 1/12 av det årliga vederlaget och det är bestämt i nominella kronor under hela avtalsperioden. Vederlaget utgör projektbolagets ersättning för att projektera, bygga, finansiera och ansvara för driften av sjukhusanläggningen och inkluderar alltså också en ersättning för tekniska förvaltningstjänster, servicetjänster och reinvesteringar under avtalets löptid. Avtalet löper fram till år 2040 med en möjlighet för landstinget att förlänga det i ytterligare 15 år.

Landstinget börjar inte betala vederlag förrän en byggnad/fas är slutbesiktigad och godkänd. Om en byggnad/fas skulle vara försenad betalar landstinget således inget vederlag förrän denna är färdigställd och godkänd. Om en byggnad/fas skulle vara dyrare att bygga än kalkylerat eller ta längre tid än planerat att färdigställa påverkar detta inte vederlagets storlek utan denna risk bärs fullt ut av projektbolaget med undantag enbart för några få och i projektavtalet begränsade omständigheter.

Det första året som ett vederlag börjar betalas är år 2012. Detta uppgår till cirka 25 miljoner kronor och avser parkeringsgaraget på Oljeberget. Det första året som ett vederlag betalas för hela den driftssatta anläggningen är år 2018 och detta uppgår till knappt 2 miljarder kronor. Det sista hela året för vilket vederlag betalas är år 2039 och detta uppgår till knappt 2,5 miljarder kronor. År 2040, det sista avtalsåret, uppgår vederlaget till drygt 1,0 miljard kronor. Utöver det årliga vederlaget så kommer landstinget att erlægga engångsbetalningar på totalt 7,5 miljarder kronor som erläggs i delposter när fas 1 (byggnad U6, 1,5 mdr kr), fas 3 (U1:5/1:6/U4:2, 1,4 mdr kr) och fas 4 (U1:2/1:3/1.4/U4:1, 4,6 mdr kr) är slutbesiktigade och klara. [REDACTED]

[REDACTED]

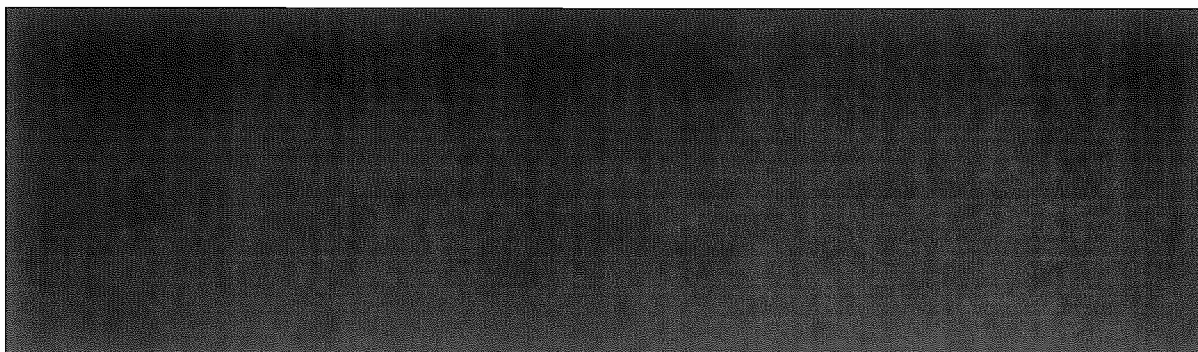
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

	Årligt vederlag nominellt (MSEK)
██████████	
██████████	
██████████	
██████████	
2012	25
2013	150
2014	219
2015	243
2016	787
2017	1 462
2018	1 979
2019	1 997
2020	2 025
...	
2039	2 460
2040	1 033

Storleken på vederlaget kommer som nämnts ovan att i grunden vara bestämt i nominella kronor och regleras i projektavtalet. Vederlaget kan dock bli lägre än de nivåer som avtalats om leveransen ifrån projektbolaget inte är fullgod vad gäller kvalitet (t ex undermålig lokalvård) eller otillgänglighet (t ex operationssalar inte kan användas p.g.a. tekniska fel). Detta för att skapa incitament för projektbolaget att utforma och bygga anläggningen på ett robust och hållbart sätt samt att säkra fullgod leverans av de tjänster (tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster) som projektbolaget ansvarar för. Självklart är det landstingets förhoppning att några sådana avdrag inte ska behöva göras, utan tvärtom, att det är en felfri anläggning med tjänsteleveranser av hög kvalitet. Vederlaget kan även bli lägre till följd av refinansiering samt då Europeiska Investeringsbanken förbättrar finansieringsvillkoren efter att hela sjukhusanläggningen varit framgångsrikt driftsatt i ca 2-3 år.



Hur avtalat vederlaget och eventuella avdrag skall beräknas regleras i en särskild betalningsmekanism som återfinns i projektavtalet. Den är utformad i linje med den

teknik som tillämpas i liknande projekt i Storbritannien och ser sammanfattningsvis ut som nedan (utdrag ifrån bilaga 23 i projektavtalet):

$$\mathbf{MH} = (\mathbf{\dot{A}H}_d/12) + \mathbf{SV} - \mathbf{\Sigma A} + \mathbf{VJ} - \mathbf{FJ}$$

där:

MH avser Vederlag för den Avtalsmånad för vilken formeln skall tillämpas;

$\dot{A}H_d$ avser Årsvederlag för relevant Avtalsår;

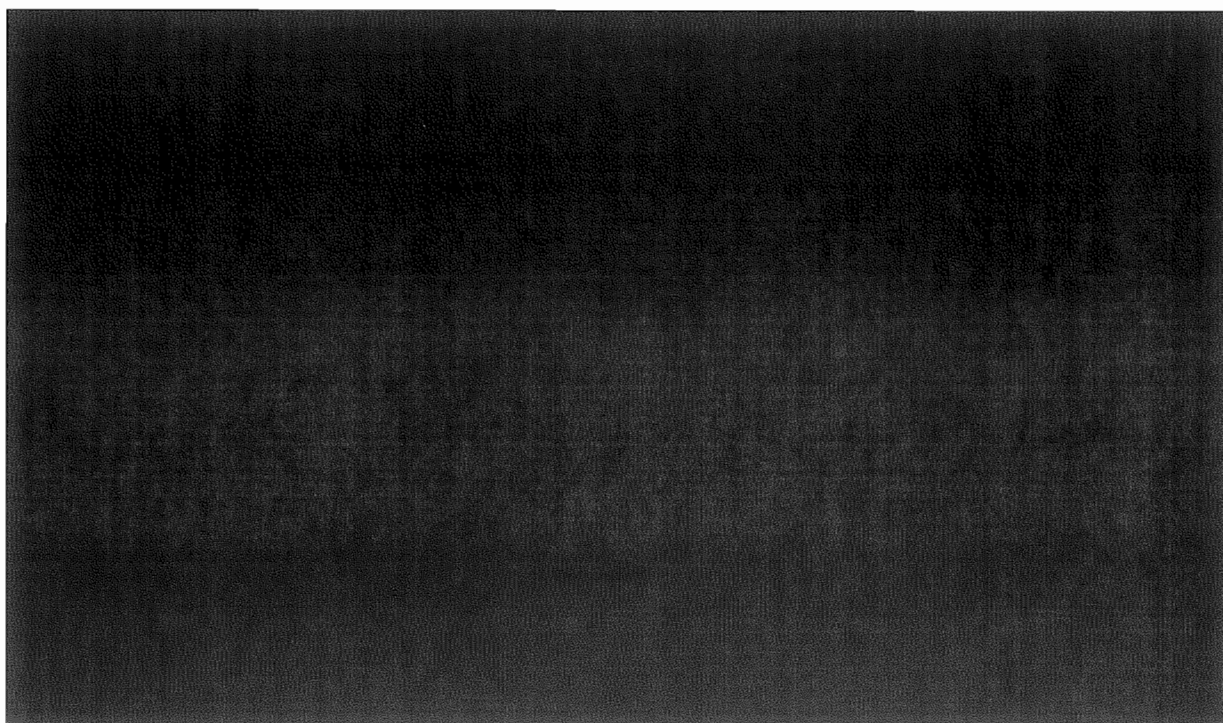
SV avser den Sammanlagda Volymjusteringen som beräknats för den relevanta Avtalsmånaden (t ex för volymer tvätt);

ΣA avser summan av Avdrag som skall göras i relevant Avtalsmånad för Fullgörelsebrister och Otillgänglighetsgrunder;

VJ avser Vinstjustering beräknad i enlighet med uppsatt formel (avser fördelning av energikostnader); och

FJ avser Förlustjustering beräknad i enlighet med uppsatt formel (avser fördelning av energikostnader).

Denna typ av betalningsmekanism som syftar till att skapa en incitamentsstruktur som driver mot så få fel och brister som möjligt i anläggningen blir per definition komplex. Projektbolaget har ett ansvar enligt projektavtalet att rapportera alla fullgörandebrister och otillgängligheter men landstinget kommer ändå att behöva ha en kvalificerad controllerfunktion för den fortlöpande uppföljningen av projektavtalet.



6.2 Redovisning och kostnadsföring av vederlagen

Avtalet med, och betalningarna till, projektbolaget kommer enligt plan att hanteras redovisningsmässigt på ett sådant sätt att landstinget redovisar anläggningen som en tillgång i balansräkningen med en skuld till projektbolaget som motpost. Det årliga vederlaget kommer i redovisningen att delas upp i tre olika delar; ersättning för löpande service/övrigt, ränte-/kapitalkostnader och amorteringar. De två förstnämnda kommer att belasta landstingets resultaträkning, vilket inte amorteringskomponenten gör. Hela vederlaget kommer alltså inte att kostnadsföras.

Avskrivningarna på anläggningen sker direkt i landstingets redovisning givet att landstinget kommer att äga anläggningen. Avskrivningsperioden kommer att följa landstingets vanliga avskrivningsprinciper och bedöms till cirka 50 år och understiger således amorteringskomponenten i vederlaget med ungefär hälften (skulden amorteras i sin helhet under avtalsperioden på 25 år). Detta innebär alltså initialt att den redovisade kostnaden för avtalet är lägre än det utbetalda vederlaget, men om landstinget skulle behöva låna till pengar för att klara en snabbare amortering än avskrivningstiden tillkommer kostnad för sådana lån.

Som noterats ovan kommer landstinget utöver det årliga vederlaget att göra engångsbetalningar på 7,5 miljarder kronor och även dessa kan behöva lånefinansieras, vilket skulle innebära en kostnad för landstinget.

Därutöver tillkommer årliga kostnader för Thorax-byggnaden som kommer att ingå i sjukhusanläggningen, men som inte ingår i upphandlingen i offentlig-privat samverkan.

Nedan finns en tabell som för år 2018 schablonmässigt sammanfattar dessa effekter.

	Belopp (MSEK)	Kommentar
Vederlag 2018	1 980	
Externa intäkter	-250	FoUU-labb, parkering, kommersiella lokaler
Amortering	-235	
Avskrivning	+400	Ligger redan från början i landstingets resultaträkning
Ränta engångsbetalningar	+375	Uppgår till 7,5 mdr kr
Hyra Thorax	+100	Beräknat på 20 000 m2 LOA
Total kostnad	2 270	Det belopp som kostnadsförs i landstingets resultaträkning
Diskonterat till 2010	1 670	Diskonteringsfaktor 4,5 procent

De ekonomiska konsekvenserna av OPS-avtalet ska beaktas och noggrant beskrivas i landstingets årliga budgetarbete och i investeringsprocessen under avtalets hela löptid.

Den typ av tjänst som projektbolaget kommer att leverera till landstinget har hittills inte hanterats inom svensk moms­lagstiftning och en diskussion pågår mellan anbudsgivaren och Skatteverket om den exakta hanteringen. Utfallet kommer inte att påverka landstingets kostnader.

6.3 Projektbolagets ingående kostnader

Storleken på det vederlag som landstinget betalar till projektbolaget är en funktion av projektbolagets ingående kostnader varför en förståelse för dessa är viktiga.

6.3.1 Kostnad för byggnation

Projektbolagets kalkylerade kostnad för byggnation av NKS-anläggningen är cirka 14 500 miljoner kronor i penningvärde mars 2010. Av detta belopp så utgörs cirka 1 475 miljoner kronor av index under byggtid så kostnaden för byggnationen i penningvärde mars 2010 uppgår till cirka 13 025 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 40 960 kronor per kvadratmeter BTA. I kostnaden för byggnationen ingår en besparing på 300 miljoner kronor som kommer att specificeras under detaljprojekteringen.

Det har inte byggts några stora sjukhus i Sverige de senaste 10 åren varför något bra svenskt jämförelseobjekt saknas. Det ska i sammanhanget noteras att NKS är ett unikt projekt med mycket speciella förutsättningar. Anläggningen är, även med internationella mått mätt, mycket stor och komplex. Det markområde som anläggningen ska uppföras på är av begränsad storlek med pågående verksamhet (Thorax) och omgärdat av omkringliggande byggprojekt (t ex överdäckningen av E4:an).

Landstingsfullmäktige beslöt våren 2008 om en ram för den totala nybyggnadsinvesteringen på 14,1 miljarder kronor i penningvärde oktober 2007. Av denna ram utgjordes 12,3 miljarder kronor av byggnationskostnader och den resterande delen av finansieringskostnader. I sammanhanget kan noteras att osäkerheten i grundkalkylen för detta belopp uppgår till +/- 10 procent. I tabellen nedan finns en jämförelse mellan denna ram och den byggkostnad som anbudsgivaren kalkylerar. Som synes ligger anbudsgivarens byggkostnad något över denna ram.

	Belopp (MSEK)	Kommentar
--	--------------------------	------------------



Total bygg-	14 500	Byggkostnaden i nominella kronor under
-------------	---------------	--

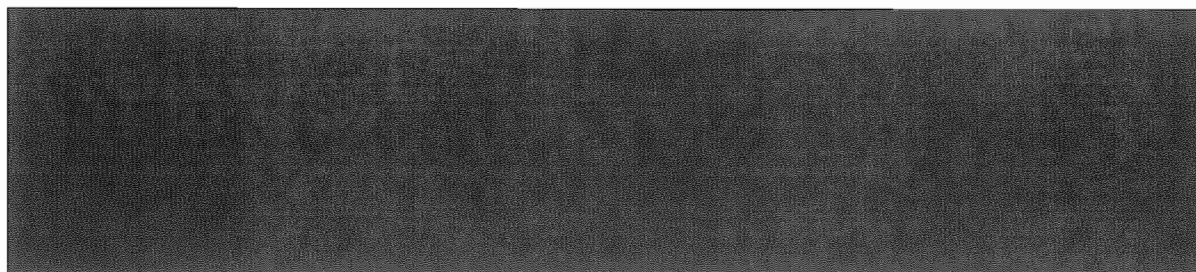
kostnad		byggtid
Justering omfattning	- 800	Avser de delar som inte ingick i ramen (t ex patienthotellet)
Justering för index	- 2 515	Index fr.o.m. oktober 2007 samt index under byggtiden
Byggekostnad justerad	11 185	Byggekostnaden i penningvärde oktober 2007
Ram LF	10 940	Ramen på 14,1 miljarder kronor justerad för finansiering (cirka 1,8 mdr kr) och landstingets egna investeringskostnader för NKS (cirka 1,4 mdr kr)
Skillnad	-245	Byggekostnaden ligger cirka 250 mkr eller drygt 2 procent över ramen

I sammanhanget ska noteras att jämförelsen med ramen inte är fullt tillämpbar. Landstinget kommer inte att ansvara för byggnationen och de risker detta innebär, eftersom entreprenaden sker i offentlig- privat samverkan (OPS). Landstinget kommer istället att betala ett årligt vederlag för ett driftsatt sjukhus vilket innebär att risker för försening, fördyring eller bristfällig funktion i allt väsentligt ligger på projektbolaget som kommer att bygga sjukhuset. Den framräknade ramen på 14,1 miljarder bygger på en generalentreprenad där dessa risker i stor utsträckning alltså skulle åvila landstinget. Det kan också diskuteras i vilken utsträckning ramen för nyinvesteringen avsågs täcka landstingets egna investeringskostnader för NKS.

6.3.2 Finansiering

Givet att landstinget gör en upphandling i Offentlig-privat samverkan kommer inte landstinget att nu uppta några lån för byggnationen av NKS. Således kommer inte landstinget att ha några låneförpliktelser gentemot banker eller andra finansörer. Detta ansvar åvilar projektbolaget. Landstinget står alltså inte för risken att behöva betala räntor och göra amorteringar på lån för ett sjukhus som är försenat, fördyrat eller har bristfällig funktion, vilket skulle kunna vara fallet i en annan upphandlingsform.

Kostnaden för projektbolagets finansiering kommer att återspeglas i det vederlag som landstinget betalar för en driftsatt och fungerande anläggning. Därför är strukturen och priserna på denna finansiering av intresse också för landstinget.



[Redacted]

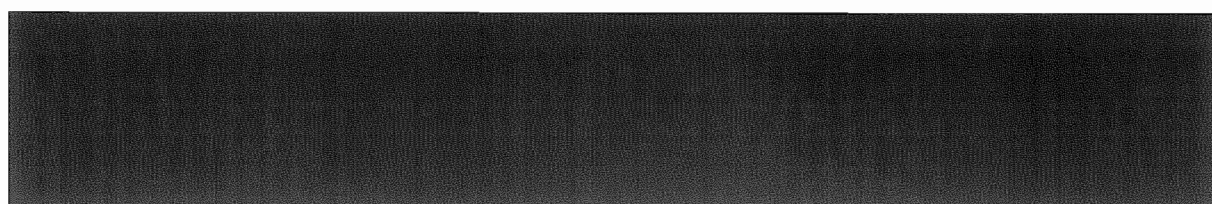
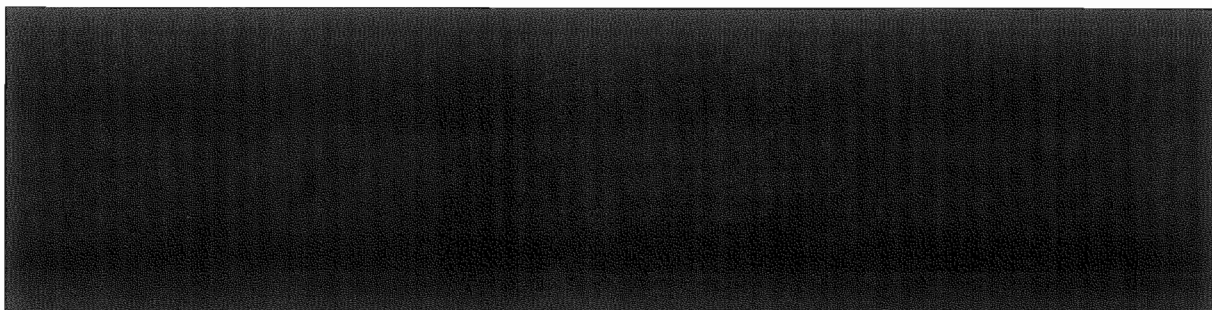
[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]	Belopp (MSEK)	Kommentar
[Redacted]		

[Redacted]

[Redacted]



6.3.3 Kostnad för tjänster

Projektbolaget levererar ett driftssatt sjukhus till landstinget fram till och med år 2040 då projektavtalet upphör. En viktig del i denna leverans är tekniska förvaltningstjänster (t ex fastighetsunderhåll) och servicetjänster (t ex lokalvård). Projektbolagets kostnader för dessa uppgår år 2018 (det första året med en fullt driftssatt anläggning) till cirka 290 miljoner kronor i penningvärde år 2010 fördelat enligt nedan.

	Belopp (MSEK)	Kommentar
Tekniska förvaltningstjänster	■	Kallas också "hårda FM" och inkluderar bland annat skötsel av utemiljö, fastighetsunderhåll, och styr- och övervakning
Servicetjänster	■	Kallas också "mjuka FM" och inkluderar bland annat varumottagning, lokalvård, textilhantering/tvätt och transportservice
Administration/ övergripande	■	Inkluderar ledningsorganisation, administration, risk och vinst/overhead
Totalt	294	Penningvärde 2010
Totalt per kvadratmeter (SEK/m ²)	919	Denna siffra är väl i linje med den benchmark som använts vid utvärdering/förhandling

Vad gäller servicetjänsterna kommer respektive part att kunna begära en marknadstest av dessa vart femte år med start år 2022, vilket innebär att en förnyad upphandling av en eller flera tjänster görs om någon part så önskar. Lokalvård har bedömts som särskilt svårt att prissätta och landstinget har därför krävt att dessa ska kunna marknadstestas redan år 2014 det vill säga innan driftsstart och en sådan möjlighet finns nu i projektavtalet. Landstinget kommer också att ha en möjlighet att återta lokalvården, och andra servicetjänster, i egen regi år 2022.

De tekniska förvaltningstjänsterna kommer inte att kunna marknadstestas. Detta för att säkerställa att projektbolagets underleverantör verkligen tar ett långsiktigt ansvar för anläggningen (detta är i linje med engelsk standard).

6.4 Överföring av risk

Upphandlingen av NKS i offentlig privat samverkan ger landstinget förutsägbarhet vad gäller kostnad, tid och funktion. Det är projektbolaget som gentemot landstinget bär den absoluta merparten av riskerna för fördyring, försening och bristande funktion under avtalstiden. Denna överföring av risk ifrån landstinget till projektbolaget betingar en kostnad och det fasta pris som landstinget nu kan avtala med projektbolaget överstiger den kalkylerade kostnaden för projektet i en annan upphandlingsform (referensprojektet).

Storleken på risköverföringen är svår att beräkna och det finns flera olika bedömningar gjorda, men sannolikt ligger den i intervallet 30-35 procent. Den nuvärdesberäknade kostnaden (d v s alla kostnader över tid diskonterade tillbaka till idag) för referensprojektet uppgår till cirka 21 mdr kr före påslag för risköverföring och till cirka 27-28 mdr kr efter påslag för risköverföring på 30-35 procent, vilket kan jämföras med den nuvärdesberäknade kostnaden av vederlagen till projektbolaget på cirka 28 mdr kr. Skillnaden mellan den nuvärdesberäknade kostnaden för referensprojektet före riskpåslag respektive vederlagen till projektbolaget beror i huvudsak på att projektbolaget har högre kapitalkostnader än landstinget. Dessa högre kapitalkostnader betingas i huvudsak av två orsaker; dels består en del av projektbolagets kapital av aktiekapital, vilket är dyrare än skuldkapital och dels så har projektbolaget högre kostnader för lånat kapital än landstinget då långivarna till projektbolaget, precis som aktieägarna, bär projektspecifik risk.

I sammanhanget ska noteras att gjorda bedömningar av storleken på risköverföringen inte inkluderar merkostnader och andra negativa följd effekter av en försening av projektet på till exempel Life Science-satsningen i Stockholm/Solna, på omstruktureringen av länets sjukvård eller på behovet av förgävesinvesteringar på Karolinska Solna. I sammanhanget kan också noteras att det inte är ovanligt med fördyringar på mer än 30 procent i stora byggprojekt i Sverige (t ex Norra Länken, Botnia-banan, Turning Torso, Riksväg 73, Moderna Museet och Arena Vänersborg).

6.5 Finanspolicy

Som noterats ovan så kommer upphandlingen i offentlig-privat samverkan (OPS) att hanteras redovisningsmässigt på ett sådant sätt att landstinget redovisar anläggningen som en tillgång i balansräkningen med en skuld till projektbolaget som motpost. Det är därför viktigt att den av landstingsfullmäktige fastställda finanspolicyn ses över så att de samlade riskerna i landstingets låne- och leasingskulder hamnar på en önskad nivå. Den finansiella skuld som uppstår, kommer att utgöra en stor del av den totala låne- och leasingskulden, och påverkar koncernens samlade ränterisker och räntebindningstid. Landstinget kommer också att göra engångsbetalningar om totalt 7,5 miljarder kronor,

vilka kan komma att påverka de framtida behoven av betalningsberedskap vilket bör ses över i finanspolicyn.

Ovanstående gör att ett förslag till översyn av finanspolicyn som beaktar de finansiella implikationerna av OPS-upphandlingen av NKS bör tas fram; ett arbete som bör påbörjas så fort "financial close" är genomförd.

7. Tidplan för genomförande

Byggnationen av NKS kommer att genomföras i sex faser (se tabell nedan). När respektive fas är genomförd kommer byggnaden, efter godkänd slutbesiktning, att överlämnas till landstinget. Landstinget kommer då att kunna ta fasen i bruk och vederlaget börjar då löpa i den delen. Det ska noteras att tidplanen bygger på att "financial close" (se ovan) kan genomföras i maj 2010.

Fas	Byggnadsbeteckningar	Datum färdigställande
1. Teknikbyggnad	U3	Mars 2014
2. Parkeringsgarage	U6	Oktober 2012
3. Sjukhus del 1	U1:5/1:6/U4:2	April 2016
4. Sjukhus del 2	U1:2/1:3/1:4/U4:1	Augusti 2017
5. Forskningslaboratorium	U2:2/2:3	Augusti 2016
6. Patienthotell och garage	U5	April 2016

Fas 3 blir först färdigt av sjukhusdelarna, dvs. de två huskropparna/kärnorna som ligger längst österut närmast sjukhusparken. I dessa planeras bl.a. Barn/förlossning, Tema Hjärta/kärl, Tema Neuro, och en akutmottagning. Denna fas ska överlämnas till landstinget i april 2016. Parterna har samtidigt enats om att ha november 2015 som gemensamt mål för överlämning av hela/delar av denna fas för att kunna möjliggöra att den första patienten kan tas emot i december 2015.

Tidplanen ovan innebär att i genomsnitt cirka 900 kvadratmeter färdigställs per vecka sett över hela genomförandeperioden, vilket är en hög siffra. NKS-förvaltningen har låtit den engelska bygg- och teknikkonsultfirman *EC Harris Asset Consultancy* göra en jämförelse mot stora utländska sjukhusbyggnationer och av denna kan konstateras att byggnationen av NKS håller ett högt tempo.

Hela anläggningen kommer att vara färdigställd och överlämnad till landstinget i augusti 2017 under antagandet att financial close kan genomföras i maj 2010.

8. Projektavtal

8.1 Projektavtalets innehåll och struktur

Projektavtalet med bilagor kommer att reglera relationen mellan landstinget och den vinnande anbudsgivaren/projektbolaget.

Projektavtalet bygger på svensk rätt samt är upprättat på svenska. Väletablerade principer avseende bl a ansvars- och riskfördelning, som tillämpas i OPS-projekt inom sjukhusområdet i länder där OPS-projekt har genomförts under en följd av år, i synnerhet de principer som utarbetats av National Health Services i Storbritannien, har legat till grund för projektavtalets utformning.

Nedan återfinns en övergripande och kortfattad redogörelse för strukturen och innehållet i det utkast till projektavtal som nu föreligger. Regleringen i utkastet till projektavtal är omfattande och komplex och en redogörelse av detta slag ger därför en förenklad bild. För fullständig information hänvisas till utkastet till projektavtal.

Projektavtalet innehåller följande kapitel.

Kapitel 1 Definitioner m. m.

Det inledande kapitlet i projektavtalet anger att de begrepp som i projektavtalet inleds med en versal är definierade i Bilaga 1 (*Definitioner m. m.*). Kapitlet reglerar vidare hur olika bestämmelser och handlingar är rangordnade i förhållande till varandra och vissa principer för tolkning av avtalet. Det klargörs också att svenska är kontraktsspråket.

Kapitel 2 Projektets omfattning och parternas åtaganden

Kapitel 2 innehåller en beskrivning av respektive parts övergripande åtaganden i projektet och de övergripande kraven vid genomförandet av åtagandena. Projektbolagets övergripande åtaganden innefattar att tillhandahålla de arbeten, tjänster och leveranser samt den finansiering som behövs för genomförandet, medan landstingets huvudsakliga åtagande är att erlagga ersättning härför till projektbolaget.

Det finns vidare en bestämmelse som beskriver landstingets ansvar för den information som lämnats till projektbolaget innan avtalet undertecknades. Landstinget ansvarar inte för fel eller oriktigheter i eller fullständigheten av sådan information utan det åligger projektbolaget att göra en egen analys och granskning av sådan information för att förvissa sig att den är korrekt, fullständig och ändamålsenlig.

Kapitel 3 Projektering och byggande av anläggningen mm.

Kapitel 3 innehåller bestämmelser om projektbolagets projektering och byggande av anläggningen.

Projektbolaget ska på egen bekostnad, eget ansvar och egen risk projektera och utföra arbetena på sådant sätt att landstingets minimikrav på den färdiga anläggningen som

finns i Bilaga 2 (*Krav avseende anläggningen*) uppfylls. Dessutom ska projektbolagets förslag, som återfinns i Bilaga 3 (*projektbolagets förslag*) till projektavtalet, uppfyllas. Arbetena skall också projekteras och utföras så, att samtliga övriga krav och skyldigheter som åvilar projektbolaget enligt projektavtalet uppfylls. Bl.a. ankommer det på projektbolaget att iakttä de administrativa föreskrifter som föreskrivs i Bilaga 4 (*Administrativa föreskrifter för projektering och byggande mm.*).

I kapitel 3 finns bestämmelser om projekteringsarbetet och landstingets rätt att granska projekteringshandlingar. Per dagen för projektavtalets undertecknande kommer landstinget att ha granskat delar av projektbolagets projektering. Projekteringsprocessen bygger på att landstinget signerar de delar av projektbolagets förslag som landstinget granskat och som landstinget anser uppfyller landstingets krav avseende anläggningen med avseende på klinisk funktionalitet, dvs. i princip anläggningens förmåga att fungera tillfredsställande och funktionellt i den kliniska verksamhet som landstinget bedriver. Resten av projekteringen, detaljprojekteringen, ska utvecklas och färdigställas efter projektavtalets undertecknande. Vissa av dessa projekteringshandlingar, förtecknade i Bilaga 5 (*Granskningsbar Projektering*), ska lämnas till landstinget för granskning och godkännande enligt den granskningsprocedur som beskrivs i Bilaga 6 (*Granskningsprocedur*) innan de får tillämpas. Landstingets godkännande av projekteringshandlingarna innebär endast ett slutligt godkännande vad avser klinisk funktionalitet. Landstingets svar innebär inte att projektbolaget i övrigt befrias från eller anses ha uppfyllt sina skyldigheter enligt projektavtalet.

Under byggnationen har landstinget rätt till tillträde till arbetsområdet för att övervaka och granska utförandet av arbetena. Sådan rätt innefattar rätt att under vissa förutsättningar begära friläggning av del av anläggningen för besiktning. Närmare bestämmelser om detta finns också i kapitel 3.

Projektbolaget ska leverera och installera utrustning i enlighet med vad som föreskrivs i Bilaga 9 (*Gränsdragningslista*).

Slutligen innehåller kapitel 3 bestämmelser om färdigställande och driftsättning. Anläggningen ska färdigställas och driftsättas i faser i enlighet med vad som anges i Bilaga 22 (*Faser*) respektive Bilaga 10 (*Driftsättningsåtgärder*). En av parterna utsedd oberoende besiktningsman har till uppgift att fastställa huruvida viss fas är färdigställd.

Kapitel 4 Tjänster

Kapitel 4 innehåller bl.a. bestämmelser om projektbolagets åtaganden beträffande tjänsterna och de övergripande kraven på tjänsterna. Projektbolaget ska under driftsfasen självt eller genom anlitate underentreprenörer tillhandahålla överenskomna servicetjänster och tekniska förvaltningstjänster. Vidare ska projektbolaget på egen bekostnad, eget ansvar och egen risk tillhandahålla utrustning, allt material, alla tjänster och alla övriga komponenter som fordras för att tillhandahålla och utföra tjänsterna.

Vidare innehåller kapitel 4 bestämmelser om underhåll av anläggningen och området. Projektbolaget ska utföra sådant arbete och underhåll eller reparation av anläggningen som krävs för att säkerställa att anläggningen underhålls i överensstämmelse med vad parterna kommit överens om avseende relevant tjänst. Projektbolaget ska årligen samt för en rullande femårsperiod ta fram en underhållsplan för hur underhållet ska utföras. Landstinget har rätt att inspektera anläggningen för att säkerställa att anläggningen underhålls i enlighet med projektavtalet.

Projektbolaget ska själv övervaka och utvärdera sitt eget fullgörande av projektavtalet i enlighet med ett särskilt uppföljningssystem som närmare beskrivs i Bilaga 12 (*Krav avseende tjänsterna*). Varje tjänst som beskrivs i tjänstenivåspecifikationerna har getts egna funktionskrav som anger den nivå som projektbolaget ska uppnå vid utförandet av den aktuella tjänsten. Bestämmelser om vad som gäller för det fall projektbolaget brister i utförandet av tjänsterna finns i kapitel 4. Om projektbolaget brister i utförandet av en eller flera tjänster, har landstinget rätt att tilldela projektbolaget bristpoäng som varierar beroende på hur funktionskraven har kategoriserats (mindre, medelstor eller stor fullgörelsebrist) i respektive tjänstenivåspecifikation. Tilldelade bristpoäng kan generera avdrag i enlighet med Bilaga 23 (*Betalningsmekanismer*). Beroende på hur många bristpoäng projektbolaget tilldelats under en viss period kan landstinget även meddela projektbolaget en skriftlig varning, meddela projektbolaget att utökad övervakning, antingen av landstinget eller genom projektbolagets egen försorg, ska ske med avseende på aktuell tjänst eller kräva avhjälpande av brister i utförandet av tjänsterna. Landstinget kan även kräva att projektbolaget byter ut en underleverantör av en viss tjänst om bristpoängen avseende denna tjänst kommit över en viss nivå. Om antalet bristpoäng överskrider vissa nivåer under en 12-månadersperiod kan detta även konstituera brott mot projektavtalet samt, i det fall ytterligare ett visst antal bristpoäng tilldelats projektbolaget under den följande 90-dagarsperioden, projektavtalets upphörande.

Kapitel 5 Finansiering

Det åligger projektbolaget att uppta finansiering för projektering och byggnation av anläggningen. Själva finansieringen och villkoren härför regleras i avtal mellan projektbolaget och finansörerna. Eftersom finansieringens storlek och finansieringsvillkoren påverkar storleken på den ersättning landstinget ska betala till projektbolaget finns bestämmelser i kapitel 5 som begränsar projektbolagets möjligheter att ändra villkoren avseende finansieringen utan landstingets godkännande. Begränsningar finns också vad gäller från vilka finansörer projektbolaget får uppta finansiering.

Vidare finns bestämmelser om projektbolagets finansiella modell för projektet, under vilka förhållanden den får ändras samt krav vad gäller deponering av den finansiella modellen.

Kapitel 6 Ägande och tillträde till området och anläggningen

Landstinget ska äga det område på vilket anläggningen ska uppföras samt anläggningen som sådan. I kapitel 6 regleras bl a i vilken utsträckning projektbolaget får tillträde till området och hur riskerna förknippade med grundförhållanden och eventuella markföroreningar ska fördelas mellan parterna.

Huvudregeln är att projektbolaget ansvarar och bär risken för alla förhållanden med avseende på området där anläggningen ska uppföras. Undantaget från projektbolagets ansvar och risk är, under vissa förutsättning, undermarksförhållanden och föroreningar som föreligger inom de delar av området som är belägna under befintliga byggnader och som varken varit möjliga för projektbolaget att undersöka innan undertecknandet av projektavtalet eller borde ha kunnat förutses av projektbolaget. Undantaget från projektbolagets ansvar är även föroreningar i den byggnad på fastigheten Solna Haga 4.42 som projektbolaget ansvarar för att riva och i den kulvert som ligger på samfälligheten Solna Haga S:1. Projektbolaget har inte kunnat undersöka denna byggnad och kulvert.

Kapitel 6 anger också att landstinget uppbär alla intäkter från parkeringsplatserna, med undantag för felparkeringsavgifter, samt från patienthotellet. Vidare uppbär landstinget alla intäkter från de kommersiella ytorna inom sjukhuset, som projektbolaget, för landstingets räkning, ansvarar för att hyra ut t ex för apoteks- eller kioskverksamhet.

Kapitel 7 Miljö och energi

I kapitel 7 föreskrivs att projektavtalet vid utförandet av arbetena och tjänsterna ska iaktta miljökraven i Bilaga 19 (*Miljöprogram*).

I kapitel 7 och Bilaga 23 (*Betalningsmekanismer*) finns bestämmelser om övervakning och kontroll av energianvändning i syfte att verifiera att anläggningen uppfyller landstingets krav avseende värme- och energieffektivitet. Parterna har kommit överens om ett visst energimål. Detta mål har räknats ut via en av parterna överenskommen energimodell, som baseras på viss indata. Parterna skall sedan årligen stämma av anläggningens verkliga förbrukning och, med eventuell justering av relevant indata i modellen, kontrollera om anläggningen konsumerar mer eller mindre energi än målet. Om anläggningen konsumerar mer energi än målet dras den överskjutande kostnaden av från projektbolagets ersättning. Projektbolaget skall också vidta möjliga åtgärder för att försöka åtgärda den höga energiåtgången. Om anläggningen konsumerar mindre energi än målet får projektbolaget en del av vinsten. Vid utgången av den inledande femårsperioden fastställs huruvida projektbolaget uppfyller energimålet eller inte. Om projektbolaget inte uppfyller energimålet, skall projektbolaget kompensera landstinget för den fördyring detta innebär för landstinget för den resterande avtalstiden. Kompensation sker genom ett engångsbelopp eller genom en sänkning av vederlaget för den resterande avtalstiden.

Vid utgången av femårsperioden revideras sedan energimålet, baserat på den faktiska energianvändningen. Projektbolaget är därefter skyldigt att uppnå detta nya energimål under den resterande avtalstiden. Även för den resterande avtalstiden finns en

incitamentsmodell där projektbolaget får ett avdrag från vederlaget om anläggningen konsumerar mer energi än målet och ett tillägg till vederlaget om anläggningen konsumerar mindre energi än målet.

Kapitlet innehåller även bestämmelser om ansvaret för att träffa avtal beträffande överföring och leverans av el, fjärrvärme, fjärrkyla samt vatten och avlopp och vem av parterna som bär risken för avbrott i leveranserna. Huvudregeln är att projektbolaget står risken för avbrott i medialeveranserna både under byggfasen och driftsfasen. Under vissa förutsättningar kan dock ett avbrott i medialeveranserna vara en s k befrielsegrund, vilket innebär att om projektbolaget eller landstinget inte har möjlighet att uppfylla sina skyldigheter på grund av avbrottet så har den andre parten inte rätt att säga upp projektavtalet. Under driftsfasen kan ett avbrott i medialeveransen också komma att utgöra en s k hindergrund, vilket i korthet innebär att projektbolaget har rätt till full betalning av vederlag av landstinget oavsett om hindergrunden innebär att projektbolaget inte kan uppfylla sina skyldigheter enligt projektavtalet.

Kapitel 8 Övergång av personal

Utgångspunkten är att ingen personal ska övergå från landstinget till projektbolaget som ett resultat av projektavtalet. Projektbolaget bär dock risken för att personal hos landstinget enligt gällande arbetsrättslig lagstiftning kan komma att ha rätt att övergå till projektbolaget eller projektbolagets samarbetspartners och kräver att få göra detta. Bestämmelser om detta finns i kapitel 8.

Kapitel 9 Vederlag och betalning

Landstingets viktigaste åtagande enligt projektavtalet är att betala överenskommet vederlag. Bestämmelser om vederlaget och betalning härav finns i kapitel 9 och Bilaga 23 (*Betalningsmekanism*). Ersättningen till projektbolaget indexjusteras, men är i övrigt i princip fast över hela avtalstiden.

Landstinget börjar betala vederlag till projektbolaget först när anläggningen färdigställts. Eftersom anläggningen färdigställs i faser kommer det att finnas en betalningsstartdag per fas. När första fasen är färdigställd kommer landstinget att vara skyldigt att börja betala viss procentuell andel av vederlaget. Andelen bestäms baserat på det antal kvadratmeter som respektive fas omfattar. För varje ytterligare fas som därefter färdigställs betalar landstinget ytterligare en andel av vederlaget. Fullt vederlag betalas när samtliga faser färdigställts.

Vid vissa förutbestämda tidpunkter åtar sig landstinget att göra engångsbetalningar av vederlag med större belopp. Syftet med dessa engångsbetalningar är att minska finansieringskostnaden.

Under en viss period från undertecknande av projektavtalet kommer det vederlag landstinget skall betala under denna period reduceras något. Syftet med detta är att vederlaget bättre skall matcha projektbolagets finansieringskostnader, med hänsyn till att bankernas marginal höjs efter tio år.

Vederlaget kan då projektavtalet undertecknas komma att vara baserat på rörlig ränta och kan komma att justeras när räntan säkrats och blivit fast.

Betalningen sker månadsvis i förskott. Eventuella avdrag och volymjusteringar görs i efterskott och dras av från det vederlag som betalas två månader efter den månad avdraget och volymjusteringarna hänför sig till.

Kapitel 10 Parternas representanter och samverkan

Parterna kommer att utse var sitt ombud som är behörigt att företräda respektive part. Bestämmelser om ombudens närmare behörighet och byte av ombud finns i kapitel 10. Kapitel 10 innehåller också bestämmelser om parternas samverkansorganisation under avtalstiden.

Kapitel 11 Ledningssystem

Kapitel 11 innehåller bestämmelser om vilka ledningssystem och planer projektbolaget är skyldigt att ha under avtalstiden.

Kapitel 12 Personal- och säkerhetsfrågor

I kapitel 12 regleras vilka krav som ställs på projektbolaget och projektbolagets underentreprenörer och underleverantörer vad gäller arbets- och anställningsvillkor för de anställda hos dessa parter som är involverade i projektet. I korthet innebär kraven att projektbolaget ska tillse att arbets- och anställningsvillkor är förenliga med vissa av den internationella arbetsorganisationens (ILO) konventioner, att projektbolaget skall följa upp att dessa konventioner iakttas samt att projektbolaget skall vidta rättelse om så inte är fallet.

Kapitlet innehåller också bestämmelser om projektbolagets och projektbolagets samarbetspartners personals tillträde till anläggningen och landstingets rätt att få tillgång till information om sådan personal.

Kapitel 13 Projektdokument och val av underleverantörer

Projektbolaget kommer i enlighet med vad som är sedvanligt i den här typen av projekt att uppdra åt underentreprenörer och underleverantörer att utföra de åtaganden som ankommer på projektbolaget enligt projektavtalet. I kapitel 13 finns regleringar om landstingets möjlighet till insyn och granskning av valet av underentreprenörer och underleverantörer.

Kapitel 14 Projektdata och immateriella rättigheter

I kapitel 14 finns bestämmelser som säkerställer att landstinget bl a får rätt att använda projektbolagets immateriella rättigheter som landstinget kan behöva för att bedriva sin verksamhet i anläggningen. Här finns också bestämmelser om projektbolagets skyldigheter vad gäller behandling av personuppgifter.

Kapitel 15 Sekretess och mediakontakt

Kapitel 15 innehåller bestämmelser om sekretess. Parterna åtar sig att hålla information som utbyts mellan parterna, inklusive innehållet i projektavtalet, hemligt. Vissa undantag finns från sekretessåtagandet. Parterna har t ex rätt att yppa sådan information de är skyldiga att yppa eller lämna ut enligt lag.

I kapitel 15 och Bilaga 26 (*Regler för informationsgivning*) finns också bestämmelser som hur parterna ska sköta kontakter med media.

Kapitel 16 Information och revision

I kapitel 16 anges vilken information om projektbolaget som landstinget har rätt att få tillgång till. Bl.a. föreskrivs i detta kapitel att landstinget ska få sådan information som landstinget enligt kommunallagen är skyldigt att förbehålla sig för att säkerställa att allmänheten får insyn i hur projektbolagets verksamhet utförs och att landstinget kan kontrollera och följa upp projektbolagets verksamhet.

Kapitel 17 Handlingar och rapporter

Kapitel 17 lägger fast att projektbolaget är skyldigt att förvara, förbereda och tillhandahålla landstinget de handlingar och rapporter som anges i Bilaga 27 (*Handlingar och rapporter*).

Kapitel 18 Ansvar

I anslutning till projektet kan det uppkomma skador på personer och egendom. Kapitel 18 innehåller bestämmelser om hur ansvaret fördelas mellan parterna, dels i vilka fall projektbolaget är skyldigt att hålla landstinget skadeslöst, dels vilka fall landstinget är skyldigt att hålla projektbolaget skadeslöst.

Respektive part ansvarar för personskador som tillfogats sin anställda personal. Huvudprincipen i övrigt är att projektbolaget ansvarar för person och sakskada som projektbolaget och projektbolagets Samarbetspartners orsakar vid utförandet av sina arbeten och tjänster och landstinget ansvarar för personskada som landstinget eller landstingets Samarbetspartners orsakar vid utförandet av sin verksamhet. Landstinget ansvarar vidare för viss sakskada som landstinget eller landstingets samarbetspartner orsakar till följd av brott mot projektavtalet eller uppsåtligen.

I kapitel 18 finns också en allmän bestämmelse om att parterna är skyldiga att begränsa sin skada. Här finns vidare en ansvarsfriskrivning innebärande bl.a. att parternas ersättningsskyldighet gentemot varandra inte skall omfattar utebliven vinst, produktionsförlust eller annan följdskada eller indirekt skada.

Kapitel 19 Försäkringar

Projektbolagets skyldighet att teckna och vidmakthålla försäkringar regleras i kapitel 19 och Bilaga 28 (*Försäkringar*). Dels föreskrivs vilket minsta försäkringsskydd projektbolaget är skyldigt att teckna och vidmakthålla under avtalstiden, dels vilka villkor som ska gälla för dessa försäkringar.

En viktig fråga som regleras i kapitel 19 är hur situationen att en risk inte längre är försäkringsbar ska hanteras. I princip finns det i en sådan situation två möjligheter för landstinget: antingen att säga upp projektavtalet eller att själv agera försäkringsgivare, d v s om risken inträffa betala projektbolaget ett belopp motsvarande den försäkringsersättning som skulle ha utgått om försäkringen fortsatt hade varit möjlig att vidmakthålla.

Kapitel 19 föreskriver också för vilka ändamål eventuell utfallande försäkringsersättning ska användas.

Kapitel 20 Skada på anläggningen

I kapitel 20 finns bestämmelser om vad som gäller vid skador på anläggningen.

Om anläggningen skadas i sådan omfattning att reparations- och återställningskostnaderna överstiger 50 miljoner kronor, ska projektbolaget upprätta en återställningsplan som redovisar åtgärderna för att återställa eller reparera anläggningen.

I kapitlet finns också bestämmelser om att landstinget och projektbolaget under vissa förutsättningar äger rätt att säga upp projektavtalet om anläggningen förstörs.

Kapitel 21 Förseningsgrunder, befrielsegrunder, hindergrunder och force majeure
Vem av parterna som bär risken för det fall olika omständigheter (t ex brand, explosion, strejk, blockad, avtalsbrott, ändringar i arbetet eller tjänsterna) inträffar under avtalstiden är omfattande reglerat i kapitel 21.

I kapitlet finns fyra olika kategorier av grunder, vilka har olika rättsföljder: förseningsgrunder, befrielsegrunder, hindergrunder och force majeure. Om en händelse utgör en förseningsgrund har projektbolaget rätt till tidsförlängning och i vissa fall rätt till ersättning för sina merkostnader. För det fall händelsen är en befrielsegrund har projektbolaget, om den inträffat under byggtiden, rätt till tidsförlängning. I övrigt är effekten av en befrielsegrund att parterna är befriade från att fullgöra sina skyldigheter i den betydelsen att den andre parten inte har rätt att säga upp projektavtalet på grund härav. Hindergrunder är relevanta endast under driftsfasen. Om det föreligger en hindergrund som gör att projektbolaget inte kan uppfylla sina åtaganden är landstinget ändå skyldigt att betala fullt vederlag. Vid force majeure är parterna befriade från att fullgöra sina skyldigheter enligt projektavtalet. Till skillnad från fallet att det föreligger en befrielsegrund har dock parterna rätt att efter viss tid av force majeure säga upp projektavtalet.

Kapitel 22 Lagändringar

Fördelningen mellan parterna av risken för eventuella icke förutsebara lagändringar är reglerad i kapitel 22. Projektavtalet stadgar sålunda dels vilken typ av lagändringar som är relevanta i det här fallet, dels vem av parterna som står risken, d v s ansvarar för att

bära eventuella merkostnader i den utsträckning en relevant lagändring skulle påverka och fördyra projektet.

Landstinget står risken för sådana lagändringar som innebär att den här typen av projekt diskrimineras och som specifikt rör tillhandahållande och drift av sjukvårdslokaler. Vad gäller lagändringar som kräver att projektavtalet utför arbete som berör anläggningen eller färdigställd del av anläggningen är risken delad mellan parterna. Utgångspunkten är att projektbolaget står risken för sådana lagändringar under byggfasen medan landstinget bär risken under driftsfasen. Övriga lagändringar är projektbolagets risk.

Kapitel 22 innehåller vidare bestämmelser om vilken ersättning projektbolaget ska vara berättigat till av landstinget för det fall det inträffar en lagändringar som landstinget bär risken för.

Kapitel 23 Ikraftträdande och giltighetstid mm.

I kapitel 23 anges när projektavtalet träder ikraft och hur länge det är giltigt, förutsatt att det inte sägs upp i förtid. Avtalstiden är 30 år från avtalets undertecknande, med en möjlighet till förlängning om högst 15 år.

Kapitel 24 Uppsägning av avtalet vid avtalsbrott mm.

Utförliga bestämmelser finns i kapitel 24 om vilka avtalsbrott och andra omständigheter som ska anses grunda rätt för respektive part att säga upp projektavtalet.

Kapitlet innehåller också bestämmelser om vilka åtgärder landstinget har rätt att vidta vid projektbolagets avtalsbrott, vilka bl.a. inkluderar rätten att begära att projektbolaget åtgärdar avtalsbrottet och under vissa förutsättningar rätten att begära att projektbolaget byter ut viss underleverantör av tjänst.

Bestämmelser finns också om vilka åtgärder projektbolaget har rätt att vidta vid landstingets avtalsbrott.

Kapitel 25 Upphörande av avtalet av annan orsak än uppsägning på grund av avtalsbrott

I kapitel 25 föreskrivs bl.a. att projektavtalet kan sägas upp av annan anledning än avtalsbrott. Force majeure, kan under vissa förutsättningar vara en sådan anledning.

Kapitlet anger också att landstinget när som med viss tids varsel har rätt att säga upp projektavtalet oavsett anledning.

Kapitel 26 Effekter av avtalets upphörande

När projektavtalet upphör att gälla finns det vissa åtgärder som kommer att behöva vidtas. Sådana åtgärder inkluderar att äganderätten till relevant egendom överförs till landstinget eller att egendom, material mm. ställs till landstingets förfogande, att rättigheter och skyldigheter enligt relevanta avtal överförs eller överläts till landstinget,

att ritningar och manualer levereras till landstinget etc. Kapitel 26 reglerar närmare vilka åtgärder som skall vidtas och hur processen för övergången skall gå till.

Kapitel 27 Anläggningens skick vid överförande till landstinget

När projektavtalet löpt ut ska anläggningen återlämnas till landstinget. Projektavtalet innehåller bestämmelser som reglerar processen för återlämnandet. Vidare finns bestämmelser om vilket skick anläggningen skall ha vid överlämnandet och den besiktning av anläggningen som skall ske viss tid innan projektavtalet upphör.

Kapitel 28 Ersättning vid avtalets upphörande

Om projektavtalet sägs upp i förtid, har projektbolaget rätt att få ersättning av landstinget. Övergripande bestämmelser om ersättning vid uppsägning finns i kapitel 28. Ersättningens storlek, vilken regleras närmare i Bilaga 30 (*Ersättning vid uppsägning*), beror på av vilken orsak projektavtalet sägs upp.

Kapitel 29 Överlåtelse av rättigheter samt ändringar i kontrollen över aktieägandet i projektbolaget

Projektbolagets ägares rätt att avyttra sina aktier är reglerad i projektavtalet, varigenom säkerställs att ägarna inte omedelbart avyttrar sina aktier utan att de är kvar som ägare under så lång tid parterna ansett vara rimlig.

Kapitel 30 Övriga bestämmelser

I kapitel 30 finns ett antal generella bestämmelser, bl.a. om hur meddelanden ska skickas mellan parterna och att tillägg och ändringar till projektavtalet måste vara skriftliga.

Kapitel 31 Tillämplig lag

Kapitel 31 anger att svensk lag är tillämplig på avtalet.

Kapitel 32 Tvister

Tvister mellan parterna ska i första hand avgöras av en expert, som utses när det uppstår en tvist, eller för det fall tvisten för projekteringsfrågor, av en expert som utses snarast efter undertecknandet av projektavtalet. Syftet med expertförfarandet är att det ska vara möjligt att få ett relativt snabbt avgörande av tvisten så att inte projektet fördröjs.

Om parterna inte är nöjda med expertens beslut har respektive part rätt att hänskjuta tvisten till skiljenämnd för avgörande genom skiljedom enligt Stockholms Handelskammars Skiljedomsinstitutets skiljedomsregler.

Regler för expertförfarandet och förhållandet mellan expertförfarande och skiljeförfarande finns i kapitel 32.

Till projektavtalet fogas följande Bilagor.

Bilaga 1 Definitioner m m

Bilaga 1 (*Definitioner m m*) består av två delar; en katalog med definitioner och en del som anger regler för tolkning av projektavtalet och dess bilagor.

Definierade begrepp är de begrepp som i projektavtalet inleds med en versal.

I tolkningsavsnittet regleras bl.a. hur hänvisningar i projektavtalet eller andra bilagor ska tolkas, att bilagorna utgör en integrerad del av Avtalet och att oklarheter i avtalstexten inte ska belasta den som utformat bestämmelsen.

Bilaga 2 Krav avseende anläggningen

Bilaga 2 (*Krav avseende anläggningen*) innehåller landstingets krav på anläggningen som är relaterade till den kliniska verksamheten och övriga verksamheter som ska bedrivas inom anläggningen liksom krav på anläggningen t ex såvitt avser lokalisering, teknisk utformning, prestanda, gestaltning mm. Bilagan är uppdelad i tre avsnitt.

I det första avsnittet (2 a) återfinns övergripande krav beträffande t ex projektmål, framtida utbyggnad och expansion, generella lösningar och flexibilitet samt gestaltning och konstnärlig utsmyckning.

Det andra avsnittet (2 b) innehåller krav avseende verksamheten. Den verksamhet som ska kunna bedrivas vid anläggningen beskrivs närmare med angivande av t ex verksamhetsinnehåll, utvecklingstrender, dimensionering, drifttid, sambandskrav samt hur verksamhets- och funktionsenheter är uppbyggda.

I det tredje avsnittet (2 c) återfinns landstingets kravspecifikation avseende teknik och utformning beträffande t ex byggnadstekniska toleranskrav (som ansluter till Hus AMA 98), glasade konstruktioner, ljud och vibration, VVS- och kylsystem (som ansluter till VVS AMA 98), el- och telesystem samt styr- och övervakningssystem.

Bilaga 3 Projektbolagets förslag

Bilaga 3 (*Projektbolagets förslag*) utgörs av projektbolagets förslag på hur landstingets krav avseende anläggningen ska uppfyllas. I bilagan redovisas följaktligen hur arbetena ska utvecklas, planeras, projekteras och utföras och hur anläggningen ska driftsättas och färdigställas. Projektbolagets förslag innehåller ett stort antal ritningar, tekniska beskrivningar och scheman.

Bilaga 4 Administrativa föreskrifter för projektering och byggande mm.

Administrativa föreskrifter för projektet återfinns i Bilaga 4 (*Administrativa föreskrifter för projektering och byggande mm.*). Bilagan innehåller bl.a. bestämmelser om arbetsområdet innefattande bestämmelser t ex om projektbolagets skyldighet att upprätta och överlämna etableringsplan och trafikordningsplan för landstingets godkännande innan arbetena påbörjas, om respektive parts skyldighet ifråga om tillfällig respektive permanent försörjning av el, vatten, avlopp, fjärrvärme, telefoni och IT samt andra media, om skyldighet för projektbolaget att minimera störningar i

pågående verksamheter invid området och att tillse att kringliggande byggnader, anläggningar, vägar, vegetation mm. skyddas mot skador, nedsmutsning, byggdamm och dylikt, om säkerhet inom området samt om projektbolagets skyldighet att svara för all samordning med andra entreprenader i närheten av området. Av bestämmelserna framgår även vilket ansvar projektbolaget har såvitt avser arbetsmiljö och arbetarskydd och för sådana förpliktelser som åligger en byggherre enligt plan- och bygglagen och därtill relaterade lagar och föreskrifter.

I bilagan finns även bestämmelser om, eller hänvisningar till bestämmelser om, de tillstånd som landstinget respektive projektbolaget ska inhämta liksom om material och varor mm., ändringar i och tillägg till anläggningen, system för projektering, dokumentation och rapportering m m, tidsmässig samordning av alla aktiviteter i projektet, sättet för lämnande av information till massmedia etc., ledningssystem samt driftsättning och färdigställandeprover.

Bilaga 5 Granskningsbar projektering

Projektbolaget ska utveckla och färdigställa en stor del av projekteringen efter projektavtalets undertecknande. I Bilaga 5 (*Granskningsbar Projektering*) till projektavtalet förtecknas de projekteringshandlingar som ska lämnas till landstinget för godkännande innan de får tillämpas.

Bilaga 6 Granskningsprocedur

De projekteringshandlingar som projektbolaget ska utveckla och färdigställa efter projektavtalets undertecknande och som förtecknats i Bilaga 5 (*Granskningsbar Projektering*), liksom projektering av eventuella ändringar, ska projektbolaget lämna till landstinget för granskning enligt den process som anges i Bilaga 6 (*Granskningsprocedur*). Landstinget ska i sin tur inom viss tid ta ställning till om handlingarna kan godkännas. Kan handlingarna inte godkännas, måste justeringar ske och handlingarna därefter underställas landstinget på nytt.

Granskningsproceduren ska tillämpas också t ex vid justering av den överenskomna tidplanen, vid förslag till ändring av tjänsterna eller metodbeskrivningarna, vid granskning av projektbolagets underhållsplaner, kvalitetsplaner, miljöplaner och arbetsmiljöplaner samt beträffande projektbolagets förslag på återlämnandearbeten mm.

I bilagan finns även regler rörande den kliniska och tekniska design som återstår att genomföra efter undertecknandet av projektavtalet.

Bilaga 7 Ändringsprocedur

I Bilaga 7 (*Ändringsprocedur*) återfinns den procedur, ändringsproceduren, som ska tillämpas när landstinget vill att projektbolaget ska utföra en ändring, varmed förstås en ändring av arbetena eller anläggningen (arbetsändring) eller en ändring av tjänsterna (tjänsteändring).

En ändring initieras av landstinget genom att landstinget utfärdar en skriftlig ändringsförfrågan. Det ankommer därefter på projektbolaget att inom vissa tidsramar avge ett svar på ändringsförfrågan. I sitt svar ska projektbolaget antingen invända mot ändringsförfrågan på vissa grunder eller lämna landstinget meddelande bl a om de åtgärder som ska vidtas för att utföra ändringen, kostnader eller besparingar samt ekonomiska konsekvenser av en eventuell förskjutning av tiden för färdigställande av anläggningen.

Twist angående innehållet i projektbolagets svar kan hänskjutas till avgörande i den ordning som föreskrivs i projektavtalet. I annat fall ska Parterna försöka uppnå överenskommelse, i form av ett tilläggsavtal eller annan ändring av projektavtalet, i de frågor som rör ändringen. Bland dessa återfinns frågan om eventuell förändring av vederlaget och den finansiella modellen.

Några särskilda regler gäller ifråga om arbetsändringar. Om en investering avseende en arbetsändring som sker efter färdigställandet av anläggningen bedöms överstiga ett värde om en miljon kronor är projektbolaget som huvudregel skyldigt att inhämta och utvärdera konkurrerande anbud. Vidare kan lagstiftningen om offentlig upphandling medföra att landstinget är skyldigt att inhämta anbud avseende en arbetsändring.

Bilaga 8 Tidplan

Bilaga 8 innehåller den överenskomna tidplanen. Varje justering av tidplanen måste ske i enlighet med vad som föreskrivs i kapitel 3 i projektavtalet och Bilaga 6 (*Granskningsprocedur*).

Bilaga 9 Gränsdragningslista

Projektbolaget ska leverera och installera utrustning i enlighet med vad som föreskrivs i Bilaga 9 (*Gränsdragningslista*). Bilagan innehåller en förteckning över utrustningen (varmed förstås inventarier, utrustning, inredning och andra föremål som kan komma att installeras i anläggningen under avtalstiden) samt föreskrifter om parternas respektive ansvar avseende bl. a. anskaffning, installation och finansiering av denna.

Bilagan innehåller gemensamma bestämmelser rörande utrustningen, t ex vilka krav den skall uppfylla samt vilka krav i övrigt som projektbolaget ska uppfylla vid anskaffande och installation av utrustningen.

I bilagan regleras vidare hur och när landstinget ska ges tillträde till de delar inom anläggningen som landstinget och landstingets samarbetspartners behöver tillträde till för leverans, installation och driftsättning av utrustning som faller inom landstingets ansvarsområde, inklusive de utrymmen för avställning och förvaring av utrustningen och verktyg mm. som behövs för installation av utrustningen.

Bilaga 10 Driftsättningsåtgärder

Bilaga 10 (*Driftsättningsåtgärder*) innehåller ett preliminärt driftsättningsprogram för respektive fas. Enligt bestämmelser i projektavtalet och bilagan ska parterna gemensamt

utarbete ett slutligt driftsättningsprogram för respektive fas som ska baseras på det preliminära driftsättningsprogrammet och innehålla samtliga de åtgärder som är nödvändiga för att driftsätta respektive fas och flytta in landstingets verksamhet. Det ska vidare innehålla uppgift om vilken part som är ansvarig för respektive åtgärd samt vid vilka tidpunkter och i vilken ordning åtgärderna ska vidtas.

Bilagan innehåller vidare närmare bestämmelser i fråga om vad arbetet med att ta fram det slutliga driftsättningsprogrammet och vad parternas respektive driftsättningsåtgärder ska omfatta, liksom i fråga om vilka preliminära färdigställandekrav och färdigställandeprover som gäller respektive ska utföras samt hur dessa ska kompletteras och justeras inom ramen för arbetet med det slutliga driftsättningsprogrammet.

Bilaga 11 Intyg

I bilaga 11 (*Intyg*) återfinns föreskrivet formatet avseende två viktiga intyg: färdigställandeintyg och återlämnandebekräftelse.

Bilaga 12 Krav avseende tjänsterna

I bilaga 12 (*Krav avseende tjänsterna*) anges de övergripande målen samt landstingets krav på tjänsternas funktion såsom tjänstenivåspecifikationer. Metodbeskrivningar anger på vilket sätt tjänsterna ska utföras. Landstinget kan enligt givna förutsättningar justera tjänstenivåspecifikationerna och metodbeskrivningarna samt lägga till eller ta bort tjänster.

Se vidare ovan under kapitel 4 i projektavtalet.

Bilaga 13 Procedur för marknadstest

Huvudregeln är att servicetjänsterna ska, om parterna inte överenskommer att viss servicetjänst, del av servicetjänst eller grupp av servicetjänst ska undantagas, marknadstestas regelbundet i enlighet med en procedur som närmare anges i bilaga 13 (*Procedur för Marknadstest*). De tekniska förvaltningstjänsterna samt projektbolagets övergripande administration av tjänsterna är undantagna från marknadstest.

För att avgöra huruvida projektbolagets utförande av servicetjänsterna uppnår den kvalitet som är angivet i projektavtalet och om priset för servicetjänsterna är jämförbart med vad marknaden har att erbjuda kan endera parten även påkalla att servicetjänsterna genomgår benchmarking på sätt som också närmare anges senast ett år innan marknadstest är avsedd att ske. Om benchmarkingen visar att servicetjänsten är felaktigt prissatt kan en prisjustering aktualiseras. Om parterna inte kan enas, sker en marknadstest.

Bilaga 14 Finansiärernas direktavtal

Bilaga 14 (*Finansiärernas direktavtal*) utgörs av en förlaga till ett avtal som ska ingås mellan landstinget, projektbolaget och de seniora finansiärerna (genom en av dem utsedd agent).

Finansiärernas direktavtal reglerar bl.a. att landstinget samtycker till att de seniora finansiärerna får säkerhet i projektbolagets rättigheter mot landstinget under projektavtalet.

Huvudsyftet med finansiärernas direktavtal är att ge de seniora finansiärerna en möjlighet att träda in i projektbolagets ställe i projektavtalet och förhindra en uppsägning av projektavtalet om projektbolaget begår ett avtalsbrott under projektavtalet vilket ger landstinget rätt att säga upp projektavtalet. För de seniora finansiärerna är det i en sådan situation viktigt att kunna säkerställa att projektavtalet fullföljs då detta innebär att landstinget fortsatt kommer att betala vederlag till projektbolaget som i sin tur används av projektbolaget för att bl.a. betala räntor och amorteringar till de seniora finansiärerna.

I finansiärernas direktavtal föreskrivs vilken procedur landstinget måste vidta i förhållande till de seniora finansiärerna om landstinget önskar säga upp projektavtalet samt vilken procedur agenten måste vidta i förhållande till landstinget om agenten önskar inträda i projektavtalet. Vidare finns reglering som behandlar möjligheten för agenten att överlåta samtliga rättigheter och skyldigheter under projektavtalet till en lämplig ersättningsentreprenör som har godkänts av landstinget.

Bilaga 15 Refinansiering

Bilaga 15 (*Refinansiering*) innehåller villkor avseende refinansiering av projektet.

I bilagan anges bl.a. hur parterna skall dela på refinansieringsvinster. Det principiella upplägget är att landstinget har rätt till en större andel av refinansieringsvinsten ju större vinsten är.

Av bilagan framgår också vilken information som projektbolaget ska lämna till landstinget inför en tänkt refinansiering och landstingets rätt att granska denna, hur betalning av refinansieringsvinster ska ske, parternas skyldighet att förhandla vid en refinansiering, samt hur kostnader och vinster i samband med refinansieringen ska hanteras.

Bilagan ger också landstinget, om landstinget anser att de finansieringsvillkor som är allmänt tillgängliga på marknaden är mer fördelaktiga än de som gäller enligt finansieringsavtalen, under vissa förutsättningar en rätt att begära att projektbolaget genomför en refinansiering.

Bilaga 16 Finansiell modell

Bilaga 16 (*Finansiell modell*) utgörs av projektbolagets finansiella modell. Denna modell utvisar projektbolagets prognostiserade kalkyl för att uppföra anläggningen och leverera de avtalade tjänsterna under avtalstiden, inklusive förväntade kostnader för projektering och byggnation, tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster,

underhållskostnader, management och overhead, försäkringar och finansiering. Modellen prognostiserar även projektbolagets förväntade inkomster över avtalstiden.

Tanken med den finansiella modellen är att denna ska ge projektbolaget en möjlighet att optimera sin finansieringsstruktur för att säkerställa att vederlaget som landstinget ska betala är så lågt som möjligt. Samtidigt ska modellen säkerställa att projektbolaget alltid har tillräckliga medel för att täcka nödvändiga utgifter för finansiering och för att upprätthålla kraven som ställs upp i låneavtalen med de seniora finansiärerna.

Modellens syfte i projektet är därför att:

- optimera projektbolagets finansiering;
- utgöra basen för det årliga vederlaget;
- identifiera kostnader hänförliga till projektet och projektbolagets finansiella antaganden samt att göra dessa transparenta för landstinget;
- ge landstinget insyn i projektbolagets vinst; och
- ge landstinget och de seniora finansiärerna nödvändig information för att bedöma projektbolagets ekonomiska ställning.

Den finansiella modellen kommer också att användas för att justera projektbolagets ersättning för det fall projektbolaget ska genomföra en refinansiering av sina lån eller för att kalkylera den ersättning som ska erläggas om projektavtalet skulle sägas upp i förtid.

Bilaga 17 Depositionsavtal

Depositionsavtalet, som finns som förlaga under Bilaga 17 (*Depositionsavtalet*), reglerar deposition av den finansiella modellen och energiberäkningsmodellen hos en depositarie i enlighet med vad som föreskrivs i kapitel 5 i projektavtalet.

Depositionsavtalet ingås mellan depositarien, landstinget och projektbolaget.

Bilaga 18 Området

Bilaga 18 (*Området*) innehåller två kartor på vilka är inritat det område som landstinget ställer till projektbolagets förfogande under byggfasen respektive driftsfasen. Det är på detta område som anläggningen ska uppföras.

Bilaga 19 Miljöprogram

Miljöprogrammet i Bilaga 19 (*Miljöprogram*) anger de miljökrav som gäller för projektet, inklusive krav på verifiering för projektering, byggande och drift av anläggningen. Miljöprogrammet omfattar även krav på utemiljöns utformning för t ex miljöanpassade transporter och miljöpåverkan på omgivande byggnader, mark, luft och vatten vid såväl byggnation som drift. Programmet innehåller vidare krav på inomhusmiljö och hälsopåverkande aspekter samt resursanvändning och kretsloppsanpassning.

I miljöprogrammet föreskrivs vidare att projektbolaget skall ta fram en miljöplan som är en uppföljning av miljöprogrammet under projektering, produktion och drift. I

miljöplanen skall projektbolaget redovisa hur projektets miljökrav kommer att uppfyllas och vilka åtgärder detta medför under projektets olika skeden.

Bilaga 20 Landstingets policies

De av landstingets policies som projektbolaget ska vara skyldigt att följa under avtalstiden återfinns i Bilaga 20 (*landstingets policies*).

Bilaga 21 landstingets tillhandahållande av tjänster mm.

Av Bilaga 21 (*landstingets tillhandahållande av tjänster m.m*) framgår vad landstinget ska tillhandahålla för att projektbolaget ska kunna utföra tjänsterna.

Bilaga 22 Faser

I Bilaga 22 (*Faser*) beskrivs de sex olika faserna som anläggningen är uppdelad i.

Bilaga 23 Betalningsmekanism

Bilaga 23 (*Betalningsmekanism*) anger hur det vederlag som landstinget ska betala till projektbolaget varje månad ska beräknas. Betalningsmekanismen innehåller också flera fundamentala mekanismer som är tänkta att styra projektbolagets agerande under avtalstiden.

Vederlaget är i princip ett fast årligt belopp över avtalstiden, förutom en viss del av vederlaget som kommer att indexeras.

För det fall räntan inte säkras i anslutning till undertecknandet av projektavtalet, kommer vederlaget att justeras i samband med att räntan säkras.

Under en viss period från undertecknande av projektavtalet kommer det årliga vederlaget att reduceras något.

Projektbolagets månatliga vederlag beräknas enligt en formel som utgår från på årsvederlaget. Det månatliga vederlaget justeras med hänsyn till om volymen avseende vissa tjänster under den relevanta månaden över- eller understigit en överenskommen basvolym. En gång per år justeras också det månatliga vederlaget med hänsyn till anläggningens faktiska energianvändning i förhållande till en överenskommen målanvändning.

Eftersom färdigställandet av anläggningen är uppdelat i faser kommer månadsvederlaget att öka i takt med att de olika faserna blir klara. Denna ökning är baserad på de färdigställda fasernas yta.

I bilagan regleras vidare vid vilka tidpunkter och i vilken omfattning landstinget ska eller får göra engångsbetalningar av vederlag med större belopp och för vilka ändamål projektbolaget får använda dessa engångsbetalningar (främst återbetalning av projektbolagets lån i syfte att minska finansieringskostnaderna). Sådana engångsbetalningar får inte användas för värdeöverföringar till projektbolaget

Bilagan anger också hur årsvederlaget ska justeras vid ett marknadstest av tjänsterna enligt Bilaga 13 (*Procedur för marknadstest*).

Som en del av landstingets styrmedel för att säkerställa att projektbolaget uppfyller sina skyldigheter under driftfasen finns i bilagan en reglering avseende när landstinget har rätt att göra avdrag från vederlaget som landstinget skall betala till projektbolaget. Avdrag kan i princip göras av två anledningar. Den ena är om projektbolaget inte utför de tjänster som beskrivs i Bilaga 12 (*Krav avseende tjänsterna*) inom den tid som förskrivs i Bilaga 12 (s k "fullgörelsebrist"). Den andra är om ett rum inom anläggningen inte uppfyller de krav som ställts på rummet, och att rummet därför räknas som "otillgängligt". De kriterier som används för att bedöma om ett rum uppfyller kraven är åtkomst, säkerhet, funktionalitet (vilket utgår ifrån de byggnormer som satts upp för anläggningen, t ex avseende inomhusklimat, ventilation, strömförsörjning, vattentillgång etc. samt vissa toleranser för hur mycket störningar som verksamheten ska tåla), medicinskt eller operationellt ändamål.

Storleken på respektive avdrag som hänför sig till en fullgörelsebrist är fast och beror på om bristen räknas som en mindre, medelstor eller stor fullgörelsebrist. För mindre och medelstora fullgörelsebrister finns det en mindre tolerans innan avdrag får göras. Under en kortare introduktionsperiod för varje driftsfas görs inga eller reducerade avdrag på grund av fullgörelsebrist.

Avdrag för otillgänglighet baseras på en formel som utgår från månadsvederlaget och den relativa vikt som varje rum givits enligt vad som föreskrivs i bilagan.

Sker inte avhjälpande av en fullgörelsebrist eller en otillgänglighet inom en avtalad avhjälpandetid utgår nya avdrag löpande fram till dess att avhjälpande skett.

Det maximala avdraget som kan göras per månad är begränsat till månadsvederlaget (med undantag för justeringar avseende den årliga energiavstämningen som kan rullas vidare).

Bilagan innehåller vidare bestämmelser avseende hur projektbolaget ska agera vid utförande av rättelse, att projektbolaget kan utföra temporära reparationer, vad som sker vid upprepade rättelse, regler för tillfällig inkvartering om landstinget måste omlokalisera viss verksamhet till en annan lokal i samband med att rättelse utförs etc.

Bilagan anger också effekterna av att projektbolaget underlåter att övervaka och rapportera sin verksamhet. Om det skulle finnas någon felaktighet eller om någon information utelämnats i rapporten för en månad ska projektbolaget och landstinget underrätta varandra inom en viss tid. En sådan brist kan resultera i avdrag och s k bristpoäng.

Bristpoäng är poäng som tilldelas för varje fullgörelsebrist och varje otillgänglighetsgrund som inträffar (om inte omständigheten eller händelsen skall bortses från baserat på vissa undantag som anges i projektavtalet, såsom befrielse- eller hindergrund, eller force majeure). Antalet bristpoäng som tilldelas vid fullgörelsebrist beror på om bristen räknas som en mindre, medelstor eller stor fullgörelsebrist.

Om projektbolaget samlar på sig bristpoäng överstigande vissa tröskelvärden kan detta resultera i olika påföljder, till exempel utökad övervakning, tilldelande av varning, krav på rättelse, en skyldighet att byta ut en leverantör av en enskild tjänst, och, slutligen, brott mot och uppsägning av projektavtalet.

I bilagan finns bestämmelser om hur energiförbrukningen i anläggningen ska hanteras mellan parterna, se beskrivningen om kapitel 7 i Projektavtal ovan

Bilaga 24 Entreprenörens säkerhetsavtal

Till projektavtalet finns fogat som Bilaga 24 (*Entreprenörens säkerhetsavtal*) och Bilaga 25 (*Tjänsteleverantörens säkerhetsavtal*) förlagor till avtal som landstinget och projektbolaget ska ingå med byggentreprenören och tjänsteleverantören, vilka avser att säkra landstingets intressen i projektet i händelse av att projektbolaget inte kan fullgöra sina åtaganden. Genom entreprenörens säkerhetsavtal och tjänsteleverantörens säkerhetsavtal säkerställs att avtalen mellan projektbolaget och entreprenören respektive projektbolaget och tjänsteleverantören inte sägs upp utan att landstinget först fått en möjlighet att under en viss period träda in i respektive avtal eller överta sådant avtal från projektbolaget.

Syftet med säkerhetsavtalen är att projektet ska kunna fortgå i det fall projektbolaget till exempel skulle gå i konkurs eller skulle bryta mot projektavtalet eller entreprenadavtalet med entreprenören eller tjänsteavtalen med tjänsteleverantörerna på ett sätt så att något av de två senare avtalen skulle kunna sägas upp.

Bilaga 25 Tjänsteleverantörens säkerhetsavtal

Se ovan beträffande Bilaga 24 (*Entreprenörens säkerhetsavtal*).

Bilaga 26 Regler för informationsgivning

Reglering kring informationsgivningen i anslutning till projektet och parternas samarbete kring information och kommunikation, bl.a. principer för skyltning och kontakter med massmedia finns i Bilaga 26 (*Regler för informationsgivning*).

Bilaga 27 Handlingar och rapporter

I Bilaga 27 (*Handlingar och rapporter*) stadgas att projektbolaget under avtalstiden på egen bekostnad ska upprätta och förvara en mängd olika handlingar. Handlingarna ska upprättas och förvaras i kronologisk ordning och enlighet med god branschpraxis samt på ett sådant sätt som möjliggör för projektbolaget att fullgöra sina skyldigheter enligt projektavtalet. Handlingarna ska dessutom hållas tillgängliga för landstingets granskning.

I bilagan stadgas även att projektbolaget ska lämna finansiella och tekniska rapporter till landstinget. De finansiella rapporterna består i att projektbolaget ska tillhandahålla landstinget en kopia av projektbolagets oreviderade delårsbokslut inom viss tid efter upprättandet, samt en kopia av projektbolagets reviderade årsbokslut och den reviderade koncernredovisningen tillsammans med alla relaterade verksamhets- och revisionsberättelser samt alla övriga meddelanden/cirkulär till aktieägarna inom viss tid efter utskick till aktieägarna.

Bilaga 28 Försäkringar

I Bilaga 28 (*Försäkringar*) anges vilka försäkringar projektbolaget ska teckna och vidmakthålla under byggfasen och driftsfasen. Bl.a. specificeras vem som ska vara medförsäkrad under försäkringarna, vilken omfattning försäkringarna ska ha, försäkringsbelopp och självrisker. Under byggfasen är projektbolaget skyldigt att teckna allriskförsäkring avseende entreprenaden, ansvarsförsäkring och avbrottsförsäkring. Under driftsfasen ska projektbolaget teckna egendomsförsäkring beträffande anläggningen, ansvarsförsäkring och avbrottsförsäkring.

I bilagan finns också en modell för hur ökade kostnader för försäkringspremier ska fördelas mellan parterna. Huvudprincipen är att projektbolaget bär risken för eventuella premieökningar under byggfasen medan parterna under driftsfasen delar eventuella ökningar eller besparingar.

Bilaga 29 Avtal om försäkringsersättningskonto

I Bilaga 29 (*Avtal om försäkringsersättningskonto*) återfinns en förlaga till ett avtal mellan landstinget, projektbolaget, en kontoförande bank och företrädare för de seniora finansierarna (genom en av dem utsedd agent). Avtalet innehåller bestämmelser kring ett konto som ska upprätthållas under projektavtalets livslängd och till vilket eventuella försäkringsersättningar ska betalas för det fall anläggningen skulle bli väsentligen skadad eller förstörd.

Avtalet om försäkringsersättningskonto ska säkerställa att den som har rätt till en eventuell försäkringsersättning verkligen erhåller denna.

Bilaga 30 Ersättning vid uppsägning

Bilaga 30 (*Ersättning vid uppsägning*) reglerar vilken ersättning projektbolaget har rätt till vid uppsägning av projektavtalet. Ersättningens storlek beror på om uppsägningen grundas på:

- landstingets avtalsbrott eller landstingets uppsägning utan orsak m. m.;
- projektbolagets avtalsbrott;
- force majeure; eller
- att projektbolaget gjort sig skyldigt till besticknings- eller mutbrott m. m.

Ersättning i de olika situationerna utgår förenklat enligt följande.

Högst ersättning utgår vid uppsägning på grund av landstingets avtalsbrott eller landstingets uppsägning utan orsak. Ersättningen till projektbolaget omfattar i en sådan situation hela den utestående seniora skulden, kostnader för avgångsersättning och underleverantörsförluster samt ett belopp motsvarande vad en försäljning av projektbolaget och den juniora skulden skulle kunna inbringa på den öppna marknaden. Det sistnämnda beloppet är ett mått på vad projektbolagets framtida vinst skulle vara om projektavtalet löpte hela den tänkta avtalstiden.

Om landstinget säger upp projektavtalet på grund av projektbolagets avtalsbrott äger projektbolaget rätt till ersättning motsvarande ett belopp som utifrån vissa förutsättningar fastställs antingen genom (i) ett nytt upphandlingsförfarande, eller (ii) genom en marknadsvärdering av projektavtalet.

Om projektavtalet sägs upp på grund av force majeure, äger projektbolaget rätt till ersättning för hela den utestående seniora skulden, kostnader för avgångsersättning och underleverantörsförluster, ett belopp motsvarande junior skuld med avdrag för summan av gjorda räntebetalningar och ett belopp motsvarande det som betalats till projektbolaget för teckning av aktier med avdrag för utdelningar till aktieägarna i projektbolaget.

Om projektavtalet sägs upp på grund av besticknings- eller mutbrott m m, har projektbolaget rätt till ersättning för hela den utestående seniora skulden.

Från ersättningen skall i vissa fall avdrag göras för projektbolagets banktillgodohavanden, marknadsvärdet på projektbolagets övriga tillgångar och rättigheter samt belopp som landstinget har rätt att kvitta mot projektbolaget enligt projektavtalet.

Bilaga 31 Information rörande projektbolaget

Bilaga 31 (*Information rörande projektbolaget*) innehåller information rörande projektbolaget. I bilagan anges bl.a. projektbolagets firmanamn, bildandedatum, organisationsnummer, aktiekapitel och antalet aktier. Motsvarande information finns om moderbolaget till projektbolaget.

Bilaga 32 Nyckelpersoner

Projektbolagets organisation ska säkerställa ett strukturerat genomförande, under byggtiden, driftsättning och inflyttning och under hela drifttiden. Bilaga 32 (*Nyckelpersoner*) innehåller uppgifter om projektbolagets organisation. Syftet med är att projektbolaget gentemot landstinget förbinder sig att ha en viss genomförandeorganisation under projektets samtliga delar.

Bilaga 33 Dokument att utväxla vid undertecknandet av avtalet

Bilaga 33 (*Dokument att utväxla vid undertecknandet av avtalet*) listar de dokument som ska utväxlas mellan parterna vid undertecknandet av projektavtalet.

Bilaga 34 Uppdragsavtal för oberoende besiktningsman

Parterna kommer att efter undertecknandet av projektavtalet utse en firma som får uppdraget att vara oberoende besiktningsman i projektet. Bestämmelser om den oberoende besiktningsmannen finns i kapitel 3 i projektavtalet. Besiktningsmannens viktigaste uppgift är att verifiera när respektive fas färdigställts och att utfärda färdigställandeintyg för sådan fas.

En förlaga till det uppdragsavtal som skall ingås mellan landstinget, projektbolaget och den oberoende besiktningsmannen finns i Bilaga 34 (*Uppdragsavtal för den oberoende besiktningsmannen*). I uppdragsavtalet kommer bl.a. att specificeras omfattningen av uppdraget samt den ersättning besiktningsmannen ska vara berättigad till.

Bilaga 35 Tillstånd

Vilka tillstånd i anslutning till projektet som respektive part ansvarar för att söka, erhålla och vidmakthålla anges i Bilaga 35 (*Tillstånd*).

Bilaga 36 Samverkansorganisation

I Bilaga 36 (*Samverkansorganisation*) finns riktlinjer för hur parterna ska samverka under avtalstiden. Med hänsyn till projektets storlek är tanken att samverkan ska kunna ske på olika nivåer i olika organ.

8.2 Justering under förhandlingarna

Anbudsgivaren har i allt väsentligt accepterat avtalsstrukturen och upplägget och merparten av de grundläggande principer i det av landstinget föreslagna projektavtalet som utgjort en del av förfrågningsunderlaget. I merparten av de fall där justeringar har gjorts jämfört med förfrågningsunderlaget har syftet med justeringen varit att klarställa innebörden av regleringen och respektive parts rättigheter och skyldigheter.

Den ansvarsfördelning och riskfördelning som angetts i det till förfrågningsunderlaget fogade projektavtalet har godtagits av anbudsgivaren med undantag för några punkter. De huvudsakliga avvikelserna kan motiveras med att det finns projektspecifika skäl för att göra modifieringar i huvudprinciperna samt att det i vissa fall har varit möjligt att införa alternativa regleringar i projektavtalet för att begränsa landstingets risk och säkerställa ansvarsfördelningen.

Anbudsgivaren har vidare godtagit principerna bakom betalningsmekanismen och för hur betalningsmekanismen är strukturerad. De avvikelser som gjorts jämfört med förfrågningsunderlaget hör huvudsakligen ihop med utformningen av sjukhuset, placering av rum, förhållanden däremellan och omfattningen och innehållet i tjänsterna som skall utföras. Dessa förhållanden var inte fastställda i förfrågningsunderlaget utan har preciserats under förhandlingarna.

De regler avseende försäkringar som anges i det förfrågningsunderlaget intagna projektavtalet har, med några undantag godtagits av anbudsgivaren. I vissa fall där

avvikelser har gjorts har anbudsgivaren accepterat alternativa regleringar i projektavtalet.

En sammanfattning av viktiga justeringar som gjorts i projektavtalet jämfört med versionen i förfrågningsunderlaget finns nedan.

8.2.1 Krav avseende Anläggningen

Bilaga 2 till projektavtalet beskriver de funktionskrav som landstinget ställt upp vad gäller anläggningens utformning och funktion.

Kraven, såsom de var angivna i förfrågningsunderlaget, var till viss del utformade mot bakgrund av de av landstinget uppställda projektmålen. Projektmålen inkluderar bl.a. att sjukvård, forskning och undervisning skall vara integrerade, att sjukhuset är utformat på ett sådant sätt att det stödjer effektiva vårdprocesser och att sjukhuset utformas baserat på generella lösningar och flexibilitet som möjliggör att det till begränsade kostnader och utan större verksamhetspåverkande störningar av andra delar av anläggningen kan anpassas till förändringar vad gäller den kliniska verksamheten över tiden och framtida behov. Det har varit anbudsgivarens uppgift att genom sin kompetens och innovationsförmåga erbjuda lösningar så att anläggningen får en sådan utformning att projektmålen uppnås. Av denna anledning innehåller förfrågningsunderlaget få tvingande skall-krav och anbudsgivaren har haft stor möjlighet att avvika från funktionella och tekniska krav.

För att Bilaga 2 till projektavtalet endast skall innehålla sådana krav avseende anläggningen som är relevanta för den utformning av och det innehåll i anläggningen som förhandlats fram med anbudsgivaren har en genomgång och revidering av landstingets ej tvingande krav gjorts. En översyn av kraven har även gjorts i syfte att klarställa sådana krav som inte är möjliga att mäta (subjektiva krav).

8.2.2 Tillstånd

Huvudregeln enligt projektavtalet är att projektbolaget bär de risker som är förknippade med att ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som erfordras för att projektbolaget skall kunna utföra avtalade arbeten och tjänster. I några fall har det inte varit rimligt, av ekonomiska eller praktiska skäl, att låta projektbolaget bära denna risk. Här finns skäl att särskilt nämna två viktiga tillstånd.

Landstinget har gjort bedömningen att den grundvattenbortledning som kan bli nödvändig i samband med utförandet av arbetena inte är tillståndspliktig, eftersom den tekniska utredningen (Ramböll Sverige AB, PM om Hydrogeologi, daterad 2009-06-22 samt WSP Environmental, PM om granskning av Rambölls PM, daterad 2009-06-24) utvisat att det är uppenbart att varken allmänna eller enskilda intressen kan skadas av bortledningens inverkan på vattenförhållandena. Landstinget bär risken för denna bedömning, d v s för det fall det skulle komma att krävas tillstånd för att få utföra grundvattenbortledningen så ansvarar landstinget för de kostnadsökningar och förseningar som sådant tillståndsförfarande kan komma att medföra. För att begränsa

riskerna i samband med grundvattenbortledning är projektbolaget skyldigt att följa vissa krav vid utförande av sina arbeten samt att följa ett särskilt upprättat kontrollprogram.

Anbudsgivaren har valt att söka och även beviljats bygglov för anläggningen innan upphandlingen avslutats med undantag bl.a. för sådana delar som inte färdigprojekterats (t ex fasadbeklädnad), sådana delar som skulle kunna bedömas innebära mindre avvikelser från detaljplan och för laboratoriebyggnaden som skall uppföras på mark som för närvarande är föremål för expropriation. Bygglov för dessa delar måste sökas så snart det är möjligt. Om bygglov inte beviljas i enlighet med vad parterna förväntat eller det sker överklaganden kan det innebära merkostnader t ex på grund av att ändringar krävs i projekteringen, materialval eller tidplanen för genomförande. Risken för dessa merkostnader kommer att delas av parterna.

8.2.3 Fasvist färdigställande

Anläggningen kommer att vara indelad i sex olika faser som kommer att färdigställas och driftsättas successivt.

När en fas färdigställts kommer projektbolaget att påbörja leverans av tjänster såvitt avser den färdigställda fasen i den omfattning parterna överenskommit. När första fasen är färdigställd kommer landstinget vidare att vara skyldigt att börja betala viss procentuell andel av vederlaget. För varje ytterligare fas som därefter färdigställs betalar landstinget ytterligare en andel av vederlaget. Fullt vederlag betalas när samtliga faser färdigställts.

En oberoende besiktningsman kommer att, efter besiktning av respektive fas, avgöra när fasen skall anses färdigställd. I förfrågningsunderlaget var utgångspunkten att den oberoende besiktningsmannen vid sin besiktning skulle bedöma färdigställandet utifrån landstingets krav avseende anläggningen. Detta är fortfarande utgångspunkten, men eftersom färdigställandetidpunkten är av avgörande betydelse för projektbolagets rätt till betalning har det funnits anledning att förtydliga vad som krävs för att fasen skall anses vara färdigställd. Landstingets krav avseende anläggningen kommer därför att omsättas i särskilda färdigställandekriterier. Själva besiktningen kommer således att ske utifrån dessa kriterier. Färdigställandeintyg för respektive fas kommer att utfärdas när den fasen uppfyller färdigställandekriterierna.

8.2.4 Tvist

I förfrågningsunderlaget föreskrivs att vissa tvister i första hand skall lösas av en av parterna för varje tvist särskilt utsedd expert. Om någon part inte är nöjd med expertens utslag kan parten påkalla skiljeförfarande. En justering har skett vad gäller principerna för expertförfarandet såvitt gäller tvister som rör vissa frågor under byggfasen. Parterna skall efter undertecknandet av projektavtalet gemensamt utse en expert som kan avgöra den typen av tvister under hela byggfasen. Syftet är att få till stånd ett snabbare avgörande av den här typen av tvister så att inte projektet drabbas av onödigt långa avbrott för det fall det skulle råda oenighet mellan parterna t ex såvitt avser projekteringen.

8.2.5 Krav avseende Tjänsterna

Tjänsternas omfattning och innehåll, både såvitt avser tekniska tjänster och servicetjänster, är delvis beroende av entreprenadarbetenas omfattning och innehåll. På samma sätt som att anläggningens omfattning och landstingets krav avseende anläggningen har justerats med hänsyn till de lösningar som anbudsgivaren har erbjudit i sitt anbud har därför även tjänsternas omfattning och landstingets ej tvingande krav avseende tjänsterna justerats. De ej tvingande kraven har också reviderats i syfte att uppnå en ändamålsenlig nivå på tjänsterna i förhållande till det pris landstinget är berett att betala.

Landstinget äger rätt att, med vissa undantag, tilldela projektbolaget bristpoäng om tjänsterna inte uppfylls i enlighet med de av landstinget uppställda kraven. Många bristpoäng under en tolv månaders period innebär ett brott mot projektavtalet och kan ge landstinget en rätt att säga upp projektavtalet. Principerna för fördelning av bristpoäng i förfrågningsunderlaget har setts över då de resulterade i att projektbolaget alltför snabbt kunde komma upp i sådana nivåer att det skulle kunna bli fråga om ett avtalsbrott. Modellen för poängsättning kalibreras och som en följd därav kommer antalet bristpoäng som krävs för att projektbolaget skall anses ha gjort sig skyldig till ett brott mot projektavtalet och som krävs för att landstinget skall äga rätt att säga upp projektavtalet justeras.

8.2.6 Marknadstest av Tjänster

Principerna för marknadstest av tjänster har klargjorts. Huvudregeln är att servicetjänsterna skall marknadstestas. Parterna kan dock komma överens om att viss servicetjänst eller grupp av servicetjänster skall undantas från marknadstest. De tekniska förvaltningstjänsterna är helt undantagna från marknadstest liksom projektbolagets tjänstadministration.

För att avgöra om servicetjänsterna uppfyller avtalad kvalitet och priset för dessa är marknadsmässigt har endera parten möjlighet att påkalla att viss servicetjänst eller grupp av servicetjänster genomgår en benchmarking senast ett år innan marknadstest är avsett att ske. Om benchmarkingen visar att servicetjänsten är felaktigt prissatt kan en prisjustering aktualiseras. Kan parterna inte enas sker en marknadstest.

8.2.7 Fördelning av risken för föroreningar

Huvudregeln i projektavtalet är att projektbolaget bär risken för samtliga förhållanden med avseende på det område där anläggningen skall uppföras, inklusive undermarksförhållanden. Enligt förfrågningsunderlaget har enda undantaget från denna princip varit att landstinget under vissa förutsättningar bär ansvaret för undermarksförhållanden och föroreningar inom de delar av området som är belägna under befintliga byggnader som inte varit möjliga att undersöka av projektbolaget innan undertecknande av projektavtalet. Ytterligare något undantag från huvudregeln har dock befunnits nödvändigt på grund av att undersökning inte varit möjlig. Sålunda bär landstinget, under vissa förutsättningar, risken för att det förekommer föroreningar i den byggnad på fastigheten Solna Haga 4:42 som projektbolaget ansvarar för att riva

och i den kulvert som ligger på samfälligheten Solna Haga s:1. Om risken materialiseras (föroreningar påträffas) har projektbolaget rätt till ersättning från landstinget för bl a kostnader för extra arbeten på grund av föroreningen och kostnaden för utförda saneringsåtgärder.

8.2.8 Energianvändning

I förfrågningsunderlaget angavs att anläggningens energiförbrukning skulle övervakas och kontrolleras under en period om fem år från anläggningens färdigställande i syfte att verifiera att anläggningen uppfyllde landstingets krav avseende värme- och energieffektivitet. Modellen för uppföljning av energianvändningen har utvecklats och förtydligats. I korthet kan anges att parterna kommit överens om ett visst energimål. Detta mål har räknats ut via en av parterna överenskommen energimodell, som baseras på viss indata. Parterna skall sedan årligen stämma av anläggningens verkliga förbrukning och, med eventuell justering av relevant indata i modellen, kontrollera om anläggningen konsumerar mer eller mindre energi än målet. Om anläggningen under femårsperioden konsumerar mer energi än målet dras den överskjutande kostnaden av från projektbolagets ersättning. Projektbolaget skall också vidta möjliga åtgärder för att försöka åtgärda den höga energiåtgången. Om anläggningen konsumerar mindre energi än målet får projektbolaget en del av vinsten. Vid utgången av femårsperioden fastställs huruvida projektbolaget uppfyller energimålet eller inte. Om projektbolaget inte uppfyller energimålet, skall projektbolaget kompensera landstinget för den fördyring detta innebär för landstinget för den resterande avtalstiden. Kompensation sker genom ett engångsbelopp eller genom en sänkning av vederlaget för den resterande avtalstiden.

Vid utgången av femårsperioden revideras sedan energimålet, baserat på den faktiska energianvändningen. Projektbolaget är därefter skyldigt att uppnå detta nya energimål under den resterande avtalstiden. Även för den resterande avtalstiden finns en incitamentsmodell där projektbolaget får ett avdrag från vederlaget om anläggningen konsumerar mer energi än målet och ett tillägg till vederlaget om anläggningen konsumerar mindre energi än målet.

8.2.9 Rätt att påkalla refinansiering och fördelning av vinst

Bestämmelserna för refinansiering har justerats med beaktande av den utveckling beträffande principerna för refinansiering som skett i Storbritannien. Sålunda har landstinget nu en rätt att under vissa förutsättningar påkalla refinansiering.

Principerna för fördelningen av refinansieringsvinsten har också justerats till landstingets förmån.

8.2.10 Vederlaget

Landstinget börjar betala vederlag till projektbolaget först när anläggningen färdigställts. Eftersom anläggningen färdigställs i faser kommer det att finnas en betalningsstartdag per fas. När första fasen är färdigställd kommer landstinget att vara skyldigt att börja betala viss procentuell andel av vederlaget. Andelen bestäms baserat på det antal kvadratmeter som respektive fas omfattar. För varje ytterligare fas som

därefter färdigställs betalar landstinget ytterligare en andel av vederlaget. Fullt vederlag betalas när samtliga faser färdigställts.

I förfrågningsunderlaget var utgångspunkten att vederlaget var ett visst fast belopp per år uppdelat i månadsbetalningar. Utgångspunkten är alltså densamma. Landstinget kommer dock att vid vissa förutbestämda tidpunkter göra engångsbetalningar av vederlag om större belopp.

Under en viss period från undertecknandet av projektavtalet kommer det vederlag landstinget skall betala under denna period reduceras något. Syftet med detta är att vederlaget bättre skall matcha projektbolagets finansieringskostnader, med hänsyn till att bankernas marginal höjs efter tio år. Vederlaget kan då projektavtalet undertecknas komma att vara baserat på rörlig ränta och kan komma att justeras när räntan säkrats och blivit fast.

Storleken på de månatliga betalningarna av vederlag som landstinget skall göra till projektbolaget och de avdrag från vederlaget som landstinget är berättigat till på grund av sk fullgörelsebrister och otillgänglighetsgrunder regleras av betalningsmekanismen. Kriterierna för när fullgörelsebrist och otillgänglighetsgrund skall anses föreligga har justerats jämfört med förfrågningsunderlaget.

8.2.11 Fördelning av ansvar för skador

Ansvarsbestämmelserna såvitt avser personskador och sakskador som uppkommer i samband med projektet har justerats något jämfört med förfrågningsunderlaget. Huvudprinciperna, som följer de principer för ansvarsfördelning som tillämpas i engelska OPS-projekt inom sjukhussektorn, är dock i allt väsentligt desamma.

Justeringarna har gjorts i syfte bl.a. att förtydliga respektive parts ansvar för att projektbolaget skall kunna erhålla det av landstinget begärda försäkringsskyddet. Justering har också gjorts för att på ett tydligare sätt klargöra landstingets ansvar för sak- och personskador som inträffar till följd av den verksamhet landstinget bedriver i anläggningen.

Förtydliganden har vidare skett vad gäller kopplingen mellan den ekonomiska delen av ansvaret och möjlig utfallande försäkringsersättning.

8.2.12 Försäkringskrav

Justeringar har skett i försäkringskraven bl.a. såvitt avser kretsen av medförsäkrade och storlekar på självrisker och försäkringsbelopp. Dessa justeringar bedöms dock vara av mindre betydelse för landstinget.

I förfrågningsunderlaget fanns bestämmelser om att projektbolaget skulle teckna en förmögenhetsbrottsförsäkring. Kravet på denna försäkring har tagits bort. Istället har införts en bestämmelse i projektavtalet som tydliggör att projektbolaget ansvarar för stöld och andra förmögenhetsbrott avseende landstingets tillgångar som utförts av

anställd hos projektbolaget eller projektbolagets samarbetspartners under förhållanden där projektbolaget eller projektbolagets samarbetspartner har ett principalansvar enligt lag. Med detta tillägg i projektavtalet bedöms landstinget ha erhållit ett sådant skydd att kravet på förmögenhetsbrottsförsäkring kan tas bort.

Principerna för fördelning av exceptionella kostnadsökningar eller kostnadsminskningar såvitt avser försäkringspremier har justerats något jämfört med förfrågningsunderlaget för att bättre reflektera de principer som numera tillämpas i liknande projekt i Storbritannien.

8.2.13 Fördelning av risken för anläggningen

I det standardavtal för sjukhusprojekt i Storbritannien som utvecklats av National Health Services och som tjänat som inspiration för projektavtalet framgår det inte uttryckligen vem av parterna som står risken om anläggningen förstörs helt eller delvis, t ex på grund av brand eller terroristdåd och i vilken utsträckning projektbolaget är skyldigt att i så fall återställa eller reparera anläggningen. I förfrågningsunderlaget fanns förslag till en bestämmelse som syftade till att förtydliga dessa förhållanden.

8.2.14 Fördelning av risken för avbrott i medialeveranserna

Landstinget ansvarar för att teckna och vidmakthålla nät- och inköpsavtal med leverantörer avseende den el, fjärrvärme och fjärrkyla samt det vatten och avlopp som behövs för driften av anläggningen och verksamheten däri under driftsfasen. Projektbolaget ansvarar för att teckna motsvarande avtal för sådan media projektbolaget behöver för att kunna utföra sina arbeten under byggfasen.

Huvudregeln är att projektbolaget står risken för avbrott i medialeveranserna både under byggfasen och driftsfasen. Under vissa förutsättningar kan dock ett avbrott i medialeveranserna vara en s k befrielsegrund vilket innebär att om projektbolaget eller landstinget inte har möjlighet att uppfylla sina skyldigheter på grund av avbrottet så har den andre parten inte rätt att säga upp projektavtalet. Under driftsfasen kan ett avbrott i medialeveransen också komma att utgöra en s k hindergrund, vilket i korthet innebär att projektbolaget har rätt till full betalning av vederlag av landstinget oavsett om hindergrunden innebär att projektbolaget inte kan uppfylla sina skyldigheter enligt projektavtalet.

8.2.15 Fördelning av risken för koordinering med omgivande projekt

Projektbolaget ansvarar för koordinering av sina entreprenadarbeten och tjänster med projekt som pågår i nära anslutning till området. Jämfört med vad som anges i förfrågningsunderlaget har nu förtydligats i projektavtalet att landstinget ansvarar för att de projekt landstinget initierar i framtiden inte hindrar eller stör projektbolagets arbeten eller tjänster.

8.2.16 Rätten att säga upp projektavtalet vid försening

Landstingets rätt att säga upp projektavtalet för det fall projektbolaget är försenad vad gäller färdigställandet av anläggningen har justerats med hänsyn bl a till att

anläggningen nu kommer att färdigställas i flera faser. I förfrågningsunderlaget innebar det ett avtalsbrott om projektbolaget misslyckades med att uppnå färdigställande av anläggningen inom ett år från den avtalade tiden. Bestämmelsen är nu justerad på så sätt att det är ett avtalsbrott om projektbolaget misslyckas med att uppnå färdigställande av respektive fas inom två år från respektive avtalad färdigställandedag för respektive fas.

Det har också klarställts att landstingets vid försening endast har rätt att säga upp projektavtalet.

8.2.17 Ersättning vid uppsägning

Bestämmelserna om ersättning vid uppsägning har justerats något med beaktande av den utveckling beträffande principerna för sådan ersättning som skett i Storbritannien. Den ersättningen landstinget skall erlagga till projektbolaget vid förtida uppsägning av projektavtalet beräknas, beroende på grunden för uppsägningen, helt eller delvis utifrån projektbolagets utestående seniora skuld per dagen för betalningen av ersättningen. De justeringar som skett i projektavtalet rör huvudsakligen vilka utestående seniora skulder projektbolaget skall ha rätt att bli kompenserat för vid en förtida uppsägning av projektavtalet.

9. Övriga frågor

9.1 Förberedande arbeten

Parallellt med själva OPS-upphandlingen har landstinget utfört ett omfattande arbete inom flera områden för att förbereda byggnationen av NKS.

Inom byggområdet har ett 10-tal byggnader rivits eller flyttats. Det sk Oljeberget, dvs en bergklack bakom Thoraxbyggnaden har sprängts och schaktats bort och givit plats för parkeringsplatser. Ett nytt P-hus vid Karolinska vägen har byggts, liksom en temporär byggnad för MR-Centrum. Vidare har omläggning av media (el, VVS, data, mm) och evakuering av olika verksamheter skett. Ursprunglig tidplan har följts.

Ett stort antal kommunikationsaktiviteter har bedrivits i olika fora för olika målgrupper för att sprida information om projektet samt kommunicera med Karolinska och närboende kring de störningar som har uppkommit i samband med de förberedande markarbetena. En viktig del i kommunikationsarbetet har också varit att informera om NKS del i hela Norra station/Karolinska projektet. NKS-förvaltningen har tillsammans med Locum AB representerat landstinget i samråd med Solna stad, Stockholms stad, Akademiska Hus/KI, länsstyrelsen och Vetenskapsstaden i de många olika aktiviteter som rört själva planeringen av Norra station/Karolinska.

9.2 Tillstånd och överenskommelser

9.2.1 Detaljplan

En detaljplan för Nya Karolinska Solna "Detaljplan för nytt Universitetssjukhus mm." vann laga kraft den 11 december 2009. Detaljplanen antogs av Solna stads kommunfullmäktige den 15 juni 2009 och överklagades därefter till länsstyrelsen av några närboende. Länsstyrelsen avslag överklagandena.

9.2.2 Bygglov

Utöver en laga kraftvunnen detaljplan behövde projektbolagets finansärer ytterligare säkerhet för projektets genomförbarhet. Projektbolaget har därför under anonymitet och med begäran om sekretess ansökt om bygglov hos Solna stad. Ansökan omfattar byggnadernas storlek, form och innehåll samt markens anordnande. Beslut om att bevilja bygglov togs i Stadsbyggnadsnämnden i Solna stad den 17 mars 2010. Fasader och detaljer kring byggnadernas utformning ska hanteras i kompletterande bygglov efter avtalstecknandet.

9.2.3 Helikoptertillstånd

Nuvarande flygvägar för helikoptertransporter till Karolinska Solna kan inte användas när byggnationen av Nya Karolinska Solna påbörjas. Ett större antal lyftkranar inom arbetsområdet kommer att störa inflygningsvägarna. Dessa behöver därför ändras under byggtiden. Landstinget ska uppfylla Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Prövning av nya flygvägar pågår.

9.2.4 Trafik på Solnavägen

Tillstånd behövs från Solna stad då trafiken på Solnavägen påverkas av Nya Karolinska Solnas byggnation. Busshållplatsen "Karolinska Institutet" kan inte ligga kvar i sitt nuvarande läge för norrgående trafik. Flera nya utfarter planeras mot Solnavägen. Gång- och cykelvägen längs Solnavägen kan inte ligga kvar i hela sin sträckning på Nya Karolinska Solnas sida. Landstinget har tillsammans med Akademiska Hus lämnat in förslag till Trafikanordningsplaner (TA-planer) för godkännande i Solna stad.

9.2.5 Kontrollprogram Miljö

Landstinget ska redovisa till miljö- och hälsoskyddsförvaltningen i Solna stad vilka åtgärder som ska vidtas under byggtiden för att inte överskrida riktvärden för buller mm. Redovisningen i form av ett kontrollprogram ska enligt exploateringsavtal med Solna stad ske en månad före byggstart. Ett förslag till kontrollprogram har i samverkan med anbudsgivare A tagits fram. Samråd har skett med Solna stads miljöhandläggare.

9.2.6 Tillstånd till vattenverksamhet

Under byggnationen av Nya Karolinska Solna kommer grundvattenbortledning sannolikt att bli nödvändig. NKS-förvaltningen har efter omfattande utredningar gjort bedömningen att arbetena inte är tillståndspliktiga då det visat sig att varken allmänna eller enskilda intressen kan skadas.

9.2.7 Byggnadstillstånd

Landstinget har ansökt om byggnadstillstånd och lämnat en anmälan om planerat byggnadsarbete till Arbetsförmedlingen. Byggnadstillståndet är beviljat och de fortsatta kontakterna med Arbetsförmedlingen föreslås att tas av projektbolaget efter projektavtalets tecknande.

9.2.8 Övriga tillstånd

Landstinget kommer underhand att söka de tillstånd som behövs för utförande av kliniska tjänster, utbildning och forskning.

Projektbolaget ansvarar för att söka övriga tillstånd som behövs för anläggningens uppföranden och nyttjande.

9.3 Ägandeförhållanden mm av mark som anläggningen ska uppföras på

9.3.1 Allmänt

Området som sjukhuset ska byggas på ligger till allra största delen inom fastigheten Haga 4:18 i Solna stad som ägs av landstinget. Karolinska Solna ligger också inom Haga 4:18.

9.3.2 Exploateringsavtal

I exploateringsavtal med Solna stad har överenskommit att den mark som utgörs av allmänna gator i detaljplanen ska överföras till Solna stad. Detta gäller Gata 1 och Gata C. Överlämnandet kommer att ske när gatorna är utbyggda och färdiga att tas i bruk. En del av Solnas stad mark behövs för Nya Karolinska Solnas utkragande byggnadsdel över Solnavägen. Området ska tillföras landstingets fastighet Haga 4:18 när byggnaden är färdigställd.

9.3.3 Expropriation

Det kvarter som är avsett för forskningslaboratorier är delvis beläget på fastigheterna Haga 4:42 och s:1. Haga 4:42 är bebyggt med ett bostadshus som ägs av fastighetsbolaget SSF OA8 Fastighets AB. Haga s:1 består av samfällad mark för vägar, ledningar, grönområde mm. Delägande fastigheterna är åtta kringliggande bostadsfastigheter. Det är endast en mindre del av Haga s:1 som behöver ianspråkta för sjukhusets byggnation. För att försäkra sig om åtkomst till marken ansökte landstinget den 19 juni 2008 till regeringen om tillstånd för expropriation. Regeringen beslutade att ge landstinget expropriationstillstånd den 16 juli 2009.

Med tillståndet som grund har landstinget begärt verkställighetsförordnande och förtida tillträde hos fastighetsdomstolen vid Nacka tingsrätt. Den 23 september meddelade fastighetsdomstolen sitt beslut. Beslutet innebar dels att landstinget behövde komplettera sitt expropriationstillstånd avseende Haga s:1 och dels att expropriation medgavs för Haga 4:42. För Haga 4:42 blev tillståndet olyckligt formulerat hos

fastighetsdomstolen varför landstinget har begärt en ändring av beslutet hos Svea hovrätt. Efter att ha fått ett kompletterande regeringsbeslut har landstinget även begärt omprövning av fastighetsdomstolens beslut avseende Haga s:1.

Hovrätten meddelade prövningstillstånd den 3 mars 2010 och förväntas ge landstinget förtida tillträde till Haga 4:42 och del av s:1 genom beslut i ärendena senare under våren 2010.

Landstinget erbjuder nu de boende som har besittningsrätt till sina lägenheter i huset på Haga 4:18 ersättningslägenheter. Ersättningslägenheterna finns dels ett ombyggt bostadshus i anslutning till Karolinska Solnas huvudentré (det f d administrationshuset H4/H5 och dels i ett privat fastighetsbestånd. Slutlig ekonomisk ersättning till fastighetsägare och hyresgäster kommer att avgöras av domstolen när utflyttningen av avslutad.

9.3.4 Del av garage i Stockholms stad

Det torg som planeras i anslutning till NKS huvudentré är planerat att växa ihop med ett område inom Stockholms stad när intunnlingen av E4/E20 är avslutad. Det utökade torget kommer då till viss del att ligga inom Stockholms stad.

Längs gränsen mellan Solna stad och Stockholms stad utmed Norra stationsområdet finns flera områden där en justering av kommungränsen kan komma att bli aktuell. Ingen ändring av gränsen ovan mark på torget är för närvarande planerad. Däremot föreslås gränsen ändras under mark på så sätt att garaget ska följa tunnelväggen för E4/E20. I avvaktan av en fastighets- och kommungränsändring har landstinget tecknat ett servitutsavtal med Stockholms stad som reglerar rätten att uppföra garaget.

9.3.5 Genomförandeavtal med Vägverket och Stockholms stad

Landstinget har tecknat ett genomförandeavtal med Vägverket och Stockholms stad. Avtalet reglerar frågor avseende utbyggnaden av Nya Karolinska Solna och genomförandet av intunnlingen av E4/E20. För att kunna genomföra intunnlingen av E4/E20 måste Vägverket/Stockholms stad ha åtkomst till sitt arbetsområde från Landstingets område. Vägverket/Stockholms stad ges rätt att använda en del av torget fram till den 30 juni 2013. Vägverket/Stockholms stad ges också rätt till en nödutgång in i garaget från kommande tunnlar samt för att bedriva drift- och underhållsarbete.

Vägverket har också tillförsäkrat sig att landstinget svarar för de eventuella skyddsåtgärder som kan behövas för sjukhuset om intunnlingen av E4/E20 inte genomförs. Detta har varit en förutsättning för Vägverkets samtycke till detaljplanen för Nya Karolinska Solna. Skyddsåtgärderna kan komma att omfatta bullerskydd, riskreducerande åtgärder avseende transporter av farligt gods och skydd mot eventuella överträdelser av miljö kvalitetsnormer.

9.3.6 Norra stationsområdet

NKS strategiska läge nära KI och i centrum av det framväxande Life Science-klustret, Stockholm Life, innebär ett läge i direkt anslutning till en rad andra byggnads- och infrastrukturprojekt vars tidplaner sammanfaller med NKS och med varandra (byggtid 2010-2018). Det gäller t ex E4/Norra länken (Vägverket), Värtabanan (Banverket/Trafikverket), överdäckning av Norra stationsområdet (Stockholms stad), KI Science Park, Biomedicum och aula (KI), Life-Science-kvarter söder om NKS (privata byggherrar), torg och parker söder om NKS (Stockholms stad), omläggning av Solnabron och Solnavägen (Solna stad), samt ca 4 000 bostäder som uppförs av en rad privata byggherrar i närområdet på det överdäckade Norra stationsområdet. Allt detta ställer extra höga krav på samverkan med omgivande projekt.

NKS-förvaltningen och Locum AB representerar landstinget i en rad samverkansgrupper, exempelvis Norra Stationsprojektets tjänstemannaledningsgrupp, planeringsgrupper och kommunikationsgrupper.

9.4 Avslutande byggnadsarbeten

9.4.1 "Akademiska bron"

För att NKS-anläggningen och dess närmaste omgivningar ska bli kompletta, behöver ytterligare ett antal byggnadsprojekt genomföras som ligger utanför OPS-avtalet och som kommer att handlas upp av landstinget separat. Vad gäller den nya bron - "Akademiska bron" - som ska sammanbinda Akademiska stråket på NKS-sidan och KI:s nya aula på västra sidan av Solnavägen, kommer den att vara ett samarbetsprojekt mellan landstinget och Karolinska institutet/Akademiska hus, där vardera parten bekostar hälften. Projektet kommer, vad gäller funktion, arkitektur och genomförandetid, att koordineras med NKS-projektet och byggnationen av KI:s nya aula.

9.4.2 Laboratoriekvarteret

Laboratoriekvarteret (L-kvarteret) kommer att kvarstå som byggnadskvarter i enlighet med fullmäktiges beslut från april 2008 och även i fortsättningen husera klinisk laboratorieverksamhet. Kvarteret kommer fysiskt att kopplas samman med NKS-anläggningen. Förberedelser för anslutning av kulvert, media samt rörpost mm ingår i OPS-projektet. Övriga eventuella förändringar av L-kvarteret samt anslutning till NKS-anläggningen i form av *skyways*, rörpoststationer, datakommunikation mm, kommer att projekteras och byggas utanför OPS-avtalet.

9.4.3 Thorax-kvarteret

Thoraxbyggnaden kvarstår som byggnadskvarter med undantag för N8-flygeln med MR Centrum samt balkongerna på N2-flygeln. Thoraxbyggnaden kommer att sammankopplas med NKS-anläggningen genom att befintlig kulvert ansluts till NKS-kulvert samt genom 1-2 *skyways*. Detta ligger i ett särskilt projekt utanför OPS-upphandlingen.

9.4.4 Torget framför NKS

Utformningen av torget framför NKS huvudentré kommer att genomföras som ett gemensamt programarbete mellan landstinget/NKS-förvaltningen och Stockholms stad.

9.5 Hantering av störningar

Projektbolaget ansvarar för att hantera genomförandet av byggprojektet på ett sådant sätt att störningar av intilliggande verksamheter minimeras.

NKS-förvaltningen har som en del av förberedande riskhantering identifierat sannolika störningsrisker och bedömt störningarnas omfattning. Störningar riskerar, främst att bestå av buller, damm, vibrationer, hinder för transporter/vägtrafik/gångtrafik, p-platsbrist under vissa perioder, störning av luftrum för helikopter, avbrott i mediaförsörjning till befintliga verksamheter eller bostäder, samt eventuella olyckor och andra tillbud.

NKS-förvaltningen har under 2008 och 2009 i egen regi och i samverkan med Locum AB och verksamheter på Karolinskaområdet, genomfört förberedande markarbeten i form av grävning och dragningar av ledningar för mediaförsörjning, bortsprängning av Oljeberget och anläggande av p-platser, rivning av ett antal byggnader, skyddsåtgärder som bl a fönsterbyten på Thoraxbyggnaden samt omläggning av vissa vägar (Karolinska vägen).

Inför de förberedande markarbetena har mätningar av vibrationer och buller genomförts i intilliggande verksamheter och bostäder. En särskild samverkansorganisation med berörda verksamheter på Karolinska-området har etablerats, bestående av störningsgrupp, facklig störningsgrupp och en generell samverkansgrupp för genomförande av gemensamma projekt som evakueringar och rivningar. Ett antal informationsmöten har arrangerats med verksamheter och närboende och en särskilt bygginformatör har kommunicerat med berörda. En daglig störningsinformation har distribuerats via hemsida, intranät, e-postlistor och sms-tjänst.

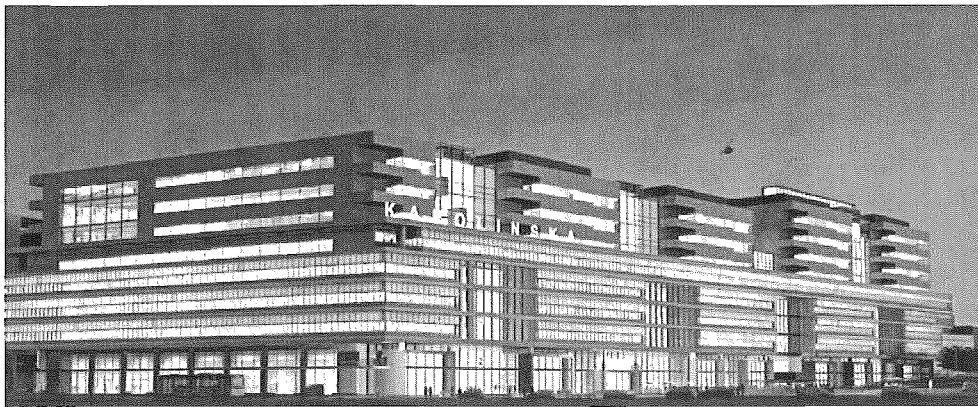
NKS-förvaltningen avser att, i samarbete med projektbolaget, Locum, Karolinskas informationsavdelning, säkerhetstjänst, chefläkare och lokalförvaltningsenhet, intensifiera samverkan kring störningsinformationen inför byggstarten av NKS. Målet är att alla berörda ska vara väl informerade i god tid om kommande störningar och att störningar och incidenter snabbt tas emot och åtgärdas av ansvarig sakägare (normalt projektbolaget).

Lennart Persson
Förvaltningschef
NKS –förvaltningen

Bilder och illustrationer, Nya Karolinska Solna



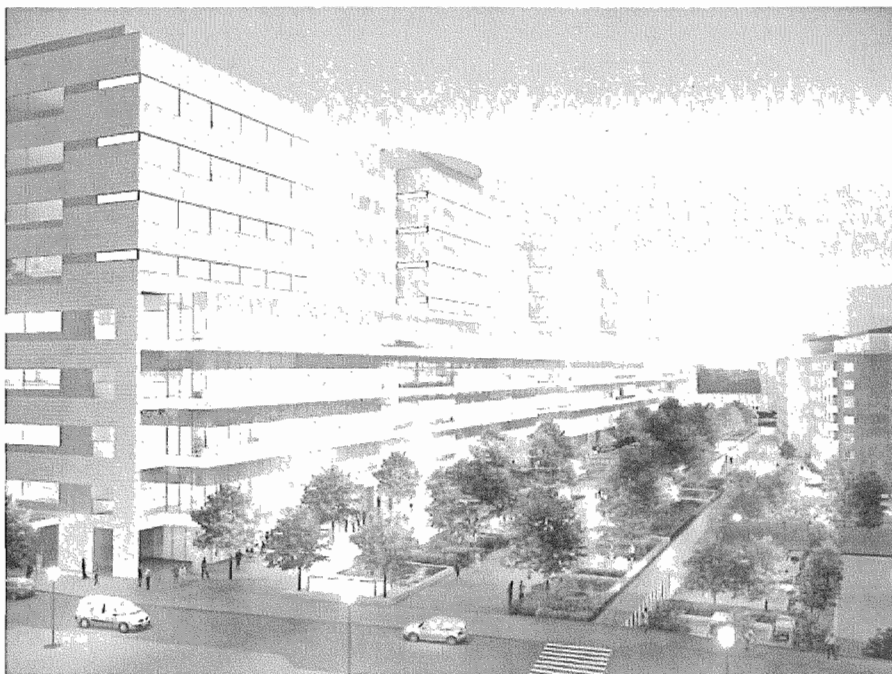
Exteriörbild över Nya Karolinska Solna från Solnavägen, dag



Exteriörbild över Nya Karolinska Solna från Solnavägen, natt



Exteriörbild över Nya Karolinska Solna från Solnavägen



Vy mot norra fasaden, akademiska stråket och dagens Thoraxbyggnad, sett från den framtida sträckningen av Gävlegatan



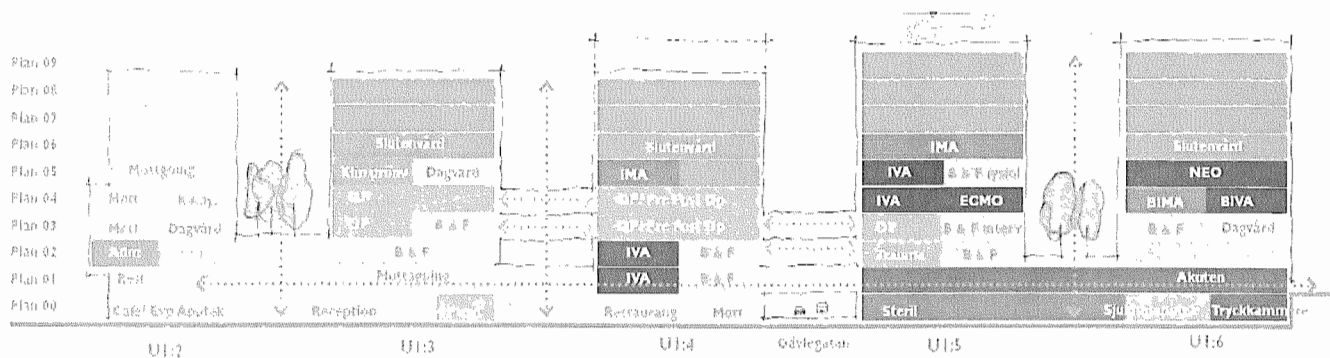
Situationsplan Nya Karolinska Solna



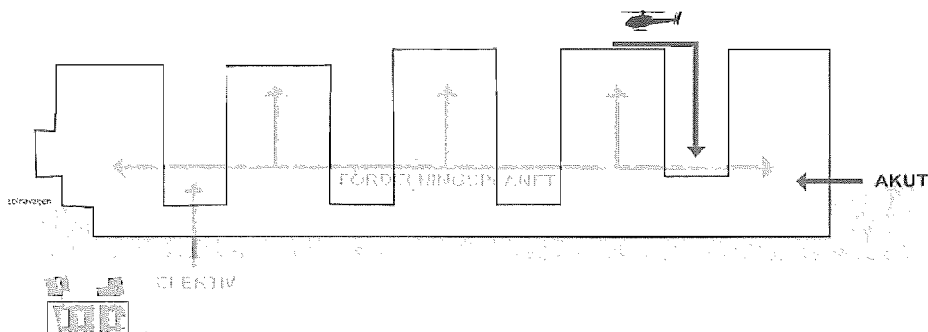
Akademiska stråket med skyway och KI-aulan i bakgrunden



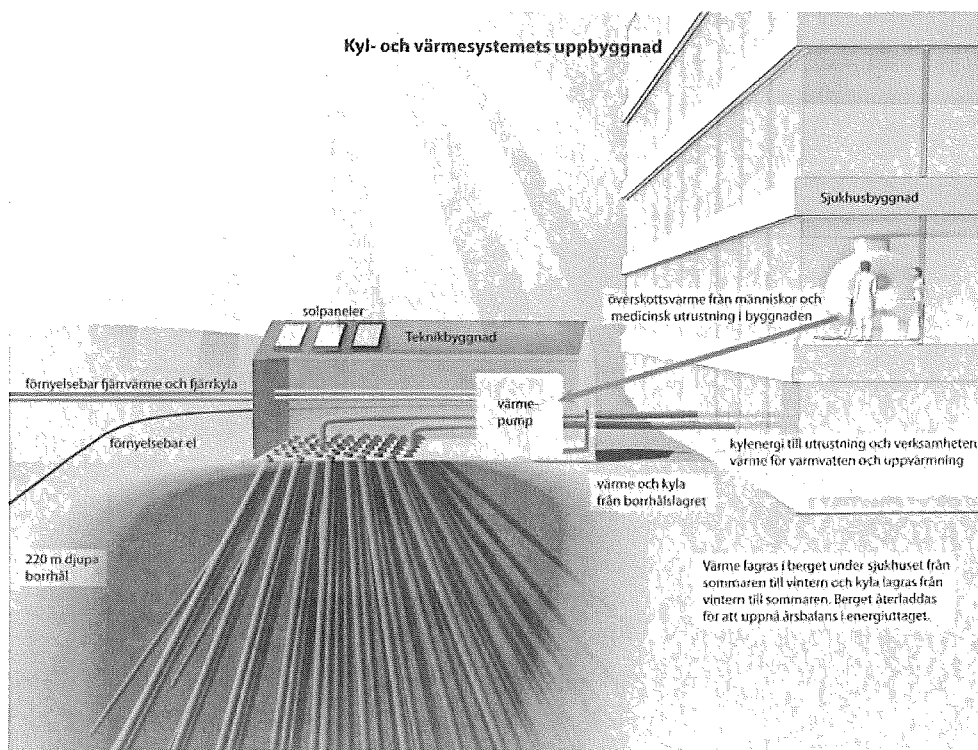
Alla vådrum för inläggande patienter är enbäddsrum med plats för anhörig



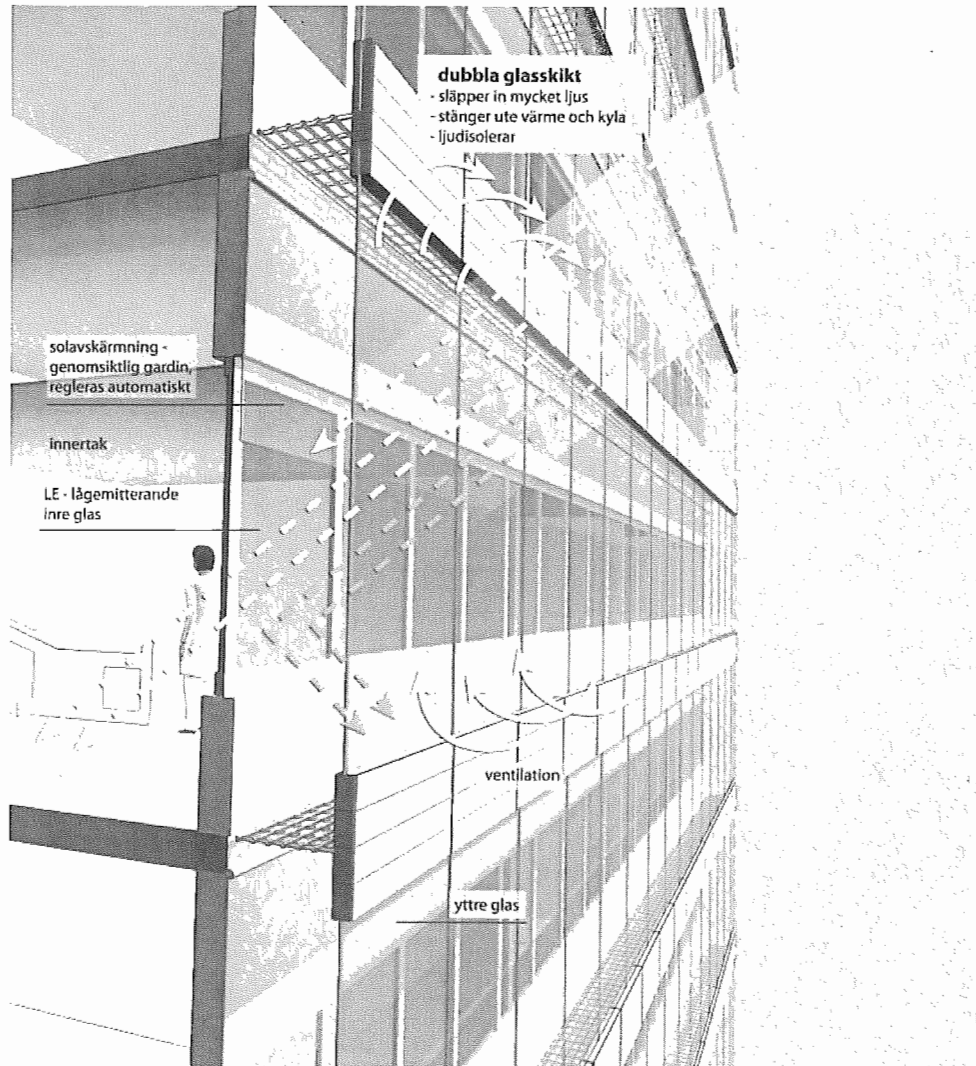
Sektionsbild (södra fasaden) som illustrerar placeringen av olika verksamheter



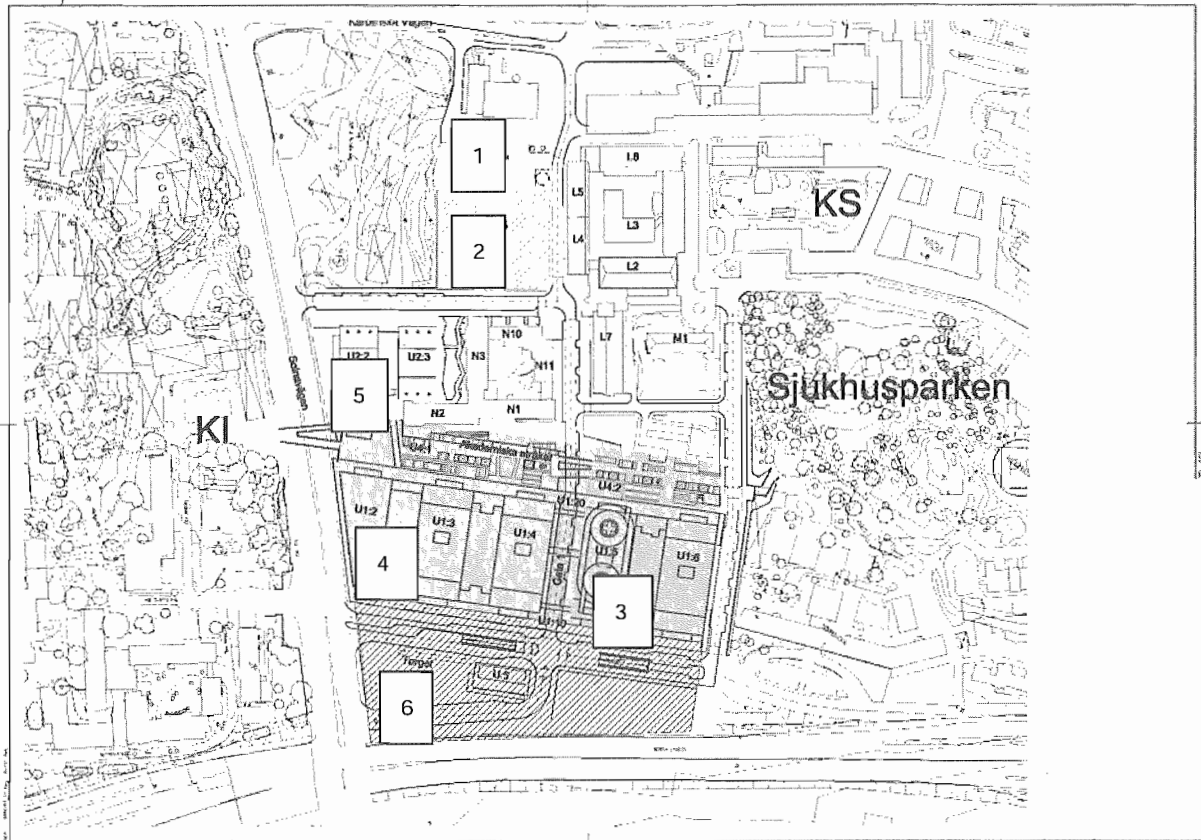
Sektionsbild, sett från den södra fasaden som visar de elektiva och akuta flödena i sjukvårdsbyggnaderna.



Schematisk bild över sjukhusets energiförsörjning. Basförsörjningen av värme och kyla kommer från värmepumpar tillsammans med bergvärmelager under sjukhuset där värme lagras från sommaren till vintern och kyla från vintern till sommaren. Fjärrvärme och fjärrkyla kommer att användas för spetslast när effektbehoven är stora.



Bilden visar exempel på en av dubbelskalsfasaderna som kommer att finnas på det nya sjukhuset. Fasaden släpper in mycket ljus samtidigt som värme och kyla stängs ute genom att smarta fönster används tillsammans med en automatisk genomsläpplig solskyddsgardin. Fasaden hjälper till att skapa ett bra inneklimat samtidigt som den medger utblickar och god ljudisolering.



Byggnationen av NKS kommer att genomföras i sex faser.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2010-04-15

LS 1003-0255

Handläggare:
Lennart Persson

Landstingsstyrelsen

Kompletterande tjänsteskrivelse- Genomförande av funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan av Nya Karolinska Solna universitetssjukhus

Ärendet

En kompletterande tjänsteskrivelse avseende kostnader vid OPS-upphandlingen av Nya Karolinska Solna.

Förvaltningens synpunkter

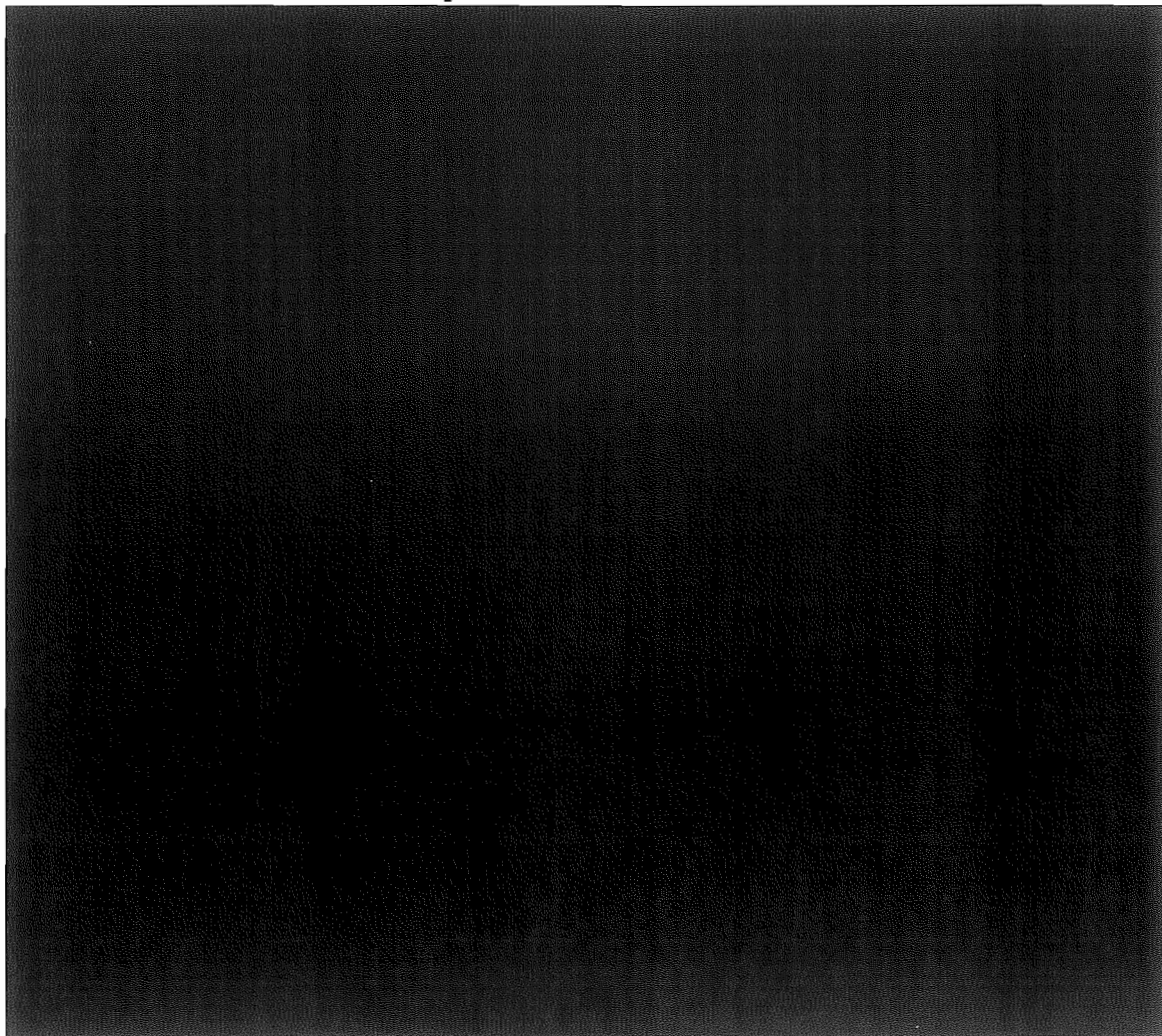
1. Kostnader för Thorax, L-kvarteren och annat

Vare sig Thorax-byggnaden eller L-kvarteren ingår i upphandlingen i offentlig-privat samverkan. I beräkningarna av den årliga kostnaden för NKS har antagits att Thorax-byggnaden verksamhetsanpassas för 250 mkr (ingår i NKS-förvaltningens kostnader nedan) och att årshyran år 2018 uppgår 100 mkr. Vad gäller L-kvarteren har inte antagits några kostnader för verksamhetsanpassning/renovering utöver de som finns i den vanliga underhålls-/reinvesteringsplanen. Inte heller har någon hyra för L-kvarteren medtagits i gjorda kostnadsberäkningar. För byggnad L7 där det kliniska laboratoriet ligger uppgår hyran idag till drygt 14 mkr. I gjorda kostnadsberäkningar för NKS-förvaltningen på totalt cirka 1 360 mkr ingår bland annat, utöver verksamhetsanpassning Thorax, bro och förbindelsegång över Solnavägen, kulvert under Solnavägen, färdigställande av torget framför anläggningen samt redan genomförda arbeten såsom plansprängning oljeberget, omläggning av media och rivningsarbeten. En del av dessa kostnader kommer att skrivas av även efter anläggningens driftsättning och dessa antas ingå i den schablonmässiga avskrivningen på 400 mkr per år.

2. Räntekostnader för engångsbetalningarna

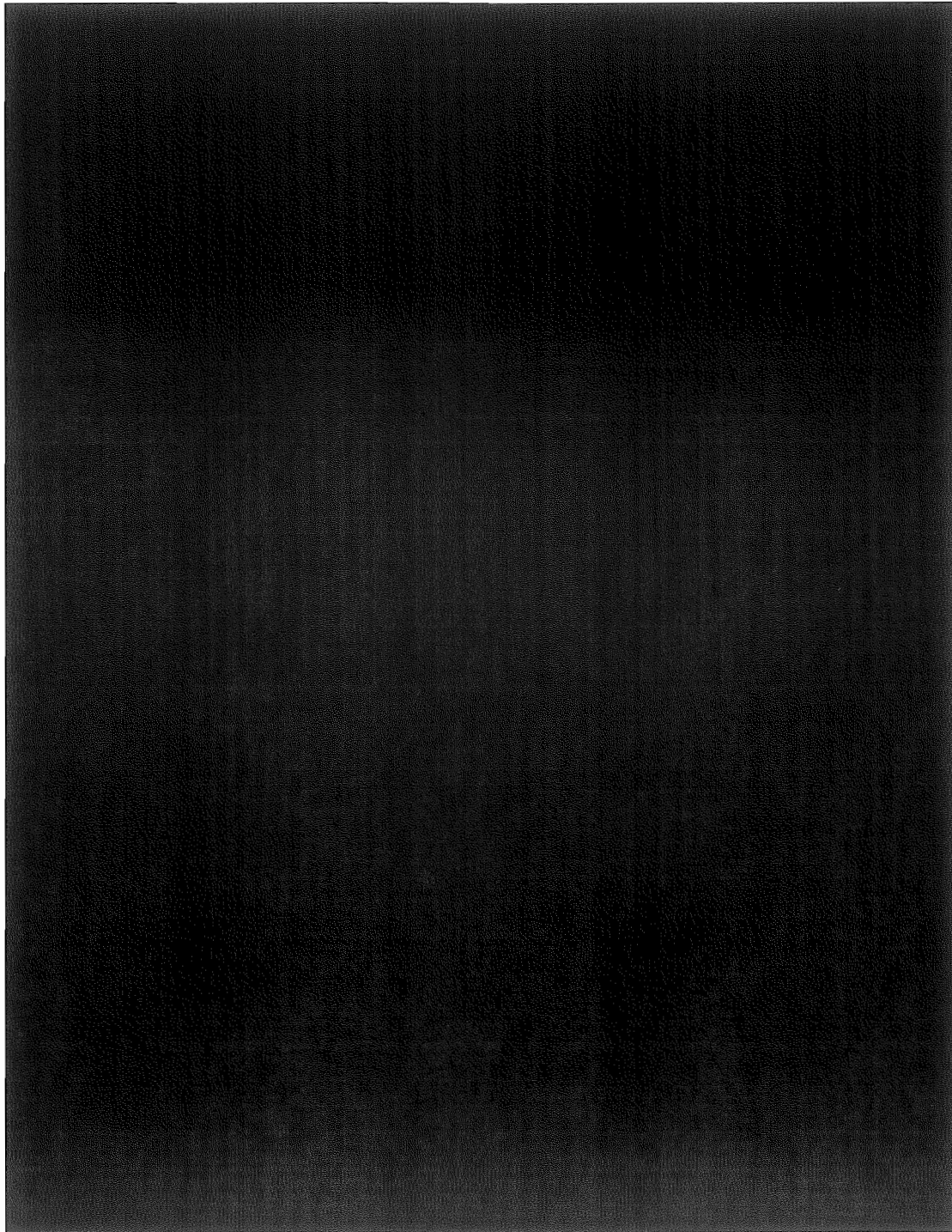
I gjorda kostnadsberäkningar har antagits att engångsbetalningarna har lånefinansierats till 100 procent. Detta behöver nödvändigtvis inte vara fallet; en del skulle kunna finansieras med operationellt kassaflöde och/eller intäkter från exploateringen av den östra delen av Karolinskaområdet. Engångsbetalningarna är också med i gjorda nuvärdesberäkningar av vederlagen.

3. Financial close och tidsplanen



4. "Financial close"





5. Kostnader som uppstår till följd av upphandlingen

Vederlagen utgör landstingets enda löpande ekonomiska ersättning till projektbolaget för det driftssatta sjukhuset och den del av dessa som inte är

hänförlig till amortering kommer att kostnadsföras. Därutöver tillkommer räntekostnader för engångsbetalningarna i den utsträckning de behöver lånefinansieras (antaget 100 procent i gjorda beräkningar). Därtill kommer också NKS-förvaltningens egna kostnader enligt ovan, vilka finns med i gjorda beräkningar.

Det kan naturligtvis uppkomma ytterligare kostnader under avtalstiden och sådana kräver i så fall nya politiska beslut. Ett exempel på en sådan kostnad är att landstinget vill göra en förändring av anläggningens utformning, som inte kan finansieras med en besparing i en annan del av anläggningen, när verksamhetens innehåll har detaljerats.

Det finns också kostnader för landstinget som inte är avhängiga själva upphandlingen i offentlig-privat samverkan utan avhängiga NKS-projektet i stort t.ex. kostnader för medicinteknisk utrustning, kostnader för IT och kostnader i samband med driftsättning.

En stor intäkt för landstinget som NKS-projektet medför och som inte tagits hänsyn till i några ekonomiska beräkningar är att NKS medför att den mark på östra delen av Karolinska-området som lämnas kan exploateras.

Lennart Persson
Förvaltningschef
Nya Karolinska Solna-förvaltningen

Bilagor 6.0

1 (2)

0255

FoUU-utskottet

Genomförande av funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan av Nya Karolinska Solna universitetssjukhus

Landstingsfullmäktiges beslut av den 10 juni 2008 innebar att OPS-upphandlingen endast skulle genomföras om förväntad konkurrens kunde uppnås. Av fullmäktiges beslut framgick att med begreppet förväntad konkurrens avsågs *antalet* anbudsgivare, kostnadsnivå och kvalitet.

Förekomsten av ett (1) enda inkommet anbud gör att det starkt kan ifrågasättas om erforderlig konkurrens för att säkra bästa pris och kvalitet föreligger. Därmed torde också det fortsatta genomförandet av upphandlingen stå i strid med det mandat som landstingsfullmäktige givit landstingsstyrelsen/utskottet.

Av dessa skäl föreslog vi vid FoUU-utskottets sammanträde den 3 februari 2009 att upphandlingen skulle avbrytas. Förslaget vann inte utskottets bifall, varför vi tvingades reservera oss mot detta beslut.

Vidare framgår av landstingsfullmäktiges beslut i juni 2008 att upphandlingen också avser ägandet av NKS . Under upphandlingens gång har dock denna förutsättning förändrats och utgör därmed ett förhållande som kan ifrågasättas ur juridisk synpunkt av de potentiella anbudsgivare som utifrån redovisade villkor valde att inte inkomma med anbud. Skulle så visa sig bli fallet, riskerar den nu genomförda upphandlingens rättsliga verkan att hävas och nedlagt arbete vara förgäves.

Orsaken till att inte fler anbud inkommit kan sökas i OPS-upphandlingen som sådan. Genom OPS ställs krav på ett fullskaligt finansieringsansvar för projektet hos anbudsgivarna. Detta förhållande har fått flertalet stora aktörer på den europeiska byggmarknaden att avstå medverkan. Det är troligt att den rådande finanskrisen spelat in. Genom detta förhållande har också den svenska marknaden något mindre aktörer inte kunna hitta erforderliga partners utanför landets gränser.

Vid en annan form för upphandlingen än OPS är det sannolikt att fler anbudsgivare än det nu enda inkomna skulle finnas, vilket medför att rimliga krav på en tillräcklig konkurrens då skulle klaras. Vid till exempel en upphandling av en samverkansentreprenad så åtar sig landstinget finansieringsansvaret. Det får anses troligt att flera av den europeiska byggmarknadens stora aktörer då skulle bedöma NKS-projektet som mycket intressant, eftersom de då inte behöver belastas med det finansiella åtagande

2010-04-14

LS 1003-0255

som i finanskrisens spår gör OPS så riskfyllt och svårigenomförbart för flertalet aktörer.

Av Socialdemokraternas, Vänsterpartiets och Miljöpartiets gemensamma reservation i landstingsfullmäktige den 10 juni 2008 framgår även andra argument som talar för att upphandling i form av en samverkansentreprenad hade varit det för landstinget långsiktigt bästa alternativet.

Vi har således tidigare agerat för en annan utformning av upphandlingen. Vi har därtill agerat för att den genomförda upphandlingen skulle ha avbrutits när det stod klart att endast ett enda anbud inkommit. Tyvärr har våra förslag inte vunnit majoritetens bifall.

Uppförandet av det nya universitetssjukhuset är ett av de största investeringsbesluten i landstingets historia. Det är mycket angeläget. Det ligger också i allmänhetens intresse att så här stora beslut kan hanteras med breda politiska majoriteter, vilket således har ett egenvärde som måste beaktas även i den uppkomna situationen med en bristfälligt genomförd upphandling.

Landstingsfullmäktiges samtliga ledamöter kommer att ges tillfälle att under sekretess ta del av det nu aktuella ärendet den 20 april. Som representanter för våra respektive partier behöver vi ges tillfälle att diskutera det aktuella beslutsunderlaget med hela våra respektive partigrupper i landstingsfullmäktige. Vi väljer därför att avvakta med ett slutligt ställningstagande intill dess så har kunnat ske. Vid dagens sammanträde lägger vi därför ned våra röster och deltar inte aktivt i beslutet.