

Augusti 2010

Fakta om projektavtalet för Nya Karolinska Solna

Stockholms läns landsting har tecknat avtal i offentlig-privat samverkan (OPS) med projektbolaget Swedish Hospital Partners AB, som har fått i uppdrag att uppföra och driva sjukhusanläggningen Nya Karolinska Solna (NKS). I samband med att avtalet slöts ingick projektbolaget avtal om finansiering av projektet ("financial close") med ett antal banker.

Ett enhälligt landstingsfullmäktige beslutade i juni 2010 att tilldela Skanska och Innisfree kontrakt för byggnation och drift av Nya Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Projektbolaget Swedish Hospital Partners AB står för finansieringen och genomförandet av projektet och ägs till lika delar av Skanska Infrastructure Development och den brittiska investeringsfonden Innisfree. I samband med att avtalet tecknades gjorde projektbolaget klart finansieringen ("financial close").

Under avtalstiden betalar landstinget ett fastlagt årligt vederlag till projektbolaget. Det täcker in byggkostnader, finansiella kostnader, underhåll, drift och servicetjänster i sjukhuset (t.ex. städning och tvätt). Om sjukhuset inte färdigställs i tid eller om kvaliteten inte motsvarar landstingets krav (enligt projektavtalet) kan vederlaget bli lägre eller helt utebli.

Sammanställning av landstingets betalningar

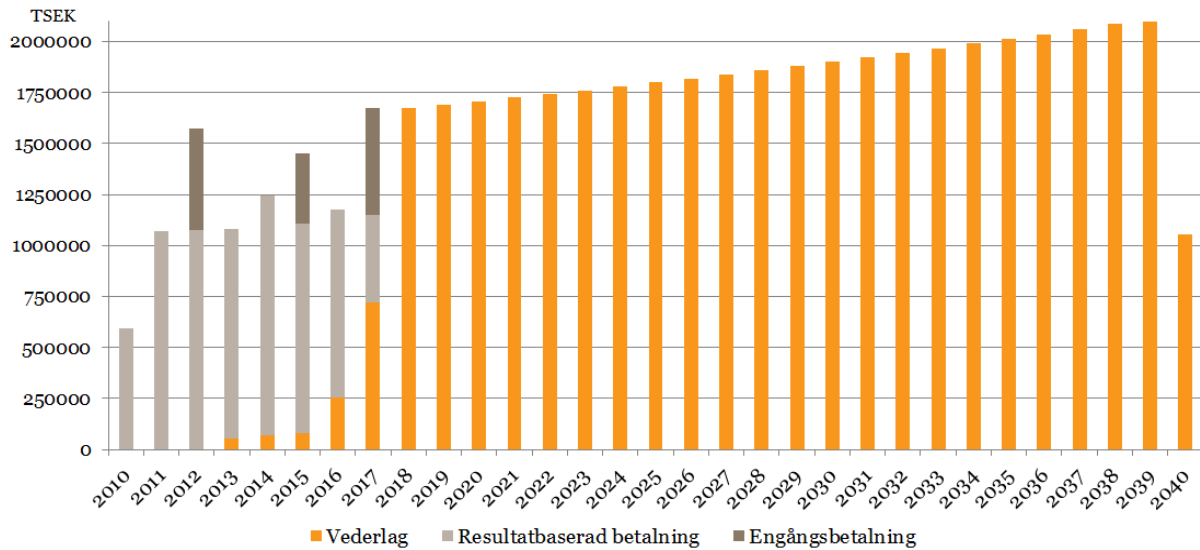
Under byggtiden

- Under åren 2010-2017 kommer landstinget att betala 9 868 mkr till projektbolaget. Betalningarna kan delas in i tre olika kategorier:
 - *Resultatbaserade betalningar* på totalt 7 321 mkr, som betalas ut löpande och motsvarar cirka hälften av byggkostnaderna. Bankerna och ägarna finansierar resterande belopp och landstinget har som garanti att inte betala ut innan bankerna säkerställt att projektet fortskrider enligt plan samt bekräftat att deras egna utbetalningar sker enligt plan.
 - *Engångsbetalningar* på totalt 1 368 mkr, som betalas ut efter det att en byggfas är färdigställd och slutbesiktigad.
 - *Årliga vederlag* på totalt 1 179 mkr (ersättning för kostnader för tjänster för t.ex. drift och städning i de delar av sjukhusanläggningen som tagits i bruk av landstinget).

Sjukhuset i drift

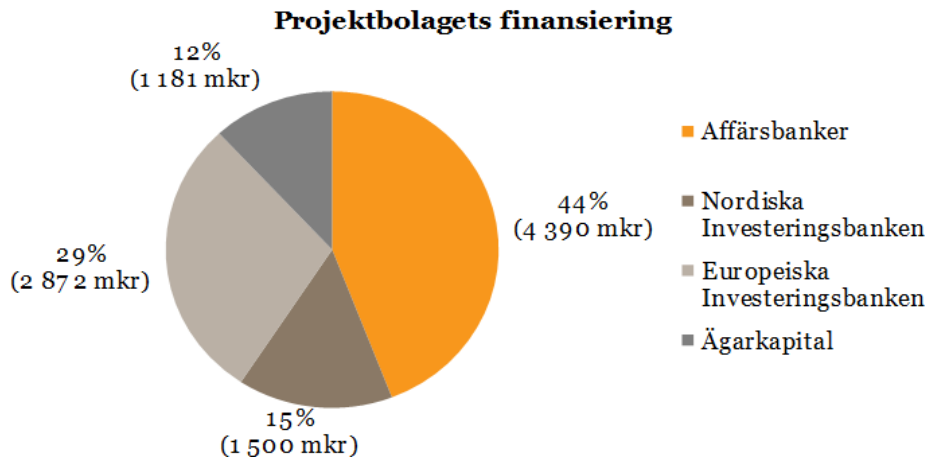
- När Nya Karolinska Solna är färdigställt och i full drift kommer det årliga vederlaget att uppgå till 1 552 mkr per år (i dagens penningvärde), vilket är 108 mkr lägre än den ram som landstingsfullmäktige beslutade om i juni.
- Landstingets totala betalningar till projektbolaget under den 30-åriga avtalstiden kommer att uppgå till cirka 52 miljarder kronor, motsvarande cirka 27 miljarder kronor i dagens penningvärde. Dessa betalningar avser alltså byggkostnader, finansiering, underhåll och drift och servicetjänster under hela avtalstiden.

Landstingets betalningar under avtalstiden



Projektbolagets finansiering

- Projektbolaget finansieras genom lån från svenska och utländska affärsbanker, från Nordiska Investeringsbanken och Europeiska Investeringsbanken samt av ägarkapital. Den totala finansieringen uppgår till 9 943 mkr.



- Projektbolaget betalar en fast basränta för sina lån. Den löper under hela avtalstiden och är låst till 3,86 %. För att låsa räntan (räntesäkring) för affärsbankslänen tillkommer en kreditmarginal på 0,25 % som även den är fast.
- Affärsbankernas kreditmarginal de första 10 åren är 2,15 %. Den stiger sedan och det finns starka incitament för såväl projektbolaget som landstinget att lägga om lånen till en lägre ränta när byggnationen är färdig.
 - Landstinget kan enligt avtalet själva begära att lånen läggs om (refinansiering). Landstinget får då 90 % av den vinst som uppstår och då i form av ett minskat årligt vederlag.
- Aktieägarnas beräknade (budgeterade) avkastning på investerat kapital är belagd med sekretess av konkurrensskäl. Avkastningen är dock ett par procentenheter lägre i det slutgiltiga avtalet än i det ursprungliga.

- Den verkliga avkastningen till aktieägarna kommer först att fastställas när avtalstiden är slut. Nivån påverkas bland annat av projektbolagets faktiska kostnader under byggtiden och kan bli lägre än budgeterat.
- Revisionsbolaget PriceWaterhouseCoopers bedömer att den beräknade avkastningen till aktieägarna ur landstingets perspektiv står sig väldigt väl vid en jämförelse med andra upphandlingar i offentlig-privat samverkan (OPS).

Varför offentlig- privat samverkan (OPS)?

Syftet med OPS-modellen är att ge en stor förutsägbarhet och trygghet för samhället/skattebetalarna. Modellen skapar bland annat mycket starka ekonomiska incitament för projektbolaget att färdigställa sjukhuset i tid, eftersom landstinget först betalar det årliga vederlaget när sjukhusanläggningens olika delar är klara.

Landstinget vet i förväg vad projektet kommer att kosta varje år under hela avtalstiden då priset i avtalet är fast. Det är därmed projektbolaget, och inte landstinget, som bär risken för en fördyring av projektet.

OPS innebär att landstinget handlar upp både byggnation och drift av sjukhusanläggningen. Det är projektbolaget som ansvarar för att bygga med en sådan kvalitet att fastigheterna är hållbara, slitstarka och lätta att underhålla över tiden. Projektbolaget har på så sätt ansvaret för funktionen gentemot landstinget under hela avtalstiden. Om kvaliteten eller tillgängligheten i anläggningen skulle brista så reduceras det årliga vederlaget.

Landstinget har gjort bedömningen att de fördelar som OPS-modellen erbjuder är av extra stor betydelse i ett så stort, komplext och angeläget projekt som Nya Karolinska Solna. Att byggnationerna färdigställs i rätt tid har mycket stor betydelse, särskilt då den omstrukturering som ska genomföras av länets högspecialiserade sjukvård – för att skapa en ännu bättre vård för de svårast sjuka patienterna - berör flera sjukhus samtidigt. Dessutom är den life science-satsning som växer fram i anslutning till det nya universitetssjukhuset och vid Karolinska institutet beroende av att Nya Karolinska Solna håller tidplanen.

Bilaga: Tabell över landstingets betalningar under avtalstiden till projektbolaget

TSEK	Vederlag	Resultbaserad betalning	Engångsbetalning	Summa
2010		594 000		594 000
2011		1 072 045		1 072 045
2012	1 964	1 073 256		1 075 220
2013	52 564	1 026 920	500 000	1 579 485
2014	69 944	1 177 613	342 861	1 590 417
2015	81 199	1 026 097		1 107 296
2016	252 472	921 597	525 119	1 699 188
2017	721 141	428 972		1 150 113
2018	1 673 026			1 673 026
2019	1 690 035			1 690 035
2020	1 707 385			1 707 385
2021	1 725 081			1 725 081
2022	1 743 131			1 743 131
2023	1 761 543			1 761 543
2024	1 780 323			1 780 323
2025	1 799 478			1 799 478
2026	1 819 016			1 819 016
2027	1 838 945			1 838 945
2028	1 859 273			1 859 273
2029	1 880 007			1 880 007
2030	1 901 156			1 901 156
2031	1 922 728			1 922 728
2032	1 944 731			1 944 731
2033	1 967 175			1 967 175
2034	1 990 067			1 990 067
2035	2 013 417			2 013 417
2036	2 037 234			2 037 234
2037	2 061 528			2 061 528
2038	2 086 307			2 086 307
2039	2 111 582			2 111 582
2040	1 056 686			1 056 686
Summa	43 549 139	7 320 500	1 367 980	52 237 619