

NYA KAROLINSKA SOLNA

NKS-rapport 1 - maj 2010

Beskrivning av OPS-upphandling

NKS-rapport 1 – Beskrivning av OPS-upphandling är utgiven av NKS-förvaltningen vid Stockholms läns landsting. Rapporten kan beställas genom kontakta.nks@sll.se eller telefon 08-123 147 00

Innehållsförteckning

Om rapporten	4
DEL 1. Genomförande- och upphandlingsformer	6
1. Genomförandeformer	6
2. Offentlig privat samverkan, OPS	8
3. Lagen om offentlig upphandling	11
DEL 2. NKS-projektets upphandlingsprocess.....	12
4. Processen kring Nya Karolinska Solna.....	12
5. Organisation för OPS-upphandling.....	18
6. Upphandlingsprocessen	24
6.1 Processen.....	24
6.2. Prekvalificering.....	26
6.3. Förfrågningsunderlag.....	28
6.4. Anbudstid.....	33
6.5. Utvärdering och förhandling.....	34
6.6. Kommentar till upphandlingsprocessen	37
6.7. Beslut i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige.....	38
7. Finansiering och sekretess	39
Bilagor.....	42
A. Begrepp och förkortningar	42
B. Projektavtal	45
C. NKS-förvaltningens ledningsgrupp.....	48

Om rapporten

Nya Karolinska Solna universitetssjukhus, NKS, är ett av Stockholms läns landstings mest omfattande projekt någonsin. Ett helt nytt och toppmodernt universitetssjukhus skapas på Karolinska sjukhusområdet i Solna, som planeras att öppna för den första patienten i december 2015 och vara helt klart 2017.

Landstingsfullmäktige beslutade den 8 april 2008 att genomföra byggnation av NKS i enlighet med ett tidigare framtaget projektprogram.

Den 10 juni 2008 beslutade landstingsfullmäktige att genomföra upphandlingen av NKS som en funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan, OPS. Landstingsfullmäktige gav landstingsstyrelsen i uppdrag att ansvara för OPS-upphandlingen och att återkomma till landstingsfullmäktige för beslut i samband med kontraktstecknande.

Landstingsstyrelsen har delegerat till FoUU-utskottet att ansvara för NKS-projektet och OPS-upphandlingen, och har i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut den 8 april inrättat en särskild förvaltning, NKS-förvaltningen, med uppdrag att genomföra upphandlingen. NKS-förvaltningen har svarat för att ta fram prekvalificeringsdokument, förfrågningsunderlag och förslag till projektavtal, genomfört utvärdering och förhandling samt författat underlag och förslag till beslut som fattats av FoUU-utskottet, landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige.

OPS-upphandlingen av Nya Karolinska Solna är unik i sitt slag. Det är den första OPS-upphandling av utformning, byggande och fastighetsdrift av en sjukhusanläggning som genomförs i Sverige. Tillika är det den största enskilda OPS-upphandling av ett sjukhus som genomförts i Europa.

Tilldelningsbeslutet i upphandlingen av Nya Karolinska Solna fattades den 4 maj 2010 av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting. Även detta är unikt för Stockholms läns landstings vidkommande, så till vida att upphandlingsärenden annars fattas i en mindre politisk grupp, företrädesvis landstingsstyrelsen eller av någon av de upphandlande förvaltningarnas eller de landstingsägda bolagens styrelser själva.

I ärendet OPS-upphandling av det nya universitetssjukhuset i Solna hade fullmäktiges partigrupper enats om att det skulle föras upp i fullmäktige och att samtliga ledamöter och ersättare i förväg skulle få insyn i det sekretessbelagda upphandlingsmaterialet. Därför hölls särskilda informationsmöten med ledamöter och ersättare då all information, inklusive konfidentiell finansiell information, förmedlades och frågor besvarades.

I enlighet med offentlighets- och sekretesslagen är informationen i upphandlingar (enligt Lagen om offentlig upphandling) sekretessbelagd fram till dess tilldelningsbeslut meddelats; därefter är den offentlig. Landstingsfullmäktige har beslutat att de finansiella delarna i OPS-avtalet ska vara sekretessbelagda även efter tilldelningsbeslut och fram till dess avtalets tecknats mellan landstinget och vinnande anbudsgivare.

Denna rapport har tagits fram av landstingets NKS-förvaltning i syfte att göra en första beskrivning av den OPS-process som just genomförts. Vi vill på detta sätt redogöra för hur OPS-upphandlingen gått till och presentera överväganden som står bakom de förslag till beslut som framlagts för de politiska församlingarna.

Vi tror att intresset är stort för Stockholms läns landstings, tillika Sveriges, första OPS-upphandling av ett sjukhus, och vi hoppas att många av de frågor som naturligt kommer att ställas om upphandlingsprocessen kan få sitt svar här. Vi tror att diskussionen om fördelar och nackdelar med projektformen offentlig-privat samverkan, och om hur projekten bör vara sammansatta för att en OPS-lösning bäst ska komma till sin rätt, kommer att fortgå länge.

För Nya Karolinska Solnas vidkommande är den förutsägbarhet som ett OPS-avtal ger, avseende ekonomi, tidplan och sjukhusets byggnadskvalitet, mycket viktig och ger goda förutsättningar att förverkliga visionen för Stockholms läns landstings nya universitetssjukhus.

Lennart Persson
Förvaltningsdirektör NKS-förvaltningen

DEL 1. Genomförande- och upphandlingsformer

1. Genomförandeformer

För att kunna göra en bra beskrivning av OPS-upphandlingen av Nya Karolinska Solna är det viktigt att närmare förklara delar av de företeelser och begrepp som förekommer i diskussionen om upphandlingar och OPS. Här följer en genomgång av de i Sverige förekommande genomförande- och upphandlingsformerna.

1.1. Utförandeentreprenad

Utförandeentreprenad omfattar endast byggnation av ett projekt och kännetecknas av att beställaren även projektleder byggnationen i sin helhet.

Generalentreprenad

Den vanligaste formen av utförandeentreprenad är s.k. *generalentreprenad* där det som upphandlas är själva utförandet av byggnationen. Projekteringen görs av beställaren innan upphandlingen. Entreprenörens ansvar är byggproduktionen. Vid generalentreprenad upphandlas en generalentreprenör som ansvarar för all annan upphandling och samordning av underentreprenörer och konsulter. Vid *delad entreprenad* handlas alla entreprenörer upp var för sig.

Samverkansentreprenad

Samverkansentreprenad är en utförandeentreprenad där upphandling av entreprenör sker innan projektering påbörjas och denna sker sedan i samarbete mellan beställare och byggentreprenören. Ansvar för byggnationen och därmed risken för detaljprojekteringen bärs av beställaren

1.2. Totalentreprenad

Vid totalentreprenad upphandlas en enda entreprenör som ansvarig för projektering samt byggproduktion. Entreprenören ansvarar för upphandling och samordning av andra underentreprenörer och konsulter. I jämförelse med utförandeentreprenaden blir entreprenören i betydligt större utsträckning inblandad i planeringsarbetet och kan därmed också påverka utformningen av det arbete som ska bedrivas. Beställaren har endast en enda avtalspart.

1.3. Funktionsentreprenad

Funktionsupphandling omfattar både byggnation av ett nytt projekt samt drift och underhåll under ett visst antal år. Uppdraget preciserar vilken *funktion* som beställaren vill köpa i stället för hur arbetet med projektet ska utformas. En funktionsentreprenad påminner i mångt och mycket om totalentreprenad med tillägget att avtalet också omfattar ett underhållsättagande efter det att anläggningen

tagits i bruk. Detta uttrycks ibland som förlängd garantitid och kan ses som ett steg mot livscykel tänkande.

En central skillnad i jämförelse med utförandeentreprenaden är att beställaren efterfrågar en viss funktion hos den färdiga anläggningen, jämfört med ett visst utförande. Det är entreprenören som får ta konsekvenserna av den utformning som den nya anläggningen getts: har det sparats in på investeringskostnader kan detta innebära att underhållskostnaderna blir högre, och vice versa.

1.4. Offentlig privat samverkan (OPS)

Offentlig privat samverkan (OPS) utgår från en funktionsentreprenad med tillägget att entreprenören förväntas låna upp medel för att genomföra projektet. Dessa medel betalas tillbaka under projektiden av entreprenören genom att entreprenören erhåller ersättning av beställaren.

OPS och utförandeentreprenaden skiljer sig åt med avseende på vilka delar av ett projekt som respektive part ansvarar för. Huvudtanken med OPS är att beställaren preciserar vilket slutresultat man är ute efter medan projektbolaget svarar för genomförandet och leveransen av den efterfrågade tjänsten. Detta omfattar design, byggnation, finansiering, drift och underhåll under en lång avtalsperiod. Utförandeentreprenaden överlämnar endast det direkta genomförandet på entreprenören.

Den huvudsakliga skillnaden mellan OPS och funktionsentreprenad ligger i finansieringen. Båda avtalsformerna omfattar både en byggfas och en fas med drift och underhåll. Med ett funktionsavtal får entreprenören betalt för sitt uppdrag i samband med att det genomförs, medan ett OPS-projekt kännetecknas av att projektbolaget ersätts för investeringskostnaden och drifts- och underhållskostnader först när projektets tagits i drift.

2. Offentlig privat samverkan, OPS

OPS-projekt är än så länge relativt okända inom Sverige och kan därför behöva en närmare beskrivning av vad som är syftet med och utmärkande för denna upphandlingsform.

Följande beskrivning av OPS är i huvudsak hämtad från KPMGs rapport om "Offentlig Privat Samverkan", skriven på uppdrag av Konkurrensverket.

2.1. Om OPS

Offentlig privat samverkan (OPS), på engelska kallad Public Private Partnership (PPP), är en upphandlingsform för stora infrastrukturprojekt som sker i samverkan mellan offentlig och privat sektor. Upphandlingsformen används i ett flertal länder, främst i syfte att skapa högre kvalitet och ökad effektivitet.

Grunden i en OPS är, på samma sätt som en funktionsentreprenad, ett långsiktigt avtal mellan den offentliga sektorn och en privat part om tillhandahållande av en offentlig tjänst, t.ex. en motorväg eller ett sjukhus. Den privata parten kan vara antingen ett företag eller ett konsortium.

Vid OPS-projekt ingår finansiering som en del av den privata sektorns åtagande, utöver byggande, design samt drift av en offentlig tjänst – även kallad funktion. Projektbolaget ansvarar för att med egna medel, dvs. en kombination av eget kapital och lån, bygga den infrastruktur som kommer att leverera den efterfrågade tjänsten.

Avtalet mellan parterna specificerar att den offentliga sektorn förbinder sig att betala en ersättning till projektbolaget i utbyte mot att få en tjänst levererad över en förutbestämd tidsperiod, exempelvis 25–30 år.

Projektbolag

Kontraktformen OPS omfattar fler tjänster och delmoment än vad ett traditionellt upphandlingskontrakt gör. Vid en traditionell upphandling lämnar till exempel en byggentreprenör in anbud om att få bygga en väg eller en bro. Ett anbud upphandlat enligt OPS omfattar – utöver byggnation – även drift, design och underhåll, vilket är anledning till att ett större konsortium bildas. Tillsammans går entreprenörerna samman i ett gemensamt projektbolag, som blir den part som beställaren tecknar avtal med. Det är projektbolag som lämnar anbud på OPS kontraktet.

Strukturen

Entreprenörens val av lösningen i en traditionell upphandling är inte nödvändigtvis den bästa för samhället, då anbudsgivaren sällan har ansvaret för drift och underhåll under projektets livstid. Om samma konsortium som bygger sjukhuset också ansvarar för underhållsfasen finns det tydliga incitament för att bygga ett bra sjukhus så att underhållskostnaderna minskar, eller alternativt att de väljer ett annat upplägg med större underhåll om de skulle ha klara konkurrensfördelar på de momenten.

En av de budgettekniska konsekvenserna av en OPS-lösning är att projektet betalas portionsvis genom hela livscykelperioden, vilket gör att den höga initiala grundinvesteringskostnaden sprids ut under en längre period. Vidare använder man sig av den privata sektorns konkurrensutsatta läge till att driva innovation och design framåt.

Finansiering

Finansieringsfrågan i OPS har varit ifrågasatt då kritiker hävdar att OPS leder till dyrare finansiering eftersom staten lånar till lägst kostnad. Det finns dock andra parametrar än upplåningsmöjligheter som bör beaktas. Det brittiska National Audit Offices mätningar visar att över 70 % av alla traditionella infrastrukturprojekt gått över tiden och/eller över budget. Av de OPS-projekt som avslutats är det endast strax över 10 %¹ av projekten som gjort detsamma. Effektivitetsvinster som dessa måste beaktas då kostnadsbesparingar kan göras för tids- och budgetöverskrivelser.

Fördela risken

Riskerna associerade med ett större infrastrukturprojekt bör fördelas på ett sådant sätt att den part som bäst kan hantera risken ska bära den, vilket är en av grundprinciperna med OPS-metodiken. Vid större projekt föreligger det alltid risker som traditionellt sett burits av beställaren.

Vad som är ett rimligt pris att betala för att bli av med risken är givetvis en bedömningsfråga, man bör fråga sig vilket värde det har och vilka fördelar det för med sig. Offentlig sektor prissätter inte risker på samma sätt vid traditionella upphandlingar, vilket gör dem svåra att jämföra.

Betalningsmekanismen

En av de viktigaste delarna i OPS-processen är utformandet av betalningsmekanismen. Betalningsstrukturen måste vara konstruerad på ett sådant sätt att den ger incitament till det privata konsortiet att utföra projektet med hög kvalitet och

¹ HM Treasury (2003), "*PFI: Meeting the Investment Challenge*", sid. 43.

enligt tidplan. Detta görs genom att t.ex. bygga in avdrag kopplade till konsortiets genomförande, dvs utifrån i avtalet specificerade krav om tid och kvalitet.

2.2. Internationella erfarenheter av OPS

Det finns en omfattande internationell erfarenhet av OPS-projekt, såväl vägar och järnvägar eller fastighetsprojekt som sjukhus. I Europa tillämpar ett flertal länder OPS, till exempel Finland, Norge, Danmark, Tyskland, England, Holland, Belgien, Portugal, Frankrike, Grekland, Spanien, Lettland, Schweiz, och Österrike. USA, Kanada, Afrika och Mellanöstern har även bred erfarenhet av OPS-projekt.

Några sammanfattande internationella erfarenheter är att:

- OPS-projekt bör vara av tillräcklig storlek.
- OPS-projekt i väsentlig högre utsträckning än traditionella entreprenader blir klara inom föreskriven tid eller t o m före.
- Livscykelkostnadsperspektivet anses bidra till att stimulera till en god byggkvalitet för att kunna hålla nere underhålls- och driftskostnaderna över hela livscykeln. Kontraktstiden bör därför inte vara för kort.
- Omförhandlingar är vanliga. Tydliga, väl genomarbetade kontrakt är därför eftersträvansvärt.
- Antalet anbudsgivare tenderar att vara färre vid OPS-projekt än vid traditionella upphandlingar.
- OPS ger goda möjligheter att testa nya idéer inom drift och underhåll.
- Privat finansiering ökar disciplinen. Generellt sett synes OPS-projekt bidra till väsentligt lägre kostnader för ändrings- och tilläggsarbeten. Samtidigt ger OPS ett högre anbudspris.

OPS inom sjukvården

De länder som har störst erfarenhet av sjukhus-OPS-projekt är Storbritannien, Australien, Kanada, Spanien och Portugal. Enbart i Storbritannien finns ca 500 OPS-projekt igång varav ca 185 är sjukhus. Dessa brittiska projekt omfattar byggnation, fastighetsunderhåll, drift och service samt finansiering - men inte verksamheten dvs sjukvården utan den utförs av det statliga National Health Service. Den brittiska OPS-modellen har utvecklat ett paket av standardiserade avtal. En utvecklingstrend är att verksamhetsnära tjänster i allt större utsträckning exkluderas i OPS-avtalen.

OPS-upphandling har inte använts inom svensk sjukvård, men det finns alltså betydande utländsk erfarenhet, inte minst från Storbritannien. Även om sammanhållen OPS-upphandling således inte förekommit i Sverige eller i landstinget, finns betydande erfarenhet av de enskilda steg som bygger upp en OPS-upphandling.

Källor: KPMG rapport Om Offentlig Privat Samverkan, VTI rapport 588, Bygglédarna Projektpartner, WSP Management.

3. Lagen om offentlig upphandling

Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) är en lag i Sverige som reglerar köp som görs av vissa myndigheter och vissa andra organisationer som bl.a. är finansierade med allmänna medel. Lagen är bl a en implementering av de upphandlingsdirektiv som gäller inom EU. Lagen trädde i kraft först 1 januari 2008 och ersatte tidigare lag (1992:1528).

"13 § Med offentlig upphandling avses de åtgärder som vidtas av en upphandlande myndighet i syfte att tilldela ett kontrakt eller ingå ett ramavtal avseende varor, tjänster eller byggtreprenader."

3.1. Upphandlingsformer och tröskelvärden

Olika upphandlingsformer kan tillämpas vid upphandlingar enligt LOU. Valet av upphandlingsform beror bl a på om föremålet för upphandling överstiger eller understiger vissa tröskelvärden.

Över de tröskelvärdena som fastställts för upphandlingar anger LOU upphandlingsformerna *Öppen upphandling*, *Selektiv upphandling* och *Förhandlad upphandling* med föregående annonsering.

Öppen upphandling innebär att alla leverantörer får lämna anbud utan att bli prekvalificerade. Förhandling får inte ske med leverantörer. Selektiv upphandling innebär att alla först måste ansöka om att bli prekvalificerade för att få lämna anbud. Förhandling med leverantörer får inte ske.

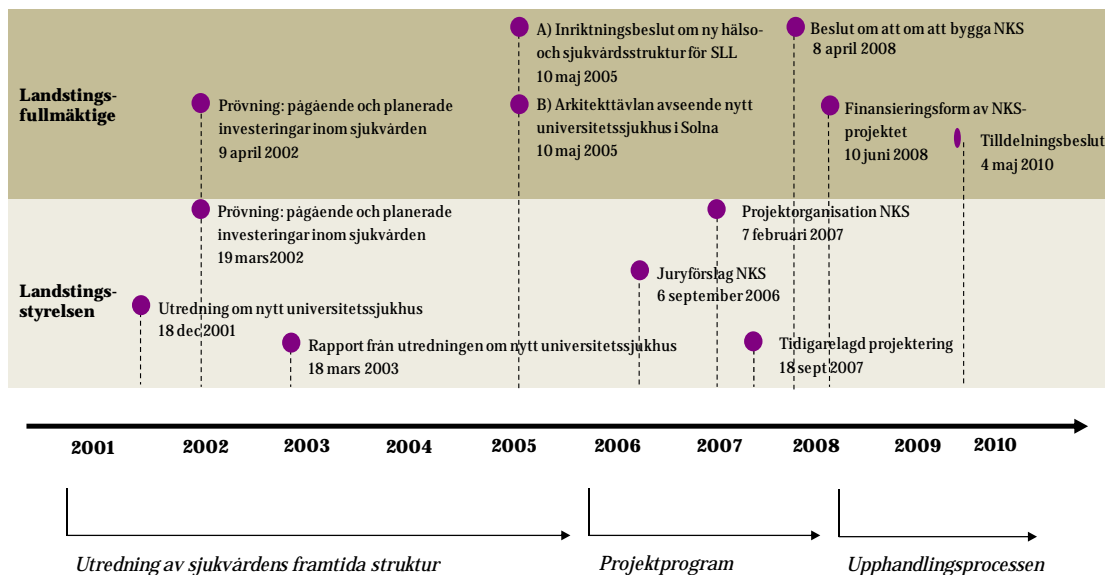
3.2. Förhandlad upphandling enligt LOU

Vid förhandlad upphandling bjuds, i likhet med förfarandet vid selektiv upphandling, utvalda leverantörer att inkomma med anbud. Skillnaden är att förhandling med leverantörer får ske.

Upphandlingen av Nya Karolinska Solna har skett med förhandlat förfarande med föregående annonsering, enligt LOU.

DEL 2. NKS-projektets upphandlingsprocess

4. Processen kring Nya Karolinska Solna



4.1. Bakgrund

2001 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:

”Ett nytt universitetssjukhus vore en möjlighet för Karolinska sjukhuset/Karolinska institutet 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...”

2002 SNUS-utredningen (Stockholms Nya UniversitetsSjukhus) presenterade 2002 ett förslag att uppföra ett nytt universitetssjukhus och att detta skulle vara ett specialsjukhus 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 Karolinska-området i Solna då det ger nödvändig närhet till Karolinska institutet.

Utredningen av Stockholms Sjukvårdsstruktur (3S)

**2003-
2004**

I mars 2003 beslutade landstingsstyrelsen att fortsätta utredningsarbetet, som fick namnet 3S-utredningen (utredningen om Stockholms Sjukvårdsstruktur). 3S-utredningens förslag, som kom våren 2004, innebar i flera avseenden en bekräftelse av den utveckling som redan är på gång inom landstingets hälso- och sjukvård. Enligt utredningen ska Karolinska Universitetssjukhuset vara en motor för utvecklingen av hälso- och sjukvården inom regionen. Sjukvårdsuppdraget ska vara tydligt relaterat till forskningsuppdraget.

Den framtida strukturen för akutsjukvården kan beskrivas på följande sätt:

- högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset samtidigt som det sker en profilering och samordning av sjukhusets verksamheter i Solna och Huddinge.
- en utflyttning sker av specialiserad vård från Karolinska Universitetssjukhuset till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus. Akutverksamhet som inte kräver sjukhusets resurser överförs till närsjukvården.

2005

Landstingsfullmäktige beslutade i **maj 2005**, med utgångspunkt i de av 3S-utredningen angivna principerna och preliminära lokalbehov, att fortsätta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Solnas område. Landstingsstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att genomföra en formgivningstävling avseende utformning av ny sjukhusbyggnad och nya forskningslaboratorier

2006

”Forum Karolinska” vinnare i arkitekttävling

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. Formgivningstävlingen inleddes med en prekvalificeringsomgång som resulterade i att fem internationella konsortier inbjöds att delta i tävlingen.

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
- att illustrera hur området, byggnaderna och lokalerna över tiden kan disponeras för vård, forskning och utbildning
- att gestalta den yttre och inre miljön utifrån högt ställda etiska och estetiska krav

I arbetet med att vidareutveckla det vinnande förslaget deltog mer än 300 personer från vården. Det övergripande ansvaret för projektarbetet låg hos en styrgrupp under ledning av landstingsdirektören och med företrädare för landstingsstyrelsens förvaltning, Locum AB, hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Karolinska universitetssjukhuset samt Karolinska Institutet. En särskild grupp med företrädare för de fackliga organisationerna följde projektarbetet.

Projektprogrammet – grunden för planeringen av NKS

**2006 -
2008**

Efter att en vinnare utsetts påbörjades arbetet med att utveckla det vinnande förslaget till ett projektprogram. Planeringsarbetet drevs av landstingets nyinrättade projektkansli i samarbete med White arkitekter AB och deras underkonsulter. I detta arbete vidareutvecklades Forum Karolinska till ett mer detaljerat förslag, kallat Projektprogram (november 2007).

Detta arbete bedrevs i en rad programgrupper med övervägande personer från sjukvården samt s.k. tvärgrupper där medarbetare från vården arbetade tillsammans med lokalplanerare, arkitekter och tekniker.

Det slutliga projektprogrammet lades fram till landstingsfullmäktige den 8 april 2008 som del av beslutsunderlaget för ett beslut om investering av ett nytt universitetssjukhus.

4.2. Beslut till grund för upphandlingsprocessen

Fullmäktiges beslut 2008 om att bygga NKS

**April
2008**

Den **8 april 2008** beslutade fullmäktige om att genomföra byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag:

- *att genomföra byggnation av ett nytt universitetssjukhus i Solna*
- *att godkänna förslag till projektprogram som utgångspunkt för det fortsatta arbetet med det nya universitetssjukhuset*
- *att den övre ramen för den sammantagna nybyggnadsvolymen för det nya universitetssjukhuset är ca 335 000 kvadratmeter*
- *att den övre ramen för nybyggnadsinvesteringen är ca 14 100 000 000 kronor, uttryckt i 2007 års penningvärde*
- *att uppdra åt landstingsstyrelsen att ytterligare bereda frågan om finansiering och val av upphandlingsform för det nya universitetssjukhuset så att förslag till beslut kan föreläggas landstingsfullmäktige den 10 juni 2008.*
- *att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för planering och genomförande av byggnation av och verksamhetsinnehåll i det nya universitetssjukhuset*
- *att området för det nya universitetssjukhuset avgränsas i enlighet med vad som kommer att framgå av detaljplanen*
- *att patienthotell ska uppföras och drivas i extern regi*
- *att uppdra åt landstingsstyrelsen att senast den 31 december 2010 återkomma till fullmäktige med förslag till verksamhetsinnehåll för det nya universitetssjukhuset samt redovisa eventuella verksamhetsmässiga konsekvenser för övriga delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen*
- *att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om samordnad process för utrustningsinvesteringar vid det nya universitetssjukhuset*
- *att uppdra åt Locum AB att återkomma till fullmäktige med förslag rörande användningen av den del av sjukhusområdet i Solna som ligger utanför detaljplaneområdet för det nya universitetssjukhuset*
- *att uppdra åt Locum AB att förvärva fastigheten Haga 4:42 på Olof av Acrels väg 8*
- *att uppdra åt Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att evakuera de i tjänsteutlåtande nämnda byggnaderna, vilka i detalj bekräftas av NKS-ledningen, så att rivning kan påbörjas vid angivna tidpunkter*

- att vänsterpartiet och miljöpartiet ges möjlighet att till FoUU-utskottet adjungera en förtroendevald per parti under innevarande mandatperiod
- att de adjungerade jämställs med FoUU-utskottets ledamöter och ersättare gällande sammanträdesersättning och ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

I underlag till fullmäktigebeslutet framgick även att:

”Sjukhuset ska vara navet i ett regionalt och nationellt sjukvårdssystem som är internationellt konkurrenskraftigt. Nya Karolinska ska vara ett specialistsjukhus för regionen med inriktning på högspecialiserad och specialiserad vård och ska inta en central roll vid utvecklingen av Stockholmsregionen till ett biomedicinskt kraftcentrum. [...] I det nya moderna sjukhuset är en av huvudidéerna en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, grundforskning och utbildning”.

Maj 2008 Landstingsstyrelsen beslutade för egen del, under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut, att från och med den **1 maj 2008** inrätta en NKS-förvaltning underställd landstingsdirektören.

NKS-förvaltningens rekommendation inför val av upphandlingsform

Inför fullmäktiges beslut den 10 juni 2008 genomfördes genomgripande analyser med hjälp av extern expertis i fråga om valet av genomförande- och finansieringsform för NKS. Avvägningen gjordes mellan att genomföra upphandlingen i egen regi inom ramen för samverkansentreprenad med s.k. partnering eller som s.k. OPS-lösning (Offentlig privat samverkan) med privat finansiering eller med finansiering av landstinget.

Förvaltningens slutsats som redovisades i tjänsteutlåtande (LS 0804-0429) var att det senare alternativet, OPS med landstingsfinansiering, är det minst lämpliga. I avvägningen mellan OPS med privat finansiering eller samverkansentreprenad redovisade NKS-förvaltningen en rad fördelar och nackdelar med respektive upphandlingsform, och konstaterade att det på rent objektiva grunder inte går att entydigt förorda det ena eller andra alternativet.

Juni 2008 Fullmäktiges beslut om genomförande- och finansieringsform

Den **10 juni 2008** beslutade landstingsfullmäktige att genomföra upphandlingen av NKS som en funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan, OPS. Landstingsfullmäktige gav landstingsstyrelsen i uppdrag att ”ansvara för upphandlingen av

OPS-tjänsten och att återkomma till landstingsfullmäktige för beslut i samband med kontraktstecknande”.

Landstingsfullmäktige beslutade:

- *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*
- *att genomförandet av ovanstående endast sker om förväntad konkurrens kan uppnås*
- *att avtalet mellan landstinget och ett OPS-konsortium innehåller en optionsmöjlighet för ett tidigarelagt överförande av NKS-anläggningen i landstingets ägo (s.k. återköp)*
- *att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för upphandling av ovan nämnda OPS-tjänst och att återkomma till landstingsfullmäktige för beslut i samband med kontraktstecknande.*

5. Organisation för OPS-upphandling

Landstingsfullmäktige	<ul style="list-style-type: none"> • 149 ledamöter • Väljs vart fjärde år
Landstingsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Catharina Elmsäter-Svärd – Ordförande
FoUU-utskottet	<ul style="list-style-type: none"> • Stig Nyman – Ordförande
Nya Karolinska Solna – förvaltning	<ul style="list-style-type: none"> • Lennart Persson – Förvaltningsdirektör
OPS-upphandlingen	<ul style="list-style-type: none"> • Erik Gjötterberg – Administrativ Direktör, projektledare OPS-upphandlingen

5.1. FoUU-utskottet

FoUU-utskottet är ett av landstingsstyrelsens fyra utskott (de andra är allmänna utskottet, strategiska utskottet och produktionsutskottet). FoUU-utskottet bereder frågor om forskning, utveckling och utbildning samt samhällsmedicinska frågor. Utskottet bereder även frågor rörande det nya universitetssjukhuset i Solna. En annan fråga är vilka resurser som gemensamt ska hanteras mellan landstinget och Karolinska Institutet.

NKS-förvaltningen har under upphandlingstidens gång (18 månader) löpande (med ett möte per månad) rapporterat status i OPS-upphandlingen till FoUU-utskottet, och inför aktuella större beslut skrivit tjänsteutlåtanden som förelagts FoUU-utskottet för beslut. Dessa förslag och beslut har varit sekretessbelagda under upphandlingstiden i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen.

Beslut under upphandlingsprocessen

Nedan följer en sammanfattning av politiskt fattade beslut rörande OPS-upphandlingen av NKS:

Beslut	Beslutsfattare	Datum	LS-nummer
Delegation av beslutanderätt avs. NKS-projektet till	Landstingsstyrelsen	2008-05-20	LS 0803-0305

FoUU-utskottet			
Finansieringsform av NKS-projektet	Landstingsfullmäktige	2008-06-10	LS 0804-0429
Genomförande och övergripande tidplan för NKS-projektet	FoUU-utskottet	2008-08-21	LS 0807-0705
Innehåll av tekniska servicetjänster i OPS-upphandlingen samt byggnation och drift av patienthotell	FoUU-utskottet	2008-09-16	LS 0809-0779
Innehåll av mjuka servicetjänster i OPS-upphandlingen	FoUU-utskottet	2008-09-23	LS 0809-0779
Prekvalificering	FoUU-utskottet	2009-02-03	LS 0901-0053
Förfrågningsunderlag	FoUU-utskottet	2009-03-25	LS 0809-0870
Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll	FoUU-Utskottet	2009-12-15	LS 0906-0489
Slutförande av OPS-upphandling	FoUU-Utskottet	2010-03-16	LS 0809-0870
Beslutsordning avseende verksamhetsinnehåll och OPS-upphandling	FoUU-utskottet	2010-03-23	LS 1003-0255
Tilldelningsbeslut i OPS-upphandling	Landstingsstyrelsen	2010-04-20	LS 1003-0255
Tilldelningsbeslut i OPS-upphandling	Landstingsfullmäktige	2010-05-04	LS 1003-0255

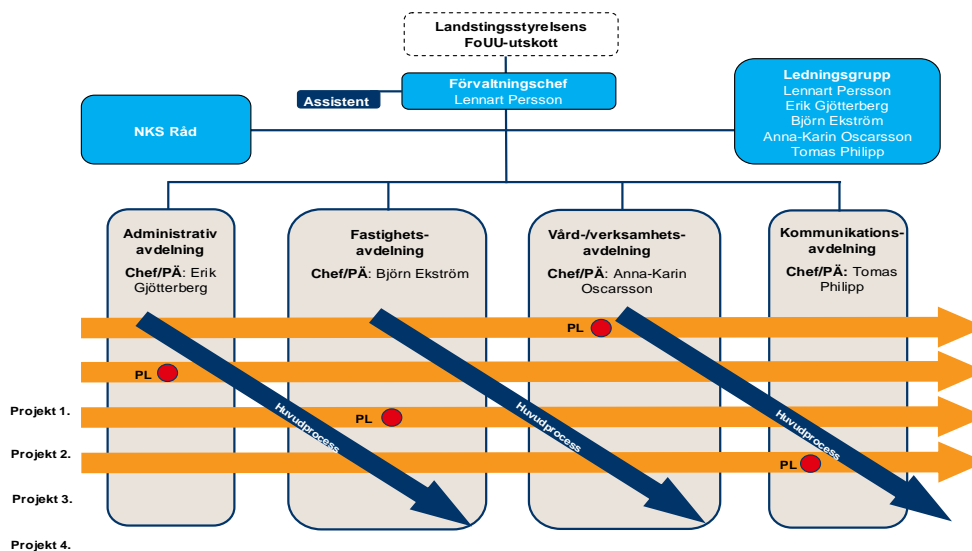
5.2. NKS-förvaltningen

NKS-förvaltningen inrättades på uppdrag av landstingsstyrelsen den **1 maj 2008** med uppdraget att uppföra NKS samt föreslå verksamhetsinnehåll i det nya universitetssjukhuset. Förvaltningen bemannades med medarbetare från landstingsstyrelsens förvaltning och Locum AB, samt ett antal nyrekryterade personer. NKS-förvaltningen har drygt 30 anställda, fördelade på olika yrken – administratörer, arkitekter, civilekonomer, ingenjörer, jurister, kommunikatörer, läkare, sjuksköterskor m fl.

Ett samarbete med Karolinska universitetssjukhuset, Karolinska Institutet och Locum etablerades tidigt. Förvaltningen organiserades i fyra avdelningar: vård/verksamhet, teknik/fastighet, administration och kommunikation. NKS-förvaltningen leds av förvaltningsdirektören Lennart Persson. OPS-projektet har letts av administrativa direktören Erik Gjötterberg.

Huvudprojekt och processer

Arbetet inom NKS-förvaltningen är organiserat i ett 15-tal huvudprojekt och processer, som alla är sammanlänkade och som syftar till att uppfylla uppdraget. Varje projekt eller process har en projektägare, som också är chef för någon av de fyra avdelningarna, samt en projektledare som antingen är anställd i NKS-förvaltningen eller projektanställd på deltid och begränsad tid och som har sin huvudanställning vid en annan arbetsgivare (oftast Karolinska universitetssjukhuset). NKS-förvaltningen arbetar således i en matrisorganisation (se bild).



PÅ = Projektägare, PL = Projektledare

Verksamhetsinnehåll – ett huvudprojekt

Ett av förvaltningens huvudprojekt, Verksamhetsinnehållsprojektet, har lagt fram ett konceptuellt förslag till övergripande verksamhetsinnehåll, som beslutats av FoUU-utskottet i december 2009 (LS 0906-0489) och av landstingsfullmäktige den **4 maj 2010**, dvs samtidigt med tilldelningsbeslutet.

Det konceptuella förslaget innebär att patientvården organiseras i *medicinska teman*, och dessa teman återspeglas i det nya universitetssjukhusets övergripande utformning. OPS-upphandlingen av byggnationen av NKS tar således sin utgångspunkt i konceptet för verksamhetsinnehåll. Unikt är att den fysiska planeringen av sjukhusanläggningen har kunnat utgå ifrån en patientorienterad struktur, vilket varit viktigt för att optimera logistik och samband m m och skapa en så patientorienterad, patientsäker och effektiv sjukhusanläggning som möjligt.

Planeringen av bygget är på ett likartat sätt beroende av samverkan med omkringliggande projekt vid Norra stationsområdet, KI:s nya forskningslab, etc.

NKS-förvaltningens fokus har hittills legat på OPS-upphandlingsprojektet, Verksamhetsinnehållsprojektet och projektet Förberedande arbeten. Projekten Medicinteknisk utrustning, ICT, Inredning, Klinisk driftsättning mfl kommer att aktiveras under 2010.

I de många projektgrupper som verkat inom ramen för olika faser inom de olika projekten, har över 700 personer från vården deltagit, de flesta läkare och sjuksköterskor vid Karolinska universitetssjukhuset och andra sjukhus samt arkitekter och tekniska konsulter men även representanter för helt andra typer av verksamheter (t ex flygplatser och bibliotek). Representanter för fackliga organisationer (SACO, Vårdförbundet, Kommunal, SKTF, Ledarna) samt patientorganisationer har också deltagit aktivt i olika projekt inte minst i OPS-projektets olika faser.

NKS-förvaltningens ledningsgrupp

- Lennart Persson, förvaltningsdirektör
- Erik Gjötterberg, administrativ direktör, projektledare OPS-upphandling
- Anna-Karin Oscarsson, vårddirektör
- Björn Ekström, teknisk direktör
- Tomas Philipp, kommunikationschef

OPS-projektets ledningsgrupp

- Erik Gjötterberg, administrativ direktör, projektledare OPS-upphandling
- Anna-Karin Oscarsson, vårddirektör
- Björn Ekström, teknisk direktör
- Mats Abrahamsson, teknisk chef
- Christin Serlow, jurist

5.3. Extern rådgivning under OPS-upphandlingen

NKS-förvaltningen har handlat upp konsultstöd med syfte att bistå landstinget med ledande expertis inom finansiell rådgivning, juridisk rådgivning och teknisk rådgivning.

Finansiell rådgivning

Fem större konsultbolag (alla har ramavtal med Stockholms läns landsting) lämnade anbud i konsultupphandlingen av finansiell rådgivning.

Vid urvalet av vinnande konsultbolag lades stor vikt vid erfarenhet av OPS-upphandlingar för sjukhus i Storbritannien och Kanada samt även utanför den anglosaxiska världen. Då tidsramen för OPS-upphandlingen var mycket snäv lades även vikt vid att konsultbolaget hade tillräckliga resurser för att kunna bistå med betydande rådgivning. Även kvalitet och stringens i förslag av upplägg av arbete samt kostnadsram var betydande aspekter.

Avtal skrevs i slutet av **juni 2008** med *Pricewaterhouse Coopers*, som bäst matchade kraven på internationell erfarenhet och kompetens av framtagande av vederbörliga underlag, förhandling och avtalstecknande. NKS-förvaltningen har fått löpande rådgivning av både de svenska och engelska PwC-kontoren.

Vidare har det brittiska bygg- och teknikkonsultföretaget *EC Harris Asset Consultancy* bistått PwC och indirekt NKS-förvaltningen i arbetet med tekniska och fastighetsmässiga råd med bäring på OPS-upphandlingen.

Juridisk kompetens

Eftersom OPS är en relativt ny företeelse i Sverige och då NKS-projektet präglas av stor komplexitet hade NKS-förvaltningen även behov av juridiska tjänster under OPS-projektets gång. I juli 2008 påbörjades därför en upphandling av juridisk rådgivning.

Syftet med upphandlingen var att teckna avtal med en anbudsgivare som kunde erbjuda juridiska tjänster inom områdena avtalsrätt, allmän affärsjuridik, fastighets- och entreprenadrätt samt upphandlingsrätt för att

komplettera landstingets egna juridiska resurser och tillgodose landstingets och NKS-förvaltningens behov.

Uppdraget bestod huvudsakligen i framtagande av utkast till avtal som bifogades förfrågningsunderlaget till OPS-upphandlingen samt vidareutveckling och förhandling av avtalet så att landstinget tillförsäkras ett välavvägt och välanpassat avtal. Uppdraget bestod också i att bistå NKS-förvaltningen samt dess övriga konsulter rörande juridiska frågor som uppkom vid upprättandet av förfrågningsunderlaget samt andra anknutna frågor såsom affärsmässiga/juridiska överväganden vid upplåtelse av mark mm.

I **september 2008** tecknades avtal mellan landstinget och *Mannheimer Swartling Advokatbyrå AB*.

Rådgivande arkitekt och teknik konsulter

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 referensprojekt 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 det därpå följande samarbetet med NKS-förvaltningen erhållit stor kunskap om NKS-projektet. Den vinnande anbudsgivaren har därför getts möjlighet att anlita *White arkitekter AB* i genomförandefasen av projektet.

5.4. Samverkan under upphandlingen

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 funktionskrav.

Fackliga representanter har också läst förfrågningsunderlaget och gett kommentarer till ställda krav. Förfrågningsunderlaget behandlades före utskick i den centrala samverkansgruppen (CSG). CSG har fått information även om OPS-upphandlingen och ärendet slutförhandlades den 7 april 2010.

Vid utvärdering av inkomna anbud deltog fackliga representanter från *Kommunal* i arbetsgrupperna för attraktiva miljöer samt integration. I det gemensamma designarbetet deltog fackliga representanter från *SACO*,

Kommunal och Vårdförbundet i de åtta arbetsgrupperna, vilket innebar ett trettiotal arbets- och informationsmöten.

De fackliga organisationerna har också efter genomfört gemensamt designarbete, signerat de ritningar som bifogats projektavtalet.

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 behandlat status i upphandlingen.

En tillgänglighetsexpert har gjort en analys av hela sjukhusanläggningen för att säkerställa tillgängligheten. En översyn av arbetsmiljö har gjorts som säkerställer t ex 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 aspekter på de framtagna ritningarna.

5.5. 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 deltagit i den slutliga läsningen av förfrågningsunderlaget före utskick. En representant från HSO har även deltagit i arbetsgruppen för attraktiva och mänsklig miljöer vid utvärderingen av inkomna anbud.

6. Upphandlingsprocessen

6.1 Processen

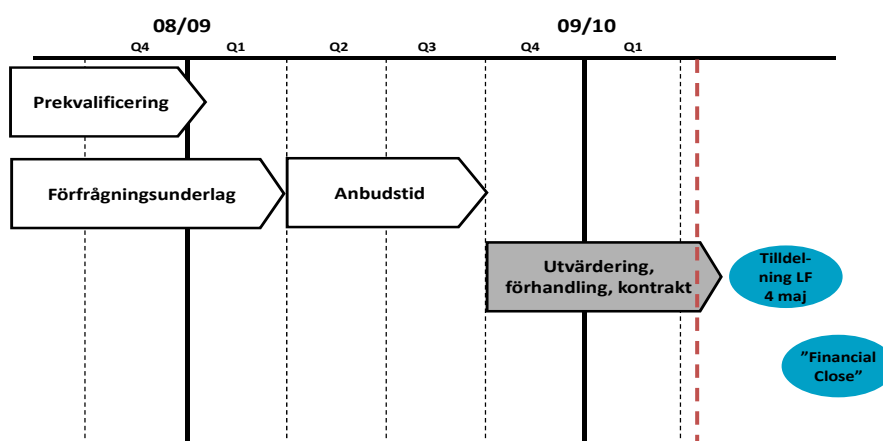
OPS-upphandlingen av Nya Karolinska Solna har pågått under en 18-månadersperiod med start **i oktober 2008** och planerad avslutning under våren/försommaren **2010**. Upphandlingen har varit indelad i tre faser:

1) **Prekvalificeringsfas** (6 månader), som avser tiden från annonsering av OPS-upphandlingen till FoUU-utskottets beslut om prekvalificering och utsändande av ett förfrågningsunderlag. Under denna period pågick det omfattande arbetet med att ta fram förfrågningsunderlag och förslag till projektavtal, ett arbete där ca 400 personer deltog

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** (6-7 månader), som avser tiden från anbudstidens utgång fram till att ett tilldelningsbeslut är fattat.

Tidplan för upphandlingen



Upphandlingens omfattning

OPS-upphandlingen har i huvudsak omfattat dessa områden:

- Utformning, finansiering och uppförande av Nya Karolinska Solna.
- Utformning, finansiering, uppförande och drift av patienthotell och parkeringsgarage.
- Tekniska förvaltningstjänster; utemiljö, byggnad (invändigt och utvändigt), inneklimat och försörjning, transportssystem, styr- och övervakningssystem, fasta tele- och datanät och system, administration, skadedjursbekämpning, mediaförsörjning, avfallshantering, säkerhet, parkeringsadministration, helikopterplatta, samt AGV-system.
- Servicetjänster; posthantering och budtjänster, varumottagning och förrådshållning, konferensservice och reception, lokalvård, restauranger och caféer, automater, samt textihantering.

Det bör noteras att flertalet av ovan nämnda tjänster inom landstinget idag är upphandlade (outsourcade) av privat sektor. Det bör vidare noteras att de servicetjänster som anses som vårdnära har exkluderats och omfattas inte av projektavtalet.

Upphandlingsform: förhandlad upphandling

Den upphandlingsform som valdes var förhandlad upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling. Förhandlad upphandling ger landstinget möjlighet att med full insyn i anbud och kalkyler, bedriva förhandlingar med anbudsgivaren avseende de frågor som landstinget väljer att förhandla om.

6.2. Prekvalificering

Öppet informationsmöte

OPS-upphandlingen av NKS startade med ett öppet informationsmöte på Arlanda Conference Center den **3 oktober 2008** då intressenter för första gången informerades om upphandlingens omfattning och art. Inbjudan till Arlandamötet skedde genom annonser i ett flertal större nationella och internationella affärstidningar².

Meddelande om Arlandamötet skickades till TED³ den 23 september och publicerades i TED den 7 oktober 2008 samt i Anbudsjournalen. Ett tillägg till annonsen publicerades den 11 november med ett förtydligande gällande möjligheten att förlänga avtalstiden.

Uppslutningen från i första hand byggbransch och finansmarknad vid Arlandamötet var stor. Ca 250 personer från omkring 100 organisationer från en rad europeiska länder deltog.

Arlandamötet hölls på engelska. Föredragshållare var representanter för landstingets politiska ledning, NKS-förvaltningen, White arkitekter samt Solna stad.

Introduktion av upphandlingens ramar

Deltagarna på mötet informerades om att NKS-projektet inlett upphandling samma dag. Ytterligare presenterades syfte och mål med det nya universitetssjukhuset, projektmål för utformningen, beskrivning av det befintliga referensprojektet (Forum Karolinska), samt upplägg och villkor för upphandlingsprocessen. Mötets presentationer webbcastades i direktsändning på projektets hemsida, www.nyakarolinskasolna.se.

²Dagens industri (S), Dagens Näringsliv (N), Kauppalehti (SF), Financial Times (UK, D), Expansion (E)

080905, samt Affärsvärlden (S) 080910.

² TED (Tenders Electronic Daily) är webbversionen av "Tillägg till Europeiska unionens officiella tidning" för offentlig upphandling i Europa.

³ Även en engelsk version fanns att tillgå; "Memorandum of Information"

² "Inbjudan att inkomma med ansökan om att bli prekvalificerad att lämna anbud"

Här delgavs också en Informationspromemoria⁴ med likalydande information - bakgrunden till projektet, möjligheter för anbudsgivare, hur upphandlingsprocessen skulle ske, samt grunder för utvärdering och förhandling.

För intressenter som inte hade möjlighet att delta vid Arlandamötet, tillhandahölls all information som gavs vid mötet från samma dag på projektets hemsida i form av videoinspelning av webbsändningen med muntliga föredrag och svar på frågor, power point-bilder, trycksaker, deltagarlista mm.

Ansökningshandlingen

Vid Arlandamötet inleddes prekvalificeringsfasen av upphandlingen. Genom e-postadressen nksinfo@landstinget.se kunde intresserade begära att få sig tillsänt ansökningshandlingar för prekvalificering⁵. Totalt begärde 47 personer från ett stort antal företag inom angiven tid att få ansökningshandlingar tillsända, och NKSf sände handlingar till samtliga.

Ansökningshandlingen med titeln *"Inbjudan att inkomma med ansökan om att bli prekvalificerad att lämna anbud"* innehöll bestämmelser för upphandlingen och krav på anbudsgivaren samt ett frågeformulär där anbudsgivaren skulle redogöra för ekonomi, erfarenheter av OPS-projekt för sjukhus, erfarenhet av finansiering av OPS, erfarenhet av byggtreprenader etc. Inbjudan till prekvalificering var formulerad efter brittisk standard för OPS-avtal, där den tagits fram och vidareutvecklats för att användas av National Health Service.

Under prekvalificeringsfasen hade intressenter möjlighet att ställa frågor om ansökningshandlingarna. Totalt inkom nio frågor, som alla besvarades.

Utöver de inledande marknadsaktiviteterna för att uppmärksamma europeiska byggbolag och finansiärer om den påbörjade OPS-upphandlingen, som ledde till att ett stort antal företag beställde ansökningshandlingar, företog även NKS-förvaltningen resor till Storbritannien, Spanien och Tyskland, för att informera om projektet och upphandlingen. NKS-förvaltningen tog också emot representanter för Europeiska investeringsbanken i syfte att informera om NKS-projektets syfte och betydelse.

Prekvalificeringen avslutas

Den **15 december 2008** var sista dagen för ansökan om att bli prekvalificerad till att lämna anbud. En ansökan om prekvalificering hade då inkommit.

NKS-förvaltningens rekommendation

Efter en noggrann analys av den inkomna prekvalificeringsansökan och en konsekvensbedömning av handlingsalternativen, föreslog NKS-förvaltningen i ett tjänsteutlåtande om prekvalificering (LS 0809-0870) FoUU-utskottet att besluta att gå vidare med OPS-upphandlingen.

I tjänsteutlåtandet anförde NKS-förvaltningen följande: "Med beaktande av den rådande finansiella situationen i samhället, storleken av byggnationen, det begränsade antalet stora byggbolag och andra omständigheter, kan en anbudssökande anses vara i linje med förväntningarna. Förvaltningen vill också påpeka att en anbudsgivare är förenligt med de krav LOU ställer på upphandlingen".

Beslut i FoUU-utskottet

FoUU-utskottet beslutade den **3 februari 2009**, att gå vidare med OPS-upphandlingen och godkänna prekvalificering av anbudsgivaren i upphandlingen av Nya Karolinska Solna. Beslutet var inte enhälligt utan oppositionspartierna (socialdemokraterna och vänsterpartiet) yrkade på avslag.

Anbudsgivaren meddelades beslutet att de var prekvalificerade samma dag.

6.3. Förfrågningsunderlag

Godkännande av förfrågningsunderlag

Den **25 mars 2009** beslutade FoUU-utskottet att godkänna NKS-förvaltningens tjänsteutlåtande med förslag till förfrågningsunderlag för OPS-upphandlingen. Beslutet i utskottet var inte enhälligt utan oppositionspartierna (socialdemokraterna och vänsterpartiet) yrkade på att upphandlingen skulle göras om i form av en samverkansentreprenad. I och med att politiskt beslut nu fattats om förfrågningsunderlaget kunde det skickas ut till den prekvalificerade anbudsgivaren den 31 mars som planerat. En ny fas, anbudsfasen tog vid.

I Förfrågningsunderlaget (FU) beskrevs landstingets omfattande funktionella krav på sjukhusanläggningen samt på de ingående servicetjänsterna (kallas också FM-tjänster, eng. Facility Management). Vidare beskrevs landstingets förslag till ett avtal mellan landstinget och ett projektbolag.

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.

Förfrågningsunderlaget var ytterst omfattande och bestod av sammanlagt ca 1 570 sidor, uppdelade i fem avsnitt.

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

Förfrågningsunderlaget i korthet

Förfrågningsunderlaget baserades på NKS-projektets sex övergripande projektmål, som beslutades i landstingsfullmäktige i april 2008. Dessa är:

1. Sjukvård, forskning och undervisning ska vara så integrerade att de effektivt stödjer framtagande och spridning av ny kunskap.
2. Projektet ska skapa attraktiva och mänskliga miljöer med höga arkitektoniska värden både inom och i anslutning till sjukhuset.
3. Vård- och stödprocesser ska effektiviseras och resursutnyttjandet optimeras
4. Sjukhuset ska, så långt möjligt, arbeta med generella lösningar som tillåter kontinuerlig verksamhetsutveckling
5. Sjukhuset och dess verksamheter ska ges en prioriterad och tydlig roll i staden
6. Projektet ska, på alla nivåer, arbeta utifrån ett hållbarhetsperspektiv

Förfrågningsunderlagets fem delar:

1) Anbudsinbjudan innehållande upphandlingsföreskrifter

Landstinget formulerade i förfrågningsunderlaget funktionella krav på NKS utifrån de sex projektmålen (ovan). Färdiga lösningar föreskrevs inte. Detta skapade utrymme hos anbudsgivaren för innovation och nytänkande samt att ta tillvara synergier mellan utformning, drift och produktion.

De funktionella kraven kompletterades med ett 15-tal absoluta krav, s k skall-krav - t ex att sjukhuset ska ha nära fysisk interaktion med Karolinska Institutet, antalet vårdplatser, dubbel helikopterplatta på tak, enkelrum för slutenvård samt logistiklösningar , m m.

2) Kravspecifikation avseende verksamheten

Detta avsnitt innehåller krav för samtliga vårdtyper i NKS. Generalitet och flexibilitet är centrala begrepp och NKS lokaler skall vara så generella att de enkelt kan anpassas till kontinuerliga verksamhetsförändringar samt att NKS skall byggas med en standardiserad struktur bestående av typrum, funktionsenheter och verksamhetsenheter.

Utformningen av vårdrummen är standardiserad och baseras på ett generellt och flexibelt rum som ser likadant ut i hela sjukhuset. Krav på standardisering gäller även för intensivvård, operation, mottagning och administration.

NKS olika vårdprogram skall ha patientens vårdprocess i centrum och NKS utformning skall göra det möjligt att bedriva en flödesorienterad sjukvård där lokalernas placering skall stödja en effektiv logistik. NKS utformning skall även erbjuda de anställda en attraktiv arbetsmiljö med ljusa, ljuddämpade, väl ventilerade och funktionella arbetslokaler.

I avsnittet om vårdlokaler ingick, förutom ca 500 sidor löptext, ett 40-tal funktionsbeskrivningar, ett 30-tal ritningar samt blocklayouter och rumslistor.

3) Kravspecifikation avseende teknik och utformning

Även i detta avsnitt betonas vikten av generalitet och flexibilitet i byggnadens utformning. Då NKS är en långsiktig investering skall sjukhusanläggningen kunna anpassas till omvärldsförändringar som kan påverka sjukhusets uppdrag och därmed framtida lokalbehov och utformning

Ett av de sex projektmålen berör hållbarhetsperspektivet. I förfrågningsunderlaget ställs krav bl a på att val av byggvaror, system och tekniska installationer metodiskt skall bedömas utifrån byggnadernas hela livscykel för att uppnå en långsiktigt hållbar material- och resursanvändning samt även att byggnaderna skall vara energieffektiva med lågt effektbehov och låg energianvändning.

Områdets disposition och anläggningens struktur skall 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 skall utgöra en grundförutsättning vid planering av angöring till anläggningen.

Ett flertal krav ställdes i förfrågningsunderlaget avseende god tillgänglighet för alla oavsett funktionshinder, ålder, kön eller nationalitet. Det gällde både anläggningen och omkringliggande miljöer såsom mark och grönstråk.

4) Kravspecifikation avseende tjänster (tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster)

Tekniska förvaltningstjänster
Utemiljö (tillsyn, skötsel och felavhjälpande underhåll av vegetationsytor, markbeläggningar, fast och lös utrustning på tomtmark)
Skötsel och underhåll av alla byggnader utvändigt och invändigt (fasader, fönster, golv, väggar, tak, trappor etc.)
Inneklimat och försörjning (VA-, VVS, kyl- och processmediesystem, system för medicinsk gas, elsystem och reservkraft)
Transportsystem (hissar, ev rulltrappor)
Styr- och övervakningssystem (teknisk bevakning med bemannad driftcentral)
Fasta tele- och datanät och system (radio- och mobiltelefonäckning i hela NKS-anläggningen inkl. parkeringsgarage, patientsignal, radio och tv, fysiskt telefonnät, IT nätkablar)
Skadedjursbekämpning
Avfallshantering (omhändertagande, borttransport och behandling av källsorterat avfall, dock ej riskavfall, inkl. utrustning för sopsugning, sortering mm.)
Säkerhet (fysiskt skalskydd, lås, passersystem, larm)
Service av lös inredning/omflyttning av inredning, lås, passersystem
Parkering, parkeringsbevakning
Underhåll och bemanning av helikopterplatta
Installation, underhåll och AGV-truckar

Mjuka servicetjänster
Posthantering och budtjänster (intern och extern transportservice)
Varumottagning, förrådshållning och distribution av varor och annat material
Konferensservice, reception, bokning och underhåll av lärosalar (dock ej audiovisuell eller annan teknisk utrustning)
Lokalvård, inkl. fönsterputsning
Personal- och publika restauranger, caféer och återförsäljare (t ex kiosk, blomsteraffär), catering
Kaffeautomater och vendingmaskiner
All textilhantering, ink. Tvätt

Avsnittet om tjänster delades upp i två delar, tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster.

Tekniska förvaltningstjänster

Det övergripande funktionskravet på de tekniska förvaltningstjänsterna var att de skall utföras så att drift och underhåll av mark och byggnader är av hög kvalitet och ger ett representativt och välvärdat intryck, samt att service till alla personer inom anläggningen uppfattas som bland branschens bästa.

Projektbolaget och landstinget skall komma överens om frekvens för uppföljning. Funktionskrav mäts mot uppställda krav och brister projektbolaget i sitt åtagande blir det påföljder i form av reducering av hyresnivån.

Servicetjänster

Stort fokus skall läggas på säkerhet, kvalitet och hög service. För respektive tjänst skall kundnöjdhetsmätningar genomföras minst 1 gång per år.

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 skall aldrig saknas på överenskomna leveransställen
- Intern avfallshantering samt transport av avfall till deponi, återvinningsanläggning eller motsvarande i enlighet med landstingets riktlinjer och lagkrav
- Tjänsterna skall fungera även om tekniska system är ur funktion

5) Projektavtal

Kontraktstrukturen för NKS-projektet följer i allt väsentligt vad som kan sägas utgöra praxis för liknande projekt inom OPS-området. Huvudavtalet mellan landstinget (genom NKS-förvaltningen) och Projektbolaget benämns Projektavtal (se vidare sammanfattning av Projektavtal nedan).

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 OPS-upphandlingen och i handlingarna 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 om de funktionella krav landstinget ställde var rimliga ur ett kostnadsperspektiv och om de var möjliga att genomföra inom de ramar landstinget beslutat.

I anbudsinvitan 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.

Projektarbetet

Totalt arbetade ca 400 personer med framtagandet av förfrågningsunderlaget. Arbetet var uppdelat i ett 15-tal funktionsarbetsgrupper samt lika många tvärfunktionella arbetsgrupper.

Varje arbetsgrupp leddes av en eller två projektledare. I grupperna fanns representanter från sjukvården (främst läkare och sjuksköterskor), företrädesvis vid Karolinska universitetssjukhuset samt forskare vid Karolinska institutet, men även från andra sjukhus, samt tekniska konsulter, arkitekter, och specialister på t ex logistik, information, vårdhygien och lokalplanering (bl a från Locum). Knutet till OPS-projektledningen arbetade även konsulter med mångårig erfarenhet av utländska OPS-upphandlingar av sjukhus, samt svenska konsulter med erfarenhet av stora infrastrukturprojekt. Vidare har fackliga organisationer, handikapp- och patientorganisationer deltagit, som beskrivits tidigare.

6.4. Anbudstid

Informationsmöten

Mellan den **31 mars 2009** då den prekvalificerade anbudsgivaren tillsändes FU och fram till sista dagen för anbudsinlämnandet den **30 september 2009**, skedde 13 möten med anbudsgivaren där NKS-förvaltningen informerade om innehållet i förfrågningsunderlaget. Information om möjligheten till dessa informationsmöten hade lämnats i förfrågningsunderlaget

Eventuella frågor som ställdes till landstinget under mötena hänvisades till att ställas skriftligen via e-post till en särskild adress ämnad för kommunikation mellan intressenter och landstinget.

Samtidigt löpte en process med frågor via e-post från anbudsgivarna rörande förfrågningsunderlaget och svar från NKS-förvaltningen. I denna process engagerades många representanter för nuvarande Karolinska Solna, Karolinska Huddinge samt Karolinska Institutet. Sammanlagt besvarade NKS-förvaltningen 122 frågor från anbudsgivaren under anbudsfasen. Frågorna rörde i huvudsak förtydliganden av förfrågningsunderlaget, men även frågor rörande befintliga förhållanden förekom.

Under sommaren 2009 togs två kompletterande förfrågningsunderlag (KFU) fram. Dessa innehöll vissa ändringar och tillägg till förfrågningsunderlaget efter information som tillkommit efter det ursprungliga förfrågningsunderlaget

6.5. Utvärdering och förhandling

Den **30 september** kl. 17.00 var tidsgränsen för anbudsinslämnande. Ett anbud hade inkommit. Därefter vidtog ett intensivt arbete med att utvärdera det inkomna anbudet.

Totalt engagerades över 100 personer med olika kompetens i denna utvärdering, bl a arkitekter, ekonomer, ingenjörer, jurister, läkare, miljöexperter, tekniker, sjuksköterskor och undersköterskor. Liksom tidigare vid framtagande av förfrågningsunderlag deltog en rad experter från sjukvården och från tekniska konsulter mm i utvärderingsarbetet (många personer har arbetat både med förfrågningsunderlag och utvärdering).

Utvärderingsarbetet var organiserat i 12 grupper vilka utvärderade anbudet mot de specifika utvärderingskriterier som uppställts, och 9 subgrupper som sörjde för en tvärgående, övergripande utvärdering, t ex med avseende på barnperspektivet på en sjukhusanläggning.

Utvärdering och förhandling i fem steg

Prövning, utvärdering och förhandling av anbudet skedde 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 projekt mål. 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.

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.

Huvudkriterier med delvikt

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 %

Att skall-kraven var uppfyllda konstaterades innan förhandlingarna inleddes. Samtliga elva kvalitetskriterier fick poäng 3 eller högre. Den viktade totalpoängen för kvalitetskriterierna översteg således 3. Priskriteriet fick poäng över 3 vilket innebär att den viktade totalpoängen översteg 3.

Förhandling med anbudsgivaren

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

De fyra arbetsströmmarna fick av administrativa skäl varsin exklusiv e-postadress.

Den del av förhandlingsarbetet som krävde mest personella resurser 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 vårdeexpertis. Projektledare från NKS-förvaltningen har haft mandat att godkänna lösningar i lokalerna (sign-off), men lösningar som varit kostnadsdrivande har lyfts till OPS-ledningen vid NKS-förvaltningen för förhandling med anbudsgivaren.

Inför varje möte mellan NKS-förvaltningen och anbudsgivarens representanter hölls interna förmöten på NKS-förvaltningen där experter från olika yrkesgrupper deltog för att ge synpunkter på ritningar och nya lösningsförslag. Under mötena mellan NKS-förvaltningen och anbudsgivaren förde anbudsgivaren minnesanteckningar som justerades av NKS-förvaltningen. En webbaserad portallösning användes för att förmedla protokoll och nya ritningar från anbudsgivaren till NKS-förvaltningen. Då sekretessbestämmelserna var skarpt definierade hade enbart ett fåtal gruppleddare behörighet att använda denna portal.

Förhandlingarna har hanterats av särskilda förhandlingsgrupper inom områdena:

- Genomförande
- Hållbarhet
- Projektering
- Pris
- Teknik
- Tekniska förvaltningstjänster och servicetjänster
- Klinisk design
- Finansiering

Övergripande förhandlingar har genomförts avseende volym på anläggningen och priser för byggnation, finansiering och tjänster mellan NKS-förvaltningens OPS-ledning och anbudsgivaren.

6.6. Kommentar till upphandlingsprocessen

OPS-upphandlingen av Nya Karolinska Solna innebär upphandling av en sammansatt funktion som innehåller byggnation, finansiering och tjänster. OPS-anbudet innehåller i sig två direkt konkurrensutsatta delar: finansieringen har skett i form av en upphandling på den internationella finansiella marknaden och har lett till att en rad finansiärer och långivare ingår finansieringslösningen. Drift- och servicetjänster är likaså upphandlade på marknaden av OPS-konsortiet.

Det har i NKS-projektet som helhet funnits konkurrens i flera delar, vilket varit viktigt för att nå målet: ett mycket bra projektavtal som så långt möjligt garanterar landstinget en toppmodern sjukhusanläggning i rätt tid till ett konkurrenskraftigt pris och med i övrigt goda villkor i OPS-avtalet.

I den inledande formgivningstävlingen år 2005-2006 att framtagandet av designkonceptet skedde i skarp konkurrens. Vinnaren blev Forum Karolinska av White arkitekter, som vidareutvecklats i flera steg till ett referenssjukhus som medföljde FU och som till sist färdigställdes av Tengbom arkitekter.

När anbudet inkom den 30 september 2009, kunde NKS-förvaltningen konstatera att det var ett seriöst och ambitiöst anbud som var värt att gå vidare med in i en utvärderings- och förhandlingsperiod.

Förhandlingen av OPS-avtalet har skett med full insyn från landstingets sida i anbudsgivarens kalkyler och priser. Landstinget har känt till och därför kunnat jämföra priser, vinstmarginaler, räntenivåer, och nyckeltal för nybyggnation mm med andra sjukhusprojekt, t ex de projekt som Locum genomför och aktuella sjukhusbyggen i andra länder, t ex i Norge och England.

Landstinget har också kunnat jämföra med egna kalkyler som tagits fram för referenssjukhuset, priser på marknaden, samt mot den tidigare beslutade investeringsramen.

Också priset förhandlingarna avseende tjänster har fått vila på benchmarking och full transparens i anbudet samt landstingets stora erfarenhet av tjänsteupphandlingar.

Tack vare att det varit en förhandlad upphandling har landstinget kunnat förhandla fram både bra kvalitet och konkurrenskraftigt pris, och få fram ytterligare förbättringar och utveckling av anläggningen. Landstinget har inte tvingats ta ställning till ett färdigt förslag, utan kunnat påverka och förbättra den slutliga utformningen avsevärt och samtidigt pressa priset.

Det är mot bakgrund av dessa faktorer som NKS-förvaltningen (tjänsteutlåtande i ärendet LS 1003-0255) rekommenderat Landstingsfullmäktige att som högsta instans beslutat att godkänna förslaget till projektavtal mellan landstinget och projektbolaget Skanska-Innisfree.

6.7. Beslut i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige

Tilldelningsbeslut

Tilldelningsbeslut avseende funktionsupphandling i offentlig-privat samverkan (OPS) fattades av landstingsstyrelsen den **20 april 2010** och i landstingsfullmäktige den **4 maj 2010** (LS 1003-0255).

Det är mycket ovanligt att ett upphandlingsärende beslutas i landstingsfullmäktige; sådana beslutas normalt i mindre politiska grupper, företrädesvis landstingsstyrelsen eller av någon av de upphandlande förvaltningarnas eller de landstingsägda bolagens styrelser själva.

Upphandlingsärenden är sekretessbelagda. Detta förfarande, att beslutet om NKS OPS-upphandling skulle tas i landstingsfullmäktige, ställde därför särskilda krav på sekretesshantering, med bla särskilda säkerhetsarrangemang avseende identitetskontroll vid fullmäktigemöten.

Ledamöter och ersättare i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige har haft möjlighet att ta del av tjänsteutlåtandet med förslag till finansiering mm vid särskilda informationsmöten som föregick beslutsmötena. All ekonomisk och annan information, med undantag av namn på anbudsgivaren, har då delgetts ledamöterna.

7. Finansiering och sekretess

7.1. Finansiering

Projektbolaget kommer att ansvara för finansieringen av byggnationen av Nya Karolinska Solna. Finansieringen kommer att bestå av två delar; dels av det riskkapital (i form av aktiekapital och efterställda lån) som projektbolagets ägare (Skanska och Innisfree) tillskjuter och dels av lån till projektbolaget från banker (seniora lån). Den säkerhet som långivarna erhåller ligger i det kassaflöde som projektbolaget kommer att få från Stockholms läns landsting över tid när anläggningen är färdigställd (d.v.s. de vederlag som landstinget betalar för en driftsatt anläggning) samt det riskkapital och garantier som tillhandahålls av ägarna. Såväl projektbolagets ägare som långivarna bär risken för att projektet kan färdigställas i tid till överenskommen kostnad samt att anläggningen fungerar tillfredsställande under hela avtalstiden (30 år), så kallad projektspecifik risk. Denna risk innebär att ägarna och långivarna enbart erhåller den förväntade avkastningen/räntan under förutsättning att anläggningen levereras och kan drivas enligt plan. Om så inte skulle bli fallet riskerar ägarna och långivarna inte enbart avkastning och ränta utan även insatt/lånat kapital till projektbolaget.

Om man jämför kostnaden för en privat projektspecifik finansiering med landstingets generella upplåningskostnad så kommer projektbolaget alltid att betala en högre finansieringskostnad än landstinget. Skälet härför är dels att det tillförda riskkapitalet, som tjänar som en säkerhet och buffert för långivarna, är dyrare än lånat kapital och dels att projektbolaget betalar en högre ränta på lånen än landstinget. Projektbolaget och därmed långivarna till projektbolaget bär den projektspecifika risken. Om något går fel riskerar bankerna att förlora sitt kapital. När landstinget lånar upp i sin normala verksamhet behöver inte långivarna bära någon projektrisk utan landstinget/skattebetalarna svarar för att lånen återbetalas oavsett om projektet blir för dyrt, försenas eller har andra problem.

Anbudsgivaren påbörjade upphandlingen av lånefinansieringen under sommaren 2009 genom att kontakta drygt 40 affärsbanker. Av dessa erhöll 25 stycken, vilka indikerade intresse att delta i finansieringen av Nya Karolinska Solna, i juli 2009 ett informationsmemorandum. Efter att de intresserade affärsbankerna tagit del av informationsmemorandumet startade förhandlingar i augusti 2009 och när anbudet lämnades in i september 2009 kvarstod åtta, såväl svensk/nordiska som internationella,

affärsbanker. Därefter har någon bank fallit ifrån och någon tillkommit som ett resultat av att anbudsgivaren fortsatt att förhandla villkoren för finansieringen. Utöver affärsbankerna kontaktades även Europeiska Investeringsbanken (EIB), Nordiska Investeringsbanken (NIB) och Svensk Exportkredit (SEK), vilka alla tre indikerade ett intresse att delta i finansieringen; ett intresse som kvarstätt och alla tre är nu en del av det bankkonsortium som kommer att finansiera byggnationen av Nya Karolinska Solna.

NKS-förvaltningen har inte haft någon direktkontakt med långgivarna med undantag för Europeiska Investeringsbanken (EIB) och Nordiska Investeringsbanken (NIB) som har som praxis att själva på plats gå igenom det projekt som skall finansieras, utöver att ta del av den genomlysning ("due diligence") av projektets alla aspekter som de kommersiella bankerna utför genom sina tekniska och legala rådgivare. EIB besökte bland annat NKS-förvaltningen två dagar i november 2009 och gick igenom projektet och dess bakgrund ur olika infallsvinklar. Deltog från EIB:s sida gjorde bland annat en hälsoekonom och en sjukhusarkitekt. EIB:s styrelse godkände sedermera projektet i december 2009.

Villkoren för den finansiering av byggnationen av Nya Karolinska Solna som Skanska/Innisfree erbjuder ligger väl i linje med hur marknaden för denna typ av projektfinansiering ser ut idag och de offererade marginalerna från affärsbankerna är konkurrenskraftiga jämfört med andra liknande OPS-projekt som utförts på senare tid. Räntekostnaden är låst för hela avtalstiden för att garantera att hyran för anläggningen efter färdigställande inte ökar. Även andelen riskkapital i förhållande till lånat kapital samt storleken på avkastningen till aktieägarna är konkurrenskraftiga jämfört med andra OPS-projekt.

Det ska noteras att affärsbankernas marginal ökar efter 10 år från det att projektavtalet ingåtts. På grund av denna ökning av marginalen är det mycket sannolikt att projektet kommer att refinansieras kort tid före det att ökningen träder i kraft. En sådan refinansiering kommer sannolikt att leda till sänkta finansieringskostnader för projektbolaget givet att risken i projektet vid den tidpunkten har minskat som en följd av att byggnationen av sjukhuset är färdig och sjukhuset varit fullt driftsatt under viss tid. Merparten av den vinst (skillnaden mellan den nya och lägre räntan och den gamla räntan) som uppstår vid en sådan refinansiering kommer att tillfalla landstinget i form av ett reducerat vederlag. Avtalet med projektbolaget ger landstinget möjlighet att när som helst påkalla en refinansiering. Avtalet ger också landstinget möjligheten att när som göra engångsbetalningar till projektbolaget, vilka projektbolaget då skall använda till att amortera ned banklånen.

7.2. Sekretess- och informationshantering

Hantering av sekretess har varit essentiell i upphandlingen. För att ta fram ett så kvalificerat förfrågningsunderlag som möjligt och att kunna

genomföra en så professionell utvärdering och förhandling som möjligt av inkomna anbud, har många människor med olika kompetens knutits till projektet. Alla dessa (över 1300 personer) har skrivit på ett sekretessavtal för att hindra att konfidentiell information skulle komma ut.

För upphandlingar gäller vissa grundläggande allmänna principer. Dessa är huvudsakligen likabehandlingsprincipen, transparensprincipen, proportionalitetsprincipen, principen om icke-diskriminering och principen om ömsesidigt erkännande. Likabehandlingsprincipen innebär att alla (potentiella som reella) anbudsgivare ska behandlas lika. Ingen får få fördelar genom att få mer information eller information före andra eller liknande omständigheter.

Därför rådde upphandlingssekretess, s.k. absolut sekretess under upphandlingstiden, enligt 6 kap 2 § sekretesslagen. Sekretess gällde förutom för anbud och ansökningar också från början för andra handlingar, som t ex upphandlingsplanen och förfrågningsunderlaget.

Endast de som arbetade med ärendet hade rätt att ta del av dessa handlingar under den pågående upphandlingen. Alla som på ett eller annat sätt fått del av, eller deltog i upphandlingsärendet, fick information om gällande sekretessregler och undertecknade sekretessförbindelser.

Absolut sekretess innebär att alla uppgifter om antal inkomna anbudsansökningar/anbud, anbudens/anbudsansökningarnas innehåll och anbudssökande/anbudslämnare är hemliga till dess att tilldelningsbeslut fattats, alla anbud offentliggjorts eller att upphandlingen på annat sätt avslutats. Inte förrän tilldelningsbeslut meddelats kan uppgifter om anbudssökandena, anbudsgivarna, dess antal mm lämnas ut.

Landstinget tog inte del av innehållet i anbudsansökningar eller anbud förrän tidsfristen för att komma in med anbudsansökan respektive anbud hade gått ut.

Efter den tidpunkt då tilldelningsbeslut fattats omfattas samtliga handlingar rörande upphandlingen av de vanliga reglerna om handlingars offentlighet och sekretess. Det innebär att offentlighetsprincipen som huvudregel gäller, dvs var och en har rätt att ta del av handlingarna. Vissa delar av handlingarna kan dock vara sekretessbelagda med hänsyn tagen till myndighetens intressen, dvs om landstinget kan lida skada om uppgifterna kommer ut. Sekretess kan även föreligga på grund av anbudsgivarens enskilda intressen. Anbudsgivarna har då i anbudet angett vilka uppgifter som de anser bör vara belagda med sekretess och skälen därtill.

Diarieföring under absolut sekretess

För att säkerställa en stringent hantering av kommunikation mellan NKS-förvaltningen och intressenter i OPS-upphandlingen valde NKS-förvaltningen att huvudsakligen skicka och ta emot e-post via en funktionsbrevlåda (som i upphandlingens slutskede blev fyra funktionsbrevlådor, en för var och en av de fyra arbetsströmmarna). Dessa

e-postlådor har under tiden kontinuerligt loggats för att vid tilldelningsbeslut biläggas i landstingets ärendehanteringssystem.

Alla möten med anbudsgivare har protokollförts.

Offentlighetsprincipen

Myndigheters arbete ska så långt som möjligt vara öppet för insyn från allmänhet och media. Därför har alla rätt att ta del av de handlingar som finns hos myndigheterna.

Alla handlingar som kommer in till eller som skickas från en myndighet är i princip allmänna och normalt offentliga. Handlingen måste betecknas som allmän handling för att få läsas av allmänheten. Det kan dock finnas allmänna handlingar som hemligstämplats av olika skäl. Det kan handla om sekretessfrågor, säkerhetsfrågor eller liknande. Dokument som håller på att tas fram utgör arbetsmaterial och är inte allmän handling. I OPS-upphandlingens akt finns det vissa handlingar som är belagda med sekretess av olika anledningar. Det gäller t ex finansiella villkor före financial close samt vissa finansiella villkor (avkastning till ägaren) även fortsatt efter financial close.

Arbetsprocess för upphandlingen

Skriftlig (e-post) kommunikation mellan NKS-förvaltningen och anbudsgivare har skett via nksinfo@sll.se. Detta e-postkonto har sedan loggats enligt diarietföring under absolut sekretess. Loggen har vid tilldelningsbeslut bilagts akten.

För mer informationstungt material, exempelvis kompletterande förfrågningsunderlag (KFU) samt processen för frågor och svar har den webbaserade Projektplatsen med särskild inloggning använts. Där har även funnits övrig information och upplysningar som anbudsgivare kunnat ha nytta av i sitt arbete med att ta fram anbud. Dock inte material som NKS-förvaltningen krävt att anbudsgivarna tar hänsyn till. Det har rört sig om material om befintliga förhållanden för Karolinska Solna eller Karolinska institutet som anbudsgivarna kunnat dra nytta av. Denna process har tillämpats för att skydda likabehandlingsprincipen.

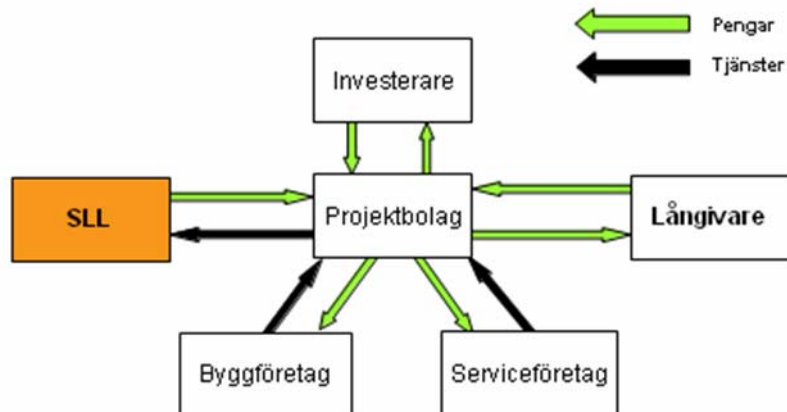
Bilagor

A. Begrepp och förkortningar

Begrepp	Förkortning	Förklaring
Anbudssökande		Företag eller grupp av ekonomiska aktörer, som ansöker om att bli inbjuden att lämna anbud genom att fylla i frågeformuläret och inge relevant dokumentation.
Anbudsgivare		Anbudssökande, som efter prekvalificering, har inbjudits att lämna anbud.
Facility Management	FM	Fastighetsrelaterade eller verksamhetsstödande tjänster. FM-tjänster delas in i två grupper, hårda respektive mjuka FM-tjänster. [Kallas även servicetjänster ??].
Forsknings-, utvecklings- och utbildningsutskott till landstings-styrelsen	FoUU-utskott	FoUU-utskottet bereder frågor om forskning, utveckling och utbildning samt samhällsmedicinska frågor inom LANDSTINGET. Utskottet handhar också frågor rörande NKS.
Financial close		Den tidpunkt då de slutgiltiga finansiella villkoren bestäms och finansieringen av NKS säkerställs.
Frågeformulär		En bilaga till inbjudan innehållande frågor som anbudssökande ska besvara.
Hårda FM-tjänster		Tjänster som direkt kan kopplas till förvaltning teknisk?? som fastighetskötsel, underhåll och drift.
Inbjudan att inkomma med ansökan om att bli prekvalificerad att lämna anbud	Inbjudan	Det dokument vari bl.a. allmänna bestämmelser, kvalificeringskrav och urvalskriterier för prekvalificeringen är angivna och till vilket frågeformuläret utgör en bilaga.
Informationspromemoria/Memorandum om information	MOI	Denna informationspromemoria som syftar till att ge en överblick av projektets utformning och upphandlingsproceduren.
Karolinska institutet	KI	Ett av Europas största medicinska universitet och centrum för medicinsk utbildning och forskning.
Karolinska universitets-sjukhuset	Karolinska	Stockholmsregionens universitetssjukhus, beläget i Solna och Huddinge, där det bedrivs sjukvård samt forskning och utbildning i samarbete med KI.
Karolinska Solna	KS	Karolinska universitetssjukhuset ursprungliga anläggning och lokalisering.
Kungliga Tekniska Högskolan	KTH	Sveriges största tekniska universitet beläget i Stockholm.

Begrepp	Förkortning	Förklaring
Lagen om offentlig upphandling	LOU	Lag (2007:1091) om offentlig upphandling. Lagen reglerar upphandlande myndigheters upphandling av varor, tjänster och byggentreprenader.
Mjuka FM-tjänster		Tjänster som kan kopplas till allmän skötsel av fastighet och till sådana tjänster som inte är vårdnära, men som stödjer eller är en förutsättning för vården, forskningen eller undervisningen, exempelvis städning, tvätt eller måltider.
Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus	NKS	Det planerade nya universitetssjukhuset i Solna vilket är föremålet för den aktuella upphandlingen.
NKS-förvaltningen	NKSf	Den förvaltning inom i LANDSTINGET som ansvarar för genomförandet av NKS.
Offentlig-privat Samverkan	OPS	Samarbetsform mellan den offentliga sektorn och den privata sektorn, som syftar till att säkerställa finansiering, genomförande, förvaltning, drift och/eller underhåll av en infrastruktur eller tillhandahållandet av en tjänst.
OPS-bolaget / projektbolaget		Det bolag som vinnande anbudsgivare bildar och med vilket projektavtal träffas.
Prekvalificering		Det förfarande varigenom de anbudssökande som ska inbjudas att avge anbud utses. Prekvalificeringen baseras på information och svar som anbudssökande lämnar på basis av bifogat frågeformulär och som ligger till grund för LANDSTINGET:s utvärdering av anbudssökandes ekonomiska och finansiella förutsättningar, förmåga och teknisk kapacitet att genomföra NKS-projektet.
Vinnande anbudsgivare		Den anbudsgivare som vinner anbudstävlingen rörande NKS.

B. Projektavtal



Projektavtalet är det avtal som reglerar landstingets och projektbolagets (ägt av Skanska-Innisfree) rättigheter och skyldigheter gentemot varandra avseende konstruktion, byggnation, drift och underhåll, finansiering och betalning av det nya sjukhuset.

Projektavtalet bygger på svensk rätt och 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.

Projektbolagets huvudåtagande är att tillhandahålla de arbeten, tjänster och leveranser samt den finansiering som behövs för genomförandet av projektet, medan landstingets huvudåtagande är att erlægga ersättning härför till projektbolaget.

Projektavtalet innehåller bestämmelser om krav och procedurer för projekteringen och byggandet av anläggningen samt hur driftsättningen skall gå till. Entreprenaden är uppdelad i ett antal faser som driftsätts i takt med att respektive fas färdigställs.

I projektavtalet finns också en ingående reglering av de tjänster som projektbolaget ska utföra. Tjänsterna skall uppfylla de krav som landstinget

ställt upp enligt projektavtalet och påbörjas i takt med att respektive fas färdigställs och driftsätts.

Det åligger projektbolaget att uppta finansieringen för projektet. Själva finansieringen och villkoren härför regleras i avtal mellan projektbolaget och finansörerna. Eftersom finansieringens storlek och finansieringsvillkoren påverkar storleken på den ersättning landstinget skall betala till projektbolaget, finns bestämmelser i projektavtalet som begränsar Projektbolagets möjligheter att ändra villkoren avseende finansieringen utan landstingets godkännande.

Projektavtalet innehåller vidare regleringar beträffande miljökrav och krav vad gäller energianvändning i anläggningen.

Landstingets viktigaste åtagande enligt projektavtalet är att betala vederlag för projektet. Betalningen påbörjas i takt med att respektive fas färdigställs. Vederlaget till projektbolaget indexjusteras till viss del, men är i övrigt i princip fast över hela avtalstiden. Ersättningen är en skatt tillgänglighetsbaserad ersättning, vilket innebär att landstinget har rätt till visst avdrag från ersättningen om t ex vissa rum skulle anses vara otillgängliga i enlighet med vad som definierats i projektavtalet. Ersättningen kan också komma att reduceras om det tjänster som projektbolaget skall utföra är bristfälliga. En särskild betalningsmekanism styr hur stora betalningar som skall göras vid varje betalningstillfälle samt vilka avdrag landstinget kan ha rätt till.

Projektavtalet reglerar vidare vilka krav som ställs på projektbolaget och projektbolagets underentreprenörer och underleverantörer såvitt avser arbets- och anställningsvillkor för de anställda hos dessa parter som är involverade i projektet.

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

Projektavtalet innehåller bestämmelser avseende hur ansvaret för skador på personer och på egendom som kan uppkomma i anslutning till projektet skall fördelas mellan parterna. Härtill kommer omfattande regleringar om vilka försäkringar projektbolaget skall ta ut under avtalstiden och vilka krav som skall gälla för dessa.

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 projektavtalet. Beroende på vad det är för typ av omständighet kan det uppkomma förseningar i utförandet av entreprenadarbetena eller så kan projektbolaget på olika sätt komma att förhindras i sitt utförande antingen av arbetena eller tjänsterna. Projektavtalet reglerar bl a i vilken

utsträckning projektbolaget har rätt till tidsförlängning, rätt att bli befriad från sina åtaganden och rätt till ersättning för sina merkostnader och förluster till följd av att viss omständighet inträffar.

Fördelningen mellan parterna av risken för eventuella icke förutsebara lagändringar är reglerad i projektavtalet. Projektavtalet stadgar sålunda dels vilken typ av lagändringar som är relevanta i det här fallet, dels vem av parterna som ska risken, d v s stå för eventuella merkostnader i den utsträckning en relevant lagändring påverkar och fördyrar projektet.

Utförliga bestämmelser finns om vilka avtalsbrott och andra omständigheter som ska anses grunda rätt för respektive part att säga upp projektavtalet. Det finns även bestämmelser beträffande landstingets möjlighet att upp projektavtalet utan något särskilt skäl. Vilken rätt till ersättning projektbolaget har vid förtida upphörande av projektavtalet och andra effekter av avtalets upphörande finns också reglerat i projektavtalet.

Avtalstiden är 30 år från avtalets undertecknande, med en möjlighet till förlängning om högst 15 år. När Projektavtalet löpt ut skall anläggningen återlämnas till landstinget. Projektavtalet innehåller regler för hur återlämnandet skall ske och anläggningens skick vid överlämnande.

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 under den tid parterna ansett vara rimlig.

C. NKS-förvaltningens ledningsgrupp

Lennart Persson, förvaltningsdirektör

Lennart Persson är leg läk och professor i neurokirurgi. Han var tidigare klinikchef för den neurokirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, samt chef för neurodivisionen. Han har i perioder varit prefekt och prodekanus vid medicinska fakulteten Uppsala universitet.

Lennart har varit vetenskaplig rådgivare vid Socialstyrelsen samt ämnessakkunnig vid Socialdepartementet och arbetade där med frågor rörande rikssjukvård, klinisk forskning, samt läkarnas specialiteter och specialistutbildning. Lennart har gedigen internationell erfarenhet kring sjukvårdsorganisation och har bl a arbetat fram europeiska riktlinjer för omhändertagande av skallskador. Han har under en period arbetat som konsult för internationell läkemedelsindustri samt varit styrelseledamot av European Brain Injury Consortium. Sedan 2006 är Lennart knuten till NKS-projektet, först som programdirektör och sedan som förvaltningschef för NKS-förvaltningen.

Erik Gjötterberg, administrativ direktör, projektledare OPS-upphandlingen

Erik Gjötterberg kommer närmast från SEB där han ansvarade för genomförandet av ett lean-program (SEB Way) på en av divisionerna. Innan dess var han avdelningschef på landstingsstyrelsens förvaltning, ekonomi- och verksamhetsstyrning, bl a med ansvar för landstingets budget, investeringsplanering och koncerncontrolling. Erik var landstingets projektledare för Citybanan och ansvarade för att förhandla fram genomförandeavtalet med Banverket och Stockholms Stad. Erik Gjötterberg har erfarenhet som managementkonsult på McKinsey och Company. Han har en civilekonomutbildning från Handelshögskolan i Stockholm.

Anna-Karin Oscarsson, vårddirektör

Anna-Karin är legitimerad sjuksköterska och har haft en rad chefsuppdrag inom vården: avdelningschef Neurokirurgen Akademiska sjukhuset, vårdchef Strängnäs Ryggkirurgiska klinik, vårdchef Neurodivisionen Akademiska sjukhuset Uppsala, biträdande verksamhetschef Akademiska sjukhuset Uppsala. Anna-Karin har arbetat med NKS-projektet sedan 2007.

Björn Ekström, teknisk direktör

Björn är ingenjör och var tidigare teknisk direktör för Locum AB, där han ingick i Locums ledning mellan åren 1993 och 2009 med ansvar för olika

avdelningar. Björn ansvarade bl a för upphandlingar för 1,3 miljarder per år samt en rad företagsprocesser, säkerhetsfrågor och utvecklingsprojekt. Han var tidigare avdelningschef vid Bygg- och fastighetskontoret inom landstinget. Han har även varit byråchef vid Stockholms Stads fastighetskontor och ansvarade bl a för upphandling av projekt som Globen och Stockholms stadsteater. Björn har även varit konsult och chef vid VBB/Sweco. Han sitter också i ett antal styrelser.

Tomas Philipp, kommunikationschef

Tomas har tidigare varit kommunikationskonsult i eget bolag samt vid PR-byrå. Han har arbetat som informationschef vid Catio S:t Görans Sjukhus och bla arbetat med verksamhetsstyrning, intern kommunikation, varumärkesfrågor och opinionsbildning. Han har också varit informationsansvarig vid Teracom. Tidigare har Tomas arbetat som journalist och redaktör. Han har en fil kand-examen och en masternivåexamen vid IHR. Han har ansvarat för kommunikationsfrågor i NKS-projektet sedan 2007.

Mats Abrahamsson, teknisk chef

Mats är ingenjör och har innan han kom till NKS-projektet arbetat vid Locum som upphandlare och controller med särskild inriktning på servicetjänster. Han har också varit projektchef vid Dalkia FM och teknisk förvaltare med ansvar för sjukhus vid Locum. Mats har också tidigare arbetat som konstruktör vid konsultföretag.

Christin Serlow, jurist

Christin är jurist och vid landstingets juridiska avdelning. Hon har tidigare varit advokat vid Wistrand advokatbyrå och tjänstgjort i EU-kommissionen (Margot Wallströms EU-kontor), Hon har också arbetat vid hovrätten och tingsrätten i Stockholm. Christin har en juristexamen (Masters of law) vid Lunds Universitet.