

Handläggare: Anders Nettelblatt

Upphandling av akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus

Ärendebeskrivning

Vårdavtalet mellan Stockholm läns landsting (SLL) och Capio S:t Görans sjukhus AB (Bolaget) avseende driften av S:t Görans sjukhus löper ut 2012-12-31. I ärendet föreslås att SLL upphandlar akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus med driftsstart 2013-01-01. I ärendet föreslås också att Bolaget säljs vidare till vinnaren av upphandlingen och att SLL förbehåller sig rätten att köpa tillbaka Bolaget då vårdavtalet upphör.

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats i samverkan med avdelningen SLL Juridik och upphandling.

Ärendets beredning

Förhandling med de fackliga organisationerna enligt MBL § 11 har skett.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus ska upphandlas varvid även försäljning av Capio S:t Görans sjukhus AB ska ingå i upphandlingen och att upphandlingen ska genomföras i enlighet med vad som anges i detta ärende

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvara för genomförandet av upphandlingen i enlighet med vad som anges i detta ärende

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att förklara ärendebeslutet omedelbart justerat

Innehållsförteckning: Sid:

Bakgrund **3**

S:t Görans sjukhus idag

Nuvarande verksamhetsuppdrag för Capio S:t Görans sjukhus AB

Framtida behov av vård vid S:t Görans sjukhus

S:t Görans sjukhus från 2013 **5**

Alternativ

Erfarenheter av akutsjukhus i privat regi

Förslag

Närmare om upphandlingen **7**

Finns det en marknad?

Erfarenheter från liknande upphandlingar

Omfattningen av verksamhetsuppdraget

Flerårsavtalsmodellen

Lokaler

Förfrågningsunderlaget

Vårdval

Risikanalys

Återköp av Bolaget **11**

Nuvarande optionsavtal

SLL påkallar köptionen

Bolaget som en del av upphandlingen **11**

Alternativ för överlåtelse till vinnaren av upphandlingen

Aktieöverlåtelse bör göras

Vad händer med Bolaget när avtalet löper ut?

Information till personalen

Fortsatta åtgärder i ärendet **14**

Övrigt **15**

Ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för patientsäkerhet

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Miljökonsekvenser

Bakgrund

S:t Görans sjukhus idag

Vid S:t Görans sjukhus bedriver Capio S:t Görans sjukhus AB (Bolaget) idag akutsjukvård inom specialiteterna internmedicin, kirurgi, ortopedi, neurologi, anestesi/intensivvård och akut omhändertagande.

S:t Görans sjukhus AB bildades 1994 och ägdes då till 100 % av SLL. År 1999 såldes Bolaget till dåvarande Bure Hälsa och Sjukvård AB. Sedan år 2000 driver Capio AB verksamheten och bolaget är omdöpt till Capio S:t Görans sjukhus AB. Capio AB äger idag 2.999 aktier och SLL en aktie i Bolaget.

Mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och Bolaget finns ett grundläggande vårdavtal för perioden 2005-2012. För att anpassa S:t Göransavtalet till övriga sjukhusavtal har vårdavtal slutits med Bolaget, för närvarande ett tvåårigt avtal för 2009 och 2010.

Hysesavtalen mellan Locum AB och Bolaget är tidsmässigt synkroniserade med det grundläggande vårdavtalet och sträcker sig fram till 2012-12-31.

S:t Görans verksamhetsuppdrag bygger idag på de beslut som fattats av Landstingsfullmäktige (LF) och HSN (Landstingsstyrelsen (LS) 0409-1635, beslut i LF 2005-04-12 och HSN 0812-1517, beslut i HSN 2009-03-17).

I detta ärende redogörs för principerna för vilken vård som bör utföras vid sjukhuset från 2013, vem som ska ansvara för driften av sjukhuset samt ägandeförhållandena i Bolaget i framtiden det vill säga från 2013.

Med begreppet "akutsjukvård" avses i detta ärende den somatiska specialistvård som bedrivs vid länets akutsjukhus. Begreppet inbegriper såväl akut som elektiv vård och omfattar både öppen och sluten vård.

Nuvarande verksamhetsuppdrag för Capio S:t Görans sjukhus AB

S:t Görans sjukhus tillhör kategorin utökat bassjukhus.

Verksamhetsuppdraget omfattar specialiserad vård. Specialiserad vård är sådan vård som ställer krav på kompetens och resurser inom flera discipliner. Verksamhetsuppdraget omfattar inte högspecialiserad vård.

Med högspecialiserad vård avses sådan vård som kräver särskild kompetens eller särskilda resurser och därför som regel måste koncentreras till

universitetssjukhus. Detta kan gälla såväl sällan förekommande vård som utveckling av ny diagnostik och ny behandling av folksjukdomar.

Verksamhetsuppdraget omfattar akut och elektiv somatisk sjukvård i öppenvård och slutenvård. Den akuta verksamheten ska bedrivas i sådan omfattning att god tillgänglighet upprätthålls dygnet runt under årets alla dagar. Tillgängligheten till den imperativa vården ska vara så god att den medicinska säkerheten upprätthålls. Den elektiva verksamheten skall bedrivas i sådan omfattning att kravet på tillgänglighet enligt vårdgarantin uppfylls.

Sjukhuset ska aktivt verka för att föra ut sjukvård som inte kräver sjukhusets resurser till sjukhusexterna vårdproducenter.

Verksamhetsuppdraget innebär stor frihet att prioritera inom de ramar som avtalet omfattar. Resurser måste prioriteras mellan specialiteter utifrån patienternas behov och egen produktionsstrategi.

År 2009 producerades cirka 27.000 slutenvårdstillfällen varav 85 procent akuta och cirka 155.000 öppenvårdsbesök varav 27 procent akuta. Totalersättningen från SLL till Bolaget var cirka 1,2 Mdkr. Majoriteten av patienter kom från Stockholms innerstad, Stockholms västra förorter och Ekerö kommun.

Framtida behov av vård vid S:t Görans sjukhus

Projektet Framtidens hälso- och sjukvård har beräknat det framtida behovet av vård vid länets akutsjukhus. Mot bakgrund av en växande befolkning och ett volymmässigt minskat uppdrag till Karolinska Universitetssjukhuset Solna beräknas behovet av akutsjukvård vid länets övriga akutsjukhus under perioden 2009-2016 växa med en volym motsvarande dagens Danderyds sjukhus. Även om vård som inte kräver sjukhusets resurser kan skiftas ut till sjukhusexterna vårdproducenter betyder beräkningen att behovet av akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus kommer att öka under de kommande åren.

Inom de närmaste tio åren kommer S:t Görans verksamhetsuppdrag sannolikt att förändras enligt följande:

- Sjukhuset kommer att behöva producera större volymer inom befintliga specialiteter.
- Sjukhuset kommer att behöva bedriva vård inom specialiteter som idag inte ingår i verksamhetsuppdraget. Det går inte idag att specificera vilka specialiteter som kan bli aktuella.

- Vården kommer att koncentreras till de patientgrupper som är i störst behov av akutsjukhusets resurser medan andra patientgrupper kommer att erbjudas vård utanför sjukhuset.

S:t Görans sjukhus från 2013

Alternativ

Vårdavtalet mellan SLL och Capio S:t Görans sjukhus AB avseende driften av S:t Görans sjukhus löper ut 2012-12-31. Avtalet innehåller inga förlängningsklausuler och nuvarande lagstiftning inom upphandlingsområdet medger inte fortsatt direktupphandling. För att säkerställa att befolkningen i Stockholms län får fortsatt akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus från 2013 måste SLL överväga vilken vård som ska produceras vid sjukhuset liksom vem som ska ansvara för vårdens utförande. Följande alternativ kan övervägas:

1. Vårdval
2. Återtagande till egen regi
3. Upphandling

1. Vårdval

Att införa vårdval inom akutsjukvården innebär att vårdleverantörer får ansöka om auktorisation för att få bedriva akutsjukhusvård. Det betyder bland annat att fri etableringsrätt för nya akutsjukhus införs. Det finns idag inom SLL ingen kunskap och erfarenhet av vårdval för ett helt akutsjukhusuppdrag. Förvaltningen bedömer det som svårt att inom tillgänglig tidsrymd formulera uppdrag och utreda konsekvenserna av införandet av vårdval inom ett så pass komplext vårdområde. Bland annat skulle möjligheterna att kombinera fri etableringsrätt med totalkostnadskontroll behöva utredas grundligt.

Vårdval inom akutsjukvården bedöms inte vara ett alternativ.

2. Återtagande till egen regi i SLL

Återtagande till egen regi av S:t Görans sjukhus innebär att SLL efter återköpet behåller Bolaget och driver det vidare som ett landstingsägt bolag. Driftsformen blir densamma som för exempelvis Södersjukhuset AB eller Danderyds Sjukhus AB.

SLL har lång erfarenhet av att driva akutsjukhus i egen regi. Inom SLL finns det idag sex akutsjukhus som drivs i egen regi, inkluderande Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus.

Alternativet ger SLL möjligheten att efter återköpet avbolagisera sjukhuset och driva det i förvaltningsform.

Återtagande till egen regi bedöms vara ett alternativ.

3. Upphandling

Upphandling innebär att driften av akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus konkurrensutsätts, något som tidigare inte skett. Ett vårdavtal skrivs mellan SLL och vinnaren av upphandlingen. Verksamheten överläts till den nya entreprenören på liknande sätt som idag sker vid andra vårdupphandlingar. Skillnaden mot en vanlig vårdupphandling är att uppdraget i detta fall är mycket omfattande och komplext och kräver en mer preciserad ordning för överlåtelse till den nye entreprenören.

Erfarenheter av akutsjukhus i privat regi

S:t Görans sjukhus har drivits i privat regi sedan 1999. Erfarenheterna är till övervägande delen positiva.

Capio S:t Görans sjukhus har varit ledande när det gäller att införa processarbete inom akutsjukvården och sjukhuset är en inspirationskälla för länets övriga akutsjukhus. När föreningen Lean Forum delade ut 2010 års "Svenska Lean-priset" blev Capio S:t Görans sjukhus en av två vinnare. Motiveringen till priset lød:

"Med en långsiktig och målmedveten satsning på förbättring baserad på Leans principer är Capio S:t Görans Sjukhus på god väg i sin transformation. De har brutit ny mark och är en förebild att med hjälp av Lean förbättra svensk sjukvård. Capio S:t Görans Sjukhus kan redan visa markanta förbättringar vad gäller såväl ledtid, kvalitet och produktivitet för både patient och medarbetare...."

I kvalitetsregistret SWEDEHEART:s senaste jämförelse av hjärtinfarktsjukvården får Medicinkliniken på Capio S:t Görans högst betyg i landet. I registret mäts hur väl varje enhet följer de nationella riktlinjerna för hjärtinfarktvard och hur utfallet blir för patienterna. För år 2009 är Capio S:t Görans ensamt med 8,5 indexpoäng av 9 möjliga.

Capio S:t Görans sjukhus har under åren visat prov på god produktionsstyrning. Sjukhuset har ofta kunnat anpassa producerad totalvolym efter beställd totalvolym även vid stora skiftningar i efterfrågan på akut vård. Sjukhuset har också tagit emot och effektuerat tillfälliga tilläggsbeställningar.

Capio S:t Görans sjukhus ligger i framkant när det gäller att beskriva värden med hjälp av DRG-registrering. I jämförelse med övriga akutsjukhus i länet har Capio S:t Görans sjukhus i flera avseenden den utförligaste beskrivningen av slutenvården.

Förslag

Förvaltningens bedömning är att fortsatt privat drift av S:t Görans sjukhus är ett bra komplement till drift i egen regi. Det kan ge förutsättningar för jämförelser med de landstingsdrivna sjukhusen vilket bör stimulera till förbättrad kvalitet och ökad effektivisering. En upphandling av värden vid S:t Görans sjukhus kan skapa förutsättningar för en akutsjukvård med fortsatt hög kvalitet och sannolikt även till lägre pris än idag när flera leverantörer konkurrerar om vårdavtalet.

Förvaltningen föreslår att driften av akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus upphandlas med driftstart 2013-01-01. Vidare föreslås att HSN får ansvar för att genomföra upphandlingen och att fatta beslut om förfrågningsunderlag och tilldelning.

Närmare om upphandlingen

Finns det en marknad?

Väsentligt för genomförande av en upphandling är kunskapen om att det finns marknadsaktörer som kan konkurrera om uppdraget. Detta gäller särskilt om det som ska upphandlas, som i detta fall akutsjukvård, inte varit föremål för upphandling tidigare.

Förvaltningen har låtit konsultföretaget Ernst & Young undersöka leverantörsmarknaden. Uppdraget var att utreda vilka leverantörer som skulle kunna vara aktuella vid en eventuell upphandling av driften av S:t Görans sjukhus. Kriterierna var att leverantörerna skulle ha erfarenhet av att driva en stor och komplex sjukvårdsverksamhet. Med komplex avsågs att verksamheten skulle innehålla flera specialiteter som samverkar med varandra.

Ernst & Young redovisade att det finns fem till sex företag på den nordiska marknaden som uppfyller kriterierna och som förmodligen skulle vara intresserade av att delta i en upphandling. På den internationella marknaden finns också ett antal företag som uppfyller kriterierna. Dessa företag är inriktade på expansion men det är osäkert om de är intresserade av att etablera sig i Sverige.

Erfarenheter från liknande upphandlingar

Ernst & Young har på förvaltningens uppdrag undersökt om det går att hämta erfarenheter från liknande upphandling någon annanstans i världen. Resultatet visar att det tidigare inte förekommit någon upphandling av driften av ett helt akutsjukhus.

I Gävleborgs läns landsting pågår en upphandling av Bollnäs sjukhus, som också är ett akutsjukhus fast betydligt mindre än S:t Görans sjukhus. Förvaltningen har träffat upphandlingsteamet från Gävle och blivit informerade om deras upphandling.

Omfattningen av verksamhetsuppdraget

Förvaltningen har med stöd från konsultföretaget Ernst & Young utrett alternativa sätt att utforma verksamhetsuppdraget vid en eventuell upphandling. De två huvudalternativen har varit:

1. Ett uppdrag att driva ett sammanhållet sjukhus, det vill säga ett upphandlingsobjekt som, liksom idag, omfattar samtliga delar av sjukhusets verksamhet
2. Ett uppdrag att driva en del av sjukhusets verksamhet, exempelvis en klinik eller en stödfunktion, vilket innebär att anbudsgivarna får lägga anbud och konkurrera om en eller flera delar av den vård som drivs idag

Förvaltningen föreslår att upphandlingsobjektet som används vid en eventuell upphandling är alternativ 1, det vill säga ett sammanhållet sjukhus. Huvudargumentet är att detta alternativ passar in i den styrmodell som SLL tillämpar inom akutsjukvården idag. I den så kallade flerårsavtalsmodellen ges sjukhusen ett stort ansvar att prioritera vårdinsatserna och fördela resurserna mellan sjukhusets olika verksamheter. Ett sjukhus där flera aktörer ansvarar för varsin del av verksamheten passar illa in i denna modell. Alternativet där en entreprenör ansvarar för hela sjukhusets verksamhet är att föredra.

Flerårsavtalsmodellen

Från och med år 2009 infördes den så kallade flerårsavtalsmodellen för styrning av akutsjukhusen i länet. Treåriga avtal för perioden 2009-2011 slöts mellan HSN och sjukhusen. Modellen innebar bland annat att sjukhusen gavs ett större ansvar för att prioritera vårdinsatser och fördela resurserna efter behov och efterfrågan. Sjukhusen gavs också mer långsiktiga förutsättningar att anpassa och effektivisera verksamheten. Den årliga uppräknings av ersättningen kopplades till index och blev därmed mer förutsägbar.

Under hösten 2010 pågår ett arbete med att revidera flerårsavtalsmodellen inför nästa avtalsperiod som inleds 2012. Eftersom en av utgångspunkterna vid upphandlingen är att S:t Görans sjukhus och länets övriga akutsjukhus ska arbeta under så lika villkor som möjligt kommer den reviderade styrmodellen att få stor betydelse för utformningen av förfrågningsunderlaget.

Lokaler

Förvaltningen föreslår att villkoren vid en upphandling utformas så att SLL anvisar de lokalytor som ska förhyras av den nye entreprenören. Möjlighet finns alltid för entreprenören att under avtalstiden förhandla med Locum AB om förändringar av lokalyternas storlek och lokalernas utformning.

Den fastighetsutvecklingsplan för S:t Göransområdet som utarbetats av Locum AB visar att det finns möjligheter att expandera sjukhusets lokalytor. Mot bakgrund av att sjukhuset kan komma att behöva producera större vårdvolymer i framtiden behöver sannolikt lokalytorna utökas.

Förfrågningsunderlaget

Förvaltningen föreslås få uppdraget att genomföra upphandlingen och återkomma till nämnden med förslag på förfrågningsunderlag.

Mot bakgrund av att leverantörer som är intresserade av det nya vårdavtalet måste göra stora investeringar och att upphandlingen är förenad med stora administrativa kostnader bedömer förvaltningen att en avtalstid på cirka tio år är rimlig. Den långa avtalstiden gör att det uppdrag som leverantören tar på sig måste vara flexibelt och kunna förändras i takt med att förutsättningarna i omvärlden förändras. Exempel på förändringar under avtalsperioden som förväntas påverka uppdragets omfattning är den prognostiserade kraftiga befolkningsökningen och öppnandet av det nya universitetssjukhuset i Solna. Även ersättningsmodell, kvalitetskrav, tillgänglighetskrav, miljökrav med mera måste formuleras på ett sätt som möjliggör förändringar under avtalsperioden, inte minst med tanke på att

villkoren för S:t Görans sjukhus och de övriga akutsjukhusen bör vara så lika som möjligt.

I förfrågningsunderlaget kommer tydliga krav att ställas på leverantören, inte minst vad gäller ekonomisk stabilitet och förmåga att driva ett stort värd företag.

Förfrågningsunderlaget består av tre delar:

1. *Anbudsinbjudan* kommer att innehålla beskrivning av upphandlingsförfarandet, obligatoriska skall-krav för kvalificering/prövning av anbudsgivaren, principer för kvalitets- och prisutvärdering, avtalsperiod med mera.
2. *Kravspecifikationen* kommer att beskriva vilken vård som verksamhetsuppdraget ska omfatta och vilka krav som ska ställas på leverantören i olika avseenden. Vidare ingår ersättningsmodell och uppföljningsplan.
3. De *avtal* som ska undertecknas av parterna när vinnaren av upphandlingen är utsedd ingår i förfrågningsunderlaget.

Vårdval

De områden som omfattas av vårdval kommer inte att ingå i upphandlingen. S:t Görans verksamhetsuppdrag kan också under avtalstiden komma att förändras allteftersom nya vårdvalsområden införs.

Den privata entreprenör som kommer att driva S:t Görans sjukhus har alltid möjlighet att ansöka om auktorisation för de vårdvalsområden där sjukhuset uppfyller kriterierna. Sjukhuset kan exempelvis ansöka om auktorisation för förlossningsvård. För att bli auktoriserad för förlossningsvård krävs att vårdgivaren har tillgång till neonatalvård i nära anslutning till förlossningen vilket entreprenören kan lösa genom samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset eller Södersjukhuset AB. En komplicerande faktor i sammanhanget är att sjukhuset saknar egen gynekologklinik.

Risikanalys

Som en förberedelse inför eventuell upphandling har en riskanalys utförts. Personer från olika delar av landstinget deltog vid riskanalysen. Potentiella risker som kan uppstå vid upphandlingens genomförande och resultat har identifierats. Särskilt har riskerna för överprövning av beslut beaktats. Åtgärder för att minimera riskerna och dess konsekvenser har formulerats och dokumenterats.

Återköp av Bolaget

Som ovan nämnts äger Capio AB idag 2.999 aktier och SLL en aktie i Bolaget. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2010-11-23 att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att påkalla köptionen och köpa tillbaka 2.999 aktier i Bolaget från Capio AB med tillträde 2012-12-31. Ett påkallande av köptionen innebär att SLL kommer att äga 100 procent av aktierna i Bolaget per 2012-12-31.

Bolaget som en del av upphandlingen

Alternativ för överlåtelse till vinnaren av upphandlingen

Överlåtelsen av sjukhusets verksamhet till vinnaren av upphandlingen kan i princip ske på två olika sätt, inkrämsöverlåtelse eller aktieöverlåtelse. De olika överlåtelseformerna kan sammanfattas enligt följande:

1. Inkrämsöverlåtelse:

- a. Vid en inkrämsöverlåtelse kommer *tillgångarna* i Bolaget, som nu alltså är i SLL:s ägo, att säljas till vinnaren av upphandlingen. Priset på tillgångarna kommer att fastställas av en oberoende värderingsman. Eventuell vinst vid försäljningen blir skattepliktigt för Bolaget.
- b. *Personalen* kommer att erbjudas anställning hos den nya entreprenören enligt reglerna om verksamhetsövergång i Lagen om anställningsskydd (LAS). Om någon tackar nej till erbjudandet kvarstår vederbörande i det SLL-ägda Bolaget. En viss övertalighet kan uppstå.
- c. För att överlåta Bolagets *avtal* till den nya entreprenören krävs samtycke från avtalsparterna.
- d. Den nya entreprenören behöver öppna nya *journaler*. För att ta del av de gamla journalerna krävs patientens samtycke.
- e. För att säkerställa att SLL på nytt kan upphandla verksamheten då det upphandlade vårdavtalet löper ut kommer landstinget att förbehålla sig rätten att köpa tillbaka tillgångarna. Entreprenören får heller inte avyttra tillgångarna att under avtalstiden.
- f. Bolaget kvarstår i SLL:s ägo och kan avvecklas (likvidering).

2. Aktieöverlåtelse

- a. Vid en aktieöverlåtelse säljer SLL de 2.999 aktierna i Bolaget till vinnaren av upphandlingen. Aktieöverlåtelsen är skattefri för SLL. Bolaget behöver förstas döpas om så att inte ordet Capio längre ingår i namnet.
- b. Vid en bolagsförsäljning följer personal, tillgångar, avtal och journaler automatiskt med till den nya entreprenören. Någon särskild överlåtelseaktivitet är således inte nödvändigt.
- c. För att säkerställa att SLL på nytt kan upphandla verksamheten då det upphandlade vårdavtalet löper ut kommer SLL att förbehålla sig rätten att köpa tillbaka aktierna till ett i förväg fastställt pris. Entreprenören förbjuds också att under avtalstiden avyttra aktierna.

Aktieöverlåtelse bör göras

Förvaltningen föreslår att överlåtelsen till den nya entreprenören vid en upphandling sker genom aktieöverlåtelse. De främsta fördelarna med en aktieöverlåtelse är:

1. En aktieöverlåtelseprocess är enklare och smidigare – hela bolaget med personal, tillgångar, avtal och journaler överläts.
2. Om det under avtalstiden visar sig att entreprenören av något skäl inte kan fortsätta driften måste SLL snabbt och säkert kunna återta sjukhuset till egen regi. En aktieöverlåtelseprocess är enklare och smidigare även i detta läge.
3. Även vid en eventuell förnyad upphandling, i samband med att det upphandlade avtalet löper ut, blir verksamhetsövergången smidig och säker.
4. Ett visst personalansvar för SLL kvarstår vid en inkrämsöverlåtelse.
5. Det är ett mer omfattande arbete att specificera och värdera tillgångarna vid en inkrämsöverlåtelse.
6. För att den nya entreprenören ska kunna överta befintliga avtal med leverantörer och kunder krävs vid en inkrämsöverlåtelse samtycke från Bolagets avtalsparter.
7. Vid en inkrämsöverlåtelse behövs samtycke från patienten innan den nya entreprenören får tillgång till den gamla journalen.
8. Det är svårt att idag specificera de tillgångar som vid en inkrämsöverlåtelse ska köpas tillbaka vid nästa upphandling.
9. En inkrämsöverlåtelse medför negativa skattekonsekvenser vid försäljning av tillgångar.

Detta innebär att SLL ställer krav på att vinnaren av upphandlingen köper 2.999 aktier i Bolaget av SLL med tillträde 2012-12-31 och att SLL förbehåller sig rätten att köpa tillbaka aktierna då vårdavtalet upphör. Förslaget innebär att SLL behåller en aktie i Bolaget. SLL kan i överlåtelseavtalet ställa krav på att den nya entreprenören inte får sälja aktierna i Bolaget till någon annan än SLL men innehavet av en aktie ger möjlighet till ytterligare skydd mot tredje mans godtrosvärv av Bolaget genom att en hembudsskyldighet kan införas i bolagsordningen.

Ett vårdavtal om driften av akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus kommer att tecknas mellan SLL och den entreprenör som vinner upphandlingen. Som ovan nämnts kommer det att vara obligatoriskt för vinnaren av upphandlingen att förvärva Bolaget av SLL. Det betyder att all verksamhet som ingår i Bolaget då övergår till den nye entreprenören, inklusive personal, inventarier, avtal och journaler.

Det är av stor betydelse att vinnaren av upphandlingen erlägger marknadsmissigt vederlag för aktierna i Bolaget. Om så inte sker föreligger en risk för att statligt stöd (i strid med artiklarna 107-109 i EUF-fördraget) och/eller stöd till enskild näringsidkare (i strid med 2 kap. 8 § kommunallagen) utgår till vinnaren.

Eftersom SLL köper Bolaget av Capio AB per 2012-12-31 och säljer det vidare till vinnaren av upphandlingen samma dag kommer SLL inte ha något ansvar för Bolaget vad avser dess verksamhet, inklusive personal, inventarier, avtal och journaler.

Vad händer med bolaget när avtalet löper ut?

När det upphandlade vårdavtalet om ett antal år löper ut har SLL rätt att köpa tillbaka Bolaget från den nye entreprenören. Vad som sedan händer med Bolaget beror på vilket beslut SLL fattar om den fortsatta driften av S:t Görans sjukhus. Om SLL väljer att ånyo upphandla driften av S:t Görans sjukhus kan krav ställas på att vinnaren av upphandlingen förvärvar Bolaget för att även vid den upphandlingen få en smidig överlåtelseprocess. Att återta Bolaget till drift i egen regi är ett annat alternativ. Processen blir således densamma som i vid den nu föreslagna upphandlingen.

Information till personalen

Capio S:t Görans sjukhus AB ansvarar för att informera de anställda vid sjukhuset om de förändringar som ett eventuellt ägarbyte kan medföra för personalen.

Fortsatta åtgärder i ärendet

HSN-förvaltningen ansvarar för att utarbeta förfrågningsunderlaget. Till förfrågningsunderlaget bifogas:

- Vårdavtal för hela avtalsperioden.
- Aktieöverlåtelseavtal att användas då SLL säljer Bolaget till vinnaren av upphandlingen 2012-12-31.
- Optionsavtal som ger SLL rätt att köpa tillbaka Bolaget då vårdavtalet upphör. Till optionsavtalet hör ett aktieöverlåtelseavtal som träder i kraft då SLL köper tillbaka Bolaget.
- Hyresavtal för hela avtalsperioden

Följande aktiviteter kommer att äga rum under 2010-2013:

Datum	Aktivitet	Ansvarig
2010-12-14/15	LF fattar beslut om köption	LF
2010 - december	Köptionen påkallas	HSNf
2010-12-21 ?	LS fattar beslut om upphandling	LS
2011-01-18 ?	LF fattar beslut om upphandling	LF
2011 - februari	Förfrågningsunderlaget (ffu) klart	HSNf
2011 - mars	HSN fattar beslut om ffu	HSN
2011 - april	Upphandlingen annonseras	HSNf
2011 - september	Anbudet kommer in	HSNf
2011 - december	HSN fattar beslut om tilldelning	HSN
2012	Due diligence genomförs	HSNf
2012-12-31	SLL verkställer köp av Bolaget från Capio AB	HSNf
2012-12-31	SLL verkställer försäljning av Bolaget till vinnaren av upphandlingen	HSNf
2012-12-31	Tillträdesbokslut påbörjas	HSNf+ Capio AB
2013-01-01	Driftstart	HSNf
2013 - våren	Tillträdesbokslut klart	HSNf + Capio AB

Övrigt

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningen återkommer med bedömning av konsekvenser för ekonomin i samband med beslut om förfrågningsunderlaget.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förvaltningen återkommer med bedömning av konsekvenser för patientsäkerheten i samband med beslut om förfrågningsunderlaget.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förvaltningen återkommer med bedömning av konsekvenser för jämställd och jämlik vård i samband med beslut om förfrågningsunderlaget.

Miljökonsekvenser

Förvaltningen återkommer med bedömning av miljökonsekvenser i samband med beslut om förfrågningsunderlaget.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström
Avdelningschef