

Landstingsstyrelsen

## **Fördelningsmodell för ökade kapitalkostnader avseende strategiska fastighetsinvesteringar**

### **Ärendebeskrivning**

I samband med 2013 års budget gavs landstingsstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar samt utarbeta riktlinjer och implementera den beslutade riskfördelningsmodellen i enlighet med LS 1109-1229. Detta tjänsteutlåtande är en avrapportering av ovanstående uppdrag med förslag på modell för att hantera uppkomna kostnader i samband med strategiska fastighetsinvesteringar.

### **Beslutsunderlag**

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 april 2013

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att godkänna Fördelningsmodell för ökade kapitalkostnader avseende strategiska fastighetsinvesteringar i enlighet med LS 1208-1025 och anse uppdraget utfört*

*att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsstyrelsen (Landstingsfastigheter Stockholm) samt berörda landstingsägda vårdproducenter att tillämpa Fördelningsmodell för ökade kapitalkostnader avseende strategiska fastighetsinvesteringar i enlighet med LS 1208-1025*

*att uppdra till Locum AB att teckna hyresavtal enligt Fördelningsmodell för ökade kapitalkostnader avseende strategiska fastighetsinvesteringar i enlighet med LS 1208-1025*

*att uppdra till landstingsstyrelsen att definiera och årligen uppdatera förteckningen över strategiska fastighetsinvesteringar i enlighet med LS 1208-1025*

## **Förvaltningens förslag och motivering**

### *Sammanfattning*

Investeringsstrategin bygger på en dialog mellan samtliga inblandade parter, utifrån respektive verksamhets roll och kompetens. Genom denna dialog och ett kontinuerligt samarbete mellan parterna ska respektive part ta sitt givna ansvar för att optimala lösningar uppnås.

Dialogen förutsätter att alla parter har ett transparent förhållningssätt och incitament för att bidra till kostnadseffektiva byggnadsinvesteringar. Samtliga parter ska beakta de rådande ekonomiska förutsättningarna och eftersträva det politiska huvudmålet med en ekonomi i balans.

Det står dock klart att trots att de framtida strategiska investeringarna i fastigheter planeras för att optimera värdfloden och processer, som i sin tur leder till kostnadseffektiviseringar, kommer det i vissa fall att leda till kalkyler med negativt resultat. Dessa negativa resultat återstår att finansiera. För att åstadkomma en rimlig fördelning av kostnaderna med utgångspunkt i vad de olika parterna kan åstadkomma krävs en modell som beskriver fördelningsmodellen.

Den modell som föreslås kan kortfattat beskrivas som fyra åtgärder:

- Sänkt avkastningskrav på Landstingsfastigheter, LFS
- Borttagen riskpremie på låneräntan, LSF
- Effektiviseringskrav på vårdgivarna
- Särskild satsning på vården genom höjt landstingsbidrag för hälso- och sjukvårdsnämnden

Vidare föreslås att HSN bär kostnaderna för tomställda lokaler när beställningarna gentemot vårdgivarna förändras, jämfört med gjorda antaganden för beslutade strategiska investeringar.

Föreslagen modell syftar till att samtliga parter tar ansvar för att investeringarna i hög grad blir kostnadseffektiva. Dock medför beslutet ingen förändring av de framtida förväntade kostnaderna för Stockholms läns landsting utöver de ökade kostnader som beslutet om varje enskilt investeringsobjekt innebär. Den föreslagna modellen får dock interna konsekvenser avseende fördelningen av kostnader för Koncernfinansiering, Hälso- och sjukvårdsnämnden, vårdproducenterna och Landstingsfastigheter. Modellen gäller inte för Nya Karolinska Solna.

### *Bakgrund*

#### *Framtida kostnadsökningar till följd av investeringar*

Dagens sjukhus och vårdbyggnader inom landstinget är ålderstigna och slitna och är i behov av upprustning samt ny- och ombyggnationer för att kunna möta de krav som ställs för att kunna bedriva patientsäker och effektiv modern sjukvård. Till detta tillkommer krav på infrastrukturen till följd av befolkningstillväxt, förändrad demografi och det faktum att Nya Karolinska Solna kommer att bli mindre än dagens sjukhus i Solna. De kostnadsökningar som den nya och upprustade infrastrukturen innebär är på koncernnivå främst avskrivningskostnader, räntekostnader och driftskostnader för byggnaden. För de enskilda enheterna debiteras, i nuvarande system, dessa kostnader som en hyra beaktat de affärsmässiga krav som ställs på Landstingsfastigheter Stockholm (LFS).

Investeringarna inom hälso- och sjukvården för såväl byggnader och utrustning beräknas för närvarande öka kapitalkostnaderna för landstinget med cirka 2,8 miljarder kronor efter år 2018, exkluderat NKS kostnader för investeringar i byggnader och utrustning. I kostnaden ingår inte tillkommande kostnader för fastighetsdrift.

I samband med budget 2012 beslutade landstingsfullmäktige om en investeringsstrategi vars syfte är att ge politiken bättre underlag med utgångspunkt i god ekonomisk hushållning samt skapa möjlighet att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar.

En förutsättning för att detta ska uppnås är en tydlig prioriteringsordning och en bra dialog mellan olika parter. När det gäller de stora strategiska fastighetsinvesteringar som planeras i vården inom ramen för framtidsplan för hälso- och sjukvården är vårdproducenterna, LFS/Locum samt hälso- och sjukvårdsnämnden, HSF även kallad beställaren de viktigaste parterna, med olika ansvarsområden, för att uppnå kostnadseffektiva investeringar utifrån ett koncernperspektiv.

De vårdproducerande enheterna ansvar för att bidra med den verksamhetsmässiga kompetensen i planeringsprocessen kring investeringar vilket även inbegriper de ekonomiska förutsättningarna för respektive enhet. Ett krav som ställs från ägaren är att innan beslut fattas om inriktningsbeslut (beslut om att påbörja programarbete) och genomförandebeslut av investeringar ska en samlad driftskalkyl för investeringen presenteras.

Investeringsstrategin bygger på en dialog mellan samtliga inblandade parter, utifrån respektive verksamhets roll och kompetens. Denna dialog, kontinuerligt samarbete mellan parterna samt att respektive part tar sitt givna ansvar syftar till att utforma den mest vårdprocess- och kostnadseffektiva byggnaden.

Beställaren ska utifrån sitt ansvar att planera och styra vården arbeta för att uppnå effektiva vårdflöden och lokalflöden som är anpassade till den samlade vårdkartan samt bedöma att investeringen bland annat motsvarar den vårdproduktion som beställaren bedömer krävs.

Vårdgivarna ska arbeta för att hitta de mest kostnadseffektiva lösningarna i verksamheten utifrån de volymer som beställarna bedömer samt de krav som ställs på vården.

Locum ska utifrån sin byggnadstekniska kompetens minimera risken för kostnadsöverdrag under den process som fastigheten planeras och byggs samt i enlighet Locums specifika ägardirektiv bistå hyresgästerna med att uppnå kostnadseffektivt nyttjande av lokaler.

Dialogen förutsätter att alla parter har ett transparent förhållningssätt och incitament för att bidra till den mest kostnadseffektiva byggnaden. Samtliga

parter ska beakta de rådande ekonomiska förutsättningarna och eftersträva det politiska huvudmålet med en ekonomi i balans.

Det står dock klart att trots att byggnaderna bedöms planeras för att optimera vårdflöden och processer, som i sin tur leder till kostnadseffektiviseringar, kommer det i vissa fall att leda till kalkyler med negativt resultat. Dessa negativa resultat återstår att finansiera. För att åstadkomma en rimlig fördelning av kostnaderna med utgångspunkt i de olika parternas verksamhetsområde krävs en modell som beskriver kostnadsfördelningen.

### *Överväganden*

#### *Hyressättningsprinciper*

Hyressättningen ska enligt nu gällande förutsättningar ske enligt principen marknadsanpassade hyror, dock ska för akutsjukhuslokaler de marknadsanpassade hyrorna ligga på en försiktig nivå.

Nuvarande hyressättningsmodell fungerar i ett läge då investeringsvolymen varit sammansatt av nybyggnationer av mindre karaktär, tekniska upprustningar och moderniseringar, ersättningsinvesteringar samt hyresgäst Anpassningar.

De förestående investeringarna inom hälso- och sjukvården är de största på lång tid med objekt i mångmiljardklassen. För dessa investeringar blir dagens hyressättningsmodell, med hänsyn taget till avtalsperioder och avkastningskrav omöjliga att bära för vårdproducenterna.

Hyressättningen föreslås anpassas genom att LFS:s avkastningskrav reduceras under de fem första åren av den avtalade hyresperioden för investeringsobjekt som definieras som strategiska, inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård i enlighet med investeringsstrategin. Därefter ska avkastningskravet och därmed hyresnivån successivt återgå till den nivå som gäller enligt nuvarande modell. I vilken takt ökningen ska ske bör bedömas efter den första femårsperioden.

Det reducerade avkastningskravet uppskattas motsvara cirka 27 procent av de årliga hyreskostnader som identifierats i kostnadsberäkningar för de framtida strategiska fastighetsinvesteringarna inom ram för framtidsplan för hälso- och sjukvården. LFS:s resultat bedöms fortsatt vara positivt för respektive år under kalkylperioden och avkastningskravet på 6 procent bedöms uppnås över tid.

### *Ökad satsning på vården*

Utöver ovanstående sänkta avkastningskrav för Landstingsfastigheter föreslås att en ökad satsning på vården, upp till 50 procent av den årliga hyreskostnaden genomförs. Denna särskilda satsning beräknas uppgå till cirka 23 procent och ska sättas i relation till förslaget om lägre avkastningskrav samt justering av riskpremien för LFS. Den särskilda vårdsatsningen föreslås ske i den gängse budgetprocessen genom ett ökat landstingsbidrag till HSN, som finansierar vården. Denna satsning ska preciseras och det ska tydligt framgå som en särskild satsning i vårdavtal mellan beställare och vårdproducent.

### *Effektivisering i vården*

Med utgångspunkt i de förändringar som föreslås ovan kvarstår krav på effektivisering för vårdgivarna. Den bedömning som görs med utgångspunkt i beräkningarna enligt ovan är att kvarstående hyresbelopp motsvarande cirka 50 procent ska bäras av vårdgivaren.

Trots att hyresnivåerna föreslås anpassas för strategiska fastighetsinvesteringar enligt ovan medför investeringarna en högre kostnadsökning jämfört den historiska kostnadsnivån för sjukhusen. Denna ökning bedöms kräva en årlig kostnadseffektivisering i enlighet med det som anges i Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Om det i framtiden uppstår tomställda lokaler till följd av att beställningarna gentemot vårdgivarna förändras, jämfört med gjorda antaganden i beslutade investeringskalkyler, ska beställaren stå för dessa kostnader med utgångspunkt i att de ansvarar för att styra och planera hälso- och sjukvården ur ett folkhälso- och ekonomiskt perspektiv och att investeringarna är dimensionerade utifrån dessa förutsättningar.

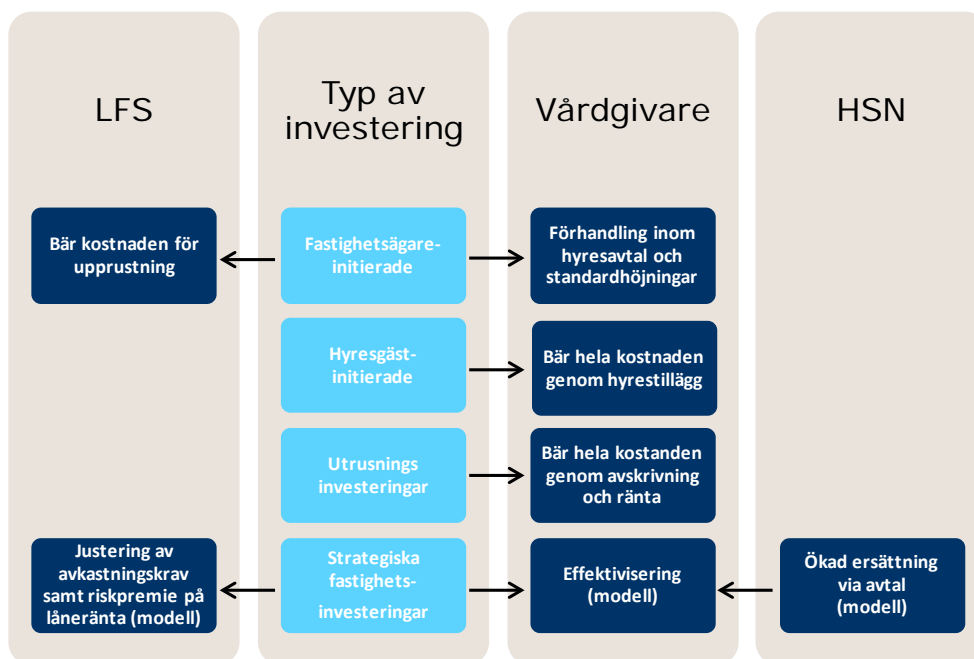
### *Fördelningsmodellen*

Med utgångspunkt i ovanstående överväganden samt underliggande beräkningar, framtagna inom ramen för framtidsplan för hälso- och sjukvården, föreslås följande:

- Sänkt avkastningskrav på LFS
- Borttagen riskpremie på låneräntan
- Effektiviseringskrav på vårdgivarna
- Särskild satsning på vården genom höjt landstingsbidrag för hälso- och sjukvårdsnämnden

- HSN svarar för hyreskostnaden för tomställda lokaler jämfört med utgångspunkten för beslut om respektive investering

Ovanstående förslag till modell förändrar delar av den nuvarande kostnadsfördelningen mellan LFS, vårdgivarna och beställaren enligt nedan:



Då det är HSN som har ansvaret för att styra och finansiera vården ska vårdproducenter och beställaren ha en dialog även avseende de investeringar som är initierade av hyresgästen eller eventuella standardhöjningar med anledning av fastighetsägareinitierade investeringar. Dessa investeringar kan få följd effekter på beställda volymer och på ekonomin och ska beaktas i vårdavtalet. Detta för att säkerställa en kostnadseffektiv planering av SLL:s samlade investeringsbehov. Modellen gäller dock inte Nya Karolinska Solna.

### Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför ingen förändring av de framtida förväntade kostnaderna för Stockholms läns landsting utöver den effekt som varje enskilt investeringsobjekt som beslutas ger i ökade kostnader. Den föreslagna modellen får dock interna fördelningsmässiga konsekvenser.

Fördelningsmodellen kommer att få interna konsekvenser för Koncernfinansiering, HSN, vårdproducenterna och LFS.

Modellen innebär att LFS:s avkastning minskar då avkastningskravet tas bort för de strategiska investeringarna. Detta tillsammans med avskaffande av riskpremie på räntor ger cirka 27 procent lägre intäkter för LFS och motsvarande lägre intern hyresnivå för vårdproducenten.

För hälso- och sjukvårdsnämnden är modellen kostnadsneutral under förutsättning att inga tomställda lokaler uppstår.

Koncernfinansierings resultat kommer att sjunka med motsvarande landstingsbidragsökning till HSN vilket beräknas uppgå till cirka 23 procent av hyreskostnaderna.

Vårdproducenterna förutsätts att hantera 50 procent av de ökade kostnaderna till följd av investeringarna. Detta ska ske genom att fastigheten planeras så att det främjar effektiva patientflöden och vårdprocesser.

### **Miljökonsekvenser av beslutet**

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo  
Landstingsdirektör

Gunnel Forsberg  
Ekonomidirektör