

Finansiering av nytt sjukhus

Beslutet om byggande av nytt sjukhus har inte tillkommit efter ett länge känt och analyserat behov av ett nytt sjukhus. I stället är det uppstått efter att dåvarande fastighetschefen fått i uppdrag att göra en plan för byggnader och underhåll på de båda sjukhusen. Han kom tillbaka med förslag att i stället bygga nytt sjukhus i Växjö. Man hade tidigare förslag på ett nytt hus i sydvästra hörnet av sjukhusområdet kostnadsberäknat till 1,3 miljarder. Politikerna i regionstyrelsens arbetsutskott och regiondirektören var entusiastiska för nybyggnadsalternativet. Detta resulterade i den Förstudie som presenterades våren 2019.

I juni 2019 fattade regionen ett inriktningsbeslut om att bygga ett nytt sjukhus i Råppe. Kostnaden för detta sjukhus angavs då i beslutsunderlaget till 4,9 miljarder kronor. I beslutsunderlaget (januari 2021) för det slutliga beslutet om byggnation angavs kostnaden till 7,9 miljarder. I båda fallen saknas kostnader för en del infrastruktur m.m.

Kostnadsökningen mellan de båda beslutstillfällena är alltså över 60 %. Kostnadsberäkningen till 7,9 miljarder baseras på prisläget oktober 2021. Utöver beslutet om nytt sjukhus beslutade regionen samma dag att bygga ett nytt hus vid sjukhuset i Ljungby kostnadsberäknat till 1,2 miljarder. Därutöver har regionen fattat andra investeringsbeslut på i storleksordningen 1 miljard. Man har alltså beslutat om investeringar på över 10 miljarder. Sedan beslutstillfällena har det skett mycket stora kostnadsökningar. Kostnaden i dagsläget för de beslutade investeringarna är sannolikt i storleksordningen 11-12 miljarder kronor.

Någon finansieringskalkyl som inbegriper samtliga dessa investeringar har inte presenterats. Riskanalys har överhuvudtaget inte visats. Finansieringen har flera olika problem. Risknivån är utomordentligt hög.

För att presentera en acceptabel självfinansiering väljer man att utnyttja tidigare sparade medel (drygt 2 miljarder kronor) för framtida pensioner och att sluta avsätta medel för dessa pensioner under perioden 2024-2036. De här pensionerna avser redan pensionerade personer. Den kommunala sektorn har nyligen bytt pensionsystem.

Regionen har drygt 1 miljard i resultatutjämningsreserv och man räknar med att kunna minska likviditeten med 400 miljoner kronor. Med ett normalt synsätt är det dessa pengar som är fonderade, gripbara och användbara för investering.

Regionen har under en lång följd av år haft en kostnadsutveckling som är högre än normal intäktsutveckling. Undantag är 2019 och 2020, som är helt speciella med kraftigt ökade statsbidrag och minskade kostnader till följd av pandemin. Nu räknar man med att man ska kunna förbättra kostnadsutvecklingen i mycket hög grad främst genom digitalisering av vården.

Det här anges i beslutsunderlaget för nytt sjukhus på följande sätt:

Fram till tillträde av Råppesjukhuset 2029 krävs det med förändrade resultatmål åtgärder för att sänka kostnadsutvecklingen med cirka 900 mnkr som kan mötas upp med potentialen i omställningsarbetet för Närmare Kronobergaren med cirka 700 mnkr. Åtgärder/intäktsökningar motsvarande cirka 200 mnkr behövs därmed ytterligare. Efter tillträdet 2029 behövs åtgärder/intäktsökningar med cirka 170 mnkr fram till 2032. Genomsnittlig resultatnivå mellan åren 2022–2032 är 2,1 procent.¹

¹ "Citat från regionfullmäktiges handlingar Ekonomisk bilaga – investeringsunderlag v2.6 sid 27-28 under rubrik Förslag finansiering av nytt sjukhus i Råppe"

Fram till 2029 måste alltså kostnadsutvecklingen i regionen sänkas med 900 Mkr. Summan 900 Mkr motsvarar lönekostnaderna för mer än 1000 sjuksköterskor. Enligt förslaget ska 700 Mkr tas genom omställningsarbetet för Närmare Kronobergaren. Detta omställningsarbete berör i huvudsak primärvården och innebär att kostnaden för primärvården ungefär ska halveras. Detta är givetvis helt orealistiskt.

Regionerna har de senaste åren haft mycket starka resultat. Detta är inget som man kan räkna med. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) räknar med att resultaten för 2023 och framåt hamnar kring 0. Region Kronoberg har inte bättre förutsättningar.

Sammanfattningsvis kan man alltså konstatera att den finansiering regionen visat för det nya sjukhuset inte är realistisk. Man har helt ofinansierade investeringsåtaganden, som uppräknade till dagens kostnadsläge, uppgår till flera miljarder. Lånebehovet kommer därmed att bli mycket större än vad som anges. Har man högre kapitalkostnader än andra regioner, har man mindre pengar till vård.

Besparingarna som anges i finansieringskalkylen är centrala för finansieringen. De 700 miljoner kronor som anges för Nära vård kan enligt en samlad läkarkår inte ge dessa besparingar. De måste då tas med minskad personal någon annanstans eller med intäktsförstärkning. Den enda kostnadsreduktion, som ger något är personalminskning.

Den intäktsförstärkning som kan betyda något är skatthöjning. En krona i skatthöjning ger ca 400 Mkr. Ska besparingen tas genom skatthöjning motsvarar det alltså mer än 2 kr i skatthöjning. Detta är förstärkningar som är centrala för finansieringskalkylen. Missar man någonstans får det förstärkt effekt framöver. Efter den här perioden måste man också skaffa ökade intäkter/minskade kostnader för att kompensera för ökade framtida pensionsutbetalningar. Det är inte troligt att de här pengarna i sin helhet kan skakas fram genom enbart personalreduktion, skatthöjning eller ökade lån. Troligen behövs alla delar.

Det tar några år innan de ekonomiska problemen kommer upp till ytan. Ju längre man blundar för dem, desto hårdare slår de så småningom.

Växjö den 23 maj 2022

Lennart Rydberg
