



REGION  
KRONOBERG

# Ekonomisk bilaga – investeringsunderlag v2.6

2022-01-04

[www.regionkronoberg.se](http://www.regionkronoberg.se)

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Antaganden.....	7
Investeringar.....	7
Restvärden .....	7
Skatter och befolkningsutveckling .....	7
Resultat och räntenivå.....	7
Pensionsmedelsförvaltning .....	7
Förklaringar och begrepp .....	8
Avskrivningar .....	8
Restvärde .....	8
Mediakostnader .....	9
Återinvesteringar, reinvesteringar .....	9
Kassaflöde.....	9
Kommunalekonomisk utjämning .....	9
<b>Investeringsutgifter</b> .....	<b>9</b>
Ingående poster i beräkningarna.....	9
Markköp.....	9
Sjukhuspark, markarbeten .....	9
Byggherrekostnad .....	9
Byggnationer .....	9
Informationsteknik .....	10
Tekniska logistiksystem.....	10
MT och övrig utrustning.....	10
Konst .....	10
Exploateringsavtal/infrastruktur .....	10
Nytt sjukhus i Räppe .....	11
CLV 2.0.....	12
Jämförelse mellan alternativen.....	13
Möjliga tillägg .....	13
Mark.....	13
Byggnader .....	14
Inventarier.....	15
Renoveringar .....	16

Entreprenadindex förstudie .....	16
Infrastruktur .....	16
<b>Kostnadskalkyler och jämförelser.....</b>	<b>17</b>
Underhåll och mediakostnader.....	17
Avskrivningar .....	18
Byggnader .....	18
Bokförda restvärden .....	18
Engångsposter .....	18
Effektiviseringsvinster kopplat till nya tekniska system .....	19
Räntekostnader.....	19
Årlig kostnadsjämförelse .....	20
Driftkostnader bemanning .....	21
<b>Finansiering.....</b>	<b>23</b>
Lånebehov och egna medel .....	23
Långtidsprognos för Region Kronoberg – finansiering och nettokostnader .....	23
Alternativ Nytt sjukhus i Räppe .....	25
Alternativ Om-och nybyggnation på CLV (CLV 2.0).....	26
Förslag finansiering av Nytt sjukhus i Räppe.....	27
Förslag finansiering av CLV 2.0 .....	28

# Sammanfattning

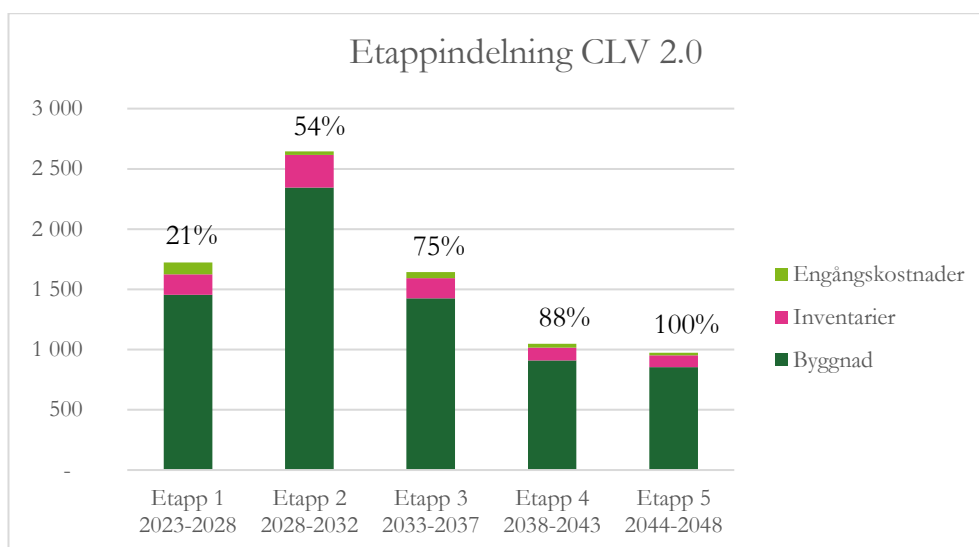
Ekonomibilagan beskriver jämförelse mellan de två alternativen ur ett ekonomiskt perspektiv, utveckla Centrallasarettet i Växjö (CLV) succesivt fram till 2050, eller byggnation av ett nytt sjukhus i Råppe, klart 2029. Jämförelsen görs också i förhållande till förstudien som togs fram i början av 2019 (*Förstudie: Bygga om- och till centrallasarettet Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna*).

Gemensamt för båda alternativen är att ytan har ökat jämfört med förstudien, som då angav en yta på 105 000 m<sup>2</sup>. Sedan förstudien gjordes 2019, har olika utredningar gjorts om framtida vårdbehov för perioden fram till 2050, förändringar av arbetssätt genom bland annat nära vård, nya tekniska krav samt ökat krav på robusthet. Slutsatsen av dessa utredningar är att ytbehovet nu bedöms till cirka 135 000 m<sup>2</sup>. Den största ökningen sen förstudien avser olika typer av tekniska ytor för cirka 17 000 m<sup>2</sup> (hiss, kulvert, fläktrum, teknikrum, schakt, system för högteknologisk vård m m). Även ytan för teknikintensiv vård ökar med cirka 5 000 m<sup>2</sup>. Ytan för slutenvård ökar med cirka 3 000 m<sup>2</sup>, främst beroende på enkelrum.

Investeringsutgiften ökar för båda alternativen som en konsekvens av större yta. Men då det främst är de tekniska ytorna som ökar, som är dyrare att producera, ökar också snittpriset per m<sup>2</sup>. I förstudien angavs en snittkostnad på cirka 35 000 kr per m<sup>2</sup>, och snittkostnaden bedöms nu till cirka 44 500 kr per kvm. För CLV är kostnaden cirka 15 procent högre på grund av svårigheterna kopplade till att bygga på en trång befintlig yta där vårdproduktionen ska störas så lite som möjligt. Priset påverkas också av den höga utvecklingen som skett på materialpriser, främst under 2021 men även 2020.

Investeringsutgiften för alternativet utveckla CLV 2.0 anges nu till cirka 8,0 mdkr, jämfört med förstudien uppräknad till dagens prisnivå, cirka 6,4 mdkr. Totalt med restvärden och försäljning av mark cirka 8,1 mdkr. Alternativet Råppe anges nu till cirka 7,9 mdkr, jämfört med förstudien uppräknad till dagens prisnivå, cirka 5,7 mdkr. Med utgift för infrastruktur och exploateringsavtal, samt restvärden och försäljning av fastighet, totalt cirka 7,9 mdkr.

Investeringsutgiften får båda alternativen är i stort densamma, vilket även förstudien indikerade. Däremot påverkas årlig driftkostnad avsevärt mellan de båda alternativen, beroende på vilket tidsperspektiv man har.

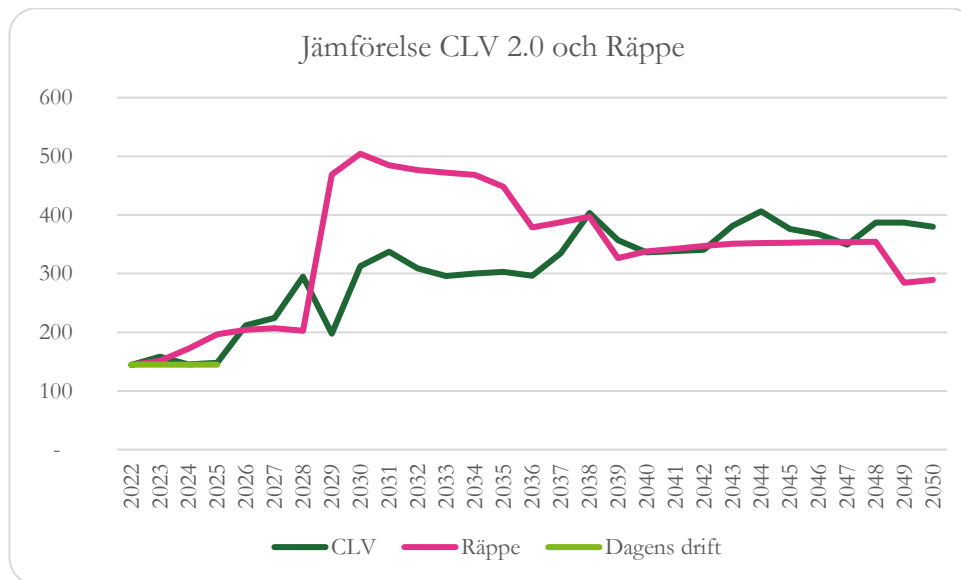


I Råppealternativet finns ett nytt sjukhus klart 2029. Det innebär att hela utgiften börjar då skrivas av enligt olika avskrivningsperioder beroende på investering. I alternativet utveckla CLV, förnyas sjukhuset i fem etapper, vilket gör att driftkostnaden kommer successivt att öka i takt med att byggnaderna blir färdiga. Beroende på vilket tidsperspektiv man tar, blir jämförelsen olika. När sjukhuset i Råppe förväntas vara klart 2029, har endast en etapp färdigställts i CLV 2.0, eller 21 procent av den totala investeringen. Kostnaden är därför lägre för bland annat avskrivningar och räntekostnader, jämfört med Råppealternativet där 100 procent av investeringen är genomförd. I jämförelsen beskrivs kostnaden fram till 2050. För Råppealternativet innebär det att byggnaden då har skrivits av i 20 år, men för den sista etappen i CLV 2.0 har endast 2 år skrivits av.

Lånebehovet skiljer sig också mellan alternativen av samma orsak, om sjukhuset är klart vid ett tillfälle, eller successivt förnyas.

Region Kronoberg har idag 1,1 mdkr i sin kapitalförvaltning. Dessa pengar plus kommande kassaflöden är tänkt att finansiera delar av byggnationen.

Hur stor andel som blir självfinansierad avgörs av kommande årens resultat. Regionfullmäktige har beslutat om ett årligt resultatmål på 2 procent av skatteintäkter och statsbidrag. I denna jämförelse antas att det årliga resultatmålet på 2 procent uppnås varje år. För Råppealternativet bedöms den egna finansieringen bli cirka 3,5 mdkr (44 procent), och lånefinansieringen till cirka 4,4 mdkr (56 procent). För CLV-alternativet bedöms egenfinansieringen bli 7 mdkr (87 procent) och lånefinansiering 1 mdkr (13 procent). Eftersom CLV 2.0 byggs i etapper, kan större delar av den investeringen betalas av det likvidöverskott som verksamheten genererar årligen. Räntekostnaden för Råppealternativet blir därmed mycket högre än för CLV 2.0.



Vårdkonsultföretaget Sirona Health Solutions har analyserat skillnaden i *driftkostnader för bemanning* mellan att bygga om centrallasarettet Växjö (CLV) på befintlig tomt eller bygga ett nytt sjukhus i Räfte samt analyserat kvalitativa konsekvenser för patienter och medarbetare vid respektive alternativ. Analysen har genomförts genom en kvalitativ analys med granskning av forskning och artiklar både nationellt och internationellt. Sirona har också gjort en kvantitativ analys för att prognosticera driftkostnader för de båda alternativen. Sironas samlade analys visar att nybyggnation på ny tomt ger det bästa resultatet för *patienter* och *medarbetare* och även är *ekonomiskt* mest fördelaktigt.

Både vårdrelaterade och fastighetsrelaterade driftskostnader blir *högre* vid ombyggnation. Forskningen visar att personalen blir *mer* produktiv i ett helt nytt sjukhus, bland annat kan personalens gångtid reduceras med upp till 70 procent, vårdflöden *mellan* kliniker fungerar bättre, vilket gör att *fler* patienter kan få vård för samma kostnad (dvs. *ökade volymer inom samma budget*) vid ett helt nytt sjukhus jämfört med ett ombyggt sjukhus. Alternativt så kan *samma* antal patientbehandlingar ske till en *lägre* kostnad det vill säga det blir lägre KPP (kostnad per patient som behandlas). Modelleringen indikerar att så snart det nya sjukhuset i Räfte står klart 2029 skapas ett ekonomiskt mervärde motsvarande 170 miljoner kronor per år jämfört med alternativet ombyggnation. Bedömningen är dock att driftkostnaderna inte kan sänkas med 170 mnkr, utan ger ett ekonomiskt värde motsvarande 170 mnkr. Sirona lyfter operationskapaciteten som en stor skillnad mellan alternativen. En högre operationskapacitet uppnås 8 år *tidigare* vid nybyggnation på ny tomt vilket innebär att regionen kan genomföra cirka 32 tusen fler operationer under perioden 2029-2037. Sironas samlade bedömning är att produktivitetsvinsten är cirka 12 procent ett år efter flytt till Räfte. För CLV 2.0 uppnås 5 procent för ombyggda delar (1/3 av byggnationen) och 8 procent för nybyggda delar (2/3 av byggnationen). Personalens produktivitet vid ett nytt sjukhus gynnas i större utsträckning av optimerade flöden och en sammanhållen vårdkedja än vid ombyggnation.

Region Kronoberg har under 2021 tagit fram en långtidsprognos fram till 2032. Modellen bygger på en framskrivning av intäkter och kostnader utifrån

demografisk utveckling, skatteunderlagsprognos, pris-och löneutveckling samt Region Kronobergs egen investeringsplanering och trend. Finansieringen visar utifrån nuvarande prognos en genomsnittlig utvecklingstakt fram till 2032 på 3,0 procent. Region Kronobergs nettokostnader förväntas öka snabbare än finansieringen. Det innebär att åtgärder måste vidtas för att sänka utvecklingstakten på kostnaderna för att kunna nå de uppsatta årliga resultatmålet.

Från och med 2024 behöver antingen kostnadsökningen minska med cirka 100 mnkr per år och i samband med att sjukhuset i Räfte tas i drift ytterligare cirka 400 mnkr, alternativt ökade intäkter eller en kombination av dessa. Även i CLV-alternativet krävs att antingen kostnadsutvecklingen minskar med cirka 100 mnkr årligen från och med 2024 samt ytterligare cirka 150 mnkr när första etappen av CLV 2.0 tas i drift, alternativt ökade intäkter eller en kombination av dessa.

När något av de nya sjukhusen tas i drift, kan man föra en diskussion kring vilket resultatmål man ska ha kommande år eftersom att sjukhuset och andra större fastighetsinvesteringar har gjorts under perioden.

# Inledning

## Antaganden

### Investeringar

Region Kronobergs kommande investeringar har en betydande påverkan både på finansiering och nettokostnad. Som underlag till långtidsprognosen finns en långsiktig investeringsplanering fram till 2030, som omfattar både beslutade men också bedömda investeringar. I denna bilaga har gjorts ett antagande att den långsiktiga investeringsplaneringen i sin helhet kommer att genomföras. Antagande har gjorts att alla inköp av MT och övrig utrustning kommer bokföras som investering.

I förstudien gjordes en uppskattning av de verksamhetsanpassningar som kommer behövas under perioden 2028 till 2050 för Räfte. I denna jämförelse har dessa exkluderats eftersom samma kostnader förväntas uppstå även i CLV 2.0, och hanteras i den ordinarie budgetprocessen. Inget löpande investeringsunderhåll är beräknat för alternativen, då det bedöms vara samma och därmed inte påverka kostnadsjämförelsen, och antas finnas med i budgeterat investeringsunderhåll.

### Restvärden

När byggnader på Centrallasarettet i Växjö (CLV) rivs baseras restvärdet på de investeringar som gjorts till och med 31 december 2021.

### Skatter och befolkningsutveckling

Region Kronoberg använder Sveriges kommuner och regioner, SKR:s prognos för skatteintäkter, antal invånare och bidrag till och med 2032. Längre fram i tiden blir det allt för stora osäkerheter. Därav är vissa av prognoserna i denna bilaga enbart med fram till 2032.

### Resultat och räntenivå

Ett antagande har gjorts att regionfullmäktiges beslutade resultatkrav på två procent av skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag gäller för hela perioden. Vid beräkning av lånebehov och egna medel antas att resultatkravet uppnås årligen. Räntan för lånade medel är i alla beräkningar satt till två procent.

### Pensionsmedelsförvaltning

Årligen kostnadsförs intjänad pension i en pensionsskuld, men själva utbetalningen av pensionen kommer först då medarbetarna har gått i pension. För att trygga långsiktiga pensionsåtaganden, har Region Kronoberg avsatt medel till en pensionsförvaltning. Syftet med pensionsmedelsförvaltningen är att möta de framtida pensionsutbetalningarna, som framförallt behöver användas när pensioner betalas ut efter 2040. Fram till dess är bedömningen att utbetalningar av pensioner täcks av det kassaflöde som regionen årligen genererar, vilket gör att pensionsmedelsförvaltningen inte behöver användas före 2040. Regionens pensionsmedelsförvaltning förvaltas i enlighet med de regler som är angivna i reglementet för den finansiella verksamheten, och ska eftersträva en



hög avkastning. De senaste åren har ytterligare medel avsatts till pensionsförvaltningen.

Eftersom dessa pensionsavsättningar ska användas främst efter 2040, föreslås att dessa avsättningar pausas från 2024 till 2036. Avsikten är att minska lånebehovet till nytt sjukhus. Intjänad pension kostnadsförs ändå som tidigare i en pensionsskuld.

## Förklaringar och begrepp

### Avskrivningar

Sedan 2015 tillämpar Region Kronoberg komponentavskrivning för investeringar i byggnader. Om betydande och fysiskt klart identifierade delar av anläggningen/byggnaden har väsentligt olika nyttjandetider bör olika avskrivningstider tillämpas. Det kallas komponentavskrivning och medför ett mer rättvisande värde på anläggningstillgången. Exempel på detta är komponenten stomme som skrivs av på 50 år och komponenten solceller som skrivs av på 20 år.

Nedan tabell visas de avskrivningstider och andelar av investeringen som tillhör respektive komponent. Mark och konst skrivs inte av eftersom värdet antas vara bestående över tid. För konst är detta en förenkling då delar av konsten kommer skrivs av ihop med byggnaden.

Avskrivningstid	Andel nybyggnation	Andel ombyggnation	Byggnadsdelar/komponent
50 år	30%		Stomme, ledningar i mark
30 år	45%	40%	Stomkompletteringar, innerväggar, fasad
20 år	20%	50%	Installationer, ytskikt, inredningar
10 år	5%	10%	Styr, larm, passage, lås

För medicinsk teknik (MT) används en avskrivningstid på sju eller tio år beroende på vad det är för utrustning. För övrig utrustning används avskrivningstiden 10 år oavsett vilken utrustning som avses. För IT används en avskrivningstid på fem år. Antagande har gjorts att alla inköp av MT och övrig utrustning kommer bokföras som investering. För infrastruktur, exploateringskostnader och byggherrekostnader används samma avskrivningstider som för byggnaden.

### Restvärde

Kostnaden som uppstår när en inte helt avskriven byggnad rivs/säljs eller om en inventarie säljs eller skrotas innan den är helt avskriven. Om en ambulans köps in för 700 tkr, och den normalt skrivs av på sju år, och skrotas av någon anledning efter fem år, uppstår en kostnad för restvärdet på 200 tkr.

## **Mediakostnader**

Samlade kostnader för el, värme, vatten och kyla som krävs för att driva byggnaden.

## **Återinvesteringar, reinvesteringar**

När en inventarie eller en komponent är uttjänt behöver den bytas ut mot en ny. Det är ingen ny funktion utan investeringen görs för att upprätthålla den funktion som redan finns.

## **Kassaflöde**

Med kassaflöde menas regionens inbetalningar och utbetalningar under en vald tidsperiod. Kassaflödesanalys görs i årsredovisning och visar förändringen i likvida medel under ett år.

## **Kommunalekonomisk utjämning**

Systemet för kommunalekonomisk utjämning fördelar pengar till och mellan kommuner och regioner. Syftet är att de ska kunna tillhandahålla likvärdig service för sina medborgare oberoende av förhållanden som är svåra för kommunen eller regionen att påverka. Systemet finansieras huvudsakligen genom statliga anslag men även genom omfördelning av pengar mellan kommuner och mellan regioner.

# **Investeringsutgifter**

## **Ingående poster i beräkningarna**

### **Markköp**

Kostnader för köp av den mark där byggnaderna ska uppföras.

### **Sjukhuspark, markarbeten**

Avser kostnader för anläggning av markparkeringar, vägar, cykelvägar, gräsmattor, parkmiljö med mera runt omkring byggnaderna som uppförs.

### **Byggherrekostnad**

Kostnader för projektledare, lokalutvecklare, besiktningsmän, kvalitetsledare och andra konsulter som inte går via entreprenören. Här ingår även prognosticerade kostnader för bygglov, anslutningsavgifter och andra avgifter till myndigheter som kommer att krävas.

### **Byggnationer**

Avser alla kostnader som entreprenören har för att projektera och uppföra nya byggnader. Det innefattar bland annat kostnader för grundläggning, uppförande av stomme, innerväggar samt alla installationer som behövs i byggnaderna. Sjukhus är tekniktäta så kostnaden för installationer utgör en stor del av byggnadskostnaden.

## **Informationsteknik**

På ett akutsjukhus implementeras en robust och redundant IT-infrastruktur som en samverkande del av den regiongemensamma IT-infrastrukturen. Investeringen i IT-infrastruktur avser framför allt en datakommunikationsplattform med trådad och trådlös kommunikation, ett datacenter med server-, lagrings-, databas- och telefoniplattform, olika säkerhets- och skyddsplattformar för klient-, datatrafik-, applikation- och intrångsskydd, yttre och inre brandväggar. Utöver detta etableras även ett nytt IT-rum (datorhall/serverhall).

## **Tekniska logistiksystem**

Tekniska logistiksystem är automatiserade distributionssystem som bidrar till frigjord vårdtid, ökad kvalitet och leveranssäkerhet samtidigt som de i flera fall ger en bättre och säkrare arbetsmiljö. I båda alternativen planeras för installation av följande system, AGV (robottruckar), smågodstransportör (rörpost) och slangpost, ett automatiserat vagnlager med integrerat system för rengöring och desinfektion och en automatisk sängtvätt.

## **MT och övrig utrustning**

Medicinteknisk utrustning är den utrustning som används för behandling eller undersökning av en patient exempelvis MR, röntgenutrustning, ventilatorer och blodtrycksmätare. Övrig utrustning är möbler, storköksutrustning m m.

## **Konst**

Konst beräknas till en procent av byggnadskostnaden exklusive tekniska byggnader enligt riktlinje: ”Hantering av konstnärlig gestaltning inom Region Kronoberg”.

Beräkningen följer denna riktlinje i båda alternativen för nytt sjukhus.

## **Exploateringsavtal/infrastruktur**

Ett exploateringsavtal är en överenskommelse om att genomföra en detaljplan och eventuell medfinansieringsersättning mellan en kommun och en exploatör som äger marken. I Råppealternativet innebär det att sjukhuset etableras på en ny tomt och vissa åtgärder behöver genomföras på mark som tillhör Växjö kommun.

För alternativet CLV 2.0 finns vissa kostnader för ombyggnation av angöringar/entréer och p-hus finns med i trafikutredningen för CLV 2.0. Frågan kring ny detaljplan är inte utredd.

## Nytt sjukhus i Räppe

Typ av investering/engångskostnad	Räppe	Förstudie	Skillnad
Markköp	125	100	25
Markarbeten, sjukhuspark	194	210	-16
<b>Totalt mark</b>	<b>319</b>	<b>310</b>	<b>9</b>
Byggherrekostnader	463	0	463
Sjukhusbyggnad	5 474	3 663	1 811
Servicebyggnad och teknisk försörjning	604	0	604
Ambulansstation	88	0	88
Entreprenadindex 201801-202110: 16 %	0	793	-793
<b>Totalt byggnader</b>	<b>6 628</b>	<b>4 456</b>	<b>2 172</b>
IT	98	55	43
Tekniska logistiksystem	75	0	75
Medicinsk teknik	475	400	75
Övrig utrustning	200	200	0
Konst	59	28	31
<b>Totalt inventarier</b>	<b>907</b>	<b>683</b>	<b>224</b>
Renoveringar under perioden 2028-2050	0	288	-288
<b>Summa (kostnadsposter enligt förstudien)</b>	<b>7 854</b>	<b>5 737</b>	<b>2 117</b>
Rivning, provisorier			0
Restvärden	220	164	56
<b>Totalt engångskostnader</b>	<b>220</b>	<b>164</b>	<b>56</b>
Försäljning CLV	-300	-250	-50
Infrastruktur och exploateringsavtal	135	0	135
<b>Totalt</b>	<b>7 909</b>	<b>5 651</b>	<b>2 258</b>

## CLV 2.0

Typ av investering/engångskostnad	CLV 2.0	Förstudie	Skillnad
Markköp	0	0	0
Markarbeten, sjukhuspark	36	0	36
<b>Totalt mark</b>	<b>36</b>		<b>36</b>
Byggherrekostnader	391	0	391
Sjukhus nybyggnation	5 199	3052	2147
Sjukhus ombyggnation	1 025	1527	-502
Byggnad för teknisk försörjning +ombyggnation parkeringshus	287	0	287
Ambulansstation	88	0	88
Entreprenadindex 201801-202110: 16 %		946	-946
<b>Totalt byggnader</b>	<b>6 990</b>	<b>5 525</b>	<b>1 465</b>
IT	83	48	35
Tekniska logistiksystem	100		100
Medicinsk teknik	425	300	125
Övrig utrustning	150	100	50
Konst	55	25	30
<b>Totalt inventarier</b>	<b>813</b>	<b>473</b>	<b>340</b>
Rivning, provisorier	145	389	-244
<b>Summa (kostnadsposter enligt förstudien)</b>	<b>7 984</b>	<b>6 387</b>	<b>1 597</b>
Restvärden	208	0	208
Försäljning mark Räfte	-125	0	-125
<b>Totalt engångskostnader</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>83</b>
<b>Totalt</b>	<b>8 067</b>	<b>6 387</b>	<b>1 680</b>

## Jämförelse mellan alternativen

Typ av investering/engångskostnad	Räppe	CLV 2.0	Skillnad
Markköp*	125	0	125
Markarbeten, sjukhuspark	194	36	158
<b>Totalt mark</b>	<b>319</b>	<b>36</b>	<b>283</b>
Byggherrekostnader	463	391	72
Sjukhusbyggnad	5 474	6 224	-750
Servicebyggnad och teknisk försörjning	604	287	316
Ambulansstation	88	88	0
<b>Totalt byggnader</b>	<b>6 628</b>	<b>6 990</b>	<b>-362</b>
IT	98	83	15
Tekniska logistiksystem	75	100	-25
Medicinsk teknik	475	425	50
Övrig utrustning	200	150	50
Konst	59	55	4
<b>Totalt inventarier</b>	<b>907</b>	<b>813</b>	<b>94</b>
Rivning	0	145	-145
Restvärden	220	208	12
<b>Totalt engångskostnader*</b>	<b>220</b>	<b>353</b>	<b>-133</b>
<b>Summa</b>	<b>8 074</b>	<b>8 192</b>	<b>-118</b>
Infrastruktur och exploateringsavtal	135	0	135
Försäljning (CLV, mark Räppe)*	-300	-125	-175
<b>Totalt</b>	<b>7 909</b>	<b>8 067</b>	<b>-158</b>

\* ingår ej i investeringsbeloppet

## Möjliga tillägg

Typ av investering/kostnad	Räppe	CLV 2.0
Tillval - Helikopterplatta	38	38
Tillval - Parkeringshus	98	0
<b>Totalt tillval</b>	<b>136</b>	<b>38</b>

### Mark

I beloppet för mark avseende Räftealternativet ingår kostnaden för att köpa fastigheterna Rimfrosten 1, Räftevallen och Stärkelsefabriken. I förstudien antogs att det skulle krävas en tomt på cirka 120 000 m<sup>2</sup>, dubbelt så stor som arealen för dagens CLV. Regionen har köpt mark i Räppe på totalt 157 000 m<sup>2</sup>. Alla byggnationer i detta beslut kommer att uppföras på den östra sidan som har en areal på 125 000 m<sup>2</sup>. Uppskattad kostnad för inköp av mark var i förstudien 100 mnkr. Verklig kostnad för markköpet blev 125 mnkr.

Då det i Räftealternativet är en helt ny tomt så behövs det markparkeringsgar, vägar, cykelvägar, gräsmattor, parkmiljö etc. runt omkring byggnaderna som uppförs. Markarbeten kopplade till sjukhusparken såsom vägar, parkeringsplatser, träd, bänkar, belysning och ledningar i mark för försörjning av de olika byggnaderna har beräknats till 194 mnkr. I förstudien var det avsatt 210 mnkr till denna post. Alla kalkyler som gjorts har baserats på Swecos förstudie, och bygger på erfarenhetstal och nyckeltal från andra sjukhusprojekt.

För i trafikutredningen för CLV 2.0 gjordes en kostnadsanalys för infrastruktur. I denna föreslogs åtgärder för totalt 26 mnkr, och kostnaden för övriga mindre markarbeten bedöms till ca 10 mnkr. I sammanställningar ovan redovisas utgiften under markarbeten.

## Byggnader

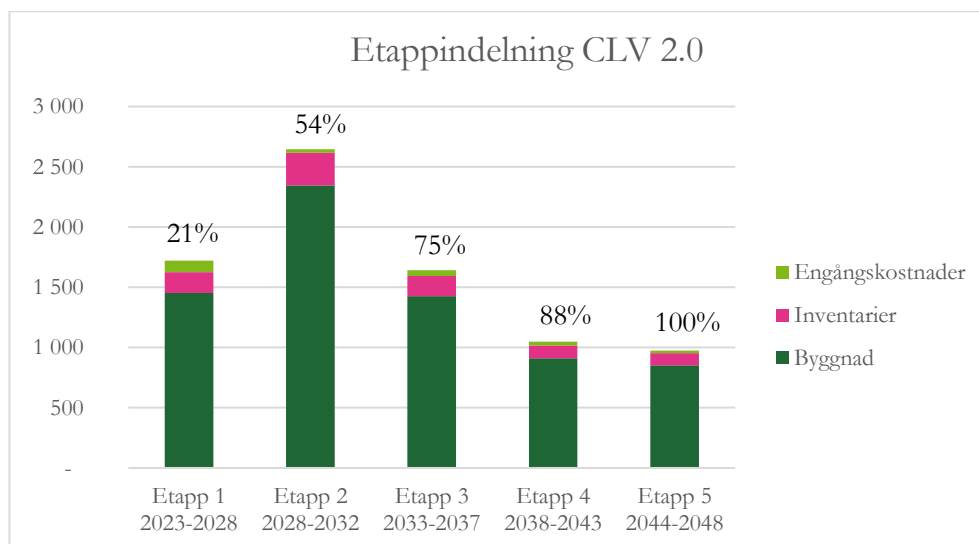
I Räftealternativet kommer det uppföras en sjukhusbyggnad, en servicebyggnad, en ambulansstation och som möjligt tillval ett parkeringshus och en helikopterplatta.

Det är olika m<sup>2</sup>pris beroende på vilken byggnad som avses och i förstudien antogs att en rimlig kostnad för att uppföra byggnader på en ny tomt var 35 000 kr/m<sup>2</sup>. Efter mer specificerade kalkyler blir genomsnittskostnaden per m<sup>2</sup> högre, och för sjukhusbyggnaden ligger den på cirka 44 500 kr/m<sup>2</sup>. Det är flera faktorer som bidragit till denna kostnadshöjning.

- Förstudien tog inte fullt ut höjd för kostnader som är förknippade med en helt ny plats. Ett sjukhus kräver väldigt mycket infrastruktur i form av ledningar och kulvertar för försörjning.
- Större andel av ytan är högintensiv vård.
- Index mellan 1 januari 2018 till oktober 2021 har ökat med cirka 16 procent, vilket är en onaturligt hög ökning. Kalkylerna har dock baserats på prisnivåerna per oktober 2021.
- Dyrare tak och fasad på grund av att byggnaden behöver anpassas till riksintresset kopplat till Bergkvara gård.
- Införandet av det robusta sjukhuset har medfört ökade kostnader främst kopplade till tekniskutrustning

Den beräknade ytan i förstudien var 105 000 m<sup>2</sup>, och den uppgår nu i 135 000 m<sup>2</sup>, vilket också medför att kostnaden för byggnaden ökar.

Byggherrekostnaden bedöms till 463 mnkr i Räfte-alternativet utifrån uppskattade kostnader för projektledare, lokalutvecklare, besiktningsmän, kvalitetsledare och andra konsulter som inte går via entreprenören. Här finns även prognosticerade kostnader för bygglov, anslutningsavgifter och andra avgifter till myndigheter som kommer att krävas.

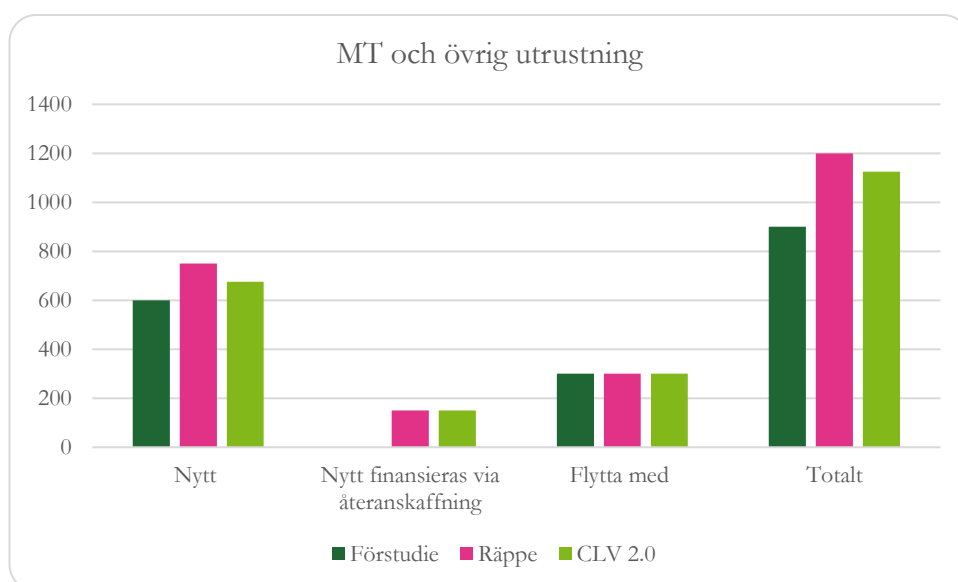


I alternativet CLV 2.0 kommer det uppföras sex nya byggnader under perioden 2022–2050. Total nybyggnadsyta kommer vara 98 000 m<sup>2</sup>. Renovering kommer ske av 41 000 m<sup>2</sup> under perioden 2022–2050. Befintligt parkeringshus kommer att stå kvar. Grunden för nyckeltalen för nybyggnation är nyckeltal från Råppealternativet som är uppräknade med 15 procent på grund av svårigheterna kopplade till att bygga på en trång befintlig yta där vårdproduktionen ska störas så lite som möjligt.

Byggherrekostnaden är uppskattad till 6 procent av byggkostnaden. Det avser kostnader som Regionen har för bygglov, ändringar av detaljplan, byggprojektledare, besiktningsmän m.m. I förstudien fanns inte denna kostnad med.

## Inventarier

Behovet av MT-utrustning och övriga inventarier bedöms uppgå till cirka 1 200 mnkr för Råppe-alternativet, och cirka 1 125 mnkr för CLV 2.0. Behovet är 300 mnkr respektive 400 mnkr högre än förstudien, och den främsta förklaringen är att ytan har ökat med cirka 30 procent.



Gemensamt för båda alternativen är att cirka 300 mnkr av MT-utrustning och övriga inventarier bedöms kunna flyttas med från nuvarande CLV. I den långsiktiga investeringsplaneringen bedöms investeringar i MT-utrustning och övriga inventarier minska åren före en flytt, och cirka 150 mnkr kommer därför vara avsatta i ordinarie investeringsmedel (uppskjutna reinvesteringar).

Cirka 750 mnkr är nya investeringar som ingår i investeringsbeloppet för Råppe-alternativet och cirka 675 mnkr för CLV 2.0. Aktuell nivå på investeringarna beror sen på faktiska investeringar åren före och hur mycket av utrustningarna som kan flyttas med. Eventuell försäljning av utrustning som ej flyttas med ingår ej i beräkningarna.

IT-investeringar är beräknade utifrån en procentsats på 1,5 procent av byggnationspriset. Denna procentsats bygger på andra regioners erfarenhetstal vid nybyggnation. För CLV 2.0 är beräkningen gjord utifrån en något lägre



procentsats på 1,2 procent, efter en bedömning av verksamhetschef på IT att en del av infrastrukturen redan finns på plats.

## Renoveringar

Verksamheterna förändras ständigt, och det kommer nya tekniska innovationer, nya krav på hygien, och verksamheter tillkommer/avvecklas m.m. Det finns alltså alltid ett visst behov av ombyggnationer/anpassningar.

I förstudien gjordes en uppskattning av de verksamhetsanpassningar som kommer behövas under perioden 2028 till 2050 för Räfte. I denna jämförelse har dessa exkluderats eftersom samma kostnader förväntas uppstå även i CLV 2.0, och hanteras i den ordinarie budgetprocessen.

## Entreprenadindex förstudie

Index har sedan 1 januari 2018 till 1 oktober 2021 ökat med cirka 16 procent, vilket är en onaturligt hög ökning. I kalkylerna används dock dagens prisnivå, och en uppräknig har därför gjorts av byggkostnaderna i förstudien för att göra den mer jämförbar.

## Infrastruktur

För att anställda, patienter, transporter ska kunna ta sig till och från sjukhuset på ett säkert och hållbart sätt ska det byggas en tågstation i Räfte och även en ny tunnel från Bergsnäsvägen. Stationen i Räfte finansieras delvis genom Länstransportplanen och delvis av Region Kronoberg genom ett samfinansieringsavtal med Trafikverket. Tunnel under riksväg 23 med anslutning till Bergsnäsvägen finansieras av Region Kronoberg.

I förstudien exkluderades kostnaderna för infrastruktur som då inte var känd i jämförelsen av alternativen. Nu har dessa kostnader identifierats. Insatserna som behöver utföras i Räftealternativet för att infrastrukturen kring sjukhuset ska fungera är:

Åtgärd (mnkr)	Prognos
Ny gång- och cykelväg och flytt av befintlig media (fjärrvärme, avlopp, el och fiber)	10
Anslutning Bergsnäsvägen-sjukhustomten	5
Obyggnad del av Stora Räftevägen inklusive bullerskydd	12
Anpassningar gång, cykelväg och tunnel under väg 23	1
Anpassningar gång, cykelväg och tunnel under Stora Räftevägen	1
Naturmark längs med Helge å	2
Genomgång under väg 23	25
Medfinansiering till tågstation, inklusive planskild korsning	35
Ramp cirkulationen-akuten	44
<b>Totalt</b>	<b>135</b>

Insatserna beräknas kosta totalt 135 miljoner, varav 16 mnkr kommer bokföras som direkta driftkostnader.

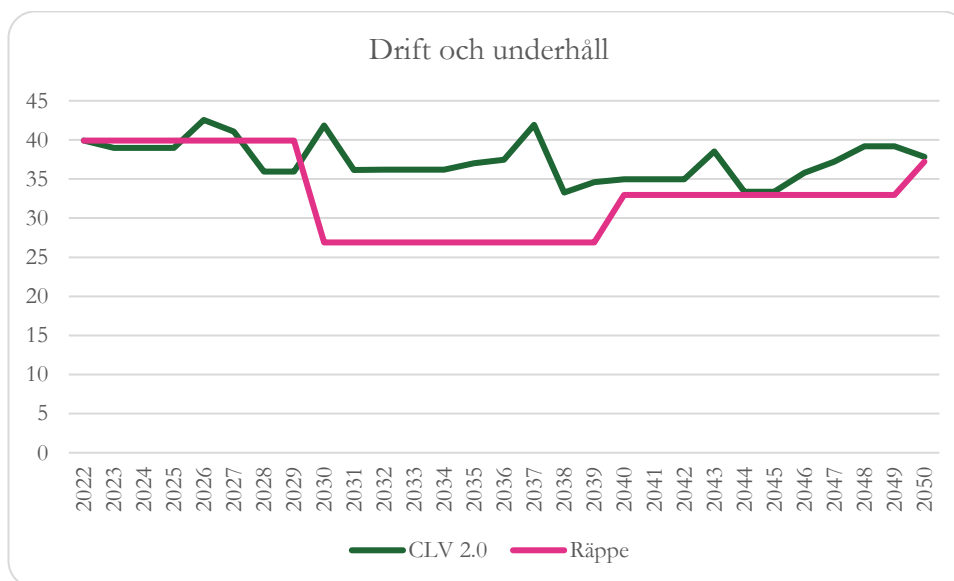
## Kostnads kalkyler och jämförelser

En ekonomisk jämförelse har gjorts för de två olika alternativen. Jämförelsen sträcker sig från 2022–2050. Det stora antalet år i jämförelsen gör att flera antaganden har gjorts. Antagandena är gjorda utifrån vad som är känt idag, vilket innebär att det finns en osäkerhet som blir större längre fram i jämförelseperioden. Jämförelsen är gjord utan indexering för att göra den jämförbar över tid. I jämförelsen har de kostnader som skiljer sig åt mellan alternativen och som bedöms vara relevanta valts ut. De kostnader som främst jämförts är:

- Underhåll och mediakostnader
- Avskrivningar (byggnad, MT och övrig utrustning, IT)
- Räntekostnader
- Engångsposter
- Effektiviseringsvinster kopplat till nya tekniska system

### Underhåll och mediakostnader

Underhåll och mediakostnader beräknas vara omkring 15 mnkr lägre år 2030 i Råppealternativet jämfört med CLV 2.0. Mediakostnaderna för det nya sjukhuset är beräknat utifrån energikraven för miljöbyggnad, nivå Guld. Skillnaderna mellan alternativen minskar över tid då delar av CLV ersätts med nyproducerade ytor som är mer energisnåla och inte är i behov av underhållsåtgärder i samma utsträckning som de äldre byggnaderna.



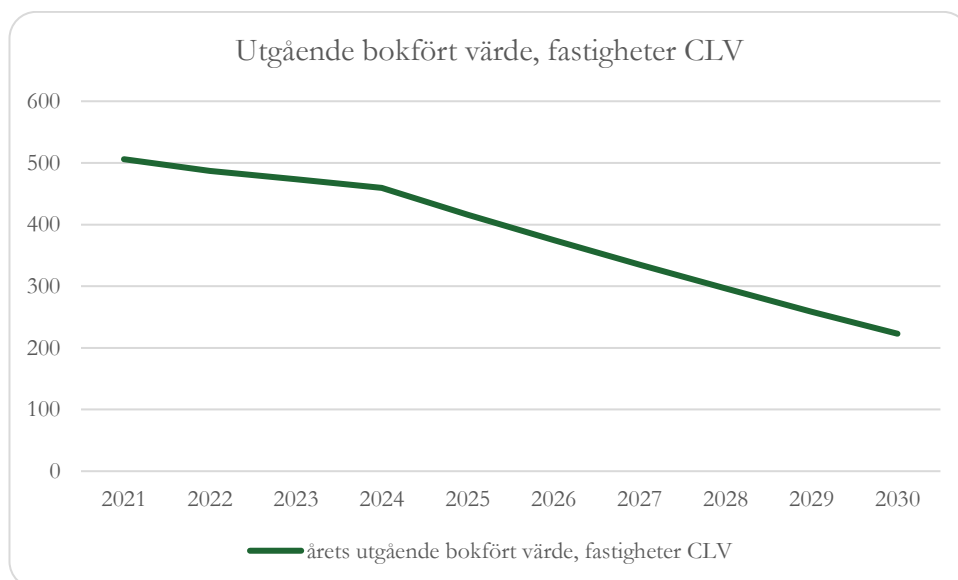
# Avskrivningar

## Byggnader

Jämförelsen av avskrivningarna mellan de två alternativen är beräknad utifrån samma avskrivningstider och utifrån komponentavskrivning. Inget löpande investeringsunderhåll är beräknat för alternativen, då det bedöms vara samma och därmed inte påverka kostnadsjämförelsen, och antas finnas med i budgeterat investeringsunderhåll.

## Bokförda restvärden

Restvärdet per m<sup>2</sup> på CLV har legat stabilt runt 5 tkr de senaste tio åren. Det ska jämföras med ett nybyggnadspris på 45–50 tkr. Så låga restvärden visar på att det finns ett behov av nyinvesteringar. Totalt är restvärdet för CLV per 2021-12-31 cirka 500 mnkr. Fram till år 2029 kommer avskrivningarna vara i snitt på 35 mnkr per år. Beräknat restvärde år 2029 är cirka 220 mnkr exklusive återinvesteringar i CLV under perioden 2022 till 2029.



Det bokförda värdet på marken i Räftealternativet är 125 mnkr, detta belopp ingår även i restvärdet för CLV 2.0.

## Engångsposter

I förstudien uppskattades kostnader för provisorier uppgå till 260 mnkr. I nytt förslag för CLV 2.0 är avsikten att inga verksamheter ska behöva flytta mer än en gång, och att det därmed inte beräknas uppstå några provisoriska kostnader alls.

Restvärden är kostnaden som uppstår när en inte helt avskriven byggnad rivs. Restvärden var inte beräknade i förstudien. De är i denna prognos beräknade till 83 mnkr.

Vid genomförande av alternativet Räfte innebär det att CLV säljs. I kostnadsjämförelsen ligger en försäljning av CLV inlagd med ett belopp om 300 mnkr i samband med tillträdet i Räfte. Värderingen som är gjord av SVEFA

AB visar på ett värde på cirka 300 mnkr och är genomförd i december 2021. För alternativet CLV 2.0 ligger en försäljning av tomten i Räfte inlagd med 125 mnkr. Det motsvarar bokfört värde för marken.

## Effektiviseringsvinster kopplat till nya tekniska system

I beräkningarna har hänsyn tagits till de effektiviseringar som uppstår vid införandet av de nya tekniska systemen. I alternativet Räfte beräknas en årlig besparing på cirka 13 mnkr, vilket motsvarar cirka 20 tjänster varav hälften avser frigjord vårdtid. I beräkningarna finns fler moment med än vad vi utför idag. Störst skillnad gentemot dagens nivå är det för säng- och vagntvätt. Det är främst ökade hygienkrav som gör att rengöringen av rullande material behöver genomföras mer frekvent i framtiden. Vad gäller CLV 2.0 uppstår motsvarande vinster när systemen är fullt utbyggda.

## Räntekostnader

Räntekostnader för de båda alternativen är beräknade utifrån uppskattade kassaflöden för Region Kronoberg mellan åren 2022–2050. För att kunna beräkna kassaflöden har vissa antaganden gjorts. Resultatet för Region Kronoberg är satt till 140 mnkr årligen i båda alternativen. Beräkningen inkluderar att avsättning görs till pensionsmedelsportföljen 2022 och 2023 motsvarande den avsättning som görs enligt Skandias prognos. Markköp och försäljning är inkluderad i beräkningarna av kassaflödet. Det som skiljer mellan alternativen är främst att investeringarna är stora tidigt i Räftealternativet men i CLV 2.0 är investeringarna mer utspridda över åren. Det gör att lånebehovet och därmed räntekostnaden är högre i Räftealternativet.

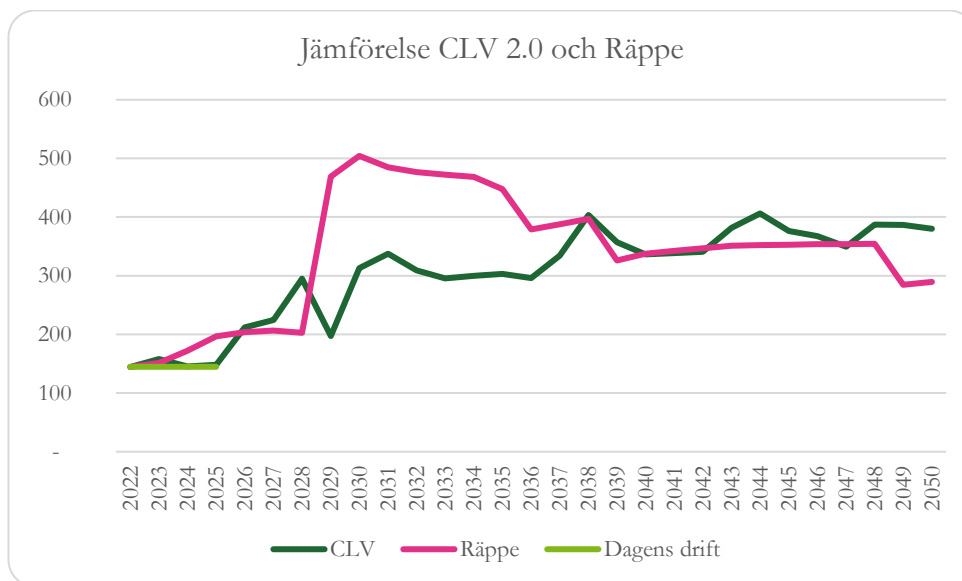
Räntekostnaden under hela perioden (år 2022–2050) är beräknad med en ränta på 2 procent. Det antagandet är gjort utifrån att: per december 2021 ligger räntan på ett lån bundet i 5 år på cirka 0,75 procent och ett lån bundet i 10 år på 1,25 procent. Uppgifterna kommer från Kommuninvest.

För att veta hur stor räntekostnad som ska belasta byggnationen av CLV 2.0 och Räfte har en andel räknats fram årligen på hur stor del av årets investering som är hänförlig till CLV 2.0 eller Räfte och vad som är Region Kronobergs övriga investeringar.

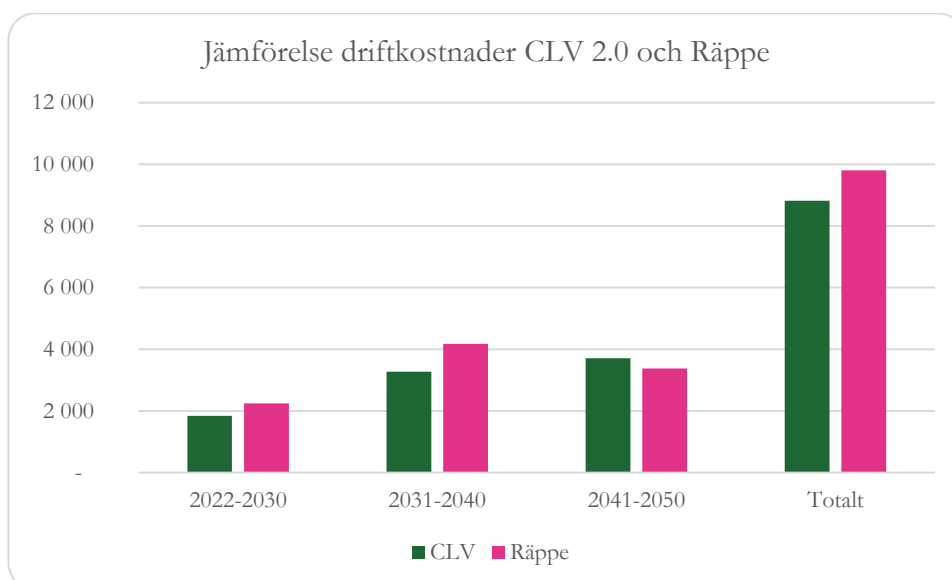
Totalt under perioden 2022–2050 beräknas räntekostnaden för CLV 2.0 bli 50 mnkr. Medans i Räftealternativet beräknas räntekostnaden bli 500 mnkr.

# Årlig kostnadsjämförelse

Baserat på ovan beskrivna poster har en jämförande analys av driftskostnaderna gjorts mellan alternativen.

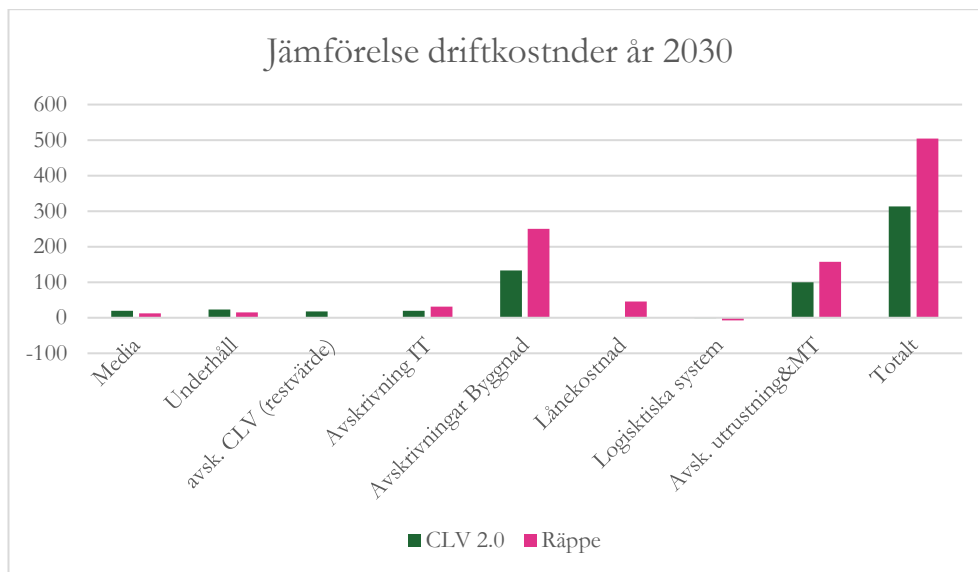


Den årliga kostnadsjämförelsen mellan CLV 2.0 och Räfte visar att alternativen har liknande årlig kostnad fram till Räftealternativet sätts i drift. Då ökar den årliga kostnaden till följd av främst stora avskrivningar för byggnaden och inventarier. Kostnaden för Räfte förblir högre fram tills att CLV 2.0 inviger sin tredje stora etapp benämnd U2. Från 2038 och framåt har Räfte en lägre årlig driftkostnad.



Grupperas driftkostnaderna i block om 10 år är CLV 2.0 det billigaste alternativet 2022–2030 och 2031–2040. Från 2041–2050 är alternativet Räfte

billigast. Och om jämförelsen sträcks ut ytterligare 10 år till 2060, har Räftealternativet lägre driftkostnader än CLV 2.0.



De avgörande faktorerna för att CLV 2.0 är det billigaste alternativet är att under hela perioden har det alternativet lägre avskrivningskostnader för byggnaden och lägre räntekostnader. Det beror på att byggnaderna byggs i ett senare skede.

## Driftkostnader bemanning

Vårdkonsultföretaget Sirona Health Solutions har analyserat skillnaden i *driftkostnader för bemanning* mellan att bygga om centrallasarettet Växjö (CLV) på befintlig tomt eller bygga ett nytt sjukhus i Räfte samt analyserat kvalitativa konsekvenser för patienter och medarbetare vid respektive alternativ. Analysen har genomförts genom en kvalitativ analys med granskning av forskning och artiklar både nationellt och internationellt. Sirona har också gjort en kvantitativ analys för att prognosticera driftkostnader för de båda alternativen. Sironas samlade analys visar att nybyggnation på ny tomt ger det bästa resultatet för *patienter och medarbetare* och även är *ekonomiskt* mest fördelaktigt.

Både vårdrelaterade och fastighetsrelaterade driftkostnader blir *högre* vid ombyggnation. Forskningen visar att personalen blir *mer* produktiv i ett helt nytt sjukhus, bland annat kan personalens gångtid reduceras med upp till 70%, vårdflöden *mellan* kliniker fungerar bättre, vilket gör att *fler* patienter kan få vård för samma kostnad (dvs. *ökade volymer inom samma budget*) vid ett helt nytt sjukhus jämfört med ett ombyggt sjukhus. Alternativt så kan *samma* antal patientbehandlingar ske till en *lägre* kostnad (dvs. det blir lägre KPP (kostnad per patient som behandlas). Modelleringen indikerar att så snart det nya sjukhuset i Räfte står klart 2029 skapas ett ekonomiskt mervärde motsvarande 170 miljoner kronor per år jämfört med alternativet ombyggnation. Bedömningen är dock att driftkostnaderna inte kan sänkas med 170 mnkr, utan ger ett ekonomiskt värde motsvarande 170 mnkr. I Räfte realiseras detta från 2029, medan vid

ombyggnation av CLV realiseras effekterna etappvis när ombyggnationerna blir klara.

Sirona lyfter operationskapaciteten som en stor skillnad mellan alternativen. En högre operationskapacitet uppnås 8 år *tidigare* vid nybyggnation på ny tomt vilket innebär att regionen kan genomföra cirka 32 tusen fler operationer under perioden 2029–2037. Det kräver också nya arbetssätt inom operation i form av uppduknings- och förberedelserum samt avvecklingsrum som kan minska patienttiden per sal vilket leder till en produktivitetsökning. Den ökade operationskapaciteten kan användas till att exempelvis reducera köpt vård eller minska vårdköer.

Sirona refererar också till en fallstudie som är genomförd på det nya sjukhuset Östfold i Norge. Ett nytt sjukhus byggdes mellan 2010–2016 för 7,8 mdkr norska kronor i 2015 års prisnivå. Utvärderingen påvisade driftkostnadsbesparingar på 150 miljoner norska kronor per år.

Sironas samlade bedömning är att produktivitetsvinsten är cirka 12 procent ett år efter flytt till Råppe. För CLV 2.0 uppnås 5 procent för ombyggda delar (1/3 av byggnationen) och 8 procent för nybyggda delar (2/3 av byggnationen). Personalens produktivitet vid ett nytt sjukhus gynnas i större utsträckning av optimerade flöden och en sammanhållen vårdkedja än vid ombyggnation.

# Finansiering

## Lånebehov och egna medel

Region Kronoberg har idag cirka 3,6 mdkr i finansiella medel. Cirka 2,1 mdkr förvaltas långsiktigt för att användas till kommande pensionsutbetalningar främst efter 2040. I kapitalförvaltningen med 1,1 mdkr är medel avsatta för investeringar och även för kortsiktiga likvidbehov. Dessa pengar plus kommande kassaflöden är tänkt att finansiera delar av sjukhusbyggnationen.

(Belopp i mnkr)	nov-21	dec-20
Likviditet (drift)	400	104
Kapitalförvaltning	1 075	1 076
Pensionsmedelsförvaltning	2 125	1 747
<b>Totala finansiella medel</b>	<b>3 600</b>	<b>2 927</b>

De senaste åren har cirka 250 mnkr årligen satts av för kommande pensionsutbetalningar. Eftersom dessa pensionsavsättningar ska användas främst efter 2040, föreslås att dessa pensionsavsättningar pausas från 2024 till 2036 (se avsnitt under ”Antaganden”). Avsikten är att minska lånebehovet till nytt sjukhus, som därmed förbättrar det årliga kassaflödet. Antagandet görs att det årliga resultatmålet på 2 procent, ca 140 mnkr, uppnås. För Råppealternativet bedöms den egna finansieringen därmed bli cirka 3,5 mdkr (44 procent), och lånefinansieringen till cirka 4,4 mdkr (56 procent). För CLV-alternativet bedöms egenfinansieringen bli 7 mdkr (87 procent) och lånefinansiering 1 mdkr (13 procent).

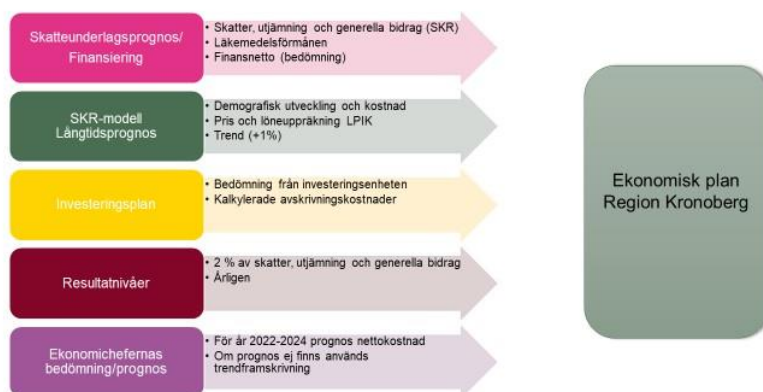
Region Kronoberg är sedan flera år medlemmar i Kommuninvest. De alternativ som är mest aktuella idag att låna via är Kommuninvest, nordiska investeringsbanken, europeiska investeringsbanken, någon affärsbank eller att ge ut egna obligationer genom MTN-program (Medium Term Note). MTN är ett löpande skuldebrev som vanligtvis förfaller till återbetalning inom fem till tio år efter att det emitterats.

## Långtidsprognos för Region Kronoberg – finansiering och nettokostnader

Region Kronoberg har under 2021 tagit fram en långtidsprognos fram till 2032. Prognosen är gjord utifrån en modell framtagen av Sverige kommuner och regioner (SKR) och representanter från SKR har även varit med i framtagandet av Region Kronobergs långtidsprognos.

Modellen bygger på en framskrivning av intäkter och kostnader utifrån demografisk utveckling, skatteunderlagsprognos, pris- och löneutveckling samt Region Kronobergs egen investeringsplanering och trend.





Skatteunderlagsprognosen som används är framtagen av SKR och är den prognos som Region Kronoberg likt många andra regioner använder i sin ekonomiska planering och budgetarbete.

SKR:s modell för långtidsprognos bygger på att nettokostnaderna i verksamheten räknas upp utifrån hur befolkningen och demografin utvecklas. Varje åldersgrupp har en prislapp satt på sig utifrån hur mycket den historiskt har kostat. Prislappen räknas sedan upp med prognoser för pris- och löneökningar. Historiskt har Region Kronoberg haft en högre nettokostnadsutveckling än vad som kan förklaras av demografisk utveckling och pris- och löneökningar. Nettokostnadsutveckling har då varit cirka 1-2 procent högre och i denna prognos har ett antagande gjorts att ökning utöver demografi samt pris- och löneökningar är 1 procent. År 2020 och 2021 kan inte räknas som normala år med anledning av pandemin, och därför har 2019 använts som basår i kalkylen. Bland annat har staten under denna period beslutat om många olika statsbidrag till kommuner och regioner som medfört betydande intäktsbelopp för regionerna och som då också påverkat och sänkt nettokostnadsutvecklingen.

I modellen läggs också Region Kronobergs plan för investeringar in för att kunna göra en bedömning av hur dessa påverkar regionens resultat i form av att avskrivningskostnaderna förändras.

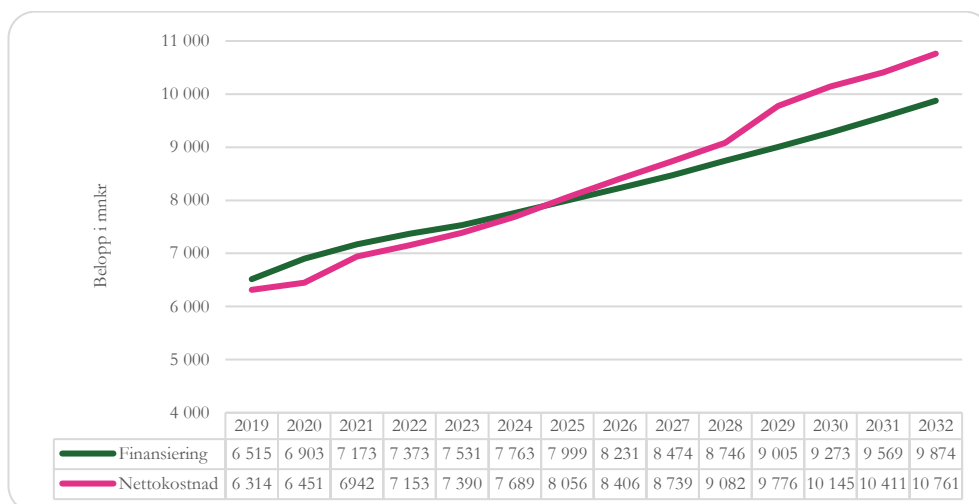
Ett antagande har gjorts utifrån nuvarande resultatmål på 2 procent årligen (av skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag) även kommer att gälla framöver.

**Viktigt att påpeka är att modellen bygger på prognoser och trender utifrån nu kända faktorer och antaganden.**

Långtidsprognosen ska enligt beslut uppdateras årligen i samband med Region Kronobergs budgetprocess inför regionfullmäktiges beslut.

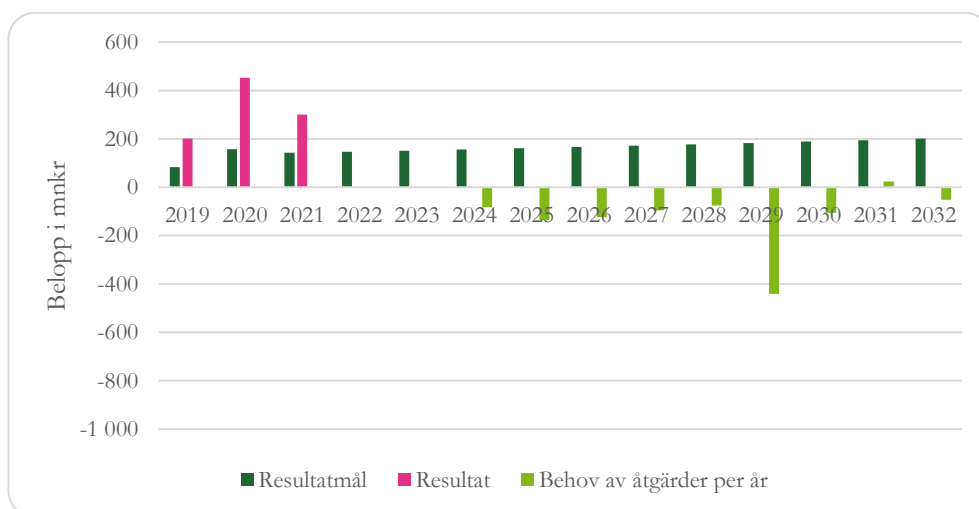
Nedan följer en framskrivning av nettokostnadsutvecklingen samt resultat för perioden 2019-2032.

## Alternativ Nytt sjukhus i Råppe



**Diagram utveckling 2019-2032, finansiering och verksamhetens nettokostnad (Nytt sjukhus i Råppe)**

Finansieringen (skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning, generella statsbidrag samt finansnetto inklusive finansiell kostnad för pensioner) visar utifrån nuvarande prognos en genomsnittlig utvecklingstakt fram till 2032 på 3,0 procent. Region Kronobergs nettokostnader, enligt SKR:s modell för långtidsprognos kalkylerat med ett nytt sjukhus i Råppe, visar att ökningstakten för nettokostnaderna förväntas öka snabbare än finansieringen. Det innebär att åtgärder måste vidtas för att sänka utvecklingstakten på kostnaderna för att kunna nå de uppsatta årliga resultatmålet.

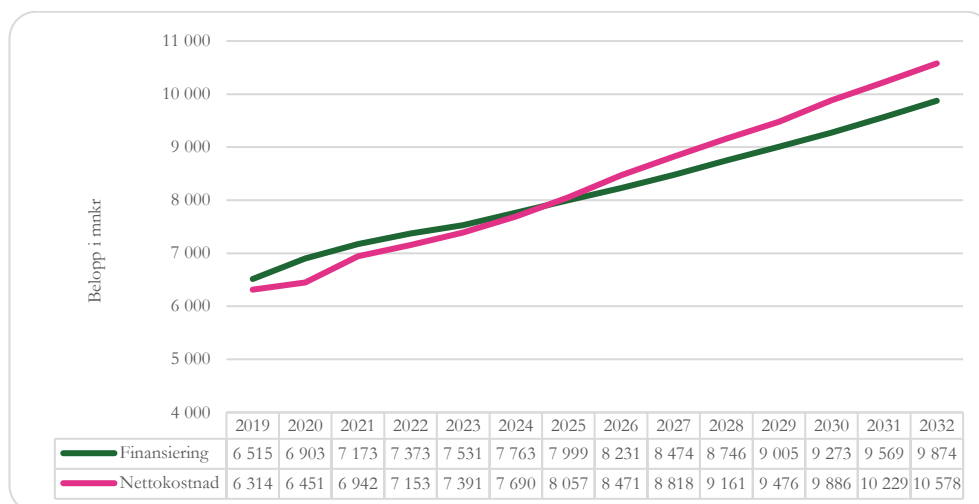


**Diagram utveckling 2019-2032, resultat, resultatmål samt årligt krav på åtgärder för att sänka kostnadsutveckling (Råppe-alternativet)**

Diagrammet visar att Region Kronoberg behöver vidta åtgärder för att sänka kostnadsutvecklingstakten för att nå resultatmålet på 2 procent av skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag. Från och med 2024 behöver antingen kostnadsökningen minska med cirka 100 mnkr per år och i samband med att sjukhuset i Råppe tas i drift ytterligare cirka 400 mnkr,

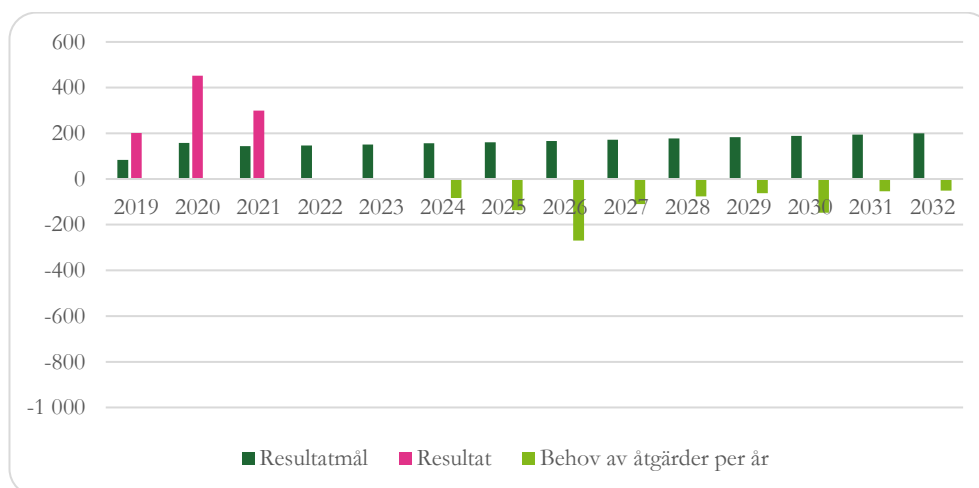
alternativt ökade intäkter eller en kombination av dessa. När det nya sjukhuset tas i drift, kan man föra en diskussion kring vilket resultatmål man ska ha kommande år eftersom att sjukhuset och andra större fastighetsinvesteringar har gjorts under perioden.

## Alternativ Om- och nybyggnation på CLV (CLV 2.0)



*Diagram utveckling 2019-2032, finansiering och verksamhetens nettokostnad (Om- och nybyggnation på CLV)*

Region Kronobergs nettokostnader ökar enligt långtidsprognosen snabbare än finansieringen även för alternativet med om- och nybyggnation av Centrallasarettet i Växjö (CLV). Framförallt så ökar kostnaderna när första etappen av CLV 2.0 tas i drift. Åtgärder för att sänka takten på kostnadsutvecklingen behöver vidtas för att klara det uppsatta resultatmålet.



*Diagram utveckling 2019-2032, resultat, resultatmål samt årligt krav på åtgärder för att sänka kostnadsutveckling (Om- och nybyggnation på CLV)*

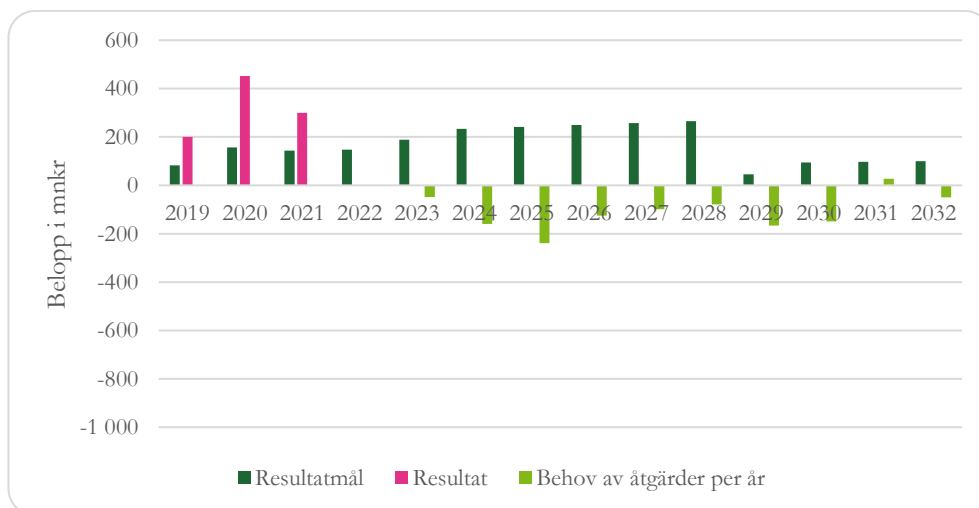
Diagrammet visar att Region Kronoberg behöver vidta åtgärder för att sänka kostnadsutvecklingstakten för att nå resultatmålet på 2 procent av skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag.

Även i detta alternativ krävs att antingen kostnadsutvecklingen minskar med cirka 100 mnkr årligen från och med 2024 samt ytterligare cirka 150 mnkr när första etappen av CLV 2.0 tas i drift, alternativt ökade intäkter eller en kombination av dessa. När det nya sjukhuset tas i drift, kan man föra en diskussion kring vilket resultatmål man ska ha kommande år eftersom att sjukhuset och andra större fastighetsinvesteringar har gjorts under perioden.

## Förslag finansiering av Nytt sjukhus i Räfte

Fram till 2028 bedömer konsultföretaget Sirona att Region Kronobergs kostnadsutveckling kan minskas med cirka 700 mnkr vid genomförandet av strategin Närmare Kronobergaren (Nära vård, ej med i diagrammet nedan). Under denna period bör man därmed kunna höja resultatmålet, först 2023 till 2,5 procent, och sen under perioden 2024–2028 till 3,0 procent. Eftersom en större del av regionens planerade investeringar kommer att göras fram till 2030 enligt Räfte-alternativet, är förslaget att resultatmålet sänks när tillträde sker 2029, inledningsvis till 0,5 procent för att sedan 2030 höjas till 1 procent årligen under en period.

Sirona har även gjort en samlad analys av driftkostnaden för bemanning av nytt sjukhus och andra konsekvenser för vården vid antingen Räfte-alternativet eller ombyggnation av CLV 2.0. Analysen indikerar att så snart det nya sjukhuset i Räfte står klart 2029 skapas ett ekonomiskt mervärde motsvarande 170 miljoner kronor per år jämfört med alternativet ombyggnation. Bedömningen är att driftkostnaden kan sänkas med cirka 50 mnkr årligen utifrån förbättrad produktivitet och effektivisering i Räfte-alternativet.



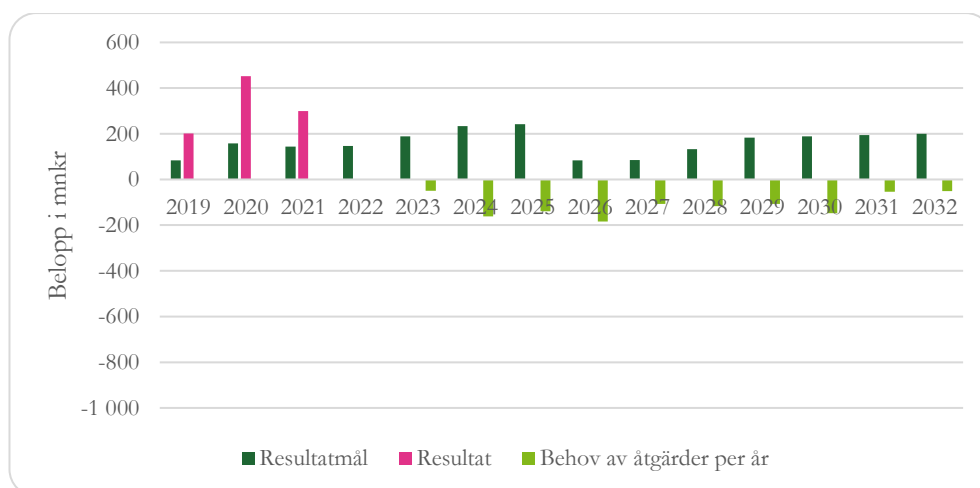
**Diagram utveckling 2019-2032, resultat, förslag på förändrade resultatmål samt årligt krav på åtgärder för att sänka kostnadsutveckling (Räfte-alternativet)**

Fram till tillträde av Räftesjukhuset 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.

## Förslag finansiering av CLV 2.0

Mot bakgrund av genomförandet av Närmare Kronobergaren (Nära vård, ej med i diagrammet nedan), som bedöms ge cirka 700 mnkr i lägre kostnadsutveckling fram till 2028, bör man även i CLV-alternativet kunna höja resultatmålen. 2023 höjs resultatmålet till 2,5 procent, och sen för åren 2024 och 2025 till 3,0 procent. När etapp 1 tillträds sänks resultatmålen till 1,0 procent 2026 och 2027. Till skillnad från Råppealternativet, kommer en stor del av regionens investeringar efter 2030, och därför behöver resultatmålen åter höjas till 1,5 procent 2028 och 2,0 procent 2029. Åtgärder/intäktsökningar behöver göras med cirka 500 mnkr fram till 2026, och ytterligare 500 mnkr fram till 2032, som kan mötas upp med potentialen i omställningsarbetet för Närmare Kronobergaren med cirka 700 mnkr. Ytterligare åtgärder/intäktsökningar behövs därmed med cirka 300 mkr. Genomsnittlig resultatnivå mellan åren 2022–2032 är 2,0 procent.



**Diagram utveckling 2019-2032, resultat, förslag på förändrade resultatmål samt årligt krav på åtgärder för att sänka kostnadsutveckling (Om-och nybyggnation på CLV)**