

## NOTAT

**Dato** 15. april 2026

**Til:** Forretningsudvalget i Region Hovedstaden og det Forberedende Forretningsudvalg i Region Østjylland

# Uddybning af økonomiske forhold vedr. Nyt Hospital Nordsjælland

### **Formål**

Dette bilag uddyber de økonomiske forhold, der er relevante for sagen om merbehov på Nyt Hospital Nordsjælland.

### **Finansiering af merbehov ved låneadgang**

Byggeprojektet Nyt Hospital Nordsjælland har et forventet merbehov på 3.172 mio. kr. (2026-pl). Finansieringen af dette merbehov indstilles ansøgt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet som lånefinansiering under lånedispensationsordningen for kvalitetsfondsbyggerier.

Forudsat at den nye styrende ramme og fuld låneadgang til finansiering heraf bevilliges, vil der være behov for finansiering af afdrag på lånet.

Dette afsnit redegør for den indstillede finansieringsmodel for merbehov vedrørende byggeprojektet Nyt Hospital Nordsjælland samt den økonomitekniske håndtering heraf.

Målsætningen med finansieringsmodellen er bl.a. at sikre, at merudgifterne til byggeriet afholdes inden for rammerne af den eksisterende Region Hovedstaden og dermed i videst muligt omfang ikke belaster økonomien i Region Østjylland.

De årlige afdrag ved optagelse af et serielån 3,172 mia. kr. (2026-pl), med variabel rente og en tilbagebetalingsprofil på 25 år, vil udgøre ca. 126,9 mio. kr. (2026-pl). De årlige afdrag er baseret på det forventede forbrug, *jf. Kvartalsrapportering for 4. kvartal 2025 for Nyt Hospital Nordsjælland*, og låneoptaget forudsættes derfor forskudt, som illustreret i nedenstående tabel.

Tabel 1 Afbetaling af lån på 3.172 mio. kr. vedrørende Nyt Hospital Nordsjælland

Nyt Hospital Nordsjælland, afbetaling af lån, mio. kr., 2026-pl	2026	2027	2028	2029	2030
Afdrag på lån vedr. Nyt Hospital Nordsjælland	27,8	111,4	126,9	126,9	126,9
Afholdelse af 1/3 af renteudgifterne på lån vedr. Nyt Hospital Nordsjælland	4,6	18,4	21,0	21,0	21,0
<b>Finansieringsbehov til afbetaling af lån i alt</b>	<b>32,4</b>	<b>129,8</b>	<b>147,9</b>	<b>147,9</b>	<b>147,9</b>
- Leasingindfrielse i Region Hovedstaden 2026		-50,0	-50,0	-40,0	-10,0
- Konsolidering via fremrykket medicinindkøb fra 2027 til 2026 i Region Hovedstaden		-11,9			
- Tjenestemandspensioner, genforsikring i Region Hovedstaden	-10,4	-10,4	-10,4	-10,4	-10,4
- Effektiviseringsgevinster, Nordsjællands Hospital			-30,0	-40,0	-50,0
- Effektiviseringsgevinster, Nyt Hospital Nordsjælland Udvikling					-7,5
- Effektiviseringsgevinster, Center for Ejendomme (Region H)					-12,5
- Råderum opnået på Region Hovedstadens økonomiske fællesområde	-22,0	-57,5	-57,5	-57,5	-57,5
<b>Balance</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Finansieringsmodellen skaber rammerne for at indarbejde en pulje til finansiering af afdragene i budgettet.

Låneafdrag indgår ikke i regionens udgiftsloft, så puljen vil ikke belaste dette. Alt andet lige vil regionens årlige regnskab dermed vise et mindreforbrug ift. udgiftsloftet svarende til låneafdraget. Etableringen af puljen i regionens budget og efterfølgende mindreforbrug ift. udgiftsloftet sikrer, at der er likviditetsmæssig dækning for låneafdragene.

Renteudgifterne vil med det nuværende renteniveau for lån med variabel rente på omkring 2 pct. udgøre ca. 63 mio. kr. med en indfasning og derefter en faldende profil. Det er ikke på forhånd muligt at bestemme den endelige belastning af regionens økonomi, da staten i forbindelse med økonomiaftalen kan bevillige hel eller delvis kompensation for renteudgifterne. Baseret på Region Hovedstadens kompensationsgrad fra 2025, og givet at Region Hovedstadens samlede rentebyrde ville øges med optagelse af det nye lån, forudsættes det, at regionen vil skulle håndtere omkring 1/3 af renteudgifterne, ca. 21 mio. kr. Det indstilles, at beløbet finansieres som en del af det samlede finansieringsbehov til afbetaling af lån som illustreret i tabellen ovenfor. De øvrige renteudgifter forudsættes kompenseret i forbindelse med økonomiaftalen.

Renteudgiften indgår ikke i opgørelsen af regionens udgiftsloft. Renteudgifter kompenseres som udgangspunkt af staten for regionerne som helhed, men stigende renteudgifter kan medføre underkompensation for Region Hovedstaden/Region Østdanmark. Ovenstående model tager højde for underkompensation ved at afsætte finansiering til at dække 1/3 af de forventede renteudgifter.

Beregningen af låneoptaget er baseret på de aktuelt kendte forudsætninger samt det gældende renteniveau ved variabel rente på 2 pct. På tidspunktet for låneoptagelsen vil der blive foretaget en vurdering af lånets tekniske sammensætning under hensyn til det aktuelle renteniveau for henholdsvis variabelt og

fastforrentet lån samt overvejelser vedrørende markedsmæssige usikkerheder.

Som altovervejende princip forudsættes afbetalingen foretaget indenfor rammerne af Region Hovedstaden. Nedenstående følger en beskrivelse af de enkelte finansieringskilder, som er grundlaget for finansieringsmodellen i sagen. Det indstilles, at afdragene på låneoptaget finansieres via følgende elementer som opfylder kravet om at være del af den eksisterende økonomi i Region Hovedstaden:

- **Leasingindfrielse i Region Hovedstaden 2026.** Gennem planlagte førtidige indfrielse af leasingaftaler i Region Hovedstaden i 2026 skabes et råderum i følgende år, som kan anvendes til afbetaling af lån.
- **Konsolidering via fremrykket medicinindkøb fra 2027 til 2026.** Ved en planlagt fremrykning af medicinindkøb i Region Hovedstaden fra 2027 til 2026 vil der skabes et étårigt råderum i 2027, som kan anvendes til afbetaling af lån.
- **Tjenestemandspensioner, genforsikring i Region Hovedstaden.** Mindreforbrug i driften i forbindelse med Region Hovedstadens 4. økonomirapport 2025 blev anvendt til genforsikring af tjenestemandspensioner. At genforsikre betyder, at regionen overdrager en del af sine fremtidige pensionsforpligtelser til et eksternt forsikringselskab mod betaling af en engangspræmie. Til gengæld overtager forsikringselskabet risikoen for de fremtidige udbetalinger. Når genforsikringen gennemføres, ophører regionens løbende betalinger til de berørte pensionsforpligtelser. Det medfører, at der i overslagsårene opstår et budgetmæssigt provenu, idet der budgetteres med lavere pensionsudgifter sammenlignet med situationen uden genforsikring. Provenuet er således en varig reduktion i de fremtidige driftsudgifter, som kan anvendes til at finansiere andre formål inden for den økonomiske ramme. Heraf afsættes 10,4 mio. kr. til afbetaling af lån.
- **Effektiviseringsgevinster.** For alle kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier er der et statsligt krav om, at regionen skal realisere effektiviseringsgevinster svarende til en fast procentdel af de nuværende driftsudgifter for de matrikler, der indgår i projektet. Der vurderes indenfor de allerede realiserede gevinster og de planlagte og sandsynlige effektiviseringer i forbindelse med ibrugtagningen af det nye hospital at være tilstrækkelig volumen til at kunne allokere en andel til afbetaling af lån uden at påvirke den kliniske drift. Se særskilt afsnit nedenfor.
- **Råderum opnået på Region Hovedstadens økonomiske fællesområde.** Region Hovedstadens 1. økonomirapport 2026 viser et forventet mindreforbrug på regionens økonomiske fællesområde i 2026. Dette vurderes at være strukturelt snarere end midlertidigt, idet budgettet løbende er blevet justeret efter tidligere overestimeret udgiftsniveau. Det vurderes således, at der er tilstrækkeligt råderum på regionens økono-

miske fællesområde til at finansiere udgifter op til 57,5 mio. kr. som angivet i tabellen ovenfor.

### Effektiviseringsgevinster

For alle kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier er der et statsligt krav om, at regionen skal realisere effektiviseringsgevinster svarende til en fast procentdel af de nuværende driftsudgifter for de matrikler, der indgår i projektet.

Den beregnede gevinst udgør et specifikt kronebeløb, der skal realiseres i år 1 efter ibrugtagning af det nye sygehus. For Nordsjællands Hospitals vedkommende udgør beløbet 157 mio. kr. (2011-pl) varigt pr. år, hvilket svarer til 206,6 mio. kr. i 2026-pl.

Kravet skal som udgangspunkt realiseres året efter ibrugtagning, men dele af gevinsten kan ofte realiseres allerede inden indflytning, særligt de organisatoriske gevinster. Det forudsættes, at hospitalet i årene op til at de 100 pct. skal afleveres, udelukkende anvender de realiserede gevinster til engangsudgifter.

Periodiseringen for realisering af effektiviseringsgevinster, som Nordsjællands Hospital følger, er illustreret nedenfor.

Tabel 2 Råderum vedr. effektiviseringskrav for Nordsjællands Hospital

Råderum vedr. effektiviseringskrav NOH, mio. kr., 2026-pl	2026	2027	2028	2029
Effektiviseringsgevinst i alt	103,3	103,3	206,6	206,6
- heraf udskilt vedr. Helsingør Hospital (budgetsag 1257 mv.)	-46,6	-46,6	-46,6	-46,6
<b>Effektiviseringsgevinst råderum i alt</b>	<b>56,7</b>	<b>56,7</b>	<b>160,0</b>	<b>160,0</b>

Som det ses, er der på nuværende tidspunkt i 2026 realiseret 103,3 mio. kr.

Heraf er ca. 46,6 mio. kr. udskilt i forbindelse med lukningen af Helsingør Hospital og ikke tilbageført til hospitalet. Disse midler er indgået i den centrale budgetlægning og kan derfor ikke disponeres. De øvrige midler (56,7 mio. kr.) disponeres af Nordsjællands Hospital, dog principielt kun til engangsudgifter fx i forbindelse med flytningen.

I 2028 forventes der effektiviseret for i alt 206,6 mio. kr., hvoraf 103,3 mio. kr. er tidligere realiseret og heraf 46,6 mio. kr. er tidligere udskilt (*jf. ovenfor*). Dermed forventes der i 2028 at ville være i alt 160 mio. kr. i disponible effektiviseringsgevinster.

For Nyt Hospital Nordsjælland gør det særlige forhold sig gældende, at der bl.a. er tale om et barmarksbyggeri og deraf et højt effektiviseringskrav på 8 pct. Dermed gælder andre forudsætninger end for Region Hovedstadens øvrige hospitalsbyggerier, hvor effektiviseringskravene ligger mellem 4 og 7 pct.

Det indstilles i sagen, som en afvigelse fra Region Hovedstadens tidligere praksis, at effektiviseringsgevinster ikke tilbageføres til Nordsjællands Hospital til fulde, men anvendes delvist til afbetaling af lån.

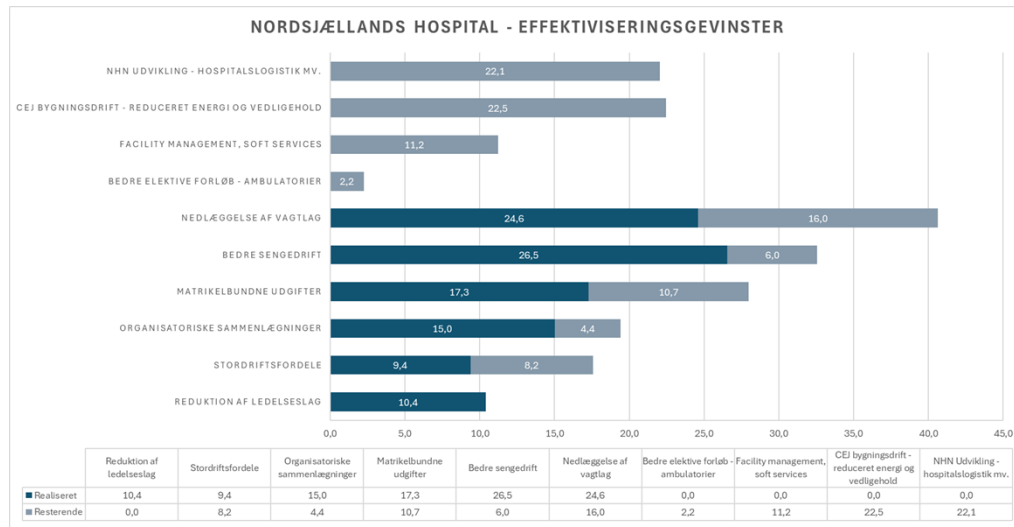
Effektiviseringsgevinsterne er i tabel 3 fordelt på poster, som giver et mere præcist billede af, hvor effektiviseringerne indhøstes. Tabellen tager udgangspunkt i de 103 mio. kr., der samlet er realiseret i 2026 og 2027 og de 206 mio. kr., der samlet set skal realiseres i 2028 (jf. tabel 2, *effektiviseringsgevinst i alt*). Effektiviseringsgevinsterne fra lukningen af Helsingør Hospital i 2013-14 indgår i dette tal.

Tabel 3 Effektiviseringsgevinster ved ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland

Effektiviseringsgevinster i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland, mio. kr., 2026-pl	Realiseret	Resterende	Total
Reduktion af ledelseslag	10,4	0,0	10,4
Stordriftsfordele	9,4	8,2	17,6
Organisatoriske sammenlægninger	15,0	4,4	19,4
Matrikelbundne udgifter	17,3	10,7	28,0
Bedre sengedrift	26,5	6,0	32,6
Nedlæggelse af vagtlag	24,6	16,0	40,6
Bedre elektive forløb - ambulatorier	0,0	2,2	2,2
Facility management, soft services	0,0	11,2	11,2
CEJbygningsdrift - reduceret energi og vedligehold	0,0	22,5	22,5
NHN Udvikling - hospitalslogistik mv.	0,0	22,1	22,1
<b>I alt</b>	<b>103,2</b>	<b>103,3</b>	<b>206,5</b>

De enkelte elementer i effektiviseringen er ligeledes illustreret i figur 1. De mørkeblå områder i figur 1 viser allerede realiserede gevinster svarende til de 103,2 mio. kr. Det er dog ikke hele dette beløb på de enkelte poster, der kan disponeres, idet en del af beløbet stammer fra lukningen af Helsingør Hospital og er udskilt i 2013-14 og er indgået i det centrale budget.

Figur 1. Elementer i effektiviseringsgevinsterne vedr. ibrugtagningen af Nyt Hospital Nordsjælland



## Øvrige økonomiske forhold

### Pris- og lønindekserings-udfordring (2023)

Der er opstået en særskilt økonomisk udfordring i projektet som følge af ændringer i pris- og lønindekseringen. I forbindelse med en tidligere ansøgning om låneadgang til at imødekomme et forventet merforbrug samt en finansiering af en regional bevilling som blev givet projektet i maj 2022, er der opstået en manko som skyldes pris- og lønindeksering. Godkendelsen af låneansøgningen blev givet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet på et tidspunkt, hvor der var offentliggjort en ny regulering af pris- og lønindekset. Det har resulteret i, at der er en manko i indekseringen mellem det anmodede beløb og det beløb som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har godkendt som lånebeløb på i alt 158 mio. kr. (2026-pl). Denne manko søges finansieret gennem låneoptag og er indeholdt i det i sagen beskrevne merbehov på 3.172 mio. kr.

### Ikke frigivet låneadgang under tidligere ramme

Udover merbehovet er det en nødvendig forudsætning for projektøkonomien, at der genansøges om tidligere ikke frigivet låneadgang. I forhold til låneadgang for 3. og 4. kvartal 2025 orienterede Indenrigs- og Sundhedsministeriet regionen om, at der ikke var hjemmel til at frigive låneadgang idet projektet, jf. kvartalsrapporteringen, ikke længere forventedes at kunne færdiggøres inden for rammen. Den ikke frigivne låneadgang udgør i alt 772 mio. kr. (2026-pl) og vil blive ansøgt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i sammenhæng med ansøgning om låneadgang til finansiering af merbehovet.

### Strukturel udfordring

Deponeringsmidler er den del af regionernes finansiering af kvalitetsfondsbyggerierne, som regionerne har været forpligtet til at indbetale og binde (depo-

ner) som medfinansiering af de statslige kvalitetsfondsmidler. Midlerne blev hensat flere år før de faktiske byggeudgifter skulle afholdes og har derfor i en længere periode været placeret som likviditet og finansielle aktiver.

Deponeringsmidlerne skulle over tid frigives i takt med byggeriets fremdrift og dokumenteret forbrug, men forsinkelser i byggerierne har betydet, at midlerne har været bundet længere end forudsat. Samtidig har negative renter og senere renteudsving samt pris- og lønstigninger medført, at den reale værdi af de deponerede midler er blevet udhulet. Det har skabt en strukturel likviditetsudfordring for regionerne, selv om den samlede anlægsramme formelt set er overholdt. For Region Hovedstaden gælder det især, at midlerne blev hensat længe før forbruget, samt at regionens projekter er igangsat relativt sent i forhold til de øvrige regioner.

Regionen Hovedstaden har opgjort likviditetsudfordringen til 132 mio. kr., som dog alene er et spørgsmål om finansiering, da totalrammerne dækker udgifterne. Regionen har et ønske om, at den strukturelle finansieringsudfordring håndteres som et likviditetstilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, eller alternativt, som lånefinansiering. Denne udfordring bæres ind i dialogen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

#### *Likviditetsmanko i forbindelse med salg af Frederikssund Hospital*

I henhold til tilsagnet fra Kvalitetsfonden forpligtede regionen sig til at sælge Frederikssund Hospital senest ét år efter ibrugtagningen af NHN. Provenuet skulle anvendes til afdrag på lån optaget til byggeriet.

En aktuel ekstern vurdering viser imidlertid, at Frederikssund Hospital ikke kan sælges i nærheden af den værdi, der blev forudsat i tilsagnsgrundlaget. Hvor der tidligere indgik en forventet salgsværdi på 505 mio. kr., vurderes markedsværdien nu til blot 61–63 mio. kr. Forskellen skyldes især bygningernes alder, indretning og en meget begrænset efterspørgsel efter denne type ejendom.

Dette medfører en betydelig likviditetsmanko i forhold til de oprindelige forudsætninger i Kvalitetsfonden. Denne udfordring bæres ind i dialogen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.