

NOTAT

Dato: 17. februar 2026

Til: Regionsrådet i Region Hovedstaden,
Det forberedende Regionsråd, Region Østjylland

Årsager til ændring i vurderingen af budgetbehovet på Nyt Hospital Nordsjælland

Administrationen orienterede i sommeren 2025 regionsrådet i Region Hovedstaden om et forventet, ekstra budgetbehov på Nyt Hospital Nordsjælland i størrelsesordenen 750–1.000 mio. kr. i løbende priser.

Efter en grundig gennemgang af budgettet i andet halvår af 2025 har det vist sig, at det samlede nødvendige finansieringsbehov for at kunne færdiggøre projektet i 2026-pris- og lønindeks er 2.708 mio. kr. samt en bygherrereseerve på 306 mio. kr.

Dette notat omhandler baggrunden for udviklingen i opgørelsen af merbehovet i den mellemliggende periode fra juni 2025 og frem til februar 2026. Notatet sammenholder opgørelsen af merbehovet fra juni 2025 (opgjort i løbende priser) med den nuværende opgørelse (angivet i PL-26).

Overordnet vurdering

Forskellen mellem de to vurderinger er primært udtryk for, at der er foretaget en nøje granskning og konsolidering af projektets økonomiske situation, så projektets reelle omfang nu er kendt, og omkostningsniveauet er fuldt beregnet.

Der er altså ikke siden juni 2025 opstået nye, grundlæggende problemer, der har påvirket økonomien i projektet.

Der skal overordnet fremhæves tre primære årsager til udviklingen i opgørelsen af merbehovet:

1. Projektets stade nu er så fremskredent, at det er muligt at opgøre dets økonomi på et væsentligt mere sikkert og oplyst grundlag end tidligere. Der er særligt markant øget viden om de tekniske installationer.
2. Nogle udgifter er reelt blevet højere. Det gælder f.eks. skærpede myndighedskrav til brandlukninger, hvor der først hen over perioden er opstået klarhed over de løsninger, der kan godkendes af brandmyndighederne.
3. Der har i projektets levetid været en tendens til at undervurdere budgetbehovet. Denne tendens har været forstærket af manglende erfaring med hospitalsbyggeri hos bygherre, rådgivere og entreprenører.

Grundlaget for opgørelsen i sommeren 2025

Ved orienteringen af regionsrådet om tidsplan og økonomi på Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2025 blev der overordnet lagt vægt på tre årsager til det på daværende tidspunkt forventede merbehov:

- Bristede forudsætninger om udviklingen i markedspriserne for løn og materialer (estimeret til 350-500 mio. kr. i løbende priser)
- Udskydelse af tidsplanen på grund af især mandskabsmangel og heraf de direkte økonomiske konsekvenser af tidsplansforlængelsen (estimeret til 180-210 mio. kr. i løbende priser)
- Ny myndighedspraksis for brandsikring og heraf følgende omprojekteringer og udvikling af løsninger, der kan leve op til de nye krav (estimeret til 70-90 mio. kr. i løbende priser)

Der blev i forlængelse heraf orienteret om, at administrationen ville præcisere de økonomiske estimater og fremsætte en endelig tidsplan samt et konsolideret budget, som kunne danne grundlag for en dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om muligheden for at lånefinansiere merbehovet.

Grundlaget for den seneste opgørelse

Det er stadig i al væsentlighed de samme årsagsforklaringer, der ligger til grund for den seneste opgørelse. Samtidig er projektet i den mellemliggende periode kommet tættere på færdiggørelse, hvilket indebærer, at de økonomiske konsekvenser kan opgøres langt mere præcist.

Den væsentligste stigning i økonomien siden juni 2025 kan henføres til de tekniske installationer.

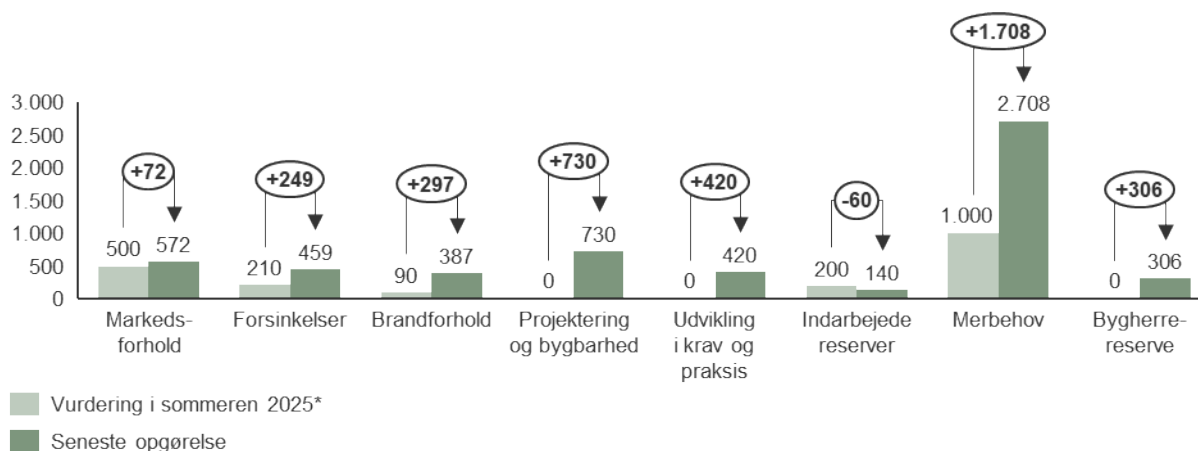
Skønnet fra juni 2025 var baseret på projektets stadi i 1. kvartal 2025. På dette tidspunkt var de tekniske installationer ca. 35 pct. projekteret og udført, ligesom en væsentlig del af de mest komplekse og styringskrævende arbejder endnu ikke var fuldt afdækket.

Det betød, at opgørelsen af merbehovet på daværende tidspunkt var baseret på overordnede erfaringstal og forudsætninger.

På nuværende tidspunkt (februar 2026) er projektet som helhed ca. 75 pct. gennemført, og de tekniske installationer er ca. 95 pct. færdigprojekteret og ca. 73 pct. udført.

Det betyder, at restarbejderne er opgjort på baggrund af konkrete mængdeopgørelser, kendte løsninger og faktiske bemandingsforløb. Samtidig er sammenhængen mellem teknik, bygbarhed, brand, IT og medicoteknisk udstyr langt bedre belyst.

I nedenstående figur ses udviklingen i opgørelsen af merbehovet fra sommeren 2025 (i løbende priser) til opgørelsen af merbehovet i februar 2026 (i 2026-pris- og lønindeks):



Figur 1: udviklingen i opgørelsen af merbehovet fra sommeren 2025 (opgjort i løbende priser) til i dag (fremskrevet til 2026-pris- og lønindeks)

* Der tages udgangspunkt i worst-case vurderingen fra sommeren 2025 med merbehov på 1 mia. kr.

Den indarbejdede forsinkelse er opgjort til 250 mio. kr. (2026-pris- og lønindeks) mere end estimeret i sommeren 2025.

Stigningen skyldes primært, at omfanget af de tekniske arbejder har vist sig større end forudsat, hvilket har medført en højere dagsomkostning ved forsinkelse end den, der var indregnet i opgørelsen i juni 2025. Herudover er udgif-

terne til drift af byggepladsen steget i perioden, blandt andet som følge af en udvidet vagtordning og generelt øgede driftsomkostninger.

I opgørelsen fra sommeren 2025 var reserver ikke fordelt ud på de enkelte budgetposter. I stedet var der alene afsat en central bygherrereserve. I det konsoliderede budget er indarbejdet reservepuljer til entrepriser, IT/medico og bemanning. På den måde kan projektet håndtere tilpasninger af projektet smidigt og uden at gå ud over budgetrammen.

Dertil kommer den centrale bygherrereserve, som er reserveret til større, uforudsete hændelser, og som forudsætter særskilt godkendelse af hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) og forretningsudvalget, før den kan udmøntes.

Manglende projektering og bygbarhed

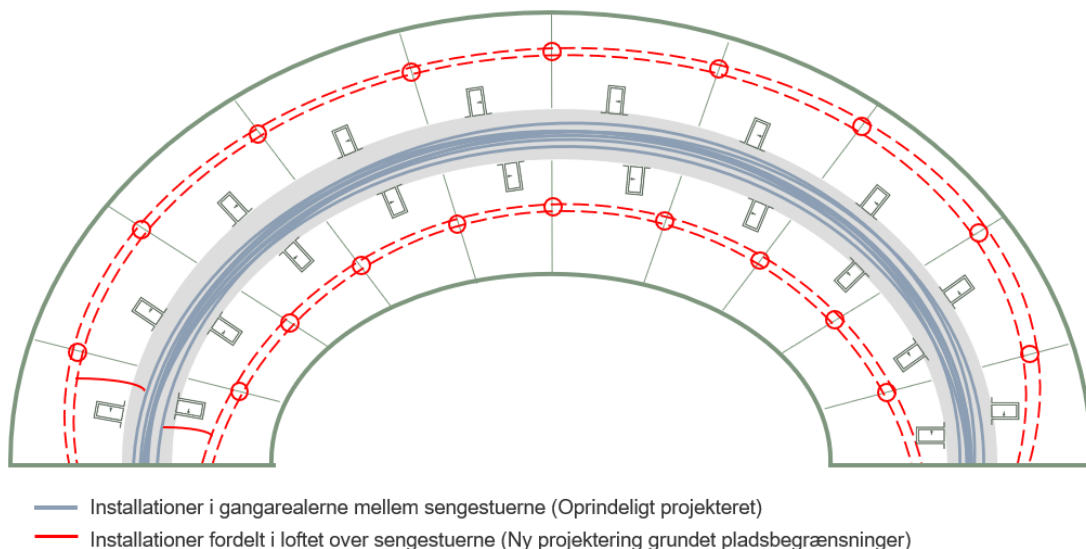
De tekniske installationer er noget af det sidste, der udføres på byggeriet. Det er samtidig den mest komplekse del og dét, der især adskiller hospitalsbyggerier fra andre byggeprojekter. Installationerne stiller krav om tæt samspil mellem forskellige bygningstekniske faciliteter, og kravene til driftssikkerhed, dokumentation og kvalitet er meget høje på dette område.

Som det også er set på andre af Region Hovedstadens byggeprojekter, har der på Nyt Hospital Nordsjælland manglet projektering, hvilket ikke mindst har gjort sig gældende for de tekniske installationer. Utilstrækkelig projektering viser sig som fejl og mangler i tegningerne. Det kan eksempelvis være bygningsdele, der ikke er tegnet med.

Et andet kendt problem fra regionens byggeprojekter er manglende bygbarhed, som viser sig ved, at det ikke i praksis er muligt at opføre det, der er tegnet. Det er særligt en udfordring i meget komplekse byggerier. Et godt eksempel er, at der ikke er tilstrækkeligt plads i væggene eller over lofter til føring af alle installationer og rør på samme tid.

En tilsvarende problemstilling er konstateret på Nyt Hospital Nordsjælland. På sengestuerne på etage 2 viste den oprindelige projektering f.eks., at installationerne til sengestuerne skulle føres i gangarealerne mellem stuerne med forgreninger til de enkelte sengestuer. Under udførelsen blev det imidlertid konstateret, at der var væsentlige pladsbegrænsninger i loftkonstruktionen i de mellemliggende gangarealer, og installationerne kunne ikke føres som oprindeligt projekteret.

Som konsekvens heraf, blev det nødvendigt at ændre løsningen, så installationerne blev fordelt over loftet i sengestuerne. Denne ændring indebærer, at installationer og supplerende rørføringer skulle føres gennem flere vægge, hvilket øger den tekniske kompleksitet. Derfor har der været behov for yderligere projektering og koordinering.



Figur 2: Illustration af placeringer af installationer på etage 2

Den manglende projektering og bygbarhed kan primært henføres til, at bygherre, rådgivere og entreprenører kun har haft begrænsede erfaringer med hospitalsbyggerier af denne størrelse at trække på.

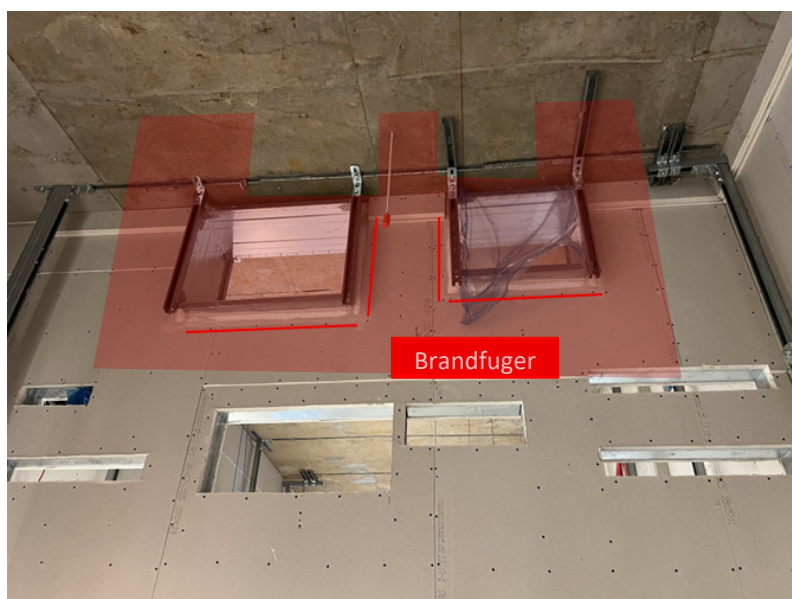
Disse erfaringer skabes nu løbende, efterhånden som de planlagte byggerier færdiggøres, så de kan ligge til grund ved kommende byggeopgaver.

Brandforhold

I forbindelse med udførelsen af byggeriet er der konstateret øgede omkostninger relateret til brandforhold. Det skyldes ændrede nationale vejledninger, der indebærer skærpede krav til brandvægge og brandlukninger i forhold til det forudsatte i den oprindelige projektering.

De nye retningslinjer indebærer, at brandlukninger i højere grad skal udføres som dokumenterede systemløsninger, der er testet og godkendt af et akkrediteret testinstitut. Det har medført, at løsninger i højere grad skal baseres på specifikke systemopbygninger frem for generelle principløsninger, hvilket har øget både projekteringsbehovet og udførelseskompleksiteten.

Under udførelsesfasen har det vist sig, at omfanget og kompleksiteten af de nødvendige brandlukninger er større end oprindeligt forudsat. Brandvæggene i projektet består i flere tilfælde af avancerede stålkonstruktioner, hvor der skal gennemføres komplekse installationer såsom ventilation og øvrige tekniske gennemføringer igennem væggen. De avancerede stålkonstruktioner udføres for at sikre, at brandklassifikationen opretholdes.



Samlet set forventes der i projektet at skulle etableres ca. 120.000-130.000 dokumenterede brandlukninger. I efteråret 2025 var ca. 98.000 brandlukninger dokumenterede. Af disse vurderes ca. 25 pct. at være relateret til konstruktioner med tilhørende avancerede stålkonstruktioner, mens de resterende ca. 75 pct. er af mere simple typer.

Udvikling i krav og praksis

Udvikling i krav og praksis relaterer sig blandt andet til en endelig fastlæggende af servicebyens funktioner samt en række mindre funktionsændringer for at sikre, at hospitalet lever op til gældende lovgivning og aktuelle krav i sundhedsvæsenet. Ændringerne vurderes som forventelige i et projekt af denne størrelse og kompleksitet.

Et eksempel er ændrede krav til ladeinfrastruktur, som er blevet indført efter projektets godkendelse og opstart. Da byggetilladelsen til projektet blev meddelt i 2018, var der ikke krav om etablering af ladestandere til biler. I projektet blev der på daværende tidspunkt alene indarbejdet forberedelse til etablering af i alt 16 ladestandere.

I mellemtiden er der fra politisk side introduceret nye krav til infrastruktur og ladestandere ved bygninger. EU's bygningsdirektiv fra 2024 fokuserer blandt andet på udbredelsen af bæredygtig mobilitet, herunder øget krav til både etablering og forberedelse af ladeinfrastruktur i forbindelse med parkeringsanlæg ved bygninger.

Som følge heraf er projektet blevet tilpasset, så der nu etableres 168 ladestandere i forbindelse med byggeriet. Derudover etableres den nødvendige tekniske infrastruktur til yderligere 218 fremtidige ladestandere, herunder forsy-

ningskapacitet og føringsveje, så disse kan etableres på et senere tidspunkt uden større indgreb i anlægget.

Den udvidede ladeinfrastruktur medfører ekstra anlægsarbejder i form af kabelføring, el-installationer, kapacitetsudbygning og øvrig teknisk infrastruktur. Disse arbejder indgik ikke i projektets oprindelige forudsætninger og har derfor medført meromkostninger for projektet. Det blev indledningsvist forventet, at der ville følge finansiering med de nye krav, men for nu er udgifterne i stedet indarbejdet i projektets samlede budget.

Muligheder for økonomisk kompensation

Regionen søger økonomisk kompensation fra rådgivere og entreprenører, hvor det er muligt.

Det er et grundlæggende princip for byggerier, at det er bygherren, der hæfter økonomisk, hvis der er mangler i projektet. Det gælder også, selvom manglerne først konstateres sent i processen. Det skyldes, at det under alle omstændigheder ville have været bygherren, der skulle have betalt for de manglende bygningsdele, hvis de havde været tegnet med fra begyndelsen.

Eksempler kan være:

- Manglende bygningsdele, f.eks. trapper
- Manglende plads til installationer
- Ufuldstændige brand- eller teknisløsninger
- Mangelfuld koordinering mellem fag

Det skal desuden bemærkes, at der næsten altid er følgeomkostninger ved udbedring af mangler, blandt andet fordi prisen på bygningsdelen ikke var en del af det oprindelige udbud og nu optræder som et stykke ekstraarbejde, der som regel er dyrere, end hvis det havde været tegnet med fra begyndelsen.

Udover at have ansvar for opdateringen af tegningerne har bygherre også ansvar for at finansiere de nødvendige tilpasninger og merarbejder, som opdateringerne giver anledning til.

På byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland vurderes der kun ved nogle få afgrænsede projektforhold at være grundlag for at placere ansvar hos de tekniske rådgivere.

Præcisionen i det konsoliderede budget

Ud over at være langt mere faktabaseret adskiller det nye, konsoliderede budget sig grundlæggende fra tidligere vurderinger ved, at:

- Kendte risici er identificeret, analyseret og indregnet direkte i budgettet og dermed også i merbehovet på 2.708 mio. kr. I den tidligere opgørelse, var risiciene forudsat håndteret af reserveverne. På baggrund af de kendte risici har projektet foretaget en fornyet og grundig vurdering af de ukendte risici. Vurderingen baserer sig på de hidtidige erfaringer samt projektets fysiske stade, som medfører en reduceret risikoeksponering.
- Der er indlagt mere realistiske forudsætninger for prisudvikling og gentagelseseseffekt i arbejdet
- Budgettet er kvalitetssikret med ekstern faglig bistand og gennemgået af det af regionen nedsatte eksterne operationelle advisory board (OAB)

Endelig afspejler budgettet også den klare forventning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at projektet ikke kommer tilbage og beder om finansiering til yderligere budgetbehov på et senere tidspunkt.

Det nye, konsoliderede budget indebærer på den baggrund en markant højere grad af sikkerhed for, at projektet kan færdiggøres uden nye bevillingsbehov. Dette imødekommer såvel regionens som Indenrigs- og Sundhedsministeriets behov for at have et styrende budget, der kan bringe projektet i mål uden undervejs at møde yderligere finansieringsudfordringer.

Styringsmæssige tiltag

Samtidig må det erkendes, at styringen af og rapporteringen om projektets økonomi og kommunikationen om de hermed forbundne usikkerheder burde have været bedre.

Der er på den baggrund foretaget ændringer i ledelsen i Større Byggerier i Center for Ejendomme. Der er desuden afsat flere ressourcer til økonomistyring på projektet og indført månedlige økonomirapporteringer til OAB med udvikling i økonomi, tidsplan og teknisk stade.

Der er indført et ændret format på kvartalsrapporteringerne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, så udvikling på tid og økonomi fremstår tydeligt og lettere kan følges fra kvartal til kvartal.

Endelig sker der i foråret 2026 en styrkelse af de centrale rammer, krav og support omkring projekternes arbejde med økonomi- og risikostyring, herunder udvikling af benchmarks.