

Veiledning for leie/eie-vurdering av enklere bygg

1. Innledning og anvendelsesområde

[Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) (2024), heretter kalt «tidligfaseveilederen» er primært utformet for komplekse sykehusbyggprosjekter. Ved utredning av enklere bygg, der leie er et reelt alternativ, vil det være behov for tilpasninger i utredningsprosessen. Dette vedlegget gir veiledning for slike prosjekter.

Når skal vedlegget brukes?

Vedlegget skal benyttes når følgende forhold er til stede:

- Fullmakt for investeringsbeslutning ligger hos Helse Sør-Øst RHF.
- Dersom prosjektet overstiger 500 millioner kroner må tilpasninger som følger av denne veilederen sammenlignet med tidligfaseveilederen avtales med Helse Sør-Øst RHF. Dette kan eksempelvis være aktuelt for prosjekter som innebærer leieavtale og hvor det ikke planlegges lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.
- Bygget har ikke spesielle krav som tilsier at nybygg er eneste reelle alternativ.
- [Finansstrategi for Helse Sør-Øst](#) krever dokumentert vurdering av leie vs. eie.

Slik brukes begrepene «skal», «bør» og «kan» i denne veilederen

- **skal** brukes der Helse Sør-Øst RHF stiller krav som må oppfylles
- **bør** eller **anbefaler** er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste. Avvik skal begrunnes i saksfremlegget
- **kan** eller **foreslår** er en anbefaling der ulike tilnærminger kan være riktige avhengig av prosjektets egenart.

Vedlegget er særlig relevant for:

- Kontorbygg og administrative lokaler
- Poliklinikker
- Lager- og logistikkarealer som ikke er i direkte tilknytning til sykehusdrift
- DPS-arealer og andre lokalt baserte tilbud
- Personalboliger og midlertidige arealer
- Ambulansestasjoner
- Forsknings- og undervisningsarealer utenfor sykehusbygg

For bygg med spesialiserte tekniske krav (operasjonsstuer, laboratorier, bildediagnostikk, sykehussenger mv.) vil standardprosessen i tidligfaseveilederen normalt være mer egnet.

2. Særskilte forhold ved leie vs. eie for enklere bygg

2.1 Tilpasset prosess for lokalisasjon og tomt

Tidligfaseveilederen forutsetter at sykehustomt senest bør være avklart innen oppstart av konseptfasen steg 2 (jf. vedlegg I i tidligfaseveilederen). Denne forutsetningen er tilpasset nybyggprosjekter der helseforetaket selv eier eller erverver tomt.

Ved leie av eksisterende bygg, eller kjøp av eksisterende eiendom, vil situasjonen ofte være annerledes. Aktuelle leieobjekter eller kjøpsobjekter i markedet kan befinne seg på ulike lokalisasjoner, og det vil ikke være mulig å avklare lokalisasjon før man har kartlagt hvilke alternativer som faktisk er tilgjengelige. Kapittel 6 gir oversikt over tilpasninger i utredningsfasene. Dette innebærer følgende tilpasning av prosessen når leie eller kjøp av bygg inngår som alternativ:

Prosjektinnramming (B2): Lokalisasjon avklares ikke endelig, men det defineres kriterier for lokalisasjonsvurdering og geografisk avgrensning for søk etter aktuelle objekter. Det gjennomføres en innledende markedskartlegging for å identifisere mulige alternativer.

Konseptfase steg 1 (B3A): Aktuelle alternativer utredes, inkludert ulike lokalisasjoner der det foreligger relevante leie- eller kjøpsobjekter. Lokalisasjonsvurdering gjennomføres som del av alternativvurderingen. Ved B3A velges ett eller flere alternativer for videre utredning, men endelig valg av lokalisasjon/objekt kan fortsatt stå åpent dersom flere alternativer er aktuelle.

Konseptfase steg 2 (B3): Endelig valg av ønsket løsning (tilsvarende «konsept» i ordinære prosjekter) skjer ved B3. Dersom det innenfor valgt løsning fortsatt er flere aktuelle aktører (utleiende/selgere), videreføres forhandlinger med disse og endelig valg av lokalisasjon inn i forprosjektfasen.

Forprosjekt (B4): I forprosjektfasen gjennomføres parallelle forhandlinger med aktuelle aktører innenfor valgt løsning. Nedvalg av aktør (utleier/selger) skjer i forprosjektfasen, og endelig fullmakt til å sluttstille avtale gis ved B4-beslutningen.

Denne tilpasningen er nødvendig fordi tilgangen på egnede objekter i leiemarkedet, eller eiendommer for salg, ikke er kjent før markedet er kartlagt. Videre vil forhandlinger med utleiende/selgere kunne påvirke hvilke alternativer som er realistiske. For ytterligere informasjon om lokaliserings- og tomtesprosesser, se vedlegg I i tidligfaseveilederen.

2.2 Lokalisasjonsvurdering

Ved leie eller kjøp av eksisterende eiendom vil alternativene ofte innebære ulike lokalisasjoner, til forskjell fra nybyggprosjekter der tomt gjerne er gitt. Dette krever en bredere vurdering som inkluderer blant annet:

- **Tilgjengelighet:** Kollektivdekning, parkeringsmuligheter, avstand til hovedsykehus
- **Driftsmessige konsekvenser:** Transportbehov, logistikk, beredskapstid
- **Rekruttering:** Lokalisasjonens attraktivitet for ansatte
- **Pasientgrunnlag:** Nærhet til pasientpopulasjon for desentraliserte tilbud
- **Samlokalisering:** Eventuelle muligheter- og fordeler med nærhet til andre funksjoner

For en fullstendig oversikt over krav til lokalisasjonsvurdering vises det til tidligfaseveilederen kapittel 4.4.3 og vedlegg I.

2.3 Realistiske eiealternativer

For å unngå at eiealternativet kun utredes som et fiktivt nybygg på ikke-eksisterende tomt, skal følgende vurderes:

- **Eksisterende eiendommer:** Kan behovet dekkes ved bruk/ombygging av bygg helseforetaket allerede eier?
- **Kjøp av eksisterende bygg:** Er det aktuelle bygg i markedet som kan kjøpes og eventuelt tilpasses?
- **Nybygg på tilgjengelig tomt:** Kun dersom det foreligger en reell, tilgjengelig tomt, enten i eget eie eller tilgjengelig for kjøp.
- **Leie med kjøpsopsjon:** Kan være et rimeligere alternativ enn vanlig leie.

Særlige forhold ved kjøp av eksisterende eiendom

Ved kjøp av eksisterende eiendom skal transaksjonsform (innmatskjøp eller kjøp av selskap) avklares tidlig, i samråd med juridisk og økonomisk rådgiver. Innmatskjøp utløser som hovedregel dokumentavgift, men gir en «ren» transaksjon, mens kjøp av selskap kan være økonomisk gunstigere, men innebærer overtakelse av selskapets historikk, rettigheter og forpliktelser.

Før endelig avtale inngås skal det gjennomføres due diligence med ekstern bistand, en systematisk gjennomgang av eiendommens tekniske, miljømessige, juridiske og finansielle forhold. Formålet er å avdekke skjulte mangler, uavklarte rettigheter eller forpliktelser som kan påvirke eiendommens verdi eller brukbarhet. Funn fra due diligence kan gi grunnlag for prisavslag, garantikrav eller i ytterste konsekvens å avbryte kjøpet.

Dersom det ikke foreligger realistiske eiealternativer, skal dette dokumenteres og begrunnes eksplisitt i utredningen. Tilsvarende kan det også for særlig store leieforhold vurderes om det er behov for å gjennomføre due diligence.

3. Markedsvurdering og kontraktsrisikoer

3.1 Markedsvurdering leie

Før beslutning om å gå videre med leiealternativ i B3A skal markedssituasjonen kartlegges:

- Tilgang på relevante leieobjekter i ønsket område
- Konkurransesituasjon og prisnivå
- Utleiers soliditet og profesjonalitet
- Mulighet for skreddersydde løsninger/tilpasninger

3.2 Kontraktsrisiko ved leie

Følgende kontraktsforhold skal vurderes og dokumenteres **før nedvalg i B3A**, for å sikre at nedvalg blir gjort på tilstrekkelig økonomisk grunnlag:

Forhold	Vurderingstema
Varighet	Leieperiode, opsjoner for forlengelse, bindingstid
Tilleggs kostnader	Flyttekostnader, parkering, tilbakeføringskostnader, mv.
Indeksering	Reguleringsmekanisme for leie (KPI, fastpris, annet)

Vedlikehold	Fordeling av vedlikeholdsansvar (utvendig/innvendig)
FDV-kostnader	Felleskostnader, strøm, renhold, vaktmester mv.
Tilpasninger	Kostnader og ansvar for leietakertilpasninger
Logistikk	Kostnadsforskjeller som oppstår ved ulike lokalisasjoner

Kostnadssammenligningen må gjøres konsistent mellom alternativene slik at samtlige relevante kostnader belyses, herunder felleskostnader, vedlikeholdsansvar, offentlige krav, merverdiavgift, arealgrunnlag, driftsavbrudd, opsjoner og tilbakelevering.

3.3 Forhandlingsposisjon og konkurranse

Helseforetakets forhandlingsposisjon er vesentlig sterkere når det foreligger flere reelle alternativer. Erfaring viser at utleiende og selgere tilpasser sine vilkår når de vet at helseforetaket har andre muligheter. Motsatt vil en situasjon der helseforetaket kun har én reell motpart ofte gi svakere forhandlingsresultat. Motparten vil ofte oppfatte at konkurransen er begrenset, og prise seg deretter.

Det bør derfor tilstrebes å opprettholde minst to reelle alternativer innenfor valgt konsept så langt inn i prosessen som praktisk mulig. Når konsept er valgt ved B3, for eksempel leie av eksisterende bygg, bør det fortrinnsvis være flere aktuelle utleiende eller objekter å forhandle med inn i forprosjektfasen. Kostnadene ved å opprettholde konkurranse er normalt beskjedne sammenlignet med den mulige gevinsten i forhandlingsresultat.

Dersom helseforetaket på et tidspunkt kun står igjen med én aktuell motpart bør det vurderes hvordan forhandlingsposisjonen likevel kan ivaretas. Aktuelle tiltak kan være å innhente uavhengig verddivurdering, benytte ekstern forhandlingsrådgiver, eller underbygge forhandlingsposisjonen med benchmarking mot sammenlignbare avtaler i markedet.

Tidspress svekker forhandlingsposisjonen betydelig. Når helseforetaket har knapp tid, reduseres muligheten til å opprettholde alternativer og avvente bedre vilkår, noe motpart ofte vil søke å utnytte. Utrednings- og forhandlingsprosessen bør derfor startes i god tid før lokalene må være på plass. Tidsplanen bør hensynta eventuelle behov for større tilpasninger eller nybygg, samt saksbehandlingstid for eventuell fullmakt fra Helse Sør-Øst RHF.

3.4 Forholdet til anskaffelsesregelverket

Anskaffelsesregelverket gjelder som utgangspunkt for alle offentlige vare-, tjeneste- og bygge- og anleggskontrakter. Bygge- og anleggskontrakter er omfattet av LOA og FOA, jf. definisjonene i FOA § 4-1 bokstav a, d og e.

Kontrakter om erverv eller leie av jord, eksisterende bygninger eller annen fast eiendom er derimot unntatt fra anskaffelsesregelverket, jf. FOA § 2-4 bokstav a.

Det er derfor viktig å trekke grensen mellom en bygge- og anleggskontrakt og en leieavtale, gjerne før behovs- og kravspesifikasjonen låses. Dersom oppdragsgiver har avgjørende innflytelse på byggets utforming eller de arbeidene som skal utføres, kan kontrakten etter en

konkret vurdering anses som en bygge- og anleggskontrakt selv om den er strukturert som et leieforhold.

Grensetilfeller kan for eksempel være leiekontrakter hvor det er behov for bygging eller ombygging og lignende, ut fra leietakers behov. Følgende varselamper bør utløse en nærmere anskaffelsesrettslig vurdering:

- bygget finnes ikke ennå; helseforetaket har utarbeidet detaljert rom- og funksjonsprogram; lokalene skal spesialtilpasses helsetjenester; helseforetaket har betydelig innflytelse på prosjekteringen; prosjektet er i praksis utviklet for én bestemt leietaker

Jo flere av disse momentene som er til stede, desto større er risikoen for at avtalen juridisk sett er en bygge- og anleggskontrakt, selv om den formelt er utformet som en leieavtale. Helseforetaket skal påse at grensetilfeller underlegges en adekvat juridisk vurdering.

4. Økonomisk sammenligning mellom leie eller eie

Den økonomiske analysen skal inneholde både en nåverdiberegning og en framskrivning av likviditetsstrøm over analyseperioden, i tråd med [regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser](#).

4.1 Metodikk for nåverdiberegning

I henhold til finansstrategiens vedlegg skal nåverdi beregnes for både bygge- og leiealternativer. For leiealternativene skal det beregnes nåverdier etter to forskjellige metodikker, en for vurdering av fullmakt, og en for sammenligning med eie-alternativene.

Ved beregning av nåverdi for vurdering av fullmaktgrense:

Leiekontraktens lengde: Settes lik leiekontraktens avtalte lengde inkludert opsjoner.

Diskonteringsrente: Leiekontraktens internrente eller alternativ lånerente fra Helse- og omsorgsdepartementet (fastrenteperiode tilsvarende analyseperiode).

Grunnlag: Alle nødvendige kostnader og forpliktelser (tilpasninger, flyttekostnader mv.) skal inkluderes.

Det foreligger oppsett (excelmal) utformet av Helse Sør-Øst RHF som anbefales som utgangspunkt for beregningene for fullmakt og for vurdering av eie sett opp mot leie. Oppsettet sendes ut på forespørsel.

Ved beregning av nåverdi og bæreevne for sammenligning av eiealternativ:

Analyseperiode: Settes lik eiealternativets levetid.

Diskonteringsrente: 4 % realrente i henhold til retningslinjer for driftsøkonomiske analyser.

Sammenlignbart grunnlag: Alle kostnader (FDV, tilpasninger, servicekostnader, flyttekostnader mv.) skal inkluderes i begge alternativer for å sikre sammenlignbarhet. Det er særlig viktig å få frem eventuelle forskjeller i kostnader mellom alternativene.

Forventningsrette estimer: Investeringer, kostnader og gevinster skal estimeres på forventningsrett grunnlag, det vil si uten systematisk over- eller undervurdering.

Dersom utleier tilbyr både salg og leie av samme objekt, gir dette et særlig godt grunnlag for direkte sammenligning av alternativene.

4.2 Elementer i økonomisk analyse

Leiealternativ	Eiealternativ
Årlig leiekostnad	Investeringskostnad (kjøp/nybygg)
Felleskostnader/FDV	Kapitalkostnader (avskrivning, renter)
Leietakertilpasninger	FDV-kostnader
Flyttekostnader / ombygging	Flyttekostnader / ombygging
Driftsgevinster (lokalisering/ tilpasset bygg)	Driftsgevinster (lokalisering/ tilpasset bygg)
Eventuelle utkjøpsklausuler	Restverdi ved periodens slutt

Forskjeller i driftsgevinster mellom alternativene skal inkluderes i den økonomiske analysen, ikke kun investerings- og leiekostnader. Slike forskjeller kan oppstå ved ulik lokalisering – for eksempel ved at et alternativ medfører lengre avstand til sykehuset og dermed økt tidsbruk eller transportkostnader, eller ved at egne bygg i større grad kan tilpasses drift eller har bedre arealeffektivitet enn leide lokaler. Eksempelene er ikke uttømmende, og andre relevante forskjeller mellom alternativene må også vurderes. Kostnader ved fjerning av leietakertilpasninger og tekniske installasjoner, miljøsanering og istandsetting må avklares kontraktuelt og inngå i den økonomiske analysen. Driftsulempen og -fordeler skal kvantifiseres så langt det er mulig, og inngå i nåverdiberegningen for det aktuelle alternativet. Vesentlige forskjeller som ikke lar seg kvantifisere, skal beskrives kvalitativt og inngå i den samlede vurderingen.

Analyseperioden settes normalt lik leieperioden inklusive opsjoner. Alternativt kan analyseperioden settes lik byggets økonomiske levetid, med antagelse om forlenget leieperiode med forutsatt leiepris som tar høyde for reforhandlingsrisiko og leietakertilpasninger. Dersom analyseperioden settes tilsvarende leieperioden, vil eiealternativet normalt ha restverdi ved utløpet av analyseperioden. Restverdien skal inkluderes i nåverdiberegningen og likviditetsframskrivningen som en positiv kontantstrøm i siste år. Ved leie uten opsjon er restverdien null. Ved leie med kjøpsoppsjon kan opsjonsverdien, målt som differansen mellom forventet markedsverdi og avtalt kjøpspris, inkluderes som restverdi dersom det er sannsynlig at opsjonen vil bli benyttet.

Restverdien kan fastsettes på to måter:

- Teknisk restverdi: Beregnes som investeringskostnad multiplisert med andel gjenværende levetid (gjenværende levetid / total økonomisk levetid). Metoden er enkel og egner seg når markedsverdi er vanskelig å fastslå, for eksempel for spesialtilpassede bygg.
- Markedsverdi: Estimert salgsverdi basert på sammenlignbare transaksjoner eller takst. Bør benyttes der det finnes et reelt marked for eiendommen.

Forskjellen i restverdi mellom leie og eie kan ha vesentlig betydning for sammenligningen, særlig ved kortere analyseperioder. Forutsetningene for restverdien skal komme frem av analysen. Sammenligningen mellom eie- og leiealternativene må gjøres på en konsistent livsykluskostnadsmetodikk.

4.3 Finansiering av leietakertilpasninger

Ved leie av eksisterende bygg vil det ofte være behov for tilpasninger til helseforetakets virksomhet. Slike tilpasninger kan finansieres på to måter: av helseforetaket selv, eller av utleier med kostnaden inkludert i husleien, ofte kalt investeringsleie.

Tilpasninger anses som enkle når de tilfaller byggets generelle standard og kan forventes videreført av en annen leietaker uten vesentlig endring. Eksempler på virksomhetsspesifikke tilpasninger er skallsikring, spesialtilpassede laboratorie- eller behandlingsrom, og medisinsk-teknisk infrastruktur.

Forskjellen på investeringsleie og lån kan overordnet forklares slik:

Investeringsleie: et tillegg til den ordinære leien, beregnet til å dekke utleiers kostnader ved tilpasning av lokalene, og som ikke medfører noen selvstendig tilbakebetalings- eller gjeldsforpliktelse for leietaker utover leieperioden.

Lån: en separat finansiell avtale hvor leietaker mottar kreditt fra utleier og forplikter seg til tilbakebetaling med renter, uavhengig av leieforholdets varighet, og som for statlige virksomheter krever særskilt hjemmel og fullmakt til å ta opp lån.

Ekstern lånefinansiering. Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak har **ikke** adgang til å ta opp lån fra private eller andre eksterne aktører. Forbudet gjelder enhver ordning der helseforetaket påtar seg en selvstendig tilbakebetalingsforpliktelse med rente overfor en ekstern part, uavhengig av hva ordningen kalles.

Investeringsleie er en beregnet tilleggskomponent i en ordinær leieavtale, ment å dekke utleiers kostnader ved tilpasning av lokalene. For at en slik kostnad skal være tillatt, må:

- utleier eie og finansiere investeringen i egen regi, uten at foretaket får en selvstendig gjelds- eller tilbakebetalingsplikt utover den løpende leien
- avtalen ikke inneholde rentebetingelser på investeringsbeløpet isolert, forfallsdato for hovedstol, mislighold av «lån», eller adgang for utleier til å kreve umiddelbar tilbakebetaling
- den samlede leien, inkludert investeringsleiekomponenten, kunne dekkes innenfor budsjett i hele avtaleperioden

Inneholder avtalen slike elementer, skal den behandles som lån og er **ikke tillatt**.

Vurdering av egenfinansiering. Før det inngås avtale om investeringsleie, skal helseforetaket vurdere om investeringen kan finansieres billigere gjennom egne midler eller foretakets ordinære investeringsrammer enn gjennom det avkastningskravet/den økte leien utleier legger til grunn. Dersom egenfinansiering er rimeligere, skal dette være hovedalternativet, og valg av investeringsleie fremfor egenfinansiering skal begrunnes særskilt overfor Helse Sør-Øst RHF.

5. Strategisk vurdering

5.1 Overordnede føringer fra finansstrategien

Finansstrategien for Helse Sør-Øst fastslår at formålsbygg i utgangspunktet skal eies. Leie kan likevel være aktuelt der særlige hensyn oppveier økonomiske hensyn. Slike hensyn kan være:

- Dokumentert begrenset tilgang til tilsvarende objekter for kjøp
- Midlertidige behov som er kortere enn objektets levetid
- Ønskelig samlokalisering med andre offentlige instanser

Alle fullmaktsøknader skal dokumentere valget mellom å kjøpe eller å leie, herunder vurdering av eventuell merkostnad ved å leie fremfor å eie.

Lokaler det er et velfungerende leiemarked for (*konkurransebygg*) kan leies i markedet, mens lokaler det ikke er et velfungerende marked for (*formålsbygg*) normalt bør eies.

5.2 Prosjektspesifikke vurderinger

Utover de overordnede føringene skal det gjøres en prosjektspesifikk strategisk vurdering som inkluderer:

Kjernevirksomhet vs. støttefunksjon: Er lokalene kritiske for kjernevirksomheten, eller dreier det seg om støttefunksjoner der fleksibilitet er viktigere enn kontroll?

Langsiktighet i arealbehov: Er behovet stabilt over tid, eller forventes endringer i volum/innretning?

Fleksibilitet: Leie gir normalt større fleksibilitet til å endre areal ved endret behov.

Markedstilgang: Begrenset tilgang til egnede objekter for kjøp kan tilsi leie

5.3 Evaluering av alternativer

Den økonomiske analysen er en sentral, men ikke uttømmende del av beslutningsgrunnlaget. Ikke-prissatte virkninger kan også vurderes. DFØs veileder i samfunnsøkonomiske analyser (2023) beskriver verdimatrisemetoden, hvor hver virkning vurderes etter omfang og betydning. Aktuelle ikke-prissatte virkninger ved leie/eie-vurderinger inkluderer typisk lokalisering og nærhet til kjernevirksomheten, fleksibilitet og elastisitet for fremtidige endringer i arealbehov, tilpasningsmuligheter til klinisk og administrativ drift, kontrakts- og markedsrisiko, samt klima- og miljøhensyn.

Dersom ikke-prissatte virkninger også vurderes bør de være etterprøvbare og forankret i kriterier som besluttet tidlig i prosessen. Helse Sør-Øst RHF vil kunne bistå med vurderinger av kriterier og rammeverk, samt evalueringsmal for vektning av alternativer.

5.4 Usikkerhet og robusthet i anbefalingen

Den økonomiske analysen bygger på forutsetninger om blant annet investeringskostnader, leiepris, driftsgevinster, restverdi og kontraktsvilkår. Det bør gjennomføres en bredere robusthetsvurdering som belyser hvor følsom rangeringen mellom alternativene er for endringer i sentrale forutsetninger.

Det bør som minimum gjennomføres følsomhetsanalyser på driftsgevinster/FDV (samlet), restverdi og nybyggspriser. Formålet er å belyse om anbefalingen er robust, eller om den

avhenger av forutsetninger som er særlig usikre. Vesentlige usikkerhetsforhold som ikke lar seg kvantifisere, skal beskrives kvalitativt og inngå i den samlede vurderingen.

5.5 Tilgang på markedsobjekter

Selv om kjøp av eksisterende eiendom fremstår som økonomisk mest fordelaktig, kan det hende at det ikke er aktuelle objekter tilgjengelig i markedet på utredningstidspunktet. I slike tilfeller vil helseforetaket være henvist til andre alternativer, typisk leie eller nybygg.

Dersom kjøp vurderes som økonomisk mest fordelaktig, men må forkastes grunnet manglende tilgjengelighet, skal dette dokumenteres i saksfremlegget. Muligheten for kjøp bør holdes åpen frem til forprosjektfasen (B4), slik at alternativet kan gjenopptas dersom et aktuelt objekt kommer på markedet i løpet av utredningsprosessen. Det bør avtales med aktøren som gjennomførte eiendomssøket, typisk eiendomsmegler, at helseforetaket informeres dersom aktuelle objekter skulle bli tilgjengelige.

6. Tilpasninger i utredningsfasene

6.1 Fremdrift og utredningstid

For enklere bygg med leiealternativ må utredningsprosessen tilpasses:

Oppstart av tidligfase (B1): Allerede ved oppstart bør det avklares om leie er et reelt alternativ, og det bør gjøres en innledende kartlegging av eksisterende eiendommer i HF-porteføljen. Geografisk søkeområde defineres på overordnet nivå for å avgrense hvor man skal lete etter alternativer.

Prosjektinnramming (B2): Kan ofte gjennomføres raskere da tomteutredning og regulering ikke er like omfattende. Markedskartlegging og innhenting av indikative tilbud bør gjøres tidlig. Lokalisasjon avklares ikke endelig, men detaljerte kriterier for lokalisasjonsvurdering defineres.

Konseptfase steg 1 (B3A): Hovedprogrammet kan forenkles til en behovsbeskrivelse med arealkrav. Lokalisasjonsvurdering gjennomføres som del av alternativvurderingen.

Konseptfase steg 2 (B3): Endelig valg av ønsket løsning. Dersom flere aktører med ulike lokalisasjoner fortsatt er aktuelle, vil endelig valg av både aktør og lokalisasjon først skje i forprosjektfasen (B4).

Forprosjekt (B4): Ved leie eller kjøp av eksisterende bygg gjennomføres forhandlinger med aktuelle aktører. Nedvalg av aktør og endelig lokalisasjon skjer i denne fasen, og fullmakt til å sluttstille avtale gis ved B4-beslutningen.

Denne tilpasningen er nødvendig fordi tilgangen på egnede objekter i leiemarkedet, eller eiendommer for salg, ikke er kjent før markedet er kartlagt. Videre vil forhandlinger med utleiende/selgere kunne påvirke hvilke alternativer som er realistiske. For ytterligere informasjon om lokaliserings- og tomteprosesser, se vedlegg I i tidligfaseveilederen.

For prosjekter med kostnadsramme mellom 100 og 500 millioner kroner kan tidligfaseveilederens utredningsomfang tilpasses etter avtale med Helse Sør-Øst RHF, jf. finansstrategien. Det kan i denne sammenheng være hensiktsmessig å behandle konseptfasen samlet, slik at B3A og B3 fattes som ett beslutningspunkt.

Beslutningsmyndighet for prosjekter mellom 100 og 500 millioner kroner ligger hos helseforetaket frem til B3, og fullmaktsøknad om B3 sendes Helse Sør-Øst RHF. Dersom konseptfasen behandles i to steg i helseforetaket, skal beslutningsunderlaget også for B3A

vedlegges fullmaktsøknaden. For prosjekter som overstiger 500 millioner kroner ligger fullmakt hos Helse Sør-Øst RHF fra og med oppstart prosjektinnramming, B1.

Ved leie eller kjøp av eksisterende bygg kan lang ledetid frem mot endelig vedtak være en forhandlingsutfordring. Dette er særlig relevant for prosjekter hvor fullmakt ligger hos styret i Helse Sør-Øst RHF, det vil si kjøp og leieavtaler, med fullmaktgrenser i henhold til finansstrategien i Helse Sør-Øst. I tilfeller hvor dette antas å være en utfordring, bes helseforetaket gå i tidlig dialog med Helse Sør-Øst RHF om forventet tidsplan.

Gyldighet av entreprisetilbud: Ved anskaffelser kan det oppstå situasjoner der entreprisetilbud ikke står lenge nok til å avvente endelig finansieringsbeslutning. For å forlenge tilbudenes gyldighet kan det avtales prisreguleringsmekanismer med entreprenør, slik at tilbudet kan opprettholdes over en lengre periode uten vesentlig risiko for noen av partene. Slike mekanismer bør avklares som del av anskaffelsesprosessen.

Det understrekes at krav til dokumentasjon av beslutningsgrunnlag, økonomisk analyse og fullmaktbehandling gjelder uavhengig av tilpasninger.

7. Sjekklistor for tilleggsavveininger per fase

Sjekkliste for tilleggspunkter som skal vurderes:

B1 – Oppstart av tidligfase

☐	Avklar om leie er et reelt alternativ basert på type bygg og behov
☐	Gjør innledende markedsvurdering – finnes det aktuelle leie- eller kjøpsobjekter?
☐	Definer geografisk søkeområde på overordnet nivå
☐	Identifiser eksisterende eiendommer i HF-porteføljen som kan vurderes
☐	Vurder behov for fullmakt fra HSØ RHF for oppstart prosjektinnramming basert på høyeste av estimert kontraktsverdi / byggekostnad / kjøp av bygg

B2 – Prosjektinnramming

☐	Definer detaljerte kriterier for lokalisasjonsvurdering
☐	Definer realistiske eiealternativer (eksisterende bygg, kjøp og nybygg)
☐	Innhent indikative leietilbud fra markedet
☐	Gjennomfør eiendomssøk/tomtesøk dersom dette inngår som alternativ. Dersom kjøp vurderes som fordelaktig, men ingen objekter er tilgjengelige, skal dette dokumenteres og oppfølging avtales med aktøren som gjennomførte søket.
☐	Gjennomfør foreløpig analyse av økonomisk bæreevne for alle alternativer
☐	Vurder behov for fullmakt fra HSØ RHF ved faseovergang basert på høyeste av estimert kontraktsverdi / byggekostnad / kjøp av bygg
☐	Dokumenter strategisk vurdering (kjernevirksomhet, langsiktighet)
☐	Dokumenter forankring i utviklingsplan og arealplan
☐	Etabler evalueringskriterier for vekting av prissatte og ikke-prissatte virkninger, forankret i tidligfaseveilederen

B3A – Konseptfase steg 1

☐	Gjennomfør lokalisasjonsvurdering for aktuelle leie-/kjøpsobjekter
☐	Oppdater økonomisk analyse med kvalitetssikrede tilbud
☐	Vurder driftsmessige konsekvenser av ulike lokalisasjoner. Viktig å få frem forskjeller.
☐	Gjennomfør innledende vurdering av kontraktsrisikoer
☐	Ranger alternativer og anbefal nedvalg (lokalisasjon kan fortsatt stå åpent)
☐	Dersom samlet årlig finansiell leiebetaling (ved leiealternativ) overstiger 0,2 % av HF-ets omsetning skal dette presiseres i sak (ved mulig finansiell leie)
☐	Vurder om det er behov for intensjonsavtale med aktuelle aktører (særlig ved offentlig-offentlig samarbeid). Avklar behov for fullmakt dersom intensjonsavtale skal inngås. Eventuell fullmaktsøknad innlemmes i B3A-beslutningen
☐	Gjennomfør følsomhetsanalyser på sentrale forutsetninger (byggekostnader, driftsgevinster/FDV, restverdi)

B3 – Konseptfase steg 2

☐	Foreta endelig valg av ønsket løsning
☐	Identifiser aktuelle aktører (utleiere/selgere) innenfor valgt løsning
☐	Klassifiser avtalen som operasjonell eller finansiell leie
☐	Beregn kontraktsverdi iht. finansstrategi for vurdering av fullmakt
☐	Forbered søknad om fullmakt til HSØ RHF ved behov iht. finansstrategi
☐	Vurder behov for fullmakt til å inngå intensjonsavtale. Eventuell søknad om fullmakt innlemmes i B3-beslutningen.
☐	Etabler grunnlag for parallelle forhandlinger med aktuelle aktører
☐	Ved leietakertilpasninger: Synliggjør tilpasningskomponenten i husleien og vurder egenfinansiering (jf. kapittel 4.3)
☐	Ved større tilpasninger eller ombygginger: Vurder om anskaffelsesregelverket kommer til anvendelse. Kontakt juridisk avdeling ved grensetilfeller
☐	Dersom kjøp tidligere ble forkastet grunnet manglende tilgjengelighet: Vurder om situasjonen har endret seg før endelig valg av konsept.

B4 – Forprosjekt

☐	Gjennomfør parallelle forhandlinger med aktuelle aktører
☐	Ferdigstill detaljert vurdering av kontraktsrisiko for aktuelle tilbud
☐	Foreta nedvalg av aktør (utleier/selger)
☐	Oppdater økonomisk analyse basert på forhandlingsresultat
☐	Beregn endelig kontraktsverdi for valgt aktør
☐	Ferdigstill avtaleutkast for godkjenning
☐	Ved kjøp av eksisterende eiendom: Gjennomfør teknisk, juridisk og finansiell due diligence med ekstern bistand før endelig avtale inngås
☐	Nåverdi over 100 millioner kroner → innhent revisors klassifisering som finansiell eller operasjonell leie
☐	Gjennomfør usikkerhet/robusthetsvurdering av valgt alternativ (kap 5.4)
☐	Dersom samlet årlig finansiell leiebetaling (ved leiealternativ) overstiger 0,2 % av HF-ets omsetning skal dette presiseres i søknad (ved mulig finansiell leie)
☐	Innhent fullmakt til å sluttstille avtale ved B4-beslutning

8. Referanser

Dette vedlegget må ses i sammenheng med:

- [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) (Sykehusbygg HF, mars 2024), særlig vedlegg I om avklaring lokalisering
- [Finansstrategi for Helse Sør-Øst](#), særlig kap. 3 om leie av lokaler
- [Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering](#)
- Excelmal for beregning av leie vs. eie (tilgjengelig fra Helse Sør-Øst RHF på forespørsel)

Andre relevante standarder

- NS-EN 16627:2015 *Bærekraftige byggverk – Vurdering av bygningers økonomiske prestasjon – Beregningsmetode*, med tilhørende veiledning G1:2023.
- NS- 3424:2012 *Tilstandsanalyse av byggverk – innhold og gjennomføring*, med tilhørende veiledning G2:2020
- NS 3940:2023+AC:2024 *Areal- og volumberegninger av bygninger*