



Riksrevisjonen

Riksrevisjonens undersøkelse av Helse Midt-Norge RHF's gjennomføring av anskaffelsesprosessen og oppfølging av kontraktene om levering av ambulansetjenester

Dokument nr. 3:12 (2008–2009)



5 664 -577 -7 285 18 4 588 315 6 554 735 394 216 2 577 634 492

23 257 -3 918 240 1 255 712 474 320 120 3 924 13

Denne publikasjonen finnes på Internett:  
[www.riksrevisjonen.no](http://www.riksrevisjonen.no)

Offentlige etater kan bestille publikasjonen fra  
Departementenes servicesenter  
Telefon: 22 24 20 00/1  
Telefaks: 22 24 27 86  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)

Andre kan bestille fra Akademika  
Avdeling for offentlige publikasjoner  
Postboks 8134 Dep, 0033 Oslo  
Telefon: 800 80 960  
E-post: [offpubl@akademika.no](mailto:offpubl@akademika.no)

ISBN 978-82-8229-043-2

Foto: Erik Birkeland  
Forsideillustrasjon: Lobo Media AS

Riksrevisjonens undersøkelse av  
Helse Midt-Norge RHF's gjennom-  
føring av anskaffelsesprosessen  
og oppfølging av kontraktene om  
levering av ambulansetjenester

---

Dokument nr. 3:12 (2008–2009)



## Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument nr. 3:12 (2008–2009)  
*Riksrevisjonens undersøkelse av Helse Midt-Norge RHF's gjennomføring  
av anskaffelsesprosessen og oppfølging av kontraktene om levering av  
ambulansetjenester.*

Riksrevisjonen, 16. juni 2009

For riksrevisorkollegiet

*Jørgen Kosmo*  
riksrevisor



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Oppsummering av undersøkelsen</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Riksrevisjonens bemerkninger</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Helse- og omsorgsdepartementets svar</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Riksrevisjonens uttalelse</b>	<b>13</b>
<b>Vedlegg: Rapport</b>		<b>15</b>
<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>Metodisk tilnærming og gjennomføring</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>Revisjonskriterier</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>Hvordan ble anskaffelsen av ambulansetjenester planlagt gjennomført?</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Hvordan ble konkurransen om ambulansetjenester gjennomført?</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Var tildeling av tilleggs-kompensasjon til to leverandører og oppfølging av kontraktene i tråd med regelverket?</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>Hvordan var organiseringen av anskaffelsesvirksomheten tilrettelagt for å kunne gjennomføre effektive anskaffelser i tråd med regelverket?</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>Samlet vurdering</b>	<b>57</b>
<b>9</b>	<b>Referanseliste</b>	<b>58</b>
<b>10</b>	<b>Oversikt over vedlegg</b>	<b>59</b>
<b>Vedlegg</b>		<b>60</b>





# Helse og omsorgsdepartementet

## Riksrevisjonens undersøkelse av Helse Midt-Norge RHF's gjennomføring av anskaffelsesprosessen og oppfølging av kontraktene om levering av ambulansetjenester

### 1 Innledning

Lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrift skal i henhold til lovens formålsparagraf bidra til økt verdiskapning i samfunnet ved å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser basert på forretningsmessighet og likebehandling. Regelverket skal også bidra til at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.<sup>1</sup>

Regelverket for offentlige anskaffelser gir rammer for hvordan anskaffelsesprosessen skal foregå, fra planlegging av anskaffelsen til inngåelse av kontrakt. Offentlige anskaffelser skal så langt det er mulig være basert på konkurranse. Konkurranse anses som et egnet virkemiddel for å sikre effektiv ressursbruk, og til å bidra til økt verdiskapning i samfunnet.

Visse grunnleggende krav gjelder for alle anskaffelser uavhengig av anskaffelsens art og verdi.<sup>2</sup> Disse kan ses som en forlengelse av lovens formålsparagraf. De grunnleggende kravene er: krav til konkurranse, forholdsmessighetsprinsippet, god anbuds- og forretningskikk, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvbarehet og gjennom-siktighet.

Riksrevisjonen har i sin årlige selskapskontroll gjennom flere år rapportert om helseforetakenes manglende konkurranseutsetting av anskaffelser, og Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøter stilt krav om at helseforetakene skal etterleve regelverket for offentlige anskaffelser.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok 1. desember 2006 å gjennomføre en anbudskonkurranse om ambulansetjenester for hele helseregionen med Helse Midt-Norge RHF som oppdragsgiver. Bakgrunnen for vedtaket var at avtalene om ambulansetjenester med 46 eksterne leverandører ville utløpe 31. desember 2007.

Konkurranse med forhandling om kjøp av ambulansetjenester i helseregion Midt-Norge ble

kunngjort på Doffin 2. april 2007, med tilbudsfrist 2. mai 2007. Helse Midt-Norge RHF mottok til sammen tilbud fra 41 tilbydere, hvorav tre ble avvist som følge av mangler ved tilbudet. Tildelingsbrev med informasjon om hvilke 12 tilbydere som ble valgt for de til sammen 23 ambulansområdene<sup>3</sup> ble sendt samtlige tilbydere den 6. juli 2007. Tilbyderne ble gitt en frist til 23. juli 2007 til å klage på beslutningen. Helse Midt-Norge RHF mottok til sammen 17 klager. 10 av tilbyderne klaget også vedtaket inn for Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA), som medio november 2007 fastslo at Helse Midt-Norge RHF hadde brutt regelverket for offentlige anskaffelser i åtte av sakene. Én av klagerne som fikk medhold i KOFA, tok ut stevning ved Sunnmøre tingrett. I dom avsagt 12. februar 2009 kom retten til at det er sannsynliggjort at tilbyderen ville ha blitt tildelt kontrakt i det aktuelle ambulansområdet dersom det ikke var begått saksbehandlingsfeil. Helse Midt-Norge RHF ble dømt til å betale to mill. kroner i erstatning, men har anket dommen. Flere andre tilbydere har varslet om mulige søksmål i saken.

Da KOFA's avgjørelser var truffet, opprettholdt Helse Midt-Norge RHF likevel sin tildelingsbeslutning, og nye kontrakter for perioden 2008-2012 ble inngått med 12 leverandører innen desember 2007. Kontraktsverdien for 2008 ble anslått til 327 mill. kroner. Samlet verdi for hele kontraktsperioden er på anslagsvis 1,6 mrd. kroner.

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere om anskaffelsen av ambulansetjenester i helseregion Midt-Norge ble gjennomført på en forsvarlig måte og i tråd med gjeldende regelverk.

Undersøkelsen omfatter følgende problemstillinger:

1. Ble konkurransen gjennomført på en forsvarlig måte og i tråd med gjeldende regelverk?
2. Håndterte Helse Midt-Norge RHF fasen etter tildeling, deriblant oppfølgingen av kontraktene og tildelingen av tilleggskompensasjon i tråd med gjeldende regelverk?

1) Lov av 16. juli 1999 nr. 69: lov om offentlige anskaffelser § 1.  
2) Kravene er nedfelt i § 5 i lov om offentlige anskaffelser og i § 3-1 i anskaffelsesforskriften (forskrift av 7. april 2006 nr. 402: forskrift om offentlige anskaffelser).

3) Ambulansområdene er inndelt i til sammen 60 tjenestoområder. Et ambulansområde består av fra ett til fem tjenestoområder.

3. Var anskaffelsesvirksomheten i Helse Midt-Norge RHF organisert på en måte som tilrettela for at anskaffelser kunne gjennomføres på en effektiv måte og i tråd med gjeldende regelverk?

Rapporten, som følger som trykt vedlegg, ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet til uttalelse ved Riksrevisjonens brev av 27. mars 2009. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 23. april 2009 gitt sine kommentarer til rapporten og vedlagt innspill fra Helse Midt-Norge RHF. Departementets kommentarer er i det vesentlige innarbeidet i kapittel 2 nedenfor. Relevante innspill fra Helse Midt-Norge RHF er innarbeidet i rapporten.

## 2 Oppsummering av undersøkelsen

Problemstillingene i undersøkelsen er hovedsakelig belyst ved hjelp av dokumentanalyse og intervjuer. Dokumentanalysen omfatter skriftlig materiale innhentet fra Helse Midt-Norge RHF vedrørende anskaffelsen av ambulansetjenester. I tillegg har Riksrevisjonen gjennomgått innhentet informasjon om organiseringen av anskaffelsesvirksomheten i Helse Midt-Norge RHF.

I forbindelse med vurderingen av de kunngjorte konkurransedokumentene<sup>4</sup> er det innhentet ekstern faglig konsulentbistand fra Sykehuset Innlandet HF. Tilbud for 8 av totalt 23 ambulansområder er innhentet for grundigere gjennomgang, for å vurdere Helse Midt-Norge RHF's valg av leverandører. De åtte ambulansområdene ble valgt ut ved loddtrekning.

Internrevisjonen i Helse Midt-Norge RHF gjennomførte i 2007 på oppdrag fra styret ved kontrollkomiteen en revisjon av etterlevelsen av regelverket for offentlige anskaffelser. Riksrevisjonen har bygget på internrevisjonens rapport i henhold til revisjonsstandardene for bruk av andre revisorers arbeid.

På oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF er det gjennomført flere eksterne gjennomganger av anskaffelsen av ambulansetjenester. Advokatfirmaet Kvale & Co la fram rapporten *Gjennomgang av anbudsprosessen for innkjøp av ambulansetjenester i Helse Midt-Norge RHF* den 28. oktober 2008. Den 9. desember 2008 la advokatfirmaet Haavind Vislie fram sin vurdering av

hvorvidt tilleggskompensasjonen til to av leverandørene var å anse som statsstøtte. Begge rapportene er brukt i forbindelse med kartleggingen av fakta, for å supplere datagrunnlaget i undersøkelsen.

For å få mer informasjon om hvordan anskaffelsesprosessen forløp og hvordan anskaffelsesvirksomheten fungerte, er følgende personer i Helse Midt-Norge RHF intervjuet: styreleder, tidligere administrerende direktør, tidligere stabsdirektør, kontraktssjef og ansatt advokat. Disse personene har vært involvert i vedtak, organisering og gjennomføring av anbudsprosessen. I tillegg er to tilbydere som ga tilbud i to forskjellige foretaksområder intervjuet.

Habiliteten til de ansatte ved helseforetakene som deltok i anskaffelsesprosessen er kartlagt.<sup>5</sup> Et habilitetsskjema ble sendt de fire aktuelle helseforetakene,<sup>6</sup> og alle ansatte som hadde deltatt i saksbehandlingen, ble bedt om å fylle ut skjemaet og returnere det.<sup>7</sup>

### 2.1 Omfattende brudd på de grunnleggende kravene til offentlige anskaffelser

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF ved anskaffelsen av ambulansetjenester har handlet i strid med de grunnleggende kravene i anskaffelsesregelverket.

#### Likebehandling

Det foreligger flere tilfeller av brudd på likebehandlingsprinsippet. Kvalifikasjonskravene er minimumskrav som skal sikre at en leverandør økonomisk, organisatorisk og teknisk sett er egnet til å levere den tjenesten det gis tilbud på. Oppdragsgiver skal avvise tilbydere som ikke oppfyller kvalifikasjonskravene.<sup>8</sup> Tre tilbydere som ikke oppfylte kvalifikasjonskravene ble avvist. Riksrevisjonens kontroll av de 15 tilbyderne i de åtte utvalgte ambulansområdene viser at flere av disse heller ikke oppfylte alle de kunngjorte kvalifikasjonskravene, og skulle derfor vært avvist. Likevel fikk de delta videre i konkurransen.

Det grunnleggende kravet om likebehandling innebærer at oppdragsgiver skal forhandle med

4) Kunngjøring, konkurransegrunnlag og fem avklaringsnotater.

5) Advokatfirmaet Kvale & Co har vurdert habiliteten til styret og administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF, og funnet at det ikke foreligger opplysninger som tyder på at noen har vært inhabile.

6) Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Møre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF.

7) Ved å sammenligne de 12 mottatte skjemaene med innhentet informasjon fra Helse Midt-Norge RHF framgår det at svar vedrørende habiliteten til en person i Helse Nord-Trøndelag HF mangler.

8) Jf. anskaffelsesforskriften § 11-10.

alle tilbyderne som fortsatt er med i konkurransen på samme måte. Helse Midt-Norge RHF hadde lagt opp til at forhandlingene kunne skje i fysiske møter, og per telefon eller e-post. Undersøkelsen viser at tilbyderne ikke ble behandlet likt når det gjelder informasjon om status i prosessen. Blant de som ikke ble vurdert å være tilstrekkelig konkurransedyktige, fikk noen tilbydere beskjed om at tilbudet hadde blitt forkastet, andre fikk beskjed om at de måtte levere nytt revidert tilbud for å være aktuelle for forhandlinger. To tilbydere fikk beskjed om at de var innstilt til kontrakt allerede før forhandlingsmøtene, og ble derfor ikke invitert til møtene. Én tilbyder fikk beskjed om at prisen for ett spesifikt tjenesteområde måtte reduseres. De øvrige fikk en generell informasjon om at prisene måtte reduseres vesentlig. Én tilbyder som hadde lavest pris, fikk beskjed om at han foreløpig var uaktuell for forhandlinger, men ble ikke invitert til å gi nytt revidert tilbud.

I 11 av de 23 ambulanseområdene ble de tilbyderne som hadde nest lavest pristilbud ikke innkalt til forhandlingsmøter, mens flere tilbydere som hadde tredje og fjerde laveste pristilbud ble innkalt.<sup>9</sup> Da innkallingen til forhandlingsmøtene ble sendt forelå det ingen rangering av tilbudene ut fra begge elementene i tildelingskriteriet (pris og kvalitet). For å sikre reell konkurranse synes det derfor naturlig å føre forhandlinger med de som hadde de to laveste pristilbudene for hvert ambulanseområde. Én tilbyder har blant annet klaget dette forholdet til KOFA, som kom fram til at det var et brudd på likebehandlingsprinsippet at ikke tilbyderen med nest laveste tilbud ble innkalt til forhandlinger i stedet for tilbyderen med tredje laveste pristilbud.

Helse Midt-Norge RHF mottok muntlig varsel om inhabilitet knyttet til en av fire tilbydere innen ett ambulanseområde hos to av tre medlemmer i den lokale faggruppen ved ett helseforetak. Det ble verken sørget for å dokumentere habilitetsvurderingen, oppnevne stedfortredere, overføre evalueringen av alle tilbyderne til andre eller sikre at de inhabile personene ikke deltok i evalueringen. Handlingsunntaket innebar en saksbehandlingsfeil.

### **Etterprøvarhet**

For å sikre etterprøvarhet må oppdragsgiver sørge for å dokumentere alle sider ved anskaffelsen. Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge

RHF ikke har dokumentert vurderingene av hvilke tilbydere som skulle inviteres til forhandlingsmøtene og hvilke tilbydere som skulle tildeles kontrakt.

### **Gjennomsiktighet**

I konkurransegrunnlaget ble det ikke stilt krav til tilbyderne om å dokumentere de forhold som skulle beskrives i tilbudene (løsningsforslaget). Dette resulterte i at løsningsforslagene til dels både var uforpliktende og teoretiske i sin utforming. Helse Midt-Norge RHF la til grunn at de gitte beskrivelsene var reelle, slik at god uttelling i karakteren for kvalitet i tilbudet synes å henge mer sammen med kvaliteten på selve beskrivelsen av løsningene, enn kvaliteten på de løsninger som beskrives. Dette synes å samsvare dårlig med kravet om gjennomsiktighet, som også er en forutsetning for at Helse Midt-Norge RHF's vurderinger kan etterprøves.

### **Forutberegnelighet**

Ifølge konkurransegrunnlaget kunne det gis tilbud på ett eller flere hele ambulanseområder og/eller ett eller flere av de enkelte tjenesteområdene. Ambulanseområdene er inndelt i til sammen 60 tjenesteområder. Et ambulanseområde består av fra ett til fem tjenesteområder. Oppdragsgiver hadde forbeholdt seg retten til å foreta justeringer i sammensetningen av ambulanseområder. Undersøkelsen viser at alle tilbydere som bare leverte tilbud på tjenesteområder, uten videre ble utelukket fra den videre konkurransen fordi evalueringen bare omfattet tilbud på hele ambulanseområder.

Helse Midt-Norge RHF hadde kunngjort<sup>10</sup> at faggrupper fra helseforetakene skulle benyttes til å evaluere de innkomne tilbudene for å sikre lokal-, medisinsk- og ambulansesfaglig kunnskap. Uten forutgående informasjon til tilbyderne ble denne prosessen brått endret i slutfasen av evalueringen. Ettersom de lokale vurderingene sprikte fant Helse Midt-Norge RHF det nødvendig å gjøre en ny selvstendig vurdering for å sikre at disse var konsistente.

Tildelingskriteriet besto av to elementer: pris og kvalitet. Ifølge evalueringsmodellen skulle det gis en karakter fra 1 til 6 for henholdsvis pris og kvalitet, som så skulle vektas 40 prosent for pris og 60 prosent for kvalitet. Prisen besto i dette tilfellet av en vesentlig del faste kostnader, slik at en relativ stor del av priselementet var likt for alle

9) Invitasjon til å delta i forhandlingsmøter ble sendt til 13 tilbydere 22. juni 2007.

10) På [www.doffin.no](http://www.doffin.no) den 30. mai 2007.

tilbyderne.<sup>11</sup> Fastsettelsen av karakter tok utgangspunkt i den prosentvise forskjellen mellom beste tilbud i ett ambulanseområde og hvert av de øvrige tilbudene. Karakteren ville som følge av den høye andelen faste kostnader variere innenfor en begrenset del av karakter-skalaen. Karakteren for kvalitet derimot, tok i bruk hele skalaen. Dette resulterte i at selv tilbydere som fikk en relativt høy karakter for kvalitet, ble utelukket fra å oppnå kontrakt ettersom dette ikke kunne kompenseres innenfor de faktiske prisforskjeller. Evalueringsmodellen har derfor innebygd i seg en mekanisme som fungerer som et minimumskrav til kvalitet. Tilbyderne fikk ingen informasjon om denne effekten, og det kan derfor stilles spørsmål ved om en slik evalueringsmodell er i samsvar med kravet til forutberegnelighet.

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF i tildelingen også vektla forhold som ikke var gjort kjent for tilbyderne. Dette gjaldt styrets forutsetning om at det skulle bli færre leverandører og større ambulanseområder enn tidligere, samtidig som det ikke var ønskelig at enkelte aktører ble for store av hensyn til framtidige konkurransemuligheter. Det var ønskelig at nye profesjonelle leverandører fikk kontrakt som grunnlag for å etablere seg og sikre framtidig konkurranse. Videre var det et ønske om en geografisk hensiktsmessighet i de kontraktene som ble inngått. Vektleggingen av disse forholdene medførte at rangeringen ble fraveket i fem ambulanseområder.

### **God anbuds- og forretningsskikk**

Ut fra kravet til god anbuds- og forretningsskikk, bør oppdragsgiver sørge for å skille tydelig mellom de ulike kravene i kunngjøring og konkurransegrunnlag. Undersøkelsen viser at det var vanskelig å skille mellom de forskjellige kravene. Avklaringsnotatene inneholdt tilleggsinformasjon som Helse Midt-Norge RHF fant det nødvendig å gi som følge av uklarheter og feil, men avklaringene var i noen grad kilde til nye misforståelser. Gjennom avklaringsnotatene har Helse Midt-Norge i realiteten omgjort absolutte kvalifikasjonskrav til leverandøren, til å bli krav til tjenesten. I tillegg var krav med tilnærmet lik ordlyd listet både som absolutte krav til leverandøren (kvalifikasjonskrav i kunngjøringen) og

som krav til tjenesten som skal leveres (i kravsspesifikasjonen i konkurransegrunnlaget).

### **2.2 Oppfølgingen av kontraktene var ikke i tråd med gjeldende regelverk**

I tiden mellom kontraktstildeling i juli 2007 og kontraktssignering i desember 2007, ble Helse Midt-Norge RHF klar over at to av de valgte tilbyderne ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert. Bakgrunnen for problemene var at det i konkurransen ble benyttet to ulike gyldige landsomfattende tariffier; NHO-tariffen som kostnadmessig er gunstigst for arbeidsgiver og NAVO-tariffen som gir bedre vilkår for de ansatte. Begge tilbyderne hadde kalkulert sine pristilbud basert på NHO-tariffen. På grunn av ulikhetene i lønnsvilkårene viste det seg å være vanskelig for de to tilbyderne å rekruttere nødvendig personell basert på NHO-tariffen. Det ble inngått særavtaler som ga samme lønnsvilkår til de ansatte som NAVO-tariffen. De faktiske lønnskostnadene for de to tilbyderne ble dermed høyere enn det de hadde lagt til grunn i sine tilbud.

Det følger av det grunnleggende kravet om likebehandling at et tilbud ikke kan endres i tiden mellom tildeling og kontraktssignering. Det er det tilbudet som har gått seirende ut av konkurransen som sammen med tilbudsgrunnlaget utgjør kontrakten. Dersom de kommersielle vilkårene i tilbudet endres, vil det kunne anses som en ny kontrakt som ikke kan inngås uten forutgående anbud.

Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF fikk faglig råd fra administrasjonen om at tilbudene fra de to tilbyderne som var rangert som nr. 1 burde forkastes ut fra læren om bristende forutsetninger, og at tilbydere rangert som nr. 2 burde kontaktes. Den bristende forutsetningen var i dette tilfellet at Helse Midt-Norge RHF var kjent med at disse tilbyderne ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert. Undersøkelsen viser at tilbyder nr. 2 aldri ble kontaktet, og at Helse Midt-Norge RHF valgte å kontrahere med de to tilbyderne på de vilkårene som framgår av konkurransen til tross for den kjente risikoen.

Våren 2008 framsatte de to leverandørene konkrete krav om tilleggskompensasjon overfor Helse Midt-Norge RHF. Juli 2008 vedtok styret i Helse Midt-Norge RHF å tildele de to leverandørene en samlet kompensasjon på 84 mill. kroner for hele kontraktperioden. Undersøkelsen

11) Kravsspesifikasjonen fastsatte hvilke vakt-/turnusordninger som skulle benyttes, antall ambulanser, antall reservebiler og bemanningen av hver ambulanse, noe som innebar at en relativ stor andel av kostnadene var fastlagt.

viser at tilleggskompensasjonen ikke er hjemlet i de inngåtte avtalene, og at det heller ikke synes å foreligge andre rettslige grunnlag som kunne innebære en forpliktelse for Helse Midt-Norge RHF til å yte denne kompensasjonen. Tilleggs-kompensasjonen ble ikke meldt til og godkjent av EFTAs overvåkningsorgan (ESA).

Helse – og omsorgsdepartementet kommenterer at det ikke er avklart om tilleggskompensasjonen er å anse som ulovlig statsstøtte, men mener at det uten tvil er et faktum at tilleggskompensasjonen skulle ha vært vurdert av ESA før denne ble utbetalt.

Styret vedtok å stanse tilleggskompensasjonen til de to leverandørene i desember 2008, og leverandørene varslet at de ikke kunne fortsette sine leveranser av ambulansetjenester uten tilleggskompensasjonen. Avtalene om levering av ambulansetjenester inngått i desember 2007 ble sagt opp i januar 2009, og Helse Midt-Norge RHF foretok en hurtiganskaffelse uten konkurranse-utsetting fra de samme to leverandørene for en midlertidig periode fram til oktober 2009 med bakgrunn i en unntaksbestemmelse. Unntaksbestemmelsen slår fast at anskaffelsen kan skje som direkte anskaffelse dersom *anskaffelsen på grunn av uforutsette omstendigheter ikke kan utsettes i den tid det tar å gjennomføre en konkurranse*.<sup>12</sup> Undersøkelsen viser imidlertid at Helse Midt-Norge RHF allerede ved inngåelsen av kontraktene med de to leverandørene var fullt klart over at de ikke ville kunne levere tjenestene i henhold til kontrakt uten tilleggskompensasjon. Vilkåret om *uforutsette omstendigheter* kan med det vanskelig sies å være oppfylt, og hurtiganskaffelsen fra disse leverandørene kan ha vært en ulovlig direkteanskaffelse.

### 2.3 Manglende internkontroll og utilstrekkelig organisering av anskaffelsesvirksomheten

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF ikke har implementert kravene gitt på foretaks-møtet i januar 2006 om å påse at internkontrollen i det regionale helseforetaket og helseforetaks-gruppen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte, tilpasset risiko og vesentlighet, med nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen. Helse Midt-Norge RHF har ikke hatt et internkontrollsystem verken på anskaffelsesområdet eller generelt, og de grunnleggende kravene i internkontrollforskriften § 4 var således ikke oppfylt.

Videre viser undersøkelsen at det i Helse Midt-Norge RHF har vært en dårlig organisering av anskaffelsesprosessene med liten grad av dokumentasjon. Dette har konkret kommet til syne gjennom fravær av beskrivelser av fullmaktsstruktur og ansvarsforhold innen anskaffelses-området, og manglende rutiner og prosedyrer for innkjøpsprosessen. Innkjøpsprosessene i Helse Midt-Norge RHF ble i all hovedsak gjennomført av en person alene, uavhengig av de enkelte anskaffelsesens omfang. Den konkrete anskaffelsen av ambulansetjenester synes å ha vært dårlig planlagt og bemanningen synes å ha vært utilstrekkelig, særlig sett i forhold til den korte tiden anskaffelsen skulle gjennomføres på.

Helse Midt-Norge RHF foretok høsten 2008 flere organisasjonsmessige endringer, og har iverksatt flere tiltak for å styrke innkjøpsfunksjonen i løpet av 2008 og 2009. Ettersom prosessen fremdeles pågår, er det for tidlig å si noe om effekten av de iverksatte tiltakene.

---

### 3 Riksrevisjonens bemerkninger

Offentlige anskaffelser skal så langt det er mulig være basert på konkurranse. Regelverket for offentlige anskaffelser skal bidra til at det offentlige opptre med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte som sikrer effektiv ressursbruk og økt verdiskaping. Riksrevisjonen vil peke på at Helse Midt-Norge RHF har handlet i strid med de grunnleggende kravene i regelverket ved anskaffelsen av ambulansetjenester. Dette skyldes svikt på mange områder, men en hovedårsak synes å være manglende internkontroll.

Likebehandling av alle tilbydere er ett av flere grunnleggende krav til anskaffelser. Undersøkelsen viser at noen tilbydere ble avvist fordi de ikke oppfylte kvalifikasjonskravene, mens andre ikke ble det. Tilbyderne ble også behandlet ulikt når det gjelder hvilken informasjon de mottok, vilkårene for å bli innkalt til forhandlinger og kriteriene for å oppnå kontrakt. Riksrevisjonen ser alvorlig på de mange bruddene på et så sentralt krav, og alvoret forsterkes av anskaffelsens økonomiske omfang.

For å gi innsyn i anskaffelsesprosessen er det helt avgjørende at vurderinger og dokumentasjon som har betydning for gjennomføringen av konkurransen, foreligger tilstrekkelig klart og skriftlig.

12) Jf. anskaffelsesforskriften § 2-1(2) c.

Undersøkelsen viser at det er en gjennomgående mangel på dokumentasjon. Det gjelder særlig vurderingene av hvilke tilbydere som skulle inviteres til forhandlingsmøtene og evalueringen av tilbudene. Etter Riksrevisjonens vurdering er det derfor ikke mulig å etterprøve det som har vært utslagsgivende for Helse Midt-Norge RHF's tildeling av kontrakter.

Forutberegnelighet er et annet grunnleggende krav. Undersøkelsen viser at gjennomføringen av konkurransen bryter med dette kravet på flere måter. Det ble invitert til å gi tilbud på tjenesteområder, men disse tilbudene ble det uten videre sett bort fra. Temaer det ble forhandlet om var delvis andre enn de som var kunngjort, og det samme gjelder med hensyn til hvem som foretok evalueringen av tilbudene. Ved tildelingen av kontrakter ble det tatt hensyn til forhold som ikke inngikk i tildelingskriteriene. Etter Riksrevisjonens vurdering skyldes den manglende forutberegneligheten alvorlig svikt i Helse Midt-Norge RHF's planlegging, gjennomføring og kvalitetssikring.

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF valgte å kontrahere med to tilbydere til tross for at disse tilbyderne hadde varslet om at de ikke kunne stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert, og at Helse Midt-Norge RHF dermed også kjente til risikoen for framtidig manglende kontraktsoppfyllelse. Denne håndteringen medførte at de to leverandørene fikk tildelt tilleggskompensasjon. På grunn av spørsmålet om dette var ulovlig statsstøtte ble kompensasjonen stanset og avtalene sagt opp. Dette medførte at nye midlertidige avtaler ble inngått med de samme leverandørene. Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om dette innebærer en ulovlig direkteanskaffelse.

Riksrevisjonen har i sin årlige selskapskontroll gjennom flere år rapportert om helseforetakenes manglende konkurranseutsetting av anskaffelser. Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøter stilt krav om at regelverket for offentlige anskaffelser skal etterleves. Videre er det i foretaksmøter stilt krav om at de regionale helseforetakenes styrer skal se til at internkontrollen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte, tilpasset risiko og vesentlighet, og med nødvendig ledelsesforankring. Denne undersøkelsen viser at selv når en anskaffelse er konkurranseutsatt, skjer det alvorlige brudd på de grunnleggende kravene til gjennomføring av konkurransen. Videre viser undersøkelsen at

Helse Midt-Norge RHF ikke i tilstrekkelig grad har implementert kravene til internkontroll, og Riksrevisjonen stiller spørsmål om hvorvidt styre og ledelse har ivaretatt sine oppgaver på dette området. Riksrevisjonen stiller også spørsmål om Helse- og omsorgsdepartementet har hatt tilstrekkelig oppfølging av at Helse Midt-Norge RHF oppfyller kravene i forskriften om internkontroll og styringskrav om internkontroll og etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser stilt i foretaksmøter.

---

#### 4 Helse- og omsorgsdepartementets svar

Saken har vært forelagt Helse- og omsorgsdepartementet, og statsråden har i brev av 15. mai 2009 svart:

*"Det vises til Riksrevisjonens brev av 30.04.09 vedlagt hovedanalyserapport og utkast til dokument nr. 3 til Stortinget.*

*Helse- og omsorgsdepartementet mener at Helse Midt-Norge RHF's håndtering av prosessen i forbindelse med anskaffelse av ambulansetjenester gjennom konkurranse med forhandlinger i 2007, og prosessen rundt tilleggskompensasjon til to av tilbyderne, var mangelfull. Dette er dokumentert i den såkalte Kvale-rapporten som Helse Midt-Norge RHF tok initiativ til, i deler av KOFAs behandling av aktuelle klagesaker og gjennom de vurderinger som Helse Midt-Norge RHF har gjort i sakens anledning.*

*Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom sin styringsdialog med de regionale helseforetakene understreket viktigheten av at regelverket overholdes ved offentlige anskaffelser. Eierstyringen har gjennom flere år hatt oppmerksomheten rettet mot behovet for å få bedre kvalitet i spesialisthelsetjenestens anskaffelser. I de senere år har det fra departementets side blitt rettet sterkere oppmerksomhet mot organisatoriske tiltak som skal bidra til dette.*

*I foretaksmøtene for 2007 ble de regionale helseforetakene pålagt å gjennomgå sine innkjøpssystemer, og å påse at nytt regelverk om offentlige anskaffelser blir gjort kjent og etterlevd. Dette ble blant annet fulgt opp av Helse Midt-Norge RHF gjennom internrevisjonens utarbeidelse av rapport om offentlige anskaffelser og styrets oppfølging av denne. I*

2009 har departementet pålagt de regionale helseforetakene å gjennomføre ytterligere tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosesser. De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtene for 2009 bedt om å utrede og vurdere etablering av en nasjonal kompetanse-enhet for offentlige anskaffelser, med utgangspunkt i Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. De ble samtidig bedt om å vurdere hvorvidt andre løsninger, for eksempel etablering av nettverk, kunne være mer hensiktsmessig for å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosesser, samt å vurdere eventuelle supplerende tiltak. Denne utredningen med vurderinger og anbefalinger skal oversendes departementet innen 1. juni 2009. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp dette arbeidet i forbindelse med foretaksmøtene for 2010.

Departementet forholder seg til de etablerte ansvarslinjer innenfor spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at de regionale helseforetakene og helseforetakene ivaretar det ansvar som blant annet følger av at de er organisert som egne rettssubjekter, og tilsvarende at ledere i disse virksomhetene tar det ansvar som forventes blant annet i forhold til god organisering. De regionale helseforetakene rapporterer som kjent på krav i foretaksmøtene og i oppdragsdokumentene i forbindelse med behandling av årlig melding i foretaksmøtene i mai/juni hvert år.

Denne konkrete saken viser også at slike ansvarssystemer fungerer, og at alvorlige avvik som dette får konsekvenser."

---

## 5 Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonens undersøkelse viser omfattende brudd på de grunnleggende kravene til likebehandling, etterprøvnbarhet og forutberegnelighet. Videre viser undersøkelsen at tildelingen av tilleggskompensasjon til to av leverandørene heller ikke var i tråd med gjeldende regelverk. Helse Midt-Norge RHF's påfølgende håndtering ved å inngå midlertidige avtaler med de samme to leverandørene uten konkurranseutsetting, kan dessuten innebære en ulovlig direkteanskaffelse. Helse- og omsorgsdepartementet er enig i at Helse Midt-Norge RHF's håndtering av prosessen i forbindelse med anskaffelse av ambulansetjenester og prosessen rundt tilleggskompensasjon til to av tilbyderne, var mangelfull.

Etter Riksrevisjonens vurdering skyldes de omfattende bruddene på regelverket for offentlige anskaffelser og behovet for å tildele tilleggskompensasjon at sentrale deler av virksomheten i Helse Midt-Norge RHF var utilstrekkelig organisert gjennom sviktende planlegging, manglende rutiner, skriftlighet og kvalitets-sikring, samt utilstrekkelig kompetanse i viktige ledelsesfunksjoner. Styret har ikke fulgt opp sitt ansvar og sett til at ledelsen har implementert kravene til internkontroll. Etter Riksrevisjonens vurdering har heller ikke departementet i tilstrekkelig grad forvissnet seg om at styret har fulgt opp styringskrav om god internkontroll og etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser.

Saken sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 3. juni 2009

**Jørgen Kosmo**

**Jan L. Stub**

**Annelise Høegh**

**Kjellbjørg Lunde**

**Nils Totland**

---

Therese Johnsen





Rapport: Helse Midt-Norge RHF  
gjennomføring av anskaffelses-  
prosessen og oppfølging av  
kontraktene om levering av  
ambulansetjenester

---

Vedlegg til Dokument nr. 3:12 (2008–2009)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>19</b>		
1.1	Bakgrunn	19		
1.2	Mål og problemstillinger	19		
<b>2</b>	<b>Metodisk tilnærming og gjennomføring</b>	<b>20</b>		
2.1	Dokumentanalyse	20		
2.2	Intervju	20		
2.3	Ekstern faglig bistand	20		
2.4	Kartlegging av habilitet i helseforetakene	20		
<b>3</b>	<b>Revisjonskriterier</b>	<b>21</b>		
3.1	Generelle krav til offentlige anskaffelser	21		
3.2	Generelle krav til saksbehandling	22		
3.3	Statsstøttereglene	22		
3.4	Forutsetninger for selskapsledelse og internkontroll	23		
3.5	Forutsetninger for departementets eierstyring og oppfølging	24		
<b>4</b>	<b>Hvordan ble anskaffelsen av ambulansetjenester planlagt gjennomført?</b>	<b>26</b>		
4.1	Styrets vedtak om ny anbudskonkurranse om ambulansetjenester i 2007	26		
4.2	Organiseringen av anbudskonkurransen	27		
4.2.1	I Helse Midt-Norge RHF	27		
4.2.2	Helseforetakenes rolle	28		
4.3	Vurderinger	28		
4.3.1	Sviktende planlegging av anbudsprosessen	28		
4.3.2	Saksbehandlingsfeil ved håndtering av inhabilitet	29		
<b>5</b>	<b>Hvordan ble konkurransen om ambulansetjenester gjennomført?</b>	<b>30</b>		
5.1	De kunngjorte konkurransedokumentene	30		
5.1.1	Kvalifikasjonskravene i kunngjøringen	31		
5.1.2	Oppdragsbeskrivelsen i konkurransegrunnlaget	32		
5.1.3	Tildelingskriterier i konkurransegrunnlaget	33		
5.2	Anbudsprosessen	33		
5.2.1	Konkurransesituasjonen	33		
5.2.2	Oppfyllelse av kvalifikasjonskravene	34		
5.2.3	Forhandlingene	35		
5.3	Valg av leverandør	39		
5.3.1	Evalueringen av tilbudene	39		
5.3.2	Enkelte forhold ved evalueringene	41		
5.4	Vurderinger	44		
5.4.1	Kravene til konkurranse og god anbuds- og forretningskikk er i liten grad ivare tatt	44		
5.4.2	Undersøkelsen viser flere tilfeller av brudd på likebehandlingsprinsippet	45		
5.4.3	Konkurransen har i for stor grad manglet forutberegnelighet	45		
5.4.4	Anskaffelsen er gjennomgående i strid med kravet om etterprøvbarehet	46		
5.4.5	Det er manglende gjennomsiktighet på flere områder	46		
<b>6</b>	<b>Var tildeling av tilleggs-kompensasjon til to leverandører og oppfølging av kontraktene i tråd med regelverket?</b>	<b>47</b>		
6.1	Klagesakene	47		
6.2	Kontraktssignering	47		
6.3	Avtale om tilleggs-kompensasjon til to leverandører	48		
6.3.1	Møtene høsten 2007 før kontraktssignering	48		
6.3.2	Møtene våren 2008 etter kontraktssignering	49		
6.3.3	Styrets behandling av tilleggs-kompensasjonen på styremøtet 10. juli 2008	49		
6.4	Oppfølging av kontraktene	51		
6.5	Vurderinger	52		
6.5.1	Anbudsrettens grunnleggende krav til likebehandling er ikke tatt hensyn til	52		
6.5.2	Ulovlig avtale om tilleggs-kompensasjon til IA og NTS	52		
6.5.3	Spørsmål om ulovlig direkteanskaffelse	52		

<b>7</b>	<b>Hvordan var organiseringen av anskaffelsesvirksomheten tilrettelagt for å kunne gjennomføre effektive anskaffelser i tråd med regelverket?</b>	<b>54</b>
7.1	Organiseringen	54
7.2	Fullmakts- og ansvarsforhold	54
7.3	Internkontroll	54
7.4	Iverksettelse av tiltak i 2008–2009	55
7.5	Vurderinger	55
<b>8</b>	<b>Samlet vurdering</b>	<b>57</b>
8.1	Omfattende brudd på de grunnleggende kravene til offentlige anskaffelser	57
8.2	Korrigerende tiltak ikke i tråd med gjeldende regelverk	57
8.3	Manglende internkontroll og utilstrekkelig organisering av anskaffelsesvirksomheten	57
<b>9</b>	<b>Referanseliste</b>	<b>58</b>
<b>10</b>	<b>Oversikt over vedlegg</b>	<b>59</b>

#### Vedlegg

1	Flytskjema over sentrale hendelser	60
2	Oversikt over ambulanseområder og tjenesteområder	62
3	Oppdraget (kunnngjøring, konkurransegrunnlag og avklaringsnotater)	64
4	Rapport fra internrevisjonen i HMN om offentlige anskaffelser i Helse Midt-Norge RHF	106
5	Rapport fra advokatfirmaet Kvale & Co <i>Gjennomgang av anbudsprosessen for innkjøp av ambulansetjenester i Helse Midt-Norge RHF</i>	123
6	Rapport fra advokatfirmaet Haavind Vislie <i>Tilleggskompensasjon og statsstøtte</i>	175

#### Tabelloversikt

Tabell 1	Konkurransesituasjonen i ambulanseområdene	34
Tabell 2	Områder per tilbyder	34
Tabell 3	Kontroll av kvalifikasjonskravene i konkurransegrunnlaget	35
Tabell 4	Prisrangering av tilbydere som fikk kontrakt	38
Tabell 5	Prisrangering innen hvert ambulanseområde for de 13 tilbyderne som var i forhandlingsmøter	38
Tabell 6	Prisforskjeller i prosent per foretaksområde og totalt	42
Tabell 7	Prisforskjeller i prosent ved deling av regionen i to prisområder	42
Tabell 8	Eksempel på beregning av karakterer for tildelingskriteriene	43

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok 1. desember 2006 ved behandling av sak 99/2006<sup>1</sup>, å gjennomføre en anbudskonkurranse om ambulansetjenester samlet for hele helseregionen med Helse Midt-Norge RHF som oppdragsgiver. Bakgrunnen for vedtaket var at avtalene om ambulansetjenester med 46 eksterne leverandører ville utløpe 31. desember 2007.

*Konkurranse med forhandling* om kjøp av ambulansetjenester i helseregion Midt-Norge ble kunngjort på databasen for offentlige innkjøp, Doffin, 2. april 2007. Tilbudsfristen var satt til 2. mai 2007. Helse Midt-Norge RHF mottok til sammen tilbud fra 41 tilbydere, hvorav tre ble avvist på grunn av mangler ved tilbudet. 26.–28. juni 2007 ble det avholdt forhandlingsmøter. Tildelingsbrev med informasjon om hvilke 12 tilbydere som ble valgt, ble sendt samtlige tilbydere den 6. juli 2007. Tilbyderne ble gitt frist til 23. juli 2007 til å klage på beslutningen, og Helse Midt-Norge RHF mottok til sammen 17 klager. 10 av tilbyderne klaget også vedtaket inn for Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA), som medio november 2007 fastslo at Helse Midt-Norge RHF hadde brutt regelverket for offentlige anskaffelser i åtte av sakene.

Helse Midt-Norge RHF opprettholdt likevel sin tildelingsbeslutning og det ble inngått nye avtaler for perioden 2008-2012 med 12 leverandører. Kontraktene ble signert i desember 2007. Kontraktverdien for 2008 ble anslått til 327 mill. kroner. Samlet verdi for hele kontraktperioden er på anslagsvis 1,6 mrd. kroner.

I perioden mellom tildeling i juli 2007 og kontraktssignering i desember 2007 hadde Helse Midt-Norge RHF møter med to valgte tilbydere som, på grunn av en konflikt med ansatte om lønns- og arbeidsvilkår, ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert. Kontraktene med disse to tilbyderne ble likevel signert på de vilkårene som framgikk av konkurransen. I juli 2008 ble det inngått avtaler om en samlet kompensasjon for hele kon-

traktperioden på 84 mill. kroner mellom Helse Midt-Norge RHF og de to leverandørene.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok ved behandlingen av styresak 85/08<sup>2</sup> at det skulle gjennomføres en ekstern gjennomgang av anbudsprosessen. Gjennomgangen ble utført av Kvale & Co Advokatfirma ANS, og rapporten ble lagt fram 28. oktober 2008. Som følge av rapporten fratrådte Jan Eirik Thoresen som administrerende direktør på styremøtet den 30. oktober 2008. Helse Midt-Norge RHF foretok også flere organisasjonsmessige endringer i november 2008.

## 1.2 Mål og problemstillinger

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om anskaffelsen av ambulansetjenester i helseregion Midt-Norge ble gjennomført på en forsvarlig måte og i tråd med gjeldende regelverk.

Målet er belyst gjennom følgende problemstillinger:

1. Ble konkurransen gjennomført på en forsvarlig måte og i tråd med gjeldende regelverk?
2. Håndterte Helse Midt-Norge RHF fasen etter tildeling, deriblant oppfølgingen av kontraktene og tildelingen av tilleggskompensasjon, i tråd med gjeldende regelverk?
3. Var anskaffelsesvirksomheten i Helse Midt-Norge RHF organisert på en måte som tillattela for at anskaffelser kunne gjennomføres på en effektiv måte og i tråd med gjeldende regelverk?

1) Framlegg om drift av ambulansetjenester

2) Framlegg om ambulansekontrakter

## 2 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Problemstillingene i undersøkelsen er hovedsakelig belyst ved dokumentanalyse og gjennom intervjuer.

---

### 2.1 Dokumentanalyse

Dokumentanalysen omfatter skriftlig materiale innhentet fra Helse Midt-Norge RHF (heretter kalt HMN) om anbudsprosessen. Riksrevisjonen har gått gjennom styredokumenter, konkurransegrunnlaget, tilbudene, de reviderte tilbudene, skriftlig materiale fra forhandlingsmøtene, evalueringsskjemaene, tildelingsbrevene og skriftlig materiale fra forhandlingene om tildeling av ekstrabevilgninger til to leverandører.

Av i alt 23 ambulanseområder med underliggende tjenesteområder er det ved loddtrekning valgt ut 8 ambulanseområder og innhentet tilbud fra samtlige 15 tilbydere innen disse områdene for grundigere gjennomgang. Disse tilbud er benyttet som grunnlag for gjennomgang og vurdering av oppfyllelsen av kvalifikasjonskravene, kravene til løsningsforslag og HMNs vekting av tildelingskriteriene.

På oppdrag fra HMN ble det høsten 2008 gjennomført flere eksterne gjennomganger av anskaffelsen av ambulansetjenester. Advokatfirmaet Kvale & Co la fram rapporten Gjennomgang av anbudsprosessen for innkjøp av ambulansetjenester i Helse Midt-Norge RHF den 28. oktober 2008 (heretter kalt Kvale-rapporten). Den 9. desember 2008 la advokatfirmaet Haavind Vislie fram sin vurdering av hvorvidt tilleggskompensasjonen til to av leverandørene var å anse som statsstøtte. Riksrevisjonen har brukt begge rapportene i forbindelse med kartleggingen av fakta, for å supplere undersøkelsens datagrunnlag.

I vedlegg 1 til denne rapporten er det utarbeidet en oversikt over sentrale hendelser i anbudsprosessen.

---

### 2.2 Intervju

Følgende personer i HMN har blitt intervjuet: styreleder, tidligere administrerende direktør, tidligere stabsdirektør, kontraktssjef og ansatt advokat. Disse personene har vært involvert i

vedtak, organisering og gjennomføring av anbudsprosessen. I tillegg har det vært gjennomført samtale med konstituert administrerende direktør og økonomidirektør. Videre har to tilbydere som ga tilbud i to forskjellige foretaksområder, også blitt intervjuet.

På oppdrag fra styret ved kontrollkomiteen gjennomførte internrevisjonen i HMN i 2007 en revisjon av om regelverket for offentlige anskaffelser ble fulgt. I intervjuene som Riksrevisjonen har gjennomført, har det i all hovedsak blitt bekreftet at rapporten fra internrevisjonen av 19. september 2007 gir et dekkende bilde av innkjøpsfunksjonen og av om regelverket for offentlige anskaffelser i HMN ble fulgt. Riksrevisjonen har bygget på rapporten i denne undersøkelsen i henhold til revisjonsstandardene for bruk av andre revisors arbeid.

---

### 2.3 Ekstern faglig bistand

Riksrevisjonen har hentet inn ekstern faglig konsulentbistand fra Sykehuset Innlandet HF for å vurdere kvalifikasjonskravene, kravene til løsningsforslag og vekting av tildelingskriteriene. Sykehuset Innlandet HF har erfaring ved at det selv har gjennomført en anbudskonkurranse for deler av sin ambulansetjeneste.

---

### 2.4 Kartlegging av habilitet i helseforetakene

Det følger av anskaffelsesforskriften<sup>3</sup> at forvaltningslovens habilitetsregler kommer til anvendelse i saksbehandlingen ved en anskaffelse. Siden forvaltningsloven gjelder for helseforetakenes virksomhet,<sup>4</sup> er habiliteten til de ansatte ved helseforetakene som deltok i anskaffelsesprosessen, kartlagt.<sup>5</sup> Et habilitetsskjema, der det ble stilt spørsmål knyttet til habilitetsgrunnene i forvaltningsloven § 6 ble sendt de fire aktuelle helseforetakene.<sup>6</sup> Alle ansatte som hadde deltatt i saksbehandlingen, ble bedt om å fylle ut skjemaet og returnere det.

3) Forskrift av 7. april 2006 nr. 402: forskrift om offentlige anskaffelser.

4) Lov av 15. juni 2001 nr. 93: lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).

5) Advokatfirmaet Kvale & Co har vurdert habiliteten til styret og administrasjonen i HMN, og funnet at det ikke foreligger opplysninger som tyder på at noen har vært inhabile.

6) Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF.

## 3 Revisjonskriterier

### 3.1 Generelle krav til offentlige anskaffelser

Lov om offentlige anskaffelser<sup>7</sup> og forskrift om offentlige anskaffelser (heretter kalt anskaffelsesforskriften)<sup>8</sup> gjelder for statlige, kommunale og fylkeskommunale myndigheter og offentligrettslige organ.<sup>9</sup> Regionalt helseforetak er å anse som et offentligrettslig organ.

Lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrift skal, i henhold til lovens formålsparagraf, bidra til økt verdiskapning i samfunnet ved å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser basert på forretningsmessighet og likebehandling. Regelverket skal også bidra til at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.<sup>10</sup>

Regelverket for offentlige anskaffelser gir rammer for hvordan anskaffelsesprosessen skal foregå; fra planlegging av anskaffelsen til inngåelse av kontrakt. Offentlige anskaffelser skal så langt det er mulig være basert på konkurranse. Konkurranse anses som et egnet virkemiddel for å sikre effektiv ressursbruk, og til å bidra til økt verdiskapning i samfunnet.

Visse grunnleggende krav gjelder for alle anskaffelser uavhengig av anskaffelsens art og verdi. Disse kan ses som en forlengelse av formålsparagrafen i loven. Kravene er nedfelt i § 5 i loven og i § 3-1 i anskaffelsesforskriften. De grunnleggende kravene er:

- *Krav til konkurranse:* Oppdragsgiver plikter å sørge for at anskaffelsen så langt som mulig baserer seg på konkurranse.
- *Forholdsmessighetsprinsippet:* Oppdragsgiver skal gjennomføre konkurransen på en måte som står i forhold til anskaffelsen. Dette innebærer at kravene til oppdragsgivers framgangsmåte øker proporsjonalt med anskaffelsens verdi og betydning.
- *God anbuds- og forretningskikk:* Oppdragsgiver skal opptre i samsvar med god forretningskikk. Kravet til god forretningskikk

innebærer at oppdragsgiver må innrette seg slik en aktsom profesjonell aktør ville ha gjort på alle stadier i anskaffelsesprosessen. Oppdragsgiver må sørge for at saksbehandlingen er forsvarlig og saklig, og at anskaffelsen skjer på en økonomisk og ressurseffektiv måte.

- *Likebehandling og ikke-diskriminering:* Oppdragsgiver skal sikre at alle leverandører, uavhengig av nasjonalitet, blir behandlet likt gjennom hele anskaffelsesprosessen. Det gjelder blant annet ved valg av prosedyre, ved utarbeidelse av kunngjøring og konkurransegrunnlag, i kvalifiseringsprosessen og i tildelingsprosessen. Oppdragsgiver skal ikke diskriminere leverandører på grunn av nasjonalitet eller lokal tilhørighet. Kravene til likebehandling og ikke-diskriminering forbyr både åpenlys forskjellsbehandling og alle former for skjult forskjellsbehandling/diskriminering.
- *Forutberegnelighet:* Oppdragsgiver skal sikre at hensynet til forutberegnelighet er ivaretatt gjennom hele anskaffelsesprosessen. Kravet innebærer at anskaffelsesprosessen skal være forutsigbar for leverandørene. Oppdragsgiver plikter å gi markedet informasjon om hvordan anskaffelsesprosedyren skal gjennomføres, hvilke kvalifikasjonskrav som blir stilt og hva oppdragsgiver vil legge vekt på i tildelingsfasen.
- *Etterprøvnbarhet:* Oppdragsgiver skal se til at etterprøvingstilgangen er sikret gjennom hele anskaffelsesprosessen. Kravet innebærer at oppdragsgiver må kunne dokumentere hva som har gått for seg i anskaffelsesprosessen. Oppdragsgiver må sikre at vurderinger og dokumentasjon som har betydning for gjennomføringen av konkurransen, foreligger skriftlig og i tilstrekkelig klar og tydelig form til at det i ettertid er mulig å få en god forståelse av de vurderingene oppdragsgiver har gjort.
- *Gjennomsliktighet:* Oppdragsgiver skal sikre at kravet til gjennomsliktighet blir ivaretatt gjennom hele anskaffelsesprosessen. Gjennomsliktighet er en forutsetning for etterprøvnbarhet.

7) Lov av 16. juli 1999 nr. 69: lov om offentlige anskaffelser.

8) Forskrift av 7. april 2006 nr. 402: forskrift om offentlige anskaffelser.

9) Lov om offentlige anskaffelser § 2 og forskrift om offentlige anskaffelser § 1-2.

10) Lov om offentlige anskaffelser § 1.

### 3.2 Generelle krav til saksbehandling

Ifølge helseforetaksloven § 5<sup>11</sup> gjelder forvaltningsloven<sup>12</sup> for foretakenes virksomhet. Det er et grunnleggende krav i forvaltningsretten at avgjørelser skal treffes på grunnlag av en forsvarelig saksbehandling. Kravet framgår av forvaltningsloven supplert med uskrevne normer for god forvaltningsskikk, og innebærer at det stilles krav til både behandlingstiden og kvaliteten på beslutningsgrunnlaget for en avgjørelse.

Det følger av anskaffelsesforskriften at forvaltningslovens habilitetsregler kommer til anvendelse i saksbehandlingen ved en anskaffelse.<sup>13</sup> Den sentrale bestemmelsen i forvaltningsloven om habilitetskrav er § 6:

"En offentlig tjenestemann er ugild til å tilrettelegge grunnlaget for en avgjørelse eller til å treffe avgjørelse i en forvaltningssak

- a) når han selv er part i saken;
- b) når han er i slekt eller svogerskap med en part i opp- eller nedstigende linje eller i sidelinje så nær som søsken;
- c) når han er eller har vært gift med eller er forlovet med eller er fosterfar, fostermor eller fosterbarn til en part;
- d) når han er verge eller fullmektig for en part i saken eller har vært verge eller fullmektig for en part etter at saken begynte;
- e) når han leder eller har ledende stilling i, eller er medlem av styret eller bedriftsfor- samling for, et selskap som er part i saken og ikke helt ut eies av stat eller kommune, et samvirkeforetak, eller en forening, sparebank eller stiftelse som er part i saken.

Likeså er han ugild når andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet; blant annet skal legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om ugildhets- innsigelse er reist av en part.

Er den overordnede tjenestemann ugild, kan avgjørelse i saken heller ikke treffes av en direkte underordnet tjenestemann i samme forvaltningsorgan.

11) Lov av 15. juni 2001 nr. 93: lov om helseforetak m.m (helseforetaksloven).

12) Lov av 10. februar 1967: lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

13) Jf. anskaffelsesforskriften § 3-7.

Ugildhetsreglene får ikke anvendelse dersom det er åpenbart at tjenstemannens tilknytning til saken eller partene ikke vil kunne påvirke hans standpunkt og verken offentlige eller private interesser tilsier at han viker sete.

Rekkevidden av annet og fjerde ledd kan fast- legges nærmere ved forskrifter som gis av Kongen."

Hvordan habilitetsspørsmål skal avgjøres framgår av forvaltningsloven § 8:

"Tjenestemannen avgjør selv om han er ugild. Dersom en part krever det og det kan gjøres uten vesentlig tidsspille, eller tjenestemannen ellers selv finner grunn til det, skal han fore- legge spørsmålet for sin nærmeste overordnede til avgjørelse.

I kollegiale organ treffes avgjørelsen av organet selv, uten at vedkommende medlem deltar. Dersom det i en og samme sak oppstår spørsmål om ugildhet for flere medlemmer, kan ingen av dem delta ved avgjørelsen av sin egen eller et annet medlems habilitet, med mindre organet ellers ikke ville være vedtaks- ført i spørsmålet. I sistnevnte tilfelle skal alle møtende medlemmer delta.

Medlem skal i god tid si fra om forhold som gjør eller kan gjøre ham ugild. Før spørsmålet avgjøres, bør varamann eller annen stedfortre- der innkalles til å møte og delta ved avgjørelsen dersom det kan gjøres uten vesentlig tidsspille eller kostnad."

### 3.3 Statsstøttreglene

EØS-avtalen artikkel 61 slår fast at offentlig støtte i utgangspunktet er forbudt. Bestemmelsen er generell og gjelder både for offentlige og private virksomheter. Det kan stilles opp seks vilkår som må være oppfylt for at et tiltak skal anses for offentlig støtte i henhold til EØS- avtalen artikkel 61 (1). Dersom alle vilkårene er oppfylt, omfattes støtten av forbudet. De seks vilkårene er:

1. Støtten må innebære en *økonomisk fordel* for mottakeren
2. Støtten må være gitt av staten eller av *stats- midler* i enhver form
3. Mottaker av støtte må drive *økonomisk aktivi- tet* (foretaksbegrepet)



4. Støtten må begunstige *enkelte* foretak eller produksjonen av enkelte varer eller tjenester (selektivitet)
5. Støtten må vri konkurransen eller true med å *vri konkurransen*
6. Støtten må være egnet til å *påvirke samhandelen* mellom EØS-landene

Bestemmelser som skal sikre at norske myndigheter etterlever EØS-avtalens forpliktelser på støtteområdet, er nedfelt i lov om offentlig støtte.<sup>14</sup> I denne loven gis det regler om meldeplikt til EFTAs overvåkningsorgan (ESA), regler om kontroll og bevissikring samt regler om tilbakeføring av ulovlig tildelt støtte. Støttetiltak som faller inn under definisjonen av offentlig støtte i EØS-avtalen artikkel 61, faller samtidig innenfor virkeområdet for lov om offentlig støtte, jf. lovens § 1.

### 3.4 Forutsetninger for selskapsledelse og internkontroll

Det følger av helseforetaksloven § 28 at forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet. Det innebærer at styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet. Styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter. I regionalt helseforetak omfatter styrets plikter også helseforetak som foretaket eier. Styret skal sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll. Videre skal styret i henhold til helseforetaksloven § 29 føre tilsyn med daglig leder. I St.meld. nr. 13 (2006–2007) framgår det at styret skal ivareta en uavhengig kontrollfunksjon overfor selskapets ledelse på vegne av eierne.<sup>15</sup>

Daglig leder tilsettes av styret, og forestår i henhold til helseforetaksloven § 37 den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjene og påleggene som styret har gitt. Fordelingen av ansvar mellom styret og daglig leder kan generelt beskrives slik:

- *Styret* er ansvarlig for risikostyring, å få på plass selskapets strategi, å fastsette handlingsplaner og budsjett samt å ansette og føre tilsyn med daglig leder.
- *Daglig leder* er ansvarlig for å gjennomføre

strategi, å utarbeide planer og budsjetter, rapportere og gjennomføre avviksanalyser.

Det er nødvendig med systematiske tiltak for å sikre kontinuerlig kvalitet i alle ledd i spesialisthelsetjenesten. For å sikre tilstrekkelig fokus på dette er det gitt en egen forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.<sup>16</sup> Forskriftens § 4 beskriver hvilke grunnleggende elementer som må være på plass for at virksomheten skal ha en tilstrekkelig internkontroll:

"Den/de ansvarlige for virksomhetene skal:

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten."

Tilsvarende krav til internstyring framgår av utfyllende standarder for selskapsledelse og internkontroll. Disse er blant annet gitt gjennom internasjonale og nasjonale standarder om eierstyring og selskapsledelse:

- Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse (NUES) sin anbefaling for eierstyring og selskapsledelse i børsnoterte selskaper (heretter kalt Norsk anbefaling)<sup>17</sup>

16) Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731: forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

17) Gitt ut av Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse (NUES). Anbefalingen søker å klargjøre rollefordelingen mellom aksjeeiere, styre og daglig ledelse. Publisert av blant annet Den norske revisorforening og Næringslivets Hovedorganisasjon.

14) Lov av 27. november 1992 nr. 117: lov om offentlig støtte.

15) Prinsipp nr. 8 i Statens prinsipper for godt eierskap.

- OECDs prinsipper om eierstyring og selskapsledelse<sup>18</sup>
- *Internkontroll – et integrert rammeverk* (COSO-rapporten)<sup>19</sup>
- *Helhetlig risikostyring – et integrert rammeverk* (COSO-ERM)<sup>20</sup>

Disse standardene er ment å sikre at selskapet når de fastsatte målene og strategiene. For eksempel følger det av COSO-modellen at virksomhetens internkontroll skal gi en rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse, for at selskapet etterlever lover og regler, og for at selskapets regnskapsrapportering og annen resultatrapportering er korrekt. Ifølge Norsk anbefaling skal styret se til at selskapet har god intern kontroll med hensyn til de bestemmelsene som gjelder for virksomheten, blant annet selskapets verdigrunnlag og etiske retningslinjer. De aktuelle standardene gir et sett av normer for virksomheten som blant annet er knyttet til kontrollmiljø, risiko-håndtering og etterprøvbarehet.

Kontrollmiljøet omfatter faktorer som integritet, etiske verdier, kompetanse og fordeling av ansvar og myndighet. Norsk anbefaling sier at styret bør fastsette instruks for den daglige ledelsen, og at disse instruksene bør legge særlig vekt på klar intern ansvars- og oppgavefordeling. Norsk anbefaling presiserer at instruks for den daglige ledelsen bør klargjøre plikter, fullmakter og ansvar som daglig leder har etter de reglene som gjelder for virksomheten. Videre bør selskapet innenfor rammene av vedtektene ha klare mål og strategier for sin virksomhet, og selskapets styre bør fastsette en årlig plan for sitt arbeid med særlig vekt på mål, strategi og gjennomføring.

Selskapets håndtering av risiko må ses i sammenheng med kontrollmiljøet, de kontrollaktivitetene som gjennomføres, og den styringsformen som utarbeides. Som et ledd i selskapsledelse og internkontroll må ledelsen fastsette selskapets risikoprofil (det vil si hvilken risiko selskapet aksepterer), identifisere potensielle hendelser som kan påvirke måloppnåelsen, vurdere sannsynlighet og konsekvens av de identifiserte risikofaktorene og fastsette hvordan hver enkelt risikofaktor skal håndteres. Risiko omfatter i denne

sammenhengen hendelser som kan påvirke måloppnåelsen både på positiv og negativ måte. Risikostyringen må være en integrert del av arbeidet med selskapets strategi.

Styrets og ledelsens kontrollaktiviteter og den dokumentasjonen og informasjonen som utarbeides, er viktig for å skape en rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse. Styringsinformasjonen må være relevant, pålitelig og konsistent. Kravet til dokumentasjon av om de ulike delene av virksomheten gir et tilfredsstillende bidrag til virksomhetens resultater, må ses i sammenheng med hvor stor risiko styret er villig til å akseptere. Ifølge Norsk anbefaling har daglig leder et særlig ansvar for at styret mottar presis, relevant og tidsriktig informasjon som er tilstrekkelig for at styret skal kunne utføre sine oppgaver.

God forretningsskikk er på flere områder etablert som rettslig standard eller bransjestandard. Standardene for god forretningsskikk er innrettet på at oppdragsgivernes og samfunnets interesser skal ivaretas, og standardene retter seg mot etisk klanderverdige handlinger. Grunnlaget for vurderingen er den alminnelige oppfatningen i den bransjen det gjelder.<sup>21</sup> Standardene stiller alminnelige krav til forsvarlig og riktig opptreden innen den aktuelle virksomheten. God forretningsskikk skal blant annet bidra til å forhindre at noen oppnår en urimelig fordel på bekostning av selskapet.

### 3.5 Forutsetninger for departementets eierstyring og oppfølging

Helseforetaksloven regulerer forholdet mellom eier og selskapsorganene ved å tillegge dem forskjellig ansvar og myndighet. Ifølge helseforetaksloven utøver eier den øverste myndigheten i foretaket i foretaksmøtet, og eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet.<sup>22</sup> God eierstyring innebærer at eierbeslutninger og vedtak skal fattes i foretaksmøtet, mens forvaltningen av foretaket overlates til styret.<sup>23</sup>

I henhold til økonomireglementet § 10 innebærer god eierstyring at staten i sin forvaltning av eierinteressene særlig legger vekt på at selskapets vedtekter, finansiering og styresammensetning er hensiktsmessig i forhold til selskapets formål og

18) [www.oecd.org](http://www.oecd.org).

19) The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, USA (1992/1996 norsk versjon) – er resultatet av et prosjekt mellom sentrale amerikanske regnskaps-, revisjons- og ledelsesorganisasjoner for å skape et felles grunnlag for anbefalinger når det gjelder intern kontroll i bedrifter. COSO-rapporten bygger på internasjonale revisjonsstandarder fra The Institute of Internal Auditors.

20) Oppfølger av COSO-rapporten, utgitt på norsk av Norges Interne Revisorer Forening i 2004/2005.

21) Se for eksempel St.meld. nr. 13 *Et aktivt og langsiktig eierskap* (2006–2007).

22) Lov om helseforetak § 16.

23) Lov om helseforetak § 28.

eierskap, at utøvelsen av eierskapet understøtter en klar fordeling av myndighet og ansvar mellom eier og styret, og at styret fungerer tilfredsstillende.

Det framgår av statens prinsipper for godt eierskap at styresammensettingen skal være kjenne-tegnet av kompetanse, kapasitet og mangfold ut fra det enkelte selskapets egenart.<sup>24</sup> I St.meld. nr. 13 (2006–2007) framheves det at eierdepartementet skal følge opp og se til at selskapene har kompetente styrever, som møter de kravene som følger av selskapets strategiske utfordringer. Det framheves videre at styrene i statlige selskaper foretar en evaluering av sin egen virksomhet.

Det følger av økonomireglementet § 10 at det skal utarbeides skriftlige retningslinjer for hvordan styrings- og kontrollmyndigheten, i forbindelse med oppfølgingen av statens eierinteresser, skal utøves overfor hvert enkelt selskap. Videre framgår det av økonomireglementet § 10 at eierdepartementets styring, oppfølging og kontroll skal tilpasses selskapets egenart, risiko og vesentlighet. I Helse- og omsorgsdepartementets retningslinjer for oppfølging av eierinteressene i Helse Midt-Norge RHF er det nedfelt at departementet skal sørge for at styret ser til at internkontrollen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte.<sup>25</sup>

I foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2005, stilte departementet krav om at det skulle lages et samlet opplegg for internkontroll, og at det skulle etableres internrevisjon. Internrevisjonen skal blant annet vurdere om helseforetakenes internkontroll virker hensiktsmessig og betryggende.

I foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2006, stilte departementet krav om at styret skal se til at internkontrollen i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte, tilpasset risiko og vesentlighet, med nødvendig ledelsesforankring i hele organisasjonen. Videre ble det stilt krav om at det skulle opprettes en kontrollkomité i hvert regionale helseforetak som skulle bestå av tre av styrets medlemmer. Kontrollkomiteen skulle ha ansvar for å ha hovedfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

24) St.meld. nr. 22 (2001–2002) og St.meld. nr. 13 (2006–2007).

25) Retningslinjer for oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets eierinteresser i Helse Midt-Norge RHF fastsatt 23. desember 2004 punkt 6.1, jf. Reglement for økonomistyring i staten § 10.

## 4 Hvordan ble anskaffelsen av ambulansetjenester planlagt gjennomført?

### 4.1 Styrets vedtak om ny anbudskonkurranse om ambulansetjenester i 2007

Styret i HMN fattet 1. desember 2006 følgende vedtak i sak 99/06:<sup>26</sup>

1. "Nye myndighetskrav og utvikling innen tjenesten vil medføre økonomiske utfordringer de kommende år, uavhengig av eierskap. Disse utfordringene skal håndteres innenfor de tilgjengelige økonomiske modeller.
2. Nåværende eierskapsmodell av båt- og bilambulanser videreføres.
3. Ny organisering med færre ambulanseområder per helseforetak tilstrebes.
4. Helse Midt-Norge RHF er oppdragsgiver og gjennomfører anbudskonkurranse samlet for hele helseregionen. Anbudskonkurransen skal baseres på felles kravspesifikasjon og konkurransegrunnlag.
5. Kontraktperioden blir fire år med mulighet for ett års opsjon."

På tidspunktet for styrebehandlingen lå alt ansvar for ambulansetjenestene i helseregion Midt-Norge hos det enkelte helseforetaket, på vegne av det regionale helseforetaket. Av de totalt 50 driftsområdene ble 2 drevet av kommuner, 9 av humanitære organisasjoner og 35 av private aktører. Fire ambulanseområder ble drevet av helseforetakene selv, en ordning som også er videreført fra 1. januar 2008. Det gjelder ambulansestasjonene ved Molde sjukehus og Kristiansund sjukehus i Helse Nordmøre og Romsdal HF, og Ålesund sjukehus og Volda sjukehus i Helse Sunnmøre HF. Opplysninger fra de fire aktuelle helseforetakene som har ansvaret for ambulansetjenestene, viser at de i 2007 til sammen utbetalte i underkant av 276 mill. kroner til eksterne drivere.<sup>27</sup>

Prehospitale tjenester ble behandlet i styresak 58/03<sup>28</sup> 1. oktober 2003. Her vedtok styret i HMN at man fram mot utgangen av daværende avtaler, 2005 og 2007, skulle avklare framtidig eierskap og drift av ambulansene. Kontraktene med de daværende driverne av bilambulanser ble i etter-

kant forlenget og harmonisert slik at alle gikk ut 31. desember 2007.<sup>29</sup> De tilbyderne som deltok i anbudsprosessen, ville i praksis konkurrere om de samme ambulansearbeiderne. Nye tilbydere og tilbydere som eventuelt ville få tildelt områder de ikke hadde fra før, ville derfor være avhengige av å rekruttere ansatte fra konkurrerende virksomhet. I praksis innebar dette å inngå avtaler med nøkkelpersoner mens de fremdeles var ansatt hos konkurrenten. De nye kontraktene skulle tre i kraft 1. januar 2008.

I protokollen fra styremøtet i HMN 9. mars 2006, er det i forbindelse med sak 19/06<sup>30</sup> tatt med at administrasjonen tok sikte på å legge fram en sak om framtidig organisering av ambulansetjenesten før sommeren 2006.

På oppdrag fra HMN utarbeidet Ernst & Young i perioden fra juni til september 2006 en rapport relatert til daværende drift av ambulanserbiler i Midt-Norge.<sup>31</sup> Formålet med rapporten var å belyse forhold knyttet til økonomi, kvalitet og arbeidspolitiske forhold. Det framgår videre av rapporten at den skulle kunne benyttes som grunnlag i en sak som skulle legges fram for styret. Saken skulle omhandle ambulansetjenester og framtidig driftsform i Helse Midt-Norge. I rapporten trekkes det fram ulike fordeler og ulemper ved privat og offentlig drift av ambulansetjenesten, men rapporten gir ingen anbefaling om hvilken form som bør velges. Det understrekes også at "gyldigheten av de fordelene og ulempene som er beskrevet, bør imidlertid diskuteres med personer som har inngående kjennskap til ambulansedriften i Midt-Norge".

Rapporten ble lagt fram for HMN i september 2006. Det framgår av saksframlegget til styresak 99/06<sup>32</sup> at HMN holdt informasjonsmøter med alle daværende drivere og representanter fra alle HF. Møtene ble avholdt før bestillingen fra Ernst & Young og etter at rapporten ble levert, henholdsvis 27. april og 2. oktober 2006. Rapporten ble sendt til høring i alle kommuner i Midt-Norge og til alle drivere.

26) Framlegg om drift av ambulansetjenester.

27) Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF.

28) Framlegg om prehospitale tjenester.

29) Kontraktene for båtambulansene løper til 31. desember 2009 og holdes utenfor i den videre framstillingen.

30) Framlegg om orienteringssaker, ambulanse.

31) *Fakta og analyser om ambulansetjenester i Helse Midt-Norge.*

32) Framlegg om drift av ambulansetjenester.

HMN opprettet også en arbeidsgruppe som besto av representanter fra alle HF, RHF og tillitsvalgte, som skulle utrede ulike forhold som hadde betydning for innholdet i ambulansetjenesten. Arbeidsgruppens utredning ble vedlagt styresaken og er utgangspunktet for saksframlegget til styresak 99/06. I saksframlegget drøftes i hovedsak faglige og økonomiske forhold samt kompetanse. Om faglige forhold konkluderes det: "Vi har i dette arbeidet ikke funnet objektive data som dokumenterer om privat eller offentlig er å foretrekke, forutsatt at dagens tjenestekvalitet skal videreføres". Den økonomiske vurderingen oppsummeres slik:

"Uavhengig av driftsstruktur antar vi at kostnadene knyttet til ambulansedrift vil øke betydelig, Helse Midt-Norge har et sørge for-ansvar for pre-hospitale tjenester, og nye krav og forskrifter knyttet til bemanning, vaktordninger, pensjonsforhold, responstider etc. må følges opp. En konsekvens av dette er økte kostnader knyttet til området. Dersom Helse Midt-Norge skal overta driften av ambulansetjenestene, må en i 2007 beregne økte utgifter til overtakelsesprosessen. Vi har ikke beregnet hvor mye dette vil koste. Sett isolert på økonomiske forhold tilsier dagens økonomiske situasjon i HMN at økning i driftskostnader og investeringer i et slikt omfang vanskelig lar seg gjennomføre allerede i 2007/2008."

Om kompetanse sies det blant annet at arbeidet med å bringe kompetansen til ansatte i samsvar med regelverket, vil fortsette uavhengig av eierform.

Forslaget til innstilling fra administrerende direktør var i hovedsak utformet slik som vedtaket ble fattet. Etter forslag fra et styremedlem ble punkt 5, *Kontraktperioden blir fire år med mulighet for ett års opsjon*, tilført.

Gjennom intervjuene med alle i HMN har det kommet fram at selv om ambulansetjenesten fremdeles i hovedsak skulle drives eksternt, skulle den samles i færre og større områder sammenlignet med daværende ordning. Dette ble begrunnet i et ønske om mer robuste drivere, som kunne høste fordeler knyttet til kompetanse, økonomi og materiell. Samtidig ønsket man ikke at én driver skulle overta hele regionen, siden dette også ville kunne gjøre ambulansetjenesten i regionen mer sårbar dersom den ene driveren skulle få problemer.

I intervjuene framheves den økonomiske situasjonen som HMN befant seg i på det tidspunktet, som én av hovedårsakene til at man valgte å fortsette med konkurranseutsatt drift. Det opplyses om at helseforetakene var i ferd med å gjennomgå store omstillinger, og at det ikke ville være forsvarlig for dem også å få ansvar for ambulansetjenestene. HMN hadde heller ikke midler til å kunne foreta nødvendige investeringer, blant annet å anskaffe ambulanser. Det ble også understreket at saken var godt utredet med hensyn til økonomi og kvalitet, og at styret etter en lang og god diskusjon fattet et robust vedtak.

På styremøtet i HMN 5. januar 2007 ba ett av styremedlemmene om at saken om ambulansetjenestene skulle behandles på nytt. Følgende forslag til vedtak ble lagt fram (sak 06/07): "Vedtaket i sak 99/06 ble fattet uten at saken var godt nok belyst for styret med hensyn til blant annet kostnadsforskjeller mellom privat og off. drift. Vedtaket i sak 99/06 oppheves. Saken utredes på nytt og legges frem for styret i neste møte". Forslaget ble nedstemt mot tre stemmer, og vedtaket fra sak 99/06 ble opprettholdt.

---

## 4.2 Organiseringen av anbudskonkurransen

### 4.2.1 I Helse Midt-Norge RHF

I saksframlegget til styresak 99/06<sup>33</sup> ble det foreslått at arbeidet med konkurransen skulle organiseres av en kontraktsguppe ledet av HMN. Innkjøps- og ambulanselederne i hvert helseforetak skulle delta. I arbeidsgruppens utredning framgår det også at arbeidet med en felles kravsspesifikasjon var påbegynt i helseforetakene. Stabsavdelingen i HMN fikk ansvaret for å gjennomføre konkurransen og ble involvert i prosessen etter at styret hadde fattet vedtaket.

I intervjuene opplyser HMN at denne anskaffelsen ble behandlet som alle anskaffelser i HMN, der hovedansvaret for gjennomføringen lå i stabsavdelingen hos kontraktssjef. Stabsdirektør og administrerende direktør ble løpende orientert, men var ikke direkte involvert i prosessen. Fagavdelingen i HMN ble involvert i faglige spørsmål, og anskaffelsen ble diskutert på overordnet nivå i ledelsen i HMN. Alle beslutninger underveis i prosessen ble fattet av kontraktssjef, fram til og med innstillingen om hvilke tilbydere som skulle få tildelt kontrakt.

33) Framlegg om drift av ambulansetjenester.

I saksframlegget til styresak 99/06<sup>34</sup> ble det foreslått å kunngjøre anskaffelsen i løpet av januar 2007, med en tilbudsfrist på minst én måned. Forhandlingene skulle gjennomføres i mars og april 2007, og kontraktene skulle være inngått før 1. juli 2007. Det framgår av intervjuene med alle i HMN at det ikke var utarbeidet en milepælsplan for prosessen, men det var en felles oppfatning at tildelingen burde være klar innen 1. juli 2007, slik at tilbyderne skulle få tilstrekkelig tid til å kunne levere tjenester fra 1. januar 2008.

Anskaffelsen ble forsinket allerede fra starten av. Saken måtte behandles i styret på nytt i januar 2007. Ifølge HMN tok alt lengre tid enn beregnet. HMN eksemplifiserte dette med at kravsspesifikasjonen fra helseforetakene ikke ble mottatt før i slutten av februar 2007, samt at den måtte bearbeides sentralt før den ble kunngjort 2. april. Til tross for forsinkelsen framgår det av intervjuene at forutsetningen om at tildelingen burde være klar innen 1. juli, aldri ble endret (den ble forlenget til påfølgende fredag, 6. juli). At tildelingen skulle være klar innen denne datoen, førte blant annet til at da alle tilbudene ble gjennomgått på nytt like før tildeling, ble dette gjort på svært kort tid. Dette er nærmere beskrevet i delkapittel 5.3.2. Det ble ikke satt inn flere personer i prosessen, selv om det etter hvert ble klart at arbeidet var både omfattende og forsinket.

#### 4.2.2 Helseforetakenes rolle

Det framgår av intervjuene med ansatte i HMN at helseforetakene skulle være involvert i de faglige vurderingene underveis i prosessen. Ambulanse-sjefene var med på å utforme kravsspesifikasjonen. Det forelå ingen plan for ressursbehovet for prosessen, verken for helseforetakene eller for HMN.

6. mars 2007 ble det avholdt et møte mellom ambulansesjefene og innkjøpslederne i helseforetakene og HMN. På møtet ble det bestemt å involvere medisinsk systemansvarlige i prosessen. Denne gruppen på til sammen 12 personer skulle være med på å evaluere tilbudene og komme med faglige innspill i løpet av hele prosessen.

I forhandlingsnotat nr. 1 som ble sendt til alle tilbydere 10. juni 2007, står det at HMN ville vurdere reviderte tilbud ved bruk av helseforetaksvisse grupper og i en felles regional evalueringsgruppe. Representanter fra helseforetakene deltok i de forhandlingsmøtene som ble holdt

med tilbyderne i juni 2007. Det var imidlertid vanskelig å få bekreftet i intervjuene om helseforetakene deltok i prosessen som forutsatt.

Riksrevisjonen har mottatt totalt 12 utfylte skjemaer fra habilitetskartleggingen i de fire aktuelle helseforetakene. Ved å sammenligne disse med informasjonen som er innhentet fra HMN om hvem som deltok i prosessen, framgår det at det ikke er mottatt svar vedrørende habiliteten til én person i Helse Nord-Trøndelag HF. Gjennomgangen av de mottatte skjemaene viser at to personer har erklært seg inhabile. Disse to er fra samme helseforetak, og har oppgitt vennskap med én av eierne av et tilbyderselskap som et særegent forhold egnet til å svekke tilliten til deres upartiskhet. De utgjorde to av tre medlemmer i den lokale faggruppen ved helseforetaket. Begge oppgir at de ga muntlig beskjed til innkjøps-sjef i helseforetaket og til HMN om sin inhabilitet. Inhabiliteten var knyttet til denne ene av totalt fire gjenværende tilbydere innen ett ambulanseområde. Den ene av de to tidfester varslingen til mai-juni 2007. Den lokale vurderingen av denne tilbyderen ble overført til et annet helseforetak. Det ble ikke oppnevnt noen stedfortredere, og HMN har på konkret forespørsel opplyst at disse to deltok i arbeidet med å evaluere de øvrige tre tilbyderne innen det aktuelle ambulanseområdet. Videre er det opplyst fra HMN at de også deltok på de regionale evalueringsmøtene.

Tilbyderen som ble vurdert av et annet helseforetak, klaget resultatet av anbudskonkurransen inn for KOFA og anla senere sak mot HMN. Det framgår av KOFA's avgjørelse at HMN's unnlattelse ved ikke å sikre dokumentasjon for både habilitetsvurderingen og at de som erklærte seg inhabile, ikke deltok i evalueringen, innebar brudd på anskaffelsesregelverket. Det ble avsagt dom i tingretten 12. februar 2009. Retten kom til at det er sannsynliggjort at tilbyderen ville ha blitt tildelt kontrakt i det aktuelle ambulanseområdet dersom det ikke var begått saksbehandlingsfeil. Unnlattelse av å oppnevne stedfortredere eller å overføre evalueringen av alle tilbyderne innen hele området til en annen faggruppe, innebærer etter rettens vurdering at HMN ikke har tatt konsekvensen av inhabiliteten. HMN har anket dommen.

---

### 4.3 Vurderinger

#### 4.3.1 Sviktende planlegging av anbudsprosessen

Undersøkelsen viser at HMN startet arbeidet med å finne en framtidig løsning for ambulanse-

34) Framlegg om drift av ambulansetjenester.

tjenesten tidlig. Vedtaket om å gjennomføre en ny konkurranse ble imidlertid først fattet i desember 2006, 13 måneder før de nye tjenestene skulle være på plass. HMN mente tildelingen senest burde være klar 1. juli 2007, men konkurransen ble ikke utlyst før i april 2007. Etter vår vurdering ble vedtaket om ny konkurranse fattet såpass sent at HMN ikke fikk tilstrekkelig tid til å gjennomføre en så omfattende prosess på en god måte.

Videre viser undersøkelsen at det ikke forelå noen konkret tidsplan for prosessen, ut over at innstillingen burde være klar til 1. juli 2007. Det ble heller ikke utarbeidet noen plan over hvor mye ressurser som skulle brukes, verken i HMN eller fra helseforetakene. En person fikk det praktiske ansvaret for gjennomføringen. HMNs sviktende planlegging av prosessen med lite ressurser og manglende kvalitetssikring av en så stor anskaffelse, medførte en betydelig risiko for at anskaffelsen ikke ville bli gjennomført i tråd med regelverket.

#### **4.3.2 Saksbehandlingsfeil ved håndtering av inhabilitet**

HMN mottok muntlig varsel om inhabilitet knyttet til én av fire tilbydere innen ett ambulansoområde hos to av tre medlemmer i den lokale faggruppen ved ett helseforetak. HMN sørget ikke for å få resultatet av deres habilitetsvurdering dokumentert i tråd med det grunnleggende kravet i anskaffelsesforskriften § 3-1 (7). Ut over dette hadde HMN etter vår vurdering to handlingsalternativer i denne situasjonen:

- 1 oppnevne habile stedfortredere i tråd med forvaltningsloven § 9
- 2 overføre evalueringen av alle de fire tilbyderne innen dette ambulansoområdet til en annen lokal faggruppe ved et annet helseforetak

HMN sørget verken for å dokumentere habilitetsvurderingen, oppnevne stedfortredere, overføre evalueringen av alle tilbyderne innen det aktuelle ambulansoområdet eller sikre at selverklærte inhabile personer ikke deltok i evalueringen. Handlingsunntakelsen innebar at HMN begikk en alvorlig saksbehandlingsfeil som medførte at flere av de grunnleggende kravene til anskaffelser som er nedfelt i § 5 i loven og i § 3-1 i anskaffelsesforskriften, ble brutt. Etter revisjonens vurdering håndterte HMN habilitetsspørsmålene på en uprofesjonell måte.

## 5 Hvordan ble konkurransen om ambulansetjenester gjennomført?

### 5.1 De kunngjorte konkurransedokumentene

Konkurransen ble kunngjort 2. april 2007 på [www.doffin.no](http://www.doffin.no) som *konkurranse med forhandling*, sammen med konkurransegrunnlaget og sju vedlegg nummerert fra 1 til 7. Tilbudsfristen var satt til 2. mai 2007 kl. 12.00, og vedståelsesfristen var 1. november 2007. Svar på forespørsler fra tilbyderne om uklare forhold ble også kunngjort fortløpende på Doffin. Til sammen foreligger det fem avklaringsnotater av henholdsvis 16., 18., 20., 24. og 25. april 2007. Forespørselen gjaldt 21 ambulanseområder som var inndelt i til sammen 61 tjenesteområder i opptaksområdene til de fire helseforetakene (HF-ene) i region Midt-Norge, jf. vedlegg 2. Konkurransen ble lyst ut og administrert av HMN som sto som oppdragsgiver, men de inngåtte kontraktene skulle håndteres av HF-ene blant annet når det gjaldt oppfølging.

Til sammen utgjør informasjonen gitt i kunngjøringen, konkurransegrunnlaget og avklaringsnotatene det som er kalt oppdraget, jf. vedlegg 3. Avklaringsnotatene inneholdt tilleggsinformasjon som HMN mente det var nødvendig å gi, blant annet på grunn av uklarheter og feil i kunngjøringen og konkurransegrunnlaget. I vedleggene til konkurransegrunnlaget ga HMN opplysninger til bruk ved utformingen av tilbudene, blant annet om oppdragsmengden og gjennomsnittlig lengde på hvert ambulanseoppdrag.

Kvalifikasjonskravene framgår av punkt III.2 i kunngjøringen. I kunngjøringen brukes standardoppsettet for nasjonal kunngjøring av konkurranse. Kvalifikasjonskravene er minimumskrav som skal sikre at en leverandør økonomisk, organisatorisk og teknisk sett er egnet til å levere den tjenesten det gis tilbud på. Oppdragsgiver skal avvise tilbydere som ikke oppfyller disse kravene.<sup>35</sup>

I konkurransegrunnlagets punkt 5 framgår de kravene som stilles til innholdet i tjenestene som tilbyderne skal levere. Kravsspesifikasjonen er gitt i punkt 5.7. I punkt 5.7.1 er det stilt krav til leveransen som skal bekreftes. Disse kravene må regnes som absolutte, og tilbud skal avvises

dersom kravene ikke er oppfylt.<sup>36</sup> I punkt 5.7.2 angis de forholdene som skal beskrives. I konkurransegrunnlagets punkt 7 angir HMN de kriteriene som skal avgjøre hvilket tilbud som er det beste (tildelingskriterier).

Tilbyderne har opplevd det som vanskelig å skille mellom kvalifikasjonskravene i kunngjøringens punkt III.2, kravsspesifikasjonen i konkurransegrunnlagets punkt 5.7 og tildelingskriterier i konkurransegrunnlagets punkt 7. Blant annet er krav med tilnærmet lik ordlyd listet både som kvalifikasjonskrav og i kravsspesifikasjonen. Gjennom avklaringsnotatene har HMN også i realiteten gjort om absolutte kvalifikasjonskrav til leverandøren til å bli krav til tjenesten i henhold til punkt 5.7.

Problemene ble forsøkt ryddet av veien i avklaringsnotat nr. 3 av 20. april 2007 punkt 2:

"Kvalifikasjonskravene angir de minimumskravene som er stilt for å sikre at en tilbyder er egnet til å oppfylle kontrakten. Disse kvalifikasjonene skal dokumenteres. Det er med andre ord ikke to sett med kvalifikasjonskrav. Det ene er altså krav til kvalifikasjonene, og det andre er krav til hvordan disse kvalifikasjonene skal dokumenteres. Kvalifikasjonskravene skal være oppfylt ved innlevering av tilbudet med unntak av endelig organisasjonsplan, regnskap for nyetablerte foretak/selskap og bankgaranti. Dette er beskrevet i avklaringsnotatene. Kvalifikasjonene vil ikke bli vektlagt ved tildelingen av kontrakt.

Oppdragsgiver vil tildele kontrakt(er) etter en vurdering av hvilke tilbud som er økonomisk mest fordelaktige. "Økonomisk mest fordelaktig tilbud" er et uttrykk som brukes når både kostnader og andre sider ved et tilbud vurderes i forhold til hverandre. I denne konkurransen er det forholdet mellom kostnader og hvor godt kravsspesifikasjonen er oppfylt. Det er ingen kostnadselementer som vil bli vektlagt mer enn andre."

<sup>35</sup>) Jf. anskaffelsesforskriften § 11-10.

<sup>36</sup>) Jf. anskaffelsesforskriften § 11-11 (1) (e).



### 5.1.1 Kvalifikasjonskravene i kunngjøringen

#### Årsberetning/regnskap

Blant kravene til tilbyders økonomiske og finansielle kapasitet i punkt III.2.2 i kunngjøringen står det: "Foretakets siste årsberetning, samt nyere opplysninger som har relevans til foretakets regnskapstall". HMN har opplyst at kravet bare gjaldt styrets beretning og ikke årsregnskap og revisors beretning. Opplysningen samsvarer ikke med at HMN i henvendelser til tilbydere om manglende dokumentasjon har etterlyst regnskap.

Den eksterne fagkonsulenten fra Sykehuset Innlandet HF mener at de kravene som er stilt i kunngjøringen, vil kunne si noe om tilbydernes økonomiske og finansielle kapasitet, men at det er vanskelig å fastsette konkret hva som avgjør om tilbyderen er kvalifisert eller ikke. Oppdragsgiver tydeliggjør ikke hvilken dokumentasjon som skal framlegges, og heller ikke hvordan den skal vurderes for å kvalifisere tilbyderne.

#### Bankgaranti

Et annet krav til tilbyders økonomiske og finansielle kapasitet lyder: "Tilbyder skal legge ved bankgaranti for et beløp tilsvarende 1 måneds samlede driftskostnader. Tilbydere som ikke har egnede ambulanse(r) til gjennomføring av kontrakten, skal legge ved bankgaranti for utgiften ved kjøp av ambulanse(r)."

Dette kravet ble utdypet i avklaringsnotat nr. 1 av 16. april 2007 punkt 2. HMN påpekte her at oppdragsgiver ikke hadde noen spesielle krav til "hvordan bankforbindelsen utformer denne/disse garantiene eller en bekreftelse på dette". Dokumentasjon på at forpliktelsene kunne overholdes skulle sendes inn som en del av tilbudsdokumentet. I avklaringsnotat nr. 3 av 20. april 2007 punkt 5 ble kravet presisert ytterligere. Tilbyder skulle nå som minimum legge ved en bekreftelse fra bankforbindelsen som dokumenterte at tilsagn om bankgaranti ville gis ved eventuell kontraktstildeling. En siste presisering ble gitt i avklaringsnotat nr. 5 av 25. april 2007 punkt 5 om at bankgarantien for én måneds driftskostnader skulle løpe/gjelde for hele kontraktperioden.

HMN opplyser i intervju at det ble lagt til grunn at tilbyder skulle dokumentere at bankforbindelsen ville stille garanti hvis tilbyderen fikk kontrakt. Denne dokumentasjonen skulle legges ved tilbudet.

Den eksterne fagkonsulenten mener at kravet til bankgaranti først 20. april ble presisert slik at det var tydelig for tilbyderne hvordan kravet til dokumentasjon skulle framlegges, og dermed gjorde det mulig for oppdragsgiver å vurdere om tilbyderne var kvalifisert på bakgrunn av denne dokumentasjonen. Konsulenten anser kravet til bankgaranti som en meget viktig del av kvalifikasjonen av tilbydernes økonomiske og finansielle kapasitet. Fagkonsulenten mener det er uheldig at det ikke på et tidligere tidspunkt ble gjort klart hva som faktisk var kravet til denne garantien, og hvordan oppfyllelsen av kravet skulle dokumenteres.

#### Organisasjonsplan

Blant kravene til tilbyders tekniske og faglige kvalifikasjoner i punkt III.2.3 er: "Bemanning for dette oppdraget (organisasjonsplan) med navn og CV for nøkkelpersoner som skal utføre oppdraget."

Kravet ble i avklaringsnotat nr. 1 av 18. april 2007 punkt 3 presisert til at tilbyder minst måtte dokumentere at man reelt disponerte nøkkelpersonell, blant annet stasjonsledere, for gjennomføring av kontrakten. Som en del av denne dokumentasjonen kunne det framlegges plan for og eventuelle avtaler med de personene som ville bli benyttet. Endelig organisasjonsplan ble unntatt fra kravet om å være oppfylt ved innlevering av tilbud i avklaringsnotat nr. 3 av 20. april 2007 punkt 2. Bruk av begrepet *endelig organisasjonsplan* samsvarer med ordbruken i punkt 5.7.1 – 2A i kravsspesifikasjonen i konkurransegrunnlaget: "Leverandør skal før kontrakten trer i kraft, levere et endelig organisasjonskart for foretaket/selskapet som skal levere tjenesten". I avklaringsnotat nr. 5 av 25. april 2007 punkt 3 ble det opplyst at endelig organisasjons-/bemanningsplan skulle leveres før kontrakten trådte i kraft. Det ble vist til punkt 5.7.1 – 3D i konkurransegrunnlaget der det ikke står noe om organisasjons- eller bemanningsplan. Derimot brukes det et tredje begrep, *personalplan*.

I det opprinnelige kravet og den siste klargjøringen sidestilles bemannings- og organisasjonsplan, selv om dette kan forstås som planer på to forskjellige nivåer. Førstnevnte kan forstås som en plan på detaljnivå, mens sistnevnte kan forstås som en slags oversikt. Da betingelsene også ble endret slik at kravet om organisasjonsplan ikke behøvde å være oppfylt ved innlevering av tilbudet, var kravet ikke lenger å anse som et kvalifikasjonskrav.

Her mener den eksterne fagkonsulent at kvalifikasjonskravene og kravsspesifikasjonen blir blandet sammen. Det er i tillegg uklart om avklaringsnotatene henviser til kvalifikasjonskravene eller til kravsspesifikasjonen. Konsulentens forståelse av presiseringen er at dette i hovedsak gjelder bemanning, og at kravet om å levere inn en organisasjonsplan fortsatt besto. Planen behøvde ikke å være endelig.

### Kompetanse

Det er i punkt III.3.1 i kunngjøringen stilt kvalifikasjonskrav om:

"Ambulansebiler skal være betjent av minst to helsepersonell slik at pasienten sikres adekvat behandling og oppfølging under transport, minst ett av helsepersonellet skal ha autorisasjon eller lisens som ambulansarbeider og minst ett av ambulanspersonellet skal inneha kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy jf. § 17 i FOR 2005-03-18 nr. 252: forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus."

Kravsspesifikasjonens punkt 5.7.1 – 5A formulerer kravet slik: "Fra 01.01.08 skal alle fast ansatte være autoriserte ambulansarbeidere." I avklaringsnotat nr. 1 av 16. april 2007 punkt 5, opplyses det om at oppdragsgiver i utgangspunktet stiller krav om at alle fast ansatte skal være autoriserte ambulansarbeidere, men at også personell der tidsplan til fagbrev er ivaretatt, vil bli godkjent med henvisning til punkt 5.7.1 – 5A og punkt 5.7.1 – 5C i konkurransegrunnlaget. Punkt 5C som HMN henviste til, sier at leverandør skal framlegge tidsplan fram til fagbrev for personell som ikke er autorisert.

Ifølge den eksterne fagkonsulentens vurderinger er det igjen en uheldig sammenblanding av kvalifikasjonskriterier og kravsspesifikasjon når det gjelder autorisasjonskravene til personellet. Når tilnærmet de samme kriteriene benyttes ved kvalifiseringen av tilbydere og i kravsspesifikasjonen av tjenesten, vil det kunne oppstå tvil om hva som skal ligge til grunn for en kvalifikasjon av tilbyderne, og hva som skal danne grunnlaget for evalueringen av kravsspesifikasjonen. Dette gjør at det kan oppstå misforståelser.

## 5.1.2 Oppdragsbeskrivelsen i konkurransegrunnlaget

### Kravsspesifikasjon

Som nevnt i delkapittel 5.1 er kravsspesifikasjonen gitt i konkurransegrunnlagets punkt 5.7. Dette punktet er delt i to underpunkter. Tilbyder skulle bekrefte at kravene i punkt 5.7.1 ville bli oppfylt ved levering av tjenesten. Punktene i 5.7.2 var de forholdene som skulle beskrives, og som i realiteten utgjorde den delen det ville være mulig å skille tilbudene fra hverandre på.

Som forventet var kravsspesifikasjonen omfattende ettersom det gjaldt en anskaffelse med svært høy risiko hvis ikke oppdraget ble løst som forutsatt.

Punkt 5.7.1 omfatter følgende sju hovedpunkter med underpunkter:

1. Kjøretøy med underpunktene A–K
2. Organisering med underpunktene A–H
3. Personell med underpunktene A–E
4. Bekledning med underpunktene A–E
5. Kompetanse med underpunktene A–H
6. Tilgjengelighet med underpunktene A–D
7. Dokumentasjon, kvalitetssikring og internkontroll med underpunktene A–E

Punkt 5.7.2 omfatter følgende fem hovedpunkter med underpunkter:

1. Lokalteter
2. Kjøretøy med underpunktene A–B
3. Organisering med underpunktene A–C
4. Personell med underpunktene A–B
5. Kompetanse med underpunkt A

Den eksterne fagkonsulenten påpeker at i forbindelse med punkt 5.7.2 er det viktig å merke seg at det her bare er snakk om en beskrivelse, og at det ikke er stilt krav til noen form for dokumentasjon. Alle de fem forholdene som skal beskrives, unntatt lokaliteter, er omhandlet tidligere i kravsspesifikasjonen (punkt 5.7.1). Forskjellen er at underpunktene til de fem sammenfallende punktene avviker fra hverandre. Det framstår som uklart for tilbyderne hvilke sider ved disse sammenfallende punktene som de bare skal bekrefte vil bli oppfylt, og hvilke sider som skal beskrives, og som vil få avgjørende betydning for vurderingen av tilbudets kvalitet. Dette kompliserer og øker risikoen ved kvalifisering og evaluering av tilbyderne. Anbudskonkurransen burde etter konsulentens oppfatning vært oppstilt på en annen måte som kunne gi oppdragsgiver og tilbydere et bedre grunnlag å konkurrere på.

### Betingelser som tilbyder måtte ta hensyn til

I tillegg til kravsspesifikasjonen i punkt 5.7 framgår det i konkurransegrunnlagets punkt 5.5.2 flere betingelser knyttet til kostnader som tilbyder måtte ta hensyn til når det skulle gis tilbud på de ulike områdene. Det gjaldt i første rekke krav om reservebiler, opptak av lærlinger, drift av undervisningsambulanser og økte ressurser i forbindelse med vinter-/påskeferie. I tillegg var det i mange områder forutsatt at leverandør skulle tre inn i løpende husleieavtaler eller inngå avtale om lokaler som ikke var ferdigstilte, på vilkår som ikke forelå, og ofte med uklart tidspunkt for ferdigstilling. I sistnevnte tilfelle måtte det skaffes midlertidige lokaler. I enkelte områder var tilbyder forutsatt å overta biler til en fastsatt pris. Som nevnt ble en del av disse betingelsene endret i avklaringsnotatene, og noen kom i tillegg.

#### 5.1.3 Tildelingskriterier i konkurransegrunnlaget

Tildelingskriteriene er gitt i punkt 7 i konkurransegrunnlaget:

"Oppdragsgiver vil velge leverandør ut fra hva som innebærer *det økonomisk mest fordelaktige tilbudet* basert på følgende kriterier:

- løsningsforslag i henhold til kravsspesifikasjonen og påfølgende forhandlinger
- kostnader

Tildelingskriteriene er ikke vektet eller oppgitt i prioritert rekkefølge."

Kravsspesifikasjonen er som nevnt over angitt i punkt 5.7. Begrepet løsningsforslag brukes ikke noe annet sted i oppdraget enn i punkt 7. Dette gjør det uklart hva oppdragsgiver mener med formuleringen "løsningsforslag i henhold til kravsspesifikasjonen og påfølgende forhandlinger". Ut fra innhentet informasjon framgår det at HMN med formuleringen har ment å referere til punkt 5.7.2, der tilbyder skal beskrive innholdet i leveransen. Disse beskrivelsene omtales nærmere i delkapittel 5.3.1.

I punkt 4.4 i konkurransegrunnlaget sies det følgende om forhandlinger:

"Forhandlingene gjennomføres for å tilpasse tilbudene til kravene som er stilt i konkurransegrunnlaget, særlig tildelingskriteriene. Det kan ikke forhandles om absolutte vilkår som oppdragsgiver har stilt i konkurransegrunnlaget, ettersom dette vil være i strid med kravene til forutberegnelighet og likebehandling. Det kan for øvrig forhandles om endring

eller supplerings av alle sider ved tilbudene, så som pris, tekniske spesifikasjoner og forretningsmessige vilkår."

Forhandlingstemaene er beskrevet slik i punkt 5.8:

"Oppdragsgiver anser det hensiktsmessig at blant annet følgende forhold berøres i forhandlingene, herunder organisering og eventuelle kostnader forbundet med dette:

- kontraktsvarighet og prismodell (justering eller fast)
- reservebiler i Nord-Trøndelag
- ressurskoordinatorer i AMK
- sertifisering/resertifisering
- lærlinger
- endringer"

I avklaringsnotat nr. 3 av 20. april 2007 punkt 2 utdypet HMN innholdet i begrepet økonomisk mest fordelaktig tilbud, og sa at i denne konkurransen var det forholdet mellom kostnader og hvor godt kravsspesifikasjonen var oppfylt, som skulle vurderes. Med dette henviste HMN igjen til hele kravsspesifikasjonen (punkt 5.7), og ikke bare til den delen der tilbyder skulle beskrive innholdet i leveransen (punkt 5.7.2).

I sin vurdering trekker den eksterne fagkonsulenten blant annet fram at tildelingskriteriene er delt inn i to områder, der kostnader er det ene elementet. Kostnad er presisert i pristilbudet, og tilbyder skal oppgi kostnad for første driftsår 2008. Dette er etter konsulentens vurdering tilstrekkelig beskrevet og konkretisert i vedlegg 3 til konkurransegrunnlaget om innlevering av pris. Når det gjelder det andre kriteriet (løsningsforslag), anser konsulenten det som utydelig med betydelig risiko for oppdragsgiver. Løsningsforslaget krever bare en beskrivelse og ingen dokumentasjon fra tilbyderne som kan bidra til å bekrefte/underbygge det som blir beskrevet. Etter konsulentens oppfatning innebærer dette at det ville foreligge svært lite dokumentasjon som bakgrunn for vurdering av tilbyderne opp mot tildelingskriteriene.

---

## 5.2 Anbudsprosessen

### 5.2.1 Konkurransesituasjonen

Ifølge konkurransegrunnlaget kunne det gis tilbud på ett eller flere hele ambulansområder (21) og/eller ett eller flere av de enkelte tjenestområdene (61). Et ambulansområde omfattet fra ett til fem tjenestområder. I tilbud på hele

ambulanseområder skulle pris per tjenesteområde oppgis i tillegg til totalprisen for det aktuelle ambulanseområdet. Pris skulle beregnes for 2008 som var det første avtaleåret. Det ble fastsatt en prisreguleringsklausul.

41 tilbydere ga tilbud på ett eller flere tjeneste- og/eller ambulanseområder. Tre tilbydere ble avvist fordi de etter å ha mottatt purring fortsatt ikke hadde sendt inn den forutsatte dokumentasjonen på kvalifikasjonskravene. Det var dermed 38 tilbydere som deltok i konkurransen om de til sammen 21 ambulanseområdene. Til sammen utgjorde dette 91 tilbud.

HMN mottok separate tilbud for 17 tjenesteområder, for hvert av disse ble det bare mottatt ett tilbud. Det har ikke vært noen konkurransesituasjon for enkeltstående tjenesteområder.

Tabell 1 gir en oversikt over hvor mange tilbydere det var innenfor hvert ambulanseområde som det ble konkurrert om. HMN er kilde for alle de dataene som presenteres i tabellene i denne rapporten.

**Tabell 1 Konkurransesituasjonen i ambulanseområdene**

Antall tilbydere per ambulanseområde	Antall områder
Én tilbyder	1
To tilbydere	2
Tre tilbydere	8
Fire tilbydere	6
Fem tilbydere	3
Seks tilbydere	1
Totalt	21

Tabell 1 viser at det har vært en reell konkurranse om nesten alle de 21 ambulanseområdene, men i ett område var det bare én tilbyder for hele ambulanseområdet. To andre tilbydere hadde gitt tilbud for hvert av de to tjenesteområdene i dette ambulanseområdet. I 18 områder har det vært tre eller flere tilbydere. I to tredeler av områdene har det vært tre eller fire tilbydere/tilbud. Det skal tilføyes at konkurransen i enkelte områder framstår som sterkere enn det den reelt var, fordi noen tilbydere i tillegg til å gi egne tilbud for ett tjenesteområde, også gikk sammen med én eller flere andre om å gi tilbud for hele ambulanseområdet.

Tabell 2 gir et inntrykk av størrelsen på de virksomhetene som har deltatt i konkurransen, gjennom å vise hvor mange tilbydere som har gitt

tilbud på ett eller flere tjenesteområder og/eller ambulanseområder.

**Tabell 2 Områder per tilbyder**

Tilbudenes omfang	Antall tilbydere
Ett tjenesteområde	10
To tjenesteområder	1
Ett ambulanseområde	17
Ett ambulanse- + ett tjenesteområde	2
To ambulanseområder	3
To ambulanse- + ett tjenesteområde(r)	1
Fem ambulanseområder	1
Seks ambulanse- + ett tjenesteområde(r)	1
15 ambulanseområder	1
21 ambulanseområder (alle)	1
Totalt	38

Tabell 2 viser at det var stor overvekt av små tilbydere. 28 av de til sammen 38 tilbyderne har gitt tilbud som omfattet ett ambulanseområde eller bare ett eller to tjenesteområder. Også seks andre tilbydere er små. De ga tilbud som omfattet fra ett ambulanseområde og ett tjenesteområde til to ambulanseområder og ett tjenesteområde. To tilbydere er middels store, de ga tilbud på fem og seks ambulanseområder. Bare to tilbydere er store, og deres tilbud omfattet henholdsvis 15 og alle de 21 ambulanseområdene.

Etter at tilbudene var gjennomgått, bestemte HMN seg for at bare tilbydere som hadde gitt tilbud på hele ambulanseområder, ville komme i betraktning. I to ambulanseområder ble tjenesteområdene gjort om til ambulanseområder slik at det ble 23 ambulanseområder som det skulle tildeles kontrakt for. Etter avgjørelsen om å utelukke tilbud på enkelte tjenesteområder, var dermed ni av tilbyderne ute av konkurransen. To av disse ni hadde det beste tilbudet for sitt tjenesteområde, og to hadde det nest beste tilbudet. Det gjensto dermed 29 tilbydere.

### 5.2.2 Oppfyllelse av kvalifikasjonskravene

Manglende oppfyllelse av kvalifikasjonskrav skal føre til avvisning av tilbyderne.

For de åtte ambulanseområdene som er gjennomgått i undersøkelsen, kom det inn 27 tilbud fra 15 tilbydere, og det var fra to til fem tilbud i hvert av områdene. 12 av tilbyderne ga tilbud på bare ett område, én ga tilbud på to områder, én på fem områder og én på alle åtte områdene.

**Tabell 3 Kontroll av kvalifikasjonskravene i konkurransegrunnlaget**

Kvalifikasjonskrav i henhold til kunngjøringens punkt III.2/tilbyder	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Ant N
Skatteattest mva.	J	IA	J	J	J	J	J	IA	IA	IA	J	J	J	J	J	0
Skatteattest skatt	J	IA	J	J	J	J	J	J	IA	J	J	J	J	J	J	0
Egenerklæring HMS	J	IA	J	J	J	J	J	J	IA	N	J	J	N	J	J	2
Firmaattest eller lignende	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	0
Siste årsberetning mv.	J	IA	J	N	J	J	J	J	IA	IA	J	N	N	J	J	3
Erklæring relevant omsetning	J	IA	N	N	N	N	J	N	IA	N	N	N	N	J	J	9
Bankgaranti drift	N	J	J	J	J	J	J	J	N	N	J	N	N	N	N	7
Bankgaranti investeringer	N	J	J	J	N	N	J	J	N	N	N	N	J	N	N	9
Oversikt total bemanning	J	N	N	N	N	J	J	J	N	J	J	N	J	J	J	6
Bemanning for dette oppdraget (organisasjonsplan)	J	N	N	N	J	N	N	N	N	N	J	N	N	N	N	12
Viktigste leveranser siste tre år	N	IA	J	J	IA	J	N	N	IA	N	N	J	N	J	J	6
Bransjeerfaring	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	0
<b>Kompetansekrav stasjonsledere:</b>																
– autorisasjon som ambulansearbeider	N	N	J	N	N	N	N	N	N	J	J	N	N	J	N	11
– solid administrativ erfaring	N	N	J	N	N	N	N	N	N	N	J	N	N	N	N	13
<b>Annen informasjon om tilbyderne</b>																
Oppfyller kravsspesifikasjonen i punkt 5.7.1	J	J	J	J	J	J	J	J	N	N	J	J	N	J	J	3
Antall områder gitt tilbud på	1	1	1	5	8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
Fått kontrakt	N	N	N	J	J	J	J	J	N	N	J	N	J	J	N	7

Oppfylte kvalifikasjonskrav er markert med J (ja), uoppfylte med N (nei), krav som ikke var aktuelle for vedkommende tilbyder, er markert med IA (ikke aktuelt).

I tabell 3 er det gitt en oversikt over hvordan hver av de 15 tilbyderne i utvalget har oppfylt kvalifikasjonskravene i kunngjøringens punkt III.2. I gruppen markert med IA (ikke aktuelt) faller for eksempel et nystiftet selskap når det gjelder årsberetning og regnskapstall.

Tabell 3 viser at kravene til skatteattest, firmaattest og bransjeerfaring var de eneste kravene som ble oppfylt av samtlige tilbydere. Ingen av tilbyderne oppfylte alle kvalifikasjonskravene. Det gjelder særlig krav som gikk på bemanning og kompetanse. Som nevnt i delkapittel 5.1, omgjorde HMN gjennom avklaringsnotatene i realiteten noen av de absolutte kvalifikasjonskravene til leverandøren til å bli krav til tjenesten, slik at de ikke trengte å være oppfylt før ved kontraktsstart. Dette innebærer at det er vanskelig å si hvilke av tilbyderne som skulle ha vært avvist. Tilbyder nr. 10 og 13 skulle uansett vært avvist fordi de ikke leverte HMS-egenerklæring.<sup>37</sup> Tilbyder nr. 13 fikk tildelt kontrakt.

17 av de totalt 38 tilbyderne fikk per e-post 8. juni 2007 forespørsel om mangler ved dokumentasjonen, med frist for å levere denne innen 14. juni 2007 kl. 14.00. Fem av disse er representert blant de 15 som omfattes av tabell 3. Dette gjaldt tilbyderne nr. 6, 9, 11, 12 og 13. Det presiseres at framstillingen i tabell 3 bygger på det supplerte materialet, dvs. at manglene besto etter at tilbyderne hadde agert i forhold til forespørselen.

Kvalifiseringen av tilbyderne tok svært lang tid. Tilbudsfristen var som nevnt 2. mai, og forespørselen om manglende dokumentasjon var av 8. juni, med frist til 14. juni 2007. Kvalifiseringen kunne dermed ikke være klar før tidligst 15. juni 2007. Dette førte til at evalueringen av tilbudene i hvert fall delvis skjedde parallelt med kvalifiseringen, i og med at det første regionale evalueringsmøtet ble holdt 5.–6. juni 2007.

### 5.2.3 Forhandlingene

Det er ikke stilt krav til hvilken form forhandlinger skal skje i. HMN hadde lagt opp til at forhandlinger kunne skje i fysiske møter, og per telefon eller e-post. Denne konkurransen var

37) Jf. anskaffelsesforskriften § 11-10 (1) c.

kunngjort som en konkurranse med forhandling. Det grunnleggende kravet om likebehandling innebærer da at oppdragsgiver skal forhandle med alle tilbyderne som fortsatt er med i konkurransen på samme måte.

#### **Informasjonen til tilbyderne fra HMN**

30. mai 2007 ble opplysninger om den videre prosessen kunngjort på Doffin. Det ble opplyst at det primo juni 2007 ville bli gjennomført et møte i samarbeid med helseforetakene der det skulle foretas en sluttevaluering av tilbudene. Det ble også kunngjort at det var besluttet at tildelingskriteriene i konkurransegrunnlagets punkt 7 skulle vektes slik:

- løsningsforslaget i henhold til kravsspesifikasjonen: 60 prosent
- kostnader: 40 prosent

I den videre framstillingen i kapittel 5 i rapporten blir det som skulle vektes 60 prosent omtalt som kvalitet.

Videre opplyste HMN 30. mai 2007 at etter det nevnte møtet i juni, ville sannsynligvis tilbyderne med de mest konkurransedyktige tilbudene bli invitert til å gi reviderte tilbud. Disse reviderte tilbudene skulle danne grunnlaget for valg av tilbydere til forhandlinger, som trolig ville skje i siste halvdel av juni 2007.

10. juni 2007 sendte HMN ut ny informasjon om konkurransen, kalt forhandlingsnotat nr. 1. Samtlige tilbydere ble invitert til å gi revidert tilbud på de punktene som framgår av notatet. Det ble også meddelt at det var besluttet å inngå kontrakter med varighet på fem år, og at tilbyderne fikk mulighet til å forbedre tilbudet før det skulle foretas en vurdering av hvem som ville innbys til forhandlingsmøtene. Det ble gjort endringer i konkurransegrunnlaget for punktene 5.4, 5.5.1, 5.5.2, 5.6, 5.7.1, 5.7.2, 8.8 og 8.11. De reviderte tilbudene måtte leveres innen samme frist som for manglende dokumentasjon, 14. juni 2007. Tilbyderne med de mest konkurransedyktige tilbudene ville bli invitert til forhandlinger i perioden 26.–29. juni 2007. Om nødvendig ville også perioden 2.–4. juli 2007 bli brukt til oppfølgende møter eller avklaringer per e-post eller telefon.

Om kvelden 25. juni 2007 sendte HMN en e-post til 22 tilbydere. Fire av disse fikk beskjed om at deres tilbud var forkastet. Hovedbegrunnelsen var identisk, tilbudet ble ikke vurdert som ett av de mest konkurransedyktige, men den manglende konkurransekraften ble begrunnet forskjellig:

- Valgt å føre forhandlingene med tilbydere som har gitt tilbud på hele ambulanseområder. Disse er også de mest konkurransedyktige. Ved inngåelsen av avtalen skal det tilstrebes færre ambulanseområder. Denne begrunnelsen er sendt til to av de fire tilbyderne.
- Gjelder både i forhold til kostnader, men også i forhold til løsningsbeskrivelsen som i for stor grad bærer preg av å være en prosjektskisse.
- Gjelder særlig med hensyn til kostnader, der tilbudet er det nest dyreste av totalt seks for det aktuelle ambulanseområdet.

De fire tilbyderne som fikk beskjed om at tilbudet deres var forkastet, fikk naturlig nok ingen informasjon etter dette.

To av de 22 tilbyderne fikk beskjed om at de foreløpig var innstilt til kontrakt. Hvis forhandlingene med andre tilbydere medførte endring i innstillingen for det aktuelle området, ville også disse tilbyderne bli innkalt til et forhandlingsmøte. HMN gjorde oppmerksom på at informasjonen var konfidensiell. Disse to tilbyderne deltok ikke i forhandlingsmøter, men HMN opplyser at det ikke betyr at det ikke er forhandlet med dem, for eksempel per telefon, men dette er ikke dokumentert. Heller ikke disse tilbyderne fikk ytterligere informasjon før de begge fikk beskjed om at de var tildelt kontrakt.

16 av de 22 tilbyderne fikk beskjed om at deres reviderte tilbud fortsatt innebar en vesentlig prisforskjell sammenlignet med de øvrige tilbyderne. For å bli innkalt til forhandlingsmøtene ble det forutsatt en vesentlig prisreduksjon i nytt revidert tilbud som måtte leveres innen 28. juni 2007 kl. 12.00. Et eventuelt forhandlingsmøte ville finne sted 3. eller 4. juli 2007. Til tross for at de mottok den samme informasjonen, var utgangspunktet for disse 16 tilbyderne ganske forskjellig. Seks av dem var i realiteten helt uaktuelle fordi de bare hadde levert tilbud for ett enkelt tjenestoområde. Én tilbyder hadde lavest pris for det aktuelle ambulanseområdet. Tre tilbydere hadde nest lavest pris for ett eller flere områder. De resterende seks tilbyderne var i beste fall tredje lavest i pris. Tre av disse 16 tilbyderne fikk kontrakt. To av dem leverte nytt tilbud med lavere pris, den tredje leverte derimot et tilbud med vesentlig høyere pris.

Én tilbyder gjorde i henvendelse av 23. juni 2007 oppmerksom på en feil i sitt reviderte tilbud. HMN svarte per e-post 25. juni og informerte om at de mest konkurransedyktige tilbyderne var

invitert til forhandlingsmøte samme uke, og at andre tilbydere hadde fått beskjed om at deres tilbud måtte forbedres vesentlig med hensyn til pris før de ble invitert til et eventuelt forhandlingsmøte. HMN viste til at tilbyderen på bakgrunn av reduksjonen av tilbudet med 300 000 kroner kunne være aktuell å innkalle til forhandlingsmøte 3. juli, avhengig av de forhandlingene som skulle gjennomføres 26. – 29. juni. Dermed hadde 17 tilbydere fått invitasjon til å levere *nytt* revidert tilbud.

22. juni 2007 sendte HMN en e-post til 13 andre tilbydere enn de 23 ovennevnte med invitasjon til forhandlingsmøte. Dagen før ble det holdt et evalueringsmøte for å velge ut tilbydere til disse møtene. Én av disse tilbyderne fikk i tillegg beskjed om at prisen for ett angitt tjenesteområde var betydelig høyere enn andre tilbud, og at den måtte reduseres hvis tilbyderen skulle ha reell mulighet til å bli tildelt kontrakt. Denne tilbyderen var for øvrig den som til slutt ble tildelt kontrakt for det aktuelle området. Til sammen hadde dermed 36 av de 38 tilbyderne fått en eller annen informasjon om sin status i konkurransen.

To tilbydere har tilsynelatende ikke fått noe informasjon om sin status i konkurransen. Bakgrunnen for dette synes å være at informasjonen har gått til eier og ikke til tilbyderselskapet. Ut fra mottatt informasjon går det fram at noen tilbydere var selskap under stiftelse. Ett selskap var deleier i et annet selskap som også hadde levert tilbud. Selskapene under stiftelse hadde gitt tilbud på hver sine ambulansområder, og for to av disse hadde også eierne levert egne tilbud på hvert sitt tjenesteområde. De tilbudene som disse selskapene hadde levert, henviste i stor grad til eierens tilbud. Selv leverte de ikke komplette tilbud i henhold til kravene. HMN sørget heller ikke for at de fikk selvstendig informasjon.

2. og 3. juli 2007 sendte HMN en e-post til 13 tilbydere som hadde fått tilbud om å gi nytt revidert tilbud, med tilbakemelding på disse. Meldingen i e-posten var at tilbudene fortsatt innebar så stor prisforskjell sammenlignet med de øvrige tilbudene, at de ikke var av de mest konkurransedyktige når det ble tatt hensyn til både kostnader og kvalitet. På dette tidspunktet var ikke den endelige vurderingen av løsningsforslag ferdig. Én tilbyder fikk beskjed om at forhandlingsmøte foreløpig ikke var aktuelt, de øvrige 12 fikk beskjed om at forhandlinger ikke var aktuelt. Disse 12 var dermed ute av konkurransen. Når man tar med de fire tilbudene som allerede var forkastet, hadde nå

til sammen 16 tilbydere fått beskjed om at de var ute.

Som det framgår, ble ingen tilbydere informert om at det var kvalitetsmessige mangler ved tilbudene. Det ble bare informert om prismessige forhold.

#### **Reviderte tilbud**

27 av de 38 tilbyderne leverte revidert tilbud, slik de ble invitert til 10. juni 2007.

HMN har oversendt informasjon om anbudssummene i de forskjellige delene av konkurransen. HMN har ikke oppgitt de opprinnelige anbudssummene for annet enn fire år, men ettersom det er de reviderte tilbudene for fem år som er utgangspunkt for HMNs beslutninger, er disse lagt til grunn. Basert på disse anbudssummene ga én tilbyder laveste pris for 43 av de totalt 60 tjenesteområdene som det ble mottatt anbud for (ett tjenesteområde ble slått sammen med et annet). Sju tilbydere har laveste pris for ett eller flere tjenesteområder. Samlet anbudssum for alle tjenesteområdene var 302,8 mill. kroner.<sup>38</sup> Én tilbyder leverte ikke tilbud med separate priser per tjenesteområde som forutsatt i konkurransegrunnlaget. Ut fra prisene på hele ambulansområdene synes det klart at vedkommende ikke var lavest i pris på tjenesteområdene i noen av de to ambulansområdene det gjaldt.

Tallmaterialet viser at det var store variasjoner med hensyn til hvor stor forskjellen var mellom laveste og nest laveste pristilbud for tjenesteområdene. Den minste forskjellen var på 0,4 prosent, den høyeste på 24,6 prosent. Fordelt på intervaller på 5 prosent var det færrest under 5 prosent, bare 7, mens det i hvert av de øvrige intervallene var fra 10 til 16 tjenesteområder. For helseregionen under ett var prisforskjellen 12,3 prosent.

Områdene Nord- og Sør-Trøndelag kommer omtrent likt ut med prisforskjeller på henholdsvis 12,2 og 11 prosent. Nordmøre og Romsdal hadde de største forskjellene med 18,2 prosent, mens Sunnmøre hadde lavest med 7,1 prosent. Det underliggende materialet viser stor spredning. Forskjellen mellom minste og største prisforskjell var størst for Sunnmøre der den varierte fra 0,4 til 21,3 prosent. Nordmøre og Romsdal hadde gjennomgående høye forskjeller, minste forskjell var 13,6 prosent, og høyeste var 24,1 prosent.

38) Alle opplysninger om priser i kapittel 5 er relatert til laveste pris hvis ikke annet er oppgitt.

Laveste eller nest laveste tilbud fordelte seg blant 17 av tilbyderne. Ettersom det ble sett bort fra tilbud på bare ett tjenesteområde, var antall reelle tilbydere med laveste eller nest laveste pristilbud derfor 14. De to største hadde en andel på 63,3 prosent av disse tilbudene.

### Nye reviderte tilbud

Når det gjaldt de sluttforhandlede tilbudene var det fortsatt store variasjoner med hensyn til hvor stor forskjellen var mellom laveste og nest laveste pristilbud. For tjenesteområder varierte den mellom 0,3 og 25,7 prosent. I forhold til de reviderte tilbudene oppnådde man en samlet prisreduksjon på 1,8 prosent, tilsvarende 5,6 mill. kroner, for hele helseregionen. Som nevnt var det bare tilbyderne som ga tilbud på hele ambulansedområder, som ble vurdert for tildeling av kontrakt. Derfor fikk ikke denne prisreduksjonen full virkning for ambulansedområdene fordi tilbyderne som bare ga tilbud på tjenesteområder, i tre tilfeller hadde lavest pris, og i to tilfeller hadde nest lavest pris.

Størst prisreduksjon ble oppnådd for Nordmøre og Romsdal med en prisreduksjon på 4,1 prosent. Prisforskjellene mellom laveste og nest laveste pris var også størst i dette området, og forskjellen var fortsatt på 14,1 prosent. De to områdene i Trøndelag hadde en reduksjon på 0,5 prosent (Nord-Trøndelag) og 0,1 prosent (Sør-Trøndelag). Sunnmøre hadde en reduksjon på 1,8 prosent. Dette er mye tatt i betraktning at dette området opprinnelig hadde de minste prisforskjellene med 7,1 prosent. Én tilbyder ga tilbud for alle områdene i Nord- og Sør-Trøndelag, fire av sju områder i Nordmøre og Romsdal og ingen områder på Sunnmøre. Én annen tilbyder ga som nevnt tilbud for alle områdene.

Tabell 4 gir en oversikt over fordelingen av kontraktene ut fra hvilken rangering tilbyderne hadde med hensyn til pris.

**Tabell 4 Priserangering av tilbydere som fikk kontrakt**

Priserangering	Antall områder	Andel i pst.
Laveste pris	12	53
Nest laveste pris	7	30
Tredje laveste pris	3	13
Fjerde laveste pris	1	4
Sum	23	100

53 prosent av kontraktene gikk til det mest prisgunstige tilbudet. 30 prosent gikk til tilbyderen med nest laveste pris, og 17 (13 + 4) prosent av kontraktene gikk til tilbydere som var rangert som nummer tre eller fire når det gjaldt pris.

### Forhandlingsmøtene

Invitasjonen til å delta i forhandlingsmøter ble som nevnt sendt ut til 13 tilbydere 22. juni 2007. På det tidspunktet forelå det ingen karaktersetting som ga en rangering av tilbudene ut fra både pris og kvalitet.

Den sentrale premissen for å bli valgt ut til forhandlinger skulle ifølge HMN være at tilbudet var blant de mest konkurransedyktige. Ut fra dette synes det naturlig å forvente at valget av tilbydere fulgte en konsekvent linje, for eksempel slik at de to tilbudene med lavest pris i hvert ambulansedområde ble representert.

Tabell 5 gir en oversikt over hvordan tilbudene til de 13 tilbyderne som var i forhandlingsmøte, fordelte seg prismessig. I tabellen er bare tilbud som er blant de prismessig fire beste innenfor det aktuelle ambulansedområde tatt med. Kolonnene for rangering viser i hvor mange områder vedkommende tilbyder var henholdsvis nr. 1, 2, 3 eller 4 når det gjaldt pris.

**Tabell 5 Priserangering innen hvert ambulansedområde for de 13 tilbyderne som var i forhandlingsmøter**

Tilbyder	Rangering innen antall ambulansedområde(r)			
Nr.	1	2	3	4
1		1		
2				1
3				1
4	16			
5		1	1	
6			2	
7			1	
8			1	
9	1			
10	5	8	6	4
11		1		
12		1	2	
13			1	
Sum	22	12	14	6

Tabell 5 viser blant annet at tilbyder nr. 4 prismessig ble rangert som det beste tilbudet innen 16 ambulansedområder. Totalt ble det tildelt kontrakter for 23 ambulansedområder. Av raden



for sum i tabell 5 framgår det at de tilbyderne som hadde lavest pris i 22 av ambulanseområdene, deltok i forhandlingsmøtene. Én av de tilbyderne som hadde lavest pris har altså ikke deltatt i forhandlingsmøte. Tilbyderne som hadde nest lavest pris i 12 av områdene, har deltatt i forhandlingsmøtene. Dette innebærer at for nesten halvparten av områdene har ikke de tilbyderne som hadde de nest laveste tilbudene, deltatt i forhandlingsmøter. Innhentet informasjon fra HMN viser at én av de ovennevnte tilbyderne som ikke deltok i forhandlingsmøte, hadde det nest laveste tilbudet i fire områder, for en annen gjaldt det to områder, og for de øvrige fem gjaldt det ett område.

I invitasjonen til forhandlingsmøtene i e-posten av 22. juni 2007 ble det gitt beskjed om at følgende punkter ville bli lagt til grunn:

- 1."Personell – rekruttering og ledelse, samt kompetanse.
2. Eventuelle forbehold. Disse avklares i møtet.
3. Spesifikke forhold for enkelte ambulanse-/tjenesteområder.
4. Gjennomgang av standard kostnadskalkyle og prisforhandling.
5. Oppfølging av eventuell kontrakt.
6. Eventuelt."

Det er forskjell mellom informasjonen om forhandlingstemaene gitt i e-posten av 22. juni 2007, og den som ble gitt i punkt 5.8 i konkurransegrunnlaget, jf. omtale i delkapittel 5.1.3. Særlig gjaldt dette temaet "Personell – rekruttering og ledelse, samt kompetanse".

Forhandlingsmøtene ble holdt i Stjørdal 26.–28. juni 2007. I disse møtene deltok de foretaksvise gruppene som var etablert for å evaluere de innkomne tilbudene og innstille til den regionale gruppen. I samtlige forhandlingsmøter deltok i tillegg tre ansatte i HMN, sammen med én fra den lokale gruppen i Helse Nordmøre og Romsdal HF. Hovedtrekket er at de foretaksvise gruppene har deltatt i møtene med tilbydere i eget område, men det er flere avvik fra dette mønsteret. Agendaen fra invitasjonen er fulgt på møtene, og HMN har skrevet referater i stikkords form. Det framgår at alle tilbyderne fikk ett døgnns frist til å levere nytt revidert pristilbud, den siste av disse fristene gikk ut 29. juni 2007 kl. 13.00.

---

## 5.3 Valg av leverandør

### 5.3.1 Evalueringen av tilbudene

HMN utarbeidet et vurderingsskjema som var forutsatt benyttet både i de lokale prosessene og i den sentrale beslutningsprosessen. Skjemaet skulle brukes til å sette karakterer på de ulike temaene i løsningsforslaget. Karakterverdiene var satt til 1 for dårligst og 6 for best.

I forhandlingsnotat nr. 1 av 10. juni 2007 ble tilbyderne blant annet bedt om å gi mest mulig fyllestgjørende beskrivelser av løsningsforslaget. Spesielt skulle etablering av enhetlig og kontinuerlig ledelse, sammensetningen av ambulanseteamene, tiltak for å sikre stabil bemanning og oppbygging og vedlikehold av kompetanse utdypes.

HF-ene ble gitt frist til 20. juni 2007 med å avgi sine innstillinger bygget på vurderingsskjemaet. De første evalueringsmøtene fant sted 5. og 6. juni 2007 og det siste 21. juni 2007. Til disse evalueringsmøtene forelå det ingen innstilling, og vurderingsskjemaene var ikke utfylt. Innstillingen fra Helse Nord-Trøndelag er datert 28. juni 2007. Helse Sunnmøre HF sendte inn sin innstilling 3. juli, Helse Nordmøre og Romsdal HF den 4. juli og St. Olavs Hospital HF den 5. juli 2007. 6. juli 2007 ble tilbyderne orientert om resultatet av konkurransen.

Som nevnt i delkapittel 5.1.2 var det i konkurransegrunnlagets punkt 5.5.2 tatt med en rekke betingelser knyttet til de enkelte områdene som tilbyder måtte kalkulere med i sitt tilbud. For å oppfylle dette måtte tilbyder levere beskrivelser som var tilpasset det enkelte området. I avklaringsnotat nr. 3 av 20. april 2007 punkt 4 ble det opplyst om at dersom en tilbyder ga tilbud på flere områder, var det ikke nødvendig å utarbeide ett sett med egne tilbudsdokumenter for hvert av disse områdene. Hovedbegrunnelsen for å etablere de lokale utvalgene var å få inn kompetanse knyttet til ambulansetjeneste og lokalkunnskap. Det synes derfor å være motstrid mellom innretningen av anbudsprosessen og det som opplyses i avklaringsnotatet.

Blant de åtte utvalgte ambulanseområdene som er gjennomgått i undersøkelsen, er løsningsforslaget i tilbudene vurdert nærmere for ett av dem. I dette området var det stor prisforskjell mellom tilbyderne med lavest pris og tilbyderne som fikk kontrakten. I dette området er tilbyderne som hadde lavest pristilbud, intervjuet. Vedkommende hevder selv, uten å kunne

dokumentere dette, at de tapte kontrakten fordi to av de tre som behandlet tilbudene ved det lokale helseforetaket, var inhabile i forhold til tilbyder. Vedkommende hevder også at det ikke har vært noen oppfølging av om konkurrenten har gjennomført løsningsforlaget sitt. Det ble vist til at det enda ikke hadde blitt satt i gang et eneste prosjekt for bygging av de stasjonene som konkurrenten hadde lagt ved rom- og funksjonsprogram for. Riksrevisjonen har også mottatt kopi av en avisartikkel som omtaler dette for ett av disse tjenesteområdene. De personene som påstandene om inhabilitet er rettet mot, har erklært seg habile i forhold til denne tilbyderen. Prisforskjellen mellom denne tilbyderen og tilbyderen som fikk kontrakt, var på 2 mill. kroner, noe som tilsvarer 8,6 prosent. Løsningsforslagene til disse tilbyderne er gjennomgått.

Tilbyderen som fikk kontrakt i dette området, har fått karakteren 6 på alle vurderingskriterier med ett unntak. For kriteriet "Hvilke rutiner som legges til grunn for at personellens egnethet ivaretas, herunder kondisjon og styrke" var karakteren 5. Tilbyderen med lavest pris har fått vesentlig lavere karakterer. Skalaen som ble benyttet, gikk fra 1 til 6. Bare to trinn ble beskrevet: 1 = Ikke besvart og 6 = Besvarelse som er fullt ut dekkende.

Sammenligningen baserer seg på de vurderingene som foregikk lokalt, dvs. innstillingen til regionalt nivå. Nedenfor er det vist eksempler på kriterier der forskjellen i karakter var stor, og der beskrivelsen i løsningsforslaget var kortfattet. Over hver tekstboks er temaet i løsningsforslaget gjengitt med de endringene som ble foretatt underveis i prosessen, samt hvor det står i punkt 5.7.2 i konkurransegrunnlaget. Gjengivelsen er ikke ordrett, men alle forhold som er knyttet til det aktuelle løsningskravet er tatt med. I tekstboksene er tilbyderen med høyest poengsum for kvalitet gjengitt først.

#### Punkt 5.7.2 – 3b:

"Hvordan teamene/personellet i ambulansen(e) settes sammen i forhold til erfaring, nødvendige delegasjoner i henhold til gjeldende prosedyrer/medikamentprotokoller og kompetansebevis for kjøring av utrykningskjøretøy. Herunder plan for hvordan og når oppdragsgivers krav om at hver ambulanse skal bemannes med 2 autoriserte ambulansearbeidere vil oppfylles."

#### Tekstboks 1

Sammensetning av personell og team vil bli gjort iht. kravspesifikasjon og forskrift. Det forutsettes at personell som er i et løp mot fagbrev, får fullføre dette med lisens inntil eksamen er avlagt etter normert tid. Det legges til grunn at alle har fagbrev innen utgangen av 2008.

*Karakter: 6*

For å sikre at teamene blir sammensatt i forhold til erfaring, nødvendige delegeringer som MOM, samt regelverk vil vi gå til anskaffelse av databasert turnusprogram e.l. som kan håndtere dette. På den måten vil det lette stasjonsledernes arbeid med å sette sammen team med nødvendig kompetanse på bilene til enhver tid. Med slik programvare vil de også bli varslet dersom det skulle oppstå mangler i deres oppsett i forhold til gjeldende lover og retningslinjer.

*Karakter: 3*

#### Punkt 5.7.2 – 3c:

"Plan for videreføring eller overtakelse av ett eller flere tjenesteområde ved eventuell tildeeling av kontrakt."

#### Tekstboks 2

For de nye områdene har vi ikke tenkt å overta nåværende lokaler eller bilmateriell, da vi ser på disse som uegnet til å gjennomføre kravspesifikasjonen. Personell med relevant utdanning og kompetanse vil vi så langt som mulig tilby arbeid. Har erfaring og rutiner for hvordan overtakelse av tjenesteområder skal skje.

*Karakter: 6*

Vi vil sørge for at overtakelsen skjer på en så smidig måte som mulig overfor dagens leverandør og deres personell. Det gjelder både med tanke på å kjøpe eksisterende utstyr/biler dersom det er av en slik forfatning at det fortsatt kan brukes, og overtakelse/leie av eksisterende stasjon der de kan dekke de behov som fremtidig driftsform krever. Vi vil så langt det lar seg gjøre, ta over eksisterende personell fra nåværende leverandør. Det gjelder personell som tilfredsstiller gjeldende lover/forskrifter og krav for driften.

*Karakter: 3*

#### Punkt 5.7.2 – 4a:

"Hvilke rutiner som legges til grunn for at personellens egnethet ivaretas, herunder kondisjon og styrke."

Dette punktet har den foretaksvisse gruppen delt opp i to deler og karaktersatt hver for seg. Det at beskrivelsen skulle omfatte rutiner for

referansesjekk er ikke nevnt, og dermed heller ikke innlysende.

### Tekstboks 3

#### *Opplagg for screening/testing av personell*

Beskrivelsen omfatter utstyr for fysisk trening, alternativt kjøp av treningstid og årlig fysisk utsjekk. Fysiske krav vil være basert på helseforetakets krav.

*Karakter: 5*

Beskriver utstyr for fysisk trening, avtale med eget personell som har kompetanse som personlig trener, kjøp av treningstid, halvårlige fysiske tester.

*Karakter: 3*

#### *Rutiner for referansesjekk*

Vil be om politiattest ved nyansettelser.

*Karakter: 6*

Har ikke gitt noen opplysninger om dette.

*Karakter: 0*

Den sistnevnte karakteren i tekstboks 3 er ikke i samsvar med skalaen som har 1 *Ikke besvart* som laveste karakter.

Eksemplene i tekstboksene illustrerer at det ikke er helt enkelt å sette karakter selv for de løsningsforslagene som er mest konkrete. Det samme gjelder med hensyn til å sørge for at karaktersettingen er konsistent. Tilbyderen som ble vurdert å ha best løsningsforslag, har samlet fått karakteren 6, mens den som hadde lavest pris, fikk karakteren 3,2. Etter vurderingen i HMN ble karakterene endret til henholdsvis 5,5 og 4,5.

I Kvale-rapporten konkluderes det med at HMN ikke har dokumentert de vurderingene som ligger bak de enkelte tilbydernes poengsum på kvalitet. Etter deres vurdering er ikke hensynet til etterprøvbarehet tilstrekkelig ivaretatt i prosessen og derfor ikke i samsvar med regelverket.<sup>39</sup>

Resultatet av evalueringen av tilbudene ble gjort kjent for samtlige tilbydere i tildelingsbrev av 6. juli 2007. I brevet ble det angitt hvilke 12 tilbydere som ble valgt. For hvert ambulansesområde ble det redegjort for antall tilbydere, hvem som ble tildelt kontrakt, og vedkommende tilbyders rangering når det gjaldt pris og kvalitet. For enkelte områder ble det gitt tilleggsinformasjon som at flere tilbud var vurdert som like gode med hensyn til kvalitet, at forskjellen til tilbudet med

laveste pris var minimal, og at de som var vurdert å ha bedre kvalitet, hadde priser som ikke veide opp for forskjellen.

### 5.3.2 Enkelte forhold ved evalueringene

Vurderingsskjemaene som HMN hadde utarbeidet, ble ikke brukt av alle lokale utvalg, og andre utvalg foretok endringer i skjemaene blant annet ved også å vekte alle underpunktene under punktene 1 – 5 i punkt 5.7.2 i konkurransegrunnlaget (forhold som skulle beskrives). De lokale innstillingene kom sent og viste at helseforetakene vurderte kvaliteten i de beskrevne forholdene svært forskjellig. HMN besluttet derfor å sette disse vurderingene til side og la én person i HMN foreta vurderingen for samtlige områder. Det er denne vurderingen som utgjør grunnlaget for kontraktstildelingene. Det foreligger ingen dokumentasjon av disse vurderingene, bortsett fra selve karakterene for hver tilbyder for de områdene der vedkommende leverte tilbud.

HMN har opplyst at én av grunnene til at de lokale vurderingene ble tilsidesatt, var at én og samme tilbyder fikk vidt forskjellig karakter fra område til område. I sluttvurderingen fra HMN fikk hver tilbyder én og samme karakter i alle de aktuelle områdene. Det samsvarer med at HMN bare krevde ett tilbud uansett hvor mange ambulansesområder det omfattet, jf. delkapittel 5.3.1. Det har ført til mange svært generelle beskrivelser i løsningsforslaget, selv om punktene lokaler og kjøretøy (punkt 5.7.2 nr. 1 og 2) syntes å forutsette bruk av faktiske opplysninger om egenarten til hvert område. HMN har selv begrunnet én vurdering av mangler ved løsningsforslaget med at det i for stor grad framsto som en prosjektskisse.

Kravsspesifikasjonen fastsatte hvilke vakt-/turnusordninger som skulle benyttes, antall ambulanser, antall reservebiler og bemanningen av hver ambulanse. Nesten alle tilbyderne la til grunn samme lønnstariff (NAVO). Denne tariffen gir høyere lønnskostnader enn NHO-tariffen som gir lavest. Den delen av lønnskostnadene som er beregnet ut fra den laveste tariffen (NHO), synes det derfor naturlig å se på som en del av de "faste" kostnadene. Med et slikt utgangspunkt var det å forvente at "faste" kostnader ville utgjøre mer enn 80 prosent av de totale kostnadene.

I tabell 6 sammenlignes de faktiske prisforskjellene i konkurransen for de 23 ambulansesområdene i de fire foretaksområdene. Prisforskjellene er beregnet for hvert ambulansesområde og gjelder

39) Jf. anskaffelsesforskriften § 3-1 (7).

forskjellen mellom laveste pris og hvert av de øvrige tilbudene i samme ambulanssområde. Gjennomsnittet er beregnet ved å summere opp alle prisforskjeller i det aktuelle området og dividere dette med antall prisforskjeller (aritmetisk gjennomsnitt). Alle tilbyderne som har levert tilbud på hele ambulanssområder, inngår i sammenligningen.

**Tabell 6 Prisforskjeller i prosent per foretaksområde og totalt**

Foretaksområde	Prisforskjell i prosent	
	Variasjon	Gj.snitt
Nord-Trøndelag	6–39	20
Sør-Trøndelag	1–32	16
Nordmøre og Romsdal	1–34	19
Sunnmøre	0–9	4
Hele HMN	0–39	16

Tabell 6 viser at alle områder unntatt Sunnmøre har prisforskjeller som ligger godt over det man skulle forvente ut fra resonnetet ovenfor. Forskjellen mellom Sunnmøre og de tre øvrige områdene må ha en spesiell årsak. En vesentlig årsak er at den tilbyderer som har lavest pris i områdene med høy prisforskjell, har beregnet lønn ut fra NHO-tariffen. Det resulterer i store forskjeller ettersom disse beregnes med utgangspunkt i laveste pris.

Ved å dele opp hele helseregionen i ett område der begge de nevnte tariffene ble benyttet (område x), og ett annet område der tariffen som gir laveste lønn ikke er benyttet (område y), blir bildet som vist i tabell 7.

**Tabell 7 Prisforskjeller i prosent ved deling av regionen i to prisområder**

Område	Antall ambulanssområder	Prisforskjeller i prosent	
		Variasjon	Gj.snitt
Område x (begge tariffen)	16	1–39	19
Område y (bare NAVO-tariff)	7	0–15	5

Tabell 7 viser at i område x er det en prisforskjell på opptil 39 prosent. Det underliggende materialet viser at prisforskjellen i fem områder er på over 30 prosent. Forskjellene synes store selv når forskjellen i lønntariff tas i betraktning. I HMNs

evalueringmodell talte pris 40 prosent og kvalitet 60 prosent. HMN har gitt laveste (beste) pris karakteren 6, og brukt samme skala for kvalitet. Beregningen av karakter for pris tok utgangspunkt i laveste pris som fikk karakteren 6. Konkurrentenes pris ble så målt opp mot denne. Prisforskjellen ble omregnet til prosent og toppkarakteren ble redusert tilsvarende. Karakteren for kvalitet ble fastsatt etter en vurdering av løsningsforslaget til hver av tilbyderne.

I tabell 8 er det gitt et eksempel på beregningsmåten. Eksemplet er bygget opp som en sammenligning mellom tilbyder 1 som er lavest i pris, og tilbyder 2 som er best på kvalitet. Prisforskjellen på 39 prosent i område x betraktes som den høyest mulige prisforskjellen som kan oppstå ut fra den store andelen "faste" kostnader. I eksemplet er det derfor benyttet en prisforskjell på 40 kroner som tilsvarer 40 prosent ettersom tilbyder 1 har en pris på 100 kroner og tilbyder 2 en pris på 140 kroner. Karakteren for pris skal være tilsvarende lavere for tilbyder 2, det vil si 40 prosent.

Forholdet mellom pris og kvalitet er 40/60.<sup>40</sup> En enkel måte å regne seg fram til hva forskjeller i karakteren for pris tilsvarer i forskjell i karakteren for kvalitet, er å multiplisere karakteren for pris med dette forholdstallet. Svaret viser hvor grensen går for hvor lav karakter for kvalitet som tåles for den som er best på pris, før han kommer ut med lavere totalsum enn konkurrenten som har høyere karakter for kvalitet.

Tabell 8 tar som nevnt utgangspunkt i tilbyderer med lavest pris (1) og tilbyderer med best kvalitet (2). Mellom disse er forskjellen i karakteren for pris 2,4 (6 - 3,6), dvs. at tilbyder 1 tåler en karakter for kvalitet som ligger 1,6 lavere (2,4 x 40/60). Tilbylder 1 er avhengig av å få minimum karakteren 4,4 (6 - 1,6) for kvalitet for å oppnå samme totalsum 5,04. For å regne seg fra karakteren for kvalitet til karakteren for pris må man tilsvarende multiplisere forskjellen i denne karakteren med 60/40 for å finne den karakteren for pris som fører til at tilbudene samlet kommer likt ut.

Dette viser at dersom det blir brukt en større del av karakterskalaen enn området 4,4–6 for kvalitet, resulterer det i at tilbyderer som scorer lavere enn 4,4, er ute av stand til å konkurrere mot den tilbyderer som får toppkarakter for kvalitet. En

40) At HMN ville legge til grunn at pris skulle telle 40 prosent og kvalitet 60, ble kunngjort på Doffin i informasjon om videre prosess 30. mai 2007.

Tabell 8 Eksempel på beregning av karakterer for tildelingskriteriene

	Tilbyder 1 (lavest på pris)	Tilbyder 2 (best på kvalitet)	Forskjell
Pris	100	140	40
Karakter pris	6,00	3,60	2,40
Karakter kvalitet	4,40	6,00	1,60
Forskjell	1,60	2,40	0,80
Totalsum vektet	5,04	5,04	0,00

slik bruk av skalaen vil derfor ha dramatiske følger ettersom det fungerer som et skjult minimumskrav til kvalitet. Ingen av tilbyderne i område x (jf. tabell 7) fikk lavere karakter enn 4,5 i HMNs evaluering.

I område y (jf. tabell 7) er den høyeste prisforskjellen på 15 prosent. I dette ambulanseområdet er det to tilbydere som begge fikk samme karakter for kvalitet, det ses derfor bort fra dette ambulanseområdet. I de øvrige ambulanseområdene er prisforskjellen maksimalt 9 prosent. Omregnet til kvalitet tilsvarer det en forskjell på 13,5 prosent ( $9 \times 60/40$ ). For å kunne konkurrere om ambulanseområder i område y var den tilbyderen som lå best an når det gjaldt pris, nødt til å få karakteren 5,19 eller bedre for kvalitet ( $6 - (6 \times 13,5/100)$ ). De med dårligere pristilbud måtte ha tilsvarende høyere karakter for kvalitet. I de seks ambulanseområdene det gjaldt, var det totalt ni tilbydere. Fem av disse fikk karakteren 5 eller lavere i sluttevalueringen. Flertallet av tilbyderne var dermed egentlig ute av konkurransen, fordi de ikke tilfredsstilte et minstekrav til kvalitet som ligger innebygget i evalueringsmodellen; en modell som de ikke kjente ved tilbudsfristens utløp 2. mai 2007.

For to av foretaksområdene foreligger det dokumentasjon av karaktersettingen. I disse områdene er skalaen brukt fra 0 til 6. Som beregningene ovenfor viser, vil bruk av skalaen på en slik måte i praksis kunne være det samme som å avvise tilbydere.

Kravene til kvalitet har både kommet til uttrykk i kvalifikasjonskravene og i kravsspesifikasjonen. Gjennomgangen av løsningsforslagene i tilbudene for de åtte utvalgte ambulanseområdene viser store forskjeller i hvordan tilbyderne presenterte sine forslag. Noen har tatt utgangspunkt i den tjenesten de allerede driftet, og vist til at de ville følge samme opplegg ved eventuelt nye stasjoner. Disse har vært konkrete og vist til de løsningene de allerede har iverksatt. Andre har i

litt varierende grad lagt ut om løsninger på en svært teoretisk og delvis også uforpliktende måte. De har ikke sannsynliggjort eller dokumentert at beskrivelsen stemmer med verken daværende situasjon eller den situasjonen som vil foreligge ved kontraktsstart. Dersom hensynet til likebehandling skal ivaretas, forutsetter en slik konkurranse at oppdragsgiver har en tett oppfølging av leverandør når det gjelder det løsningsforslaget som de har fått uttelling for i konkurransen. De to tilbyderne som har blitt intervjuet, hevder begge at HF-ene, som har ansvaret for oppfølgingen av kontraktene, ikke har fulgt opp dette i de områdene de har konkurrert om.

Kravene til kvalitet i punkt 5.7.2 i konkurransegrunnlaget er formet som fem hovedpunkter med underpunkter. HMN ga hvert hovedpunkt en vekt som til sammen utgjorde 60 prosent. Lokalteter og kjøretøy er hver tildelt 5 prosent, organisering 10 prosent, og hvert av punktene personell og kompetanse er tildelt 20 prosent. HMN har opplyst at det ved karaktersettingen ikke ble foretatt vektning av underpunktene, men at hvert hovedpunkt ble tildelt en karakter ut fra inntrykket av alle de underliggende punktene. En slik metode for karaktersetting er krevende, særlig når informasjonen som skulle brukes i karaktersettingen, var delt på så mange forskjellige kilder. De omfatter for det første selve oppdraget, det opprinnelige tilbudet, revidert tilbud, nytt revidert tilbud og referatene fra forhandlingsmøtene.

I karaktergivningen for pris tok HMN utgangspunkt i at laveste pris ga karakteren 6, uavhengig av hvordan denne prisen var relativt sett. Når det gjelder kvalitet, tok HMN derimot utgangspunkt i hvordan et tilbud var i forhold til en optimal løsning. HMN ga ingen av tilbyderne høyere samlet karakter for kvalitet enn 5,5. Forskjellen i valg av systematikk for karaktersetting er ikke begrunnet.

I Kvale-rapporten hevdes det at dette fører til at kvalitetskriteriet ikke ble vektet med 60 prosent,

og at vektingen dermed blir annerledes enn det som ble oppgitt i e-post til tilbyderne den 30. mai 2007. Beste tilbud burde derfor fått karakteren 6. På bakgrunn av dette foretok HMN høsten 2008 en omregning av sine karakterer ut fra en slik tilnærming. Det omregnede resultatet medførte ingen forskjell når det gjaldt hvem som ble vurdert å ha det beste samlede resultatet i hvert område, men det endret på de innbyrdes forskjellene og i noen tilfeller også på rangeringen av tilbudene.

Den i HMN som har foretatt den endelige vurderingen og karaktersettingen av tilbudene, opplyser selv at han hadde fire døgn til rådighet til dette arbeidet. Informasjonen i tilbudene er spredt på tre forskjellige leveranser. Det gjelder opprinnelig tilbud, revidert tilbud og nytt revidert tilbud. Dette tatt i betraktning, i tillegg til antall tilbydere og tildelingsområder, gir en klar indikasjon på at dette var en svært stor arbeidsoppgave. Kvale-rapporten konkluderer med at den sentrale samordningen av evalueringer som var foretatt lokalt, er et utslag av likebehandlingsprinsippet og derfor i henhold til anskaffelsesreglene.<sup>41</sup>

I de 11 områdene der kontrakten er gått til andre enn tilbyderen med lavest pris (jf. tabell 4), varierer de prosentvise prisforskjellene mellom laveste pris og prisen til den som fikk tilbudet, betydelig. I to områder er forskjellen liten, henholdsvis 0,7 prosent og 1 prosent. I seks områder er den mellom 5 og 10 prosent, og i de tre resterende områdene er prisforskjellen henholdsvis 12,5, 18,4 og 26,5 prosent. Ingen av disse tre områdene er blant de åtte utvalgte som er nærmere gjennomgått i denne undersøkelsen. Det har derfor ikke vært mulig å vurdere om kvalitetsforskjellene var så store at de utlignet prisforskjellene. Ifølge HMNs eget vurderingsskjema er kontrakten for disse tre områdene tildelt en annen enn den som etter HMNs egen vurdering hadde det økonomisk mest fordelaktige tilbudet (høyest totalsum). Det gjaldt i tillegg for to andre områder, men det var de to områdene med lavest prisforskjell dvs. 0,7 og 1,0 prosent.

HMN har i et notat til advokatfirmaet Kvale & Co opplyst at følgende argumenter ble lagt til grunn for å fravike rangeringen i disse fem områdene:

- "Styrets forutsetning var at det skulle bli færre leverandører og større ambulanse-

områder, men det var imidlertid ikke ønskelig at enkelte aktører ble for store av hensyn til å kunne ivareta fremtidige konkurransemuligheter.

- I tillegg ønsket man å unngå eventuell risiko knyttet til at enkelte leverandører ble tildelt for mange kontrakter, og man så derfor på tildelingene samlet sett.
- Det var videre ønskelig at nye profesjonelle leverandører fikk kontrakt som grunnlag for å etablere seg og derved sikre fremtidig konkurranse.
- Man ønsket dessuten at det var en geografisk hensiktmessighet i de kontraktene som ble inngått. Dette gjelder særlig sammenhengen mellom område 8 og 15."

Det var sørget for større ambulanseområder allerede ved utlysningen av konkurransen. Ingen av de andre kriteriene for valg av leverandør ble formidlet til tilbyderne. Hvis de hadde blitt formidlet, kunne de ha inngått i en evalueringsmodell. Som det også ble påpekt i Kvale-rapporten, legger ikke konkurransegrunnlaget opp til en samlet vurdering av områdene, og det gir heller ikke begrensninger i antall områder en tilbyder kan vinne. Deres konklusjon er at kontrakt må tildeles i henhold til regelverket<sup>42</sup> dvs. i henhold til de tildelingskriteriene som er oppgitt i oppdraget. Konklusjonen er derfor at i de tre områdene der det er en kvalifisert differanse mellom tilbyderne, har tildelingen skjedd i strid med regelverket.

---

## 5.4 Vurderinger

### 5.4.1 Kravene til konkurranse og god anbuds- og forretningsskikk er i liten grad ivarett

Undersøkelsen viser at konkurransegrunnlaget var uklart. Dette nødvendiggjorde mange avklaringer, men disse var i noen grad kilde til nye misforståelser. Det er også uheldig at konkurransegrunnlaget har mange sammenfallende kriterier i kvalifikasjonskravene og kravsspesifikasjonen.

Saksbehandlingen i HMN var mangelfull.

To av selskapene under stiftelse ble ikke fullt ut behandlet som selvstendige rettssubjekter. Disse tilbyderne hadde levert tilbud som ikke forholdt seg til alle de forutsatte delene av oppdraget, men som henviste til eiernes tilbud. De eierne det er snakk om, ga selvstendige tilbud for tjenestekområder innen det aktuelle ambulansområdet. Vurderingen av løsningsforslaget bygger på

41) Jf. punkt 6.3.3.1 i Kvale-rapporten.

42) Jf. anskaffelsesforskriften § 13-2 (2).

selskapenes eget tilbud og i tillegg eiernes tilbud. Begge selskapene fikk karakteren 6 for kvalitet. De to selskapene fikk ikke samme informasjon som de øvrige tilbydere fordi man nøyde seg med å informere eierne og ikke selskapene.

HMN skulle benytte foretaksvisse grupper til å evaluere de innkomne tilbudene for å sikre lokal-, medisinsk- og ambulansesfaglig kunnskap. Dette ble brått endret i sluttfasen av evalueringen. Begrunnelsen som ble gitt var at de lokale vurderingene spriket for mye slik at det var nødvendig å overprøve disse for å få en konsistent vurdering. Disse forholdene synes å samsvare dårlig med de kravene som bør stilles til god anbuds- og forretningskikk.

#### **5.4.2 Undersøkelsen viser flere tilfeller av brudd på likebehandlingsprinsippet**

HMN avviste tre tilbydere som ikke oppfylte kvalifikasjonskravene, men undersøkelsen viser at det er flere andre som heller ikke oppfylte ett eller flere av disse kravene. De sistnevnte fikk likevel fortsatt være med i konkurransen. Videre viser undersøkelsen at det ikke var noen sammenheng mellom hvor godt tilbyderne hadde oppfylt kvalifikasjonskravene, og HMNs oppfølging av manglene. Både den tilbyderen som hadde oppfylt flest av kravene, og de som hadde oppfylt færrest krav, ble bedt om ytterligere dokumentasjon. Disse forholdene er klare brudd på likebehandlingsprinsippet.

Tilbyderne ble heller ikke behandlet likt når det gjaldt informasjon om status i prosessen. Det er liten grad av sammenheng mellom hvor konkurransedyktig et tilbud har vært, og tilbyders status i konkurransen. Blant de som ikke ble vurdert å være tilstrekkelig konkurransedyktige, fikk noen beskjed om at tilbudet deres hadde blitt forkastet, andre fikk beskjed om at de måtte levere et nytt revidert tilbud for å være aktuelle for forhandlinger. To tilbydere fikk beskjed om at de var innstilt til kontrakt allerede før forhandlingene, og ble derfor ikke invitert til disse. Mens alle andre måtte nøye seg med generell informasjon om at prisene måtte reduseres vesentlig, fikk én tilbyder beskjed om at hans pris for ett spesifikt tjenestoområde måtte reduseres. Én tilbyder som alt hadde lavest pris, fikk beskjed om at han foreløpig var uaktuell for forhandlinger, men han ble ikke invitert til å et gi nytt revidert tilbud. Alt dette viser at HMN ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til kravet om likebehandling av tilbyderne.

I halvparten av områdene ble de tilbyderne som hadde nest lavest pristilbud, ikke innkalt til forhandlingsmøte. For å sikre reell konkurranse synes det naturlig å føre forhandlinger med de som hadde de to laveste pristilbudene for hvert ambulansesområde. Antall tilbydere skulle være håndterlig ettersom noen store tilbydere ga tilbud for mange områder. Dette underbygges av at HMN inviterte flere tilbydere som hadde tredje og fjerde laveste pristilbud. Én tilbyder klaget dette forholdet inn til KOFA, som kom fram til at det var brudd på likebehandlingsprinsippet at ikke tilbyderen med nest laveste tilbud ble innkalt til forhandlingsmøter i stedet for tilbyderen med tredje laveste pristilbud.

#### **5.4.3 Konkurransen har i for stor grad manglet forutberegnelighet**

Konkurransen inviterte til å gi tilbud også på tjenestoområder. Oppdragsgiver hadde forbeholdt seg retten til å justere sammensetningen av ambulansesområder. Det synes likevel å være i strid med kravet om forutberegnelighet at alle tilbydere som bare ga tilbud på tjenestoområder, uten videre ble utelukket fra den videre konkurransen fordi evalueringen bare omfattet tilbud på hele ambulansesområder.

God uttelling i karakteren for løsningsforslaget synes å henge mer sammen med kvaliteten på selve beskrivelsen av løsningene, enn kvaliteten på de løsningene som beskrives. Tilbyderne som la vekt på å beskrive de løsningene de hadde, eller var i ferd med å innarbeide i driften sin, fikk dårlig uttelling sammenlignet med de som lot kreativiteten få fritt spillerom.

Informasjonen som ble gitt i konkurransegrunnlaget om hva som skulle være temaene i forhandlingene, og de temaene som faktisk ble tatt opp, var svært forskjellig. Størst betydning for resultatet av konkurransen hadde temaet "Personell – rekruttering og ledelse, samt kompetanse". Da dette temaet ble satt på agendaen, fikk de tilbyderne som var invitert til forhandlingsmøter en siste mulighet til å forbedre sine løsningsforslag, i motsetning til de som ble invitert til å gi et nytt revidert tilbud. De sistnevnte fikk bare beskjed om at det ble forutsatt en vesentlig prisreduksjon i et nytt revidert tilbud.

Også når det gjelder selve evalueringprosessen, er det manglende forutberegnelighet. Tilbyderne ble informert om at evalueringene av tilbudene skulle foretas av helseforetaksvisse grupper og i en felles regional gruppe. Uten forutgående

informasjon ble denne prosessen endret. Det går også fram at det ble lagt til grunn kriterier for tildeling som ikke ble gjort kjent for tilbyderne. Disse argumentene ble lagt til grunn for å fravike rangeringen i disse områdene, og er helt klart i strid med kravet om forutberegnelighet.

Pris består av en vesentlig del faste kostnader som fører til at prisforskjellen og dermed karakteren, vil variere innenfor en begrenset del av karakterskalaen. Når karakteren for kvalitet tar i bruk hele skalaen, oppstår det et misforhold som innebærer at selve evalueringsmodellen har innebygget en mekanisme som fungerer på samme måte som et minimumskrav til kvalitet. Tilbyderne fikk ikke noe informasjon om denne effekten, og det kan spørres om en slik evalueringsmodell er i samsvar med kravet til forutberegnelighet. Dette forsterkes av at kvalitet er vektet med 60 prosent, til tross for at omfattende krav til kvalitet var sikret gjennom kvalifikasjonskrav og kravsspesifisering.

#### **5.4.4 Anskaffelsen er gjennomgående i strid med kravet om etterprøvbarehet**

For å tilfredsstille kravet til etterprøvbarehet må oppdragsgiver sørge for å dokumentere alle sider ved anskaffelsen. I denne anskaffelsen dreier det seg om en fullstendig mangel på dokumentasjon av vurderingene av hvem som skulle inviteres til forhandlingsmøtene, og hvem som skulle tildeles kontrakt, dvs. karaktergivingen.

#### **5.4.5 Det er manglende gjennomsiktighet på flere områder**

Beskrivelsene i løsningsforslaget er i mange tilfeller så teoretiske at de i liten grad samsvarer med virkeligheten slik den fortonte seg da tilbudene ble sendt inn og kontraktene ble inngått. Dette stiller høye krav til oppdragsgivers oppfølging av kontraktene. Hvis det ikke skjer, innebærer det at vedkommende leverandør har fått tildelt kontrakten på sviktende grunnlag. At slike løsningsforslag får full uttelling når karakteren blir fastsatt, synes derfor å samsvare dårlig med kravet til gjennomsiktighet. Dette forsterkes av at kontraktsvilkårene i stor grad er spredt rundt i flere deler av tilbudet, at det foreligger flere suppleringer av de opprinnelige tilbudene, og at det er HF-ene som har ansvaret for å følge opp kontraktene.



## 6 Var tildeling av tilleggskompensasjon til to leverandører og oppfølging av kontraktene i tråd med regelverket?

### 6.1 Klagesakene

I tildelingsbrev av 6. juli 2007 ble tilbyderne gitt en frist til 23. juli kl. 09.00 til å klage over beslutningen. Eventuelle klager skulle leveres skriftlig. HMN mottok 17 skriftlige klager innen fristen. HMN avviste alle klagen. Etter å ha fått svar fra HMN mente 14 av tilbyderne fremdeles at klagen var berettiget.

Etter at tilbudsfristen gikk ut 7. mai 2007, la HMN ut informasjon til tilbyderne på Doffin om at det ikke ville bli gitt informasjon om hvor mange og hvilke tilbydere som hadde gitt tilbud på de enkelte områdene. Det ble vist til at kapittel 6.5 i konkurransegrunnlaget forutsatte at tilbuds-dokumenter og anskaffelsesprotokoll skulle unntas offentlighet, og at opplysninger fra tilbyderne skulle behandles konfidensielt. Dette ble gjentatt i brev til de som ba om å få utlevert dokumenter i klagen sine. I Kvale-rapporten har spørsmålet om berettigelsen av å unnta tilbudene, beslutningsgrunnlaget og dokumentlisten fra offentlighet blitt vurdert. Advokatfirmaet Kvale & Co kom fram til at det forelå grunnlag for å unnta både tilbud og beslutningsgrunnlag, men ikke dokumentlisten, fra offentlighet. På det tidspunktet disse kravene ble framsatt, var det for øvrig ikke utarbeidet noen dokumentliste.

I perioden medio september til medio oktober 2007 leverte ti av de tilbyderne som ikke fikk tildelt kontrakt, klage til KOFA. Klagen gjaldt i hovedsak forhold knyttet til manglende begrunnelse og manglende innsyn i dokumenter. I tillegg gjaldt noen av klagen inhabilitet, klarhetskravet ved utformingen av tildelingskriterier og vektningen av tildelingskriteriene.

KOFA fant at HMN hadde brutt regelverket i åtte av sakene. I sju av sakene gjaldt bruddene at HMN ikke ga tilstrekkelig begrunnelse for valg av tilbud,<sup>43</sup> samt at det ikke ble gitt en nærmere begrunnelse i samsvar med kravene i regelverket.<sup>44</sup> I den siste saken gjaldt bruddene forhold knyttet til de grunnleggende kravene til likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og

gjennomsiktighet.<sup>45</sup> I strid med konkurransegrunnlaget vektla HMN at valgt leverandør hadde framlagt en personalplan der antallet autoriserte ambulanserearbeidere var høyere enn i klagers tilbud. Videre fant KOFA at det ikke kunne dokumenteres at alle som deltok i evalueringen av klagers tilbud, var habile, samt at klager burde vært innkalt til forhandlinger.

I mai 2008 tok én av tilbyderne som ikke fikk tildelt kontrakt, og som fikk medhold av KOFA, ut stevning ved Sunnmøre tingrett. De to personene som sto bak selskapet, krevde erstatning på bakgrunn av påståtte brudd på regler om offentlige anskaffelser. Muntlige forhandlinger ble gjennomført over tre dager i januar 2009. Det ble avsagt dom i saken 12. februar 2009. Retten kom til at det er sannsynliggjort at tilbyderen ville ha blitt tildelt kontrakt i det aktuelle ambulansområdet dersom det ikke hadde blitt begått saksbehandlingsfeil. HMN ble dømt til å betale 2 mill. kroner i erstatning, samt saksomkostninger på 261 891 kroner. HMN har anket dommen. Det er varslet flere søksmål mot HMN fra andre tilbydere om saken. Ifølge en pressemelding fra HMN 18. desember 2008 har 17 virksomheter varslet at de har interesser knyttet til anskaffelsesprosessen.

### 6.2 Kontraktssignering

Den videre saksbehandlingen, blant annet signering av kontraktene, ble avvartet inntil KOFA hadde ferdigbehandlet klagen.

I henhold til konkurransegrunnlaget var vedståelsesfristen satt til 1. november 2007 kl. 12.00. I en e-post datert 16. oktober 2007 anmodet HMN alle tilbyderne om å forlenge vedståelsesfristen til 1. april 2008 kl. 12.00. HMN har opplyst at alle aksepterte denne forlengelsen.

Da KOFA hadde truffet sine avgjørelser medio november 2007, fant Helse Midt-Norge RHF å kunne opprettholde tildelingsbeslutningen av 6. juli 2007. Per 12. desember 2007 var alle kontraktene signert.

43) Jf. anskaffelsesforskriften § 22-3 (1), jf. § 20-16 (1).

44) Jf. anskaffelsesforskriften § 20-16 (4).

45) Jf. lov om offentlige anskaffelser § 5 og anskaffelsesforskriften § 3-1.

### 6.3 Avtale om tilleggskompensasjon til to leverandører

Det ble avholdt flere møter mellom HMN og to av de valgte tilbyderne/leverandørene, Inntrøndelag Ambulanse AS (heretter kalt IA) og Namsos Trafikkselskap ASA (heretter kalt NTS). Møtene ble avholdt høsten 2007 før kontraktssignering og våren 2008 etter kontraktssignering. Det foreligger ingen møtereferater fra disse møtene, noe som har gjort det vanskelig å etterprøve hva partene eventuelt ble enige om, og på hvilket tidspunkt.

I forbindelse med advokatfirmaet Kvale & Co sin gjennomgang av anbudsprosessen ble det utarbeidet et notat av HMN der det ble gitt en redegjørelse om møtene med IA og NTS som fant sted høsten 2007 og våren 2008. Notatet som er datert 22. oktober 2008, er innhentet.

I tillegg er HMNs notat der det redegjøres for mandatet til å forhandle om tilleggskompensasjon til IA og NTS innhentet. Dette notatet er datert 19. mai 2008.

#### 6.3.1 Møtene høsten 2007 før kontraktssignering

I tiden mellom kontraktstildeling i juli 2007 og kontraktssignering i desember 2007 ble HMN klar over at to av de valgte tilbyderne, IA og NTS, ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert. Av totalt 23 ambulansområder fordelt på 12 tilbydere ble NTS tildelt åtte områder, mens IA ble tildelt to. Ingen av de øvrige tilbyderne ble tildelt mer enn tre områder.

Bakgrunnen for problemene var at det i tilbudene var benyttet to ulike gyldige landsomfattende tariffen. NHO-tariffen som kostnadmessig er gunstigst for arbeidsgiver, og NAVO-tariffen som gir bedre vilkår for de ansatte. IA og NTS har begge kalkulert sine pristilbud basert på NHO-tariffen. På grunn av ulikhetene i lønnsvilkårene viste det seg vanskelig for de to tilbyderne å rekruttere nødvendig personell basert på NHO-tariffen. På sensommeren og høsten 2007 var det en opphetet "lønnkamp" blant ambulansepersonell. Konflikten ble omtalt i media og munnet ut i en særavtale mellom KFO<sup>46</sup> og IA og NTS som ga tilsvarende lønnsvilkår til de ansatte som NAVO-tariffen. De faktiske lønnskostnadene for de to tilbyderne ble dermed høyere enn det de hadde lagt til grunn i tilbudene sine. På forespørsel fra IA og NTS ble det avholdt flere møter

mellom de to leverandørene og HMN i perioden september til november 2007.

I intervjuene med HMN ble det ikke gitt et entydig svar på når det for første gang ble klart for HMN at de to tilbyderne ville få problemer. Det er imidlertid enighet om at det ble avholdt formelle og separate møter med de to tilbyderne, og at de første møtene ble avholdt 17. september 2007 og 4. oktober 2007 med henholdsvis IA og NTS. HMN har opplyst at dette var rene informasjonsmøter der tilbyderne informerte HMN om at lønnskostnadene ville bli høyere enn forutsatt i tilbudene.

Det framgår av det innhentede notatet at det fra ledelsen i HMN og i forkant av de neste møtene 2. november 2007 ble foretatt en risikovurdering knyttet til om IA og NTS ikke kunne levere i samsvar med kontraktene. Handlingsalternativet var å gå til tilbyder nr. 2. Vurderingen var at man anså det som svært lite realistisk at tilbyder nr. 2 ville være i stand til å levere tidsnok med så kort tid igjen til kontraktstart 1. januar 2008. Under intervjuene kom det fram at det ikke finnes noen dokumentasjon for denne risikovurderingen. Ingen kunne opplyse om hvem i ledelsen som foretok risikovurderingene, eller hva man konkret bygget vurderingen på. Riksrevisjonen er kjent med at det fra administrasjonen gjennom linjen og i en uformell stil, kom faglige råd om at tilbudene fra IA og NTS burde forkastes ut fra læren om bristende forutsetninger, og at tilbyder nr. 2 burde kontaktes. Ifølge intervjuene ble ikke rådet forelagt styret, og tilbyder nr. 2 ble heller ikke kontaktet.

Av notatet framgår det at HMN på de neste møtene med IA og NTS den 2. november 2007 ga uttrykk for forståelse for den situasjonen selskapene befant seg i som følge av lønnskravene. HMN åpnet for at IA og NTS kunne komme tilbake med en redegjørelse for de økonomiske konsekvensene på et senere tidspunkt. HMN lovet å komme tilbake til spørsmålet om kompensasjon etter hvert som leveransen kom i gang og kostnadsbildet ble ytterligere konkretisert.

Det følger av det grunnleggende kravet i anbudsretten om likebehandling, at et tilbud ikke kan endres i tiden mellom tildeling og kontraktssignering.<sup>47</sup> Det er det tilbudet som har gått seirende ut av konkurransen, som sammen med tilbudsgrunnlaget utgjør kontrakten. Dersom de

46) Arbeidstakerorganisasjon for ansatte innenfor offentlig tjenesteyting.

47) Jf. lov om offentlige anskaffelser § 5 og anskaffelsesforskriften § 3-1 (4).

kommersielle vilkårene i tilbudet endres, vil det kunne anses som en ny kontrakt som ikke kan inngås uten forutgående anbud.

Da HMN ble klar over at IA og NTS ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av de tilbudene de hadde levert, hadde HMN to handlingsalternativer:

- 1 signere kontraktene med IA og NTS på de vilkår som framgikk av konkurransen
- 2 avklare med IA og NTS hvorvidt de ville stå ved sine tilbud for den aktuelle kontraktsperioden, og hvis ikke omgjøre tildelingsbeslutningen og kontrahere med tilbyder nr. 2 i de aktuelle områdene

Til tross for kunnskap om risikoen for framtidig manglende kontraktsoppfyllelse, signerte HMN kontraktene med NTS og IA på de vilkårene som framgikk av konkurransen. Kontraktene ble signert henholdsvis 7. og 10. desember 2007.

### **6.3.2 Møtene våren 2008 etter kontrakts-signering**

Ifølge notatet fra 19. mai 2008 fikk to ansatte i HMN i oppdrag å framforhandle avtaler med IA og NTS. Den øvre rammen for forhandlingene var foreslått satt til 15 mill. kroner, noe som utgjorde 10 prosent av kontraktsverdiene. Administrerende direktør skulle holdes orientert om forhandlingene gjennom stabsdirektør. I forhandlingene framsatte de to leverandørene til sammen krav i størrelsesorden 18,3 mill. kroner, noe som utgjorde 12–13 prosent av kontraktsverdiene.

På forespørsel fra de to leverandørene ble det avholdt nye møter mellom HMN og IA og NTS den 25. juni 2008. Det framgår av beskrivelsen av møtene i notatet av 22. oktober 2008, at de økonomiske konsekvensene av særavtalene med de ansatte ble lagt fram, og at det ble framsatt konkrete krav om kompensasjon fra IA og NTS.

HMN konstaterte at kravet fra IA lå vesentlig høyere enn det kostnaden ved å velge tilbyder nr. 2 ville ha vært, og registrerte at den økonomiske situasjonen for IA var anstrengt. HMN vurderte risikoen for at IA "kastet kortene" som stor, og at det i tilfelle ville være en uforsvarlig situasjon for befolkningen i de aktuelle ambulansedområdene. HMN ville vurdere situasjonen og gi tilbakemelding i løpet av kort tid om kompensasjon kunne aksepteres, og i tilfelle hvor stor den skulle være. Kravet om kompensasjon fra NTS ble av HMN vurdert som høyt, men lavere enn det kostnaden

ville ha vært ved å velge tilbyder nr. 2 innen de aktuelle områdene.

Den 8. juli 2008 ble det avholdt nye møter mellom partene. Fra HMN deltok administrerende direktør Jan Eirik Thoresen og styreleder Kolbjørn Almlid. Begge har i intervju opplyst at dette var rene orienteringsmøter, og at det ikke ble ført noen forhandlinger om størrelsen på kompensasjonene. Utbetaling av tilleggskompensasjon forutsatte en godkjenning fra styret, og møtene skulle gi HMN bedre bakgrunnsinformasjon om kvalitet og kostnadsbilde til styrets behandling av saken. Av intervjuene framgår det at HMN på dette tidspunktet var klar over at IA holdt på å gå konkurs. I møtet opplyste IA om at det ville være i stand til å drive videre dersom den framforhandlede tilleggskompensasjonen ble noe justert. Styreleder har i intervju opplyst at han i ettertid kan forstå hvorfor IA har oppfattet dette som et forhandlingsmøte.

Det ble besluttet å foreslå for styret i HMN å gi en årlig kompensasjon for merutgifter med 4,2 mill. kroner til IA og 12 mill. kroner til NTS, i tillegg til en engangsutbetaling på 1 mill. kroner til IA og 3 mill. kroner til NTS.

### **6.3.3 Styrets behandling av tilleggskompensasjonen på styremøtet 10. juli 2008**

Saksframlegget til styresak 71/08<sup>48</sup> og styrets behandling ble unntatt offentlighet med begrunnelse i offentlighetsloven § 6 annet ledd. Etter å ha mottatt begjæringer om dokumentinnsyn i saken, ble det i ettertid besluttet å utøve mer-offentlighet i saken. Se nærmere omtale av dette i delkapittel 6.4.

Innkallingen til styremøtet ble sendt ut per e-post 8. juli 2008 i etterkant av møtene med IA og NTS. De sentrale opplysningene i saksframlegget var følgende:

- HMN hadde vært i dialog med IA og NTS om "de økonomiske sider knyttet til kontraktssigneringen".
- For at de to leverandørene skulle kunne levere etter kontrakt, var det nødvendig å etterkomme personelletts lønnskrav, noe som forrykket grunnlaget for tilbudssummen.
- HMN hadde i møter med de to leverandørene høsten 2007 "vist forståelse" for selskapenes situasjon.
- Grunnet risiko for at store områder sto uten ambulansetjenester per 1. januar 2008, uttrykte

48) Framlegg om ambulansekontrakter, sladdet.

HMN at denne forståelsen "ville kunne manifesteres gjennom en form for kompensasjon av merutgifter".

- HMN hadde fått dokumentasjon på leverandørenes merutgifter. Særlig IA befant seg i en kritisk situasjon og sto i fare for konkurs.
- HMN fant "ut fra en samlet vurdering" å bistå selskapene med en årlig kompensasjon på henholdsvis 4,2 mill. kroner og 12 mill. kroner, i tillegg til en engangsyttelse i 2008 på henholdsvis 1 mill. kroner og 3 mill. kroner.

Saksframlegget inneholder informasjon om økonomiske forhold, men ingen juridiske vurderinger knyttet til om de inngåtte kontraktene hjemlet tildeling av tilleggs kompensasjon, eller om tildeling av tilleggs kompensasjon kunne anses som statsstøtte.

Styremøtet ble avholdt som telefonmøte 10. juli 2008 og varte fra kl. 10.00 til 11.15. Hele styret med unntak av ett medlem deltok. Siden styret ble innkalt på kort varsel midt i sommerferien og saksframlegget ikke var lest av alle forut for styremøtet, ble det i styremøtet brukt en del tid på å forklare saken muntlig.

I intervjuene ble det vist til det som framgår i Kvale-rapporten om at det på styremøtet ble formidlet til styret at kontrakten hjemlet tilleggsavtale om kompensasjon, og at kompensasjonen ikke endret rangeringen av tilbyderne. Disse muntlige opplysningene synes å ha vært en viktig forutsetning for styrets beslutning om å tildele tilleggs kompensasjon. Videre framgår det av rapporten at spørsmålet om statsstøtte ble drøftet på styremøtet.

På forespørsel om hvilke vurderinger som lå til grunn for informasjonen til styret om at kontrakten hjemlet tilleggsavtale, opplyses det i intervjuene om at det ikke finnes noen skriftlig utredning, men at det i administrasjonen hadde vært snakket om at kontrakter i henhold til kontraktsretten kan reforhandles etter en tid.

Dokumentasjonen fra intervjuene viser ikke hvordan man hadde kommet fram til at kompensasjonen ikke endret rangeringen av tilbyderne. Det ble opplyst at administrasjonen hadde gjennomført beregninger, men at dette ikke kunne dokumenteres.

For å kartlegge nærmere hva som ble drøftet på styremøtet om spørsmålet om statsstøtte, ble det i intervjuene bedt om å utdype hvem som infor-

merter om hva på styremøtet. Det ble opplyst at styreleder presiserte at EØS-avtalen er til hinder for at selskaper kan støttes finansielt for å unngå konkurs, og at beslutningen om kompensasjon derfor skulle avgjøres uavhengig av selskapenes finansielle situasjon. På spørsmål om det var vurdert om tildelingen av tilleggs kompensasjon kunne anses som statsstøtte, ble det opplyst at styret forutsatte at alle juridiske spørsmål var avklart, også dette. Administrasjonen har opplyst at det fra deres side ikke var gjennomført noen juridisk vurdering av statsstøttespørsmålet.

Under styremøtet korrigerende administrerende direktør saksframstillingen og reduserte utgiftene med 1 mill. kroner. Dette innebar at engangsyttelsen i 2008 på 1 mill. kroner til IA falt bort.

Styret fattet følgende vedtak om tilleggs kompensasjon:

"Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort, og forutsetter at de aktuelle disposisjoner er endelige og i tråd med inngåtte avtaler."

Vedtaket innebar at de to leverandørene ville motta en samlet kompensasjon på 84 mill. kroner for hele kontraktsperioden på fem år fra 2008 til 2012. IA ville få en årlig kompensasjon på 4,2 mill. kroner, mens NTS ville få en årlig kompensasjon på 12 mill. kroner, i tillegg til en engangsyttelse i 2008 på 3 mill. kroner. Styrets vedtak reiser to spørsmål:

- 1 Kan avtalene om kompensasjon hjemles i kontraktene?
- 2 Er tilleggs kompensasjonen ulovlig statsstøtte?

I Kvale-rapporten av 28. oktober 2008 ble spørsmålet om avtalene om kompensasjon kan hjemles i kontraktene som ble inngått i desember 2007, vurdert. I vurderingen vises det til at det i bestemmelsen om økonomiske vilkår i punkt 6 blant annet står:

"Utbetaling og prisjustering skjer i henhold til vilkår fastsatt i konkurransegrunnlaget.

Prisen dekker alle kostnader i forbindelse med utførelsen av tjenestene. Oppdragsgivers betaling er begrenset til de priser som er avtalt for tjenestene og gjelder kun for tjenester levert innenfor avtalens omfang og varighet."

Videre vises det til at bestemmelsene om prisjustering i konkurransegrunnlagets punkt 5.5 legger til grunn en indeksregulering som følger:

"Prisene etter det første året av kontraktsperioden justeres deretter slik:

$$\begin{aligned} \text{Prisjustering} &= 70 \% \times \text{endringen (\%)} \text{ i} \\ &\quad \text{lønn for heltidsansatte} \\ &\quad \text{hjelpepleiere i private} \\ &\quad \text{helsetjenester i henhold til} \\ &\quad \text{Statistisk sentralbyrås} \\ &\quad \text{lønnstatistikk} \\ &+ 30 \% \times \text{endringen (\%)} \text{ i} \\ &\quad \text{konsumprisindeksen i} \\ &\quad \text{henhold til Tabell 1. kon-} \\ &\quad \text{sumprisindeksen fra 1865.} \\ &\quad \text{1998 = 100"} \end{aligned}$$

I Kvale-rapporten konkluderes det med at det er forholdsvis åpenbart at kontraktens ordlyd ikke hjemlet kompensasjonen som ble avtalt med IA og NTS.

I rapporten av 9. desember 2008 utarbeidet av advokatfirmaet Haavind Vislie ble spørsmålet om tilleggskompensasjonen til IA og NTS var å anse som statsstøtte, vurdert. Det konkluderes med at siden tilleggskompensasjonen ikke kan hjemles i inngåtte avtaler, og det ikke foreligger kommersielle grunner for å yte tilleggskompensasjonen, er denne ytelsen å anse som statsstøtte. Statsstøtten er ikke meldt til og godkjent av ESA, og er dermed ulovlig. I rapporten gis det også anbefaling om hvordan HMN kan opprettholde ambulansetjenesten i framtiden. Dersom HMN velger å gjennomføre en ny konkurranse om ambulansetjenester, er det advokatfirmaets oppfatning at dette i prinsippet kan skje etter unntaksbestemmelsen i anskaffelsesforskriften § 2-1(2) c som fastsetter at anskaffelsen kan skje som direkte anskaffelse (uten kunngjøring) dersom "anskaffelsen på grunn av uforutsette omstendigheter ikke kan utsettes i den tid det tar å gjennomføre en konkurranse". De uforutsette omstendighetene vil her være at IA og NTS eventuelt ikke lenger kan levere.

#### 6.4 Oppfølging av kontraktene

Alle de nye kontraktene om ambulansetjenester i Midt-Norge trådte i kraft 1. januar 2008. Det framgår av intervjuene med HMN at styret i det regionale helseforetaket i møtet 31. januar 2008, ble orientert fra helseforetakene om status etter

overtakelse av de nye kontraktene. Oppstarten gikk som planlagt, til tross for at det ble meldt om enkelte problemer underveis. Selv om avtalene i det daglige blir administrert av de respektive helseforetakene, er det HMN som oppdragsgiver som har ansvaret for oppfølgingen av kontraktene. For eksempel skal eventuelle dagbøter for manglende etterlevelse av kontraktene gis av HMN og ikke av det enkelte helseforetaket. Under intervjuene kom det fram at det har vært jevnlig diskusjoner mellom HMN og helseforetakene om hvordan oppfølgingen skulle håndteres. Det har vært behov for å samordne eventuelle reaksjoner og tidspunktet for disse. HMN har foreløpig ikke gjennomført noen reaksjoner. I intervjuene hevdet HMN videre at kvaliteten på ambulansetjenestene aldri har vært så god som nå.

Styremøtet den 10. juli 2008 var lukket, og saks-papirene til sak 71/08<sup>49</sup> var unntatt offentlighet. Etter å ha mottatt begjæringer om dokumentinn-syn i saken besluttet styret i HMN i et ekstraordi-nært styremøte 5. september 2008 å utøve mer-offentlighet i saken (sak 85/08). En sladdet versjon av saksunderlaget til sak 71/08 ble offent-liggjort. I samme vedtak ba styret om at "det foretas en ekstern gjennomgang av anbudsproses-sen for å få avklart at anbudsreglementet og lov om offentlige innkjøp er fulgt, og at avtalene er håndtert på korrekt måte".

Etter en begrenset konkurranse fikk advokat-firmaet Kvale & Co. i oppdrag å gjennomgå pro-sessen. Rapporten ble som tidligere nevnt lagt fram 28. oktober 2008. I styremøtet 30. oktober 2008 behandlet styret rapporten og fattet følgende vedtak i sak 105/08:<sup>50</sup>

1. "Styret tar konklusjonene i Kvale & Cos rapport av 28.10.08 til etterretning.
2. Styret mener at flere av konklusjonene er en kraftig kritikk av Helse Midt-Norge RHF og tar kritikken til etterretning. Styret beklager at Helse Midt-Norge RHF har opptrådt kritikkverdig og slik påført det regionale helseforetaket et renommétap og våre forretningsforbindelser i ambulansesaken problemer i forskjellige sammen-henger.
3. Styret vil gjøre sitt ytterste for å rette opp de saksbehandlingsfeil som foreligger

49) Framlegg om ambulansekontrakter, sladdet.

50) Framlegg om ambulanseanbudet – rapport etter ekstern gjennomgang.

særlig knyttet til lover og forskrifter og overfor ambulansedrivere og eventuelt andre. Styret skal opptre som seriøs aktør i forretningsammenheng slik at det ikke kan stilles spørsmål ved Helse Midt-Norges kompetanse og profesjonalitet internt i administrasjon og mot eksterne aktører for å sikre profesjonalitet i arbeidet generelt og i forhold til innkjøp, anskaffelser og anbudsprosesser spesielt."

I det samme styremøtet ba administrerende direktør om å få fratre sin stilling med umiddelbar virkning. I løpet av høsten 2008 gjennomførte HMN en omorganisering i administrasjonen, slik den er beskrevet i kapittel 7.

I november 2008 fikk Helsebygg Midt-Norge<sup>51</sup> i oppdrag å håndtere den videre saksbehandlingen i ambulansesaken basert på styrets vedtak i sak 105/08.<sup>52</sup> På oppdrag fra Helsebygg la advokatfirmaet Haavind Vislie 9. desember 2008 fram en vurdering av tilleggskompensasjonen til IA og NTS, der denne ble vurdert som statsstøtte. I påfølgende styremøte i HMN den 18. desember 2008 vedtok styret på bakgrunn av konklusjonene til Haavind Vislie å stanse tilleggskompensasjonen til IA og NTS fra 1. januar 2009.

HMN opplyser i brev at begge leverandører ga uttrykk for ikke å kunne fortsette sin leveranse av ambulansetjenester uten det avtalte tillegget. HMN anså dette som antesipert vesentlig mislighold, og avtalene ble hevet for å kunne få på plass nye avtaler.

HMN vil gjennomføre en ny konkurranse for resten av avtaleperioden fram til utgangen av 2012. For å ha en fungerende ambulansetjeneste fram til det blir inngått nye avtaler, fant HMN det nødvendig å inngå direkteavtaler med IA og NTS som i dag har biler og organisasjon på plass. Det ble vurdert å iverksette en konkurranse om midlertidige kontrakter, men av hensyn til tiden det vil ta for andre leverandører å skaffe til veie nødvendig utstyr og biler, lot dette seg ikke gjøre. HMN opplyser at "Direkteanskaffelsene skjedde med hjemmel i anskaffelsesforskriften § 2-1 (2) c. Ambulansekjøring er en uprioritert tjeneste som følger Del II i anskaffelsesforskriften. Hjemmel kan også søkes i § 2-1 (2) a". Avtalene ble inngått med IA 20. januar og med NTS 29. januar 2009.

51) Helsebygg Midt-Norge er en egen prosjektorganisasjon/avdeling i Helse Midt-Norge RHF.

52) Framlegg om ambulanseanbudet – rapport etter eksternt gjennomgang.

Ifølge en pressemelding fra HMN av 30. januar 2009 gjelder avtalene med IA og NTS levering av ambulansetjenester fram til oktober 2009.

## 6.5 Vurderinger

### 6.5.1 Anbudsrettens grunnleggende krav til likebehandling er ikke tatt hensyn til

Undersøkelsen viser at HMNs håndtering av situasjonen som oppsto da to av tilbyderne varslet at de ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert, ikke ble gjennomført på en profesjonell og forsvarlig måte.

HMN var kjent med framtidig manglende kontraktsoppfyllelse, men opprettholdt sin tildelingsbeslutning og signerte likevel kontraktene med IA og NTS på de vilkårene som framgår av konkurransen. Tilbyder nr. 2 innen de aktuelle områdene ble ikke forespurt om de ville være i stand til å levere. Dette innebærer etter revisjonens vurdering at anbudsrettens grunnleggende krav om likebehandling ble tilsidesatt.

### 6.5.2 Ulovlig avtale om tilleggskompensasjon til IA og NTS

Undersøkelsen viser at saksbehandlingen av tilleggskompensasjonen i liten grad kan dokumenteres. Styret fikk begrenset informasjon og ba heller ikke om utdypende informasjon og skriftlig dokumentasjon fra administrasjonen.

Styrets vedtak om tildeling av tilleggskompensasjon reiser to spørsmål, som er vurdert av to separate advokatfirmaer. Advokatfirma Kvale & Co konkluderer med at kontraktene som HMN inngikk med IA og NTS i desember 2007, ikke hjemlet tilleggskompensasjonen. Advokatfirmaet Haavind Vislie slår fast at tilleggskompensasjonen ikke kan hjemles i de inngåtte avtalene, og at ytelsen er å anse som ulovlig statsstøtte. Etter revisjonens vurdering finnes det ikke grunnlag for å trekke disse konklusjonene i tvil.

### 6.5.3 Spørsmål om ulovlig direkteanskaffelse

Inngåelsen av nye midlertidige avtaler med IA og NTS om levering av ambulansetjenester innen de ti aktuelle områdene fram til oktober 2009 reiser spørsmål om hvorvidt HMN hadde hjemmel til å foreta en slik direkteanskaffelse.

Advokatfirmaet Haavind Vislie anbefaler at en ny konkurranse om ambulansetjenester i prinsippet kan skje etter unntaksbestemmelsen i

anskaffelsesforskriften § 2-1(2) c. som fastsetter at anskaffelsen kan skje som direkte anskaffelse (uten kunngjøring) dersom "anskaffelsen på grunn av uforutsette omstendigheter ikke kan utsettes i den tid det tar å gjennomføre en konkurranse". Det bemerkes at de uforutsette omstendighetene her vil være at IA og NTS eventuelt ikke lenger kan levere.

Undersøkelsen viser at HMN allerede ved inngåelsen av kontraktene med IA og NTS i desember 2007 var fullt klar over at disse leverandørene ikke ville kunne levere tjenestene i henhold til kontrakt uten tilleggskompensasjon. Dette innebærer etter revisjonens vurdering at vilkåret om "uforutsette omstendigheter" vanskelig kan sies å være oppfylt, og at HMN som følge av dette kan ha inngått en ulovlig direkteanskaffelse.

## 7 Hvordan var organiseringen av anskaffelsesvirksomheten tilrettelagt for å kunne gjennomføre effektive anskaffelser i tråd med regelverket?

Organiseringen av anskaffelsesvirksomheten i HMN blir framstilt med utgangspunkt i hvordan situasjonen var da anskaffelsen av ambulansetjenester fant sted i 2007.

HMN har opplyst at det i tillegg til anskaffelsen av ambulansetjenester hadde 17 andre anskaffelser i 2007 og 15 i 2008, med en anslagsvis samlet verdi på henholdsvis 340 mill. kroner og 280 mill. kroner. Anskaffelsen av ambulansetjenester alene hadde en verdi på 327 mill. kroner i 2008, og en anslagsvis samlet verdi på 1,6 mrd. kroner for hele kontraktperioden 2008–2012. Dette viser at omfanget på anskaffelsene i regi av HMN er betydelig.

Internrevisjonens rapport av 19. september 2007 viser at innkjøpsfunksjonen hadde for lite ressurser, uavklart kompetansebehov og mangel på tid, systemer og struktur for å gjennomføre innkjøpsprosesser. Dette førte til dårlig kapasitet og lav kvalitet for innkjøpsfunksjonen. Konsekvensene av dette kunne bli saksbehandlingsfeil og regelbrudd.

HMN har ikke kunnet framlegge internt reglement, rutiner og/eller prosedyrer som var gjeldende da anskaffelsen av ambulansetjenester fant sted i 2007. HMN har heller ikke kunnet framlegge beskrivelser av fullmaktsstruktur og ansvarsforhold eller rutiner for kvalitetssikring innen anskaffelsesområdet.

### 7.1 Organiseringen

HMN har overfor Riksrevisjonen redegjort for på hvilken måte administrerende direktør var ansvarlig for anskaffelsesvirksomheten. Det daglige ansvaret og det praktiske arbeidet var delegert til stabsdirektør i stabsavdelingen som igjen for de fleste praktiske formål overlot arbeidet til kontraktssjef. Helse Midt-Norges advokat som er fast ansatt i RHF-et, deltok med juridiske vurderinger der dette var tjenlig. Representanter fra andre aktuelle avdelinger i HMN, blant annet fagavdelingen, deltok også ved enkelte innkjøp. I tillegg benyttet man seg av ressurser fra helseforetakene både på innkjøpssiden og på fagsiden. HMNs ansvarlige på innkjøpssiden hadde også

tette samarbeidsrelasjoner med tilsvarende personer i de andre regionene og i tillegg i HINAS<sup>53</sup>.

### 7.2 Fullmakts- og ansvarsforhold

Det framgår av intervjuene med alle ansatte i HMN at det ikke forelå noen skriftlig dokumentasjon på fullmakts- og ansvarsforholdene. Det var heller ikke utarbeidet stillingsinstruks eller funksjonsbeskrivelse for de ansatte i innkjøpsfunksjonen. Dette framgår også av internrevisjonens rapport. I tillegg framkommer det i intervjuene usikkerhet om det generelt fantes stillingsbeskrivelser i HMN. På spørsmål om hvilke fullmakter som forelå, opplyses det i intervjuene om at det utelukkende har vært operert med stillingsfullmakter. Ingen kunne opplyse om hvorvidt stillingsfullmaktene hadde noen begrensninger, eller om hvilke beløpsgrenser som i tilfelle gjaldt for de ulike stillingene.

I intervjuene kommer det videre fram at oppfatningen var at ansvaret for innkjøp lå hos stabsdirektør, mens ansvaret for å gjennomføre og samordne innkjøp og logistikk lå hos kontraktssjefen. Kontraktssjefen fikk intern juridisk bistand på ad hoc-basis, men var i all hovedsak alene om å gjennomføre de operative innkjøpsprosessene. Stabsdirektør ble løpende orientert og fikk dokumenter til signering når resultatet var klart.

### 7.3 Internkontroll

I internrevisjonens rapport fra 2007 anbefales HMN å sette i verk tiltak for å sikre:

- en tilfredsstillende internkontroll som inneholder
  - et ledelsesforankret og godkjent etisk reglement
  - målsettinger for innkjøpsområdet
  - skriftlige rutiner/prosedyrer for innkjøpsprosessen
  - et tilstrekkelig og funksjonelt kontraktsoppfølgingssystem
  - skriftlig fullmaktsstruktur og beslutningsmyndighet innen anskaffelsesområdet

53) HINAS står for Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Selskapet eies av de fire regionale helseforetakene og genererer og koordinerer felles innkjøpsavtaler for alle helseforetakene.



- skriftlig instruks for hvordan innkjøpspersonell skal forholde seg overfor leverandører
- risikokartlegging og risikopolisy på innkjøpsområdet
- etterprøvnbarhet og dokumentasjon
- korrekt protokollføring

HMN har opplyst at konsernbestemmelser for anskaffelser ble utarbeidet og styrebehandlet i januar 2008 i forbindelse med behandlingen av styresak 17/08.<sup>54</sup> Det fantes derfor ikke spesifikke interne skriftlige prosedyrer i 2007, men regelverket for offentlige anskaffelser lå til grunn for anskaffelsesvirksomheten.

Det bekreftes i intervjuene med de ansatte i HMN at det ikke var etablert et internkontrollsystem på anskaffelsesområdet. Det bekreftes også at HMN ikke hadde et generelt internkontrollsystem som var operativt. Det var kjent i organisasjonen at det ble arbeidet med å lage et internkontrollsystem, men flere av de ansatte som ble intervjuet opplyste at arbeidet ikke ble prioritert.

Det framgår videre av intervjuene med de ansatte i HMN at det ikke ble gjennomført overordnede og systematiske risikovurderinger av anskaffelser av administrasjonen. Risikoen på dette området inngikk i den totale risikovurderingen.

Det framgår av intervjuene med representanter for HMN at organisasjonen var preget av en gjennomgående flat og uformell organisering med stor grad av muntlig kommunikasjon og liten grad av formaliserte systemer, prosedyrer, instruksjer og rutiner. Mål og strategi for anskaffelser ble for eksempel først vedtatt i februar 2008 i forbindelse med behandlingen av styresak 17/08.<sup>55</sup>

Styreleder har opplyst at styret hadde en generell opplevelse av lite skriftlighet i informasjonen fra administrasjonen. Skriftligheten var mindre i 2006 enn i 2007. Kvaliteten på informasjonen var generelt tilfredsstillende, men den var muntlig. Noen av saksframleggene til styret var innholdsmessig dårlige, noe som ble bekreftet gjennom problemene i økonomien. Styret måtte etterlyse mer dokumentasjon i 2006 enn i 2007. Dokumentasjonsregimet i organisasjonen var for svakt. Styret har ikke blitt forelagt noen skriftlige risikovurderinger knyttet til etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser, men har heller ikke

etterspurt det. Muntlig orientering om ambulanseskaffelsen ble etter hvert en fast rutine på styremøtene. Styreleder har opplyst at sett i ettertid, er det mulig at styret våren og sommeren 2007 burde ha bedt om skriftlig orientering om saken.

---

#### 7.4 Iverksettelse av tiltak i 2008–2009

Da internrevisjonens rapport om offentlige anskaffelser i HMN ble lagt fram 19. september 2007, begynte HMN arbeidet med å følge opp de anbefalte tiltakene. Styreleder har opplyst at anskaffelser var et viktig tema i styrets kontrollkomité allerede fra høsten 2006. Mål og strategi, konsernbestemmelser og etiske retningslinjer for anskaffelser i HMN ble så vedtatt ved styrets behandling av internrevisjonens rapport 28. februar 2008 (sak 17/08). Videre vedtok styret i HMN å etablere en regional anskaffelsesfunksjon etter nettverksmodell for foretaksgruppen 18. juni 2008 (sak 65/08).

HMN har opplyst at stillingen som innkjøpsleder ble opprettet og besatt sommeren 2008, for å øke kapasiteten. Innkjøpsleder rapporterer til kontraktssjef.

Primo november 2008 ble ansvaret for innkjøp flyttet til økonomiavdelingen og lagt under økonomidirektøren. I løpet av november ble i tillegg stabsavdelingen avviklet, og de ansatte i denne avdelingen ble flyttet avhengig av funksjon til henholdsvis HR-avdeling, økonomiavdeling, fagavdeling og avdeling for eierstyring.

HMN har opplyst at det i 2009 arbeides med å etablere en egen seksjon for innkjøp og logistikk i økonomiavdelingen. I perioden fra november 2008 har man også fått støtte til innkjøpsfunksjonen fra personell i Helsebygg Midt-Norge, som er en prosjektorganisasjon/avdeling i HMN. Det gjennomføres i tillegg en anskaffelse av bred juridisk kompetanse, blant annet med tanke på anskaffelser.

---

#### 7.5 Vurderinger

Undersøkelsen viser at HMN manglet internkontroll da anskaffelsen fant sted, og at de grunnleggende kravene i internkontrollforskriften § 4 med dette ikke var oppfylt.

54 og 55) Framlegg om internrevisjonen offentlige anskaffelser – oppfølging.

Fram til høsten 2008 var organiseringen av innkjøpsfunksjonen mangelfull. Fravær av beskrivelser av fullmactsstruktur og ansvarsforhold innen anskaffelsesområdet og manglende rutiner/prosedyrer for innkjøpsprosessen, kombinert med liten grad av dokumentasjon, synes langt på vei å være den bakenforliggende forklaringen på de feilene som ble gjort i forbindelse med anskaffelsen av ambulansetjenester.

HMN har iverksatt flere tiltak for å styrke innkjøpsfunksjonen. Ettersom prosessen fremdeles pågår, er det for tidlig å si noe om effekten av de iverksatte tiltakene.

## 8 Samlet vurdering

---

### 8.1 Omfattende brudd på de grunnleggende kravene til offentlige anskaffelser

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF ved anskaffelsen av ambulansetjenester handlet i strid med de grunnleggende kravene i anskaffelsesregelverket.

Det foreligger flere tilfeller av brudd på likebehandlingsprinsippet. Tre tilbydere som ikke oppfylte kvalifikasjonskravene, ble avvist, mens andre fikk delta videre i konkurransen. Videre ble ikke tilbyderne behandlet likt når det gjaldt informasjon om status i prosessen og innkalling til forhandlinger. Det ble videre gjort saksbehandlingsfeil ved håndtering av inhabilitet hos medlemmer i den lokale faggruppen ved ett helseforetak. Det ble verken sørget for å dokumentere habilitetsvurderingen, oppnevne stedfortredere, overføre evalueringen av alle tilbyderne til andre eller sikre at de inhabile personene ikke deltok i evalueringen.

Undersøkelsen viser at det ble lagt til grunn kriterier for tildeling som ikke var gjort kjent for tilbyderne. Dette ble gjort for å kunne fravike rangeringen i de aktuelle områdene, og er i strid med kravet om forutberegnelighet.

Det er et gjennomgående brudd på kravet om etterprøvbarehet fordi det er vesentlige mangler ved dokumentasjonen av anskaffelsen.

---

### 8.2 Korrigerende tiltak ikke i tråd med gjeldende regelverk

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF's håndtering av situasjonen som oppsto før kontraktssignering høsten 2007, da to av tilbyderne varslet at de ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av tilbudene de hadde levert, ikke ble gjennomført på en profesjonell og forsvarlig måte. Helse Midt-Norge RHF var kjent med framtidig manglende kontraktsoppfyllelse, men opprettholdt sin tildelingsbeslutning og signerte likevel kontraktene med de to tilbyderne på de vilkårene som framgår av konkurransen. Denne håndteringen førte til at vedtatt tilleggskompensasjon til disse to leverandørene

sommeren 2008 antakelig er å anse som ulovlig statsstøtte, og at Helse Midt-Norge RHF kan ha foretatt en ulovlig direkteanskaffelse fra disse leverandørene i januar 2009.

---

### 8.3 Manglende internkontroll og utilstrekkelig organisering av anskaffelsesvirksomheten

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF ikke har implementert kravene som ble gitt på foretaksmøtet i januar 2006 om å se til at internkontrollen i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte, tilpasset risiko og vesentlighet, med nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen. Etter revisjonens vurdering mangler Helse Midt-Norge RHF internkontroll, og de grunnleggende kravene i internkontrollforskriften § 4 er dermed ikke oppfylt.

Videre viser undersøkelsen at det i Helse Midt-Norge RHF har vært en utpreget uformell organisering og liten grad av dokumentasjon. Dette har konkret kommet til syne gjennom fravær av beskrivelser av fullmaktsstruktur og ansvarsforhold innen anskaffelsesområdet, og manglende rutiner og prosedyrer for innkjøpsprosessen. Innkjøpsprosessene i Helse Midt-Norge RHF ble i all hovedsak gjennomført av én person alene, uavhengig av omfanget av de enkelte anskaffelsene. Den konkrete anskaffelsen av ambulansetjenester synes å ha vært dårlig planlagt, og bemanningen synes å ha vært utilstrekkelig, særlig med tanke på den korte tiden anskaffelsen skulle gjennomføres på.

Etter revisjonens vurdering viser undersøkelsen at manglende etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser og behovet for de korrigerende tiltakene skyldes manglende internkontroll, utilstrekkelig organisering og sviktende planlegging.

## 9 Referanseliste

### Lover og forskrifter

- Lov av 16. juli 1999 nr. 69: *lov om offentlige anskaffelser*
- Forskrift av 7. april 2006 nr. 402: *forskrift om offentlige anskaffelser*
- Lov av 15. juni 2001 nr. 93: *lov om helseforetak m.m.*
- Lov av 10. februar 1967: *lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*
- Lov av 27. november 1992 nr. 109: *lov om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) m.v.*
- Lov av 27. november 1992 nr. 117: *lov om offentlig støtte*
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731: *forskrift om internkontroll i sosial- og helse-tjenesten.*

### Styringsdokumenter

- Retningslinjer for oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets eierinteresser i Helse Midt-Norge RHF fastsatt 23. desember 2004 pkt. 6.1, jf. Reglement for økonomistyring i staten § 10 fastsatt ved kronprinsregentens resolusjon 12. desember 2003
- Protokoller fra foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2005
- Protokoller fra foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2006

### Rapporter

- Rapport fra internrevisjonen om offentlige anskaffelser i Helse Midt-Norge RHF, av 19. september 2007
- Rapport fra advokatfirmaet Kvale & Co *Gjennomgang av anbudsprosessen for innkjøp av ambulansetjenester i Helse Midt-Norge RHF*, av 28. oktober 2008
- Rapport fra advokatfirmaet Haavind Vislie *Tillegskompensasjon og statsstøtte*, av 9. desember 2008

### Andre kilder

- EØS-avtalen artikkel 61 om statsstøtte
- St.meld. nr. 22 (2001-2002) *Et mindre og bedre statlig eierskap* (Nærings- og handelsdepartementet)
- St.meld. nr. 13 (2006-2007) *Et aktivt og langsiktig eierskap* (Nærings- og handelsdepartementet)
- Norsk Utvalg for Eierstyring og Selskapsledelse (NUES) sin anbefaling for eierstyring og selskapsledelse i børsnoterte selskaper
- OECDs prinsipper om eierstyring og selskapsledelse
- *Internkontroll – et integrert rammeverk (COSO-rapporten)*<sup>56</sup>
- *Helhetlig risikostyring – et integrert rammeverk (COSO-ERM)*, utgitt på norsk av Norges Interne Revisorers Forening i 2004/2005
- Dokumenter vedrørende konkurransen kunnngjørt på [www.doffin.no](http://www.doffin.no) av Helse Midt-Norge RHF (kunnngjøring, konkurransegrunnlag og avklaringsnotater)

56) The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, USA (1992/1996 norsk versjon) – er resultatet av et prosjekt mellom sentrale amerikanske regnskaps-, revisjons- og ledelsesorganisasjoner for å skape et felles grunnlag for anbefalinger når det gjelder intern kontroll i bedrifter. COSO-rapporten bygger på internasjonale revisjonsstandarder fra The Institute of Internal Auditors.

## 10 Oversikt over vedlegg

- Vedlegg 1 Flytskjema over sentrale hendelser
- Vedlegg 2 Oversikt over ambulanseområder og tjenesteområder
- Vedlegg 3 Oppdraget (kunngjøring, konkurransegrunnlag og avklaringsnotater)
- Vedlegg 4 Rapport fra internrevisjonen i HMN om offentlige anskaffelser i Helse Midt-Norge RHF
- Vedlegg 5 Rapport fra advokatfirmaet Kvale & Co *Gjennomgang av anbudsprosessen for innkjøp av ambulansetjenester i Helse Midt-Norge RHF*
- Vedlegg 6 Rapport fra advokatfirmaet Haavind *Vislie Tilleggskompensasjon og statsstøtte*

## Vedlegg 1 Flytskjema over sentrale hendelser

Tidspunkt	Innhold
<b>Planleggingen av konkurransen</b>	
2005 og 2006	Kontrakter som hadde utløp før 31.12.2007 ble forlenget til dette tidspunktet
9. mars 2006	Styret orienteres om at adm. vil legge fram en sak om framtidig organisering av ambulansetjenesten før sommeren 2006
27. april 2006	HMN holder informasjonsmøte med daværende leverandører
22. september 2006	Ernst & Young avgir sin rapport om ambulansetjenesten
2. oktober 2006	HMN holder nytt informasjonsmøte med daværende leverandører
1. desember 2006	Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar å konkurranseutsette ambulansetjenesten i sak 99/06
5. januar 2007	Fornytt styrebehandling av sak 99/06
<b>Gjennomføringen av konkurransen</b>	
6. mars 2007	Møte mellom HMN og ambulansesjefer og innkjøpsledere i HF-ene
2. april 2007	Kunngjøring av konkurransen
16. – 25. april 2007	Fem avklaringsnotater kunngjøres
2. mai 2007	Tilbudsfristen utløper
7. mai 2007	Kunngjøring av at tilbudsdokumentene og anskaffelsesprotokoll er unntatt offentlighet
30. mai 2007	Kunngjøring av opplysninger om den videre prosessen
5. – 6. juni 2007	Evalueringsmøter
8. juni 2007	HMN sender forespørsel om manglende dokumentasjon av kvalifikasjonskrav
10. juni 2007	Forhandlingsnotat nr. 1 sendes ut
14. juni 2007	Frist for revidert tilbud og manglende dokumentasjon går ut
21. juni 2007	Evalueringsmøte
22. juni 2007	E-post til 13 tilbydere som innkalles til forhandlingsmøte
25. juni 2007	E-post til tre tilbydere om at de er avvist fordi de ikke er kvalifisert
	E-post til fire tilbydere om at deres tilbud er forkastet
	E-post til to tilbydere om at de er innstilt til kontrakt
	E-post til 16 tilbydere om at de må foreta en vesentlig prisreduksjon i ett nytt revidert tilbud for å bli kalt inn til forhandlinger
	E-post til én tilbyder om at han etter retting av pris kan være aktuell å innkalle til forhandlingsmøte
26. – 28. juni 2007	Forhandlingsmøter i Stjørdal med 13 tilbydere
28. juni 2007	Helse Nord-Trøndelag HF avgir sin innstilling mht. tildelingen
27. - 29. juni 2007	Fristen går ut for de som per e-post og i forhandlingsmøter ble invitert til å levere nytt revidert tilbud (dvs. 16 + 13 tilbydere)
2. – 3. juli 2007	E-post til 14 tilbydere som har levert nytt revidert tilbud om at tilbudet samlet sett fortsatt ikke er konkurransedyktig og forhandlinger derfor uaktuelt
3. juli 2007	Helse Sunnmøre HF avgir sin innstilling mht. tildelingen
4. juli 2007	Helse Nordmøre og Romsdal HF avgir sin innstilling mht. tildelingen
5. juli 2007	St. Olav Hospital HF avgir sin innstilling mht. tildelingen
7. juli 2007	Brev om resultatet av kontraktstildelingen til alle tilbydere
Innen 23. juli 2007	17 tilbydere sender inn skriftlig klage på tildelingsbeslutningen
23. juli 2007	Fristen til å klage over tildelingsbeslutningen går ut

September 2007	10 klagere bringer sin sak inn for KOFA
17. september 2007	Første møte med Inntrøndelag Ambulanse AS (IA)
19. september 2007	Internrevisjonen i HMN avgir en rapport om anskaffelsesfunksjonen
4. oktober 2007	Første møte med Namsos Trafikkselskap ASA (NTS)
16. oktober 2007	HMN anmodet alle tilbydere om å forlenge sin vedståelsesfrist
2. november 2007	Møter med både IA og NTS hver for seg om følgen av lønnskravene
5. og 19. november 2007	KOFA treffer avgjørelse i de 10 klagesakene
Desember 2007	Kontrakt inngås med 12 tilbydere
<b>Oppfølgingen av kontraktene</b>	
1. januar 2008	Kontraktsstart
31. januar 2008	Administrasjonen orienterer styret i HMN om status for kontraktene
28. februar 2008	Styret behandler internrevisjonens rapport om anskaffelsesfunksjonen
1. april 2008	Ny vedståelsesfrist går ut
5. mai 2008	En tilbyder tar ut stevning mot HMN for Sunnmøre tingrett
19. mai 2008	HMNs notat om mandatet for å forhandle med NTS og IA
25. juni 2008	Møter med IA og NTS om de økonomiske konsekvensene
8. juli 2008	Ds.
10. juli 2008	Styret i HMN behandler innstillingen om tilleggskompensasjon til IA og NTS
22. oktober 2008	HMNs notat til Kvale & Co om møtene med NTS og IA
28. oktober 2008	Advokatfirmaet Kvale & Co avgir sin rapport til styret i HMN
30. oktober 2008	Styret i HMN behandler Kvale-rapporten
	Adm. direktør ber styret om å få fratrukket sin stilling med umiddelbar virkning
4. november 2008	Organiseringen av anskaffelsesfunksjonen i HMN endres
7. november 2008	HMN gir Helsebygg Midt-Norge i oppdrag å håndtere ambulansesaken i fortsettelsen
9. desember 2008	Advokatfirmaet Haavind Vislie avgir sin rapport til styret i HMN
18. desember 2008	Styret i HMN vedtar å stanse utbetalingen av tilleggskompensasjon
	Pressemelding fra HMN om at 17 virksomheter har varslet at de har interesser knyttet til anskaffelsesprosessen
20. og 29. januar 2009	Avtaler om direkteanskaffelser inngås med IA og NTS
30. januar 2009	HMN orienterer i pressemelding om at avtalene med IA og NTS gjelder fram til 1. oktober 2009.
12. februar 2009	Dom faller i Sunnmøre tingrett

## Vedlegg 2 Oversikt over ambulanseområder og tjenesteområder

Helseforetaksområde	Ambulanseområde	Tjenesteområde	Merknad
Nord - Trøndelag	Område 1	Stjørdal	
		Meråker	
		Levanger	
	Område 2	Steinkjer	
		Verran	
		Leksvik	
	Område 3	Namsos	
		Flatanger	
		Osen	
	Område 4	Roan	
		Grong	
		Snåsa	
		Namskogan	
	Område 5	Røyrvik	
		Lierne	
Rørvik			
Sør – Trøndelag (St. Olavs Hospital)	Område 6	Leka	
		Tydal	
	Område 7	Røros	
		Holtålen	
	Område 8	Oppdal	
		Rennebu	
	Område 9	Midtre Gauldal	Flyttet til område 7
		Selbu	
		Trondheim	
		Melhus	Flyttet til område 7
	Område 10	Orkdal	
		Rindal	Flyttet til område 16
		Hemne	
	Område 11	Hitra	
		Frøya	
Ørland		Nytt område 11 A	
Rissa		Nytt område 11 B	
Nordmøre og Romsdal	Område 12	Åfjord	Nytt område 11 B
		Rauma	
	Område 13	Vestnes	
		Aukra	
		Midsund	
	Område 14	Sandøy	
		Gjemnes	
		Averøy	
	Område 15	Fræna	
		Neset	



		Sunddal	
		Tingvoll	
	Område 16	Halsa	
		Surnadal	
	Område 17	Aure	Nytt område 17 A
		Smøla	Nytt område 17 B
<b>Sunnmøre</b>	Område 18	Sula	
		Giske	
	Område 19	Vanylven	
		Herøy	
		Sande	
		Hareid/Ulstein	
	Område 20	Haram	
		Ørskog	
		Norddal	
	Område 21	Stranda	
		Sykkylven	
		Geiranger	

## Vedlegg 3 Oppdraget (kunnngjøring, konkurransegrunnlag og avklaringsnotater)

### NASJONAL KUNNGJØRING AV KONKURRANSE

#### DEL I: OPPDRAGSGIVER

##### I.1) KONTAKTPUNKT

Organisasjon Helse Midt-Norge RHF		
Adresse Postboks 464,		
Poststed STJØRDAL	Postnummer 7501	Land NO
Kontaktpunkt: Ved: Kontraktssjef Bård Skage	Telefon 74839900	
E-post bard.skage@helse-midt.no	Faks n/a	
Oppdragsgivers nettadresse (URL): www.helse-midt.no Nettadresse kjøperprofil (URL): http://www.doffin.no/notice/AuthProfile.aspx?ID=AA18429		
Kontaktpunkt for ytterligere informasjon om denne kunnngjøringen kan fås:	<input checked="" type="checkbox"/> Som i I.1 <input type="checkbox"/> Annet, benytt Bilag A.I	
Kontaktpunkt for å få tilsendt/tilgang til konkurransegrunnlag og/eller andre dokument:	<input checked="" type="checkbox"/> Som i I.1 <input type="checkbox"/> Annet, benytt Bilag A.II	
Kontaktpunkt hvor tilbud, anmodning om deltakelse, eller melding om interesse skal sendes:	<input checked="" type="checkbox"/> Som i I.1 <input type="checkbox"/> Annet, benytt Bilag A.III	

##### I.2) TYPE OFFENTLIG OPPDRAGSGIVER OG HOVEDAKTIVITET(ER)

<input type="checkbox"/> Departement eller underliggende etat	<input type="checkbox"/> Offentlig administrasjon
<input type="checkbox"/> Statlig virksomhet eller annen nasjonal myndighet	<input type="checkbox"/> Forsverktoren
<input type="checkbox"/> Fylkeskommune/ kommune administrasjon	<input type="checkbox"/> Justissektoren
<input type="checkbox"/> Fylkeskommunal/kommunal virksomhet	<input type="checkbox"/> Miljøvern
<input checked="" type="checkbox"/> Offentligrettslig organ	<input type="checkbox"/> Økonomiske og finansielle tjenester
<input type="checkbox"/> EU institusjon eller internasjonal organisasjon	<input checked="" type="checkbox"/> Helsektoren
	<input type="checkbox"/> Boliger og eiendomsforvaltning
	<input type="checkbox"/> Sosialomsorg
	<input type="checkbox"/> Fritid, religion og kultur
	<input type="checkbox"/> Utdannelse

Oppdragsgiver anskaffer på vegne av andre oppdragsgivere Nei

#### DEL II: KONTRAKTENS GJENSTAND

##### II.1) BESKRIVELSE

###### II.1.1) OPPDRAGSGIVERS NAVN PÅ ANSKAFFELSEN

Kjøp av ambulansetjenester med bil i helseregion Midt-Norge

###### II.1.2(a)) Type Bygge- og Anleggsanskaffelse

###### II.1.2(b)) Type Vareanskaffelse

###### II.1.2(c)) Type Tjenesteanskaffelse

Tjenestekategori: 25

- II.1.2) Utførelsessted/leveringssted(er) for hovedandelen av ytelsen  
Helseregion Midt-Norge
- NUTS-kode
- II.1.3) Kunningjøringen gjelder
- Kontrakt
- Etablering av dynamisk innkjøpsordning
- Inngåelse av rammeavtale
- II.1.4) Opplysninger om rammeavtale (hvis relevant)
- Rammeavtale med kun en leverandør
- Rammeavtale med flere leverandører
- Antatt antall leverandører forestilt til rammeavtalen
- Rammeavtalens varighet
- Hvis relevant, begrunnelse for bruk av rammeavtale som varer lengre enn fire år:
- Ansiå samlet verdi av kontraktene i løpet av hele rammeavtalens varighet
- Hvis kjent, angi hyppighet og verdi på kontraktene som planlegges
- II.1.5) Kort beskrivelse av anskaffelsens art og omfang
- Oppdragsgiver skal inngå kontrakter om bilambulansetjenester i helseregion Midt-Norge gjeldende fra 2008. Det vil være anledning til å gi tilbud på alle, flere eller ett av de oppgitte ambulanseområdene og/eller tjenesteområdene som fremgår av konkurransegrunnlaget. Kontraktene skal ha en varighet på 4 år, 5 år eller 6 år.
- Merk: Ytterligere informasjon relatert til denne kunningjøringen kan være tilgjengelig på Doffin nettsiden på [http://www.doffin.no/Search/Search\\_Switch.aspx?ID=89894](http://www.doffin.no/Search/Search_Switch.aspx?ID=89894).
- II.1.6) CPV-KLASSIFISERING
- |                       | Hovedvokabular  | Tilleggsvokabular (hvis relevant) |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| Hoved-anskaffelsen    | <b>85143000</b> |                                   |
| Tilleggs-leveranse(r) |                 |                                   |
- II.1.7) Er denne anskaffelsen omfattet av GPA/WTO?
- II.1.8) Vil kontrakten bestå av delarbeid og/eller delleveranser?  
Nei
- II.1.9) Vil alternative tilbud bli tatt i betraktning?  
Nei
- II.2) KONTRAKTENS MENGDE ELLER OMFANG**
- II.2.1) Samlet mengde eller omfang inkludert eventuelle delarbeid, delleveranser og opsjoner
- II.2.2) Opsjoner
- Hvis kjent, oppgi foreløpig tidsramme for anvendelse av disse opsjonene
- Hvis relevant, oppgi antall mulige forlengelser

Hvis kjent og i tilfelle av en vare- eller tjenestekontrakt som kan forlenges, anslå tidslengde for de påfølgende kontraktene

### **DEL III: JURIDISKE, ØKONOMISKE, FINANSIELLE OG TEKNISKE OPPLYSNINGER**

#### **III.1) VILKÅR I KONTRAKTEN**

- III.1.1) Sikkerhetsstillelse og garantier som kreves (hvis relevant)
- III.1.2) De viktigste finansierings- og betalingsvilkår og/eller henvisninger til relevante bestemmelser
- III.1.3) Krav til foretaksform for eventuell leverandørgruppering kontrakten tildeles (hvis relevant)
- III.1.4) Andre særlige vilkår som gjelder utførelsen av kontrakten:

#### **III.2) KVALIFIKASJONSKRAV**

- III.2.1) Sett opp krav til tilbyders organisatoriske og juridiske stilling  
Dokumentasjonskrav knyttet til leverandørens organisatoriske og juridiske stilling:
  - (1) Krav til å fremlegge skatteattest for merverdiavgift (Nasjonale krav)
  - (2) Krav til å fremlegge skatteattest for skatt (Nasjonale krav)
  - (3) Krav til å fremlegge egenerklæring i samsvar med forskriftens vedlegg 2 om HMS (Nasjonale krav)
  - (4) Annet (vennligst presiser dokumentasjonskrav under):For foretak/selskap som er registrert skal firmaattest legges ved tilbudet.  
Krav til tilbyders organisatoriske og juridiske stilling:  
Tilbyder skal være lovlig stiftet foretak/selskap eller personlig næringsdrivende.
- III.2.2) Sett opp krav til tilbyders økonomiske og finansielle kapasitet  
Dokumentasjonskrav knyttet til leverandørens økonomiske og finansielle kapasitet:
  - (1) Foretakets siste års beretning, samt nyere opplysninger som har relevans til foretakets regnskapstall
  - (2) Erklæring om foretakets omsetning de siste årene med relevans til denne kontrakten
  - (3) Annet (vennligst presiser dokumentasjonskrav under):Tilbyder skal legge ved bankgaranti for et beløp tilsvarende 1 måneders samlede driftskostnader. Tilbydere som ikke har egnede ambulanse(r) til gjennomføring av kontrakten skal legge ved bankgaranti for utgiften ved kjøp av ambulanse(r).  
  
Krav til tilbyders økonomiske og finansielle kapasitet  
Tilbyder må ha økonomisk evne som sikrer at forpliktelsene blir oppfylt i kontraktsperioden.
- III.2.3) Sett opp krav til tilbyders tekniske og faglige kvalifikasjoner  
Dokumentasjonskrav knyttet til tilbyders tekniske og faglige kvalifikasjoner:
  - (1) Oversikt over foretakets totale bemanning
  - (2) Bemanning for dette oppdraget (organisasjonsplan) med navn og CV for nøkkelpersoner som skal utføre oppdraget (gjelder tjeneste-, og bygge- og anleggskontrakter)
  - (3) Foretakets viktigste leveranser de siste 3 årene, inkludert deres verdi, tidspunkt og mottaker (gjelder vare- og tjeneste kontrakter)Krav til tilbyders tekniske og faglige kvalifikasjoner  
Tilbyder må ha erfaring med drift av bilambulansetjenester. Stasjonsledere

defineres som nøkkelpersonell og skal som minimum ha autorisasjon som ambulansesarbeider, samt solid administrativ erfaring.

III.2.4) RESERVERT KONTRAKT (hvis relevant)

Kontrakten er forbeholdt vernet virksomheter

Utførelsen av kontrakten er forbeholdt program for vernet arbeid

III.3) SÆRSKILTE BETINGELSER I FORBINDELSE MED TJENESTEKONTRAKTER

III.3.1) Er utførelsen av tjenesten forbeholdt en spesiell yrkesgruppe?

Ja

Ambulansebiler skal være betjent av minst to helsepersonell slik at pasienten sikres adekvat behandling og oppfølging under transport, minst ett av helsepersonellet skal ha autorisasjon eller lisens som ambulansesarbeider og minst ett av ambulansepersonellet skal inneha kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy jf. § 17 i FOR 2005-03-18 nr 252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

III.3.2) Vil juridiske personer måtte oppgi navnene og de faglige kvalifikasjonene for de personer som er ansvarlige for utførelsen de aktuelle ytelser:

Ja

DEL IV: PROSEDYRE

IV.1) TYPE ANSKAFFELSESPROSEDYRE

Åpen anbudskonkurranse

Begrenset anbudskonkurranse

Konkurransepreget dialog

Konkurranse med forhandling

Forhandlet - Ett trinn

IV.1.1) Er tilbydere allerede utvalgt:

Nei

IV.1.2) Begrensninger på antall leverandører som vil bli invitert til å delta (hvis relevant)

planlagt minimum

List opp de objektive og ikke-diskriminerende kriterier eller regler som vil bli benyttet for å begrense antall kvalifiserte tilbydere

IV.1.3) Redusering av antall tilbydere under forhandlingene eller konkurransepreget dialog

Vil det bli benyttet en faseoppdelt prosedyre for å gradvis redusere antall løsninger som skal drøftes eller tilbud det skal forhandles om:

IV.2) TILDELINGSKRITERIER

Laveste pris Nei

Økonomisk mest fordelaktig tilbud vurdert på grunnlag av:

Kriterier fastsett i konkurransegrunnlaget: Ja

Kriteriene listet under (Tildelingskriteriene skal stå i prioritetsrekkefølge dersom det av påviselige grunner ikke er mulig å foreta en vekting): Nei

Kriterier

Vekting

IV.2.2) Vil det bli avholdt en elektronisk auksjon:

Nei

### IV.3 ADMINISTRATIV INFORMASJON

- IV.3.1) Saksnummer hos oppdragsgiver (hvis relevant)
- IV.3.2) Forutgående kunngjøring knyttet til samme kontrakt  
Veiledende kunngjøring   
Kunngjøring på en kjøperprofil
- Andre tidligere kunngjøringer (hvis relevant)
- IV.3.3) Vilkår for å få utlevert eller tilgang til konkurransegrunnlag og/eller andre dokument  
Frist for når forespørsel om utlevering/tilgang til konkurransegrunnlag og/eller andre dokument, må være mottatt  
  
oppgi pris (hvis relevant) Valuta:  
  
Betalingsvilkår og betalingsmetode
- IV.3.4) Tidsfrist for mottak av tilbud eller anmodning om deltakelse  
02-05-2007 12:00
- IV.3.5) Hvis relevant, frist for å sende ut invitasjon til å inngi tilbud eller deltagelse til utvalgte tilbydere  
Dato:
- IV.3.6) Språk som skal anvendes ved utforming av tilbud eller forespørsel om deltagelse  
DA  SV  Norsk
- IV.3.7) Vedståelsesplikt  
Inntil: 01-11-2007
- IV.3.8) Tilbudsåpning  
Dato  
Sted  
Personer som kan være til stedet ved tilbudsåpning (hvis relevant):

### DEL VI: SUPPLERENDE OPPLYSNINGER

- VI.1) BERØRER KUNNGJØRINGEN PERIODISKE INNKJØP**  
Hvis ja, anslå tidspunkt for ytterligere kunngjøringer
- VI.2) VEDRØRER KONTRAKTEN ER PROSJEKT/PROGRAM SOM ER FINANSIERT MED EU-MIDLER?**  
Nei  
  
*Hvis ja, angi henvisning til prosjekt og/eller program*
- VI.3) TILLEGGSINFORMASJON (hvis relevant)**  
Konkurransegrunnlaget med vedlegg og eventuelle tilleggsdokumenter legges ut på doffin.no under denne kunngjøringen. Alle som er interessert i å gi tilbud, må registrere seg for å få dokumentene tilsendt. Oppdragsgiver skal ikke kontaktes verken via e-post eller telefon med forespørsel om dette.  
(NT Ref:89894)
- VI.4) PROSEDYRE FOR KLAGEBEHANDLING**
- VI.4.1) Instans som er ansvarlig for klageprosedyrene (hvis relevant)**

Organisasjon		
Adresse		
Poststed	Postnummer	Land
E-post	Telefon	
Nettadresse (URL):	Faks	

**Instans som er ansvarlig for mekling (*hvis relevant*)**

Organisasjon		
Adresse		
Poststed	Postnummer	Land
E-post	Telefon	
Nettadresse (URL):	Faks	

**VI.4.2) Innsendelse av klage (Benytt VI.4.2 ELLER VI.4.3 om nødvendig)**

Informasjon vedrørende tidsfrist for innsendelse av klage:

**VI.4.3) Kontaktpunkt for å innhente informasjon om klagebehandling og prosess for innsendelse av klager**

Organisasjon		
Adresse		
Poststed	Postnummer	Land
E-post	Telefon	
Nettadresse (URL):	Faks	

**VI.4.5) DATO FOR OVERSENDELSE AV DENNE KUNNGJØRINGEN**

02-04-2007

**BILAG A**  
**KONTAKTPUNKT FOR YTTERLIGERE INFORMASJON OM DENNE**  
**KUNNGJØRINGEN:**

---

SF 82

KONKURRANSEGRUNNLAG

## **KJØP AV AMBULANSETJENESTER**

**Konkurranse med forhandlinger**

**TILBUDSFRIST**  
**02.05.2007 KL. 12.00**

Stjørdal, 02.04.2007



## 1 Innledning

Helse Midt-Norge RHF inviterer med dette til **konkurranse med forhandlinger** om kjøp av ambulansetjenester med bil og bemanning av ambulansebåter i helseregion Midt-Norge.

Konkurranses grunnlaget består av følgende deler:

- Hoveddokument
- Vedlegg 1 – Aktuelle lover, forskrifter og retningslinjer
- Vedlegg 2 – Oversikt over antall oppdrag og kjørte kilometer pr. tjenesteområde i 2006
- Vedlegg 3 – Tilbuds-/prisskjema
- Vedlegg 4 – Oversikt over inndelingen i og krav til ambulanse- og tjenesteområder
- Vedlegg 5 – Krav til bemanning av undervisningsambulanser i Sør-Trøndelag
- Vedlegg 6 – Krav til merking av ambulanse
- Vedlegg 7 – Pakningsplan som leverandør er ansvarlig for

## 2 Om Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF er ett av fem regionale helseforetak i landet og har overordnet ansvar for alle offentlige sykehus og annen spesialisthelsetjeneste for over 650 000 innbyggere i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Helseforetaksgruppen Helse Midt-Norge er organisert i 6 helseforetak (se figuren under) med over 16 000 ansatte og har et budsjett på rundt 11 milliarder kroner. Helseforetakene er egne rettssubjekter og har blant annet arbeidsgiveransvaret for de ansatte. Det vises for øvrig til informasjon på vår hjemmeside på internett: [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no).



## 3 Oppdragsgiver

Helse Midt-Norge RHF (org. nr. 983 658 776) er oppdragsgiver og vil være kontraktspart. Etter kontraktsinngåelsen vil avtalene i det daglig bli administrert og benyttet av Helse Nord-Trøndelag HF,

St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og/eller Helse Sunnmøre HF.

Hvis det i avtaleperioden skjer en omstrukturering av helseforetakene, skal de angitte helseforetaks rettsetterfølgere kunne benytte kontrakten.

Helse Midt-Norge RHF kan kontaktes på forskjellige måter:

**Postadresse:**

Postboks 464  
7501 STJØRDAL

**Kontoradresse:**

Strandveien 1– 4 etasje i Tangen Næringsbygg  
7500 STJØRDAL

**Telefon, telefaks og e-post:**

Telefon: 74 83 99 00  
Telefaks: 74 83 99 01  
E-post: [postmottak@helse-midt.no](mailto:postmottak@helse-midt.no)

**Kontaktperson:**

Kontraktssjef Bård Skage, e-post: [bard.skage@helse-midt.no](mailto:bard.skage@helse-midt.no)

Tilbudsdokumentet skal ikke sendes pr. e-post! Tilbud avgitt pr. e-post blir avvist.

## **4 Konkurransbestemmelser**

### **4.1 Tilbydere og leverandører**

Med tilbyder forstås det foretak/selskap som gir et tilbud og eventuelt deltar i forhandlinger, mens leverandør er det foretak/selskap som blir tildelt kontrakt og undertegner denne.

### **4.2 Anskaffelsesprosedyre**

Tildelingen av kontrakt vil skje etter **konkurranse med forhandlinger** i henhold til lov om offentlige anskaffelser og forskrift om offentlige anskaffelser – del I og del II.

Oppdragsgiver kan avlyse konkurransen eller forkaste samtlige tilbud, herunder hvis innkomne tilbud overstiger tilgjengelige økonomiske rammer for de(e) aktuelle ambulansetjenestene i henhold til budsjett.

I henhold til § 13-3 i forskrift om offentlige anskaffelser kan oppdragsgiver - dersom det er grunnlag for dette og frem til kontrakten er undertegnet av begge parter - annullere beslutningen om hvem som skal tildeles kontrakt.

Oppdragsgiver oppfordrer tilbyderne til å gjøre seg kjent med ovennevnte regelverk.

#### **4.3 Kunngjøring og informasjon**

Tilbudsforespørselen er kunngjort i Databasen for offentlige innkjøp i Norge (DOFFIN) den 02.04.07 med referanse APR075442.

Tilbyderne får skriftlig melding om valg av leverandør for kontrakt inngås i henhold til § 13-3 i forskrift om offentlige anskaffelser.

#### **4.4 Om tilbudsforespørselen**

Oppdragsgivers tilbudsforespørsel om kjøp av ambulansetjenester med bil omfatter kunngjøringen i DOFFIN, dette konkurransegrunnlaget og de påfølgende forhandlingene.

Kunngjøringen angir kvalifikasjonskravene til tilbyder. Kvalifikasjonskravene er minimumskrav som skal sikre at en leverandør økonomisk, organisatorisk og teknisk sett er egnet til å levere den ambulansetjenesten det gis tilbud på.

Konkurransegrunnlaget supplerer og utdyper opplysningene oppdragsgiver har gitt i kunngjøringen. I tillegg til administrative bestemmelser og kontraktsvilkår, består konkurransegrunnlaget av en beskrivelse av hva som skal anskaffes, herunder omfang og kravspesifikasjon, samt tildelingskriteriene.

Forhandlingene gjennomføres for å tilpasse tilbudene til kravene som er stilt i konkurransegrunnlaget, særlig tildelingskriteriene. Det kan ikke forhandles om absolutte vilkår som oppdragsgiver har stilt i konkurransegrunnlaget, ettersom dette vil være i strid med kravene til forutberegnelighet og likebehandling. Det kan for øvrig forhandles om endring eller supplerings av alle sider ved tilbudene, så som pris, tekniske spesifikasjoner og forretningsmessige vilkår.

## 5 Oppdragsbeskrivelse

### 5.1 Lovmessig grunnlag

De regionale helseforetakene skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven og forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys ambulansetjeneste med bil. Bilambulansetjenesten utgjør sammen med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskap og skal primært dekke behov for primær diagnostikk og stabilisering og eventuell behandling av akutte skader og sykdomstilstander, samt bringe syke/skadde pasienter til adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten når pasienten har behov for overvåkning og/eller behandling.

Ambulansetjenesten som tilbys og leveres skal tilfredsstille de til enhver tid gjeldende norske lover og forskrifter som regulerer slike tjenester.

Oppdragsgiver har i vedlegg 1 som en orientering utarbeidet en oversikt over aktuelle lover og forskrifter, samt enkelte retningslinjer. Det er uansett leverandør sitt ansvar å sikre at samtlige lover og forskrifter som gjelder ved utøvelsen av tjenesten følges uavhengig av hva som her er vedlagt.

### 5.2 Forutsetninger

Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF har på vegne av Helse Midt-Norge RHF siden 2002 inngått avtaler med leverandører av bil- og båtambulansetjenester i helseregionen. Alle bilambulanseavtaler utløper 31.12.07. Kontraktene med ambulansebåtene løper til 31.12.09.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i desember 2006 at nåværende eierskapsmodell for båt- og bilambulanse videreføres, at ny organisering med færre ambulansedområder pr. helseforetak tilstrebes og at det skal gjennomføres en konkurranse samlet for hele helseregionen basert på felles kravspesifikasjon og konkurransegrunnlag.

### 5.3 Omfang

Helseregion Midt-Norge består av 85 kommuner der ambulansetjenesten i dag drives av 46 eksterne leverandører og av to helseforetak. Helse Nordmøre og Romsdal HF driver selv ambulansestasjonen ved Molde sjukehus og Kristiansund sykehus, mens Helse Sunnmøre HF driver ambulansestasjonen ved Ålesund sjukehus og Volda sjukehus. Disse fire tjenesteområdene inngår ikke i denne konkurransen, men er underlagt samme kravspesifikasjon.

Antall oppdrag og kjørte kilometer i 2006 for de eksterne leverandørene fremgår av tabellen på neste side.

	Antall oppdrag	herav akutt	herav haster	herav vanlig	Gj.snittlig antall timer pr. oppdag	Antall km.	Endring i km. fra 2005	Gj.snittlig antall km. pr. oppdag
Nord-Trøndelag	14 561	4 061	5 381	5 119	2,30	1 340 112	5,3 %	62
Sør-Trøndelag	27 231	7 165	9 307	10 759	3,06	1 836 720	6,5 %	82
Nordmøre og Romsdal	8 400	1 526	3 562	3 312	2,75	796 560	0,2 %	116
Sunnmøre	8 536	1 368	3 702	1 466	2,38	625 603	4,9 %	66
<b>Totalt</b>	<b>56 728</b>	<b>14 120</b>	<b>21 952</b>	<b>20 656</b>	<b>2,62</b>	<b>4 393 995</b>	<b>4,7 %</b>	<b>96</b>

I vedlegg 2 er disse opplysningene vist for det enkelte tjenesteområdet (stasjoneringsstedet) for 2006. I tillegg er det vist en del endringer i dette grunnlaget fra 2005. Endringene fra 2004 til 2005 var i all hovedsak mindre enn fra 2005 til 2006, med unntak av områdene som ivaretas av Helse Sunnmøre HF. I disse områdene var aktivitetsøkningen omtrent like stor i begge årene.

#### 5.4 Tilbud på ambulansedområder og tjenesteområder/stasjoneringssteder

I forberedelsene til konkurransen er de enkelte tjenesteområdene/stasjoneringsstedene som finnes i dag, gruppert sammen til ambulansedområder. Et ambulansedområde kan bestå av ett eller flere tjenesteområder. Et tjenesteområde/stasjoneringssted beskrives eksempelvis som "Stjørdal". Inndelingen i ambulansedområder følger helseforetakenes/sykehusenes faktiske opptaksområder.

Oppdragsgiver ønsker i denne konkurransen derfor tilbud på følgende:

(1) Tilbud på ambulansetjenester i 21 ambulansedområder som er definert. Disse fordeler seg på følgende måte:

- Nord-Trøndelag: 5
- Sør-Trøndelag: 6
- Nordmøre og Romsdal: 6
- Sunnmøre: 4

(2) Tilbud på ambulansetjenester i 61 tjenesteområder som er definert. Disse fordeler seg på følgende måte:

- Nord-Trøndelag: 17
- Sør-Trøndelag: 17
- Nordmøre og Romsdal: 15
- Sunnmøre: 12

Det er anledning til å gi tilbud på ett eller flere av de hele ambulansedområdene (1) og/eller ett eller flere av de enkelte tjenesteområdene (2). Dette gjelder også på tvers av fylkesinndelingen.

Oppdragsgiver presiserer at hensikten med å be om tilbud på de enkelte tjenesteområdene er både å sikre konkurransen og å se om det kan etableres alternative ambulanseområder sammenlignet med de som er foreslått i dette konkurransegrunnlaget.

Tilbyder skal fylle ut tilbuds-/prisskjemaene vedlegg 3 a) og/eller b) for de områdene som man ønsker å levere ambulansetjenester til.

Oppdragsgiver har i vedlegg 4 a) og b) gitt en oversikt over inndelingen i og krav til de ambulanseområdene og tjenesteområdene som det nå bes om tilbud på. Disse områdene/stedene er sortert etter det helseforetaket som skal administrere og benytte avtalen.

Oppdragsgiver vil spesielt gjøre oppmerksom på at Helse Nord-Trøndelag HF skal administrere og benytte ambulansetjenesten i Roan kommune og Osen kommune, som ligger i Sør-Trøndelag, mens St. Olavs Hospital HF skal administrere og benytte ambulansetjenesten i Rindal kommune, som ligger i Nordmøre og Romsdal.

I oversiktene er det i kolonnen for tjenesteområde brukt betegnelser som for eksempel "Stjørdal 14-1" der tallene referer til ambulansens enhetsnummer.

## 5.5 Pristilbud

### 5.5.1 Generelt

Oppdragsgiver skal inngå kontrakter med varighet på 4 år, 5 år eller 6 år. Hvilken kontraktslengde som velges, avklares i forhandlingene.

Tilbyder skal gi et pristilbud for det første året (2008) for en kontraktperiode på 4 år, 5 år og 6 år for de områdene som tilbyder ønsker å levere ambulansetjenester til.

For tilbud på ett eller flere ambulanseområder (1), skal tilbyder også oppgi prisen pr. tjenesteområde i tillegg til totalprisen for hele det aktuelle ambulanseområdet.

Prisene etter det første året av kontraktperioden justeres deretter slik:

$$\begin{aligned} \text{Prisjustering} &= 70 \% \times \text{endringen (\%)} \text{ i lønn for heltidsansatte hjelpepleiere i private helse tjenester} \\ &\text{ i henhold til Statistisk sentralbyrås lønnsstatistikk} \\ &+ 30 \% \times \text{endringen (\%)} \text{ i konsumprisindeksen i henhold til Tabell 1. konsumprisindeksen fra} \\ &1865. 1998 = 100 \end{aligned}$$

Beregningsgrunnlaget er endringene fra den 01.10-30.09 hvert år, første gang 01.10.07-30.09.08.

Gjennomsnittlig samlet månedslønn for hjelpepleiere pr. 01.10.06 var 23 318 kroner. Konsumprisindeksen pr. oktober 2006 var 119,1.

Virkningstidspunktet for prisjusteringen er den 01.01 hvert år, første gang 01.01.09. Dette utbetales første gang etter at lønnsstatistikken foreligger med etterbetaling for de foregående månedene fra virkningstidspunktet.

Tilbyder skal fylle ut tilbuds-/prisskjemaene i vedlegg 3 a) og/eller b).

Tilbyder skal i tillegg utarbeide en kalkyle over de kostnader som ventes å påløpe ved gjennomføring av oppdraget og som legges ved tilbudet som et grunnlag for forhandlingene. Oppdragsgiver har senere rett til å se regnskapsdata, bilag m.v. som grunnlag for eventuell kostnadskontroll.

### **5.5.2 Betingelser som tilbyder må ta hensyn til**

#### Nord-Trøndelag:

Tilbyder til område "Levanger" må overta en overflyttingsambulanse som pr. 01.01.08 til en pris fastsatt til kr. 1 003 420 inklusivt utstyr.

Ambulanseområde 1 skal ha 2 reservebiler. For ambulanseområde 2, 3 og 4 er kravet 1 reservebil. Hvordan kravet til reservebiler skal løses ved tilbud kun på de enkelte tjenesteområdene, tas opp i forhandlingene.

Tilbyder til tjenesteområde "Rørvik" må tre inn i/benytte huslicavtale med en kostnad på kr. 878 000,- pr. år, eksklusive oppvarming og renhold.

I Namsos, Grong og eventuelt andre områder skal det inngås avtale om ressurskoordinering i forhold til betjening av AMK-sentral.

I Namsos, Levanger og Stjørdal vurderes det om det skal opprettes ambulansestasjoner i tilknytning til brannstasjonene. I Namsos er det antydnet at en stasjon kan stå ferdig i løpet av 2009. For de to andre stedene er tidsperspektivet ikke kjent.

Det skal totalt tas inn 6 lærlinger hvert år.

#### Sør-Trøndelag:

Leverandøren av ambulansetjenester i Trondheim skal være ansvarlig for 3 døgnbiler alle dager og en dagbil 5 dager i uka (mandag-fredag) hele året.

St. Olavs Hospital HF skal drive to ambulanser selv (undervisningsambulanser). Dette er en dag-

/kveldsbil (07.00-22.00) 5 dager pr. uke og en dagbil (08.00-16.00) 5 dager pr. uke. Leverandøren av ambulansetjeneste i Trondheim må kjøpe og ha vedlikeholdsansvaret for disse to undervisningsambulansene, herunder drivstoffkostnader. Disse to ambulansene vil benevnes "Trondheim 01-8" og "Trondheim 01-9" der sistnevnte skal være av ambulanse type C. Denne er ikke i drift i juli måned.

Personellet på undervisningsambulansene skal tas fra alle områdene i fylket. Det er utarbeidet en oversikt som viser antall timer på disse ambulanser fordelt pr. tjenesteområde i vedlegg 5. Det blir som oftest 2 vakter hver gang.

Resertifisering i Sør-Trøndelag skal gjøres på undervisningsambulanse.

Ambulanspersonell som skal arbeide i AMK Sør-Trøndelag ansettes i deltidstillinger på St. Olavs Hospital HF. Resterende stillingsandel dekkes gjennom ansettelse hos leverandør i Trondheim. Dette reguleres i egen avtale.

Tilbyder i Trondheim må også levere mobil legevakt. Kravspesifikasjon for dette utarbeides av Trondheim kommune.

Tilbydere til område "Roros" skal ha 2 døgnbiler i påske- og vinterferie, samt under "Roros-martna" i ekstra beredskap. Tilbyder bør vurdere å inngå avtale om reservebil leverandørene av områdene Oppdal, Rennebu og Midtre Gauldal.

Tilbydere til område "Oppdal" skal ha 2 døgnbiler i påske- og vinterferie.

Tilbydere til følgende områdene må tre inn i/benytt disse husleieavtalene:

- "Holtålen": Avtale med Holtålen kommune. Kostnad kr. 90 000 pr. år.
- "Midtre Gauldal": Avtale med Midtre Gauldal kommune. Kostnad kr. 305 000 pr. år.
- "Froya": Avtale med Froya kommune. Kostnaden er kr. 1 100 pr. m<sup>2</sup> og stasjonen er på 180 m<sup>2</sup>. I tillegg kommer 2 garasjeplasser + vaskehall på ca. 85 m<sup>2</sup>, samt noen felleskostnader til vaktemester og snømåking.
- "Orkdal": Avtale med St. Olavs Hospital HF. Kostnad kr. 288 000 pr. år.
- "Rissa": Avtale med Rissa kommune. Kr. 222 100 pr. år.

I Trondheim blir stasjonen på Rosten ferdig i løpet av 2009 og på St. Olav i 2009/2010. Den som får tilbudet i Trondheim må ha midlertidige lokaler til disse blir ferdige. Det finnes pr. i dag ingen prisoverslag for leie for disse to stasjonene.

I Melhus planlegger kommunen ny stasjon.



#### Nordmøre og Romsdal:

Ingen særskilte betingelser.

#### Sunnmøre:

For ambulansesområde 19 (tjenestekområdene "Vanylven", "Herøy", "Sande" og "Hareid/Ulstein") innebærer kontrakten videreføring av etablert ordning for bemanning ambulansebåten i Sande kommune ved ambulansesoppdrag.

For området "Geiranger" i perioden 15.06-30.08 kreves at enhets reaksjonstid er 1 minutt mellom 08-22 og 10 minutter mellom 22-08. Resten av året er den 10 minutter fra 08 til 08.

Tilbyder til tjenestekområde "Giske" må tre inn i/benyttte husleicavtale med en kostnad på kr. 86 640,- pr. år.

### **5.6 Tilbudsalternativer**

#### Nord-Trøndelag:

Ingen.

#### Sør-Trøndelag:

For tjenestekområde "Orland" ønskes det tilbud på både dognberedskap og beredskap fra 08.00 til 23.00.

#### Nordmøre og Romsdal:

For tjenestekområdene "Smøla" og "Aure" (ambulansesområde 17) ønskes også tilbud på bemanning av ambulansebåten "Øyvakt 73-9" med en ambulansesarbeider i døgnvakt, boende om bord.

For ambulansesområde 13 ("Aukra", "Midsund", "Sandøy") ønskes tilbud på bemanning ved oppdrag på ambulansebåten "Aukra 47-9" og for tjenestekområde "Sandøy" ønskes tilbud på bemanning på ambulansebåt "Øyvon 47-3" med ambulansesarbeider i døgnvakt, boende om bord. For å løse dette, ønskes følgende to tilbudsalternativer:

- A. En døgnbemannet stasjon plassert på Midsund eller Aukra samlokalisert med ambulansebåt (Sandøy 47-9) som dekker både Aukra og Midsund. I tillegg kreves en ambulansesarbeider i døgnvakt om bord på ambulansebåten stasjonert på Harøya 47-3.
- B. Ambulanse med hjemmevakt, en stasjonert på Aukra og en stasjonert på Midsund, bemanne ambulansebåt "Aukra 47-9", samt en ambulansesarbeider i døgnvakt om bord på ambulansebåten stasjonert på Harøy 47-3.

### Sunnmøre:

For tjenesteområdene "Sande", "Hareid/Ulstein" og "Stranda" bes det også om tilbud på kombinert vakt (kasernert 08-20, 20-08 hjemme) i tillegg til kasernert vakt 08-08.

For tjenesteområdene "Haram", "Ørskog" og "Norddal" (ambulansesområde 20) ønskes også tilbud på bemanning av ambulanserbåt ved en eventuell fremtidig endring av båttjenesten i Haram kommune.

## **5.7 Kravspesifikasjon**

### **5.7.1 Krav som skal bekreftes**

Tilbyder skal i tilbudet bekreftes at følgende krav vil bli oppfylt ved levering av tjenesten:

#### **1. Kjøretøy**

- A. Alle ambulanser skal være registrert for minimum 5 personer. Utstyr levert av helseforetaket kommer i tillegg. Dette veier om lag 220 kg. Opplæringsambulanser skal være registrert for 6 personer. Intensivambulanser/overflyttingsambulanse skal være registrert for minimum 6 personer.
- B. Intensiv-/overflyttingsambulanse og opplæringsambulanse skal tilfredsstille kravene til EN 1789 type C.
- C. Alle pasienter, både barn og voksne, må kunne sikres i ambulansen enten de ligger på bære eller sitter i sykekuppen.
- D. I ambulanser som transporterer kuvøser skal være godkjent festeanordning for kuvøse.
- E. Det skal være festeanordning for oksygenflasker minimum 10 l.
- F. Alle ambulanser skal godkjennes av helseforetaket før de settes i bruk, herunder krav til merking jf. vedlegg 6.
- G. Leverandør er ved planlagt driftsstans ut over 2 timer forpliktet til å sette inn reservebil. Ved uforutsatt driftsstans skal reservebil settes inn i løpet av 4 timer. Ved planlagt service/vedlikehold skal personellet kunne disponeres av AMK.
- H. Leverandør har ansvaret for bæremateriell, enklere medisinsk teknisk utstyr og redningsmaterieil i henhold til pakningsplan i vedlegg 7.
- I. Leverandør skal for øvrig bruke medisinteknisk utstyr, forbruksmaterieil og medikamenter, herunder medisinsk gass som er standardisert av og utleveres av helseforetaket (pakningsplan). Helseforetaket har ansvaret for innkjøp og vedlikehold av dette utstyret i ambulansene, og tegner eventuell forsikring for dette utstyret. Leverandør forplikter seg til årlig kontroll av utstyret.
- J. Kommunikasjonsteknisk utstyr stilles til rådighet av helseforetaket og skal ikke anskaffes av leverandør.
- K. Ved salg av ambulanse skal leverandør sørge for at skiltene leveres inn til Vegvesenet og helseforetakets merking skal fjernes. Bilen skal nøytraliseres ved salg til sivil bruk.

## 2. Organisering

- A. Leverandør skal før kontrakten trer i kraft levere et endelig organisasjonskart for foretaket/selskapet som skal levere tjenesten.
- B. Hvis leverandør har kontrakt for flere tjenesteområder er leverandør pliktig til å utpeke en områdeleder (regionleder).
- C. Endring av stasjonsledere skal godkjennes av det enkelte helseforetak.
- D. Leverandør skal senest innen tre måneder før utløpet av kontrakten levere en avslutningsplan til helseforetaket som beskriver hvordan en eventuell overlevering av tjenesten kommer til å skje.
- E. Leverandør må kunne kommunisere med helseforetaket via e-post, telefaks og telefon. Data skal leveres og mottas i det formatet som helseforetaket krever.
- F. Det skal finnes en kollegastøtteordning. Hver stasjon skal ha sin kollegastøtterepresentant som er valgt av de ansatte på stasjonen.
- G. Leverandørens deltakelse i øvelser skal godkjennes av helseforetaket.
- H. Leverandøren har selv ansvar å sikre at leverandøren, ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid har de nødvendige forsikringer.

## 3. Personell

- A. Ambulansepersonell skal beherske norsk muntlig og skriftlig.
- B. Ambulansepersonellet har taushetsplikt jf. helsepersonelloven.
- C. Leverandør skal sikre at ambulansepersonellet er psykisk og fysisk skikket til å utføre arbeidet i ambulansetjenesten. For å fastslå psykisk skikkethet skal utover innhente minst to referanser for hver nyansatt.
- D. Leverandør skal fremlegge personalplan for kontrakten trer i kraft, deretter 1. juli og så 1. januar hvert år, samt ved endringer. Alt personell skal godkjennes av helseforetaket før personellet trår inn i tjenesten. Medisinsk systemansvarlig har mulighet til å avvise den som ikke oppfyller nødvendige krav som gjelder for ambulansepersonell i Helse Midt-Norge.
- E. Røyking i ambulansebil / båt eller iført ambulanseuniform er ikke tillatt.

## 4. Bekledning

- A. Ambulansepersonell skal uniformeres i henhold til EN 471-godkjenning for verneklasse 4. Kjeledress og bukser er arbeidstøy og det må benyttes vernevest (verneklasse 2) i tillegg for å oppnå tilstrekkelig refleksmerking. Bruk av uniform skal tilfredsstille forskrift om bruk av personlig verneutstyr på arbeidsplassen.
- B. Standard uniformering for ambulansetjenesten skal være Nasjonalt uniformsreglement for ambulansetjenesten i Norge. Vaktlaget på en ambulanse skal være likt uniformert.
- C. Merking av uniform skal gjøres etter Nasjonalt uniformsreglement, se vedlegg 1 for referanse.
- D. Det gjøres følgende presiseringer:

- i. Merking av ambulansjakke og kjeledress. På ryggmerket skal det stå "AMBULANSE". Unntaket er "HOSPITANT".
  - ii. På venstre overarm skal "Helse Midt-Norge" og stasjonsnavnet til tjenesten stå. Det er ikke anledning til å bruke andre merker.
- E. Det er innført bruk av distinksjoner i Midt-Norge. Alle ansatte må bruke disse i henhold til uniformsreglementet.

## 5. Kompetanse

- A. Fra 01.01.08 skal alle fast ansatte være autoriserte ambulansarbeidere.
- B. Leverandør skal legge til grunn at tjenesten forutsetter at det utføres legedelegerte oppgaver.
- C. Leverandør skal fremlegge tidsplan fram til fagbrev for personell som ikke er autorisert.
- D. Leverandør skal følge de retningslinjer som gjelder for sertifisering/resertifisering i det aktuelle helseforetak.
- E. Leverandør skal medvirke i undervisning og hospitering etter nærmere avtale. Følgende forutsetninger legges til grunn for hospitering:
  - Hospitering i ambulansetjenesten skal være relevant (mål/hensikt).
  - Hospitant skal inngå som 3. person i vaktlaget.
  - Bærer ambulansuniform i henhold til gjeldende uniformsreglement og merkes "HOSPITANT" (ryggmerke).
  - Taushetserklæring må være underskrevet.
  - All hospitering skal være godkjent av helseforetaket.

Ambulansepersonell som har med hospitant vil ha et særskilt ansvar for at hospitant oppnår de mål som er satt for hospiteringen.

- F. Stasjonsledere må ha påbegynt Nasjonal paramedicutdanning innen 2010.
- G. Leverandør plikter å ta imot lærlinger ansatt i helseforetaket. Bidrag til gjennomføring av kontrakten kan kun skje i det andre læreåret og etter avtale med helseforetaket. De må da være sertifisert på laveste trinn. Lærlingen skal tilbys praksis både fra distrikt og by i løpet av sin lærlingperiode. Denne rotasjonen tilrettelegges av helseforetaket. Lærlingens uniform og fottoy er leverandørens ansvar. Leverandør er ansvarlig for å oppnevne en veileder for lærlingen. Denne veilederen må ha veilederkompetanse. Helseforetaket er ansvarlig for å arrangere slike kurs. Kostnadene ved reise og tapt arbeidsfortjeneste for veileder dekkes av leverandøren.
- H. Leverandør må disponere øvingsdukke for å kunne øve Hjerter Lungeredning (HLR) / Avansert Hjerter Lungeredning (A-HLR).

## 6. Tilgjengelighet

### A. Enhets reaksjonstid:

- Kasernert vakt (tilstedeværelse på stasjon): Enhets reaksjonstid skal være maksimum 1 minutt i tidsrommet 08.00 til 22.00. Fra 22.00 til 08.00 maksimum 3 minutter.
- Kombinasjon kasernert vakt / hjemmevakt: Enhetenes reaksjonstid skal være maksimum 1 minutter i tidsrommet 08.00 til 18.00. Resten av døgnet skal tjenesten ha hjemmevakt med enhets reaksjonstid 10 minutter.

### B. AMK-sentralene kan rekvirere ambulanser over foretaksgrense når det er hensiktsmessig.

### C. AMK-sentralene skal kunne rekvirere alle ambulanser til og med vaktslutt.

### D. Ambulansepersonell i vakt skal alltid:

- være tilgjengelig i HE-radionettet (alternativt nytt nødnett).
- bære håndradio supplert med personsøker under særlige forhold.
- besvare alarmer/oppkall straks.
- melde seg for AMK-sentralen i akutsituasjoner dersom egen posisjon tilsier redusert utrykningstid.
- sende status i forhold til aktivitet/posisjon.
- være tilgjengelig i GSM nettet.
- melde fra muntlig til AMK-sentralen ved driftsproblemer/kortvarig driftsstans.
- sjekke alt akuttutstyr etter bruk og ved hvert vaktskifte.

## 7. Dokumentasjon, kvalitetssikring og internkontroll

### A. Ambulansejournal

Alle ambulanseoppdrag skal dokumenteres umiddelbart etter fullført oppdrag, ved at ambulansejournal utfylles korrekt. Hvis det er gitt medikamenter under transport skal to ambulansepersonell skrive under på journalen.

Ambulansejournalen har to kopier. Original følger pasienten, en kopi sendes ambulansekontoret og en kopi beholdes av tjenesten selv. Kopi skal sendes helseforetaket innen den 5. i etterfølgende måned. Tjenesten beholder sin kopi i 1 år før den sendes inn til helseforetaket for makulering.

Ved overgang til en elektronisk journal forplikter helseforetaket seg til å dekke avtalte kostnader til etablering av systemet.

### B. Hendelsesrapport

Leverandør forplikter seg også til å fylle ut hendelsesrapport (avvikskjema), når det har vært hendelser som har ført til eller kunne ført til problemer med utføring av oppdraget. Ved overgang til elektronisk dokumentasjonssystem forplikter helseforetaket seg til å dekke kostnader til etablering av systemet etter nærmere avtale.

### C. UTSTEIN rapportering

Alle kontraktspartnere forplikter seg til å fylle ut UTSTEIN skjema ved hver hjertestans. Dette skjemaet sendes helseforetaket sammen med journalene.

### D. Andre rapporteringskrav

Registrering av medgått tid skal gå tydelig fram av fullstendig utfylt ambulansejournal. Denne skal være underskrevet av leverandør for oversendelse til helseforetaket. Ved mottak av ufullstendig utfylt ambulansejournal, vil denne avvises og returneres til leverandør for korrigering. I tilfeller hvor medgått tid i vesentlig grad avviker fra oppdragets normale tidsforbruk, skal årsaken til dette anføres. Helseforetaket kan kreve tilleggsopplysninger til slike oppdrag og skal kunne iverksette kontrollrutiner som løpende følger opp slike forhold. Uriktige opplysninger med hensyn til tidsforbruk vil kunne føre til at helseforetaket hever avtalen med øyeblikkelig virkning. Det skal for øvrig rapporteres om:

- "Bilplan" 1. januar og 1. juli
- Virksomhetsdata (ambulansejournal) innen den 5. i hver måned
- Internopplæring / kurs innen 5. januar hvert år.

Helseforetaket skal uten hinder ha tilgang til alle data oppdragsgiver måtte ha behov for fra leverandør.

### E. Kvalitetssystem

Oppdragsgiver har felles systembok for helseforetakenes ambulansetjeneste som også leverandør er pliktig til å følge. Leverandør skal sørge for at personellet utfører egenkontroll en gang pr. måned etter egenkontrollskjema som finnes i systembok.

## 5.7.2 Forhold som skal beskrives

Tilbyder skal beskrive følgende forhold:

### 1. Lokalteter, herunder

- parkering
- renhold av bil
- oppholdsrom
- undervisningsrom
- garderobe/sanitæranlegg
- soverom
- kontor(er)
- andre forhold

## 2. Kjøretøy

- a. Eventuell eksisterende bilpark, planlagte investeringer og driftsplan for disse i kontraktperioden.
- b. Redegjørelse for tilbyder oppfatning om behovet for spesiell utrusting av bilene, herunder firehjulstrekk, for de områdene tilbudet omfatter.

## 3. Organisering

- a. Etablering av enhetlig og kontinuerlig ledelse for den delen av foretaket/selskapet som utfører ambulansetjenesten og hvordan kommunikasjonen med både oppdragsgiver og helseforetakene skal skje. Aktuelle administrative rutiner som legges til grunn for levering av tjenesten og gjennomføring av kontrakten skal også beskrives.
- b. Hvordan teamene/personellet i ambulansen(c) settes sammen i forhold til erfaring, nødvendige delegasjoner i henhold til gjeldende prosedyrer/medikamentprotokoller og kompetansebevis for kjøring av utrykningskjøretøy.
- c. Plan for videreføring eller overtakelse av ett eller flere tjenesteområde ved eventuell tildeling av kontrakt.

## 4. Personell

- a. Hvilke rutiner som legges til grunn for at personellet egnethet ivaretas, herunder kondisjon og styrke.
- b. Hvilke tiltak som brukes for å sikre stabil bemanning.

## 5. Kompetanse

- a. Hvordan oppbygging og vedlikehold av kompetansen ivaretas.

### 5.8 Forhandlingstema

Oppdragsgiver anser det hensiktsmessig at blant annet følgende forhold berøres i forhandlingene, herunder organisering og eventuelle kostnader forbundet med dette:

- Kontraktvarighet og prismodell (justering eller fast)
- Reservebiler i Nord-Trøndelag
- Ressurskoordinatorer i AMK
- Sertifisering/resertifisering
- Lærlinger
- Endringer

## 6 Tilbudet

### 6.1 Tilbudsbrev

Forpliktende tilbudsbrev skal være underskrevet av person med nødvendig fullmakt og datert. I tilbudsbrevet må det også fremgå hvem som er kontaktperson hos tilbyder i forhold til eventuelle forhandlinger. Telefonnummer og e-post må oppgis.

### 6.2 Tilbudsdokumentet

Tilbudsdokumentet skal utarbeides i 5 eksemplarer på norsk, derav 1 uinnbundet eksemplar. Oppdragsgiver ber om at de øvrige tilbudsdokumentene ikke leveres i ringperm, men heftet/innbundet. I tillegg skal tilbudsdokumentet leveres elektronisk (CD/DVD/USB-plugg). Tilbudsdokumentet skal ha følgende oppbygging:

1. Tilbudsbrev
2. Dokumentasjon på kvalifikasjonskravene jf. kunngjøringen
3. Besvarelse på kravspesifikasjonen (bekreftelser og beskrivelser)
4. Tilbuds-/prisskjema og priskalkyler
5. Annet

Tilbudsdokumentet skal sendes pr. post eller leveres direkte i lukket forsendelse og må være merket:

**“Ambulansetjenester – Åpnes ikke før 02.05.07 kl. 13.00”**

### 6.3 Tidsfrister

- Tilbudsfrist: 02.05.07 kl. 12.00
- Vedståelsesfrist: 01.11.07 kl. 12.00

Tilbudsdokumentet må være oppdragsgiver i hende senest ved tilbudsfristens utløp. Tilbud som mottas etter tilbudsfristens utløp blir avvist.

Vedståelsesfristen er den tiden oppdragsgiver krever at tilbudet er bindende for tilbyder.

For å sikre reell mulighet til å besvare eventuelle spørsmål fra tilbyderne og at svarene skal kunne meddeles til alle, settes siste frist for spørsmål til oppdragsgiver til den **23.04.07 kl. 10.00**. Spørsmål må fremmes til kontaktpersonen pr. e-post jf. punkt 3 i dette konkurransegrunnlaget.



## 6.4 Tilbudsåpning

Tilbudene åpnes på Stjørdal hos Helse Midt-Norge RHF den 30.04.07 kl. 13.00. Tilbudsåpningen er ikke offentlig eller åpen for tilbyderne.

## 6.5 Annet

Tilbudsdokumenter og anskaffelsesprotokollen unntas offentlighet jf. forskrift til offentlighetsloven. Opplysninger fra tilbyderne behandles konfidensielt i konkurransen. Oppdragsgiver kan bli pålagt å utlevere tilbudsdokumenter og annet materiale til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) eller til domstolene i tilfelle klage, begjæring eller søksmål i tilknytning til en anskaffelsesprosess.

Oppdragsgiver dekker ikke kostnader som tilbyderne har i forbindelse med deltakelse i denne konkurransen.

Tilbudsdokumentene blir ikke returnert til tilbyder.

## 7 Tildelingskriterier

Oppdragsgiver vil velge leverandør ut fra hva som innebærer **det økonomisk mest fordelaktige tilbudet** basert på følgende kriterier:

- Løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjonen og påfølgende forhandlinger
- Kostnader

Tildelingskriteriene er ikke vektet eller oppgitt i prioritert rekkefølge.

## 8 Kontraktsvilkår

### 8.1 Omfang

Oppdragsgiver vil inngå kontrakt for hvert ambulansesområde eller tjenestekområde/stasjoningssted. Hvis en tilbyder tildeles flere områder, inngås det en felles kontrakt for disse.

### 8.2 Varighet

Kontraktene skal ha en varighet på 4 år, 5 år eller 6 år.

### **8.3 Utbetaling og kostnadsdekning**

Årlig kontraktsverdi utbetales forskuddsvis med 12 like månedlige rater innen den 12. i hver måned.

Kostnader til ferge dekkes av helseforetaket, som mottar regning etterskuddsvis fra fergeselskapet, beregnet etter bruk av verdikort/klippekort.

Helseforetaket har ansvaret for avtale og oppgjør med fergerederi om beredskapsferger på natt.

### **8.4 Trekk og erstatning**

Ved manglende oppfyllelse av kontrakten, herunder kravspesifikasjonen, trekkes 0,1 % (dagmulkt) av den månedlige kontraktsverdien pr. dag til forholdet er brakt i orden.

I de tilfellene der oppdragsgiver tap vesentlig overstiger samlet dagmulkt, kan oppdragsgiver isteden kreve erstatning etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Innbetalt dagmulkt kommer da til fratrukk.

### **8.5 Forsikring**

Leverandør skal ved skadetilfeller betale egenandel til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) etter de samme satser som oppdragsgivers egne helseforetak.

### **8.6 Partsuavhengighet og lojalitet**

Leverandør skal ivareta oppdragsgivers og helseforetakets interesser i gjennomføring av kontrakten. Leverandør og leverandørs personell får i avtaleperioden ikke utøve virksomhet som svekker helseforetakets omdømme.

Pasienter og andre kan ha andre forventninger til tjenestene enn det rammebetingelser og kontrakten fastsetter. Leverandør skal ikke ta stilling til eller kommentere synspunkter eller misnøye fra pasienter eller andre som retter seg mot oppdragsgiver eller leverandør.

### **8.7 Informasjonsplikt**

Partene skal fortløpende holde hverandre orientert om alle forhold som påvirker eller kan påvirke innholdet i kontrakten og partenes mulighet å fullføre avtalens intensjoner.

### **8.8 ILO-konvensjon nr. 94**

Det vil i kontrakten bli stilt krav om at leverandør retter seg etter ILO-konvensjon nr. 94. Konvensjonen gjelder lønn og arbeidsvilkår for arbeidstakere som utfører oppdrag for statlige

styresmakter og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Kontrakten vil få følgende ordlyd:

"Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

Alle avtaler leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne kontrakten skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Dersom leverandøren ikke etterlever klausulen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av kontraktssummen til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren.

Leverandøren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underentreprenører (underleverandører)."

## 8.9 Forbehold

### 8.9.1 Endringer i kjorte kilometer

Endringer i antall kjorte kilometer som er mindre enn +/- 10 % sammenlignet med samme område som i 2006, gir ikke rett til reforhandling av de økonomiske vilkårene i kontrakt for noen av partene. Større endringer enn dette gir rett til reforhandling av de økonomiske vilkårene i kontrakten.

### 8.9.2 Endringer i ambulansoområder og tjenesteområder/stasjoneringsssted

Inndelingen av ambulansoområder som er foretatt kan endres som følge av denne konkurransen. Oppdragsgiver tar videre forbehold om endring av tjenesteområde/stasjoneringsssted i løpet av kontraktperioden, herunder som følge av ny funksjonsfordeling mellom helseforetakene og etablering av større legevaktsområder. Endring av tjenesteområde/stasjoneringsssted som medfører vesentlige økonomiske konsekvenser for noen av partene, skal gi rett til reforhandling av de økonomiske vilkårene i kontrakten. Dette gjelder også hvis oppdragsgiver pålegger leverandør å samlokalisere stasjoneringssstedet med andre helse- og/eller utrykningsetater.

### 8.9.3 Ny infrastruktur og transportformer

Oppdragsgiver tar forbehold om ny infrastruktur og nye transportformer som helseforetakene

iverksetter, herunder "helseekspress" (buss) og biler til transport av liggende pasienter. Endring forbundet med infrastruktur og av transportformer som medfører vesentlige økonomiske konsekvenser for noen av partene, skal gi rett til reforhandling av de økonomiske vilkårene i kontrakten.

#### 8.9.4 Momskompensasjon

Ved eventuell innføring av momskompensasjon, forutsatt at leverandøren vil bli omfattet av ordningen, vil oppdragsgiver kreve justering av de avtalte priser på de tjenester som omfattes av avtalen. Eventuell prisjustering skal settes ut fra netto økonomisk virkning som påføres leverandøren som følge av kompensasjonsordningen. Størrelsen av justeringen skal, dersom partene ikke blir enige, beregnes av revisjonsfirma uten partstilknytning. Kostnadene ved dette bæres av partene med halvparten hver.

Ovenstående vil også gjelde ved eventuell innføring av merverdiavgift på de tjenestene som omfattes av avtalen. Partene er enige om at Merverdiavgiftslovens § 74 ikke skal gjelde.

#### 8.9.5 Innkjøpsavtaler

Oppdragsgiver kan pålegge leverandør å benytte oppdragsgivers innkjøpsavtaler, herunder kjøp av ambulanseuniformer, når disse har lavere pris enn leverandørs egne avtaler. De økonomiske vilkårene i kontrakten skal da reforhandles. Eventuell prisjustering skal settes ut fra netto økonomisk virkning som påføres leverandøren som følge av dette.

#### 8.9.6 Faglige retningslinjer

Helseforetaket kan utferdige nye retningslinjer innen medisinske spørsmål, sikkerhet, ivaretagelse av den enkelte pasient, katastrofemedisinske problemstillinger og samarbeide med andre nodetater. Retningslinjene skal være skriftlige og de skal følges.

### 8.10 Revisjon/internkontroll

Leverandør skal gi oppdragsgiver mulighet til revisjon av etterlevelse av kontrakten, herunder fra internrevisjonen i Helse Midt-Norge. Revisjon kan blant annet omfatte innsyn i tilsynsrapporter fra myndighetene.

Oppdragsgiver, helseforetaket eller en annen på vegne av disse, har rett til å tilse leverandørs stasjon, ambulanser, utrustning, personell, arbeidsordninger og miljøtiltak. Tilsyn kan utføres uten forvarsel. Det er ønskelig at tillitsvalgt og/ eller verneombud deltar ved tilsyn. Varsel vil i så fall bli gitt på forhånd.

## Notat

Sak:	<b>Kjøp av ambulansetjenester – avklaringer - nr. 1</b>
Til:	Tilbyderne
Kopi:	Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF
Fra:	Oppdragsgiver ved kontraktssjef Bård Skage
Dato:	16.04.07
Vedlegg:	-

Oppdragsgiver har fått flere spørsmål til konkurransen om kjøp av ambulansetjenester. Med dette gis tilbyderne svar på de spørsmålene som oppdragsgiver hittil har fått avklart. Ytterligere svar vil gis løpende etter dette.

### 1. Organisatorisk og juridisk stilling

Tilbyder må ikke være et registrert foretak/selskap, men foretaket/selskapet må være lovlig stiftet.

### 2. Økonomisk og finansiell kapasitet

Bankgaranti:

Kravet om bankgaranti skal sikre at tilbydere som blir innstilt til kontrakt kan oppfylle kontraktsforpliktelsene, herunder anskaffelse/kjøp av ambulanserbiler og daglig drift. Oppdragsgiver har ingen spesielle krav til hvordan bankforbindelsen utformer denne/disse garantiene eller en bekreftelse på dette. Dokumentasjon på at forpliktelsene kan overholdes skal sendes inn som en del av tilbudsdokumentet.

Annen dokumentasjon:

Dersom tilbyder har gyldige grunner til ikke å kunne fremlegge den dokumentasjonen oppdragsgiver har anmodet om, kan tilbyder godtgjøre sin økonomiske og finansielle stilling med ethvert annet dokument som oppdragsgiver anser egnet.

Dette punktet vil blant annet gjelde foretak/selskap som er stiftet/under stiftelse, men som ikke har årsregnskap for 2006. Tilbyder kan da beskrive og dokumentere hvilket økonomisk grunnlag foretaket/selskapet bygger på, på en annen måte.

### **3. Bemanning – organisasjonsplan**

Tilbyder må som minimum dokumentere at man reelt disponerer nøkkelpersonell, herunder stasjonsledere, for gjennomføring av kontrakten. Som en del av denne dokumentasjonen kan det fremlegges plan for og eventuelle avtaler med de personer som vil bli benyttet.

### **4. Kjøretøy og utstyr**

Oppdragsgiver har ikke fastsatt minimumskrav til blant annet alder og kjørelengde. Tilbyder skal i henhold til kravspesifikasjonen beskrive hvordan bilparken vil håndteres.

Vektkravet er 220 kg for utstyret i bilen.

### **5. Kompetanse**

Oppdragsgiver stiller i utgangspunktet krav om at alle fast ansatte skal være autoriserte ambulansesarbeidere, men vil også godta tilbud med personell der tidsplan til fagbrev er ivarettatt, jf. punkt 5 A og C i kapittel 5.7.1 i konkurransegrunnlaget.

### **6. Turnus**

Det skal være lovlige turnuser. Oppdragsgiver ønsker å forhandle om antall stillinger avhengig av kravet til responstid og om dette kravet vil differensieres i forhold til ukedag og helg/helligdag for enkelte områder.

### **7. Prisjustering**

Prisjusteringen vil skje i henhold til formel oppsatt i konkurransegrunnlaget og vil i utgangspunktet ikke bli knyttet til en tariffavtale/overenskomst.

Oppdragsgiver viser ellers til kapittel 5.8 i konkurransegrunnlaget der prismodell (justering eller fast) er oppgitt som et mulig forhandlingstema.

### **8. HMS-system**

Leverandorene gis tilgang til det HMS systemet som er ferdig utarbeidet for ambulansetjenesten slik som i dag.

## 9. Andre generelle spørsmål og svar, samt spørsmål og svar knyttet til ambulansområde 1 /tjenesteområdene Stjørdal, Meråker, Levanger

Fra en potensiell tilbyder har oppdragsgiver fått følgende spørsmål som er knyttet til enkelte områder i Nord-Trøndelag, men der enkelte av disse også har generell interesse for samtlige tilbydere:

1) Lokalteter: Hvem eier de lokaliteter som dagens ambulansetjeneste drives fra, og hvilke foringer og eventuelle kostnader ligger det for fortsatt drift fra de samme lokaler?

Svar: Oppdragsgiver viser til kravspesifikasjonen. Det som ikke fremgår der om lokaliteter, må tilbyder selv skaffe seg kunnskap om, men oppdragsgiver vil i løpet av svært kort tid gi nærmere opplysninger om tjenesteområdet "Meråker".

2) Kompetanse: Fra 01.01.08 skal ifølge konkurransegrunnlaget alt personell med fast ansettelse være autoriserte ambulansarbeidere. Finnes det i dag en oversikt over utdanningsnivået på ambulanspersonalet i området?

Svar: Det blir tilbyders oppgave å skaffe tilveie disse opplysningene hvis det anses nødvendig.

Hvilke formelle kompetansekrav gjelder for tjenestene i dag?

Svar: Spørsmålet er ikke relevant i forhold til de kontraktene som skal gjelde fra 2008.

Dekker oppdragsgiver utgifter for alle kurs til sertifisering og resertifisering bortsett fra lønnskostnader?

Svar: Nei.

3) Kasernert vakt: Er det i noen av områdene definert hva som er aktiv (1:1) og passiv vakt (1:3) hos de forskjellige tjenestene?

Svar: Tariffavtaler regulerer dette.

4) Kjøretøy: Er det spesielle krav til kjøretøy for området bortsett fra forutsetningen om overtakelse av overføringsambulanse? (merke, maks alder, maks km, personbilambulanse eller minibusstørrelse, fihjulstrekk o.l)

Svar: Oppdragsgiver viser til kravspesifikasjonen, samt svaret under punkt 4 i dette notatet.

5) Lærlinger: I følge konkurransegrunnlaget skal det være 6 lærlingeplasser i Nord Trøndelag. Hvor mange skal være i område 1 og hvem bærer lønnskostnadene til lærlingene?

Svar: Det er forutsatt 2 lærlinger i område 1. Endelig fordeling avhenger av kontraktstildelingen og vil derfor også være et tema for forhandlingene.

## 10. Supplering for enkelte tjenesteområder på Sunnmøre

For tjenesteområdene "Sande", "Hareid/Ulstein" og "Stranda" bes det også om tilbud på kombinert vakt (kasernert 08-20, 20-08 hjemme) i tillegg til kasernert vakt 08-08.

Dette gjelder også "Norddal".

### 11. Vedlegg 2 - presisering

"Timer pr oppdrag" er hentet fra AMIS, og det er når ambulansen har levert pasient og er ledig for nye oppdrag. Tidsforbruk fra ledig for nye oppdrag, og til ankommet egen stasjon, må da beregnes i tillegg.

### 12. Vedlegg 2 - korrigering

Oppdragsgiver har lagt ut en korrigert versjon av vedlegg 2. Korrigeringen gjelder kolonnen "Antall km/oppdrag".

### 13. Vedlegg 2 – supplering - Sunnmøre

I tillegg til "ordinære" oppdrag som fremgår av vedlegg 2, utgjør følgende "bestilte" oppdrag en del av totalaktiviteten på Sunnmøre for 2006:

2006 - Tjenesteområde	Bestilte oppdrag
Sula 31-1	58
Giske 32-1	361
Vanylven 11-1	
Vanylven 11-2	117
Herøy 15-1	51
Sande 14-1	38
Hareid/Ulst 17-1	
Hareid/Ulst 17-2	176
Haram 34-1	99
Ørskog 23-1	38
Norddal 24-1	100
Stranda 25-1	123
Sykkylven 28-1	71
Geiranger 24-2	24

### 14. Vedlegg 4 a) og b) – korrigering – Sør-Trøndelag

For ambulanse-/tjenesteområde "Tydal" skal vaktordning være hjemnevakt og ikke kasernert vakt.



## Notat

Sak:	<b>Kjøp av ambulansetjenester – avklaringer - nr. 2</b>
Til:	Tilbyderne
Kopi:	Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF
Fra:	Oppdragsgiver ved kontraktssjef Bård Skage
Dato:	18.04.07
Vedlegg:	-

Det vises til avklaringsnotat nr. 1. Oppdragsgiver gir med dette svar på nye spørsmål som er stilt.

### **L. Betingelser som tilbyderne må ta hensyn til**

Det vises til konkurransegrunnlaget punkt 5.5.2. Oppdragsgiver vil supplere eller korrigere følgende forhold:

#### Nord-Trøndelag:

Overflyttingsambulansse i området "Levanger" er en K3040 Profil ambulansse med Ferno bære, Webasto i sykerom og plass for 4\*10 L flasker, fullt utrustet. Prisen på kr. 1 003 420 er inklusive merverdiavgift. Bilen vil ved årsskiftet 2007- 2008 ha kjørt ca. 100 000 km.

Antall reservebiler til områdene i Nord-Trøndelag er totalt 5.

Tilbyder til tjenesteområde "Rørvik" må benytte husleieavtale på kr 878.000 pr år eksklusive oppvarming og renhold. Beløpet er riktig. I husleien beregnes det ikke merverdiavgift (mva).

Tilbyder må tre inn i/benyttte en avtale om leie av lokaler i området "Meråker". Lokalene har pr. i dag oppholdsrom med kjøkken, 2 soverom med bad og toalett, kontor, skyllerom/teknisk rom, 2 garasjeplasser med vaskemuligheter og grav, komplett utstyrt. Årlige leiekostnader er kr. 612.000,- eksklusive elektrisitet og renhold. I husleien beregnes det ikke merverdiavgift (mva). Leieprisen

betales forskuddsvis hver måned. Leieprisen reguleres med 80 % av konsumprisindeksen med første regulering 01.01.09.

#### Sør-Trøndelag

Husleieavtale med Frøya kommune: Kostnad blir ca. kr. 1100 pr. m<sup>2</sup> eksklusive merverdiavgift. Ferdigstillelse av stasjon er ukjent. Dette vil oppdragsgiver ha som et tema i forhandlingene.

Husleieavtalene Holtålen, Midtre Gauldal, Orkdal og Rissa er inkludert merverdiavgift. Helseforetaket er ikke kontraktspart, men forplikter utover via konkurransegrunnlaget til å ta i bruk de nevnte lokaler. Selve avtalen inngås mellom tilbyder/leverandør og utleier (kommunen).

## **2. Tilbudsskjema og kostnadskalkyle**

Tilbuds-/prisskjema (vedlegg 3) ligger som egen fil på doffin.no består av to (regne)ark – og der arkfanene er merket henholdsvis "Vedlegg 3 a)" og "Vedlegg 3 b)".

Tilbyder skal i tillegg utarbeide en kalkyle over de kostnader som ventes å påløpe ved gjennomføring av oppdraget. Oppdragsgiver vil bruke dette til å sammenligne tilbudene og som et grunnlag i forhandlingene. Aktuelle kostnadselementer som bør tas med er blant annet lønnskostnader, husleiekostnader, avskrivningskostnader, kapitalkostnader osv.

## **3. Vedrørende ambulanserbåt i Haram**

Forutsetning:

Ambulanserbåt bemannes med ambulansepersonell fra biltjenesten.

Normalt ved ambulansoppdrag: 1 mann

Ved akutt/rod (0,5-1% av befolkning pr år, minus den delen som dekkes av luftambulanse) - estimert 5-10 hendelser pr år bemannes båt med 2 ambulansepersonell

Bemannings:

1 mann i bakvakt. Går normalt på båten ved oppdrag. Evt bemanne ambulanse som eneste (defib/førstehjelperberedskap) dersom begge på ambulanse går på båt ved rod respons (få tilfeller).

Bil:

Vil være i drift med 2 mann, i enkelttilfeller ikke i full beredskap (1 mann, pluss evt kommunchelse).

## Notat

Sak:	<b>Kjøp av ambulansetjenester – avklaringer - nr. 3</b>
Til:	Tilbyderne
Kopi:	Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF
Fra:	Oppdragsgiver ved kontraktssjef Bård Skage
Dato:	20.04.07
Vedlegg:	-

Det vises til avklaringsnotat nr. 1 og 2. Oppdragsgiver gir med dette ytterligere svar.

### 1. Virksomhetsoverdragelse

Overtagelse av driften av en ambulansestasjon i forbindelse med en offentlig anskaffelse der man oppnår avtale med oppdragsgiver og overtar etter forrige avtalepart, kan bli ansett som en virksomhetsoverdragelse.

Dette avhenger av en rekke faktorer, så som hvorvidt det man overtar er en egen økonomisk enhet, hvor stor del av eiendelene man overtar, om noen ansatte "følger med over", om driften fortsetter i samme form som før og så videre.

Oppdragsgiver kan ikke gi konkret svar på spørsmålet, da et svar krever en juridisk vurdering av alle disse faktorer. Tilbyderne kan selv vurdere å ta kontakt med juridisk rådgiver eller advokat, for eksempel i arbeidsgiverforening eller annen organisasjon.

### 2. Om kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier

Det vises til kapittel 4.4 i konkurransegrunnlaget.

Kvalifikasjonskravene angir de minimumskravene som er stilt for å sikre at en tilbyder er egnet til å oppfylle kontrakten. Disse kvalifikasjonene skal dokumenteres. Det er med andre ord ikke to

sett med kvalifikasjonskrav. Det ene er altså krav til kvalifikasjonene og det andre er krav til hvordan disse kvalifikasjonene skal dokumenteres. Kvalifikasjonskravene skal være oppfylt ved innlevering av tilbudet med unntak av endelig organisasjonsplan, regnskap for nyetablerte foretak/selskap og bankgaranti. Dette er beskrevet i avklaringsnotatene. Kvalifikasjonene vil ikke bli vektlagt ved tildelingen av kontrakt.

Oppdragsgiver vil tildele kontrakt(er) etter en vurdering av hvilke tilbud som er økonomisk mest fordelaktige. "Økonomisk mest fordelaktig tilbud" er et uttrykk som brukes når både kostnader og andre sider ved et tilbud vurderes i forhold til hverandre. I denne konkurransen er det forholdet mellom kostnader og hvor godt kravspesifikasjonen er oppfylt. Det er ingen kostnadselementer som vil bli vektlagt mer enn andre.

### **3. Forklaring til kunngjøringskjemaet – punkt II Kontraktens gjenstand**

Det vises til punktene II.1.5, II.1.8 og II.1.9.

Punkt II.1.5: Det kan gis tilbud på alle, flere eller ett av de oppgitte ambulansoområder og/eller tjenestoområder. Dette skal fremgå av tilbuds-/prisskjema i vedlegg 3 a) og/eller 3 b).

Punkt II.1.8: En kontrakt vil ikke kunne bestå av delleveranser. Det betyr at en tilbyder ikke kan gi tilbud på deler av et helt ambulansoområde eller deler av et tjenestoområde. En tilbyder kan imidlertid velge å bruke underleverandør(er) i gjennomføring av kontrakten, for eksempel ved å la en underleverandør håndtere deler av et ambulansoområde eller tjenestoområde på sine vegne. Leverandøren vil være ansvarlig kontraktspart overfor oppdragsgiver. De samme kravene som stilles til tilbyder/leverandør vil også gjelde for underleverandør(ene). Tilbyder må dokumentere overfor oppdragsgiver at man vil ha rådighet over de nødvendige ressursene. Dette kan for eksempel skje ved å legge fram en forpliktelseserklæring fra underleverandør(ene). Oppdragsgiver har ikke fastsatt krav til utforming av en slik forpliktelseserklæring.

Punkt II.1.9: Alternative tilbud vil ikke bli tatt i betraktning. Alternative tilbud betyr at tilbyder gir tilbud med andre løsninger enn det som er spesifisert i konkurransegrunnlaget. Et eksempel på dette kan være at en oppdragsgiver ber om tilbud på transport mellom to steder i forbindelse med møtevirksomhet, og at tilbyder gir et tilbud som forutsetter bruk av videokonferanseutstyr.

### **4. Utforming av tilbudsdokumentet**

Det kan gis tilbud på alle, flere eller ett av de oppgitte ambulansoområder og/eller tjenestoområder. Hvis en tilbyder gir tilbud på flere områder, er det ikke nødvendig å utarbeide ett sett med egne tilbudsdokumenter for hvert av disse områdene.

### **5. Bankgaranti - presisering**

Tilbyder må som minimum legge ved en bekreftelse fra bankforbindelsen som dokumenterer at tilsagn om bankgaranti vil gis ved eventuell kontraktstildeling.

Det stilles ikke krav om bankgaranti for ny-/reinvesteringer i løpet av kontraktperioden.

## 6. Vedrørende pristilbudet

Det vises til kapittel 5.5.1 i konkurransegrunnlaget.

- Prisjustering: Oppdragsgiver vil ikke kompensere for økte lønnskostnader utover det som fremgår av oppgitt referanseindeks. For øvrig vises det til at dette temaet kan tas opp i forhandlingene jf. konkurransegrunnlagets punkt 5.8 og avklaringsnotat nr. 1 – punkt 7.
- Priskalkyle: Oppdragsgiver stiller ingen spesielle krav til uformingen av priskalkylen som skal legges ved tilbudet. Det vises ellers til punkt 2 i avklaringsnotat nr. 2.

## 7. Varighet på husleieavtalene

Tilbyder er ikke bundet av de husleieavtalene som oppdragsgiver stiller krav om at man trår inn i/benyttet lenger enn varigheten på de kontraktene som inngås.

## 8. Legevakt i Trondheim

Oppdragsgiver legger til grunn at det ikke er nødvendig å gi en besvarelse på dette nå, men at dette tas opp i forhandlingene med tilbydere som gir tilbud på området "Trondheim".

## 9. Kjøretøy – nyttelast og utstyr

Det vises til konkurransegrunnlagets kapittel 5.7.1 – punkt 1 Kjøretøy.

Totalt krav til nyttelast med utstyr og 5 personer i bil er:

$$220 \text{ kg} + 375 \text{ kg} (5 \text{ pers} \text{ à } 75 \text{ kg}) = 595 \text{ kg.}$$

Oppdragsgiver vil selv besørge årlig kontroll av medisinskteknisk utstyr, mens leverandør skal aktivt medvirke til dette ved oppmøte / bytting / innsending av utstyret.

Leverandorene får tilsendt oppdragsgivers/helseforetakenes pakningsplan(er).

Festeanordninger for kuroser tas ved behov opp i forhandlingene.

## 10. Lege delegerte oppgaver

Det vises til konkurransegrunnlagets kapittel 5.7.1 - punkt 5. B:

"Leverandør skal legge til grunn at tjenesten forutsetter at det utføres lege delegerte oppgaver."

Dette forutsetter sertifisering på minimum trinn 2.

Oppdragsgiver vil ikke kreve kursavgift for de obligatoriske kursene som arrangeres. Leverandør kan ikke arrangere slike kurs selv. Omfanget av kursaktivitet vil for øvrig tas opp i forhandlingene.

## **11. Tilgjengelighet**

Det vises videre til konkurransegrunnlagets kapittel 5.7.1 – punkt 6. A og D.

For Nord-Trøndelag gjelder følgende:

Enhets reaksjonstid ved kasernert vakt er 1 minutt for den tiden ansatte er kasernert; dvs. kl. 0900-1400 ved tjenester hvor det er krav i konkurransegrunnlaget.

Generelt gjelder:

Oppdragsgiver vil korrigere følgende:

- Ambulansepersonell i vakt skal alltid bære håndradio og personsøker.

## **12. Uniform**

- Oppdragsgiver har fått tilbakemelding på at det ikke finnes EN 471-godkjenning for verneklasse 4 og at det høyeste er 3. Oppdragsgiver stiller således krav om verneklasse 3.
- For lærlinger er det hovedpraksisplass som er ansvarlig for uniform.

## **13. Paramedicutdanning**

Tilbyder må ta høyde for kostnader til dette i tilbudet.

## Notat

Sak:	<b>Kjøp av ambulansetjenester – avklaringer - nr. 4</b>
Til:	Tilbyderne
Kopi:	Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF
Fra:	Oppdragsgiver ved kontraktssjef Bård Skage
Dato:	24.04.07
Vedlegg:	-

Det vises til avklaringsnotat nr. 1 - 3. Oppdragsgiver gir med dette ytterligere svar.

### 1. Tilbydernes tekniske og faglige kvalifikasjoner

Det vises videre til kunngjøringsskjemaets punkt II.2.3.

Områdeleder defineres som nøkkelpersonell utover stasjonsleder.

### 2. Tilgjengelighet

Det vises til konkurransegrunnlagets kapittel 5.7.1 – punkt 6. D.

Begge på vaktlaget skal være tilgjengelig i GSM nett.

### 3. Rapportering

Det videre til konkurransegrunnlagets kapittel 5.7.1 – punkt 7. A.

Behandler skriver under pasientjournal og stasjonsleder signerer ved innsending.

#### 4. Beredskap/vaktordning – presiseringer i vedlegg 4 a) og b)

Oppdragsgiver har tidligere i avklaringsnotat nr. 1 – punkt 14 angitt at vaktordningen for "Tydal" skal være hjemmevakt. Det riktige er imidlertid kasernert vakt fra 09.00 til 14.00 på hverdager og hjemmevakt resten av døgnet og helg/helligdager.

Oppdragsgiver vil presisere at for "Grong" skal beredskapen for enhet Grong 42-2 være fra kl. 08.00-20.00 i kasernert vakt. Det skal med andre ord ikke være hjemmevakt fra kl. 20.00 til 08.00.

#### 5. Tilbudsalternativer – Nordmøre og Romsdal

Det vises til konkurransegrunnlagets kapittel 5.6.

Rettsidentifikasjon for ambulansébåt på Sandøy er 47-3.

I alternativ A, bes det om tilbud om ambulansébåt samlokalisert med bilambulans på begge alternativene (samlokalisert på Midsund eller samlokalisert på Aukra).

Ambulansébåt "Akura 47-9" skal bemannes bare ved ambulansoppdrag (av bilambulanspersonellet).

I forbindelse med at båtambulanskontraktene går ut/skal fornyes midt i kontraktperioden til bilambulansen, vil det forholdet bli tatt opp i forhandlingene.

Det skal det være dognvakt på stasjonen i tilbudsalternativ A.

Det skal det være hjemmevakt hele døgnet på bilambulansene i tilbudsalternativ B.

#### 6. Annet

Fristen for å stille spørsmål gikk ut i dag den 24.04.07 kl. 10. Oppdragsgiver vil derfor legge ut et siste avklaringsnotat med svar på de spørsmålene som ennå ikke er besvart i løpet av den 25.04.07 eller senest den 26.04.07.



## Notat

Sak:	<b>Kjøp av ambulansetjenester – avklaringer - nr. 5</b>
Til:	Tilbyderne
Kopi:	Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF
Fra:	Oppdragsgiver ved kontraktssjef Bård Skage
Dato:	25.04.07
Vedlegg:	-

Det vises til avklaringsnotat nr. 1 - 4. Oppdragsgiver gir med dette ytterligere svar.

### 1. HMS-erklæring

Det vises videre til kunngjøringsskjemaets punkt III.2.1.

HMS-erklæringen som skal legges ved tilbudet kan finnes her:

<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/fad/red/2006/0032/ddd/andre/280340-hms-egenerklaring.rtf>

### 2. Tilbyders økonomiske og finansielle kapasitet

Det vises videre til kunngjøringsskjemaets punkt III.2.2.

Dokumentasjonskravet "Erklæringen om foretakets omsetning de siste årene med relevans til denne kontrakten" skal forstås slik at et selskap som driver flere ulike virksomhetsområder, må opplyse om hvor stor andel av omsetningen ambulansetjenesten har utgjort.

Bankgaranti for 1 måneds driftskostnader skal løpe/gjelde for hele kontraktsperioden.

### **3. Tilbyders tekniske og faglige kvalifikasjoner**

Det vises videre til kunngjøringskjemaets punkt III.2.3.

Endelig organisasjons-/bemanningsplan skal leveres før kontrakten trår i kraft, jf. også kapittel 5.7.1 punkt 3 D i konkurransegrunnlaget.

Oppdragsgiver har for øvrig omtalt dette i avklaringsnotat nr. 1 – punkt 3 og avklaringsnotat nr. 3 – punkt 2.

### **4. Pristilbud**

Oppdragsgiver viser til kapittel 5.5 i konkurransegrunnlaget.

Tilbyderne skal oppgi pris for en kontraktsvarighet på 4 år, 5 år og 6 år. Det er for eksempel ikke anledning til bare å gi pris på en kontrakt med varighet på 5 år.

Hvordan avskrivningskostnadene skal beregnes for disse tre varighetene skal tilbyder selv finne ut av.

### **5. Lokaler**

Det vises til avklaringsnotat nr. 2 – punkt 1 om lokaler for området "Meråker".

Oppdragsgiver vil presisere at leieprisen skal reguleres første gang fra 01.01.08 og ikke 01.01.09 som tidligere opplyst. Med komplett utstyrt menes selve bygget.

### **6. Kjøretøy**

Oppdragsgiver gir ikke tilbakemelding/svar på om bestemte bilmerker/-typer "kan kjøpes til bruk i tjenesten". Det samme gjelder for kjørelengde. Oppdragsgiver viser til at dette skal tilbyderne beskrive jf. kapittel 5.7.2 punkt 2 i konkurransegrunnlaget.

### **7. Kurs**

Det vises til avklaringsnotat nr. 3 – punkt 10 der dette forholdet tidligere er omtalt.

Det gjentas at oppdragsgiver arrangerer aktuelle kurs og at det ikke er kursavgift for disse.

### **8. Tilgjengelighet**

Det vises til kapittel 5.7.1- punkt 6 A i konkurransegrunnlaget.

Enhets reaksjonstid gjelder ved akutte oppdrag. Krav til reaksjonstid ved hasteoppdrag og vanlige oppdrag tas opp i forhandlingene.

Det vises videre til avklaringsnotat nr. 3 – punkt 11.

Oppdragsgiver vil etter nærmere vurdering legges opprinnelige formulering i konkurransegrunnlaget til grunn om tilgjengelighet til ambulanspersonellet jf. punkt 5.7.1 – punkt 6 D. Det aktuelle kravet er følgende at:

- Ambulansepersonell i vakt skal alltid bære håndradio supplert med personsøker under særlige forhold.

## 9. Dokumentasjon og kvalitetssikring

Det vises til kapittel 5.7.1- punkt 7 A, D og E i konkurransegrunnlaget.

- A: Kopi av pasientjournal sendes til helseforetaket innen den 5. i påfølgende måned.
- D: "Bilplan" er en oversikt over bilene med blant annet merke, type, årsmodell, km-stand. Bilplan skal finnes i systembok, som sendes ut etter kontraktsutdeling.
- E: Egenkontroll skal utføres 1 gang pr. måned i arbeidstiden. Systembok sendes ut etter kontraktstildeling.

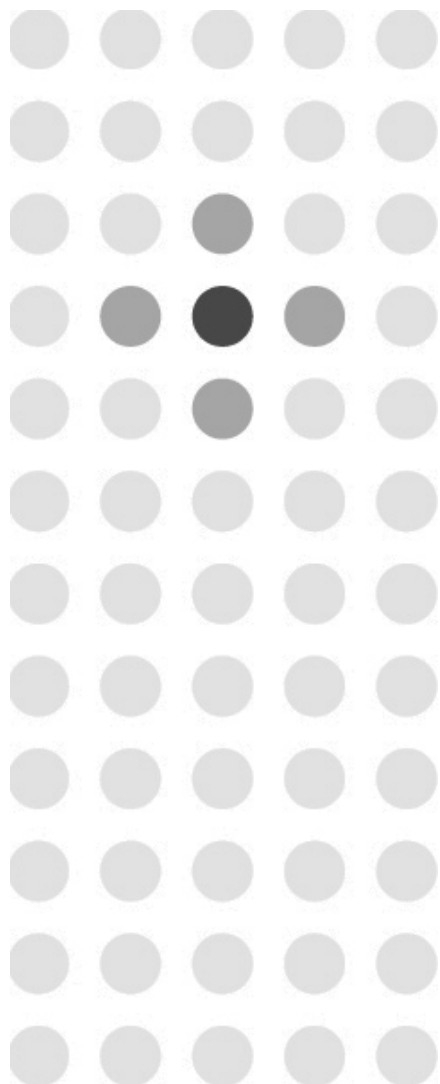
## 10. Vedlegg 2 - korrigerings

Sunnmøre:

For området "Sande" (14-1) er oppdragsmengden følgende:

- Akutt: 50
- Haster: 208
- Vanlig: 138

# Vedlegg 4 Rapport fra internrevisjonen i HMN om offentlige anskaffelser i Helse Midt-Norge RHF



## Internrevisjonsrapport

# OFFENTLIGE ANSKAFFELSER

Helse Midt-Norge RHF

Stjørdal 19.september 2007

HELSE  MIDT-NORGE  
INTERNREVISJONEN

**Deloitte.**

Rapport nr.	2007-08
Revisjonsperiode:	Mai - september 2007
Virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Oppdragsgiver:	Styret for Helse Midt-Norge RHF v/Kontrollkomiteen
Revisor:	Internrevisjonssjef Gunnar Sørensen, HMN Stein Ove Songstad, Deloitte Kenneth Fossøy, Deloitte
Kontaktperson:	Internrevisjonssjef Gunnar Sørensen, Helse Midt-Norge

## Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING - FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>METODE.....</b>	<b>4</b>
2.1	Dokumentanalyse.....	4
2.2	Intervjuer .....	5
<b>3</b>	<b>REVISJONSKRITERIER.....</b>	<b>5</b>
3.1	Regelverket.....	5
3.2	Grunnprinsippene i lov om offentlige anskaffelser .....	5
<b>4</b>	<b>DATAGRUNNLAG – OPPLYSNINGER BASERT PÅ INNHEMTET INFORMASJON.....</b>	<b>7</b>
4.1	Organisering av innkjøpsfunksjonen .....	7
4.2	Personellressurser innen innkjøpsfunksjonen .....	7
4.3	Situasjonsbeskrivelse.....	8
4.4	Logistikkprosjektet .....	9
4.5	Helseforetakene .....	10
4.6	Regionale/felles rammeavtaler .....	11
4.7	Internkontroll .....	11
4.7.1	Etikk .....	11
4.7.2	Mål for anskaffelser .....	11
4.7.3	Risikovurderinger for manglende regeletterlevelse.....	12
4.7.4	Regeletterlevelse og kunnskap om regelverket.....	12
4.7.5	Rutiner .....	12
4.7.6	Dokumentasjon og etterprøvbarehet .....	13
4.7.7	Avviksregistrering .....	13
4.7.8	Policy for mottak av gaver .....	13
4.7.9	Delegasjon og fullmakter .....	14
4.7.10	Misligheter.....	14

<b>5</b>	<b>VURDERINGSDEL.....</b>	<b>14</b>
5.1	Internkontroll.....	14
5.2	Ressurser og vedtaksoppfølging.....	15
5.3	Regeletterlevelse .....	15
5.4	Protokollføring .....	15
5.5	Parallelle rammeavtaler .....	16

# 1 Innledning - formål og problemstillinger

Internrevisjonen i Helse Midt-Norge har med bakgrunn i internrevisjonens årsplan gjennomført en revisjon rettet mot regeletterlevelse av offentlige anskaffelser. Internrevisjonssjef i Helse Midt-Norge er prosjektleder og ansvarlig for rapporten. Revisjonen utføres i samarbeid med Deloitte AS. Revisjonen følger IIAs<sup>1</sup> standarder for internrevisjon.

## *Formål og problemstillinger for prosjektet*

Formålet med revisjonsprosjektet er å undersøke om lov om offentlige anskaffelser blir etterlevd i Helse Midt-Norge RHF.

## *Problemstillinger:*

- I hvilken grad blir anskaffelser gjennomført i samsvar med regelverket om offentlige anskaffelser?
- Har det regionale foretaket etablert internkontroll som er tilpasset aktivitet og risiko?
- Blir interne reglement, rutiner og/ eller prosedyrer som gjelder for foretakene etterlevd?
- I hvilken grad er rutineene hensiktsmessige og bidrar til regeletterlevelse?
- Etterleves det regionale helseforetakets etiske retningslinjer og er det etablert rutiner som reduserer risikoen for rolleblanding og uetisk atferd?
- I hvilken grad har de ansatte holdninger som samsvarer med regelverk og interne retningslinjer?
- I hvilken grad følges organisering, fullmaktsstruktur og beslutningsmyndighet innen anskaffelsesområdet?
- Hvordan dokumenteres og oppbevares dokumenter som dokumenterer anskaffelser?
- I hvilken grad benyttes rammeavtaler som forutsatt, herunder avtalelojalitet?
- Hva er Helse Midt-Norge RHF's rolle når det gjelder anskaffelser i helseforetakene?

Undersøkelsen tar for seg anskaffelser for 2006 og frem til 1.5.2007. Anskaffelsene er vurdert i forhold til gjeldende regelverk for nevnte tidsperiode.

## 2 Metode

### 2.1 Dokumentanalyse

Det er gjennomført en dokumentanalyse av dokumenter som omhandler innkjøp i Helse Midt-Norge. Revisjonen har bedt om alle fellesregionale anskaffelser gjennomført fra 1.1.2006. Ingen sortering på kategori.

Revisjonen har mottatt oversikt over anskaffelser for revisjonsobjektene. Basert på oversikten er det foretatt et tilfeldig utvalg av kjøp. For hvert kjøp/hver avtale som er valgt ut er det bedt om all dokumentasjon. Oversikt over utvalgte anskaffelser som inngår i revisjonen er listet i vedlegg.

---

<sup>1</sup> Internasjonal Internal Audit

## 2.2 Intervjuer

Det er utarbeidet en intervjuguide som er tilpasset undersøkelsens formål og problemstillinger. Følgende ansatte er intervjuet:

- Administrerende direktør
- Stabsdirektør
- Kontraktssjef
- Fagdirektør
- Juridisk rådgiver
- Innkjøpsrådgiver

## 3 Revisjonskriterier

### 3.1 Regelverket

Regelverket om offentlige anskaffelser består av ulike rettskildefaktorer som må tolkes og vektas for å etablere rettsregelen som gjelder for de respektive problemstillinger som vil bli berørt i rapporten. Dette gjelder lov, forarbeider, forskrift, formålsbetraktninger, teori, domspraksis, EØS-regelverk og KOFA-avgjørelser<sup>2</sup>. Den aktuelle regel fremgår ikke alltid direkte av lov eller forskrift og må derfor tolkes.

Kildene som er benyttet for å beskrive relevante kriterier er utledet fra ovennevnte rettskildefaktorer, herunder kommentarutgaver til lov om offentlige anskaffelser av Dragstein og Lindalen (Universitetsforlaget) og Amdal og Roll Mathiesen (Kommuneforlaget).

I tillegg til grunnprinsippene som fremgår nedenfor blir det utledet revisjonskriterier til aktuelle juridiske problemstillinger under gjennomgangen av de respektive anskaffelser i vurderingsdelen.

### 3.2 Grunnprinsippene i lov om offentlige anskaffelser

Revisjonskriteriene som helseforetakets gjennomføring av offentlige anskaffelser er vurdert i forhold til, er rettsregler som gjaldt for offentlige anskaffelser i det tidsrommet hvert enkelt kjøp ble gjennomført.

Lov om offentlige anskaffelser<sup>3</sup> og forskrift om offentlige anskaffelser<sup>4</sup> får anvendelse på varekontrakter, tjenestekontrakter og bygge- og anleggskontrakter. Anskaffelsesforskriften gjelder statlige, myndigheter, andre offentlige organ og sammenslutninger som er opprettet av en eller flere av disse.

I lov om offentlige anskaffelser § 1 går det frem at:

”Loven og tilhørende forskrifter skal bidra til økt verdiskapning i samfunnet ved å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser basert på forretningsmessighet og

---

<sup>2</sup> Klagenemnda for offentlige anskaffelser

<sup>3</sup> 16.7.1999 nr 69

<sup>4</sup> 15.6.2001 nr 616



likebehandling. Regelverket skal også bidra til at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.”<sup>5</sup>

I begrepet forretningsmessighet ligger det at oppdragsgiver til enhver tid skal vurdere hvordan han kan oppnå en mest mulig fordelaktig anskaffelse. Videre inneholder begrepet en standard om at man ikke skal kunne ta utenforliggende hensyn i prosessen. Kravet til forretningsmessighet gjelder gjennom hele anskaffelsesprosessen, fra beslutningen om å starte en anskaffelsesprosedyre til tildeling av kontrakt.<sup>6</sup> Sentralt er kravene til konkurranse og likebehandling.

Formålsbestemmelsen angir overordnede prinsipper som ligger til grunn for utformingen av detaljreglene i forskriftene. Prinsippene som fremgår av bestemmelsen er viktige for å sikre at alle potensielle leverandører har de samme muligheter til å oppnå kontrakter med det offentlige, samtidig som de skal bidra til at det offentlige foretar effektive anskaffelser og anvender offentlige midler på en økonomisk fornuftig måte. Bestemmelsen må ses i sammenheng med de grunnleggende prinsippene i lovens § 5.

I følge lov om offentlige anskaffelser § 5 skal:

”Oppdragsgiver opptre i samsvar med **god forretningskikk**, sikre **høy forretningsetisk standard** i den interne saksbehandling og sikre at det ikke finner sted **forskjellsbehandling** mellom leverandører.

En anskaffelse skal så langt det er mulig være **basert på konkurranse**.

Oppdragsgiver skal sikre at hensynet til **forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvsbarhet** ivaretas gjennom anskaffelsesprosessen.

Utvelgelse av kvalifiserte anbydere og tildeling av kontrakter skal skje på grunnlag av **objektive og ikke-diskriminerende kriterier**. ”

Prinsippene som går fram av paragrafen er viktige å etterleve for å sikre at alle potensielle leverandører har samme sjanse til å oppnå kontrakter med det offentlige, samtidig som de skal bidra til at det offentlige foretar effektive kjøp og anvender offentlige midler på en økonomisk fornuftig måte.

---

<sup>5</sup> Siste punktum er endret ved lov 30 juni 2006 nr. 41 (i kraft 1 jan 2007 iflg. res. 30 juni 2006 nr. 762). Endringen innebærer at formålsbestemmelsen uttrykkelig fremhever at loven skal sikre at det offentlige opptrer med høy integritet i anskaffelsesprosedyrer

<sup>6</sup> NOU 1997: 21 kap. 21 Til § 1

## 4 Datagrunnlag – opplysninger basert på innhentet informasjon

### 4.1 Organisering av innkjøpsfunksjonen

Innkjøpsfunksjonen i Helse Midt-Norge RHF er underlagt stabsdirektørens ledelse. Innkjøpsfunksjonen i foretaket består i utgangspunktet kun av en person, kontraktssjef, som har ansvar for både kjøp av helsetjenester og øvrige innkjøp. Denne stillingen har ansvar for den tekniske delen av innkjøp, herunder innkjøpsprosess og regelverket om offentlige anskaffelser.

Kontraktssjef har frem til nå hatt avlastning og bistand fra i hovedsak to fagpersoner, herunder advokat. Advokat får saker til gjennomsyn, og er en svært sentral medarbeider innen innkjøpsfunksjonen.

Samlet anskaffer HMN RHF varer og tjenester for 1,3 - 1,4 milliarder kroner per år. Et eksempel på omfang og kompleksitet innen anskaffelser er kjøp av ambulansetjenester til totalt 1,6 milliarder kroner.

I regionale innkjøpsprosjekter opprettes det et team hvor det innkjøpsfaglige sikres av kontraktssjef og jurist, mens bl.a. det medisinske faglige ansvaret ofte ivaretas av egne fagfolk fra det regionale helseforetaket eller fra foretakene.

### 4.2 Personellressurser innen innkjøpsfunksjonen

I intervju kommer det frem at personellsituasjonen i innkjøpsfunksjonen i Helse Midt-Norge oppleves å være kritisk og mangelfull. En sentral ansatt uttaler at: "Det har vært store oppgaver tillagt ansatte innen anskaffelsesområdet i Helse Midt-Norge". Det er ikke etablert noen beredskap dersom ansvarlig for anskaffelser i Helse Midt-Norge slutter eller blir sykemeldt. I en slik situasjon må Helse Midt-Norge trekke på den innkjøpsfaglige kompetansen som ligger i foretakene.

En ansatt i innkjøpsfunksjonen uttaler i intervju at han har en stilling med arbeid av selvstendig art, men føler nå at arbeidsforholdene ikke er akseptable. Han jobber rundt 50 timer per uke, og det har vært opp mot 70-timers uke.

Arbeidsmengden har vært noe økende og ledelsen har ikke vært i stand til å iverksette tiltak for å avlaste kontraktssjef. I intervju kommer det frem at det er nødvendig med dialog knyttet til ressursituasjonen, blant annet i forhold til omfang av både fag og støtteressurser. Innkjøpsansvarlig har ikke sekretærhjelp, noe som får følger for dokumentering.

Helse Midt-Norge har kontaktet Helsebygg, og fått tilgang til bistand fra flere innkjøpere som innkjøpsansvarlig kan benytte når det er behov for det.

I intervju går det fram at det er ulike meninger om muligheten for bistand og kapasitet fra Helsebygg.

Helsebygg Midt-Norge har nå blitt brukt i en konkret anskaffelse som en "avlastningsfunksjon". Det er ikke avklart om dette kan bli en permanent ordning, blant annet fordi de nå er inne i den mest hektiske delen av byggefase 2.

### 4.3 Situasjonsbeskrivelse

I intervju går det fram at innkjøpsfunksjonen i det regionale helseforetaket ennå ikke har funnet sin form. Selv om Helse Midt-Norge har utviklet seg mye på anskaffelsesområdet de siste årene, er foretaket enda ikke i mål. Innen innkjøpsfunksjonen opplever man at man er lite forberedt på mye av det som skjer.

Kjennetegn på innkjøpsfunksjonen blir oppgitt å være at ulike forhold ikke er tilstrekkelig planlagt, at funksjonen har for lite ressurser og ikke har avklarte kompetansebehov. Dette dreier seg om alt fra behandling av dokumenter, til hvordan man klarer å legge opp gjennomføring av prosessen, herunder mangel på tid, systemer, struktur, arbeidsmengde og omfang av det som skal gjennomføres. Også mangel på innkjøpsfaglige ressurser og støtteressurser oppleves som et problem.

Det hevdes i intervju at en konsekvens av dette er at innkjøpsfunksjonen ikke får tid til å være så grundig som man bør være i starten av prosessen, bl.a. ved utarbeiding av konkurransegrunnlag. Konsekvens av nåværende situasjon kan være at det kan gjøres faktiske feil, at det oppstår risiko for at regelverket brytes og at man lett mister oversikten.

Eksempler som illustrerer dette er:

- I et kjøp var det ikke tid og ressurser slik at man kunne legge opp til en planmessig prosess. Dermed skjedde alt i siste liten.
- ”Ambulansetjenester”. Her burde prosess, struktur og rutiner i forkant være bedre, og hvem som skulle involveres i prosessen burde vært avklart tidligere.
- I forhold til røntgen, valgte man å prolongere gjeldende avtale, selv om det var mest ønskelig å ha anskaffelsen ut på anbud. Dette ble gjort pga. man ikke hadde tid til å kjøre en anbudsrunde.

Det er ikke utarbeidet stillingsinstruks eller funksjonsbeskrivelse for de ansatte i innkjøpsfunksjonen. Intervjuobjekt etterlyser en tydeligere oppgavefordeling innenfor Helse Midt-Norge. Dette både i forhold til hva man faktisk utfører og hva man burde utført av arbeidsoppgaver.

For å løse utfordringene knyttet til anskaffelsesfunksjonen foreslås det blant annet å utvikle en milepælsplan per prosjekt som i grove trekk bør inneholde hvem som skal involveres, hvem som skal ta avgjørelser og hvordan arbeidsplan i prosjektet skal være. Milepælsplanen må også kommuniseres til de som er involvert i / påvirket av prosessen.

Det foreslås også at strukturen på innkjøpsrutinene endres ved at man etablerer en liten innkjøpsgruppe som er fast. Denne bør bestå av representanter for henholdsvis fag, økonomi, stab (innkjøp) og HR<sup>7</sup> (hvis anskaffelsen er HR-relatert). Det er flere som ikke har god kjennskap til regelverket om offentlige anskaffelser, og det er dermed viktig at man får sikret én ”stamgruppe” som er godt kjent med lovverket. Jurist kan informeres om møter, og selv vurdere oppmøte, i tillegg til spesifikke innkallinger.

I intervju kommer det også frem motforestillinger mht. faste team. RHF-et mangler en oversikt over hvilken kompetanse foretaket trenger for å gjøre ulike typer innkjøp. Fagseksjonen sliter

---

<sup>7</sup> Human Resources

med å sette av nødvendige ressurser, og det stilles spørsmål ved om samme person i fagavdelingen kan ivareta behovene for forskjellige faglig bidrag.

Det blir i intervju foreslått at det ansettes to innkjøpsledere. En som får ansvar for RHF anskaffelser, og en som tar ansvar ut mot foretakene.

#### 4.4 Logistikkprosjektet

I 2004 og 2005 ble det gjennomført et logistikkprosjekt for å styrke styring av innkjøpsfunksjonen. I 2006 ble det utlyst en stilling hvor den som ble ansatt skulle samordne innkjøp og logistikkfunksjon innenfor Helse Midt-Norge. Det ble ansatt en person, men vedkommende trakk seg, og stillingen står ubesatt. Etter dette ble oppgavene knyttet til logistikkprosjektet lagt til kontraktssjef. Styret i RHF-et har gjort følgende vedtak:

##### *Sak 86/03 Utvidelse av innkjøpsprosjektet*

Styret i Helse Midt-Norge RHF godkjenner at Innkjøpsprosjektet utvides til et Logistikkprosjekt der følgende utredes:

Overordnet/strategisk styring av logistikk/innkjøp samlet på ett sted  
Prinsipper for regional logistikk  
Muligheter for alternativ sentrallager-organisering  
Sentrallager-organisering må sees i sammenheng med byggefase 2 på St. Olavs Hospital HF og utredningsarbeidet startes umiddelbart.

Innkjøpsprosjektet fortsetter som forutsatt etter vedtatt handlingsplan.

##### *SAK 86/04 Regional logistikkfunksjon*

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde følgende med 6 mot 3 stemmer slikt vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til at det etableres og organiseres en regional logistikkfunksjon som et samordnings- og rasjonaliseringstiltak.

Styret forutsetter at 6 regionale prinsipper for logistikk legges til grunn og at det etableres sentrallager for St Olavs Hospital utenfor reguleringsområdet, uten kulvertforbindelse, dog i hensiktsmessig nærhet til St Olavs Hospital. Sentrallageret forutsettes i operativ drift i mars 2005, koordinert med fremdrift i utbygging for fase 2. Det forutsettes at sentrallageret dimensjoneres slik at det dekker behovet som eventuelt sentrallager for Helse Midt-Norge på sikt.

##### *SAK 58/05 Logistikkfunksjonen i Helse Midt-Norge*

Styret for Helse Midt-Norge vedtar at arbeidet med felles innkjøpsavtaler, vareregister, felles IT-system inklusiv OLFI (ordre, lager, faktura og innkjøp) og sentrallagerstruktur skal intensiveres og at nødvendige forutsetninger for å ta ut det beskrevne gevinstpotensialet etableres.

Herunder:

- at Helse Midt-Norge RHF snarest tar ansvar for å opprette en stilling til å lede dette arbeidet.
- at administrasjonen så fort som mulig kommer tilbake til styret med et forslag til permanent organisering av logistikkfunksjonene (innkjøp, lager, forsyning forsyningsberedskap) som bygger opp under målsettingene, som skal drøftes med arbeidstakerorganisasjonene og hvor HF-styrene har gitt sine uttalelser.
- at arbeidet følges opp i budsjettprosessen for 2006 med spesifisering av tiltak og innsparingskrav knyttet på logistikkområdet.

RHF-ledelsen ser et potensial i å ha et innkjøpsnettverk i regionen, og i å ha en regional logistikkfunksjon. Et av intervjuobjektene fremholder at den regionale logistikkfunksjonen har man ikke klart å få til, og at organisasjonen har ikke klart å ta prosjektet videre og dermed

etterlevd styrevedtakene. I verifiseringsprosessen fremkommer det at det er ulike oppfatninger om dette.

Helse Midt-Norge hadde et overordnet ansvar for logistikkprosjektet i 2004 og 2005, mens foretakene var involvert i prosessen. Prosjektet møtte lokal motstand. Etter et av intervjuobjektene mening så ikke foretakene potensialet som lå i å endre strukturen som ble fremhevet i logistikkprosjektet sine konklusjoner. En av grunnene til dette var at prosjektet ikke var godt nok forankret ut i foretakene, at det ble opplevd som en upopulær avgjørelse og at man fryktet at større deler av den lokale innkjøpsfunksjonen ville bli lokalisert sentralt i Helse Midt-Norge.

I intervju blir det opplyst at Helse Midt-Norge som konsernspiss i det siste har blitt mer tydeliggjort, og begrepet konsernstyring blir mye brukt i kommunikasjon med helseforetakene. Man skal nå gjennomføre den regionale logistikkfunksjonen som ble vedtatt i 2004/2005.

Kontraktssjef sier at han fikk stillingen som kontraktssjef for å gjennomføre styrevedtak fra 2004 og 2005. Dette blir nedprioritert fordi de løpende anskaffelsene tar all tiden.

I intervju hevdes det at de fleste punktene i Rapport - Innkjøpsprosjektet – Utkast nr. 002, datert: 19.11.2003. 15.1 "Kort oppsummering av status", fremdeles har gyldighet:

- Innkjøp som aktivitet er lite fokusert fra ledelsen både regionalt og lokalt.
- Lite eller ingen bruk av felles standarder/maler i forbindelse med anbud eller forespørsler innen regionen.
- I noen HF er det liten tradisjon for samarbeid på tvers av enheter.
- Stor andel av innkjøpsvolumet behandles manuelt, det vil si er ikke registrert med artikkelnummer i felles innkjøpssystem.
- Liten eller ingen integrasjon mellom innkjøps- og regnskapssystem.
- Ulik organisering og knytning til innkjøp og øvrig logistikkjenester (for eksempel lager).
- Innkjøp opplever til dels liten aksept ute på avdelingsnivå for at ressurser frigis til innkjøpsarbeid, for eksempel i forbindelse med produktkravspesifikasjoner.
- En stor del av innkjøpsarbeidet er sterkt preget av medisinsk-faglige og individuelle føringer fra hver avdeling / hvert HF.
- Knappe ressurser for prosjektgjennomføring parallelt med daglig drift.

#### 4.5 Helseforetakene

I Helse Midt-Norge RHF er det i forhold til anskaffelser en stor utfordring å få til samarbeid på tvers av helseforetakene. Det er mange kompetente innkjøpere i foretakene, og i intervju kommer det fram at man derfor bør forsøke å få til et tettere samarbeid mellom disse.

Det er ikke utarbeidet noen felles policy eller styringsdokumenter på RHF-nivå innen anskaffelsesområdet. Det er ikke utarbeidet felles maler for kontrakter, utlysningstekster, konkurransegrunnlag eller for annen sentral innkjøpsdokumentasjon. Hver enkelt innkjøper gjennomfører anskaffelser på sin måte.

Det finnes tre forskjellige innkjøpssystemer i regionen. Innkjøpssystemene er ikke integrert med økonomisystemene. En for stor andel av innkjøpsvolumet behandles manuelt, og er ikke registrert med artikkelnumre i felles innkjøpssystem.

Det blir i intervju hevdet at innkjøp generelt opplever liten aksept innenfor de medisinske fagmiljøene.

Noen av helseforetakene ber om råd i innkjøpsfaglige spørsmål. I intervju kommer det frem at innkjøpskompetansen og samarbeidsviljen varierer i de ulike HF-ene. Enkelte av HF-ene har hatt en praksis som ikke alltid nødvendigvis har vært i samsvar med regelverket.

#### 4.6 Regionale/felles rammeavtaler

I intervju kommer det fram at tenkning rundt de forretningsmessige prinsippene ved rammeavtaler er for dårlig i foretakene. Fagfolk viser gjerne til at det bare er å inngå en rammeavtale. De kjenner ikke reglene rundt det, og oppfatter en rammeavtale som nesten uforpliktende.

#### 4.7 Internkontroll

Det er ikke etablert et skriftlig internkontrollsystem i Helse Midt-Norge RHF på anskaffelsesområdet. Begrunnelsen for dette er mangel på tid og ressurser.

##### 4.7.1 Etikk

Praktisering av etikk ses på som viktig, og er innarbeidet i Helse Midt-Norges verdistrategi. Det er utarbeidet et etikkreglement for anskaffelser, som en ansatt i Helse Midt-Norge RHF på eget initiativ la ut på web i 2003. Det etiske reglementet for anskaffelser er ikke å anse som et reglement og er heller ikke ledelsesforankret, styrebehandlet, kvalitetssikret eller oppdatert.

Intervjuer viser at sentrale personer innen innkjøpsfunksjonen ikke har kunnskap om eller kjennskap til dette reglementet. På den annen side viser intervjuene at samtlige intervjuede i Helse Midt-Norge har et sterkt fokus og bevissthet rundt temaet etikk i tjenestetutførelsen. Dette kommer slik revisjonen får det presentert i intervjuer, til uttrykk gjennom informasjon og i diskusjoner i det daglige arbeid og tjenestetutførelse.

Stabsdirektør uttaler i intervju at:

”Vi ser at det er relativt få skriftlige rutiner og prosedyrer knyttet opp til innkjøp. Dette vil det bli jobbet med. På den annen side skal man ikke underslå betydningen av et oppegående miljø som er seg meget bevisst etiske problemstillinger i forbindelse med de enkelte innkjøp. Gjennom de seks år hvor reformen har virket, har jeg aldri opplevd konflikter eller problemer knyttet til etiske spørsmål. Tvert i mot har jeg regelmessig opplevd at de som står i innkjøpsprosessen tar opp spørsmål av etisk karakter”.

I intervju blir det påpekt at ansattes holdninger i helseregionen med fordel kunne vært skjerpet i forhold til nære knytninger til leverandører. Det kommer også fram at det har vært en stor forbedring på dette området siden reformen.

##### 4.7.2 Mål for anskaffelser

Helse Midt-Norge har ikke formulert klare mål for anskaffelsesområdet og det mangler strategier for innkjøpsområdet.

I følge administrerende direktør finnes det: ”Nok for lite målsettinger på innkjøpsområdet”. Etter administrerende direktør sin mening må mål for innkjøpsområdet knyttes opp mot kjernemålene.

Et eksempel som nevnes er Helse Sunnmøre og gevinstrealiseringer. Det er i foretakene at gevinster og potensialer kan realiseres. Gevinstrealisering må foretakene selv hente inn, og det er i bunn og grunn i denne sammenheng snakk om holdninger.

#### 4.7.3 Risikovurderinger for manglende regeletterlevelse

Det er ikke utarbeidet en risikopolicy for innkjøpsområdet i Helse Midt-Norge RHF eller i foretakene. Det er ikke gjennomført systematisk risikokartlegging eller vurdering mht manglende regeletterlevelse innen anskaffelsesområdet i RHF-et.

#### 4.7.4 Regeletterlevelse og kunnskap om regelverket

I intervju blir det påpekt at Helse Midt-Norge har hatt en bratt læringskurve i forhold til anskaffelser. Man hadde i begynnelsen problemer med å tilpasse seg strukturer, og sliter enda med gamle kulturer. I forhold til anskaffelsesområdet har Helse Midt-Norge den siste tiden blitt bedre på formalia og regelverket som regulerer offentlige anskaffelser.

Helse Midt-Norge RHF har tilstrekkelig kunnskap om regelverket, både faglig og juridisk, og behersker regelverket godt. Jurist benyttes ved vanskelige problemstillinger.

I intervju går det fram at lovverket følges i Helse Midt-Norge RHF, men at det kunne blitt fulgt opp mer grundig. Det oppstår en del unødvendige småting som det kan hefte feil ved, men som lar seg rette opp.

Jurist opplyser at vedkommende av og til får konkurransegrunnlag til gjennomsyn. Jurist blir også rådspurt om detaljer når personell ute i helseforetakene som jobber med utarbeidelse av konkurransegrunnlag er i tvil om noe. Hun viser til at de nok ikke alltid er i tvil der de burde vært det. Grunnen til dette er at de ikke kjenner regelverket godt nok. Kun én anskaffelse har blitt klaget inn til KOFA i løpet av 2006 / 2007.

I intervju blir det fra flere påpekt at det ikke alltid er lett å få gehør hos fagfolkene når det gjelder etterlevelse av regelverket. Det vises ofte fra Helse Midt-Norge RHF til at man må følge tildelingskriteriene, selv om fagpersonene mener at man heller burde handle hos en annen leverandør. Kriteriene må følges uansett. De som har ansvaret for anskaffelsesprosessen må klare å slå i bordet i slike sammenhenger.

En utfordring som trekkes frem, er lov om offentlige anskaffelser og det medisinske ”rasjonale”. På kirurgisk utstyr er det lite konkurranse. Mange anskaffelser går utenom innkjøpssystemet. Dette er en grunn til at innkjøpssystemene må innarbeides bedre i kulturen i de respektive helseforetakene. Det har også vært utfordringer knyttet til at innkjøpere ute i foretakene har motsatt seg endringer. Forklaringene er sammensatte, men kompetansemangel er en viktig forklaringsvariabel. Det er derfor et behov for å stramme inn lokal beslutningsmyndighet og praksis, og utøve konsernstyring sentralt på anskaffelsesområdet.

Opplæring og oppdatering på regelverket skjer på individuell basis. Helse Midt-Norge har arrangert to kurs for ansatte i hele helseregionen om regelverket som regulerer offentlige anskaffelser.

#### 4.7.5 Rutiner

RHF har ikke utarbeidet skriftlige rutine- og prosedyrebeskrivelser for innkjøpsprosessen, men baserer seg på innarbeidet praksis i gjennomføringen. Kontraktssjef har sine egne maler og systemer for kunngjøring, konkurransegrunnlag, avtaler m.m.

I intervju blir det uttalt at: ”Det finnes ikke rutiner for prosess eller prosesskartlegginger for å beskrive hvordan anskaffelser skal håndteres. Dette har blitt foreslått, men har aldri blitt implementert eller rullet ut i organisasjonen”. I verifiseringsprosessen kommer det frem at dette er det ulik oppfatning om.

Det gjennomføres muntlige evalueringer etter hver enkelt anskaffelsesprosess hvor det blant annet tas opp hvilke klager/ problemer som kan komme i etterkant av prosessen. I verifiseringsprosessen kommer det frem at dette er det ulik oppfatning om.

Mangelen på nedfelte rutiner forklares med at det har eksistert en omtrentlighetstenkning og kultur i Helse Midt-Norge, og tilhengere av denne kulturen har vunnet frem. Det er tungt å skrive rutiner, og det har heller ikke vært ledelsesforankret i foretakene herunder Helse Midt-Norge RHF.

Det er ikke etablert et systematisk kontraktsoppfølgingssystem i Helse Midt-Norge RHF.

#### 4.7.6 Dokumentasjon og etterprøvbarehet

Protokollføring er i forbindelse med store anskaffelser fragmentert. Ansatte savner å kunne finne dokumentasjon samlet og systematisert i permer. Foretaket har ikke en komplett forhandlingsprotokoll med vedlegg som for eksempel møtereferat, reviderte tilbud, utregninger av vekting osv. Det blir presisert at man fører dokumentasjon i henhold til kravene, men at det ville vært enklere å finne det i ettertid ved å samle dokumentasjonen. Mye dokumentasjon ligger på innkjøpsansvarlig sin pc. Det er ikke mulig for andre å dukke inn i dette systemet for å finne for eksempel begrunnelser for avvísninger.

I intervju med stabsdirektør blir det opplyst at det er etablert et sentralt arkivsystem hvor anbud, konkurransegrunnlag og annen vesentlig dokumentasjon fra anskaffelsene blir arkivert. Man er bevisste på hva som skal legges inn i arkivsystemet, men det er ikke nedfelt noen policy eller rutine på dette.

Vedrørende nytt innkjøpssystem, har Helse Midt-Norge samarbeidet med et konsultentselskap i forbindelse med å identifisere behov og riktig system.

Revisjonen har ikke fått oversendt dokumenter knyttet til regionale anskaffelsesprosessene for:

- Inkontinensmateriell
- Opptrenings- og rehabiliteringstjenester

Helseforetaket som har vært ansvarlig for dette kjøpet har hatt tre måneder på seg for å sikre en samlet og strukturert levering.

#### 4.7.7 Avviksregistrering

RHF-et har ikke etablert avviksregistrering i forhold til melding av avvik fra regelverket for anskaffelser.

#### 4.7.8 Policy for mottak av gaver

Det er ikke utformet en skriftlig policy for leverandørkontakt i RHF-et, med unntak av de sentrale forskrifter knyttet til helsepersonelloven. Internrevisjonen registrerer at det er ulike



oppfatninger med hensyn til hva som er akseptabelt å motta fra leverandører i kontraktperioden internt i HMN.

#### 4.7.9 Delegasjon og fullmakter

Helse Midt-Norge har ikke et eget delegasjonsreglement knyttet til anskaffelser. På den annen side er det implementert et delegasjonsreglement som er elektronisk implementert i økonomisystemet. Utover dette finnes det ikke noen beløpsgrenser i forhold til kontraktssignering og prokura. Stabsdirektør kan i praksis signere alt.

Kontrakter i Helse Midt-Norge RHF signeres av administrerende direktør eller stabsdirektør. Det foreligger ingen kvantifisert fullmaktstruktur. Innkjøpsorganisasjonen er ikke beskrevet gjennom prosesskart.

En ansatte i innkjøpsfunksjonen uttaler i intervju at vedkommende er litt usikker på hvilke fullmakter han egentlig har.

#### 4.7.10 Misligheter

Det er ikke etablert noen strategi for å overvåke risiko for verken interne eller eksterne misligheter i Helse Midt-Norge. Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner for varsling av eventuelle misligheter, verken i Helse Midt-Norge RHF eller foretakene. I forhold til rapportering av uetisk atferd/økonomisk utroskap og andre misligheter, kommer det frem i intervjuer at det eksisterer en åpenhet innad i HMN. Man rapporterer til nærmeste overordnede.

Det er ikke gjennomført noen skriftlig registrering av bijobber.

Det er ikke innført incentiver i form av avtaler eller belønningssystemer som kan medføre at det gjøres anskaffelser utenfor regelverk/rammeavtaler.

## 5 Vurderingsdel

### 5.1 Internkontroll

Helse Midt-Norge bør iverksette tiltak for å sikre en tilfredsstillende internkontroll i foretaket. Formålet med intern kontroll er å sikre at lovens krav overholdes. Internkontroll skal bidra til å forebygge svikt og uheldige hendelser og bidra til at Helse Midt-Norge lærer av de feil som skjer slik at de ikke gjentas. HMN bør sørge for at det:

- Foreligger et ledelsesforankret og godkjent etisk reglement
- Formuleres målsettinger for innkjøpsområdet
- Bli gjennomført risikokartlegging og -vurderinger på innkjøpsområdet og utarbeides en risikopolicy
- Utarbeides og formaliseres skriftlige rutiner/ prosedyrer for innkjøpsprosessen
- Etableres et tilstrekkelig og funksjonelt kontraktsoppfølgingssystem for virksomheten.
- Nedfelles skriftlig fullmaktsstruktur og beslutningsmyndighet innen anskaffelsesområdet
- Foreligger skriftlig instruks for hvordan innkjøpspersonell skal forholde seg overfor leverandører.

Helse Midt-Norge bør gjennom sitt konsernlederansvar sørge for at det utarbeides et felles internkontrollsystem på anskaffelsesområdet for HMN. Utarbeidelse av rutiner/ prosedyrer vil i større grad sikre at ledelsen får større sikkerhet for at regelverket nås.

Ledelsens integritet er en forutsetning for etisk atferd i alle aspekter ved en virksomhets aktiviteter. På tross av revisjonens kommentarer knyttet til internkontroll viser undersøkelsen at ledelsen i Helse Midt-Norge har fokus på etikk og regeletterlevelse.

Helse Midt-Norge bør vurdere å utarbeide felles strategier for å forebygge interne og eksterne misligheter i RHF-et og foretakene.

## 5.2 Ressurser og vedtaksoppfølging

Revisjonen viser at det ikke er samsvar mellom arbeidsmengde og personellressurser innen anskaffelsesområdet i Helse Midt-Norge RHF. Etter internrevisjonens mening medfører dette risiko for manglende regeletterlevelse innenfor innkjøpsområdet. Manglende ressurser fører også til redusert kvalitet på planlegging og gjennomføring av anskaffelsesprosessene slik at det oppstår risiko for å gjøre feil. Pga. manglende kapasitet må bl.a. avtaler prolongeres. Revisjonen mener også at HMN har manglende kapasitet til å følge opp kontrakter på en systematisk og strukturert måte.

HMN har ikke fulgt opp styrevedtakene i sin helhet knyttet til logistikkprosjektet. Dette har etter revisjonens mening en negativ innvirkning på både samhandling og regeletterlevelse i regionen. Ledelsen må iverksette tiltak slik at intensjonen i styrevedtakene i sin helhet blir etterlevd.

## 5.3 Regeletterlevelse

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norges innkjøpsfunksjon har et forbedringspotensial når det gjelder etterprøvbarehet og dokumentasjon av innkjøpsprosesser.

Revisjonen vurderer de kjøp som gjøres av innkjøpsfunksjonen som svært omfattende og komplekse. Vi registrerer at det i intervju kommer frem at konsekvensen av nåværende situasjon kan føre til at det gjøres faktiske feil, regelverket brytes og at man mister oversikten.

Ledelsen må forsikre seg om at det iverksettes adekvate tiltak for sikre at oppgavene innen anskaffelsesområdet kan gjennomføres på en god måte.

Dokumentasjon på flere anskaffelser som revisor har bedt om er ikke oversendt til revisjonen. Revisor tolker dette som om at man har manglende oversikt og kontroll over dokumentasjonen knyttet til anskaffelser i Helse Midt-Norge. Revisjonen registrerer at vurderingsopplegget for flere av anskaffelsene er svært omfattende herunder sammenligningsgrunnlag og poenggivning. Revisjonen stiller spørsmål ved muligheten for å reelt å kunne etterprøve enkelte av de reviderte kjøpene.

I et av kjøpene er det ikke oversendt konkurransegrunnlag slik at det ikke er mulig å få avklart sentrale problemstillinger knyttet til tildelingskriterier.

## 5.4 Protokollføring

For å sikre etterprøvbarehet, er oppdragsgiver etter forskriften pliktig til å protokollføre «alle vesentlige forhold og viktige beslutninger» i sammenheng med anskaffelsen. Revisjonens

generelle inntrykk fra undersøkelsen er at protokollene ikke blir tilstrekkelig oppdatert gjennom prosessene. Protokoller som er oversendt virker ikke å være systematisk utfylt. På den annen side finner revisor opplysninger om de krav som er stilt til protokollføring i dokumentasjon som følger med som vedlegg.

Helseforetaket bør passe på at protokollføring bekrefter faktiske forhold og føre protokollen fortløpende slik at HMN slipper å finne frem dokumenter som beviser at foretaker følger regelverket i ettertid. I teori blir det fremhevet at alvorlighetsgraden av manglende utfylt protokoll er avhengig av muligheten for å dokumentere de utelatte opplysningene på andre måter.

«Kan oppdragsgiver dokumentere opplysningene på annen måte, for eksempel ved møtereferater, interne notater og lignende, vil det bare kunne rettes kritikk mot oppdragsgiver ved at opplysningene ikke er samlet i en anskaffelsesprotokoll.»  
(Dragsten & Lindalens. 1015)

## 5.5 Parallele rammeavtaler

Parallele rammeavtaler er rammeavtaler som inngås med flere leverandører i samme konkurranse hvor ytelsene er identiske. Det er også et vilkår at ingen av leverandørene alene skal levere hele volumet. Fører inngåelsen av parallelle rammeavtaler til at konkurransen begrenses, fordreies eller forhindres, vil en slik avtale være i strid med kravet til konkurranse. Av kravene til forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet følger at det må fastsettes en fordelingsnøkkel ved tildelingen, slik at det er forutsigbart hvilke leverandører som skal levere hva og når.

Fordelingsnøkkelen kan for eksempel ta utgangspunkt i en rangordning mellom leverandørene eller en prosentvis fordeling av leveransene. Fordelingsnøkkelen bør ta utgangspunkt i tildelingskriteriene. Er det ”økonomisk mest fordelaktige tilbudet” valgt som tildelingskriterium, bør det være slik at leverandøren med det beste tilbudet enten har førsteretten til å levere, eller gitt den største prosentvise andel av leveransen. Rammeavtaler skal ikke benyttes for å omgå regelverket. Tilsvarende bør fordelingen gjenspeile forholdet mellom leverandørens tilbud.

Revisjonen stiller spørsmål ved to av kjøpene. I konkurransegrunnlaget fremgår det:

*”Kunden ser for seg å inngå avtale med flere leverandører innenfor det beskrevne omfang (jfr pkt 2), hvor disse har samme funksjons -og bruksområde. Dvs. parallelle rammeavtaler.....Tildeling av kontrakt vil skje på basis av det økonomisk mest fordelaktige tilbud”.*

I vurdering til HMN står det:

- Produkt 45 %: Alle tilbudte produkter vurderes som tilsvarende gode system. Dette gjør at disse produktene oppnår lik poeng.
- Brukevennlighet: Alle tilbud vurderes som tilsvarende gode system og oppnår samme poeng
- Pris 30 %: Ved vurdering av pris og oppgitt levetid er det stor variasjon i tilbudte priser. Z er rimeligst og oppnår dermed flest poeng. De øvrige lå høyere i pris og oppnår dermed mindre poeng
- Service 25 % Leveringstid og leveringssikkerhet: Generelt vil vi si at tilbudene vurderes som like når det gjelder tilbudte leveringsbetingelser og får derfor lik poeng for dette

- Her innstilles X, Y og Z med lik andel. Disse oppnådde samlet høyeste poengsum for området.

Revisjonen konstaterer at man her ikke skiller mellom de ulike tilbudene selv om man i konkurransegrunnlaget operer med det økonomisk mest fordelaktige tilbudet. Det foreligger ikke noen fordelingsnøkkel i konkurransegrunnlaget og anskaffelsen er etter revisjonens mening ikke i samsvar med KOFAs avgjørelser fra 2003 på området og juridisk teori. Videre er denne måten å fordele anskaffelsen ikke i samsvar LOA § 1 om forretningsmessighet eller forutberegnelighet jf. LOA § 5.

I en konkurransen foreligger det en KOFA-avgjørelse knyttet til omstillingskostnader. Revisjonen mener det er uheldig at det ikke er gitt nærmere retningslinjer for hvordan dette skal tolkes i relasjon til en grenseoppgang. Dette gir helseforetaket manglende føringer i innkjøpsarbeidet.

I begrunnelsen fra Helse Midt-Norge går det fram at:

”Ved en gjennomgang av ..... som benyttes i regionen, har en valgt å legge seg på tre forskjellige .....prinsipper.”

”Begrunnelse: Med unntak av leverandørene Z og B, som er dyrere enn øvrige tilbud, er prisene tilnærmet like. Dette gjør at en velger hva som er det faglig begrunnet beste for foretakene.”

Revisjonen har ikke fått oversendt konkurransegrunnlaget for denne anskaffelsen. Og det er derfor ikke mulig å se forutsetningene for anskaffelsene. Herunder om å legge seg på tre forskjellige .....prinsipper var nedfelt i konkurransegrunnlaget.

Revisjonen stiller spørsmål ved om disse to anskaffelsene er motivert av at man ønsker å beholde det bestående.

**Vedlegg 5 Rapport fra advokatfirmaet Kvale & Co**  
***Gjennomgang av anbudsprosessen for innkjøp av ambulansetjenester i***  
***Helse Midt-Norge RHF***

---

**GJENNOMGANG AV ANBUDSPROSESSEN FOR INNKJØP AV**  
**AMBULANSETJENESTER I HELSE MIDT-NORGE RHF**

**28. OKTOBER 2008**

—  
**KVALE & CO ADVOKATFIRMA ANS**

---

1.	OPPDRAGET .....	4
1.1.	Beslutningsprosessen i Helse Midt-Norge RHF .....	4
1.2.	Konkurransen .....	4
1.3.	Nærmere om de tema som er bestilt gjennomgått .....	4
1.4.	Offentliggjøring av rapporten .....	5
2.	OPPSUMMERING – KONKLUSJONER .....	5
3.	ARBEIDET .....	7
3.1.	Innledning .....	7
3.2.	Gjennomgang av dokumenter .....	7
3.3.	Møter/Intervjuer .....	8
3.4.	Telefonintervjuer .....	8
3.5.	Annet .....	8
4.	SAKENS FAKTUM .....	9
4.1.	Innledning – avgrensning .....	9
4.2.	Styresak 99/06 .....	9
4.3.	Styresak 06/07 .....	10
4.4.	Utarbeidelse av anbudsgrunnlag med etterfølgende endringer .....	10
4.5.	Tilbudene .....	10
4.6.	Forhandlingene og kontraktstildeling .....	11
4.7.	Klagene til KOFA .....	11
4.8.	Kontraktssignering .....	11
4.9.	Ytterligere drøftelser med to leverandører .....	11
4.10.	Styrevedtak 71/08 .....	14
4.11.	Styrevedtak 85/08 .....	16
5.	DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGER – OVERSIKT .....	16
5.1.	Anskaffelsesprosessen frem til tildeling (se punkt 6) .....	16
5.1.1.	Styrets beslutningsgrunnlag for sak 99/06 (se punkt 6.1) .....	16
5.1.2.	Er forutsetninger gitt i foretaksmøte av 24. januar 2006 fulgt opp? (se punkt 6.2) ...	17
5.1.3.	Er regelverk som er av betydning for anskaffelsen overholdt? (se punkt 6.3) .....	17
5.2.	Anskaffelsesprosessen fra tildeling av kontrakt til kontraktsstart .....	17
5.2.1.	Har KOFA fått tilstrekkelig informasjon i forhold til klagebehandlingen? (se punkt 7.1 og punkt 7.2) .....	17
5.2.2.	Har HMN opptrådt i henhold til gjeldende regelverk? (se punkt 7.3) .....	18
5.3.	Forhold etter kontraktsstart .....	18
5.3.1.	Er handlingene innenfor regelverket? (se punkt 8.1) .....	18
5.3.2.	Forholdet til offentlighetsloven .....	18
5.4.	Generelt .....	18
5.4.1.	Var styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF inhabile? (se punkt 9) .....	18
6.	NÆRMERE OM DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGENE – ANSKAFFELSESPROSESSEN FREM TIL KONTRAKTSTILDELING .....	19
6.1.	Styrets beslutningsgrunnlag for sak 99/06 .....	19
6.1.1.	Saksfremlegget med vedlegg .....	19
6.1.2.	Rettsregelen, herunder hvilket lovpålagt krav som skal oppfylles .....	20
6.1.3.	Vurdering .....	20
6.2.	ILO-konvensjon nr 94 .....	21
6.3.	Lov og forskrift om offentlige anskaffelser .....	21
6.3.1.	Valgt konkurransemodell .....	21
6.3.2.	Evalueringsmodellen .....	22
6.3.3.	Den faktiske evalueringen .....	23
6.3.3.1.	Lokale innstillinger og sentral samordning .....	23

6.3.3.2.	Dokumentasjon av kvalitetsvurderinger .....	23
6.3.3.3.	Bruk av karakterskalaen for kvalitetskriteriet.....	24
6.3.3.4.	Divergens mellom evalueringsskjema og faktisk tildeling.....	24
7.	NÆRMERE OM DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGENE – ANSKAFFELSESPROSESSEN FRA TILDELING AV KONTRAKT TIL KONTRAKTSSTART.....	26
7.1.	Klagesakene .....	26
7.1.1.	KOFAs vurderinger .....	27
7.1.1.1.	Sak 2007/100 .....	27
7.1.1.2.	Sak 2007/119 .....	27
7.1.1.3.	Sakene 2007/120 (Sør-Fosen Ambulanse AS), 2007/121 (FAG-Ambulanse AS), 2007/122 (Oppdal Ambulanse AS), 2007/123 (VERA Ambulanse AS) og 2007/125 (Sunndal Ambulanse AS) .....	29
7.1.1.4.	Sak 2007/115 .....	29
7.1.1.5.	Sak 2007/116 .....	29
7.1.1.6.	Sak 2007/134 .....	30
7.1.2.	Saksbehandlingen .....	31
7.2.	Offentliggjøring av dokumenter .....	31
7.2.1.	Rettsregelen .....	31
7.2.2.	Vurdering .....	32
7.2.2.1.	Innsyn i tilbudene.....	32
7.2.3.	Innsyn i innstilling/beslutningsgrunnlag.....	33
7.2.4.	Innsyn i fullstendig dokumentliste.....	34
7.3.	Lov og forskrift om offentlige anskaffelser .....	34
7.3.1.	Innholdet i møtene høsten 2007.....	35
7.3.2.	Forholdet til anskaffelsesreglene .....	37
7.3.3.	Sørge-for-ansvaret i henhold til spesialisthelsetjenesteloven .....	38
8.	NÆRMERE OM DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGENE – FORHOLD ETTER KONTRAKTSSTART .....	38
8.1.	Avtalen om kompensasjon.....	38
8.1.1.	Forholdet til inngått kontrakt .....	39
8.1.2.	Forholdet til lov og forskrift om offentlige anskaffelser .....	40
8.1.2.1.	Rettsregelen .....	40
8.1.2.2.	Vurdering .....	41
8.2.	Styrets behandling av sak 71/08 .....	43
8.2.1.	Vedtaket .....	43
8.2.2.	Saksfremlegg .....	43
8.2.3.	Vurdering .....	44
8.3.	Forholdet til offentlighetsloven .....	45
8.3.1.	Rettsregelen .....	45
8.3.2.	Vurdering .....	46
9.	HABILITET.....	46
10.	GENERELLE MERKNADER OG ANBEFALINGER.....	47

## 1. OPPDRAGET

### 1.1. Beslutningsprosessen i Helse Midt-Norge RHF

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i møte 10. juli 2008 i sak 71/08 følgende:

"...

2. Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake til den evaluering av anbudsprosessen som omtalt i tidligere styremøte.

Dette ble gjentatt i ekstraordinært styremøte i Helse Midt-Norge RHF 5. september 2008 i sak 85/08:

"...

2. Styret viser til tidligere vedtak om evaluering av anbudsprosessen for ambulansetransporten i Midt-Norge og ber om at det foretas en ekstern gjennomgang av anbudsprosessen for å få avklart at anbudsreglementet og lov om offentlige innkjøp er fulgt og at avtalen er håndtert på korrekt måte."

### 1.2. Konkurransen

Ved brev av 12. september 2008 fra Helse Midt-Norge RHF ble Kvale & Co Advokatfirma ANS sammen med 3 andre advokatfirmaer invitert til å gi pristilbud på gjennomføring av evaluering av anbudsprosessen for ambulansetransporten i Midt-Norge. Kvale & Co Advokatfirma ANS oversendte tilbud ved brev av 18. september 2008 og mottok melding pr e-post den 23. september 2008 om at Kvale & Co Advokatfirma ANS var foretrukket som leverandør i forbindelse med den eksterne gjennomgang.

Etter forespørsel fra Helse Midt-Norge RHF ble oppdragsbekreftelse oversendt i brev av 25. september 2008.

### 1.3. Nærmere om de tema som er bestilt gjennomgått

I oppdragsbeskrivelse som var vedlagt brev av 12. september 2008 til Kvale & Co Advokatfirma ANS fremkommer omfanget av den eksterne gjennomgang som skal finne sted. Fra oppdragsbeskrivelsen hitsettes:

*"Omfang*

*Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at det gjennomføres en ekstern gjennomgang av følgende forhold:*

#### *Del 1: Anskaffelsesprosessen fram til kontraktstildeling*

*Det skal undersøkes om styrets vedtak og forutsetninger i sak 99/06 og påfølgende behandling i sak 06/07 er gjennomført, om forutsetninger gitt i foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF er fulgt opp, samt om regelverk som var aktuelt for anskaffelsen er etterlevd. Det vises her spesielt til lov og forskrift om offentlige anskaffelser og ILO-konvensjon nr. 94.*



Del 2: Anskaffelsesprosessen fra tildeling av kontrakter til kontraktsstart

Det skal undersøkes om Helse Midt-Norge RHF har opptrådt i henhold til gjeldende regelverk.

Gjennomgangen skal ikke omfatte en ny juridisk vurdering av de sakene som Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) har behandlet. Det skal imidlertid undersøkes hvorvidt Helse Midt-Norge RHF har gitt KOFA all relevant informasjon i forbindelse med klagebehandlingen.

Del 3: Forhold etter kontraktsstart

Det skal undersøkes om de handlinger som er foretatt er innenfor regelverket, herunder anskaffelsesreglene, kontraktsretten og offentlighetsloven.

Generelt

Det skal undersøkes

- om styret og ledelsen i Helse midt-Norge RHF var habile.
- om styret har hatt tilgang til nødvendig og korrekt informasjon som grunnlag for sine vedtak."

Styret i Helse Midt-Norge RHF er bestiller av rapporten. Dette følger direkte av vedtaket og er bekreftet av styrets leder i møte 29. september 2008. Kvale & Co Advokatfirma ANS har forestått de nødvendige avklaringer og presiseringer av oppdragets omfang og tema med Helse Midt-Norge RHF v/styrets leder.

#### **1.4. Offentliggjøring av rapporten**

Vi gjør for ordens skyld oppmerksom på at vi i rapporten henviser til og siterer fra dokumenter som så langt er unntatt offentlighet, herunder interne dokumenter. Spørsmålet om offentlighet av hele eller deler av rapporten må vurderes av Helse Midt-Norge RHF.

## **2. OPPSUMMERING – KONKLUSJONER**

På bakgrunn av vår gjennomgang har vi trukket følgende konklusjoner:

- a) Administrasjonens saksforberedelse og styrets saksbehandling i sak 99/06 og 06/07 har vært tilfredsstillende og i samsvar med forvaltningslovens krav, jf helseforetaksloven.
- b) Forutsetninger som fremkommer av protokoll i foretaksmøtet av 24. januar 2006 er oppfylt, og anskaffelsen oppfylder kravene i ILO-konvensjon nr 94.
- c) Helse Midt-Norge RHF har gjennomført konkurranse med forhandlinger. Anskaffelsen omfatter kjøp av uprioriterte tjenester i henhold til forskrift om offentlige anskaffelser vedlegg 6, og anskaffelsen reguleres av forskrift om offentlige anskaffelser kapittel I og II. Valgt konkurransemodell, kunngjøring og utforming av

konkurransesgrunnlagt, herunder valg av tildelingskriterier, er i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser.

- d) Vedtak i sakene 99/06 og 06/07 og forutsetningene for vedtakene er gjennomført ved at administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF har igangsatt konkurranse om kjøp av ambulansetjenester i tråd med styrets vedtak og i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser og kravene i ILO-konvensjon nr 94.
- e) Vektingen av tildelingskriteriene og valgt evalueringsmodell er i henhold til anskaffelsesreglene.
- f) Det er i for liten grad dokumentasjon av de vurderinger som ble foretatt av kvaliteten på tilbudet forut for tildelingen. Dette betyr ikke at vurderingen ikke er foretatt, men at vurderingen ikke i tilstrekkelig grad lar seg etterprøve. Hensynet til etterprøvbarhet i henhold til anskaffelsesloven § 5 er ikke tilstrekkelig varetatt i prosessen.
- g) Det er en divergens mellom evalueringsskjema og tildelingsbrev ved at tilbyder rangert som nr 1 i evalueringsskjema ikke har fått tildelt kontrakt. Dette kan tyde på at også andre kriterier enn de som er oppgitt i konkurransegrunnlaget har vært utslagsgivende, i strid med forskrift om offentlige anskaffelser § 13-2.
- h) Helse Midt-Norge RHF har i sakene som Klagenemnda for offentlige anskaffelser har behandlet, gitt all vesentlig informasjon.
- i) Helse Midt-Norge RHF har i forhold til begjæringer om innsyn i dokumenter forut for signering av kontrakt forholdt seg innenfor offentlighetslovens rammer.
- j) Helse Midt-Norge RHF hadde møter Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA høsten 2007 i perioden mellom tildeling og signering av kontrakt. Kontraktene synes signert med en forutsetning om senere korrigering av pris. En forutsetning om etterfølgende reforhandling av pris innebærer etter vår vurdering at kontrakten er signert på andre vilkår enn det som fremgår av konkurransegrunnlaget, i strid med sentrale prinsipper i anskaffelsesregelverket, herunder likebehandlingsprinsippet, jf anskaffelsesloven § 5 og forskrift om offentlige anskaffelser § 3-1(4).
- k) Endelige avtaler om kompensasjon ble inngått med Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA i juli 2008. Avtalen om kompensasjon har ikke hjemmel i kontraktene som ble signert i desember 2007.
- l) Avtalene om kompensasjon innebar en prisøkning på 10,3 % for Inntrøndelag Ambulanse AS og 11,3 % for Namsos Trafikkselskap ASA i forhold til den opprinnelige tilbudsprisen. Ved å ta hensyn til en 10 % økning av prisene til Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA, viser evalueringsskjemaet at rangeringen av tilbyderne ikke endres for de områdene der Inntrøndelag Ambulanse AS har fått tildelt kontrakt, men at rangeringen endres i samtlige områder utenom ett der Namsos Trafikkselskap ASA har fått tildelt kontrakt.

Ut fra dette kan det stilles spørsmål ved om rett leverandør har fått tildelt kontrakt i enkelte av områdene.

- m) Anskaffelsesregelverket setter grenser for hvilke endringer som kan gjøres i inngåtte kontrakter. Dersom endringene er vesentlige, anses dette som ny kontrakt som må på anbud. Etter vår vurdering er avtalen om kompensasjon en vesentlig endring av den kontrakten som var konkurranseutsatt, siden prisøkningen ville medført en annen rangering av tilbyderne i konkurransen og siden behovet for prisøkningen var kjent allerede før kontraktene ble signert i desember 2007.
- n) Det kan stilles spørsmål ved om styresak 71/08 ble tilstrekkelig behandlet. Saksfremlegget for styret inneholdt ingen vurderinger av lovligheten av de foretatte disposisjoner. Etter vår vurdering fattet styret sin beslutning på et mangelfullt grunnlag.
- o) Den anførte hjemmel for å unnta sak 71/08 fra offentlighet er etter vår vurdering ikke tilstrekkelig.
- p) Vi har ved våre undersøkelser ikke avdekket forhold som tilsier at styret eller ledelsen i Helse Midt-Norge RHF var inhabile på noe tidspunkt i prosessen.
- q) Det er et gjennomgående trekk ved anskaffelsesprosessen at foretatte vurderinger ikke er dokumentert. Dette gjelder både i forhold til anskaffelsesreglene og i forhold til offentlighetsloven. Videre har den juridiske kvalitetssikringen av de ulike delene av anskaffelsesprosessen vært mangelfull.

### **3. ARBEIDET**

#### **3.1. Innledning**

Arbeidet har funnet sted i perioden 25. september til 28. oktober 2008. Arbeidet har vært ledet av advokat/partner Christian Stang Våland og advokat Camilla Tellefsdal Robstad. Advokat/partner Henrik Svane og advokatfullmektig Simen Kristoffersen har deltatt i arbeidet.

Under vårt arbeid har vi fått opplyst og lagt til grunn at alle ansatte og tillitsmenn som har blitt intervjuet under vårt arbeid, ikke er underlagt taushetsplikt i forhold til oss. Ansatte og tillitsmenn har også gitt uttrykk for at disse har hatt anledning til å uttale seg uavhengig av taushetsplikt.

#### **3.2. Gjennomgang av dokumenter**

Vi har fått forelagt dokumentasjon knyttet til anbudsprosessen, herunder konkurransegrunnlaget, referat fra forhandlingsmøter og evalueringsmøter, alle tilbudene, klagene og sakene for KOFA. Forelagt dokumentasjon omfatter også interne dokumenter og andre dokumenter unntatt offentlighet. Ved e-poster av henholdsvis 24. september 2008,

1. oktober 2008 og 8. oktober 2008 har vi bedt om å motta definerte dokumenter i forbindelse med gjennomgangen. All dokumentasjon vi har bedt om, har blitt stilt til vår disposisjon.

### 3.3. Møter/Intervjuer

I vår gjennomgang har vi foretatt følgende intervjuer:

- Intervjuer i Stjørdal 29. september 2008
  - Innkjøpssjef Jostein Hovdal
  - Adm.direktør Jan Eirik Thoresen
  - Kontraktssjef Bård Skage
  - Advokat Dordi Flormælen
  - Styremedlem Ingegjerd Sandberg
  - Styreleder Kolbjørn Almlid
  - Informasjonssjef Tor Harald Haukaas

Intervjuene ble foretatt av advokatene Christian Stang Våland og Henrik Svane.

- Intervjuer i Oslo 10. oktober 2008
  - Kontraktssjef Bård Skage (oppfølgingsmøte)
  - Adm.direktør Jan Eirik Thoresen (oppfølgingsmøte)

Intervjuene ble foretatt av advokatene Christian Stang Våland og Camilla Tellefsdal Robstad.

- Intervjuer i Stjørdal 15. oktober 2008
  - Stabsdirektør Per Holger Broch
  - Advokat Dordi Flormælen (oppfølgingsmøte)
  - Økonomidirektør Anne-Marie Barane
  - Medisinsk systemansvarlig ved St Olavs Hospital Sven Erik Gisvold, ambulansesjef ved St Olavs Hospital HF Erlend Sundland og ambulansesjef ved Helse Nordmøre og Romsdal HF Lars Erik Sjømæling

Intervjuene ble foretatt av advokat Camilla Tellefsdal Robstad og advokatfullmektig Simen Kristoffersen.

### 3.4. Telefonintervjuer

- Telefonintervju med styreleder Kolbjørn Almlid 15. og 16. oktober 2008 (oppfølgingsamtaler)

Samtalene ble foretatt av advokat Christian Stang Våland.

### 3.5. Annet

Det er avholdt et orienteringsmøte i Stjørdal med medlemmer fra styre og administrasjon den 20. oktober 2008, for gjennomgang av foreløpige konklusjoner.

Det er mottatt interne notater fra administrasjonen med redegjørelse for deler av saksfaktum, utarbeidet i forbindelse med vår gjennomgang.

#### 4. SAKENS FAKTUM

##### 4.1. Innledning – avgrensning

Vi vil i det følgende presentere de sentrale forhold i saken. Som følge av sakens omfang vil redegjørelsen ikke være uttømmende.

##### 4.2. Styresak 99/06

I styresak 99/2006 i styremøte 1. desember 2006 ble det truffet følgende vedtak:

- "1. Nye myndighetskrav og utvikling innen tjenesten vil medføre økonomiske utfordringer de kommende år, uavhengig av eierskap. Disse utfordringene skal håndteres innenfor tilgjengelige økonomiske rammer.*
- 2. Nåværende eierskapsmodell av båt- og bilambulanser videreføres.*
- 3. Ny organisering med færre ambulanseområder pr. helseforetak tilstrebes.*
- 4. Helse Midt-Norge RHF er oppdragsgiver og gjennomfører anbudskonkurransen samlet for hele helseregionen. Anbudskonkurransen skal baseres på felles kravspesifikasjon og konkurransegrunnlag.*
- 5. Kontraktperioden blir fire år med mulighet for ett års opsjon."*

Vedtaket ble truffet med 8 mot 5 stemmer. Styremedlemmene som stemte mot vedtaket stemte samtidig for ulike forslag fra styremedlem Ingegjerd S. Sandberg om at hele eller deler av ambulansedriften i Helse Midt-Norge RHF skal drives i offentlig regi, alternativt at saken utredes bedre før vedtak treffes. Ingegjerd S. Sandberg ønsket inntatt følgende protokolltilførsel som også styremedlem Ellen Wøhni sluttet seg til:

*"Fokus på økonomiske hensyn i RHF'et er grunnlag for styrets vedtak om å fortsette dagens ordning i forhold til ambulansedriften. Sakens dokumenter gir ikke nok opplysninger om de reelle kostnader ved privatdrift, heller ikke offentlig drift. Foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF 24.01.06 sak 4 har krav om/legger til grunn at ansattes arbeidsforhold skal ivaretas også ved konkurranseutsetting er ikke synliggjort i vedtaket. Dette gjelder lønns- og arbeidsvilkår og pensjonsforhold."*

Av saksfremlegget fremgår at styret i tillegg til administrasjonens utredning også mottok "tabell over høringsuttalelser" og "utredning fra Arbeidsgruppe". I tillegg var "Rapport fra Ernst & Young" og "Plan for prehospitale tjenester" såkalte "utrykte vedlegg i saksmappen".

Saken har videre vært forberedt gjennom en lengre periode, og fremdriften i arbeidet har vært behandlet som orienteringssak i sak 10/2006 (26. januar 2006) og i sak 35/2006 (21. april 2006).

#### **4.3. Styresak 06/07**

Etter styremøte 99/06 oversendte styremedlem Ingegjerd S. Sandberg brev av 13. desember 2006 til styreleder Kolbjørn Almlid og ba om at vedtak i sak 99/06 ble opphevet og at saken ble ytterligere utredet.

Av saksfremlegget ved den nye behandlingen (sak 06/07) fremkommer at både brevet fra Ingegjerd S. Sandberg av 13. desember 2006 og brev fra Norges Ambulanseforbund av 3. januar 2007 var vedlagt saken. I tillegg fremgår det av protokollen at styremedlem Sandberg delte ut et brev fra KLP Forsikring under møtet. Sandberg holdt også et forberedt innlegg under styrets behandling av saken.

Sandberg fremmet forslag om at saken skulle utsettes. Dette forslaget falt med 5 mot 7 stemmer.

Styret vedtok deretter mot 3 stemmer at vedtak i sak 99/06 skulle opprettholdes.

Vedtaket lyder:

*"Styret for Helse Midt-Norge RHF fastholder sitt vedtak i sak 99/06."*

#### **4.4. Utarbeidelse av anbudsgrunnlag med etterfølgende endringer**

Konkurransesgrunnlaget er utarbeidet som en "konkurranse med forhandlinger" om kjøp av ambulansetjenester. Konkurransesgrunnlaget er datert 2. april 2007 og tilbudsfrist var 2. mai 2007. Anbudet ble offentliggjort på [www.doffin.no](http://www.doffin.no) 2. april 2007 med referanse APRO75442.

Frem til tilbudsfristen ble det løpende kunngjort såkalte avklaringsnotater basert på blant annet spørsmål fra mulige leverandører.

Tildelingskriteriene i henhold til konkurransegrunnlaget var det økonomisk mest fordelaktige tilbudet, basert på kriteriene "kostnader" og "løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjon og etterfølgende forhandlinger".

Etter tilbudsfristens utløp ble det offentliggjort at tilbudsdokumenter og anskaffelsesprotokoll unntas offentlighet, jf også tilbudsgrunnlagets punkt 6.5, samt gitt en redegjørelse for videre prosess, herunder hvilken vurdering av forholdet mellom kvalitet og pris som ville bli benyttet.

#### **4.5. Tilbudene**

Helse Midt-Norge RHF mottok til sammen 43 tilbud. Av disse ble 3 avvist som følge av mangler ved tilbudet. De resterende 40 tilbydere varierte i betydelig grad i nedslagsfelt. For

eksempel innga Falk Emergency gitt tilbud på samtlige 21 områder. Andre leverandører leverte anbud kun for ett område.

#### **4.6. Forhandlingene og kontraktstildeling**

Alle kvalifiserte tilbydere ble invitert til å forelegge et revidert tilbud. Det ble deretter avholdt forhandlingsmøter på Stjørdal 26.- 28. juni 2007 med de tilbyderne som leverte mest konkurransedyktige tilbud. Det foreligger protokoll fra 12 forhandlingsmøter med ulike leverandører.

Tildelingsbrev ble sendt samtlige tilbydere den 6. juli 2007. Tilbyderne ble gitt en frist til 23. juli 2007 kl 09.00 til å klage på beslutningen.

#### **4.7. Klagen til KOFA**

Helse Midt-Norge RHF mottok til sammen 17 klager. En rekke av de forbigåtte tilbyderne klaget også vedtaket inn til KOFA. Dette gjelder følgende saker:

- Sak 2007/100: Nord-Trøndelag Ambulanse AS
- Sak 2007/115: Akuttkompetanse AS
- Sak 2007/116: Akutt Helse SUS
- Sak 2007/119: Røros kommune
- Sak 2007/120: Sør-Fosen Ambulanse AS
- Sak 2007/121: FAG Ambulanse AS
- Sak 2007/122: Oppdal Ambulanse AS
- Sak 2007/123: Verran Ambulanse AS
- Sak 2007/125: Sunndal Ambulanse AS
- Sak 2007/134: Svein Odd Langlo

Av de 10 sakene fant KOFA brudd på anskaffelsesreglene i 8 av sakene. For de fleste sakene gjaldt overtredelsen brudd på begrunnelsesplikten.

Ingen av klagen medførte endringer i det opprinnelige tildelingsvedtaket.

#### **4.8. Kontraktssignering**

Den videre saksbehandling, herunder signering av kontraktene, ble avvventet inntil KOFA hadde ferdigbehandlet klagen. Da KOFAs avgjørelser var truffet medio november 2007, fant Helse Midt-Norge RHF å kunne opprettholde tildelingsbeslutningen. Helse Midt-Norge RHF oversendte deretter kontraktene til leverandørene for signatur og retur. Pr 12. desember 2007 var alle kontrakter signert.

#### **4.9. Ytterligere drøftelser med to leverandører**

Det viste seg høsten 2007 – før kontraktsinngåelsen – at to av leverandørene, Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA, ville få problemer med å stå ved den økonomiske delen av det avgitte tilbud. Det ble i denne forbindelse avholdt møter mellom

Helse Midt-Norge RHF og henholdsvis Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA.

Første møte i sakens anledning ble holdt med Inntrøndelag Ambulanse AS 17. september 2007. Den 4. oktober 2007 ble det avholdt første møte med Namsos Trafikkselskap ASA. Det foreligger ikke møtereferat fra disse møtene. Vi har fått opplyst at møtene var informasjonsmøter, hvor leverandørene ga og Helse Midt-Norge RHF mottok informasjon. Leverandørene ga i møtene uttrykk for økte lønnskostnader som følge av at de ansattes lønnskrav ville bli høyere enn det forutsatte for tilbudet.

Bakgrunnen for de økte lønnskravene knyttet seg til personellets krav om lønnsvilkår tilsvarende NAVO-tariffen. Det er benyttet to ulike tariffavtaler i tilbydernes tilbud; NHO-tariffen og NAVO-tariffen, og sistnevnte har noe bedre vilkår for de ansatte. Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA hadde begge kalkulert sine tilbud basert på NHO-tariffen. På sensommer og høst 2007 var det en opphetet "lønnskamp" blant ambulansepersonell. På grunn av ulikhetene i lønnsvilkårene var det vanskelig å rekruttere personell basert på NHO-tariffen. Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA hadde derfor problemer med den nødvendige rekrutteringen. Konflikten munnet ut i en særavtale til NHO-tariffen som ga tilsvarende lønnsvilkår som NAVO-tariffen. Dette innebar høyere lønnskostnader enn det de to tilbyderne hadde lagt til grunn for sine tilbud.

Det ble videre avholdt møte med både Namsos Trafikkselskap ASA og Inntrøndelag Ambulanse AS hver for seg 2. november 2007. Det foreligger ikke møtereferat fra disse møtene. I møtene ga Helse Midt-Norge RHF uttrykk for en forståelse for den situasjon selskapene befant seg i som følge av personellets krav om ny tariffavtale. Helse Midt-Norge RHF lovte i denne forbindelse at Helse Midt-Norge RHF ville komme tilbake til spørsmålet om kompensasjon etter hvert som leveransen kom i gang og kostnadsbildet ble ytterligere konkretisert.

Helse Midt-Norge RHF ga i denne forbindelse uttrykk for et løfte om vilje til å drøfte kompensasjon i form av merutgifter i påfølgende år. Vi oppfatter det slik at det i 2007 ikke var inngått noen bindende avtale om kompensasjon, og under enhver omstendighet intet om kompensasjonens størrelse.

I perioden frem til sommeren 2008 hadde kontraktssjef Bård Skage og advokat Dordi Flormælen dialogen med disse selskapene. Skage og Flormælen utarbeidet notat i sakens anledning 19. mai 2008. Fra notatet hitsettes:

#### *"BAKGRUNN*

*I perioden september til november 2007 ble det gjennomført møter med to tilbydere i forbindelse med en fastlåst konflikt om lønns- og arbeidsvilkår knyttet til inngåelsen av nye kontrakter om kjøp av ambulansetjenester.*

*I møtene ga Helse Midt-Norge RHF som oppdragsgiver uttrykk for at man hadde forståelse for situasjonen, at man hadde vilje til å fullføre prosessen og skrive under*



kontraktene og at man fikk komme tilbake til konsekvensene av dette på et senere tidspunkt.

Leverandørene fikk i møtene opplyst at en eventuell kompensasjon ikke ville bli 100 %. Den ene leverandøren ga uttrykk for at de forstod og ville akseptere et tilbud på +/- 80 %.

#### OPPDRA

Det gjennomføres forhandlinger med de to leverandørene for å fastsette størrelsen på kompensasjonen for merkostnader knyttet til økte lønnskostnader og eventuelt for ekstrakostnader forbundet med rekrutteringssituasjonen i oppstarten av kontraktene.

#### GJENNOMFØRING

Forhandlingene gjennomføres av advokat Dordi Flormælen og kontraktssjef Bård Skage, som begge har stillingsfullmakt til dette, og på følgende måte:

- Mest mulig likeverdig behandling av leverandørene.
- Møte med begge leverandørene for å gjennomgå dokumentasjonen og klarlegge størrelsen på merkostnadene.
- Vurdere kravene som fremsettes og gi et mottilbud.
- Forestå sluttforhandlingene.
- Inngå avtaler om kompensasjon innen 01.07.08.
- Kontraksverdi justeres og dokumenteres i et endringsbilag til kontrakten.
- Utbetalingen skjer fra Helse Midt-Norge RHF månedlig fra 01.07.08. Perioden 01.01-30.06 utbetales sammen med første ordinære utbetaling (kontering 4583.600.26.00.16501).
- Direktørmøtet orienteres.

#### RAMMER

De framsatte kravene er i størrelsesorden 18,3 millioner kroner. Dette utgjør 12-13 % av kontraksverdiene. Den ene leverandøren har i tillegg fremsatt krav om ca. 7 millioner kroner i "engangskostnader" i 2008, som er knyttet til økt bruk av overtid i forbindelse med forsinket/vanskelig rekruttering i oppstarten av kontrakten.

I de tidligere nevnte møtene høsten 2007 ble de samlede merkostnadene oppgitt til 10,7 – 13,7 millioner kroner.

Det er gjennomført beregninger som viser hvilke kostnader "nest beste tilbud" ville ha medført. Disse kostnadene er samlet sett i samme størrelsesorden som de totale framsatte kravene.

Den fortjenesten som leverandørene viste i tilbudene, er samlet oppgitt til 3,2 millioner kroner.

Øvre ramme i forhandlingene foreslås satt til 15 millioner kroner. Det utgjør 10 % av kontraksverdiene.

*KONSEKVENSER/RISIKOVURDERING*

1. *Hvis forhandlingene ikke fører frem eller at resultatet oppleves som urimelig av leverandørene, kan det medføre en konflikt som kan bringes inn for retten, jf. kontraktens punkt 11 om tvisteløsning, og med den publisitet det medfører.*
2. *Regnskapsprognose og regnskapsresultatet for Helse Midt-Norge RHF vil uansett størrelsen på kompensasjonen påvirkes negativt.*
3. *Offentligheten, herunder andre leverandører, kan be om innsyn i de reviderte kontraktene og dette vil medføre ny oppmerksomhet rundt gjennomføring av anskaffelsen.*
4. *Andre leverandører vil kunne be om dekning av merkostnader og dette vil kreve ressurser å håndtere.*

*RAPPORTERING*

*Administrerende direktør holdes orientert om forhandlingene gjennom stabsdirektør."*

Det ble avholdt nye møter med henholdsvis Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA 25. juni 2008. I disse møtene ble selskapenes krav på dekning av merutgifter ytterligere gjennomgått og analysert.

Etter forhandlinger ble det besluttet å foreslå for styret i Helse Midt-Norge RHF å gi en ekstra kompensasjon på henholdsvis kr 4,2 millioner for Inntrøndelag Ambulanse AS og kr 12 millioner for Namsos Trafikkselskap ASA samt en engangsgodtgjørelse på henholdsvis kr 1 million og 3 millioner.

Det ble avholdt nye møter mellom partene den 8. juli 2008, med presentasjon av fremforhandlet forslag til løsning. Deltakere på disse møtene fra Helse Midt-Norge RHF var styreleder Kolbjørn Almlid og administrerende direktør Jan Eirik Thoresen.

Vi oppfatter det slik at det ikke forelå et bindende tilsagn fra Helse Midt-Norge RHF i disse møtene, og at det var kommunisert at en utbetaling forutsatte styregodkjennelse.

**4.10. Styrevedtak 71/08**

Styremøtet ble avholdt 10. juli 2008 som et telefonstyremøte for behandling av spørsmålet om ekstra utbetalinger.

Som saksgrunnlag forelå administrasjonens utredning. Det vesentlige av saksfremlegget hitsettes:

*"BAKGRUNN*

*Helse Midt-Norge RHF har inngått 12 kontrakter med private ambulansedrivere om drift av ambulansetjenesten i Midt-Norge. To av disse gjelder Inntrøndelag Ambulanse og Namsos Trafikkselskap ASA. Inntrøndelag Ambulanse har ansvar for tjenester i*

*Nord-Trøndelag mens Namsos Trafikkselskap ASA foruten Nord-Trøndelag også driver ambulansetjenester i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Helse Midt-Norge RHF har hatt en dialog med disse driverne for så vidt gjelder økonomiske sider knyttet til kontraktssiginingen.*

#### *FAKTISKE OPPLYSNINGER*

*I forbindelse med anbudskonkurransen, var de overfornevnnte drivere vinnere av konkurransen for bestemte områder. Under forhandlingene frem mot kontraktssigining, ble spørsmålet om kontraktssum tatt opp. Dette hadde sammenheng med rekruttering av personell og deres lønnskrav. For å kunne levere etter kontrakt, var driverne nødt til å etterkomme personellets lønnskrav. Dette forrykket den kontraktssum som dannet grunnlag for tilbudene og utgjorde en stor risiko for at selskapene ikke ville kunne levere etter kontrakt.*

*Kontraktssum for Inntrøndelag Ambulanse er Kr. 40,6 millioner mens summen for Namsos Trafikkselskap ASA er Kr. 106 millioner. Samlet utgjør disse ca. 40 % av samlet kontraktssum for alle 12 kontrakter.*

#### *HELHETLIG DRØFTING*

*I møter med de to selskaper høsten 2007 har Helse Midt-Norge RHF vist forståelse for den situasjon som selskapene befant seg i som følge av personellets lønnskrav. Som følge av vår sørgeforrolle, har det vært kritisk å få ambulanseavtalene i havn. Med risiko for at store områder faktisk sto uten ambulansetjeneste 1. januar 2008, fant Helse Midt-Norge RHF å uttrykke at denne forståelse ville kunne manifesteres gjennom en form for kompensasjon av merutgifter.*

*I den forbindelse presenterte Inntrøndelag dokumenterte merutgifter på Kr. 3,65 millioner. Disse ble på et senere tidspunkt økt til Kr. 7,6 millioner. For øvrig skal opplyses at selskapet befinner seg i en kritisk situasjon, spesielt på likviditetssiden.*

*Namsos Trafikkselskap ASA presenterte merutgifter på mellom 7,5 og 10 millioner kroner, et beløp som senere ble økt til Kr. 17,6 millioner.*

*Helse Midt-Norge RHF har vurdert situasjonen og gjennomgått regnskapstall for selskapene. Man finner å kunne konstatere at det ene selskap, dersom ikke noe gjøres, vil stå i fare for å bli slått konkurs. Det andre står sterkere økonomisk, men vil gå med direkte tap dersom ikke situasjonen endres.*

*Ut fra en samlet vurdering finner Helse Midt-Norge RHF å kunne bistå selskapene med en årlig kompensasjon i kontraktperioden på henholdsvis Kr. 4,2 millioner for Inntrøndelag Ambulanse og Kr. 12,0 millioner for Namsos Trafikkselskap ASA. I tillegg ytes en engangsgodtgjørelse på Kr 1 million til Inntrøndelag og Kr. 3 million til Namsos.*

## ØKONOMISKE KONSEKVENSER

*Samlet kompensasjon for merutgifter knyttet til kontraktsinngåelser er årlig i kontraktsperioden Kr. 16,2 millioner samt Kr. 4 millioner som en engangsyttelse i 2008."*

Telefonstyremøtet varte fra kl 1000 til 1115. Styret traff følgende vedtak mot 1 stemme:

*"1.*

*Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort og forutsetter at aktuelle disposisjoner er endelige og i tråd med inngåtte avtaler."*

Så vel saksfremlegg som styrets behandling ble unntatt offentlighet med begrunnelse i offentlighetsloven § 6, 2. ledd.

### **4.11. Styrevedtak 85/08**

I forlengelse av styresak 71/08, ble det tatt opp spørsmål om omgjøring av vedtak om unntak fra offentlighet av styresak 71/08.

Det ble behandlet i et telefonstyremøte som ble avholdt 5. september 2008 fra kl 1500 til kl 1600.

Det er etter det opplyste intet saksfremlegg til dette møtet, hvis eneste formål var å behandle spørsmål om meroffentlighet i forbindelse med mottatte begjæringer om dokumentinnsyn i sak 71/08, samt igangsette en ekstern gjennomgang av anbudsprosessen.

Begge deler ble vedtatt enstemmig.

## **5. DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGER – OVERSIKT**

Vår gjennomgang er konsentrert om enkelte sentrale faser i den gjennomførte konkurransen om kjøp av ambulansetjenester. De nærmere problemstillingene følger av konkrete spørsmål i oppdragsbeskrivelsen og av saksfaktum slik vi kjenner saken. Vår gjennomgang er derfor ikke en uttømmende gjennomgang av anbudsprosessen. Dette ligger utenfor vårt mandat.

I det følgende er Helse Midt-Norge RHF benevnt som HMN. Med HMN menes videre administrasjonen i HMN, med mindre det uttrykkelig henvises til styret.

Vi vil i det følgende behandle følgende faktiske og juridiske problemstillinger:

### **5.1. Anskaffelsesprosessen frem til tildeling (se punkt 6)**

#### **5.1.1. Styrets beslutningsgrunnlag for sak 99/06 (se punkt 6.1)**

Vi har vurdert hvorvidt styrets saksbehandling i sak 99/06 har vært forsvarlig, herunder om saksfremlegget var tilfredsstillende. Vi har ikke vurdert de materielle eller økonomiske sidene av problemstillingene knyttet til offentlig eller privat drift av ambulansetjenester.

Videre har vi vurdert om styrets vedtak og forutsetninger for sak 99/06 og 06/07 er gjennomført.

### **5.1.2. Er forutsetninger gitt i foretaksmøte av 24. januar 2006 fulgt opp? (se punkt 6.2)**

Foretaksmøtet av 24. januar 2006 behandlet forholdet til ILO-konvensjonen, og vi har vurdert hvorvidt foretaksmøtets forutsetninger er hensyntatt på en tilfredsstillende måte i anbudsprosessen.

### **5.1.3. Er regelverk som er av betydning for anskaffelsen overholdt? (se punkt 6.3)**

Vi har vurdert hvorvidt regelverket for offentlige anskaffelser er overholdt gjennom anbudsprosessen. Vi har konsentrert vår gjennomgang til følgende problemstillinger:

- Er valgt konkurransemodell innenfor regelverket for offentlige anskaffelser?
- Er valgt evalueringsmodell innenfor regelverket for offentlige anskaffelser?
- Hvordan har den faktiske evalueringen vært, og er den faktiske vurderingen i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser?

En nærmere analyse av prosessen med å utarbeide konkurransegrunnlaget ligger utenfor vårt mandat. Videre har vi ikke drøftet de anskaffelsesrettslige problemstillingene som har vært oppe til behandling i en eller flere av sakene for KOFA, herunder spørsmålet om gjennomføringen av forhandlinger med de ulike tilbyderne.

## **5.2. Anskaffelsesprosessen fra tildeling av kontrakt til kontraktsstart**

### **5.2.1. Har KOFA fått tilstrekkelig informasjon i forhold til klagebehandlingen? (se punkt 7.1 og punkt 7.2)**

Vi har foretatt en vurdering av hvordan HMN har håndtert sakene for Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA), herunder om KOFA har fått all relevant informasjon fra HMN. Vår gjennomgang er begrenset til vurdering av HMNs saksbehandling. De anskaffelsesrettslige spørsmålene som ble behandlet av KOFA er ikke vurdert.

I vurderingen av om KOFA fikk all relevant informasjon i forhold til klagebehandlingen, oppstår problemstillinger i forhold til offentliggjøring av dokumenter:

- Er HMNs avslag på innsyn i tilbud, innstilling og dokumentliste i henhold til anskaffelsesregelverket og offentlighetsloven<sup>1</sup>?
- Er spørsmålet om meroffentlighet vurdert i henhold til offentlighetslovens bestemmelser?

---

<sup>1</sup> Lov om offentlighet i forvaltningen, lov av 19. juni 1970 nr 69.

### **5.2.2. Har HMN opptrådt i henhold til gjeldende regelverk? (se punkt 7.3)**

I perioden mellom tildeling og signering av kontrakt har det vært kontakt mellom HMN og to av de valgte leverandørene. Vi har foretatt en vurdering av hvorvidt HMN har overholdt regelverket for offentlige anskaffelser i denne prosessen.

### **5.3. Forhold etter kontraktsstart**

#### **5.3.1. Er handlingene innenfor regelverket? (se punkt 8.1)**

Det er inngått avtale om kompensasjon til to av de valgte leverandørene. Vi har foretatt en vurdering av følgende problemstillinger:

- Har avtalen om kompensasjon hjemmel i kontrakt?
- Er avtalen om kompensasjon i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser?
- Var styrets saksbehandling av sak 71/08 tilfredsstillende, herunder hadde styret tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for saken?

En avtale om kompensasjon til en leverandør kan tenkes å komme i konflikt med reglene om statsstøtte i EØS-avtalen art 61. For vår gjennomgang anser vi avtalen om kompensasjon som en endring av tilbud/reforhandling av kontrakt innenfor alminnelige kommersielle rammer. Det er i denne saken ikke spørsmål om å betale en "overpris" for ambulansetjenestene. Det vises til at de valgte leverandørene også etter avtalen om kompensasjon er blant de rimeligste av tilbyderne. Vilkåret etter EØS art 61 om at det må være ytt støtte, synes derfor ikke å være oppfylt, og forholdet til statsstøttereglene kommer ikke på spissen og drøftes ikke nærmere.

#### **5.3.2. Forholdet til offentlighetsloven**

Styrets beslutning i sak 71/08 ble unntatt offentlighet, før det i sak 85/08 ble besluttet å utøve meroffentlighet. Vi har vurdert hvorvidt det var hjemmel for å unnta dokumentene fra offentlighet.

### **5.4. Generelt**

#### **5.4.1. Var styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF inhabile? (se punkt 9)**

Vi har vurdert habilitetsspørsmål knyttet til administrasjon og styre i HMN. Habilitetsspørsmål knyttet til de lokale foretakene har vært aktualisert i enkelte av sakene for KOFA, men ligger utenfor vårt mandat.

## **6. NÆRMERE OM DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGENE – ANSKAFFELSESPROSESSEN FREM TIL KONTRAKTSTILDELING**

### **6.1. Styrets beslutningsgrunnlag for sak 99/06**

Ved styrets behandling av sak 99/06 var det uenighet blant styrets medlemmer om hvorvidt saken var tilstrekkelig utredet. Saken ble krevd behandlet på ny, men flertallet i styret stadfestet vedtaket i sak 99/06. Det vises til den nærmere beskrivelsen av hendelsesforløpet i punkt 4.2-4.3 ovenfor.

Vi har vurdert hvorvidt styrets behandling av sak 99/06 har vært forsvarlig, herunder om styret har hatt tilstrekkelig underlagsmateriale til å ta stilling til saken.

#### **6.1.1. Saksfremlegget med vedlegg**

I forbindelse med vedtak om drift av ambulansetjenester i sak 99/06 mottok styret administrasjonens saksutredning vedlagt flere dokumenter knyttet til saken.

Styret ble forelagt en rapport om kvaliteten av og økonomiske forhold ved forhenværende ambulansetjenester. Rapporten var utarbeidet av Ernst & Young og ble levert i begynnelsen av september 2006. I tillegg ble styret forelagt en utredning utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra alle helseforetakene, HMN og tillitsvalgte. Vedlagt saksfremlegget var også høringsuttalelser fra ulike kommuner og private aktører involvert i prosessen.

Rapporten utarbeidet av Ernst & Young ble bestilt av HMN med ønske om utarbeidelse av et faktagrunnlag samt gjennomføring av ulike analyser relatert til den eksisterende drift av bilambulansetjenesten i Midt-Norge. Materialet skulle anvendes som grunnlag for sak fremlagt for styret om ambulansetjenester og fremtidig eierform i HMN.

Formålet med rapporten var etter ønske fra oppdragsgiver å belyse forhold knyttet til økonomi, kvalitet og arbeidspolitiske forhold.

Arbeidet tok utgangspunkt i de offisielle regnskapene for alle ambulansedriverne, innrapportert tallmateriale fra ambulansedriverne til ambulanselederne, avtaler med kravspesifikasjoner inngått mellom de enkelte helseforetakene og ambulansedriverne og tidligere rapporter på det aktuelle området, herunder HMN sin utredning om prehospitaltjenester, SINTEF sin rapport om utvikling av ambulansetjenesten i Helse Nord og Riksrevisjonen sin undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten og SSB-tall.

Hensikten med arbeidsgruppens utredning var å beskrive ulike forhold av betydning for ambulansetjenestens innhold, herunder de faglige forholdene, organiseringen av ambulansedområder i Midt-Norge, resultater fra Ernst & Young sin kartlegging, økonomiske forhold, høringskommentarer fra arbeidstakerorganisasjonene, høringsuttalelser fra kommuner og private drivere, oppsummering av fordeler og ulemper ved privat/offentlig drift og prosessen for konkurranseutsetting.

Hva angår tilbakemeldingene fra høringsrunden med kommuner og private aktører ble disse samlet i et skjema med kommentarer knyttet til økonomiske, kvalitetsmessige og arbeidspolitiske forhold.

Høringen bygger på rapporten utarbeidet av Ernst & Young som ble sendt ut til de involverte parter, herunder aktuelle kommuner og private aktører. Totalt innkom 30 høringsvar.

### **6.1.2. Rettsregelen, herunder hvilket lovpålagt krav som skal oppfylles**

HMN som regionalt helseforetak er underlagt helseforetaksloven<sup>2</sup> hvor det av § 5 fremgår at forvaltningsloven<sup>3</sup> gjelder for foretakenes virksomhet. Forvaltningsloven § 17 omhandler det enkelte forvaltningsorganet, herunder HMN, sin utredningsplikt. Av første ledd første punktum fremgår det at saken skal være "så godt opplyst som mulig" før vedtak treffes.

Hva som nærmere ligger i begrepet "så godt opplyst som mulig" må avgjøres konkret og ses i sammenheng med de faktiske muligheter til opplysning i saken, sakens art og hvor lang tid som står til rådighet.

### **6.1.3. Vurdering**

Vedtak i sak 99/06 ble fattet i styremøte 1. desember 2006. Saken ble krevd gjenopptatt av styremedlem Ingegjerd S. Sandberg i brev av 12. desember 2006, begrunnet med mangelfull saksutredning. Det ble anført at den fremlagte dokumentasjonen led av feil siden de økonomiske beregningene ved fortsatt privat drift ikke hadde tatt hensyn til kravene i ILO-konvensjon nr 94, behandlet på foretaksmøtet i HMN 24. januar 2006. Det ble videre anført at de økonomiske beregningene ville vist vesentlig høyere kostnader dersom foretaksmøtets og ILO-konvensjonens krav hadde vært hensyntatt.

Vi har ikke etterprøvd de økonomiske analysene som er utført av Ernst & Young. Men vi registrerer at både økonomiske og kvalitetsmessige forhold ved privat og offentlig drift av ambulansetjenester ble belyst i betydelig grad, og at mange aktører har fått meddelt sine synspunkter gjennom høringer. Når det gjelder forholdet til ILO-konvensjon nr 94 vises til punkt 6.2 nedenfor.

Bilambulansetjenesten var også tidligere gjennomført med en blanding av privat og offentlig regi. Vedtaket gikk med andre ord ikke ut på å iverksette en helt ny ordning uten eget erfaringsmateriale, men gikk ut på å fortsette med samme eiermodell som tidligere. Flertallet i styret var av den oppfatning at saksutredningen var tilstrekkelig til å foreta en beslutning. Vi har ikke funnet grunnlag for å trekke en motsatt konklusjon.

Vi har ikke avdekket forhold som tilsier at saken ikke var tilstrekkelig opplyst. Administrasjonens saksforberedelse og styrets behandling av saken har etter vår vurdering vært tilfredsstillende og i samsvar med forvaltningslovens krav, jf helseforetaksloven § 5.

---

<sup>2</sup> Lov om helseforetak m.m, lov av 15. juni 2001 nr 93.

<sup>3</sup> Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker, lov av 10. februar 1967.



## 6.2. ILO-konvensjon nr 94

ILO-konvensjon nr. 94 gjelder innholdet i arbeidskontrakter når det offentlige konkurransesetter tjenester. Dette betyr at minst én av partene må være en offentlig myndighet. I tillegg er det et vilkår at kontrakten medfører utbetaling av offentlige midler.

Formålet med konvensjonen er å sikre at lønns- og arbeidsvilkår holdes på et vanlig nivå for sammenlignbart arbeid. Kontraktene som inngås skal inneholde klausuler som gir arbeidstakerne arbeids- og lønnsvilkår som ikke er mindre fordelaktige enn hva som gjelder for samme type arbeid innenfor samme geografiske område. I praksis betyr dette at vilkårene ikke skal være dårligere enn hva som følger av gjeldende tariffavtale, regulativ eller det som er vanlig for vedkommende sted og yrke.<sup>4</sup>

På foretaksmøtet i HMN 24. januar 2006 ble det presisert at HMN i forbindelse med inngåelse av kontrakter skal ivareta de prinsipper som fremgår av ILO-konvensjon nr. 94.

I konkurransegrunnlaget punkt 8.8 er forholdet til ILO-konvensjonen omhandlet. Det fremkommer at det vil bli stilt krav om at leverandørene retter seg etter ILO-konvensjon nr. 94. Videre fremgår det av kontraktsgrunnlaget at kontrakten mellom HMN og den enkelte leverandør vil ha følgende ordlyd:

*"Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns – og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. (...)"*

Etter vår vurdering tilfredsstillende konkurransegrunnlaget klart de kravene som stilles i henhold til ILO-konvensjon nr. 94.

Vurderingen bekreftes også av KOFA. I KOFAs sak 2007/100 er lønnsavtalene internt ved de valgte tilbyderne og forholdet til konkurransegrunnlaget punkt 8.8 omhandlet. KOFA legger i denne sammenhengen til grunn at "landsdekkende tariffavtaler inngått mellom de store partene i arbeidslivet tilfredsstillende ILO konvensjonens krav til lønns – og arbeidsforhold, jfr. konkurransegrunnlaget punkt 8.8."

## 6.3. Lov og forskrift om offentlige anskaffelser<sup>5</sup>

### 6.3.1. Valgt konkurransemodell

Den konkurranseformen som ble valgt var "konkurranse med forhandlinger". Anskaffelsen omfatter kjøp av uprioriterte tjenester, jf vedlegg 6 til forskrift om offentlige anskaffelser, og anskaffelsen følger dermed reglene i forskriftens kapittel I og II, jf § 2-1(5). Reglene i kapittel

<sup>4</sup> Dette følger nå også av forskrift til anskaffelsesloven, forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter, 2008-02-08-112, i kraft 1. mars 2008.

<sup>5</sup> Lov om offentlige anskaffelser, lov av 16. juli 1999 nr 69 med tilhørende forskrift om offentlige anskaffelser, forskrift av 7. april 2006 nr 0402.

III som omhandler anskaffelser over EØS-terskelverdi<sup>6</sup>, og som kun i begrenset grad åpner for konkurranse med forhandlinger, kommer dermed ikke til anvendelse.<sup>7</sup>

Valgt konkurransemodell er i henhold til forskriften § 5-1.

I henhold til konkurransegrunnlagets punkt 7 skal det økonomisk mest fordelaktige tilbudet velges, basert på kriteriene "løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjonen og påfølgende forhandlinger" og "kostnader". Tildelingskriteriene ble ikke vektet i konkurransegrunnlaget. Det er ingen plikt til å vekte kriteriene på forhånd i en konkurranse som følger reglene i forskriftens kapittel II, i motsetning til anskaffelser i henhold til kapittel III, der det er et lovkrav å vekte kriteriene på forhånd.

Kriteriene ble senere i en e-post til tilbyderne av 30. mai 2007 vektet til 60 % for "løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjonen" (heretter også kalt "kvalitetskriteriet" eller "kvalitet"), og 40 % for "kostnader" (heretter også kalt "priskriteriet" eller "pris").

Valgt konkurranseform, kunngjøringen av konkurransen og utformingen av konkurransegrunnlaget ligger innenfor anskaffelsesregelverket, og styrets vedtak i sak 99/06 og 06/07 er således gjennomført.

### 6.3.2. Evalueringsmodellen

Det ble etablert en evalueringsmodell for å sammenligne tilbudene. Fra referat fra evalueringsmøte 5.-6. juni 2008 hitsettes:

*"Det aller viktigste er å kunne forklare, hvis oppdragsgiver velger et tilbud som innebærer en høyere kostnad enn et annet tilbud, hva er det som **mer enn oppveier prisforskjellen mellom tilbudene.**"*

Videre fremgår det at kriteriene skal vurderes ut fra en poengskala fra 1 til 6, der 6 er beste karakter.

Innenfor priskriteriet fikk laveste pris karakteren 6, mens de øvrige fikk en forholdsmessig lavere karakter ut fra den prosentvise differansen i pris i forhold til det laveste tilbud. Ut fra modellen vil en pris som ligger 20 % over laveste pris få poengscore 4,8 (6 minus 20 %).

Innenfor kvalitetskriteriet skulle de enkelte elementene vektet som følger:

1. Lokalteter (5 %)
2. Kjøretøy (5 %)
3. Organisering (10 %)
4. Personell (20 %)

<sup>6</sup> EØS-terskelverdi er NOK 1,65 millioner eks mva for vare- og tjenestekontrakter.

<sup>7</sup> Vi finner grunn til å presisere dette, siden det i saksdokumentene henvises til bestemmelser også i forskriften kapittel III, selv om korrekt henvisning skulle vært til tilsvarende bestemmelser i kapittel II.

## 5. *Kompetanse (20 %)*<sup>8</sup>

Karakter 6 skulle i henhold til møtereferatet gis for "Ideell beskrivelse", mens karakteren 2 skulle gis ved "Vesentlig mangler i beskrivelsen" og karakteren 1 skulle gis for kategorien "Tilbudet kan ikke bedømmes". De øvrige trinnene på skalaen er ikke nærmere definert.

De fem punktene refererer seg til de punktene som tilbyderne skulle beskrive i henhold til konkurransegrunnlagets punkt 5.7.

Oppdragsgiver kan innenfor et forsvarlig skjønn benytte ulike evalueringsmodeller for å vurdere tilbudene opp mot hverandre. Den valgte evalueringsmodellen benytter tildelingskriteriene og elementene i disse som fremgår av konkurransegrunnlaget, og ligger innenfor regelverket for offentlige anskaffelser.

### 6.3.3. Den faktiske evalueringen

#### 6.3.3.1. Lokale innstillinger og sentral samordning

Evalueringsmodellen ble gjennomgått med representanter fra de lokale helseforetakene og fra HMN på evalueringsmøter i juni 2007. De lokale innstillingene viste imidlertid ulike vurderinger av kvalitet. Det samme tilbudet ble vurdert ulikt av ulike lokale foretak. Det var derfor behov for en sentral samordning av innstillingene, av hensyn til likebehandlingsprinsippet jf anskaffelsesloven § 5.

Det ble foretatt en sentral samordning av kvalitetsvurderingene og det ble utarbeidet et evalueringsskjema som viser vektet poengscore for og rangering av de enkelte tilbyderne i hvert område.

I den sentrale evalueringen er de lokale innstillinger til dels fraveket. Dette gjelder særlig innstillingen fra Helse Nordmøre og Romsdal HF, som vektet Namsos Trafikkselskap ASA svært lavt i kvalitet. Som et resultat av den sentrale samordningen av kvalitetsvurderingene har derfor i særlig grad Namsos Trafikkselskap ASA fått tildelt kontrakter i områder der lokale foretak hadde innstilt på andre.

Den sentrale samordningen av evalueringer foretatt lokalt, er et utslag av likebehandlingsprinsippet og således i henhold til anskaffelsesreglene.

#### 6.3.3.2. Dokumentasjon av kvalitetsvurderinger

Når det gjelder selve evalueringen, og grunnlaget for de poeng som er gitt for kvalitetskriteriet, er dette i liten grad dokumentert. Dette betyr ikke at vurderingene ikke er foretatt, men at vurderingene er vanskelige å etterprøve på grunn av mangelfull dokumentasjon. Det foreligger ingen skriftlige forklaringer på eksempelvis hvorfor en tilbyder har fått karakter 5,5 mens en annen tilbyder har fått karakteren 4,5.

---

<sup>8</sup> Prosentangivelsene angir det enkelte moments vektning i den samlede vurderingen av tildelingskriteriene (pris og kvalitet).

Vurderingen av kvalitet, og alle andre kriterier som ikke består av eksakte størrelser, vil til en viss grad være skjønnsmessig. Av hensyn til prinsippet om gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet er det viktig at det dokumenteres hvordan skjønnet er utøvd. Forskrift om offentlige anskaffelser § 3-1(7) sier at

*"Oppdragsgiver skal fortløpende sikre at de vurderinger og den dokumentasjon som har betydning for gjennomføringen av konkurransen er skriftlig, slik at en tredjeperson eller et klageorgan i ettertid kan få en god forståelse av oppdragsgivers vurderinger og upartiskhet."*

Bestemmelsen er et utslag av lov om offentlige anskaffelser § 5 som i tredje ledd fastslår at

*"Oppdragsgiver skal sikre at hensynet til forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet ivaretas gjennom anskaffelsesprosessen."*

HMN har ikke dokumentert de vurderingene som ligger bak de enkelte tilbydernes poengscore på kvalitet. Etter vår vurdering er ikke hensynet til etterprøvnbarhet i henhold til ovenfor siterte bestemmelser tilstrekkelig varetatt i prosessen.

#### **6.3.3.3. Bruk av karakterskalaen for kvalitetskriteriet**

Som nevnt ovenfor fikk laveste pris karakteren 6 og de konkurrerende priser fikk forholdsmessig lavere karakter ut fra dette. Den høyeste karakteren som er gitt for kvalitetskriteriet er 5,5. Pris vektet 40 % og kvalitet 60 %. Ved at karakterskalaen ikke er benyttet til det maksimale for kvalitetskriteriet, blir kvalitetskriteriet de facto ikke vektet med 60 %. Bruken av karakterskalaen medfører dermed at vektingen blir annerledes enn det som ble oppgitt i e-post til tilbyderne den 30. mai 2008.

Beste tilbud i henhold til kvalitetskriteriet burde dermed fått karakteren 6, og ikke "kun" 5,5.

Denne "forskyvningen" i vektingen mellom de to kriteriene er imidlertid marginal, og har ikke hatt betydning for rangeringen av tilbudene i noen områder.<sup>9</sup>

#### **6.3.3.4. Divergens mellom evalueringsskjema og faktisk tildeling**

Evalueringsskjemaet er en oversikt over samtlige tilbud og rangering av disse i henhold til kriteriene pris og kvalitet innenfor hvert ambulanseområde. En sammenligning av evalueringsskjemaet og tildelingsbrevet viser imidlertid at det innenfor fem områder er tilbyder rangert som nr 2 eller 3 som har fått kontrakten. I to av disse områdene er det tilnærmet lik score mellom nr 1 og nr 2.

Dette gjelder følgende områder:

- Område 6: Tydal kommune har fått kontrakten. I henhold til evalueringsskjemaet har Tydal kommune en poengscore på 5,08 mens Namsos Trafikkselskap har en marginalt bedre score på 5,10.

<sup>9</sup> HMN har på bakgrunn av forespørsel fra Kvale & Co foretatt beregninger av poengscore korrigert for dette, og beregningene dokumenterer marginale endringer fra opprinnelig score i henhold til evalueringsskjema.

- Område 7: Røde Kors Ambulanse Midt-Norge har fått kontrakten med poengscore 4,91, selv om Namsos Trafikkselskap er rangert som nr 1 med score 5,10.
- Område 8: Falck Emergency har fått kontrakten med en poengscore på 4,76, selv om både Namsos Trafikkselskap og Røde Kors Ambulanse Midt-Norge har bedre poengscore med henholdsvis 5,10 og 4,85.
- Område 13: Paul Rørset har fått kontrakten med en poengscore på 5,38, mens Falck Emergency har en marginalt bedre score på 5,40.
- Område 15: Falck Emergency har fått kontrakten med en poengscore på 4,96, selv om Namsos Trafikkselskap er rangert som nr 1 med score 5,10.

Spørsmålet som oppstår, er om det for tildelingsbeslutningen er lagt til grunn også andre kriterier enn de som fremgår av konkurransegrunnlaget.

Det fremgår ikke av noen skriftlig dokumentasjon hvilke vurderinger som er gjort i forbindelse med at den faktiske tildelingen avviker fra rangeringen i henhold til evalueringsskjemaet. I intervjuene er avviket av noen begrunnet med ønske om spredning av risiko, mens andre har begrunnet avviket med hensynet til å få bedre sammenheng i tjenestene mellom områdene (bedre logistikk og dermed bedre kvalitet på tjenesten totalt sett).

I et notat fra kontraktssjef Bård Skage, utarbeidet i forbindelse med vår gjennomgang, er det vist til at følgende argumenter ble lagt til grunn for å fravike rangeringen i henhold til evalueringsskjemaet:

- *"Styrets forutsetning var at det skulle bli færre leverandører og større ambulanseområder, men det var imidlertid ikke ønske om at enkelte aktører ble for store av hensyn til å kunne ivareta fremtidig konkurransemuligheter.*
- *I tillegg ønsket man å unngå eventuell risiko knyttet til at enkelte leverandører ble tildelt for mange kontrakter og man så derfor på tildelingene samlet sett.*
- *Det var videre ønskelig at nye profesjonelle leverandører fikk kontrakt som grunnlag for å etablere seg og derigjennom sikre fremtidig konkurranse.*
- *Man ønsket dessuten at det var en geografisk hensiktsmessighet i de kontraktene som ble inngått. Dette gjelder særlig sammenhengen mellom område 7 og 8."<sup>10</sup>*

I forhold til de to områdene der differansen mellom de to beste tilbyderne er marginal, fikk eksisterende leverandør tildelt kontrakt, i samsvar også med de lokale innstillingene. HMN vurderte tilbyderne til å ha "delt førsteplass" og har forklart at det ble utøvd et innkjøpsfaglig skjønn ved valget mellom to like gode tilbydere, der valget av kostnadshensyn falt på eksisterende leverandør.

---

<sup>10</sup> Område 7 omfatter Røros, Holtålen, Midtre Gauldal og Melhus, område 8 omfatter Oppdal og Rennebu.

Begrunnelsene lar seg i liten grad etterprøve på grunn av manglende dokumentasjon fra evalueringstidspunktet på foretatte vurderinger.

Tildelingskriteriene i henhold til konkurransegrunnlaget er "kostnader" og "løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjonen". Konkurransegrunnlaget legger ikke opp til en samlet vurdering av områdene, og legger ikke begrensninger i antall områder en tilbyder kan vinne. Konkurransegrunnlaget gir anvisning på en konkurranse der en leverandør velges pr område basert på de nevnte tildelingskriterier.

Man kunne tenke seg at momenter som sikring av fremtidig konkurranse, spredning av risiko, kostnader ved bytte av leverandør mv. ble gitt en matematisk effekt under kostnadskriteriet, og på den måten inngå i evalueringen. Dette synes imidlertid ikke gjort – i evalueringsskjemaet er det kun pris som er avgjørende for kostnadskriteriet, og konkurransegrunnlaget legger heller ikke opp til en slik vurdering av ulike kostnadselementer.

Kontrakt må tildeles i henhold til de tildelingskriterier som er oppgitt i kunngjøring og konkurransegrunnlag, jf forskrift om offentlige anskaffelser § 13-2(2) tredje setning som sier at "*Alle kriterier som vil bli lagt til grunn skal oppgis i kunngjøringen eller konkurransegrunnlaget*". Siden tilbydere som er rangert som nr 1 i henhold til vektet poengscore for pris og kvalitet ikke har fått kontrakt innenfor enkelte områder, kan dette tyde på at kontrakt innenfor disse områdene er tildelt på bakgrunn av også andre kriterier enn det som fremgår av konkurransegrunnlaget. Dette gjelder særlig i områdene der det er en kvalifisert differanse i poengscore mellom tilbyderne. Dette er i så fall en tildeling for de aktuelle områdene i strid med anskaffelsesforskriften § 13-2.

## **7. NÆRMERE OM DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGENE – ANSKAFFELSESPROSESSEN FRA TILDELING AV KONTRAKT TIL KONTRAKTSSTART**

### **7.1. Klagesakene**

Tildelingsbeslutningen ble sendt samtlige tilbydere i brev av 6. juli 2007. Det ble gitt en klagefrist til 23. juli 2008 kl 09.00. Oppdragsgiver mottok til sammen 17 klager. I 10 tilfeller ble saken også klaget inn for KOFA.

Inngåelse av kontrakter ble avventet inntil klagebehandlingen var endelig gjennomført. Avgjørelsene fra KOFA ble avsagt henholdsvis 5. og 19. november 2007. Verken klagesakene i KOFA eller øvrige klager medførte endringer i den opprinnelige tildelingsbeslutningen. Kontrakter ble dermed signert med valgte leverandører i løpet av desember 2007.

Det ligger utenfor vårt mandat å vurdere de rettslige problemstillingene som KOFA har hatt til behandling. Vi nøyer oss derfor med å oppsummere innholdet i KOFA-sakene og de vurderinger KOFA har foretatt, før vi vurderer HMNs saksbehandling i tilknytning til disse sakene.

### 7.1.1. KOFAs vurderinger

Det ble fremmet 10 klagesaker for KOFA. Det ble konstatert brudd på anskaffelsesreglene i 8 av sakene. En del av problemstillingene var felles for flere av sakene.

#### 7.1.1.1. Sak 2007/100

Klager var Nord-Trøndelag Røde Kors Ambulanse AS.

Klager anførte at oppdragsgiver hadde tildelt kontakt til tilbyder som ikke oppfylte kravene til lønnsavtaler, jf kontraktsvilkårene som viste til ILO-konvensjon nr 94. Det ble vist til at NAVO- og HSH-tariffavtalene er vanlige i bransjen, men valgt tilbyder hadde annen tariffavtale. Klager fikk ikke medhold i dette klagepunktet, og KOFA la til grunn at alle landsdekkende tariffavtaler tilfredsstillende ILO-konvensjonens krav til lønns- og arbeidsforhold.

Klager anførte videre at oppdragsgiver hadde vektlagt utenforliggende forhold ved å ta hensyn til bedre "seniorpolitikk" hos en konkurrent. KOFA viste til konkurransegrunnlaget som etterspurte oversikt over hvilke tiltak som brukes for å sikre stabil bemanning, og KOFA kunne ikke se at det var uventet for tilbyderne at seniorpolitikk ble vektlagt.

Klager anførte at tildelingsvedtaket var mangelfullt begrunnet, jf forskriften § 22-3 (1), jf § 20-16 (1).<sup>11</sup> Begrunnelsen som ble gitt var kun en angivelse av hvordan det vinnende anbud var rangert i forhold til øvrige angitte anbud på det aktuelle ambulanseområdet, og inneholdt dermed ikke tilstrekkelig informasjon om det valgte tilbudet til at leverandørene kunne vurdere om oppdragsgivers valg var saklig og forsvarlig og i samsvar med tildelingskriteriene. KOFA konstaterte brudd på begrunnelsesplikten.

Klager anførte at klagefristen var for kort. Klagefristen løper fra det tidspunktet det er gitt en begrunnelse som innholdsmessig samsvarer med forskriftens krav. Slik begrunnelse var ikke gitt ved tildelingen, og KOFA hadde ikke foranledning til å ta stilling til klagefristens lengde.

Dersom tilbyder ber om nærmere begrunnelse, skal dette gis innen 15 dager etter anmodningen er mottatt. Klager fikk nærmere begrunnelse etter 17 dager, og KOFA konstaterte brudd på tidsfristen i forskriften § 20-16 (4).

#### 7.1.1.2. Sak 2007/119

Klager var Røros kommune.

Klager anførte at tildelingskriteriet "Løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjonen og påfølgende forhandlinger" var i strid med klarhetskravet. Klager fikk ikke medhold i dette klagepunktet, og KOFA viste til tildelingskriteriene må forstås også ut fra utformingen av konkurransegrunnlaget for øvrig, som i dette tilfellet ga mye informasjon.

---

<sup>11</sup> Korrekt hjemmel er de tilsvarende reglene i anskaffelsesforskriften § 13-3(2) jf § 11-4(1) siden den aktuelle konkurransen følger anskaffelsesloven kap II.

Klager anførte videre at tildelingskriteriene skulle vært vektet 50/50 når vekting ikke var oppgitt på forhånd, og at vektingen på 40/60 dermed var vilkårlig. KOFA tok ikke stilling til dette, men uttalte at det er en plikt til å vekte kriteriene på forhånd<sup>12</sup>, noe som ikke var gjort i dette tilfellet. Dette var imidlertid ikke anført av klager som brudd på regelverket, og KOFA gikk derfor ikke nærmere inn på spørsmålet.

Klager anførte brudd på begrunnelsesplikten, og KOFA ga klager medhold, jf også sak 2007/100. Videre fant KOFA at begrunnelsesplikten etter forskriften § 20-16 (4)<sup>13</sup> etter anmodning om ytterligere begrunnelse var brutt.

Klager anførte endelig at oppdragsgiver urettmessig hadde motsatt seg levering av de øvrige tilbydernes tilbud, kopi av innstilling/beslutningsgrunnlag og fullstendig dokumentliste i saken. KOFA vurderte spørsmålet slik:

*"(56) Siden tildeling av kontrakt i en offentlig konkurranse ikke er et enkeltvedtak, gjelder ikke forvaltningslovens regler. Det er dermed reglene i offentlighetsloven av 19. juni 1970 nr 69 som regulerer den enkelte tilbyders rett til innsyn i de øvrige tilbydernes tilbud, jf anskaffelsesforskriftens § 3-5.*

*(57) I henhold til offentlighetslovens § 2 er forvaltningens saksdokumenter offentlige så langt det ikke er gjort unntak i lov eller i medhold av lov. I medhold av offentlighetslovens § 11 er det i forskrift av 14. februar 1986 nr 351 punkt V nummer 12 fastsatt at forvaltningen har adgang til å unnta tilbud i en konkurranse om offentlig anskaffelse. Dette innebærer at klager i utgangspunktet ikke har rett til innsyn i de øvrige tilbydernes tilbud etter offentlighetsloven. Imidlertid følger det av offentlighetslovens § 2 (3) at oppdragsgiver har plikt til å vurdere meroffentlighet når det foreligger en begjæring om innsyn.*

*(58) I e-post av 29. oktober 2007 har innklagede bekreftet at det ble vurdert om klager skulle gis innsyn i de øvrige tilbydernes tilbud etter prinsippet om meroffentlighet. Som følge av at dokumentene ble ansett for å inneholde drifts- og forretningshemmeligheter som det vil være av konkurransemessig betydning å unnta offentlighet, jf forskriftens § 3-6, ble innsyn imidlertid ikke gitt. Denne vurdering har klagenemnda ikke grunnlag for å overprøve, jf klagenemndas sak 2005/44 (premiss 28).*

*(59) Nemnda behandler så spørsmålet om klager har rett til innsyn i innklagedes innstilling eller beslutningsgrunnlag.*

*(60) Aktuelle dokumenter er ikke gjort til en del av anskaffelsesprotokollen, som for øvrig ble utlevert klager 11. september 2007. I stedet foreligger dokumentene kun som interne notater, utarbeidet av helseforetak underlagt innklagede. Som følge av*

<sup>12</sup> Det bemerkes for ordens skyld at KOFA viser til feil hjemmel. Plikten til å vekte kriteriene på forhånd gjelder anskaffelser som følger forskrift om offentlige anskaffelser kapittel III, som er bestemmelsene KOFA viser til. Innkjøpet av ambulansetjenester følger forskriften kapittel II, der tilsvarende plikt til forhåndsvekting av kriteriene ikke gjelder.

<sup>13</sup> Korrekt hjemmel er tilsvarende regel i anskaffelsesforskriften § 11-4(4).



*dette antar nemnda at spørsmålet om innsyn i disse dokumentene må vurderes ut i fra offentlighetslovens regler om innsyn i interne dokumenter, jf offentlighetslovens § 5 og § 2 (3). Idet en vurdering av disse bestemmelser klart ligger utenfor klagenemndas mandat, jf klagenemndsforordningens § 6 (1), behandler nemnda følgelig ikke dette spørsmål.*

*(61) Klagenemnda tar heller ikke stilling til om klager har rett til å få utlevert en fullstendig dokumentliste i sakens anledning, da også dette spørsmål er regulert av regler utenfor anskaffelsesregelverket, jf klagenemndsforordningens § 6 (1)."*

#### **7.1.1.3. Sakene 2007/120 (Sør-Fosen Ambulanse AS), 2007/121 (FAG-Ambulanse AS), 2007/122 (Oppdal Ambulanse AS), 2007/123 (VERA Ambulanse AS) og 2007/125 (Sunddal Ambulanse AS)**

Sakene er tilnærmet identiske med sak 2007/119, og det vises til gjennomgangen av den ovenfor.

#### **7.1.1.4. Sak 2007/115**

Klager var Akuttkompetanse AS.

Klager anførte at oppdragsgivers avslag på dokumentinnsyn var i strid med offentlighetsloven. KOFA viste her til tidligere beslutninger, og inntok sitatet gjengitt ovenfor. KOFA la til grunn at tilsvarende vurderinger også gjorde seg gjeldende i denne saken.

Klager anførte videre at oppdragsgiver ikke hadde vært konsekvent med å vekte pris og kvalitet. Tildelingskriteriene var "Løsningsforslag i henhold til kravspesifikasjon og påfølgende forhandlinger" og "Kostnader", som skulle vektas med henholdsvis 40 og 60 %. KOFA fant ikke grunnlag for å påvise en inkonsekvens i vurderingen, og klager fikk ikke medhold.

Klager hadde også andre anførsler knyttet til kontraktstildelingen, knyttet til krav om medisinsk legedelegering på alt mannskap. Dette reiste bevissspørsmål som KOFA ikke kunne ta stilling til.

Klager anførte at ambulansleder i Helse Sunnmøre HF, Geir Grimstad, var inhabil. Det hadde ved flere anledninger oppstått konflikter mellom klager, v/Per Morten Bjørlykke, og Grimstad. Spørsmålet var om det forelå "særegne forhold" som var "egnet til å svekke tilliten" til Grimstads "upartiskhet". Hvorvidt motsetningsforholdet var så klart og sterkt at det var omfattet av inhabilitetsreglene var et bevissspørsmål som KOFA ikke kunne ta stilling til på bakgrunn av den skriftlige saksbehandlingen.

#### **7.1.1.5. Sak 2007/116**

Klager var Akutt Helse SUS.

Klager anførte at oppdragsgivers avslag på krav om dokumentinnsyn var i strid med offentlighetsloven. KOFA viste til tidligere saker, og klager fikk ikke medhold.

Klager anførte videre at oppdragsgiver hadde vært inkonsekvent ved vekting av pris og kvalitet. KOFA fant ikke grunnlag for dette, jf også sak 2007/115.

Klager anførte at klagers tilbud var lavest i pris og at klager hadde tilbudt et minst like godt løsningsforslag som valgte tilbyder. Oppdragsgiver hadde lagt vekt på en personalplan som valgte tilbyder hadde levert. Av konkurransegrunnlaget fremgikk at det ikke var plikt til å legge frem personalplan før kontraktens ikrafttredelse 1. januar 2008. KOFA fant derfor at det var i strid med kravet til likebehandling at oppdragsgiver vektla den valgte leverandørens personalplan.

Klager anførte videre at habilitetsreglene var brutt. Geir Grimstad var inhabil grunnet konfliktforhold med klager v/Johansen. Grimstad erklærte seg inhabil muntlig, men dette ble ikke dokumentert jf forskriften § 3-7 (1). KOFA fant at oppdragsgiver skulle ha sikret dokumentasjon dersom Grimstad hadde erklært seg inhabil og ikke deltok i evalueringen, og at regelverket var brutt når dette ikke var gjort.

Klager mente at klager skulle vært innkalt til forhandlinger istedenfor Falck. Klager var rangert som nr 2 på listen, med en høyere poengsum enn Falck. Falck ble likevel innkalt til forhandlinger siden Falck innga tilbud på alle ambulanseområder og oppdragsgiver vurderte tilbudet fra Falck til å være konkurransedyktig på alle områder. KOFA fant at klager skulle vært innkalt til forhandlinger. Konkurransegrunnlaget åpnet for å inngi tilbud på ett eller flere ambulanseområder, og rangeringen innenfor hvert område måtte derfor være avgjørende. KOFA fant at kravet til likebehandling og forskriften § 11-8 var brutt ved at klager ikke ble innkalt til forhandlinger.

#### **7.1.1.6. Sak 2007/134**

Klager var Svein Odd Langlo.

Klager anførte at oppdragsgivers avslag på krav om dokumentinnsyn var i strid med offentlighetsloven. KOFA viste til tidligere saker, og klager fikk ikke medhold.

Klager anførte at grunnet til at klagers tilbud ikke ble valgt, var usaklig favorisering av valgte tilbyder (Aktiv Omsorg AS) og at klager gjentatte ganger hadde vært kritisk til måten Grimstad hadde utført sin jobb. Dette var udokumenterte påstander, og KOFA hadde ikke mulighet til å prøve dette.

Klager anførte videre at de forhandlingene som hadde vært gjennomført ikke var reelle. Ut fra foreliggende dokumentasjon var det ikke grunnlag for KOFA å uttale seg om dette.

Klager anførte at selve klagebehandlingen var ukorrekt, ved at den foreløpige klagen på tildelingsvedtaket ble avvist og ved at oppdragsgiver ikke ga tilbakemelding på klage på avslag på innsynsbegjæring, til tross for lovfestet svarfrist. KOFA fant ikke grunnlag for å vurdere dette, siden anskaffelsesreglene ikke sier noe om selve klagebehandlingen, og

forholdene ikke var tilstrekkelig nært knyttet til anskaffelsen til at KOFA skulle ta stilling til dette.

### 7.1.2. Saksbehandlingen

Spørsmålet om HMN har gitt KOFA all relevant dokumentasjon i forbindelse med klagebehandlingen, må vurderes i forhold til de konkrete klagesakene. Som det fremgår av gjennomgangen ovenfor er klagegrunnene i hovedsak knyttet til to forhold; manglende begrunnelse og manglende innsyn i dokumenter.

Dokumentasjon på den begrunnelse som ble gitt tilbyderne i tildelingsbrev og etterfølgende brev med ytterligere begrunnelse, er sendt til KOFA. Som det imidlertid fremgår av denne rapporten er det en mangel ved evalueringsprosessen at det mangler dokumentasjon på de vurderinger som er foretatt. Det var således begrenset med dokumentasjon som kunne oversendes KOFA. Relevant informasjon om de vurderinger som er gjort er imidlertid gitt i tilsvaret til og etterfølgende korrespondanse med KOFA. KOFA har dermed hatt et tilfredsstillende beslutningsgrunnlag for sin avgjørelse av disse spørsmålene.

Spørsmålet om innsyn i dokumenter reiser spørsmål i forhold til offentlighetsloven, jf bestemmelsene om offentlighet av dokumenter i anskaffelsesforskriften §§ 3-5 og 3-6, og dette behandles i punkt 7.2 nedenfor.

## 7.2. Offentliggjøring av dokumenter

Flere av tilbyderne krevde i forbindelse med klagesakene innsyn i tilbudene og innstillingene samt en fullstendig dokumentliste. Innsyn i dokumentene ble avslått av HMN på grunnlag av forskrift til offentlighetsloven del V punkt 12, som unntar fra offentlighet tilbud og protokoller som nevnt i anskaffelsesforskriften, samt anskaffelsesloven § 3-6 som unntar fra offentlighet "opplysninger om tekniske innretninger og fremgangsmåter eller drifts- og forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde" (heretter også kalt "forretningshemmeligheter" eller "konkurransesensitiv informasjon").

Spørsmålet om dokumentene det ble begjært innsyn i skulle vært offentliggjort, er omfattet av vår gjennomgang.

### 7.2.1. Rettsregelen

Utgangspunktet etter offentlighetsloven § 2 første ledd første punktum er at alle dokumentene i forvaltningen er offentlige. Unntak krever særskilt hjemmel i lov eller i medhold av lov, jfr. § 2 første ledd andre punktum.

Hovedhensynene bak offentlighetsloven tilsier at det bør praktiseres meroffentlighet i relativt stor utstrekning. På denne bakgrunn fremgår det av § 2 tredje ledd at forvaltningsorganet skal vurdere å utvise meroffentlighet i det enkelte tilfelle. Bestemmelsen skal praktiseres slik at forvaltningsorganet først bør vurdere hvorvidt det foreligger en reell og saklig grunn til å nekte innsyn, før det vurderes om det foreligger hjemmel for å unnta dokumentet fra

offentligheten. Dette innebærer at forvaltningsorganet plikter å vurdere om innsyn kan tillates i større utstrekning enn det loven direkte gir krav på.

Taushetspliktige opplysninger skal imidlertid alltid unntas fra offentlighet. Dette gjelder blant annet opplysninger om forretningshemmeligheter og annen konkurransesensitiv informasjon, jf anskaffelsesforskriften § 3-6.

I vurderingen av om meroffentlighet skal utvises må det vurderes hvorvidt det foreligger en reell og saklig grunn til å unnta dokumentet offentligheten. De kryssende hensynene skal avveies mot hverandre.

Et viktig moment i vurderingen av om offentlighet skal utvises vil være å sikre etterprøvbarehet og gjennomsiktighet i saksbehandlingen. Dette bidrar til å trygge saksbehandlingen og forsikre den enkelte om at beslutningene er i overensstemmelse med regelverket.

Behovet for etterprøvbarehet og gjennomsiktighet vil særlig stå sterkt i tilfeller hvor innsyn begjæres fra en part i saken. I disse tilfellene vil det som hovedregel være større grunn til å gi vedkommende innsyn i dokumentene enn til andre. For øvrig vil det kunne foreligge særlige samfunnsmessige hensyn som taler for offentlighet, for eksempel at saken har stor allmenn interesse.

På den annen side vil det være et moment hvorvidt offentlighet vil kunne skade de interesser som er beskyttet av den enkelte unntaksbestemmelsen. Dersom unntak er gitt for å ivareta særlige hensyn, vil terskelen for offentlighet høynes. Vurderingen vil kunne endre seg med tiden. Normalt vil det være større grunn til å unnta dokumentene fra offentlighet før en sak er avsluttet, sammenlignet med perioden etter. Hvorvidt eventuelle langsiktige skader vil kunne påføres ved offentlighet må hensyntas.

Videre har myndighetene en ulovfestet plikt til ikke å oppgi opplysninger slik at private lider skade – også der det ikke foreligger lovfestet taushetsplikt. Ved skade påført i tilfeller hvor opplysningene etter en allmenn vurdering ikke burde være gitt, vil det offentlige kunne bli erstatningsansvarlige, forutsatt uaktsom opptreden.

### **7.2.2. Vurdering**

Den konkrete vurderingen vil være noe ulik avhengig av hvilke typer dokumenter det gjelder. Nedenfor vurderes derfor problemstillingen i forhold til henholdsvis tilbudene, innstillingen/beslutningsgrunnlaget og dokumentlisten.

#### **7.2.2.1. Innsyn i tilbudene**

Av avgjørelsene i KOFA fremgår det at HMN har unntatt tilbudene i medhold av forskrift til offentlighetsloven del V punkt 12, jf anskaffelsesloven § 3-5, hvor det fremgår at tilbud og protokoller som nevnt i anskaffelsesforskriften kan unntas fra offentlighet. Bestemmelsen gir en relativt vid adgang til å unnta de nevnte dokumentene fra offentlighet. Dette innebærer som utgangspunkt at de aktuelle tilbudene kan unntas fra offentlighet.

Det følger av offentlighetsloven § 2 tredje ledd at meroffentlighet av tilbudene skal vurderes.

For de øvrige tilbyderne som ikke ble valgt vil det være et viktig prinsipp å kunne etterprøve saksbehandlingen og at beslutningene er i overensstemmelse med regelverket. Innsikt i tilbudene vil kunne ivareta dette hensynet, og er således et moment som taler for at tilbudene skal anses som offentlige.

Det fremgår av sakene behandlet i KOFA at HMN har vurdert meroffentlighet. Det ble konkludert med at dokumentene skulle unntas fra offentlighet på bakgrunn av at dokumentene inneholder forretningshemmeligheter, jf anskaffelsesforskriften § 3-6. Bestemmelsen pålegger HMN en plikt til å forhindre at andre får tilgang til dokumenter inneholdende opplysninger som kan skade den opplysningen angår. Brudd på denne taushetsplikten kan medføre erstatningsplikt for HMN som oppdragsgiver, jf anskaffelsesloven § 10.

Et viktig hensyn bak regelen om taushetsbelagte opplysninger i anskaffelsesforskriften § 3-6 er å forhindre at den enkelte tilbyder påføres et økonomisk tap ved at konkurransesensitive opplysninger gjøres kjent. Videre er det viktig å hindre at potensielle tilbydere ikke inngir tilbud i frykt for at sensitive opplysninger gis til konkurrenter eller andre. Målet er å oppnå størst mulig konkurranse innenfor anskaffelsesmarkedet, og det er derfor nødvendig å ha regler som sikrer at potensielle tilbydere kan stole på at opplysninger av konkurransemessig art ikke offentliggjøres.

Et tilbud vil innehold tilbyderens svar på oppdragsgivers oppgave som beskrevet i konkurransegrunnlaget. Informasjon om både kostnader og løsningsforslag kan være konkurransesensitiv informasjon. Frem til kontrakt er undertegnet, er det en mulighet for at konkurransen avlyses og må lyses ut på ny. Dersom en ny utlysning blir nødvendig, vil det være svært ødeleggende for konkurransen om tilbyderne har fått "se hverandre i kortene" gjennom innsyn i opprinnelig tilbud.

Det vil alltid være noe informasjon i et tilbud som ikke kan karakteriseres som forretningshemmeligheter. Det er likevel vår vurdering at HMNs beslutning om ikke å gi innsyn i tilbudene i perioden forut for kontaktsignering, ligger klart innenfor rammene av offentlighetslovens regler, jf også anskaffelsesforskriften §§ 3-5 og 3-6.

### **7.2.3. Innsyn i innstilling/beslutningsgrunnlag**

Etter offentlighetsloven § 5 kan interne dokumenter unntas fra offentlighet. Innstilling/beslutningsgrunnlag foreligger kun som interne dokumenter utarbeidet av de enkelte helseforetakene underlagt HMN som regionalt helseforetak. HMN unntok derfor de aktuelle dokumentene fra offentlighet med hjemmel i offentlighetsloven § 5 andre ledd bokstav a.

KOFA har på bakgrunn av dette lagt til grunn at spørsmålet om innsyn i dokumentene måtte vurderes ut fra offentlighetslovens regler om innsyn i interne dokumenter utarbeidet av et underordnet organ, jfr. offentlighetsloven § 5 andre ledd bokstav a. Det forutsettes således at følgende vilkår er oppfylt:

1. Mottakerorganet må være overordnet avsenderorganet
2. Dokumentet er utarbeidet av et underordnet organ
3. Dokumentet er utarbeidet til saksforberedelse i det overordnede organet
4. Dokumentet er internt

Disse vilkårene må anses oppfylt i forhold til de aktuelle innstillingene/beslutningsgrunnlaget. Innstillingene var utarbeidet av de lokale helseforetakene for HMN som overordnet organ og innstillingene var ledd i saksforberedelsen frem til endelig tildelingsvedtak. Utgangspunktet er dermed at dokumentene omfattes av offentlighetsloven § 5 andre ledd bokstav a og vil kunne unntas fra offentlighet som interne dokumenter utarbeidet av et underordnet organ.

Spørsmålet er hvorvidt vurderingen av meroffentlighet vil føre til et motsatt resultat, jfr. offentlighetsloven § 2 tredje ledd. KOFA tar ikke stilling til dette spørsmålet.

Bestemmelsen om meroffentlighet vil særlig ha betydning i forhold til regelen om at interne dokumenter kan unntas fra offentlighet, da offentlighetsloven § 5 er generelt utformet og det ikke er knyttet krav hverken til dokumentets innhold eller til virkningen av en eventuell offentliggjøring for eventuelt å kunne unnta dokumentene fra offentlighet. I St.prp.nr. 32 (1997-1998) punkt 5.13.2.1 fremgår det således at regelen om meroffentlighet særlig bør ha gjennomslagskraft i forhold til dokumenter som omfattes av offentlighetsloven § 5 andre ledd.

HMN v/ Dordi Flormælen har i e-post datert 25.10.2007 til KOFA v/ Erlend Pedersen gitt en begrunnelse for å unnta innstillingene/beslutningsgrunnlaget fra offentlighet. Begrunnelsen fremkommer også av KOFA sine avgjørelser.

Hovedtrekkene i begrunnelsen er at de aktuelle dokumentene inneholder karakterer gitt de enkelte tilbudene på bakgrunn av tilbydernes priser, samt helhetlige vurderinger hvor øvrige forhold er vektlagt. Dette er informasjon som ved eventuell offentlighet vil gi den enkelte tilbyder detaljert innsyn i de øvrige tilbydernes tilbud, samt foretakenes vurderinger. Dersom konkurransen av ulike årsaker må avholdes på nytt vil det regionale helseforetakets privatøkonomiske interesser kunne bli skadelidende, da konkurranseelementet reduseres.

Begrunnelsen anses tilstrekkelig for å kunne unnta innstillingene/beslutningsgrunnlagene fra offentlighet, og HMNs beslutning om å unnta dokumentene fra offentlighet ligger etter vår vurdering innenfor offentlighetslovens rammer.

#### **7.2.4. Innsyn i fullstendig dokumentliste**

På tidspunktet da det ble begjært innsyn i en fullstendig dokumentliste, var ikke en slik utarbeidet. Det var derfor ikke noe dokument å gi innsyn i. På generelt grunnlag bemerkes at det ikke foreligger særlige hensyn som taler for å unnta dokumentlister fra offentlighet.

#### **7.3. Lov og forskrift om offentlige anskaffelser**

Etter tildelingen, men før kontraktssignering, var det kontakt mellom HMN og Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA som følge av "lønnskampen" blant

ambulanspersonellet. "Lønnskampen" kom som følge av ulike lønnsvilkår i de ulike tariffavtalene, der NAVO-tariffen ga bedre vilkår for de ansatte enn det NHO-tariffen ga. Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA hadde i sine tilbud lagt til grunn NHO-tariffen. Det viste seg imidlertid vanskelig å rekruttere nødvendig personell basert på denne tariffen, og de faktiske lønnskostnadene for de to leverandørene ville dermed bli høyere enn det som lå til grunn for tilbudet.

Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA ba derfor om, og fikk, møter med HMN i løpet av høsten 2007. Det vises til punkt 4.9 ovenfor der det redegjøres nærmere for den kontakten som var høsten 2007 mellom HMN og de to aktuelle leverandørene.

Det er spørsmål knyttet til hva partene eventuelt ble enige om i løpet av høsten 2007, og om dette er i overenstemmelse med regelverket for offentlige anskaffelser.

### 7.3.1. Innholdet i møtene høsten 2007

Det foreligger ingen møtereferat fra møtene som ble avholdt mellom partene. Det er derfor vanskelig å etterprøve hva partene eventuelt ble enige om. Av det senere skriftlige materialet i forbindelse med styrets behandling av saken i juli 2008, fremgår imidlertid følgende:

- Det ble gjennomført møter mellom partene i perioden september til november 2007 i forbindelse med en fastlåst konflikt om lønns- og arbeidsvilkår knyttet til inngåelsen av nye kontrakter om kjøp av ambulansetjenester. I møtene ga HMN *"uttrykk for at man hadde forståelse for situasjonen, at man hadde vilje til å fullføre prosessen og skrive under kontraktene og at man fikk komme tilbake til konsekvensene av dette på et senere tidspunkt."*<sup>14</sup>
- I møtene var det økonomiske forhold mellom partene som ble drøftet: *"Helse Midt-Norge RHF har hatt en dialog med disse driverne for så vidt gjelder økonomiske sider knyttet til kontraktssigeringen."*<sup>15</sup>
- Partene synes å ha en felles forståelse for situasjonen og at dette ville få konsekvenser for kontraktssummen: *"I møter med de to selskaper høsten 2007 har Helse Midt-Norge RHF vist forståelse for den situasjon som selskapene befant seg i som følge av personellens lønnskrav. Som følge av vår sørgeforrolle, har det vært kritisk å få ambulansavtalene i havn. Med risiko for at store områder faktisk sto uten ambulansetjeneste 1. januar 2008, fant Helse Midt-Norge RHF å uttrykke at denne forståelse ville kunne manifesteres gjennom en form for kompensasjon av merutgifter."*<sup>16</sup>
- I møtene fikk leverandørene antydninger om nivået på eventuell kompensasjon:

<sup>14</sup> Sitat fra internt notat fra Bård Skage til ledelsen i Helse Midt-Norge RHF av 19. juni 2008, gjengitt i større utdrag i rapportens punkt 4.9.

<sup>15</sup> Sitat fra saksutredningen til styresak 71/07, gjengitt i større utdrag i rapportens punkt 4.9.

<sup>16</sup> Sitat fra saksutredningen til styresak 71/07, gjengitt i større utdrag i rapportens punkt 4.9.

*"Leverandørene fikk i møtene opplyst at en eventuell kompensasjon ikke ville bli 100 %. Den ene leverandøren ga uttrykk for at de forstod og ville akseptere et tilbud på +/- 80 %."*<sup>17</sup>

Disse senere beskrivelsene av høstens møter mellom partene, tyder på at det var konkrete økonomiske forhold som ble drøftet, og at det i løpet av høsten var en mer eller mindre avklart forutsetning mellom partene om etterfølgende reforhandling av pris på grunn av situasjonen som var oppstått.

I et notat fra administrerende direktør Jan Eirik Thoresen utarbeidet i forbindelse med vår gjennomgang, har møtene høsten 2007 blitt beskrevet som følger:

*"1. Møte med IA [Inntrøndelag Ambulanse AS], 17.09.07*

*IA hadde bedt om et møte der de orienterte om oppstarten av kontrakten, herunder at ansatte hadde stilt krav om lønn i henhold til NAVO-overenskomsten. Helse Midt-Norge RHF tilkjennega at henvendelsen var registrert.*

*2. Møte med NTS [Namsos Trafikkselskap ASA], 04.10.07*

*NTS hadde bedt om et møte der de orienterte om "lønnskonflikten". NTS oppfatning var at konflikten ble ledet av en gruppe på fire personer og med én talsmann blant disse. NTS satte ikke fram krav om kompensasjon i møtet, men tilkjennega at de ikke hadde forutsatt et så høyt lønnsnivå som det ble stilt krav om. Helse Midt-Norge RHF ga tilbakemelding om at det var selskapenes ansvar å foreta de vurderinger de fant nødvendig for å kunne levere i samsvar med kontrakten, at man fra denne side hadde klar vilje til å fullføre prosessen i henhold til tildelingen av kontrakter, at man utad ville påpeke hvilke "spilleregler" som gjelder i arbeidslivet og at Helse Midt-Norge RHF ikke var part i konflikten. For øvrig ble det fra Helse Midt-Norge RHF informert om at man ville be om en statusrapport fra de øvrige tilbyderne som var innstilt til kontrakt.*

*3. Møte med NTS og telefonmøte med IA, 02.11.07*

*NTS hadde bedt om et møte, mens IA ble kontaktet etterpå. I forkant av møtene ble det fra ledelsen i Helse Midt-Norge RHF foretatt en risikovurdering knyttet til om IA og NTS ikke kunne levere i samsvar med kontraktene. Handlingsalternativet var å få til tilbyder nr. 2. Vurdering var at man anså det svært lite realistisk at tilbyder nr. 2 ville være i stand til å levere tidsnok med så kort tid igjen til kontraktsstart. Det ville være uforsvarlig i forhold til det regionale helseforetakets sørge-for-ansvar i henhold til spesialisthelsetjenesteloven å risikere å komme i en situasjon der det ikke var ambulansetjeneste på plass fra 1. januar 2008. I møtene ble det uttrykt forståelse for IA og NTS sin situasjon: For å få ansatt nødvendig og kompetent personell, måtte de inngå en særavtale med de ansatte som ga en ikke ubetydelig merkostnad for dem og*

<sup>17</sup> Sitat fra intern notat fra Bård Skage til ledelsen i Helse Midt-Norge RHF av 19. juni 2008, gjengitt i større utdrag i rapportens punkt 4.9.



*at disse kostnadene var uforutsette. Det ble gitt åpning for at de kunne komme tilbake med en redegjørelse for de økonomiske konsekvensene på et senere tidspunkt."*

### 7.3.2. Forholdet til anskaffelsesreglene

Tidsintervallet mellom tildeling og signering av kontrakt er etablert for å gi klageretten et reelt innhold. Denne "karenstiden" gir oppdragsgiver muligheter til å rette opp feil ved tildelingen før kontraktene signeres, og på den måten sikre at beste tilbyder i henhold til tildelingskriteriene er den som også får kontrakten, og samtidig forhindre etterfølgende erstatningssøksmål som følge av brudd på regelverket.

Et tilbud kan ikke endres i tiden mellom tildeling og kontrakt. Dette følger av anbuadsrettens system, herunder det grunnleggende likebehandlingsprinsippet jf anskaffelsesloven § 5 og forskrift om offentlige anskaffelser § 3-1(4). Det er det tilbudet som har gått seirende ut av konkurransen i markedet som sammen med tilbudsgrunnlaget utgjør kontrakten. Dersom de kommersielle vilkårene i tilbudet endres, vil det kunne anses som en ny kontrakt som ikke kan inngås uten etter anbud.

Da Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA tok kontakt med HMN og informerte om merkostnader i forhold til det som var kalkulert i tilbudet, hadde HMN to handlingsalternativer:

1. Signere kontraktene med Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA på de vilkår som fremgikk av konkurransen.
2. Avklare med Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA om de ville stå ved sine tilbud for den aktuelle kontraktsperioden, og hvis ikke – omgjøre tildelingsbeslutningen og kontrahere med leverandørene rangert som nr 2 i de aktuelle områdene.

HMN valgte tilsynelatende det første alternativet.

Kontrakten som ble signert mellom henholdsvis HMN og Inntrøndelag Ambulanse AS og HMN og Namsos Trafikkselskap ASA, er i sin ordlyd i henhold til konkurransegrunnlaget, og er identisk med øvrige leverandørers kontrakter.

I realiteten synes imidlertid kontraktene å være signert med mer eller mindre klare forutsetninger om en etterfølgende reforhandling av pris, jf det som i ettertid er skriftlig beskrevet om denne prosessen og som er referert til ovenfor. En forutsetning om etterfølgende reforhandling av pris innebærer etter vår vurdering at kontrakten er signert på andre vilkår enn det som fremgår av tilbudsgrunnlaget.

Dette er brudd på det grunnleggende likebehandlingsprinsippet jf anskaffelsesloven § 5 og anskaffelsesforskriften § 3-1(4).

### 7.3.3. Sørge-for-ansvaret i henhold til spesialisthelsetjenesteloven<sup>18</sup>

Det såkalte "sørge-for-ansvaret" i henhold til spesialisthelsetjenesten har stått sentralt for HMN, og er også oppgitt som del av forklaringen på hvorfor det ble avholdt møter med leverandørene som beskrevet i punkt 7.3.1 ovenfor.

"Sørge-for-ansvaret" følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, som pålegger de regionale helseforetakene å sørge for at *"personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon"*, herunder ambulansetjenester.

Spesialisthelsetjenesteloven sier ikke noe nærmere om *hvordan* HMN skal sørge for ambulansetjenester. HMN har valgt å kjøpe ambulansetjenester fra tilbydere av disse tjenestene i markedet, og innkjøpet reguleres da av lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Hendelsesforløpet i denne saken tyder på at HMNs sørge-for-ansvar har vært det sentrale i de vurderinger som er foretatt, og at dette har overskygget vurderingene i forhold til anskaffelsesreglene.

## 8. NÆRMERE OM DE RETTSLIGE PROBLEMSTILLINGENE – FORHOLD ETTER KONTRAKTSSTART

### 8.1. Avtalen om kompensasjon

Den 25. juni 2008 ble det avholdt møter mellom HMN og Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA. Møtene fant sted etter forespørsel fra de to leverandørene. I møtene ble det fra leverandørenes side lagt fram de økonomiske konsekvensene av særavtalene som var inngått med de ansatte, og det ble fremsatt konkrete krav om kompensasjon.

I et notat utarbeidet i forbindelse med vår gjennomgang har administrerende direktør Jan Eirik Thoresen beskrevet følgende om møtene med henholdsvis Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA den 25. juni 2008:

*"IA og NTS [Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA] hadde bedt om et møte for å legge fram de økonomiske konsekvensene av særavtalene med de ansatte som var inngått, og satte fram et krav om kompensasjon om dekking av disse merkostnadene. Helse Midt-Norge RHF konstaterte at kravet lå vesentlig høyere enn hva kostnaden ved å velge tilbud nr. 2 ville ha vært og registrerte at den økonomiske situasjonen for IA var anstrengt. Helse Midt-Norge RHF vurderte risikoen for at leverandøren "kastet kortene" som stor – og det ville være en uforsvarlig situasjon for befolkningen i de aktuelle ambulanserområdene. Helse Midt-Norge RHF tilkjennega at man ville vurdere situasjonen og gi tilbakemelding i løpet av kort tid i forhold til om og i så fall hvor stor kompensasjon som kunne aksepteres. I motsatt fall ville det oppstå*

<sup>18</sup> Lov om spesialisthelsetjenester m.m., lov av 2. juli 1999 nr 61.

*en tvist, som måtte løses i henhold til kontraktens bestemmelser om dette. Videre ble det informert om at man ville sikre en likebehandling av IA og NTS i forhold til kravet om kompensasjon."*

*"Bakgrunnen for møtet var den samme for IA. Kravet om kompensasjon ble av Helse Midt-Norge RHF vurdert som høyt, men lavere enn det kostnaden ville ha vært ved å velge de tilbudene som ble rangert som nr. 2. Tilbakemeldinger i møtet for øvrig var den samme for IA."*

Det ble fremforhandlet forslag til avtale om en årlig kompensasjon for merutgifter med kr 4,2 millioner til Inntrøndelag Ambulanse AS og kr 12 millioner til Namsos Trafikkselskap ASA, i tillegg til en engangsutbetaling på kr 1 million til Inntrøndelag Ambulanse AS og kr 3 millioner til Namsos Trafikkselskap ASA.

Det ble avholdt nye møter mellom partene den 8. juli 2008, der forslaget til løsning ble presentert. Til stede på møtene den 8. juli 2008 var i tillegg til administrerende direktør Jan Eirik Thoresen også styreleder i HMN, Kolbjørn Almlid, og daglig leder og styreleder i Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA.

Etter det som er opplyst, ble det tatt forbehold om styrets godkjenning av avtalen om kompensasjon. Avtalene ble behandlet av styret<sup>19</sup> i styremøte 10. juli 2008, og kompensasjonen ble som fremforhandlet, med unntak av kr 1 million til Namsos Trafikkselskap ASA som engangsyttelse for 2008.

Kontraktperioden er 5 år. Total verdi av avtalene om kompensasjon er dermed kr 84 millioner.

### **8.1.1. Forholdet til inngått kontrakt**

Partene undertegnet kontrakt i desember 2007, basert på vilkår som fremgikk av konkurransegrunnlaget. Spørsmålet er om avtalen om kompensasjon kan hjemles i denne kontrakten.

Kontrakten med Namsos Trafikkselskap ASA har følgende bestemmelse om økonomiske vilkår i punkt 6 (kontraktene med samtlige leverandører av ambulansetjenester er likelydende):

*"Kontrakten har for 2008 en årlig verdi på 105 996 000 kroner<sup>20</sup>.*

*Utbetaling og prisjustering skjer i henhold til vilkår fastsatt i konkurransegrunnlaget.*

*Prisene dekker alle kostnader i forbindelse med utførelsen av tjenestene. Oppdragsgivers betaling er begrenset til de priser som er avtalt for tjenestene og gjelder kun for tjenester levert innenfor avtalens omfang og varighet.*

<sup>19</sup> Se punkt 8.2.3 nedenfor.

<sup>20</sup> I kontrakten med Inntrøndelag Ambulanse AS er årlig kontraktsverdi kr 40 639 479.

*Leverandøren kan ikke kreve kompensasjon for utstyr og lignende som er gitt som gave til ambulansetjenesten."*

Bestemmelsene om prisjustering i konkurransegrunnlaget legger til grunn en indeksregulering som følger:

*"Prisene etter det første året av kontraktperioden justeres deretter slik:*

$$\begin{aligned} \text{Prisjustering} &= 70 \% \times \text{endringen (\%)} \text{ i lønn for heltidsansatte hjelpepleiere i} \\ &\quad \text{private helsetjenester i henhold til Statistisk Sentralbyrås} \\ &\quad \text{lønnsstatistikk} \\ &+ 30 \% \times \text{endringen (\%)} \text{ i konsumprisindeksen i henhold til Tabell} \\ &\quad \text{1.konsumprisindeksen fra 1865. 1998 = 100"} \end{aligned}$$

Kontrakten har videre en bestemmelse i art 11 om tvisteløsning, som lyder:

*"Tvister vedrørende avtalen skal først søkes løst ved forhandlinger. Partene plikter å medvirke til at forhandlinger avholdes. Er tvisten ikke løst innen 14 dager etter at første forhandlingsmøte er avholdt, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler. Som verneting vedtas Trondheim tingrett.*

*Dersom partene blir enige om dette, kan tvisten søkes løst ved voldgift etter de til enhver tid gjeldende lovregler om dette."*

I forklaringer fra personer i HMN, har det fremkommet at art 11 i kontrakten ble ansett som hjemmel for avtalen om kompensasjon. Art 11 er en vernetingsbestemmelse, og ingen prisrevisjonshjemmel. Det er etter vår vurdering forholdsvis åpenbart at kontraktens ordlyd ikke hjemler den kompensasjon som ble avtalt med Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA i juli 2008. Avtalen om kompensasjon innebærer derfor en *reforhandling* av selve kontrakten.

En reforhandling i forhold til kontraktens ordlyd er uproblematisk i det kontraktsrettslige forholdet mellom partene.

### **8.1.2. Forholdet til lov og forskrift om offentlige anskaffelser**

Vi har vurdert om reforhandling av kontrakt lovlig kan gjennomføres i henhold til regelverket om offentlige anskaffelser.

#### **8.1.2.1. Rettsregelen**

Utgangspunktet er at lov og forskrift om offentlige anskaffelser ikke regulerer kontraktsfasen. Regelverket inneholder detaljerte regler for hele prosessen frem til signering av kontrakt, men regulerer ikke kontraktens videre liv.

Fra dette utgangspunktet må det gjøres noen modifikasjoner. Vesentlige endringer i en allerede inngått kontrakt kan medføre at kontrakten må anses som en ny kontrakt. Inngåelse av nye kontrakter må følge anskaffelsesreglene. Dersom nye kontrakter inngås uten at

anskaffelsesreglene er fulgt, kan det ilegges overtredelsesgebyr i henhold til bestemmelsene i anskaffelsesloven § 7b.

Denne begrensningen for endringer i eksisterende kontrakter fremgår tydelig i tilfeller der *realytelsen* endres – i vårt tilfelle eksempelvis ved en utvidelse av områdene som var omfattet av kontrakten. Men også ved endringer i kontraktens *vederlag* vil anskaffelsesreglene sette skranker for hvilke endringer som kan gjøres.

Dette forbudet mot vesentlige endringer av kontrakten følger av de grunnleggende prinsippene om likebehandling, forutberegnelighet og konkurranse i anskaffelsesloven § 5 og anskaffelsesforskriften § 3-1<sup>21</sup> <sup>22</sup>. Dersom endringene er av en slik karakter at de ville påvirket konkurransen – hvem som ville deltatt i konkurransen, det faktiske utfallet av konkurransen etc – vil prinsippet om likebehandling sette skranker for lovlig gjennomføring av endringene.

Fra kommentarutgaven til offentlige anskaffelser bind I av Marianne H Dragsten og Esther Lindalen, side 802, hitsettes:

*"Hva som er vesentlig, må vurderes konkret. Er rettelsene, suppleringsene eller endringene så store at det i realiteten er en annen ytelse som etterspørres, er vesentlighetskriteriet klart oppfylt. Endringer, rettelser eller suppleringer er videre vesentlige dersom endringene mv. fører til at konkurransen vil begrenses eller utelukkes. Rettelser, endringer eller suppleringer må ikke være av en slik karakter at de faktisk påvirker potensielle leverandørers lyst og evne til å delta i konkurransen. Ved vurderingen av hva som er vesentlig, vil det derfor være relevant å vurdere hvorvidt endringene som er gjort, vil ha en betydning for markedets respons. Antas det at markedet vil reagere annerledes enn det som var tilfelle på grunnlag av det opprinnelige konkurransegrunnlaget, vil endringen normalt anses som vesentlig."*

Sitatet ovenfor er knyttet til spørsmålet om vesentlige endringer av konkurransegrunnlaget, men tilsvarende hensyn vil gjøre seg gjeldene ved vurderingen av hvorvidt en endring er vesentlig i forhold til signert kontrakt. Det sentrale tema i vesentlighetsvurderingen vil således være hvorvidt endringen ville påvirket konkurransen.

### 8.1.2.2. Vurdering

Spørsmålet er om avtalen om kompensasjon som ble formalisert og endelig inngått i juli 2008 er en "vesentlig" endring av opprinnelig kontrakt. Som beskrevet ovenfor beror dette på en konkret vurdering.

Avtalen om kompensasjon innebar at årlig kontraktsverdi økte med 10,3 % for Inntrøndelag Ambulanse AS og med 11,3 % for Namsos Trafikkselskap ASA. Dette er i seg selv en ikke ubetydelig økning i kontraktsverdi. Det foreligger ingen praksis som fastlegger "grensen" for hvor store prisendringer som kan finne sted uten at dette anses som vesentlig. Dette må

<sup>21</sup> Se blant annet KOFA sak 2004/14

<sup>22</sup> Jf også vurderingene av "essential terms of the contract" i EF-domstolens avgjørelse i sak C-337/98, EU-kommisjonen – Frankrike.

vrderes konkret, der effekten på konkurransen med den gitte prisøkningen må analyseres nærmere.

I forbindelse med HMNs vurdering av fremsatte kompensasjonskrav ble differansen mellom valgte leverandører og tilbyder nr 2 vurdert. HMN konkluderte med at kostnadene ved å velge tilbyder nr 2 ville være høyere selv etter tilleggskompensasjonen.

Etter vår vurdering er denne konklusjonen misvisende. Det er korrekt at *prisen* ved å velge nr 2 ville blitt noe høyere også etter prisøkningen for nr 1. Den aggregerte prisdifferansen mellom tilbyder nr 1 og nr 2 for områdene tildelt Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA var ca 20 millioner. Med en årlig kompensasjon på kr 16,2 millioner ville fremdeles aggregert kostnad for tilbyder nr 1 være lavere enn for tilbyder nr 2.

Denne vurderingen tar imidlertid ikke hensyn til at *kvalitetskriteriet* i henhold til konkurransegrunnlaget skulle telle 60 % ved rangeringen av tilbyderne. Det er ikke prisen som er avgjørende for rangeringen mellom tilbyderne, men hvilke tilbyder som har "det økonomisk mest fordelaktige tilbudet" ut fra en vektet vurdering av pris og kvalitet. Konklusjonen tar heller ikke høyde for den mulige effekt av at prisøkningen må analyseres innenfor hvert enkelt ambulanseområde.

Evalueringskjemaet ga en oversikt over samtlige tilbydere innenfor de enkelte ambulanseområdene og oppga poengscore for pris og kvalitet, samt vektet total score og rangering av tilbudene. For å analysere prisøkningens effekt på konkurransen som ble gjennomført, har vi lagt inn en 10 % økning i prisene til Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA i henhold til evalueringsskjemaet. Alle andre opplysninger, herunder kvalitetsscore og konkurrentenes priser, er uendret. Ved en 10 % prisøkning<sup>23</sup>, ser vi at rangeringen av tilbyderne ikke endres i områdene der Inntrøndelag Ambulanse AS har fått kontrakt, men at rangeringen endres i samtlige områder utenom ett der Namsos Trafikkselskap ASA har fått kontrakt. Evalueringskjemaet der prisøkningen på 10 % er lagt inn, er vedlagt denne rapporten som bilag 1.

Namsos Trafikkselskap ASA fikk tildelt kontrakt for åtte ambulanseområder. Dersom prisøkningen hadde vært inkludert i opprinnelig tilbud, ville Namsos Trafikkselskap ASA fått kontrakt for ett område, og syv kontrakter ville vært tildelt andre. Dette taler klart for at prisøkningen er en vesentlig endring av kontrakten.

Prisøkningen skjedde ikke på grunn av nye omstendigheter sommeren 2008, men på grunn av omstendigheter som var kjent for partene allerede høsten 2007, og dette taler også for at vesentlighetskriteriet er oppfylt.

"Lønnskampen" og rekrutteringsproblemene for leverandørene som ikke tilbød lønnsvilkår på nivå med NAVO-tariffen, ble i betydelig grad drøftet i media, og det kom også "bekymringsmeldinger" for situasjonen fra de lokale helseforetakene i tiden etter tildelingen

---

<sup>23</sup> Av forsiktighetshensyn har vi satt inn en prisøkning på 10 %. Reell prisøkning var henholdsvis 10,3 % og 11,3 %.

av kontraktene.<sup>24</sup> Leverandørenes behov for endringer i de kommersielle vilkårene var kjent før kontrakten ble endelig inngått i desember 2007. Hver av de to leverandørene hadde møter med HMN i løpet av høsten 2007 og formidlet at det ville bli økonomiske konsekvenser som følge av økte lønnskostnader i forhold til det som lå til grunn for tilbudet. Som det fremgår av gjennomgangen i punkt 7.3 ovenfor, anerkjente HMN leverandørenes økonomiske situasjon, og fant grunn til å signalisere at det kunne gis en eller annen form for kompensasjon, uten at det var inngått bindende avtaler om dette på dette tidspunktet. Som det fremgår av punkt 7.3 ovenfor, burde HMN i denne situasjonen avklart hvorvidt Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA ville stå ved sine tilbud eller ikke, og endret tildelingsbeslutningen dersom de to leverandørene trakk seg fra tilbudet. Den feilvurderingen som ble gjort av HMN på høsten 2007 forplanter seg og gir seg konkret utslag ved avtalen av juli 2008.

Etter vår vurdering er avtalen om kompensasjon en vesentlig endring av den kontrakten som var konkurranseutsatt. Avgjørende for vår konklusjon er at prisøkningen ville medført en annen rangering blant tilbyderne i konkurransen, og at behovet for prisøkningene var kjent allerede før kontraktene ble signert.

## **8.2. Styrets behandling av sak 71/08**

### **8.2.1. Vedtaket**

Styret i HMN fattet følgende vedtak i styremøte 10. juli 2008 i sak 71/08:

- 1. Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort og forutsetter at aktuelle disposisjoner er endelige og i tråd med inngåtte avtaler.*
- 2. Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake til den evaluering av anbudsprosessen som omtalt i tidligere styremøte.*

Vedtaket ble fattet mot en stemme.

Punkt 1 i vedtaket innebærer at Inntrøndelag Ambulanse og Namsos Trafikkselskap ASA som tilbydere av bilambulansetjenester gis en kompensasjon for merutgifter knyttet til kontraktsinngåelsene på til sammen 16,2 mill. I tillegg ble en av leverandørene gitt en kompensasjon på 3 mill som en engangsyttelse i 2008.

### **8.2.2. Saksfremlegg**

Saken ble fremmet for styret i ekstraordinært styremøte 10. juli 2008. Møtet ble avholdt som telefonmøte. Innkallingen til styremøte ble sendt ut pr e-post 8. juli 2008. Som saksfremlegg var administrasjonen utredning av saken, gjengitt under punkt 4.10 ovenfor.

De sentrale opplysningene i saksfremlegget var følgende:

---

<sup>24</sup> Blant annet brev fra St Olavs Hospital HF av 3. oktober 2007 med underliggende bekymringsmelding fra avdelingssjef Erlend Sundland og medisinsk systemansvarlig Sven Erik Gisvold av 25. september 2007.

- HMN har hatt en dialog med Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA om de "økonomiske sider knyttet til kontraktssigneringen".
- For at de to leverandørene kunne levere etter kontrakt var det nødvendig å etterkomme personellets lønnskrav, noe som forrykket grunnlaget for tilbudssummen.
- HMN har i møter med de to leverandørene høsten 2007 "vist forståelse" for selskapenes situasjon.
- Grunnet risiko for at store områder sto uten ambulansetjeneste pr 1. januar 2008, uttrykte HMN at denne forståelsen "ville kunne manifesteres gjennom en form for kompensasjon av merutgifter".
- HMN har fått dokumentasjon på leverandørenes merutgifter. Særlig Inntrøndelag Ambulanse AS befinner seg i en kritisk situasjon og står i fare for konkurs.
- HMN finner "ut fra en samlet vurdering" å bistå selskapene med en årlig kompensasjon på henholdsvis kr 4,2 millioner og kr 12 millioner, i tillegg til en engangsyttelse i 2008 på henholdsvis kr 1 million og kr 3 millioner.

Styremøtet varte i fem kvarter. Siden styret ble innkalt på kort varsel, og saksfremlegget ikke var spesielt omfattende og heller ikke lest av alle i styret forut for styremøtet, ble det etter det opplyste brukt en del tid på å forklare saken muntlig. Etter det som er forklart fra deltakere i styremøtet ble det drøftet både om avtalen om kompensasjon var hjemlet i kontrakten og om kompensasjonen medførte endret rangering av tilbyderne. Etter det vi har fått forklart, ble det formidlet til styret at kontrakten hjemlet tilleggsavtalen og at kompensasjonen ikke endret rangeringen av tilbyderne.

Ifølge styreleder ble også spørsmålet om ulovlig statsstøtte drøftet på styremøtet den 10. juli 2008, på grunn av opplysningene om at Inntrøndelag Ambulanse AS sto i fare for å gå konkurs. Ifølge styreleder ble det presisert for styret at EØS-avtalen er til hinder for at selskaper kan støttes finansielt for å unngå konkurs, og at beslutningen om kompensasjon derfor skulle gjøres uavhengig av selskapenes finansielle situasjon.

### 8.2.3. Vurdering

Avtalene om kompensasjon kommer i forlengelsen av anskaffelsen av ambulansetjenester, og ville trolig i seg selv ikke kreve behandling av styret. Styrets behandling av saken ble likevel nødvendig på grunn av at det i møtene med de to leverandørene ble tatt forbehold om styrets samtykke.

Samme dag som de siste møtene ble avholdt med leverandørene, der også styreleder Kolbjørn Almlid deltok, ble det innkalt til ekstraordinært styremøte to dager senere. Saksfremlegget for styremøtet inneholdt informasjon om økonomiske forhold, men inneholdt ingen juridiske vurderinger i forhold til kontrakten eller i forhold til anbudsprosessen. Møtet ble avholdt pr telefon den 10. juli 2008 – i ferietiden. Som følge av tidspresset, tidspunktet for møtet og mangelfull saksutredning kan det etter vår vurdering stilles spørsmål ved om saken ble



tilstrekkelig behandlet. Det kan videre stilles spørsmål ved om styret burde bedt om mer informasjon.

Styret er til en viss grad prisgitt at korrekte og relevante problemstillinger blir lagt frem for styret. Etter det opplyste etterlyste styret mer informasjon under styremøtet, og også andre problemstillinger enn de som var direkte omhandlet i den skriftlige saksutredningen ble drøftet på møtet, herunder om avtalene om kompensasjon var juridisk holdbare i forhold til kontraktene. Som nevnt ovenfor ble det i styremøtet formidlet at kontrakten hjemlet avtalen om kompensasjon og at rangeringen av tilbyderne ikke ville endres som følge av kompensasjonen. Etter det opplyste var dette sentral informasjon for styret. Som det fremgår av denne rapporten er denne informasjonen etter vår oppfatning ikke korrekt. Etter vår vurdering har styret derfor fattet sin beslutning på et mangelfullt, og til dels feil, grunnlag.

Avtalene om kompensasjon forutsatte som nevnt godkjenning av styret. Saksfremlegget og styrets beslutning er imidlertid formulert som at styret tar administrasjonens disposisjoner "til etterretning", en ordlyd som kan indikere at styret er informert mer enn forespurt. Til tross for denne ordlyden, har vi fått forklart at styreforbeholdet var reelt, og det ble heller ikke utbetalt penger til leverandørene før styret hadde fattet sin beslutning.

### **8.3. Forholdet til offentlighetsloven**

Det vises til gjennomgangen av prinsippene i offentlighetsloven i punkt 7.2.1 ovenfor.

#### **8.3.1. Rettsregelen**

Styreprotokollen er påført unntak fra offentlighet, jfr. offentlighetsloven § 6 nr. 2. Det er ikke angitt om nærmere hjemmel er bokstav a, b eller c, men det er i ettertid forklart at hjemmelen er både bokstav a og bokstav b.

Offentlighetsloven § 6 nr. 2 bokstav a gir adgang til å nekte innsyn dersom det er påkrevd av hensyn til en forsvarlig gjennomføring av "statens, kommunens eller vedkommende organs økonomiforvaltning", herunder HMN. Formålet med unntaket er å beskytte HMN sine privatøkonomiske interesser i forhandlingssituasjoner, med formål om at utgiftene blir minst mulig eller gevinsten størst mulig.

Bestemmelsen omfatter kun HMN sine rent privatøkonomiske interesser og vil kunne anvendes i saker om kjøp, salg og kontraktsinngåelser for øvrig. Videre kreves at unntak er påkrevd på bakgrunn av konkurransemessige hensyn og en forsvarlig gjennomføring av økonomiforvaltningen. Offentlighet må kunne skade HMN sin forhandlingssituasjon eller strategiske stilling i den aktuelle saken eller i fremtidige saker, slik at utgiftene øker eller gevinsten blir mindre.

Hva angår unntaket i bokstav b gir bestemmelsen adgang til å unnta dokumenter dersom dette er påkrevd av hensyn til en "forsvarlig gjennomføring av økonomiske rammeavtaler med næringslivet". Bestemmelsen skal sikre det offentliges interesser i forhandlinger med næringslivsorganisasjoner om betaling for ytelser som ikke omfattes av det alminnelige lønnsoppgjøret.

Avtaler som ikke er av økonomisk karakter, eller som er inngått mellom forvaltningsorganer omfattes ikke av bestemmelsen.

Videre må avtalen omhandle en "rammeavtale". Dette betyr at avtalen må være av et visst omfang og ha et kollektivt preg.

### 8.3.2. Vurdering

På bakgrunn av de angitte momentene med hensyn til når § 6 nr 2 bokstav a) kommer til anvendelse, vil bestemmelsen være mest aktuell i forbindelse med selve forhandlingsperioden mellom partene. I en slik periode vil det av hensyn til HMN sin privatøkonomiske situasjon være hensiktsmessig å unnta dokumenter fra offentlighet for å forhindre prispress. Konkret står man imidlertid ikke ovenfor en slik situasjon, da spørsmålet er knyttet til hvorvidt etterfølgende styrevedtak kan unntas offentlighet.

Etter vår vurdering hjemler ikke § 6 nr. 2 bokstav a) at dokumentet kan unntas offentlighet.

Heller ikke § 6 nr bokstav b) hjemler etter vår vurdering unntak fra offentliggjøring av styrets vedtak. Den inngåtte avtalen er ikke en slik "rammeavtale" som bestemmelsen omfatter.

I henhold til offentlighetsloven § 2 tredje ledd skal det uansett vurderes meroffentlighet. Vi har ikke funnet holdepunkter for at slike vurderinger ble gjort.

Det ble imidlertid i etterfølgende vedtak, i styresak 85/08, besluttet meroffentlighet, slik at de som har begjært innsyn nå får dette.

## 9. HABILITET

Vi er bedt om å vurdere habilitet til styre og administrasjon i forbindelse med gjennomføringen av ambulansetjenesten. I vår gjennomgang av sakens dokumenter, og etter gjennomførte intervjuer, har det ikke fremkommet opplysninger som tyder på inhabilitet hos medlemmer av styre eller administrasjon. De habilitetsspørsmål som fremkommer av sakens dokumentasjon gjelder personer ved de lokale helseforetakene. Vurderingen av disse personenes habilitet ligger imidlertid utenfor vårt oppdrag.

Vi har utarbeidet et habilitetsskjema, vedlagt som bilag 2 til denne rapporten, som ble distribuert samtlige styremedlemmer i tillegg til de personer i administrasjonen som har hatt befatning med ambulansetjenesten. I skjemaet ble det stilt spørsmål knyttet til de ulike habilitetsgrunnene i forvaltningsloven § 6 jf anskaffelsesforskriften § 3-7, i tillegg til at det var gitt en egen rubrikk for kommentarer. Hver enkelt ble bedt om å undertegne skjemaet i utfylt stand. Det har heller ikke etter denne undersøkelsen fremkommet opplysninger som tilsier inhabilitet.

Vi har etter dette ikke avdekket forhold som tyder på at medlemmer av styret eller administrasjonen har vært inhabile i denne saken.

## 10. GENERELLE MERKNADER OG ANBEFALINGER

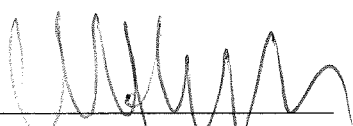
Det er et gjennomgående trekk at foretatte vurderinger gjennom anbudsprosessen ikke er tilstrekkelig dokumentert. Dette gjør at det i en etterfølgende gjennomgang er vanskelig å vite med sikkerhet hvilke vurderinger som er gjort og på hvilket grunnlag, og det kan følgelig være vanskelig å vurdere også lovligheten av foretatte beslutninger. For å ivareta hensynene til gjennomsiktighet og etterprøvbarehet gjennom hele anbudsprosessen, anbefaler vi at det etableres rutiner for hvordan vurderinger dokumenteres i de ulike fasene i en anbudsprosess. Dette vil også bidra til å bevisstgjøre de som er involvert i anbudsprosesser i forhold til regelverket.

I forhold til spørsmål om offentliggjøring bør det første spørsmålet som stilles være: er det saklig grunn til å unnta dokumentet fra offentlighet? Hvis ikke, bør dokumentet offentliggjøres, uavhengig av om dokumentet omfattes av en hjemmel som kan begrunne unntak. Dersom det er saklig grunn for å unnta dokumentet fra offentlighet, må hjemme for dette søkes. I tilfeller der dokumentet unntas offentlighet og det ikke utøves meroffentlighet, anbefaler vi at det i større grad enn i dag dokumenteres hvilke vurderinger som gjøres.

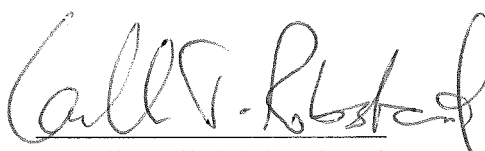
Det kan se ut som at realpolitiske hensyn i større grad enn juridiske vurderinger har preget deler av denne anskaffelsesprosessen. Fokus har vært på å sikre en fungerende ambulansetjeneste. Det skal i denne sammenheng også sies at ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge RHF etter det vi har fått opplyst fra flere hold, fungerer bra. De juridiske vurderingene som er foretatt synes i for stor grad å være "uformelle", og foretatte intervjuer etterlater også et inntrykk av at det som måtte ha fremkommet av juridiske betenkeligheter ikke er tatt tilstrekkelig tak i. Vi anbefaler derfor at det etableres rutiner på juridisk kvalitetssikring av de ulike fasene i en anbudsprosess, og at den kvalitetssikringen som foretas dokumenteres skriftlig. Innenfor slike rammer kan fokus fremdeles være å sikre fungerende tjenester.

Oslo, 28. oktober 2008

Kvale & Co



Christian Stang Våland  
Advokat/partner



Camilla Tellefsdal Robstad  
Advokat

Forklaring til tabell:

"Kvalitet" angir poengscore for kvalitetskriteriet. Kvalitet vektet 60 %.

"Opprinnelig kostnad" angir opprinnelig tilbudssum. "Kostnad inkl. kompensasjon" er opprinnelig kostnad med tillegg av 10 % for Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA.

"Differanse kr" er differansen fra laveste tilbud, og "Diff %" angir denne differansen i %.

I kolonnen "Vurd" har laveste pris fått 6 mens de øvrige har fått prosentvis lavere score.

"Tot.vurd" angir vektet score der karakteren for kvalitet er vektet 60 % og karakteren for kostnad er vektet 40 %.

"Rangering" angir forholdet mellom tilbyderne, der best vektet score gir rangering som nr 1.

Område	Tilbyder	Kvalitet	Opprinnelig kostnad	Kostnad inkl. kompensasjon	Differanse kr	Diff %	Vurd.	Tot.vurd.	Rangering
Område 1:	Stjørdal	5	28 298 908	28 298 908	3 193 608	12,72	5,24	5,10	3
	Meråker	4,5	22 823 000	25 105 300	0	0,00	6,00	5,10	3
	Levanger	5,5	24 400 393	26 840 432	1 735 132	6,91	5,59	5,54	1
		43. Falck Emergency	5	26 706 000	26 706 000	1 600 700	6,38	5,62	5,25

Område 2:	Steinkjer	5	18 755 745	18 755 745	1 963 145	11,69	5,30	5,12	3
	Verran	4,5	15 266 000	16 792 600	0	0,00	6,00	5,10	4
	Leksvik	5,5	16 239 086	17 862 995	1 070 395	6,37	5,62	5,55	1
		43. Falck Emergency	5	18 282 000	18 282 000	1 489 400	8,86	5,47	5,19

Område 3:	Namsos	5	17 709 967	17 709 967	958 067	5,71	5,66	5,26	1
	Flatanger	4,5	15 229 000	16 751 900	0	0,00	6,00	5,10	2
	Osen	5	19 423 000	19 423 000	2 671 100	15,94	5,05	5,02	3
	Roan								

Område 4:	Grong	5	18 238 538	18 238 538	1 108 238	6,46	5,62	5,25	1
	Snåsa	4,5	18 420 000	18 420 000	1 289 700	7,52	5,55	4,92	3
	Namsskogan	4,5	15 573 000	17 130 300	0	0,00	6,00	5,10	2
	Røyrvik	5	21 854 000	21 854 000	4 723 700	27,57	4,35	4,74	4
	Lieme								

Område 5: Rørvik Leka	2. Nord Trøndelag Røde Kors Ambulansse	5	15 906 800	15 906 800	1 844 400	13,11	5,22	5,09	2	
	4. Vikna Ambulansse	4,5	14 453 000	14 453 000	390 600	2,77	5,84	5,04	4	
	9. Rørvik Ambulansse	4,5	14 500 000	14 500 000	437 600	3,11	5,82	5,03	5	
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	12 784 000	14 062 400	0	0,00	6,00	5,10	1	
	43. Falck Emergency	5	16 071 000	16 071 000	2 008 600	14,28	5,15	5,06	3	
Område 6: Tydal	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	2 775 000	3 052 500	257 500	9,21	5,45	4,88	2	
	37. Tydal kommune	4,5	2 795 000	2 795 000	0	0,00	6,00	5,10	1	
	43. Falck Emergency	5	3 597 000	3 597 000	802 000	28,69	4,28	4,71	3	
Område 7: Røros Holtålen Midtre Gausdal Melhus	5. Oppdal Ambulansse	Ga kun tilbud på deler av område 7								
	11. Røde Kors Ambulansse Midt-Norge	4,75	20 598 795	20 598 795	744 895	3,75	5,78	5,16	2	
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	18 049 000	19 853 900	0	0,00	6,00	5,10	3	
	35. Røros kommune	Ga kun tilbud på deler av område 7								
	43. Falck Emergency	5	21 699 000	21 699 000	1 845 100	9,29	5,45	5,18	1	
Område 8: Oppdal Rennebu	5. Oppdal Ambulansse	4,75	12 992 899	12 992 899	2 157 899	19,91	4,81	4,77	4	
	11. Røde Kors Ambulansse Midt-Norge	4,75	11 504 088	11 504 088	669 088	6,45	5,62	5,10	1	
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	9 850 000	10 835 000	0	0,00	6,00	5,10	1	
	43. Falck Emergency	5	12 458 000	12 458 000	1 623 000	14,97	5,11	5,04	3	
Område 9: Selbu Trondheim Orkdal	8. Vinjes Transport	5,5	35 450 675	35 450 676	2 056 158	6,15	5,64	5,56	1	
	11. Røde Kors Ambulansse Midt-Norge	4,75	33 394 518	33 394 518	0	0,00	6,00	5,25	3	
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	32 253 000	35 478 300	2 083 782	6,23	5,63	4,95	4	
	43. Falck Emergency	5	34 303 000	34 303 000	908 482	2,72	5,84	5,34	2	
Område 10: Hemne Hitra Frøya	1. Sør-Fosen Ambulansse	4,75	17 000 731	17 000 731	1 744 831	11,43	5,32	4,98	4	
	11. Røde Kors Ambulansse Midt-Norge	4,75	15 822 122	15 822 122	566 222	3,71	5,78	5,16	1	
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	13 869 000	15 255 900	0	0,00	6,00	5,10	3	
	43. Falck Emergency	5	17 087 000	17 087 000	1 831 100	12,00	5,28	5,11	2	

Område 11A: Ørland - II	6. Joar Grande	5	8 553 202	8 553 202	0	0,00	6,00	5,40	1
	11. Røde Kors Ambulanse Midt-Norge	4,75	8 768 606	8 768 606	215 404	2,51	5,85	5,19	3
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	7 899 000	8 688 900	135 698	1,58	5,91	5,06	4
	43. Falck Emergency	5	9 192 000	9 192 000	638 798	7,46	5,56	5,22	2
Område 11B: Rissa Åfjord	6. Joar Grande	5	11 234 235	11 234 235	709 435	6,74	5,60	5,24	1
	11. Røde Kors Ambulanse Midt-Norge	4,75	10 649 848	10 649 848	125 048	1,18	5,93	5,22	2
	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	9 568 000	10 524 800	0	0,00	6,00	5,10	4
	43. Falk Emergency	5	11 574 000	11 574 000	1 049 200	9,96	5,41	5,16	3
Område 12: Rauma Vestnes	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	11 944 000	13 138 400	0	0,00	6,00	5,10	2
	19. Vera Ambulanse (Rauma+Vestnes A.)	5	15 885 982	15 885 982	2 747 582	20,91	4,75	4,90	3
	43. Falck Emergency	5	14 284 000	14 284 000	1 145 600	8,71	5,48	5,19	1
Område 14: Gjemnes Averøy Fræna	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	11 930 000	13 123 000	0	0,00	6,00	5,10	2
	36. FAG-Ambulanse	5,25	15 999 047	15 999 047	2 876 047	21,91	4,69	5,03	3
	43. Falck Emergency	5	14 738 000	14 738 000	1 615 000	12,30	5,27	5,11	1
Område 15: Nesset Sunnal Tingvoll	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	15 829 000	17 411 900	0	0,00	6,00	5,10	2
	30. Sunndal/Neset/Tingvoll Ambulanse	5,25	20 735 716	20 735 716	3 323 816	19,08	4,86	5,09	3
	43. Falck Emergency	5	18 749 000	18 749 000	1 337 100	7,67	5,54	5,22	1
Område 16: Rindal Halsa Surnadal	12. Namsos Trafikkselskap	4,5	15 099 000	16 608 900	0	0,00	6,00	5,10	2
	38. Halså Ambulanse	4,75	18 914 244	18 914 244	2 305 344	13,88	5,17	4,92	3
	43. Falck Emergency	5	18 076 000	18 076 000	1 467 100	8,83	5,48	5,19	1

## HABILITETSSKJEMA

Styret i Helse Midt-Norge RHF har i styremøte 5. september 2008 besluttet en ekstern gjennomgang av anbudsprosessen om kjøp av ambulansetjenester i helseregionen.

Et av forholdene som i henhold til oppdragsbeskrivelsen skal undersøkes, er hvorvidt styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF var habile i forbindelse med anbudskonkurransen.

I forbindelse med disse undersøkelsene ber vi om at hvert enkelt styremedlem og de i administrasjonen som har hatt befatning med saken, fyller ut og undertegner vedlagte habilitetsskjema og leverer dette til Jostein Hovdal.

Svarfrist 16. oktober 2008.

Habilitetsreglene følger av forvaltningsloven § 6. Skjemaet tar for seg ulike potensielle inhabilitetsgrunner som fremgår av lovbestemmelsen.

Ved spørsmål, kontakt advokat Camilla Tellefsdal Robstad i Kvale & Co Advokatfirma ANS, [robstad@kvaleco.no](mailto:robstad@kvaleco.no) / 995 23 549.

<b>Inhabilitetsgrunner</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Er du part <sup>1</sup> i saken?		
Er noen i din familie/svigerfamilie <sup>2</sup> part i saken?		
Er du med i ledelse eller styre i selskap som er part i saken?		
Er det andre særegne forhold som kan være egnet til å svekke tilliten til din upartiskhet? <sup>3</sup>		

Eventuelle kommentarer:		
Sted/dato	Signatur	Navn med blokkbokstaver

<sup>1</sup> "Part" er de som har deltatt i konkurransen, se vedlegg.

<sup>2</sup> Man blir ikke inhabil ved ethvert familieforhold, men vi ber likevel om opplysninger om eventuelle familieforhold for å gjøre vurderinger av dette også under den skjønnsmessige habilitetsbestemmelsen.

<sup>3</sup> Dette kan eksempelvis være at avgjørelsen i saken kan være til særlig fordel eller ulempe for deg eller noen som du har nær personlig tilknytning til.



## Vedlegg 6 Rapport fra advokatfirmaet Haavind Vislie Tilleggskompensasjon og statsstøtte

HAAVIND VISLIE

### NOTAT

OSLO, 9. DESEMBER 2008

ANSVARLIG ADVOKAT:  
VEN BJØRG

TIL:  
HELSEBYGG MIDT-NORGE

FOR:  
JOHAN ARNT VATNAN

FRA:  
OLAV BERGSAKER, BJØRG VEN,  
MARIANNE H. DRAGSTEN OG  
GAUTE SLETTEN

VAR REF.:  
1055733/5

### TILLEGGSKOMPENSASJON OG STATSSTØTTE

#### 1. Innledning

Vi er bedt om å vurdere hvorvidt tilleggskompensasjonen Helse Midt-Norge (heretter HMN) vedtok å gi til Inntrøndelag Ambulanse AS (heretter IA) og Namsos Trafikkselskap AS (heretter NTS) er å anse som statsstøtte.

Under punkt 3 vil vi gjennomgå de faktiske forhold, mens vi i punkt 4 vurderer hvorvidt det foreligger statsstøtte. Våre konklusjoner og anbefalinger fremgår av punkt 2.

#### 2. Konklusjoner og anbefalinger

Siden tilleggskompensasjonen ikke kan hjemles i inngått kontrakt og det ikke foreligger kommersielle grunner for å yte tilleggskompensasjonen, er denne ytelsen å anse som statsstøtte. Statstøtten er ikke meldt til og godkjent av ESA (EFTAs overvåkningsorgan).

Det er ulovlig å utbetale statsstøtte som ikke er forhåndsgodkjent av ESA. HMN bryter dermed regelverket om statsstøtte hver gang det foretas utbetaling av (deler av) tilleggskompensasjonen. Vi anbefaler derfor at HMN stopper fremtidige utbetalinger til IA og NTS.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet (FAD) kan pålegge HMN å sørge for at ulovlig utbetalt støtte tilbakebetales. HMN er antagelig også selv ansvarlig for å sørge for slik tilbakebetaling.

ADVOKATFIRMAET HAAVIND VISLIE AS

Bygdøy allé 2. P.B. 359 Sentrum, N – 0101 Oslo. NO 986 420 177 MVA . Telefon: (+47) 22 43 30 00. Fax: (+47) 22 43 30 01

[www.haavind.no](http://www.haavind.no)

Det må tas høyde for at IA og NTS ikke vil kunne levere i henhold til kontrakt dersom utbetaling av ytterligere tilleggskompensasjon stoppes. HMN må derfor ta stilling til hvordan ambulansetjenestene skal opprettholdes dersom så skjer. HMN har her to alternativer, enten utføre ambulansetjenestene i egenregi eller gjennomføre en ny konkurranse om ambulansetjenesten. Det er ikke minimumsfrister for denne type konkurranser og en ny konkurranse kan gjennomføres i løpet av kort tid.

### 3. Faktiske forhold

IA og NTS varslet HMN i møter forut for kontraktsinngåelsen (avholdt i tidsrommet september til november 2007) at de hadde problemer med rekruttering av personell i forhold til at lønnskravene som ble satt var høyere enn det selskapene hadde kalkulert med i tilbudene. IA og NTS var nødt til å etterkomme lønnskrav for å få rekruttert tilstrekkelig personell til å gjennomføre kontrakten.

Det foreligger ikke noe referat fra møtene HMN hadde med henholdsvis IA og NTS forut for kontraktsinngåelsen. Informasjon om det som skjedde i disse møtene er imidlertid gitt i senere dokumentasjon, blant annet et saksfremlegg til styret i HMN i sak 71/08 og et internt notat fra kontraktssjef Bård Skage til ledelsen i HMN datert 19. mai 2008.

Det fremgår av den etterfølgende dokumentasjonen at HMN i møtene forut for kontraktsinngåelsen viste forståelse for den situasjonen selskapene befant seg i som følge av lønnskravene. I følge saksfremlegg for sak 71/08 *"fant Helse Midt-Norge RHF å uttrykke at denne forståelse ville kunne manifesteres gjennom en form for kompensasjon av merutgifter"*. Det ble imidlertid lagt til grunn at spørsmålet om tilleggskompensasjon var noe man måtte komme tilbake til på et senere tidspunkt. Videre fremgår det av saksfremlegget:

*"Helse Midt-Norge RHF har vurdert situasjonen og gjennomgått regnskapstall for selskapene. Man finner å kunne konstatere at det ene selskap, dersom ikke noe gjøres, vil stå i fare for å bli slått konkurs. Det andre står sterkere økonomisk, men vil gå med direkte tap dersom ikke situasjonen endres."*

Det fremgår også av saksfremlegget til styret i sak 71/08 at de økte lønnskravene *"forrykket den kontraktssum som dannet grunnlaget for tilbudene og utgjorde en stor risiko for at selskapene ikke ville kunne levere etter kontrakt."*

Kontrakt med IA ble inngått 10. desember 2007, mens kontrakt med NTS er datert 7. desember 2007.

Forhandlingene om tilleggskompensasjon ble gjennomført våren 2008. IA og NTS fremsatte krav som utgjorde ca. 12-13% av kontraktsverdien, til sammen kr. 18,3 millioner. I tillegg ble

det fremsatt krav om engangsgodtgjørelse fra en av leverandør på 7 millioner kroner for økt bruk av overtid i forbindelse med forsinket/vanskelig rekruttering i oppstarten av kontrakten.

Beslutningen om å yte tilleggskompensasjon til IA og NTS ble behandlet av styret 10. juli 2008 i sak 71/08. I saksfremlegget fremgår det om størrelsen på kompensasjonen:

*”Ut fra en samlet vurdering finner Helse Midt-Norge RHF å kunne bistå selskapene med en årlig kompensasjon i kontraktsperioden på henholdsvis kr. 4,2 millioner for Inntrøndelag Ambulanse og kr. 12,0 millioner for Namsos Trafikkselskap ASA. I tillegg ytes en engangsgodtgjørelse på kr. 1 million til Inntrøndelag og kr. 3 millioner til Namsos.”*

Vedtaket lyder som følger:

*”Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort og forutsetter at aktuelle disposisjoner er endelige og i tråd med inngåtte avtaler.”*

HMN har etter dette vedtatt en samlet kompensasjon på kr. 22 millioner til IA og kr. 63 millioner til NTS, til sammen kr. 85 millioner.

Engangsvederlaget samt allerede ”opptjent” tilleggskompensasjon ble utbetalt 15. juli 2007. Deretter er en forholdsmessig andel av tilleggskompensasjonen utbetalt månedlig som en del av de månedlige utbetalingene til IA og NTS.

## **4. Vurdering av tilleggskompensasjon i forhold til statsstøttereglene**

### **4.1 Utgangspunkter**

Spørsmålet er om tilleggskompensasjonen til IA og NTS utgjør statsstøtte i EØS art. 61's forstand og hva som eventuelt er konsekvensene av dette. For at det skal foreligge statsstøtte i EØS art. 61's forstand må:

- det ytes en fordel,
- av offentlige midler,
- til foretak,
- som virker selektivt, og
- som vrir konkurransen og påvirker samhandelen mellom EØS-statene.

Vi legger uten videre til grunn at de tre midterste vilkårene er oppfylt i denne saken. HMN er et offentlig eid foretak slik at deres midler utgjør offentlige midler. Videre driver både IA og NTS en økonomisk aktivitet som gjør at de anses som foretak i EØS art. 61's forstand, og en eventuell støtte ytes til disse to bestemte foretakene slik at det er tale om selektiv støtte.

Med hensyn til vilkårene om at konkurransen skal vris og samhandelen mellom EØS-statene skal påvirkes, er det i praksis fra EF-domstolen satt en lav terskel for at disse vilkårene skal

være oppfylt. For det første er det ikke nødvendig å påvise at konkurransen og samhandelen påvirkes rent faktisk. Det er tilstrekkelig å påvise potensiell påvirkning, at støtten er egnet til å påvirke. Videre utelukker det ikke at konkurransen og samhandelen påvirkes at det er tale om støtte til lokale virksomheter. I EF-domstolens dom i sak C-280/00 (Altmark) ble det gitt støtte til et lokalt busselskap i Tyskland. EF-domstolen påpekte at støtte kunne gjøre det vanskeligere for andre virksomheter som leverte samme type tjenester å komme inn og konkurrere på det tyske markedet, og kom derfor til at konkurransen og samhandelen var påvirket. Tilsvarende er det i den foreliggende saken tale om internasjonal konkurranse, i det noen av tilbyderne eies av utenlandske foretak. Det må derfor legges til grunn at vilkåret om påvirkning av konkurransen og samhandelen er oppfylt.

Det spørsmålet som gjenstår er om tilleggskompensasjonen innebærer at det ytes en fordel til IA og NTS.

## **4.2 Ytes en fordel, og dermed statsstøtte?**

Utgangspunktet må her tas i at HMN ikke var kontraktsrettslig forpliktet til å yte tilleggskompensasjonen. HMN hadde mottatt tilbud og tildelt kontrakt på et fastsatt beløp. Riktignok var det stilt i utsikt at det nok kunne komme noe, men HMN hadde ikke bundet seg. IA og NTS hadde dermed ikke noe krav på kontraktsrettslig grunnlag.

Det er vanskelig å se andre rettslig grunnlag som kunne innebære en forpliktelse for HMN til å yte tilleggskompensasjon.

Det blir da spørsmål om tilleggskompensasjonen på annet grunnlag kan sies å være kommersielt fundert, slik at det likevel ikke foreligger statsstøtte. Det er imidlertid vanskelig å se at HMN hadde kommersielle grunner til å yte tilleggskompensasjonen. Målestokken for om det foreligger kommersielle grunner er om en privat aktør i en tilsvarende situasjon som HMN ville ha ytt tilleggskompensasjonen. Dersom IA eller NTS ikke hadde vært i stand til å oppfylle de inngåtte kontrakter, ville HMN hatt kontraktsrettslige sanksjonsmuligheter overfor disse foretakene. HMN ville herunder ha vært uforpliktet til å betale for tjenester som ikke ble levert og ville kunnet kreve erstatning for kontraktsbrudd. Samtidig kunne HMN anskaffet tjenester fra andre leverandører. Det skal ikke utelukkes at det kunne vært problemer i en overgangsperiode, særlig i en situasjon der enten IA eller NTS, eller begge, gikk konkurs. Men det at IA eller NTS risikerte å gå konkurs, og at HMN eventuelt var klar over dette, påvirker ikke i seg selv vurderingen. Det å holde seg til kontraktene, og eventuelt risikere at IA og NTS gikk konkurs, fremstår i utgangspunktet som den mest rasjonelle opptreden for HMN. Det kan riktignok ikke utelukkes at å anskaffe tjenester fra andre leverandører ville innebåret en høyere total kostnad enn å yte tilleggskompensasjon til IA og NTS. Dette synes likevel ikke å gi grunnlag for å si at HMNs beslutning om å yte tilleggskompensasjon var kommersielt fundert. I denne sammenhengen er det et moment at det å yte tilleggskompensasjon er i strid med regelverket for offentlige anskaffelser. Det fremgår heller ikke av saksfremlegget for styret i HMN i forbindelse med vedtaket om tilleggskompensasjon

at slike spørsmål som nevnt i dette avsnittet, ble vurdert. Det synes derfor ikke å være grunnlag for å si at HMNs beslutning om å yte tilleggskompensasjon var kommersielt fundert.

På dette punktet bør det også tas hensyn til sammenhengen mellom reglene om offentlige anskaffelser og statsstøtte. Statsstøtte kan foreligge bl.a. dersom det offentlige betaler et høyere vederlag enn markedspris (overpris). Markedspris kan til tider være vanskelig å fastsette. Men når det er gjennomført en konkurranse i tråd med reglene om offentlige anskaffelser, legger man normalt til grunn at det offentlige har oppnådd den beste prisen som var å oppnå i markedet. Dermed kan man utelukke at det foreligger statsstøtte. Dette gir seg utslag bl.a. i krav om konkurranse når det offentlige kjøper inn tjenester til utførelse av tjenester av allmenn økonomisk betydning i henhold til EØS art. 59(2), for dermed å redusere mest mulig det element av kompensasjon som er nødvendig å gi som en følge av at slike tjenester ikke leveres av markedet på egenhånd, jfr. EF-domstolens dom i sak C-280/00 (Altmark). Motsatt vil det foreligge statsstøtte dersom det ytes en tilleggskompensasjon. I den foreliggende saken kan det stilles spørsmål ved om konkurransen har skjedd i henhold til regelverket. Men det er uansett vanskelig å se at de feilene som er gjort medfører at HMN har fått tilbud som ligger under det markedsmessige, og dermed kan yte en tilleggskompensasjon uten at det innebærer statsstøtte. Det forhold at IA og NTS ikke har tatt høyde for den lønnsutvikling som skjedde, er foretakenes egen risiko.

Konklusjonen er dermed at tilleggskompensasjonen til IA og NTS etter vår oppfatning høyst sannsynlig utgjør statsstøtte i EØS art. 61's forstand.

### 4.3 Konsekvensene

Den aktuelle statsstøtten er ikke meldt til og godkjent av EFTAs overvåkningsorgan (ESA). Statsstøtte som sådan er ikke ulovlig, ettersom ESA kan godkjenne støtten i medhold av EØS art. 61 annet og tredje ledd. Men før ESA har godkjent støtten er det ulovlig å iverksette den. Det følger bl.a. av forskrift om offentlig støtte § 2(5):

*"Meldepliktig støtte kan ikke utbetales før EFTAs overvåkingsorgan har godkjent meldingen."*

I tillegg følger en variant av iverksettelsesforbudet av lov om offentlig støtte § 2 første ledd, i den form at støtte ikke kan iverksettes før den er godkjent av departementet (FAD).

Uten forhåndsgodkjennelse er tildelt støtte således ulovlig på formelt grunnlag (ulovlig tildelt støtte).

Dersom det foreligger ulovlig tildelt støtte, kan det for det første oppstå en rekke folkerettslige forpliktelser for Norge på grunnlag av EØS-avtalen og ODA. Dersom ESA behandler en slik sak kan de pålegge at støtten skal tilbakeføres mens de behandler saken. Dette er ikke vanlig. Men dersom ESA, etter gjennomført saksbehandling, kommer til at støtten ikke faller inn under unntaksreglene, skal tilbakeføring pålegges. Med forbehold om at vi ikke har

vurdert dette spørsmålet nøye, antar vi at det ikke vil være mulig å oppnå ESAs godkjenning av støtten. Adressaten for et vedtak om tilbakeføring er Norge som stat, og ikke støttegiver eller støttemottaker.

Et eventuelt vedtak om tilbakeføring skal gjennomføres i henhold til nasjonal rett. Dersom HMN ikke sørger for å få tilbakeført støtten fra IA og NTS kan FAD vedta tilbakeføring i henhold til lov om offentlig støtte § 5. Et vedtak etter denne bestemmelsen gir HMN som støttegiver en internrettslig plikt til å gjennomføre tilbakeføring. Avtalerettslig ugyldighet ut fra alminnelige prinsipper om ugyldighet vil kunne være hjemmel for krav på tilbakebetaling.

Antakelig har HMN en plikt til å gjennomføre tilbakebetaling uavhengig av et vedtak fra ESA og/eller FAD. Dette følger av EF-domstolens tolkning av iverksettelsesforbudet, som er gjennomført i norsk rett. På denne bakgrunn må det antas at tredjeparter med rettslig interesse vil ha adgang til privat håndheving. Dersom HMN ikke gjennomfører tilbakebetaling på egenhånd risikerer man således at det gis dom på plikt til tilbakebetaling. Det understrekes imidlertid at det ikke finnes eksempler på slike saker i norsk praksis.

Fremtidige støtteutbetalinger skal ikke gjennomføres så lenge ESAs godkjenning mangler. Igjen vil grunnlaget for HMN være avtalerettslig ugyldighet. I tillegg vil iverksettelsesforbudet direkte ramme fremtidige utbetalinger av støtte.

Det vil være utelukket å gi IA og NTS erstatning for kontraktsbrudd som følge av at videre utbetalinger stoppes og tilbakebetaling eventuelt kreves av allerede utbetalt støtte.

#### **4.4 Hvordan opprettholde ambulansetjenesten i fremtiden**

Konsekvensene av at tilleggskompensasjonen opphører og eventuelt kreves tilbakebetalt, vil kunne ha stor betydning for fortsettelsen av de inngåtte kontraktsforholdene med IA og NTS. Dersom IA og NTS ikke kan gjennomføre i henhold til kontrakt når utbetaling av tilleggskompensasjonen stoppes/kreves tilbakebetalt, må HMN sørge for at ambulansetjenesten likevel opprettholdes. Dette kan enten skje i egenregi eller ved ny konkurranse.

Dersom HMN velger å gjennomføre en ny konkurranse om ambulansetjenestene, er det vår oppfatning at dette i prinsippet kan skje etter unntaksbestemmelsen i anskaffelsesforskriften § 2-1(2)(c) som fastsetter at anskaffelsen kan skje som direkte anskaffelse (uten kunngjøring) dersom *"anskaffelsen på grunn av uforutsette omstendigheter ikke kan utsettes i den tiden det tar å gjennomføre en konkurranse"*. De uforutsette omstendighetene vil her være at IA og NTS ikke greier å gjennomføre i henhold til kontrakt. HMN har i henhold til lovverket et "sørge for ansvar" som medfører at alternativ ambulansetjeneste må være på plass den dagen IA og NTS eventuelt ikke kan levere lenger. Når utbetaling av ytterligere tilleggskompensasjon stoppes, vil det kunne gå kort tid før IA og NTS ikke kan levere. Dette medfører at en konkurranse må gjennomføres i løpet av svært kort tid. Det kan imidlertid

# HAAVIND VISLIE

stilles spørsmål ved om HMN dersom hastebestemmelsen benyttes, kan inngå kontrakt med en varighet på opp mot 4 år. Siden ambulansetjenester er en uprioritert tjeneste, kan imidlertid konkurransen også dersom den kunngjøres gjennomføres raskt.

Dersom det blir aktuelt å gjennomføre en ny konkurranse, anbefaler vi at det gjennomføres en konkurranse som kunngjøres, men med kort tilbudsfrist. For å kunne gjennomføre konkurransen på kortest mulig tid, vil det være hensiktsmessig så snart som mulig varsle både markedet generelt og leverandørene som deltok i den forrige konkurransen om de aktuelle områdene om at en konkurranse vil kunne bli avholdt i nær fremtid. Markedet kan varsles gjennom en veiledende kunngjøring, dvs. en kunngjøring som varsler en mulig konkurranse i fremtiden.












18 4 588 3 6 554 735 394 216 2 577 634 492



241 491

Trykk: Lobo Media AS 2009



Riksrevisjonen  
Pilestredet 42  
Postboks 8130 Dep  
0032 Oslo

sentralbord 22 24 10 00  
telefaks 22 24 10 01  
riksrevisjonen@riksrevisjonen.no

[www.riksrevisjonen.no](http://www.riksrevisjonen.no)



23 257 -3 918 240 1 255 712 474 320 120 3 924 22 781 329 781