



Innst. 73 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:12 (2008–2009)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av Helse Midt- Norge RHF's gjennomføring av anskaffelsespro- sessen og oppfølging av kontraktene om levering av ambulansetjenester

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 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.

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 lovens formålsparagraf. De grunnleggende kravene er: krav til konkurranse, forholdsmessighetsprinsippet, god anbuds- og forretningsmessighet, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og gjennomskiktighet.

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 ambulanseområdene 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 ambulanseområdet 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 KOFAAs 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?
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?

1.2 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. Dokumentet gjør nærmere rede for datainnhenting, og det kommer også frem at Riksrevisjonen som en del av datagrunnlaget har brukt to eksterne rapporter, fra henholdsvis Advokatfirmaet Kvale & Co og advokatfirmaet Haavind Vislie.

1.3 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. Tre tilbydere som ikke oppfylte kvalifikasjonskravene, ble avvist. Riksrevisjonens kontroll av de 15 tilbyderne i de åtte utvalgte ambulanseområdene 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 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. 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. Handlingsuunnlatelsen innebar en saksbehandlingsfeil.

Etterprøvbarehet

For å sikre etterprøvbarehet 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 at faggrupper fra helseforetakene skulle benyttes til å evaluere de innkomne tilbudene for å sikre lokal-, medisinsk- og ambulansefaglig kunnskap. Uten forutgående informasjon til tilbyderne ble denne prosessen brått endret i sluttfasen 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 vektes 40 prosent for pris og 60 prosent for kvalitet. Prisen besto i dette tilfellet av en vesentlig del faste kostnader, slik at en relativt stor del av priselementet var likt for alle tilbyderne. 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 karakterskalaen. 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).

1.4 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 tariffer; NHO-tariffen som kostnadsmessig 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 kontraktsperioden. Undersøkelsen 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. Tilleggskompensasjonen 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 konkurranseutsetting 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. 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. Vilåret om uforutsette omstendigheter kan med det vanskelig sies å være oppfylt, og hurtiganskaffelsen fra disse leverandørene kan ha vært en ulovlig direkteanskaffelse.

1.5 Manglende internkontroll og utilstrekkelig organisering av anskaffelsesvirksomheten

Undersøkelsen viser at Helse Midt-Norge RHF ikke har implementert kravene gitt på foretaksmøtet i januar 2006 om å påse 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. 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 anskaffelsesområdet, 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 anskaffelsenenes 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.

1.6 Riksrevisjonens bemerkninger

Offentlige anskaffelser skal så langt det er mulig være basert på konkurranse. Regelverket for offentlige anskaffelser skal bidra til at det offentlige opptrer 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 opp-

fylte 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. 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 tjenestoområder, 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 ivarettatt 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.

1.7 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 kompetanseenhet 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."

1.8 Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonens undersøkelse viser omfattende brudd på de grunnleggende kravene til likebehandling, etterprøvbarhet 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 kvalitetssikring, 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 forvisset seg om at styret har fulgt opp styringskrav om god internkontroll og etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Martin Kolberg og Marit Nybakk, fra Frem-

skrittspartiet, lederen Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen og Øyvind Vaksdal, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Hallgeir H. Langeland, fra Senterpartiet, Ola Borten Moe, fra Kristelig Folkeparti, Hans Olav Syversen, og fra Venstre, Trine Skei Grande, har fått seg forelagt Riksrevisjonens rapport om undersøkelse vedrørende Helse Midt-Norge RHF's gjennomføring av anskaffelsesprosessen og oppfølging av kontraktene om levering av ambulansetjenester.

Komiteen har gjennomgått denne omfattende rapporten, og er godt tilfreds med den grundige gjennomgangen som saken er undergitt av Riksrevisjonen.

Komiteen har merket seg Riksrevisjonens påpekning om at Helse Midt-Norge RHF har handlet i strid med de grunnleggende kravene i regelverket ved sin anskaffelse av ambulansetjenester, og at en hovedårsak synes å være manglende internkontroll.

Komiteen ser i likhet med Riksrevisjonen alvorlig på de mange bruddene på regler for anskaffelser, og særlig sett i forhold til anskaffelsens økonomiske omfang.

Komiteen har merket seg innholdet i statsrådens brev til Riksrevisjonen av 15. mai 2009, og er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 har pålagt de regionale helseforetakene å gjennomføre ytterligere tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessen, og at dette skal følges opp i forbindelse med foretaksmøtene i 2010.

Komiteen mener at dette er forhold som må ha meget høy prioritet i tiden som kommer, slik at tilbyderne for fremtiden kan være trygge på at de blir behandlet likt og i tråd med gjeldende regelverk.

Komiteen vil poengtere at en troverdig anbudsprosess er avgjørende viktig for at de riktige tilbyderne kan få oppdragene med å utføre de meget viktige tjenestene som her blir etterspurt.

Komiteens medlem fra Høyre viser til Høyres forslag i Dokument nr. 8:94 (2008–2009) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli og Inge Lønning om en ny nasjonal helseplan, som skiller bestiller og eierrollen i de regionale helseforetakene, noe som vil bidra til større grad av uavhengighet og økt kompetanse om offentlige anskaffelser.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

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 – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 1. desember 2009

Anders Anundsen

leder

Bendiks H. Arnesen

ordfører

