



ppgave

ADM650 Jus og administrasjon

Tittel Offentlige anskaffelser og håndtering av anbud

Forfatter: Ingebjørg Nergaard

Totalt antall sider inkludert forsiden: 29

Molde, 20.05.2009

Antall ord: 6542



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Offentlige anskaffelser og håndtering av anbud

Tittel på engelsk: Public procurement and management of tendering

Forfatter(e): Ingebjørg Nergaard

Fagkode: ADM 650

Studiepoeng: 15

Årstall: 2009

Veileder: Odd Anders Bøyum Folkeseth

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i BIBSYS Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja: **Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?** ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon, Jfr. Offl. §5a/Fvl. §13)

Dato: 15.05.2009

Sideoversikt

1.0 Innledning	side 2
2.0 Valg av tema	side 3
3.0 Problemstilling	side 5
4.0 Metode	side 6
5.0 Lovgrunnlaget for offentlige innkjøp	side 8
6.0 Case	side 10
7.0 Drøfting	side 13
7.1 KOFAs makt	side 13
7.2 Riksrevisjonens makt	side 14
7.3 Håndtering av anbudene	side 15
7.4 Hva kunne Helse Midt-Norge gjort?	side 18
7.5 Ulovlig statsstøtte?	side 19
7.6 Tilliten til helseforetaket	side 19
7.6.1 Var det heldig med hemmelighold?	side 21
7.6.2 Helseforetaket i rettssak	side 21
7.7 Kort oppsummering	side 22
8.0 Konklusjon	side 25
9.0 Avslutning	side 26
10.0 Litteraturliste	side 27

1.0 Innledning

Det offentlige går til innkjøp av tjenester, dette er ikke en sjelden prosedyre. Men hva skjer når det offentlige velger å se bort fra og eller tolke lovverket på sin egen måte, og i tillegg håpe på at ingen finner ut av hva som faktisk har blitt gjort. Det var dette som trigget meg til å skrive oppgaven om akkurat dette temaet.

Da denne saken dukket opp i media fikk den raskt min interesse. Saken tok en spesielt interessant vending da først KOFA ble koblet inn i saken og senere da Riksrevisjonen kom på banen. Med et snev av nysgjerrighet og en med en sterkt utviklet rettferdighetssans har jeg lest alt jeg har kommet over i saken. Det hele handler om tillit, tillit til at ting går for seg etter reglene og loven, tillit til at ressurser blir forvaltet på en tillitsvekkende måte. Men istedenfor tillit har det som har gått igjen i håndteringen av ambulansesaken vært mangel, mangel på dokumentasjon, mangel på innsyn for det offentlige, mangel på etterprøvbarehet, mangel på likebehandling, kort sagt mangel på å føle lovverket som er utarbeidet for at offentlige innkjøp skal foregå på en ryddig og korrekt måte.

Det er dette jeg tar for meg her, offentlige anskaffelser og håndtering av anbud. Når det offentlige skal gå til innkjøp av tjenester skal dette legges ut på anbud, det er et lovverk som må følges, altså en tvungen vei å gå.

2.0 Valg av tema

Offentlige anskaffelser i form av anbud er veien å gå for det offentlige når de skal kjøpe tjenester, det kan være snakk om kontrakter med både store og små pengesummer. Men i denne spesielle anbudssaken kan man finne flere brudd på regelverket.

Ikke bare har denne saken hatt stor mediedekning i aviser, den har også ført til at administrerende direktør i Helseforetaksvalgte å gå av. Konsekvenser i form av rettssak, hvor anbudstapere har krevd erstatning, og stor usikkerhet knyttet til ambulansetilbudet i flere midtnorske kommuner.

Som jeg viser til i presentasjonen av denne casen, er Helse Midt-Norge den største virksomheten i Midt-Norge, de omsetter for om lag 14 milliarder kroner i året.

Helsevesenet i Norge ble med virkning fra 1. januar 2002 omorganisert, og med de pengebeløp som det vises til her legger helsebudsjettet beslag på store summer av fellesskapets penger, det være skattepenger, avgifter etc. Derfor ser jeg på denne saken som svært spennende, hva går egentlig fellesskapets penger til? Måten anbudene ble håndtert, kan man som bruker av helsetjenesten føle seg trygg på at det var best kvalitet til best pris som vant anbudskonkurransen, eller ligger det andre årsaker bak?

Flere instanser har avdekket regelbrudd ved håndteringen av ambulanseanbudene, blant annet KOFA og uavhengige advokatfirmaer.

Offentlige innkjøp har blitt mer og mer vanlig, og da skal loven om Offentlige anskaffelser følges, i denne oppgaven vil jeg se nærmere på akkurat dette, samt hvilke konsekvenser kan det få dersom reglene ikke følges. Videre vil jeg begrense oppgaven til å se på hva som skjer dersom en anbudsvinner ikke greier å levere den tjenesten de har lovet. Dette er ganske spesielt for denne saken, da styret i HMN ga pengestøtte til to anbudsvinnere etter at kontraktene var underskrevet. Senere viser det seg at dette er et brudd på regelverket og faktisk er en ulovlig statsstøtte.

KOFA ble også koblet inn, da anbudstapere klaget Helse Midt-Norge inn til KOFA. KOFAs rolle er dessverre en uheldig rolle, de har ingen utøvende makt. Finnes det ikke en ordentlig klageinstans med utøvende makt? En instans som kan komme med en konklusjon som skal følges og ikke bare en rådgivende rapport?

Det samme gjelder Riksrevisjonen, hvilke konsekvenser får det når Riksrevisjonen kommer inn i bildet? Og hva slags konsekvenser får rapporten som utarbeides hos de?

3.0 Problemstilling

Det er en utfordring å finne problemstilling i denne saken, problemet er ikke at det ikke er nok problemstillinger, men å avgrense seg.

Offentlige anskaffelser og håndtering av anbud vil være det jeg vektlegger her, det kommer mindre problemstillinger også, men det som oppgaven omhandler er i offentlige anskaffelser og håndtering av anbud. Er håndteringen av anbudene i saken her i henhold til lov om offentlige innkjøp? Her blir det trukket klare linjer mot casen, det er en spesiell og medieomsust sak som vekker min interesse. Saken har også hatt et stort omfang og gått over lang tid.

Hvilke konsekvenser en slik håndtering får blir også skrevet om, dette med tanke på rent juridisk samt samfunnsmessig. Som en konsekvens av anbudenes håndtering ble også kontroll organer koblet inn, hvilke kontroll organ og hva dette fører til vil jeg skrive litt om.

Problemstillinger som KOFAs rolle og Riksrevisjonens rolle i anbudssaker. Hvilke konsekvenser får det på brudd på lov om offentlige innkjøp? Og når en sak kommer til en rettssak, hva oppnås her og hva skal til for at en sak skal komme opp i retten?

4.0 Metode

Jeg har brukt juridisk metode for å beskrive lovgrunnlaget. Juridisk metode handler om å finne frem til innholdet i rettsreglene. Det har jeg gjort her ved å se på de brudd som har blitt gjort, hvilke lover som har blitt brutt, hva innholdet i disse lovene er.

I Torstein Eckhoffs bok ”Rettskildelære (1. utg. 1971, 5. utg. 2001)” lister han opp 7 rettskildedefaktorer; det første er Lovtekster, dette mener Eckhoff at er forskrifter som er gitt med hjemmel i lov og lovens formål. Så er det lovforarbeider, rettspraksis, videre er det andre myndigheters praksis, de privates praksis, rettsoppfatninger og reelle hensyn. Ut i fra Eckhoffs rettskildedefaktorer har jeg hovedsakelig benyttet meg av lovtekster og forskrifter. I henhold til www.wikipedia.no forklares en rettskildedefaktor som ”*En rettskildedefaktor er en argumentkilde som brukes for å kunne løse rettslige problemstillinger, så som å finne fram til hva som er innholdet i en rettsregel, eller å løse en tvist mellom parter som er uenige*”. (<http://no.wikipedia.org/wiki/Rettskildedefaktor>)

I stor grad har jeg benyttet meg av avisartikler som er skrevet om ambulansSeanbudssaken, dette er avisartikler fra både Romsdals Budstikke og fra Adresseavisen. Selvsagt kan journalister sette sitt personlige preg på artiklene de skriver, og selv om personlige synspunkter skal holdes for seg selv, kan disse synspunktene skinne igjennom i sakene som blir skrevet.

Jeg har også benyttet meg av Håndbok i offentlige anskaffelser, av Marianne H. Dragsten. Dette er en bok som fungerer som et oppslagsverk, hvor det står skrevet om anbudsprosessen fra anbudet blir lagt ut til kontrakten er underskrevet.

Ellers har jeg vært flittig bruker av lovdata.no samt Norges lover, bokformat.

Jeg har tatt flere telefoner til både Riksrevisjonen og til journalister i Romsdals Budstikke og Adresseavisen. Det er selvfølgelig en viss svakhet ved å få informasjon fra muntlige kilder, da også disse kan ta feil.

Dette er en stor og kompleks sak, og avgrensning av oppgaven må til. Jeg valgte å se på casen og gå gjennom hele prosessen for å finne de lovbrudd som ble gjort. jeg stiller også noen spørsmål om hva denne aktuelle saken som står beskrevet i "Case" har gjort med tilliten til styret- og Helse Midt-Norge generelt.

5.0 Lovgrunnlaget for offentlige innkjøp

Offentlige anskaffelser reguleres av lov om offentlige anskaffelser av 16.7.1999 nr 67.

Her sier denne loven i § 1 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 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.”

I henhold til Lov om offentlige anskaffelser § 1, er denne loven for at de ressursene som tildeles, i dette tilfelles ambulanse tjenestene i Midt-Norge, skal bli brukt for å få best mulig tjenesete til best mulig pris.

Loven sier også noe om likebehandling, i denne casen som jeg tar opp i oppgaven vil dette gå på likebehandling av anbudsgiverne. Se også Lov om offentlige anskaffelser § 5.

”Oppdragsgiver skal opptre i samsvar med god foretningsskikk, sikre høy forretningsetisk standard i den interne saksbehandlingen og sikre at det ikke finner sted forskjellsbehandling mellom leverandører.”

Videre går det frem i lovteksten at det offentlige skal opptre på en måte som er tillitsvekkende for allmennheten, at allmennheten skal kunne føle seg trygge på at forvaltningen av ressursene og at tjenestene som blir anskaffet skal være av en god kvalitet.

I: FOR 2006-04-07 nr 402: Forskrift om offentlige anskaffelser, beskrives gangen i offentlige innkjøp.

Når det offentlige skal gå til innkjøp av en tjeneste er det først en anbudsutlysning. Denne inneholder en kravspesifikasjon, pris, kvalitet og varighet av tjenesten. I denne spesifikke saken med ambulansهانbudene skulle prisen telle 40 %. Her settes også en frist for når anbudene skal leveres inn.

Frist for anbudene og anbudene leveres oppdragsgiver.

Så er det anbudsåpning, og alle som har gitt anbud kan være til stede når anbudene åpnes.

Vurdering av anbud/kvalitetssikring, har de som skal utføre tjenesten godkjente sertifikat, kompetanse etc. Alle formalia skal være korrekt.

Nest siste steg når det offentlige skal gå til innkjøp av en tjeneste er anbudstildeling, her bestemmer oppdragsgiver hvem som får anbudet. Avgjørelsen skal fattes på bakgrunn av kravspesifikasjonen.

Det siste punktet er kontrakt og kontraktsunderskrivelse.

Norges medlemskap i EØS, Europeiske Økonomiske samarbeid, medfører at Norge plikter å føle EØS reglement, EØS-avtalen omfatter i dette tilfellet varer, tjenester, arbeidskraft og kapital. Så her gjelder samme regelsett som i andre EU og EØS land.

Lovgrunnlaget for KOFAs behandling av innklagede saker har hjemmel i FOR 2002-11-15 nr 1288: Forskrift om klagenemnd for offentlige anskaffelser. I denne forskriften står det i § 14 at uttalelser skal offentliggjøres.

Lovgrunnlaget for Riksrevisjonens behandling av klager har hjemmel i Lov om Riksrevisjonen av 7.5.2004 nr 21.

6.0 Case

Denne casen bruker jeg for å belyse problemstillingen.

Under et styremøte 1. desember 2006 vedtar Helse Midt-Norge at ambulansetjenesten skal ut på anbud. Anbudet blir offentliggjort 2. april 2007. Det er 21 anbudsområder som skal dekkes, da fristen for å komme med tilbud går ut 2. mai er det kommet inn 43 tilbud. Kontaktene som skulle deles ut hadde en samlet verdi på nærmere 1,7 milliarder kroner for en fem års periode.

Det er når anbudsvinnerne kunngjøres at saken begynner å bli interessant. 6 juli kommer avgjørelsen og anbudsvinnerne kunngjøres, det kommer også 17 klager på vedtaket som er fattet. Helse Midt-Norges administrasjon foretatt en selvstendig evaluering av alle de innkomne tilbudene, og lagt til side evalueringene de enkelte helseforetakene lokalt hadde foretatt. Etter at anbudene var tildelt vinnerne i de respektive ambulanseområdene, mottok Helse Midt-Norge en rekke klager fra selskaper som hadde tapt anbudskonkurransen. Klagene ble sendt til KOFA. KOFA ga åtte av 10 klagere medhold i at det var begått brudd på reglene for offentlige anskaffelser. (*Nergaard, Richard 2009. Fordelte milliard uten noe skriftlig. Romsdals Budstikke, 22. januar side 4*) (*Nergaard, Richard 2009. Holdt tett for klageorganet. Romsdals Budstikke, 22 januar side 5*) Men dette fikk ingen praktiske konsekvenser for anbudsvinnerne. Helse Midt-Norge sto fast ved tildelingene de hadde gjort i juli 2007. Kontraktene skulle gjelde fra 1. januar 2008 og i fem år, det vil si til 31. desember 2012

Det er Namsos Trafikkselskap AS og Inntrøndelag Ambulanse AS som blir de store vinnerne, de får tildelt henholdsvis 24 og seks kommuner. Men Namsos Trafikkselskap AS og Inntrøndelag Ambulanse AS opererer med en privat tariffavtale, denne tariffavtalen er lavere enn den offentlige tariffen som andre tilbydere har. Mange ambulansearbeidere blir tilbudt jobb hos NTS og IA, men dette tilbudet er med dårligere lønn enn hva de hadde hos sine lokale arbeidsgivere. Det tar ikke mange dager før et opprør blant ambulansearbeidere, først skjer dette i Møre og Romsdal, de vil ha offentlig tariff. I begynnelsen av september er det om lag 250 ambulansearbeidere som har sluttet

seg opp om opprøret mot de store anbudsvinnerne. Ambulansearbeidere er uunnværlige, og som resultat av dette opprøret står nå 30 midtnorske kommuner i fare for å bli uten ambulansetjenester.

NTS og IA kontakter HMN og kan fortelle at de ville få problemer med den økonomiske delen av sine tilbud, for å få ambulansarbeidere til å arbeide for dem må de over på offentlig tariff, og lønningskostnadene blir høyere enn hva de hadde regnet ut fra når de kom med sitt tilbud. 17 september møter HMN IA for første gang, pengeproblematikken er tema, men noe møtereferat eksisterer ikke.

4 oktober er det NTS som møter HMN, igjen er tema økonomien og lønnskonfliktene. Heller ikke denne gangen foreligger det noe møtereferat.

1 november ser denne konflikten mellom NTS og IA og ambulansarbeiderne å være over, NTS og IA imøteser lønnskravene. Men hva skjer da med den økonomiske situasjonen til disse selskapene, og hva skjer med de opprinnelige tilbudene som de vant med?

NTS og IA har et nytt møte med HMN, hvor HMN uttrykker vilje til å bistå økonomisk for å dekke for økte lønnskostnader og 12. desember signeres kontraktene med alle anbudsvinnere.

KOFA mottar 10 klager i anbudssaken, og i 8 av sakene finner de brudd på konkurransereglene. Men HMN endrer ingenting av sine avgjørelser.

Våren 2008 er det forhandlingsmøter mellom HMN og de to overnevnte ambulanseselskapene. Sommeren 2008 innkalles styremedlemmene i HMN inn til et ekstraordinært styremøte, under dette styremøtet godkjennes tilleggskompensasjonen til NTS og IA, ordlyden i dette styrevedtaket 10. juli ble unntatt offentligheten. Men i ettertid vet man at adm. dir. i HMN Jan Erik Thoresen anbefalte styret sitt om å innvilge NTS og IA 84 millioner kroner i direkte tilskudd og ekstrabetaling.

Denne høsten begynner media å grave og spørre om hemmelige ambulansemillioner og styrevedtak som ble unntatt offentligheten. Styreleder Almlid vil ikke kommentere saken, men etter press fra Fagforbundet og Delta besluttet styret å delvis offentliggjøre saken, de bestilte også en ekstern gjennomgang av anbudsprosessen.

Også Riksrevisjonen vil gjennomgå saken som et resultat av press fra Fagforbundet.

Utredninger fra advokatfirmaer viser at helseforetaket hadde brutt reglene for offentlige anskaffelser, og at vedtaket på styremøtet 10. juli 2008 men innvilgelse av ekstrabetaling var å anse som ulovlig statsstøtte.

Som resultat av dette meldte adm. dir. i HMN Thoresen at han trekker seg, samme oktober kveld reiser Almlid til Oslo og møter statsråd Bjarne Håkon Hanssen, og får statsrådets fulle støtte til tross for at han selv har vedgått alvorlige feil i beslutningsprosessen i anbudssaken.

Nå melder flere anbudstapere at de ønsker å gå til søksmål mot HMN.

(Ellingsen, Lajla, Rise, Mari B og Tønset, Marianne, 2009. Deltok på avgjørende ambulansemøte. Adresseavisen, 16. januar side 12 og 13) (Ellingsen, Lajla, Rise, Mari B og Tønset, Marianne, 2009. Var ikke et forhandlingsmøte!. Adresseavisen 16 januar side 14)

12 februar 2009 ble dommen i saken som ble reist av to tilbydere avsagt. Tilbyderne ble tilkjent 2 millioner i erstatning, Helse Midt-Norge måtte også betale saksøkers utgifter. Grunnen til at Helse Midt-Norge ble dømt til å betale erstatning til var for å ha brutt likebehandlingsprinsippet og brudd på etterprøvbarehetsprinsippet.

De to tilbyderne gikk glipp av kontrakten, som det kom frem i rettssaken, fordi Helse Midt-Norge hadde inhabile ledere i Helse Sunnmøre som fikk påvirke beslutningen. Disse lederne i Helse Sunnmøre erklærte seg inhabil i et styremøte, men fortsatte å rådgive styret i Helse Midt-Norge og formidle e-post i saken.

Grunnen for at Helse Midt-Norge ble stevnet for retten var at tilbyderne mente de ikke fikk likebehandling på grunn av personlige relasjoner, de ble heller ikke innkalt på forhandlingsmøte før kontrakter ble tildelt. Erstatning ble krevd for hva de mente var tapt inntekt.

Når en part stevner en annen inn for retten innkalles partene først inn til et meklingsmøte, i denne saken førte ikke dette møtet noen steder hen og saken måtte inn for en domstol. Etter domsavsigelsen i Sunnmøre Tingrett ble saken anket og skal på et senere tidspunkt i år opp i Frostating Lagmannsrett. Siste ord i saken er ikke sagt.

(Sunnmøre Tingrett, prosesskriv, 12. februar 2009)

7.0 Drøfting

Kontrollorganet for offentlige anskaffelser (KOFA) fører tilsyn med innkjøp det offentlige foretar. I henhold til KOFAs hjemmeside omsetter offentlig sektor her i landet for om lag 200 milliarder kroner årlig i anskaffelser av tjenester. Det er altså snakk om formidable pengebeløp. Disse resursene har stor betydning for næringslivet, både lokalt og nasjonalt.

(www.kofa.no)

7.1 KOFAs makt

Har egentlig KOFA makt? KOFA er en klagenemnd, og deres avgjørelser er veiledende og kan legges frem, i en eventuell rettssak. Den eneste makt KOFA har er et overtredelses gebyr, se Lov om offentlige anskaffelser 15. desember 2006 nr 1404 § 7b. Men noen makt til å komme med en rapport hvor feil og mangler skal rettes på har de ikke. Norge mangler i grunn et klageorgan med en rettsutøvende makt, hvor den/de som bryter gjeldende lover og forskrifter i anskaffelsesprosessen får en ”dom” som de må rette seg etter. Dette for å verne om både den offentlige sektor og de som kommer med tilbud. Men rettsutøvende makt mener jeg her en makt som kan gi en uttalelse som skal følges og ikke bare en veiledende uttalelse. Rettsutøvende makt skal kunne gi et pålegg, i likhet med en domsavsigelse, uten at en sak skal måtte havne i en rettssak. For å trekke linjer til Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 nr 69, kunne innklagede saker blitt behandlet på en lignende måte som det står beskrevet i forvaltningsloven, for eksempel hvor man får et enkelt vedtak som viser til de rettigheter eller plikter klager eller innklagede har. Og med en klagefrist og retten til å klage, lignende som man finner i forvaltningsloven § 28.

KOFA ble også koblet inn i saken, etter flere klager fra tilbydere som ikke fikk tilbudet. Men her igjen var det ikke tilstrekkelig med dokumentasjon i form av manglende begrunnelse og manglende innsyn i dokumenter. Dette gjorde det vanskelig for KOFA i

forbindelse med klagegjennomgangen, Helse Midt-Norge hadde kanskje ikke gitt fra seg all relevant informasjon og dokumentasjon. Pilen peker i en retning, et forsøk på å redde seg selv. Konklusjonen som KOFA kommer med er bare rådgivende, det er altså ingen rettsinstans, men det er klart at dersom KOFA hadde kommet med en knusende kritikk på Helse Midt-Norges behandling av saken, hadde dette gjort det lettere for se som gikk til sak mot helseforetaket. Uttalelsen fra klagenemnda kan legges frem i en eventuell retts sak, da er det kanskje ikke rart at styret i Helse Midt-Norge kom med mangelfulle opplysninger?

(http://www.kofa.no/index.php?id=12&sak=1141&aar=2007#id_1141)

Når man melder inn en klage til KOFA skal dette skje skriftlig, man må også betale et gebyr på kr 860. Klagen som sendes inn skal begge parter, altså klager og innklagedes navn og adresse. I klagen skal det stå beskrevet hva slags anskaffelser det gjelder samt hvor man mener at innklagede har begått brudd på lovverk.

(http://www.kofa.no/index.php?id=3&resource_id=11)

Partene, klager og innklagede kan sammen ble enige om uttalelsen fra KOFA skal være bindende, men dette var ikke tilfellet i casen her.

7.2 Riksrevisjonens makt

I likhet med KOFA er den rapporten som Riksrevisjonen kommer med også bare av en veiledende type. Men denne blir rapportert direkte til Stortinget. Dette gjør kanskje at Riksrevisjonens rapport er mer tungtveiende og blir tatt mer på alvor enn hva KOFAs rapporter gjør. Men heller ikke Riksrevisjonen har en rettsutøvende makt, derimot gir de ”ballen” videre til Stortinget, og er et eksternt kontrollorgan.

(<http://www.riksrevisjonen.no/OmRiksrevisjonen/>)

Norge mangler et effektivt kontroll/klageorgan, et organ som har makt, maket til å sette ned foten og det deres rapporter konkluderer med skal bli fulgt.

Riksrevisjonen fattet også interesse i denne ambulansetjenestessaken, og ble også tipset av tilbydere som ikke fikk tilslag på anbud. Riksrevisjonen er et revisjonsorgan og et

kontrollorgan. Riksrevisjonen er et organ som ligger under Stortinget og har som jobb å se til at statens midler blir forvaltet og brukt på en måte som er i samsvar med det som blir vedtatt i Stortinget. Rapporten som Riksrevisjonen har utarbeidet ligger klar og vil bli publisert ved en pressekonferanse 16. juni 2009. Hva denne rapporten konkluderer med er derfor umulig og å forutsi, ansvarlig for rapporten ville heller ikke si noe om innholdet i rapporten da undertegnede var i kontakt med Riksrevisjonen. Men det er å anse som en alvorlig sak når Riksrevisjonen velger å gå inn i saken.

7.3 Håndtering av anbudene;

På bakgrunn av klagene som KOFA hadde gitt medhold, ble det reist spørsmål i styret i Helse Midt-Norge omkring måten helseforetaket hadde håndtert anbudsprosessen på. To av selskapene som hadde fått ambulansهانbud og startet ambulanskjøringen fra 1. januar 2008, Namsos Trafikkselskap AS og Inntrøndelag Ambulanse AS, meldte fra til Helse Midt-Norge om at de ikke kunne drive ambulansetjenestene i økonomisk balanse med pengesummen de hadde skrevet kontrakt på. Selskapene ba derfor om å få komme i nye drøftingsmøter med Helse Midt-Norge med sikte på å få ekstra betalt for ambulanskjøringen. Bakgrunnen for denne situasjonen var at de to ambulanseselskapene hadde måttet gi etter for høyere lønnskav fra de ansatte i de nye ambulanseområdene. Regnestykket gikk dermed ikke i hop.

I et ekstraordinært telefonstyremøte 10. juli 2008 vedtok Helse Midt-Norge å gi de to selskapene Namsos Trafikkselskap og Inntrøndelag Ambulanse til sammen 84 millioner kroner i ekstra driftstilskudd for femårsperioden, medregnet et ekstra kontanttilskudd for 2008. Vedtaket ble stemplet unntatt offentlighet. Men i september 2008 måtte Helse Midt-Norge, etter begjæring fra pressen om innsyn i dokumentene, åpne opp å opplyse om ekstrabevilgningene.

Dette var bakgrunnen for at styret i Helse Midt-Norge RHF samme måned, september 2008, engasjerte et advokatfirma til å gå gjennom alle dokumenter for å få belyst om

anbudsprosessen hadde gått riktig for seg. Advokatfirmaet skulle evaluere om anbudsreglement og lov om offentlige anskaffelser var blitt fulgt korrekt.

Mangel på dokumentasjon av kvalitetsvurderingene var et viktig element her; hvordan hadde egentlig kvaliteten blitt evaluert? Kvalitet skulle i denne anbudssaken telle 60 %. Advokatfirmaet Kvale & Co, og seinere advokatfirmaet Haavind Vislie, påpekte i sine rapporter til styret for Helse Midt-Norge at helseforetaket ikke hadde dokumentert kvalitetskriteriene i ambulansedanbudene på en tilfredsstillende måte. Dette innrømmet Helse Midt-Norges kontraktsjef, Bård Skage, i en seinere rettsforhandling i Sunnmøre tingrett i november 2008. Poenget er: Hvis vi ser på etterprøvbarehet jfr. lov om offentlige anskaffelser § 5, kan ikke denne kvalitetsvurderingen etterprøves fordi det manglet skriftlig dokumentasjon av hvordan kvaliteten på anbudene var dokumentert.

Her burde Helse Midt-Norge, ut i fra slik jeg ser det ha sett på dette som et kontraktsbrudd fra tilbyderens side. Tilbyderne kunne ikke levere tjenesten til den prisen de hadde vunnet anbudet med, og anbudet skulle derfor ha gått til neste tilbyder på listen. Dette kunne de ha gjort uten å måtte annonsere anbudet på nytt. Men i og med at det finnes lite eller ingen dokumentasjon på veiingen av anbudene som kom inn, kan man begynne å lure på om det faktisk bli veid og om anbudene tilstrekkelig ble gått gjennom på en tilfredsstillende måte. Eller kan det ha vært andre faktorer som spilte inn? Ved mangel på dokumentasjon vil det, som nevnt tidligere være vanskelig om ikke umulig å foreta en kvalitetssikring og en etterkontroll. I henholde til Konkurranseloven av 5. mars 2004 nummer 12, kapittel 4 § 22 skal navn og vedtakets hovedinnhold offentliggjøres. Dette ble ikke opplyst om til offentligheten når anbudene ble tildelt. Men i ettertid, etter press fra media og offentligheten generelt fikk disse opplysningene se dagens lys.

Et annet brudd på loven - her forskrift om offentlige anskaffelser, § 13-2, avslutning av konkurransen – ble avdekket ved at en tilbyder som kom på topp i karaktersettingen på evalueringsskjemaet, ikke fikk tildelt kontrakt. Om dette kan være på grunn av andre kriterier enn pirs, som skulle telle 40 % eller kvalitet, som skulle telle 60 % vites ikke. Et slikt sprik mellom karaktersetting og tildelingen av anbudet åpner opp for spekulasjoner om at det kunne være andre momenter enn det som er presentert i konkurransegrunnlaget som var blitt vesentlig vektlagt. Forskrift om offentlige anskaffelser sier at alle kriterier

som er en del av konkurransegrunnlaget, skal presenteres. Og at prioritering og vektning også skal oppgis. Men i og med at tilbyderer som kom på topp i evalueringsskjema ikke fikk anbudet sitt antatt, peker det mot at andre forhold ble vektlagt fra Helse Midt-Norges side.

To av anbudsvinnerne, Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA, hadde i sine anbud en lavere pris enn konkurrentene. I ettertid viste det seg at mye av forklaringen til dette var at de to selskapene opererte med en egen tariff som var lavere enn tariffen andre ambulanseselskap hadde. Men ambulansearbeiderne som tidligere hadde jobbet for lokale ambulansedrivere, ikke ville ta arbeid i Namsos Trafikkselskap eller Inntrøndelag Ambulanse på grunn av dårligere lønnsbetingelser. Etter flere måneder med forhandlinger, ga de nye selskapene etter for lønnskravene. Dette innebar økte utgifter for de to anbudsvinnerne.

Kontraktene som Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA signerte, viser tegn til å være signert med en korrigerende av pris som forutsetning. De lukkede møtene som HMN hadde med disse to selskapene mellom tildelingen og signeringen av kontraktene, underbygger disse mistankene. Med en reforhandling av pris på anbudet og at anbudet ble signert på andre premisser enn det som ble presentert i konkurransegrunnlaget bryter dette loven om likebehandling i lov om offentlige anskaffelser § 5, og forskrift om offentlige anskaffelser § 3-1, hvor det står at leverandører skal behandles på samme måte og at de forskjellige leverandørene skal få innsikt i forholdene som blir vektlagt, både i deltagelse og ved tildelingen av en kontrakt.

I ettertid er følgende avtale avdekket: «Det inngås en avtale mellom Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA og Helse Midt-Norge om en økonomisk kompensasjon. Denne kompensasjonen innebærer en prisøkning på 10,3 % for Inntrøndelag Ambulanse AS og 11,3 % prisøkning for Namsos Trafikkselskap ASA». Disse kompensasjonene har ikke hjemmel i de opprinnelige kontraktene som først ble signert.

7.4 Hva kunne Helse Midt-Norge gjort?

Dersom avtalene om økonomisk kompensasjon ikke hadde skjedd, hadde de områdene hvor de overnevnte ambulanseselskapene hadde fått kontrakt risikert å stå uten et ambulansetilbud. De to ambulanseselskapene kunne nemlig ha havnet i et økonomisk utføre som i verste fall kunne endt med konkurser. Dette er et utenkelig scenario sett fra helseforetakets side. Ambulansetjenestene, som gjerne også kalles for de prehospitale tjenestene – det som skjer før pasienten kommer til sjukehuset.

Stilt overfor trusselen om at ambulansetjenestene kunne stoppe helt opp, er det likevel grunn til å spørre: Handlet Helse Midt-Norge korrekt ved å betale ut tilleggskompensasjon for merutgifter til de to ambulanseselskapene? Eller skulle Helse Midt-Norge ha påberopt seg kontraktsbrudd og gått nedover på evalueringslisten sin og signert med selskaper som kom bak Inntrøndelag Ambulanse AS og Namsos Trafikkselskap ASA? Ut fra regelverket: Hadde disse to ambulanseselskapene i realiteten de beste anbudene?

I og med at Helse Midt-Norge hadde flere møter med de to ambulanseselskapene og det i ettertid har kommet frem at de var klar over den økonomiske situasjonen til tilbyderne og at disse ikke kunne levere den avtalte tjenesten til avtalt pris, kunne de med hjemmel i anskaffelsesforskriften del II § 13-3(2) og del III § 22-3(2) annullert sin beslutning om tildeling av kontrakt for kontrakten var inngått. Dette hadde da gitt Helse Midt-Norge retten til å gi andre dette anbudet, og fortsatt holdt seg innenfor loven. Tilbyderne hadde heller ikke hatt rettskrav på å få jobben, selv om anbudet var tildelt dem. Bakgrunnen for dette er at det fantes feil i prisopplysningen. Ambulanseselskapene kunne ikke ha levert tjenesten til den prisen de hadde oppgitt i anbudet de hadde sendt inn, og disse feilene var av en avgjørende karakter da de fikk tildelt kontrakten, fordi disse på ambulanseselskapene kom frem som billigst, altså de vant på pris. Oppdragsgiveren, her Helse Midt-Norge, skulle da ha omgjort sin tildelingsbeslutning, og ved den nye beslutningen får tilbyderne en ny klagefrist å forholde seg til.

7.5 Ulovlig statsstøtte?

I denne saken ble det gitt statsstøtte, i form av den økonomiske kompensasjonen som ble gitt de to ambulanseselskapene, da de ikke kunne levere tjenesten på grunn av økte lønnsutgifter. Denne statsstøtten ble gitt etter at selskapene hadde levert inn og fått ambulansekontraktene. I henhold til Håndbok i offentlige anskaffelser (Dragsten, Marianne H., Universitetsforlaget 2006) side 209 står det at dersom en leverandør mottar statsstøtte vil de også kunne komme med lavere pristilbud enn andre tilbydere som ikke mottar statsstøtte. Et slikt tilbud kan avvises som unormalt lavt dersom ikke tilbyder kan godtgjøre at statsstøtten er tildelt på lovlig vis. Videre står det ”*Ulovlig statsstøtte kan føre til at leverandøren kan komme i økonomiske vanskeligheter dersom støtte kreves tilbakebetalt.*” Dette med hjemmel i anskaffelsesforskriften del II § 11-11(2)(c) og del III § 20-13(2)(c).

Men det spesielle med denne saken var at den ulovlige statsstøtten ble tildelt først etter kontraktsinngåelsen. (*Nergaard, Richard 2008. Ulovlig statsstøtte. Romsdals Budstikke 19. desember side 4*)

Det europeiske frihandelsforbund/European Free Trade Area, EFTA, har et eget overvåkningsorgan, ESA, Efta surveillance authority. Den tilleggskompensasjonen som Helse Midt-Norge ga til Inntrøndelag Ambulanse og Namsos Trafikkselskap ikke kan hjemles i inngått kontrakt og det ikke er kommersielle grunner for hvorfor denne økonomiske støtten skulle gis, er dette å anse som statsstøtte. I og med at denne statsstøtten ikke ble verken meldt eller godkjent av ESA er det å regne som ulovlig statsstøtte. Statsstøtte skal godkjennes av ESA, og det er ulovlig å utbetale statsstøtte som ikke er godkjent. (<http://www.regjeringen.no/nb/sub/europaportalen/eos-notatbasen/notatene/2005/aug/esas-retningslinjer---pso-sgei.html?id=523741>)

7.6 Tilliten til helseforetaket

Et annet aspekt i saken som er verdt å ta en titt på er hvordan påvirker dette tilliten til helseforetaket? De ressurser som benyttes er tross alt penger som delvis kommer fra skattebetalerne og ellers felles ressurser som Norge besitter. Ressursene skal brukes på mest mulig effektiv måte, samtidig som kvaliteten av de tjenester som blir kjøpt skal være av tilfredsstillende kvalitet. Hvordan kan innbyggerne i dette området som Helse Midt-Norge har ansvar for føle seg komfortable med at denne prehospitale tjenesten faktisk vil eksistere og at kvaliteten er den beste? Ved et behov av ambulansetjenesten er en person avhengig av å kunne stole på at man blir godt tatt vare på og er i gode hender. I en slik sårbar situasjon skal man ikke bekymre seg over om kvaliteten på behandlingen.

Styret i Helse Midt-Norge har satt seg selv i dårlig lys hvis vi ser på behandlingen av denne saken. Det har vært mye hemmelighetskremmeri sammen med mangelfull dokumentasjon av behandlingen av saken. De saksprotokoller og møte referat som media har fått tak har vært vage og ikke sagt noe om saken konkret. Kan man da ha tillit og tiltro til et styre som ikke er ærlig og åpen ovenfor befolkningen?

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge valgte å fratrukke sin stilling i helseforetaket, da han følte at han ikke hadde sturemedlemmenes fulle tillit etter at det ble kjent hva som hadde foregått med de to overnevnte ambulanseselskapene. Administrasjonen i Helse Midt-Norge hadde fått massiv kritikk for måten de hadde håndtert ambulansesaken, og uten styrets fulle tillit mente daværende administrerende direktør Jan Erik Thoresen at opprydningsarbeidet ville bli vanskelig. Hvis vi ser det fra en annen vinkling ville det være vanskelig for Helse Midt-Norge å fremstå som en seriøs, rettskaffen og forutsigbar forretningspart etter dette oppstyret, i allefall med samme administrerende direktør i spissen. *(Nergaard, Richard 2008. Derfor gikk Thoresen av. Romsdals Budstikke 31. oktober side 3)*

Men Thoresen var ikke alene under de hemmelige møtene med Inntrøndelag Ambulanse og Namsos Trafikkselskap, med seg hadde han styreleder i Helse Midt-Norge Kolbjørn Almlid. Som styreleder i helseforetaket skulle man tro at Almlid hadde kjennskap til den økonomiske kompensasjonen som ble gitt de to ambulanseselskapene. Men fakta er at Almlid selv var tilstede på møtene som Helse Midt-Norge hadde med

ambulanseselskapene etter at de gjorde det kjent at de ikke kunne levere tjenesten til den prisen de presenterte på anbudene sine. Styreleder Almlid lot administrerende direktør Thoresen ta skylden og hevdet han selv ikke var med på forhandlingene. Det hele fremstår som et kaos av løgner og fraskrivelse av ansvar. Men hovedpunktet er at her ble selve ambulansetilbudet satt foran jussen når det kommer til håndteringen av saken.

(Ellingsen, Lajla, Rise, Mari B og Tønset, Marianne, 2009. Deltok på avgjørende ambulansemøte. Adresseavisen, 16. januar side 12 og 13)

7.6.1 Var det heldig med hemmelighold?

Hvis man ser på tilliten til helseforetaket, hvor heldig var alt hemmelighetskremmeriet? I Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd av 19.05.2006 nr 16 § 3 går det frem at alle kan kreve innsyn i offentlige journaler og saksdokument. Når da Helse Midt-Norge ikke ville at andre skulle få se inn i dokumenter, vil jeg påstå at dette er en form for hemmelighold, og spørsmålet som reiser seg da er hva er det helseforetaket vil skjule? *(Nergaard, Richard 2008. Åpner og innrømmer. Romsdals Budstikke 6. septemberside 12)*

Å ha tillit til et helseforetak som ikke er åpen og ærlig om sine dokumenter vil være problematisk. Og tilliten vil sann som jeg ser det være svekket.

7.6.2 Helseforetaket i rettssak

Helseforetaket måtte møte i retten for brudd på likebehandlingsprinsippet og etterprøvbarhetsprinsippet, og Helse Midt-Norge ble dømt for å ha brutt disse reglene. Det var først her saken fikk en dom, en reell konklusjon og dom. Og nok en gang ble det funnet brudd på lover og forskrifter i forbindelse med håndtering av anbudssaken. Hadde Norge hatt et rettsutøvende kontrollorgan/klageorgan hadde det slik jeg ser det ikke vært nødvendig med en rettssak. Men fordi rapporten fra KOFA ikke er rettskraftig og bare

veiledende, og Helse Midt-Norge valgte å se bort fra denne rapporten gikk saken så langt dom til rettsalen. Igjen et tegn på at Norge trenger et klageorgan med makt til å iverksette en dom.

7.7 Kort oppsummering

At denne ambulansesaksaken ble håndtert på en lite seriøs og tillitsvekkende måte er det ingen tvil om. Mange ting kunne blitt håndtert annerledes, og det skulle det ha blitt gjort fra anbudene kom inn og veiingen og ”poengsettingen” begynte. For her var det hele startet. Det finnes ingen dokumentasjon på hvordan poengene ble satt og hvorfor de enkelte tilbyderne fikk den eksakte scoren som de gjorde.

Og i denne sammenheng kommer det første momentet i denne prosessen som er kritikkverdig. Det første bruddet på lovverket var i forhold til anskaffelsesloven § 5. når det ikke var tilstrekkelig med dokumentasjon kan ikke dette etterprøves. Vurderingene var ikke dokumentert.

Det finnes sprik som tyder på at den som fikk førsteplass i evalueringsskjemaet fikk ikke tilslag på anbudet, og man stiller da det store spørsmål om det var lagt i grunn andre kriteringer under veiing enn det som ble opplyst om i konkurransegrunnlaget. Dette er i strid med forskrift om offentlig anskaffelser § 13-2.

Hvorfor tilbyder som ble rangert som nummer 1 på evalueringsskjema ikke ble tildelt kontrakt er også noe merkverdig. Hva var det som gjorde at de ble tilsidesatt? Kvalitet skulle veie mer en pris og man kan begynne å lure om det har vært personlige årsaker inne i bildet.

Kontraktene som ble forhandlet frem med Inntrøndelag Ambulanse og Namsos Trafikkselskap kom på plass med forbehold om senere korrigerende av pris. Dette er i strid med likebehandlingsprinsippet, jf anskaffelsesloven § 5 og forskrift om offentlige anskaffelser § 3-1 (4). Det viser seg også at denne avtalen om økonomisk

tilleggskompensasjon er en form for ulovlig statsstøtte, noe som også er brudd på EØS reglement.

Det ble også bestemt at noe av det styret i Helse Midt-Norge hadde kommet frem til skulle unntas fra offentligheten, dette betyr at saken også ble unntatt pressen. Men grunnlaget for å unnta noe fra offentligheten var ikke tilstrekkelig. Se lov om offentlighet i forvaltning av 19. juni 1970 nummer 69 § 1. Den konkrete saken som Helse Midt-Norge ville unnta fra offentligheten var det som ble tatt opp på et telefonstyremøte 10. juli 2008. temaet på dette telefonstyremøtet var ekstrautbetalinger til Inntrøndelag Ambulanse og Namsos Trafikkselskap.

Når man i ettertid vet utfallet av dette telefonstyremøtet kan man skjønne hvorfor dette skulle holdes utenfor offentlighetens innsyn. Styremedlemmene måtte ane at det som ble vedtatt på overnevnte styremøte vill skape avisoverskrifter og måte sterke reaksjoner fra de som ikke ble tilbudt kontrakt etter å ha levert inn anbud. Så om dette vedtaket ble hemmeligholdt for å muligens unngå reaksjoner fra offentligheten eller om styret faktisk var inneforstått med at dette var et lovbrudd vites ikke. Men for min egen del kan jeg bare si at økt hemmelighold bare fører til økt nysgjerrighet.

(Nergaard, Richard 2008. Ga hemmelige ambulanspenger. Romsdals Budstikke 3. september 2 og 3)

Det er mange spørsmål som har blitt stilt i denne oppgaven som vanskelig lar seg besvare. En av hovedgrunnene til dette er manglende dokumentasjon fra Helse Midt-Norge, det har også vært en stor grad av hemmelighold i hele prosessen og det kan virke som kun deler av sannheten som har kommet ut. Slik hemmelighold gjør bare at flere spørsmål reiser seg, og man blir mer mistenksom. Ærligheten og de opplysninger som har kommet ut mangler i flere tilfeller troverdighet, det er motstridende meldinger og uttalelser fra de ulike aktørene. Men man ser helt klart hvorfor noen av de som tapte anbudene reiser sag mot Helse Midt-Norge. At de føler seg urettferdig behandlet og

tilsidesatt, for flere elementer i saken tyder på at der er lagt til grunn andre kriterier enn pris 40 % og kvalitet 60 %.

(Nergaard, Richard 2008. Maner til åpenhet. Romsdals Budstikke 5. september side 2)

8.0 Konklusjon

Håndteringene av anbudene var ikke i henhold til lov om offentlige innkjøp.

Konsekvensene for Helse Midt-Norge har vært at styreleder har gått av, Helse Midt-Norge ble dømt i tingretten til å betale to tilbydere en erstatning på til sammen 2 millioner kroner.

KOFA har ingen reell makt og fungerer bare som en veiledende klagenemnd, Riksrevisjonen har heller ingen utøvende makt, men rapporterer til Stortinget.

9.0 Avslutning

Dette har uten tvil vært en utfordrende oppgave å arbeide med. Masse dokumenter å gå igjennom, og mye er hemmeligholdt. Men dette har vært en svært lærerik prosess, og veldig spennende. Det er som om man får være litt flue på veggen og se hvordan vedtak blir fattet. Det har stått mye i media om denne saken, og den er absolutt veldig viktig når vi tenker på hvor stor andel av det offentlighets penger som blir forvaltet. I dag er det mange tjenester som blir anskaffet av det offentlige på denne måten, via anbud. Og kan vi føle oss trygge på hvordan landets økonomiske ressurser blir forvaltet? I denne saken med ambulanseanbudene ble det avdekket mange feil og mangler når det kommer til å følge lovverket og forskrifter.

Det som går igjen er likebehandlingsprinsippet, konkurranseprinsippet og etterprøvbarehet. Jeg skal heller ikke glemme å nevne dokumentasjon, mangel eller totalt fravær på dokumentasjon har vært en gjengående faktor i akkurat denne saken. Selv stiller jeg store spørsmålsteget når det som i denne saken er mangelfull dokumentasjon, er det noe som blir forsøkt skjult?

Som sagt er mange av de spørsmålene som jeg har stilt i oppgaven ikke besvart. Grunnen til dette er at det finnes ingen svar, i allefall ingen som er offentliggjort, det kan også være at disse svarene aldri blir offentliggjort.

Store instanser utenfra har fattet interesse for saken, og mektige organ som ESA og Riksrevisjonen har involvert seg. At også EØS reglement ble brutt bør ses på som alvorlig, ikke det at brudd på Norges lover ikke er alvorlig nok fra før av. Men dette viser at det er ikke bare her i Midt-Norge eller resten av landet at saken har blitt fulgt, men også utenfra.

Selv venter jeg i spenning på rapporten som skal foreligge sammen med en pressekonferanse fra Riksrevisjonen 16. juni 2009.

10.0 Litteraturliste

Dragsten, Marianne H. Håndbok i offentlige anskaffelser, Universitetsforlaget, Oslo 2006.

Eckhoff, Torstein, *Rettskildelære* (1. utg. 1971, 5. utg. 2001)

Norges lover 1687-2005

Sunnmøre Tingrett, prosesskriv, 12. februar 2009

www.lovdatab.no

www.kofa.no

http://www.kofa.no/index.php?id=12&sak=1141&aar=2007#id_1141

www.riksrevisjonen.no

<http://www.riksrevisjonen.no/OmRiksrevisjonen/>

<http://no.wikipedia.org/wiki/E%C3%98S>

<http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/Regjeringen-Bondevik-II/ud/260246/2002/eos-avtalen.html?id=260398>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/nhd/tema/handelsavtaler/efta.html?id=438841>

Adresseavisen

Romsdals Budstikke