

Nærings – og fiskeridepartementet
postmottak@nfd.dep.no

Deres ref.:
14/3107-4

Vår ref.:
2014/318-2

Saksbehandler/dir.tlf.:
Ann Elisabeth Rødvei, advokat MNA

Sted/dato:
Bodø, 29.10.2014

Høringsuttalelse – NOU 2014:4 – Enklere regler – bedre anskaffelser

Det vises til Nærings- og fiskeridepartementets brev av 20- juni 2014, høring av NOU 2014:4 "Enklere regler – bedre anskaffelser".

1. Innledning

Helse Nord RHF ser positivt på forslaget om å forenkle det særnorske anskaffelsesregelverket, og støtter i hovedsak flertallets forslag til endringer i anskaffelsesloven og nytt kapittel II i anskaffelsesforskriften.

Helse Nord RHF ser likevel særlige uklarheter i forhold kjøp av helse- og sosialtjenester og utfordringer i forhold til helsepersonells taushetsplikt ved kjøp av tjenester til enkeltbrukere. Våre bemerkninger er nummerert tilsvarende høringsnotatets punkter.

2. Høringsnotatet

2.1. Formålsparagraf

Helse Nord RHF deler utvalgets oppfatning av at det er viktig å være tydelig på hva som er formålet med anskaffelsesregelverket. Slik vi ser det er imidlertid ikke konkurransen i seg selv en del av formålet, men et virkemiddel. I formuleringen "...samfunnets ressurser og konkurranse om..", kan "og" derfor med fordel erstattes av "gjennom".

Helse Nord RHF er videre enig i at de grunnleggende prinsippene bør rendyrkes, og at prinsippene om likebehandling, gjennomsiktighet, konkurranse og forholdsmessighet omfatter øvrige prinsipper, ettersom skriftlighetskravet også gjelder.

2.2 Nye prosedyreregler

Helse Nord RHF deler flertallets forslag om å tillate forhandlinger som en valgfri del av alle anskaffelser, der oppdragsgiver gis anledning til å ta stilling til eventuelle forhandlinger og omfanget av disse etter at tilbudene er åpnet. Dagens forhandlingsforbud og snevre adgang

til å avklare ulike sider av tilbudene og/eller manglende adgang til å ettersende uteglemte informasjon, gir ressurskrevende vurderinger og krevende og unødige avvisnings- og avlysningssituasjoner.

Helse Nord RHF deler ikke mindretallets bekymring for at flertallets forslag til prosedyreregler vil utfordre f.eks. likebehandlingsprinsippet. Skriftlighetskravet, de grunnleggende krav og annet offentligrettslig regelverk, herunder offentleglova, vil virke som minst like effektive mekanismer for å sikre at oppdragsgivere både er tydelige mht. behovene som skal dekkes, og likebehandler leverandørene.

2.4 Unntak for kontrakter med anslått verdi under 100 000 kroner

Helse Nord RHF heller til å dele mindretallets vurdering av at det neppe er særlig besparende å unnta slike kontrakter fra anskaffelsesregelverket (de grunnleggende kravene). En viss form for konkurranse også for mindre kontrakter har en god, oppdragende effekt som bidrar til en sunn offentlig anskaffeskultur- og praksis. Samtidig deler vi mindretallets syn på at klagebehandling i KOFA relatert til så små kontrakter er svært unødig ressursbruk.

2.5 Skriftlighetskrav

Helse Nord RHF deler flertallets syn på å videreføre skriftlighetskravet slik beskrevet. Manglende protokoll kan derimot medføre større ressursinnsats etter tildeling, f.eks. når leverandørene begjærer innsyn i saksdokumentene. Helse Nord RHF er opptatt av standardiserte, effektive prosesser, der en protokoll i ett dokument gir leverandørene oversikt og et bedre grunnlag for å vurdere hvilke dokumenter de evt. vil etterspørre.

2.9 Særlige tjenester, blant annet helse- og sosialtjenester

2.9.1 Tildelingsmekanismer

De regionale helseforetakene er omforente om de særlige utfordringene som gjør seg gjeldende når komplekse og mangeartede helsetjenester skal kjøpes. Særlig gjelder dette tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, spesialiserte rehabiliteringstjenester og tjenester innenfor psykisk helsevern. For å kunne ivareta «sørgefor» ansvaret (spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a) på en god måte er det avgjørende å ha fleksible tildelingsmekanismer som vi i dag kan etablere under forskriftens del I, der vi kan evaluere tilbud langs flere akser; kvalitet/pris, geografisk fordeling og mangfoldige/differensierte tilbud. Å forhåndsangi hvordan den geografiske fordelingen eller hvordan et totalt sett differensiert tilbud skal se ut innenfor den økonomiske rammen som er stilt til rådighet for den enkelte anskaffelse, er ikke mulig før en ser tilbudenes ulike karakter og innhold.

Slik Helse Nord RHF ser det, er flertallets forslag til prosedyreregler i beste fall uklart med hensyn til om de særlige utfordringene ved kjøp av komplekse helsetjenester vil kunne ivaretas innenfor "ny" del II. Særlig peker vi på foreslått § 5-8 som synes å forutsette at

konkurransesgrunnlaget skal opplyse om hvordan konkurransen skal gjennomføres, og § 5-10, tildelingskriterier, der tilgjengelighet er nevnt som ett. Om aksene mangfoldig/differensiert tilbud og geografisk fordeling kan omfattes av dette, er ikke klart sett opp mot ordlyden «hva som er relevant for kontrakten».

Helse Nord RHF mener videre det kan være ønskelig og legitimt med et helt annet samarbeid med private aktører innenfor området komplekse helsetjenester enn de foreslåtte reglene ser ut til å tillate. Det bør være mulighet til i betydelig grad å integrere leverandørene i det offentlige tilbudet, og herunder fleksibilitet til å endre samarbeidsform/omfang over tid, uten hinder av anskaffelsesreglene. Verken forskriften eller forenklingsutvalgets omtale av disse særlige tjenestene er tydelige mht dette.

Helse Nord RHF kan ikke se at "ny" del II eller utvalgets omtale av disse tjenestene gir tydelighet med hensyn til en slik fleksibilitet. Rammene bør derfor gjøres tydelige gjennom et særlig regelverk for helse – og sosialtjenester.

For øvrig tiltres forslaget om at rammeavtaler skal kunne ha lengre varighet enn 4 år, og endringsadgang i konkurranse og inngått kontrakt.

2.9.2 Helse- og sosialtjenester til enkeltbrukere

Helse Nord RHF viser til NOU 2014: 4, kapittel 12.4.4. Som påpekt av forenklingsutvalget kan det oppstå konflikt mellom helsepersonells taushetsplikt og anskaffelsesregelverket ved kjøp av tjenester til enkeltbrukere. Direktiv 2014:24 EU har ingen bestemmelser som gir hjemmel til å innføre unntak for anskaffelse av helse- og sosialtjenester til enkeltbrukere over EU/EØS-terskelverdien på ca. 6 millioner kroner og heller ingen regler om unntak knyttet til overholdelse av taushetsplikt.

Også helseregionene kan komme i situasjoner der tjenester til enkeltbrukere må kjøpes. Både i særlige tilfelle der pasienten har behov for behandling ingen eksisterende avtaler dekker, eller domfelte til psykisk helsevern som ikke lengre profiterer på behandling og som dermed mest hensiktsmessig bør ha tilbud utenfor sykehus.

Utvalget fremholder at det er uholdbart at oppdragsgiver kan bli stilt i en situasjon der han blir tvunget til å bryte helsepersonellens lovpålagte taushetsplikt eller anskaffelsesregelverkets krav til å følge fastsatte prosedyrer. Ettersom det neppe er EU/EØS-rettslig mulig å innføre et unntak i anskaffelsesregelverket over EU/EØS-terskelverdiene som løser konflikten, mener utvalget det er nødvendig å gjøre endringer i helsepersonellovens taushetspliktregler.

Helse Nord RHF er skeptisk til en slik tilnærming, og spørrende til om EMK art 8 gir rom for å innskrenke helsepersonells taushetsplikt av hensyn til anskaffelsesregelverket.

Slik vi ser det er en betydelig bedre løsning å beholde direktivets terskelverdi (ca 6 millioner kroner) for helse- og sosialtjenester, ettersom en da kan etablere unntak for kjøp av tjenester til enkeltbrukere under denne verdien, noe som trolig et stykke på vei kan tenkes tilstrekkelig.

Med hilsen

Hilde Rolandsen
signert
eierdirektør