

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 20.10.2014  
**SAKSHANDSAMAR:** Lars-Johan Frøyland  
**SAKA GJELD:** **Høring - NOU 2014:4 Enklere regler - bedre anskaffelser**

**ARKIVSAK:** 2014/571/  
**STYRESAK:** **116/14**

**STYREMØTE:** **04. og 05.11.2014**

.....

### FORSLAG TIL VEDTAK

Helse Vest RHF gir høringsuttalelse til forslag om forenkling av det norske regelverket for anskaffelser slik det er tatt inn i saksframlegget.

## Oppsummering

Denne saken er skrevet på bokmål fordi store deler av teksten i saken under er hentet fra Nærings- og fiskeridepartementets høringsbrev som er på bokmål.

Saken gjelder høringsinnspill fra Helse Vest RHF til Nærings- og fiskeridepartementet vedrørende *NOU 2014:4 Enklere regler – bedre anskaffelser*. Helse Vest RHF støtter i hovudsak forslaga til endringar i regelverket for offentlege anskaffingar som kjem fram av rapporten.

Det såkalte Forenklingsutvalget ble oppnevnt ved Kongelig resolusjon den 14. desember 2012. Utvalget skulle vurdere å foreslå endringer i den særnorske delen av regelverket for offentlige anskaffelser. Det ble særlig lagt vekt på at utvalget skulle fremme forslag for å forenkle regelverket. Med særnorske regler menes den delen av regelverket for offentlige anskaffelser som ikke innebærer en gjennomføring av direktiv 2004/18/EF (anskaffelsesdirektivet) i norsk rett.

Logistikk- og innkjøpssjef Lars-Johan Frøyland i Helse Vest RHF var medlem i utvalget.

Utvalget leverte sin innstilling til Nærings- og fiskeridepartementet den 10. juni 2014. (*NOU 2014:4 Enklere regler – bedre anskaffelser*). Den 20. juni 2014 sendte departementet saken ut på høring.

## Fakta

Det norske regelverket bygger på EU-direktivet om offentlige anskaffelser. Etter flere års saksbehandling, vedtok EU tidligere i år nye direktiv for offentlige anskaffelser. Direktivene skulle bli enklere og mer fleksible.

Regelverket for offentlige anskaffelser er komplekst. Mange, både offentlige oppdragsgivere og leverandører mener at regelverket slik det er i dag, er for detaljert, komplisert og formalistisk. I tillegg blir det pekt på at kostnadene og ressursbruken ved gjennomføring av en offentlig anbudskonkurranse er for høye, sammenholdt med verdien på anskaffelsen. For de små anskaffelsene er ofte transaksjonskostnadene (de administrative byrdene) høyere enn kontraktens verdi.

Forenklingsutvalget har i sin rapport lagt fram flere gode forslag til endring og forenkling. Dette er forenklinger både for leverandører til offentlige sektor og for sektoren selv.

Som det går fram av forslag til høringsuttalelse fra Helse Vest RHF, støtter Helse Vest de aller fleste av forenklingsforslagene fra utvalget.

## Kommentarer

Nedenfor følger Helse Vest RHF sitt forslag til høringsuttalelse i saken.

### a) Formål og grunnleggende prinsipper

Etter utvalgets vurdering er det behov for å klargjøre formålet med anskaffelsesregelverket. Anskaffelsesloven § 1 bør rendyrkes som formålsbestemmelse. Henvisninger til virkemidler for å realisere de målene som er satt, bør tas ut av formålsbestemmelsen og synliggjøres som nettopp virkemidler. Utvalget ønsker å tydeliggjøre skillet mellom mål og middel. Utvalgets flertall foreslår at effektiv bruk av samfunnets ressurser og konkurranse om offentlige kontrakter angis som et todelt formål med det norske anskaffelsesregelverket. Også for de grunnleggende prinsippene i regelverket, mener utvalget at det er behov for en opprydning og en klargjøring av

prinsippene. Utvalgets flertall foreslår å rendyrke prinsippene om likebehandling, gjennomsiktighet, konkurranse og forholdsmessighet. Etter flertallets vurdering fanges innholdet i øvrige prinsipper opp av disse prinsippene.

*Helse Vest RHF støtter utvalgets vurdering om at det er behov for å klargjøre formålet med anskaffelsesregelverket, og stiller seg bak flertallets forslag om at effektiv bruk av samfunnets ressurser og konkurranse om offentlige kontrakter angis som et todelt formål med det norske anskaffelsesregelverket.*

### **b) Nye prosedyreregler**

Utvalgets flertall foreslår å gå bort fra tradisjonelle anbudskonkurranser og gjeldende forhandlingsforbud. Flertall foreslår å tillate all form for dialog mellom oppdragsgivere og leverandører frem til tildeling av kontrakt. All dialog går inn under begrepet "forhandlinger" og det er opp til oppdragsgiver å bestemme omfanget av dialogen. Det kan være snakk om alt fra små avklaringer og endringer, til fulle forhandlinger. Forhandlinger vil dermed bli en valgfri og mulig del av alle anskaffelser. Oppdragsgivers valg i forhold til om det skal forhandles eller ikke, skal tas etter tilbudsfristens utløp, når oppdragsgiver har sett tilbudene og vurdert om det er behov for det. Oppdragsgiver får dermed mulighet til å ta stilling til om det er behov for dialog med leverandørene etter at tilbudene har kommet inn, og mulighet til å tilpasse omfanget av en eventuell dialog etter det faktiske behovet. For leverandører betyr dette at de i mye større grad får mulighet til å diskutere sine tilbud med oppdragsgiver. Det vil være enklere for oppdragsgivere å innlede en dialog med leverandører når de ikke står i fare for å bryte et forhandlingsforbud.

*Helse Vest RHF støtter flertallets forslag om å gå bort fra tradisjonelle anbudskonkurranser som har forhandlingsforbud. Regelen oppfattes som unødvendig formalistisk. Den foreslåtte endringen vil trolig føre til bedre anskaffelser, fordi dialogen med tilbyderne, i de fleste tilfeller, vil hjelpe oppdragsgiver til å ta de riktige beslutningene om kontraktstildeling.*

### **c) Konkrete anskaffelser som er unntatt EUs nye anskaffelsesdirektiv**

Utvalget har laget en oversikt over kontrakter som er unntatt det nye anskaffelsesdirektivet, og utvalgets vurdering av disse (kapittel 12.3.2 i NOU-en). Departementet ønsker innspill på utvalgets vurderinger av de ulike unntakene, særlig fra de bransjene de angår. Utvalgets utgangspunkt er at anskaffelser som er unntatt direktivet, også skal unntas det norske anskaffelsesregelverket. Utvalget foreslår likevel at noen av disse kontraktene skal underlegges loven og forskriftens del I. Dette gjelder for eksempel "representasjon ved advokat i forbindelse med nasjonale eller internasjonale domstoler eller myndigheter" og "kontrakter om finansielle tjenester i forbindelse med emisjon, salg, kjøp og overdragelse av verdipapirer eller andre finansielle instrumenter". Departementet ønsker innspill på om de fleste kontraktene bør være unntatt regelverket i sin helhet, eller om flere av kontraktene bør underlegges nasjonale regler.

*Helse Vest RHF støtter tanken om at anskaffelser som er unntatt EU-direktivet om offentlige anskaffelser, som hovedregel også skal unntas det norske regelverket, fordi dette gjøre det tydelig både for oppdragsgivere og leverandører hvilke anskaffelser som er unntatt.*

### **d) Unntak for kontrakter med en anslått verdi under 100 000 kroner**

Utvalgets flertall foreslår å unnta kontrakter med en anslått verdi under 100 000 kroner fra anskaffelsesregelverket. Utvalgets mindretall mener det er et poeng i seg selv at de grunnleggende prinsippene skal gjelde ved alle anskaffelser.

**Helse Vest RHF** stiller seg bak flertallets forslag om å unnta kontrakter med anslått verdi under 100 000 kroner fra anskaffelsesregelverket, og mener at dette forslaget innebærer et betydelig forenklingstiltak.

### e) Skriftlighetskrav

Utvalget foreslår å videreføre skriftlighetskravet for anskaffelser som overstiger 100 000 kroner. For de minste anskaffelsene tilsier imidlertid hensynet til effektiv ressursbruk og forholdsmessighetsprinsippet at oppdragsgivere fritas fra dette kravet. Utvalgets flertall mener at plikten til å føre protokoll fremstår som overflødig og gammeldags ved siden av det generelle skriftlighetskravet, og foreslår derfor at det fjernes. Utvalgets mindretall foreslår å videreføre protokollplikten.

**Helse Vest RHF** hilser velkommen forslaget om å fjerne protokollplikten fra anskaffelsesarbeidet. All saksbehandling i offentlig sektor skal være skriftlig, det er derfor naturlig at anskaffelsesregelverket viderefører kravet om skriftlighet. Den egne protokollplikten fremstår dermed som ekstra arbeidskrevende og overflødig, og anskaffelsesarbeidet forenkles betraktelig om plikten til å føre protokoll tas bort.

### f) Kunngjøring

Utvalget foreslår at oppdragsgiver gis en generell adgang til å velge mellom forhåndskunngjøring etter EUs nye anskaffelsesdirektivets artikkel 75, og alminnelig kunngjøring. En forhåndskunngjøring skal spesifikt angi hvilke typer varer eller tjenester kontrakten omfatter, og kunngjøringen skal publiseres kontinuerlig. Leverandører må melde sin interesse basert på forhåndskunngjøringen og får dermed mulighet til å inngi tilbud når anskaffelsen skal foretas. Kontrakt tildeles uten ytterligere kunngjøring.

Etter EUs nye anskaffelsesdirektiv skal denne kunngjøringsformen gjelde for særlige tjenester (bl.a. helse- og sosialtjenester). Utvalget foreslår at kontrakter om særlige tjenester underlegges det nye nasjonale prosedyrereguleringen og at forhåndskunngjøring blir en mulig kunngjøringsform ved alle anskaffelser. Forhåndskunngjøring kan fremstå som tidsbesparende og en mer fleksibel løsning for mange oppdragsgivere enn alminnelig kunngjøring.

**Helse Vest RHF** mener at reglene i de nye anskaffelsesdirektivene om forhåndskunngjøring innebærer en forenkling, og støtter utvalgets forslag om at kontrakter om særlige tjenester underlegges det nye nasjonale prosedyrereguleringen og at forhåndskunngjøring blir en mulig kunngjøringsform ved alle anskaffelser. Hva gjelder kunngjøring av konkurranseresultater, støtter Helse Vest RHF flertallets forslag om at det ikke skal være en plikt til å kunngjøre konkurranseresultater for kontrakter under EU/EØS terskelverdi.

### g) Dokumentasjon av kvalifikasjonskrav

Utvalget foreslår at oppdragsgiver skal kunne tillate levering av egenerklæring som foreløpig bevis på at leverandørene oppfyller kvalifikasjonskravene. Dette innebærer at oppdragsgiver ikke lenger må vurdere alle leverandørers underliggende dokumentasjon, men for eksempel bare vinnerens. Utvalget foreslår dessuten å innføre bestemmelsene i det nye direktivet om at leverandører har rett til å levere egenerklæring som foreløpig bevis for at de oppfyller kvalifikasjonskrav som skal dokumenteres ved sertifikater/attester utstedt av offentlige myndigheter eller uavhengig tredjepart.

**Helse Vest RHF** mener utvalgets forslag på dette punktet innebærer en stor forenkling, både for oppdragsgiver og for leverandørene. Forslaget støttes derfor.

## **h) Digitalisering**

Det nye anskaffelsesdirektivet krever at all kommunikasjon som hovedregel skal foregå elektronisk. Utvalget foreslår at de samme reglene om elektronisk kommunikasjon innføres også under EU-/EØS-terskelverdiene. Inntil disse reglene er gjennomført, foreslår utvalget at oppdragsgiver selv skal bestemme hvilke kommunikasjonsmidler som skal benyttes. Når det særlig gjelder levering av tilbud, foreslår utvalgets flertall at e-post skal ære et tillatt kommunikasjonsmiddel. Utvalgets mindretall mener at tilbud ikke bør kunne leveres med e-post på grunn av manglende informasjonssikkerhet.

Departementet ønsker innspill både på det langsiktige og det midlertidige forslaget.

*Helse Vest RHF mener at digitalisering av anskaffelsesprosessene i offentlig sektor er det største forenklingsgrepet som kan gjøres, og støtter derfor fullt opp under forslaget om at all kommunikasjon i forbindelse med anskaffeskonsurranser skal skje elektronisk, ved bruk av såkalte konkurransegjennomføringsverktøy (KGV). Et slikt krav vil ikke bare bety forenkling men også mer kostnadseffektive anbudsprosesser.*

*Når det gjelder spørsmålet om bruk av e-post som kommunikasjonsform i anbudsprosesser er Helse Vest RHF skeptisk til å åpne opp for dette. Her er Helse Vest RHF enig i utvalgets mindretall som peker på den åpenbare mangel på informasjonssikkerhet hva gjelder bruk av e-post.*

## **i) Særlige tjenester, blant annet helse- og sosialtjenester**

I EUs nye anskaffelsesdirektiv oppheves skillet mellom prioriterte og uprioriterte tjenester. Hoveddelen av dagens uprioriterte tjenester, blant annet helse- og sosialtjenester og kultur- og utdanningstjenester, underlegges særlige regler, som er mer fleksible enn direktivet for øvrig. EU-/EØS-terskelverdien for slike tjenester er satt til 750 000 euro (ca. 6 millioner kroner).

Direktivets særregler pålegger oppdragsgiver å kunngjøre konkurransen og konkurranseresultatet. Videre pålegges medlemslandene å etablere nasjonale regler for tildeling av kontrakter for å sikre at prinsippene om gjennomsiktighet og likebehandling overholdes. Reglene skal videre sikre at oppdragsgiver kan ta hensyn til særlige forhold ved slike tjenester.

Utvalgets flertall mener at de nye prosedyrene som foreslås for anskaffelser omfattet av forskriftens del II, som utgangspunkt også er egnet for å regulere disse særlige tjenestene. Utvalgets flertall foreslår en nasjonal terskelverdi på 500 000 kroner også her.

Utvalget foreslår videre at det innføres en særlig adgang til å tildele kontrakter på bakgrunn av brukervalg innen helse- og sosialsektoren, både som avropsmekanisme ved tildeling av kontrakter innenfor rammeavtaler, og som tildelingskriterium ved tildeling av ordinære kontrakter om helse- og sosialtjenester.

Når det gjelder varighet på rammeavtaler, foreslår utvalget en særbestemmelse som slår fast at det ved kjøp av helse- og sosialtjenester ikke gjelder en hovedregel om maksimal varighet på fire år. Her skal rammeavtalens varighet som hovedregel tilpasses brukerens behov og kontraktens formål/gjenstand.

Departementet ønsker innspill på om disse reglene er fleksible nok til å ivareta de særlige hensynene som gjør seg gjeldende ved anskaffelse av slike tjenester. Bør det eventuelt innføres ytterligere særbestemmelser eller unntak? Vi nevner særlig at anskaffelsesdirektivets artikkel 76 lister opp kriterier som oppdragsgiver skal kunne

ta hensyn til ved anskaffelser av tjenester underlagt det særskilte regimet; behovet for å sikre kvalitet, kontinuitet, fysisk tilgang, tilgjengelighet, overkommelige priser og innovasjon. Ut over bestemmelser om brukervalg, foreslår ikke utvalget særskilte tildelingskriterier for helse- og sosialtjenestene. Utvalget mener at alle de andre momentene som er listet opp, lovlig kan ivaretas innenfor rammene av nytt nasjonalt prosedyreregelverk. Departementet ønsker innspill på utvalgets vurderinger.

**Helse Vest RHF** er opptatt av at det innenfor området helse- og sosiale tjenester gis en mulighet for å ha fleksible tildelingsmekanismer. Dette for å kunne ivareta «sørge for» ansvaret på en god måte. Særlig gjelder dette når vi anskaffer tjenester innen områder som tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere (TSB), spesialisert rehabilitering og psykisk helsevern (PSH). (Helse Vest har pr i dag ikke hatt konkurranse innen psykisk helsevern, men ser at de samme hensyn også vil gjelde her).

Behovene som tilbudene skal dekke innen disse områder er sammensatte og komplekse. For å kunne ivareta mangfoldet og differensieringen av tilbudene til disse pasientgruppene er det nødvendig med en viss fleksibilitet i tildelingsmekanismen. Dette er ikke nærmere problematisert/ vurdert av utvalget.

I dag benyttes forskriften del I ved anskaffelse av disse tjenester og prosessen baseres på de grunnleggende prinsippene i lov om offentlige anskaffelser. Vi viser i denne sammenheng til forskriftens § 2-1 (3) om unntakene for kjøp fra ideelle organisasjoner og kjøp av rehabiliteringstjenester. Prosedyrerekravene i kap II blir ikke fulgt, men vi beskriver i konkurransegrunnlaget hvordan vi vil gjennomføre prosessen.

Helse Vest er noe usikker på om nye prosedyrene som foreslås tar høyde for behovet for å kunne ivareta et differensiert tjenestetilbud. Det er i forslaget til forskriften § 5-8 sagt at oppdragsgiver i konkurransegrunnlaget skal gi opplysninger om hvordan konkurransen skal gjennomføres.

Videre registrerer vi at det i forskriften § 5-10 om tildelingskriterier, ramses opp ulike eksempler på tildelingskriterier. Eksemplene er ikke uttømmende. Fleksibiliteten i forhold til hvilke tildelingskriterier som kan settes er stor. Tilgjengelighet er nevnt som et tildelingskriterium. Tilgjengelighet kan omfatte både hensynet til et mangfoldig og differensiert tilbud, i tillegg til geografiske hensyn. Helse Vest er usikker på hva som kan gå inn under tildelingskriterium tilgjengelighet sett opp mot ordlyden «hva som er relevant for kontrakten». Av den grunn vil vi foreslå å trekke det fram i et eget punkt som det er gjort for brukervalg, jf § 5-10,(3). Forslag til et nytt punkt: «For kontrakter om helse- og sosiale tjenester kan hensynet til et mangfoldig og differensiert tjenestetilbud benyttes som tildelingskriterium.»

Helse Vest ber departementet om å se nærmere på om forslaget til nye prosedyreregler ivaretar behovet for fleksibilitet ved anskaffelse av tjenester innen de nevnte områder og vurdere om det skal tas inn ett nytt punkt i § 5-10 i tråd med forslaget over.

Utvalgets flertall foreslår en nasjonal terskelverdi på 500 000 kroner også for særlige tjenester. EU/EØS terskelverdi for disse tjenestene er på ca 6 millioner kroner. En høyere terskelverdi gir større fleksibilitet. Helse Vest er av den oppfatning at det for anskaffelse av særlige tjenester bør være en høyere terskelverdi enn for de tradisjonelle tjenestene.

Helse Vest støtter forslaget om at rammeavtalens varighet som hovedregel skal tilpasses brukerens behov og kontraktens formål/gjenstand.

*Helse Vest støtter forslaget om å innføre en særlig adgang til å tildele kontrakter på bakgrunn av brukervalg innen helse- og sosialsektoren.*

#### **j) Terskelverdier**

Utvalgets flertall foreslår å videreføre den nasjonale terskelverdien på 500 000 kroner for alle kontrakter som er omfattet av regelverket. Ut fra et forenklingsperspektiv ønsker ikke flertallet at terskelverdien differensieres for forskjellige typer kontrakter.

Mindretallet fordeler seg på følgende ulike forslag:

- Den nasjonale terskelverdien for vare- og tjenestekontrakter heves til 600 000 kroner i tråd med den generelle prisutviklingen i samfunnet i perioden 2005–2013, mens terskelverdien heves til 3 millioner kroner for bygge- og anleggskontrakter.
- Den nasjonale terskelverdien på 500 000 kroner videreføres for alle vare- og tjenestekontrakter, mens terskelverdien for bygge- og anleggskontrakter heves til 3 millioner kroner.
- Den nasjonale terskelverdien på 500 000 kroner videreføres for alle kontrakter som er omfattet av regelverket, men slik at terskelverdien for kontrakter om særlige tjenester skal være 3 millioner kroner.
- Den nasjonale terskelverdien heves til 600 000 kroner for vare- og tjenestekontrakter og til 3 millioner kroner for bygge- og anleggskontrakter. Terskelverdien skal også være 3 millioner kroner for kontrakter om særlige tjenester.

*Helse Vest RHF støtter flertallets vurdering om at det ikke foreligger tilstrekkelig grunnlag for verken å heve eller senke terskelverdien. Det kan fremføres gode argumenter i begge retninger, men dokumentasjon og fakta om bl.a. samfunnsøkonomiske konsekvenser av endret terskelverdi mangler. Videre støtter Helse Vest RHF forslaget om at terskelverdien ikke differensieres for forskjellige typer kontrakter. Forslaget innebærer en forenkling.*

#### **k) Ikke-anskaffelsesfaglige hensyn**

Med ikke-anskaffelsesfaglige hensyn menes samfunnsmessige eller politiske hensyn som skal eller kan ivaretas gjennom offentlige anskaffelser. Flertallet mener det ligger innenfor mandatet å uttale seg om gjeldende særnorske bestemmelser, som tradisjonelt anses å ivareta ikke-anskaffelsesfaglige hensyn. Ut fra et forenklingsperspektiv foreslår flertallet at gjeldende bestemmelser tas ut av regelverket. Begrunnelsen varierer noe for de ulike bestemmelsene, men alle forslagene baseres på et ønske om å rendyrke lovens formål gjennom hele regelverket. Det påpekes også at gjeldende bestemmelser er lite egnet til å ivareta de hensyn som de opprinnelig skulle ivareta.

Utvalgets mindretall mener prinsipielt at utvalget, basert på en tolkning av mandatet, ikke skal uttale seg om disse spørsmålene. Under henvisning til at flertallet har vurdert dagens bestemmelser, foreslår mindretallet likevel at bestemmelsene skal bestå.

*Helse Vest RHF erfarer at de ikke-anskaffelsesfaglige hensyn som er innlemmet i dagens regelverk bidrar til kompleksitet og mangel på klarhet, og støtter derfor forslaget om at bestemmelsene i stor grad tas ut av det nye regelverket. Et nytt og forenklet regelverk for offentlige anskaffelser bør fokusere på det rent anskaffelsesfaglige.*

### 1) *Alternativt regelsett – et minimumsregelverk*

I mandatet bes utvalget om å skissere rammene for et alternativt regelsett – et minimumsregelverk. Med dette menes hvilke regler som minimum må gjelde for å ivareta grunnleggende EU-/EØS-rettslige prinsipper, samt det overordnede formålet med regelverket. Hensikten med et slikt regelverk vil være å gi oppdragsgiver maksimal fleksibilitet til selv å utforme den konkrete konkurransen, samtidig som de grunnleggende prinsippene sikres.

Utvalgets flertall mener at et nasjonalt regelverk i prinsippet ikke behøver å angi mer enn en plikt til å følge de grunnleggende prinsippene. For å sikre konkurranse ønsker utvalget at et minimumsregelverk også skal inneholde en kunngjøringsplikt. For å sikre tilstrekkelig gjennomsiktighet, forslår utvalget i tillegg et skriftlighetskrav.

Departementet ønsker innspill på om utvalgets alternative forslag til regelverk kan være et utgangspunkt for et minimumsregelverk.

*Helse Vest RHF mener et minimumsregelverk, slik det er skissert av utvalgets flertall, vil være for «tynt» til å regulere området for offentlige anskaffelser. Både offentlige oppdragsgivere (innkjøpere) og leverandørmarkedet vil bli usikker på hva som vil være god anskaffelsespraksis i et slikt regime, og trolig vil man se en økning av saker som blir klaget inn for domstolene. Helse Vest RHF vil derfor fraråde at man implementerer et minimumsregelverk i norsk lovgivning.*

## Konklusjon

Helse Vest RHF gir uttalelse til forslag om forenkling av det norske regelverket for anskaffelser slik det er tatt inn i saksframlegget.