

Internrevisjonsrapport 01/06

Avtale om kjøp av laboratorieanalyser mellom
Haukeland sykehus v/ laboratorium for klinisk biokjemi
og
Stiftelsen B12 /Bevital AS

Innhold

1	INNLEDNING	3
2	FORMÅL, AVGRENING OG PROBLEMSTILLINGER	3
3	METODE OG DATAGRUNNLAG	3
4	REVISJONSKRITERIER	4
4.1	REGLER FOR OFFENTLIGE ANSKAFFELSER	4
4.2	ETISKE RETNINGSLINER FOR HELSE BERGEN	5
4.3	RETNINGSLINJER OMKRING BIERVERV	5
5	FAKTADEL	6
5.1	OMTALE AV AKTØRANE	6
5.1.1	Medisinsk Serviceblokk / LKB	6
5.1.2	Stiftelsen for fremme av forskning innen funksjonell vitamin B 12-mangel	7
5.1.3	Bevital AS	8
5.2	AVTALAR MELLOM HELSE BERGEN (HAUKELAND SYKEHUS) OG STIFTELSEN/ BEVITAL	9
5.2.1	Avtale om analyse av metylmalonsyre (MMA) i blod	9
5.2.2	Avtalen 11 januar 2002	10
5.2.3	Vedlegg til avtale av 11 januar 2002	11
5.2.4	Tilleggsavtalen	11
5.2.5	Forholdet til anbudsreglementet	11
5.2.6	Bruk av underleverandører	12
5.3	RUTINER LKB OG STIFTELSEN	12
5.3.1	Tilgang til Nettlab	12
5.3.2	Godtgjersle for analyser	13
5.3.4	Vederlagsfri overføring av utstyr	14
6	VURDERINGSDEL	15
7	OPPSUMMERING	18
8	TILRÅDING	19

1 Innleiing

Helse Vest RHF(HV) har ansvar for innkjøp av helsetenester i regionen som ein viktig del av sitt "påse ansvar". Laboratorietenester er omfatta av omgrepet helsetenester. Helse Vest RHF gjennomførte 21.02.2005 ei utlysing av konkurranse om laboratorietenester. Opplysningar om yting og omfang i anbodsgrunnlaget var basert på data innhenta frå Rikstrygdeverket.

I oktober 2005 vart Helse Vest RHF merksam på at ei stor gruppe analyser (40 000 i året) som blir utført av Bevital AS etter avtale med Helse Bergen HF (HB), ikkje var inkludert i anbodsgrunnlaget.

Innkjøpssjefen i HV fekk på møte med HB 28.oktober ei nærare orientering om historikk og bakgrunn for avtalen HB har med Bevital AS om analyser av MMA. Indikasjonar på manglande etterleving av regelverk og rutinar knytt til ovannemnde avtale gjorde at leiinga i HV fann grunn til å få kartlagt forholdet nærare.

Internrevisor fekk i møte 31. oktober i oppdrag å kartleggja relevante fakta i saka og å rapportera tilbake til føretaksleiinga. Arbeidet vart i hovudsak gjennomført i perioden november – desember 2005.

2 Formål, avgrensing og problemstillingar

Formålet med undersøkinga er å kartlegge avtaleforholdet mellom Stiftelsen for fremme av forskning innan funksjonell vitamin B12 mangel Stiftelsen B12) / Bevital AS og Helse Bergen/Laboratorium for Klinisk Biokjemi (LKB), mellom anna vurdere kva økonomisk innverknad avtalen med Stiftelsen B12 har hatt for Helse Bergen HF, og om personalreglement og etiske retningslinjer er følgt. Undersøkinga inneber også ei vurdering av avtalen om kjøp av laboratorieprøver opp mot regelverket for offentlege anskaffingar.

Formålet er delt opp i følgjande problemstillingar:

- Føreligg det brot på regelverket om offentlege kjøp
- I kva grad føreligg det rolleblanding og interessekonfliktar mellom HB og Stiftelsen B12 / Bevital AS
- I kva grad har tilsette i HB utført oppdrag for stiftelsen / Bevital i strid med interne retningslinjer og reglement
- Er kostnader og inntekter rett fordelt mellom HB og Stiftelsen B12

Vi har ikkje vurdert interne forhold i Stiftinga, eller granska og vurdert avtalar, rutinar, personaltilhøve og økonomiske overføringar mellom Stiftinga og UiB. Vi har heller ikkje vurdert om utdelingar av midlar frå Stiftinga er skjedd i samsvar med stiftelseslova.

3 Metode og datagrunnlag

Ved revisjonen har vi gjennomgått relevant og tilgjengeleg dokumentasjon for å belysa og kartleggja problemstillingane knytt til avtalen om kjøp av MMA -analyser. Vi har også

gjennomført intervju / hatt samtalar med eit utval av nøkkelpersonar i HV, HB, Bevital AS og Stiftelsen B12. I intervjuar har vi systematisk søkt å kartleggja fakta, gjennom å få fram informasjon om hendingar og rutinar som ikkje er dokumentert skriftleg, og gjennom å få utdjupa informasjon i skriftlege kjelder. Eit oversyn over personar som har vert intervjuar / kontakta, går fram av vedlegg 1 til rapporten.

Vi har gjennomført testar og kontrollar av grunnlagsdokumentasjon for å få verifisert informasjon, mellom anna om økonomiske tilhøve, avtalar og transaksjonar.

Utkast til rapport er sendt over til Helse Bergen HF for kvalitetssikring og uttale. Kommentrane fra Helse Bergen HF er innarbeidd i rapporten.

4 Revisjonskriteria

Fakta som er skildra i punkt 5, vert vurdert opp mot følgjande revisjonskriteria i vurderingsdelen punkt 6.

4.1 Regelverk for offentlege anskaffingar

Lov om offentlige anskaffingar¹ og forskrift om offentlige anskaffingar² gjeld for tenestekontraktar. Anskaffingsforskrifta gjeld statleg, fylkeskommunal eller kommunal mynde, eller offentlege organ og samanslutningar oppretta av ein eller fleire av desse. Anskaffingsforskrifta § 2-5 fastslår at helse- og sosialtenestar er å sjå som uprioriterte tenester. Laboratorietenester er omfatta av omgrepet helsetenestar.

I lov om offentlige anskaffingar §1 går det fram 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”.

I NOU-1997-21. om Offentlige anskaffelser går det fram at i: ”Begrepet forretningsmessighet ligger det at oppdragsgiver til enhver tid skal vurdere hvordan han kan oppnå en mest mulig fordelaktig anskaffelse. Videre inneholder begrepet en standard om at man ikke skal kunne ta utenforliggende hensyn i prosessen. Kravet til forretningsmessighet gjelder gjennom hele anskaffelsesprosessen, fra beslutningen om å starte en anskaffelsesprosedyre til tildeling av kontrakt”.

I følge lov om offentlige anskaffingar § 5 skal:

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

En anskaffelse skal så langt det er mulig være basert på konkurranse.

Oppdragsgiver skal sikre at hensynet til forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet ivaretas gjennom anskaffelsesprosessen.

Utelgelse av kvalifiserte anbydere og tildeling av kontrakter skal skje på grunnlag av objektive og ikke-diskriminerende kriterier.

¹ 16.7.1999 nr 69

² 15.6.2001 nr 616

Oppdragsgiver skal ikke

b. bruke standarder og tekniske spesifikasjoner som et virkemiddel for å hindre konkurranse,”

I NOU-1997-21 om Offentlige anskaffingar går det fram nokre grunnleggjande prinsipp i § 5. Desse gjeld omsynet til rettssikring og som følgjer av alminnelege prinsipp om forsvarleg sakshandsaming, anbudsrettslege prinsipp og prinsipp som følgjer av EØS-avtalen.

Prinsippa som går fram av paragrafen er viktige for å sikre at alle potensielle leverandører har same sjanse til å oppnå kontrakter med det offentlige, samtidig som dei skal bidra til at det offentlege foretar effektive kjøp og nyttar offentlege midlar på ein økonomisk fornuftig måte.

Prinsippet om likebehandling av leverandørane er eit av grunnprinsippa i anbudsretten, men gjeld også ved andre konkurranseformer. Avvik frå formell likebehandling bør berre skje når det er saklig grunnlag. Prinsippet er også nedfelt i forskriftene.

Eit overordna prinsipp er at offentlege anskaffingar skal skje på grunnlag av konkurranse, utan omsyn til kva anskaffingsprosedyre som vert nytta. Ved offentlege anskaffingar er det både ut frå samfunnsøkonomiske og forretningsmessige omsyn, og forvaltningsrettslege likskaps vurderingar ønskeleg at desse skjer etter konkurranse mellom potensielle leverandørar.

4.2 Etiske retningslinjer for Helse Bergen

I Helse Bergen sine etiske retningslinjer³ under punktet ”Utdjupande retningslinjer for innkjøp” går det fram at:

”Som ansatt i Helse Bergen har du plikt til å informere din nærmeste overordnede dersom du har et bierverv. Slike bierverv må ikke komme i konflikt eller konkurranseforhold til virksomheten i Helse Bergen. ...”.

4.3 Retningslinjer omkring bierverv

Styret i Helse Bergen har den 18.11.2003 vedtatt standard formulering i tilsetjingskontraktar. Om bierverv går det fram at:

” Bierverv

Arbeidstaker må ikke ta annet arbeid (supplerende arbeidsforhold/engasjementer/bistillinger) uten å informere arbeidsgiver i rimelig tid på forhånd. Biervervet må ikke påvirke muligheten til å utføre hovedvervet på en fullt forsvarlig måte.

Arbeidstaker må ikke, uten skriftlig forhåndssamtykke fra arbeidsgiver, ta ansettelse i eller drive virksomheter som konkurrerer med helseforetak eller virksomhet eid av helseforetak, eller utføre oppgaver og aktiviteter som gjør at det kan reises tvil om ens lojalitet eller habilitet.

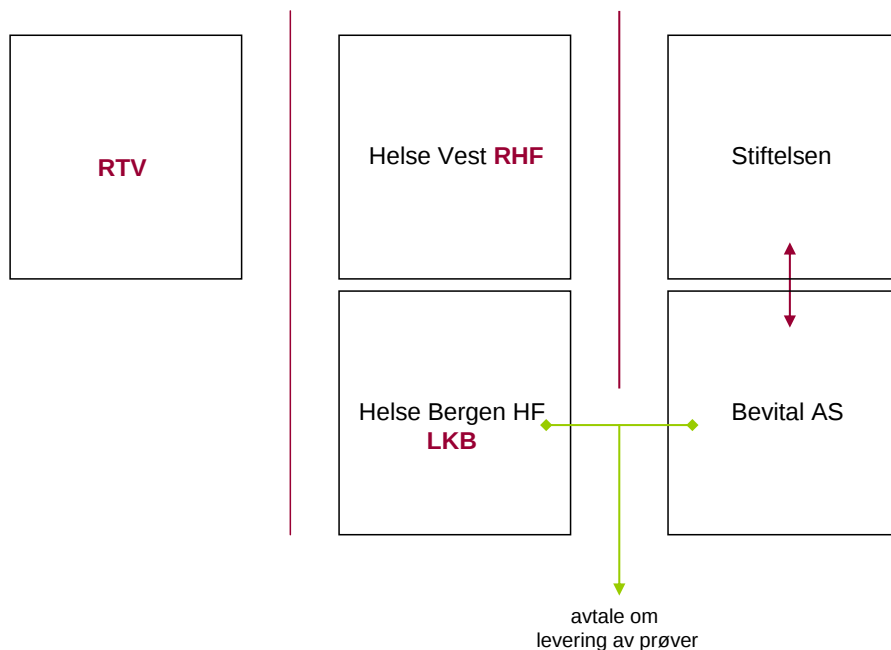
Arbeidstaker må ikke ha eierskap eller styreverv i virksomhet som konkurrerer med, eller har et forretningsmessig forhold til helseforetak eller virksomhet eid av helseforetak, eller utføre oppgaver og aktiviteter som gjør at det kan reises tvil om ens lojalitet eller habilitet.”

³ Helse Bergen, Innsiden - Etikk i hverdagen

5 Faktadel

5.1 Omtale av aktørane

Figuren under gjev eit oversyn over dei respektive aktørane. Kvar aktør vert omtala særskilt under.



5.1.1 Medisinsk Servicedivisjon / LKB

Medisinsk Servicedivisjon / Laboratorium for klinisk biokjemi (LKB) har inngått avtale om MMA -analysar med Stiftelsen B12 og Bevital AS. Avtalen med Stiftelsen B12, datert 11. januar 2002 er undertekna av divisjonsdirektør Helge Bøe og avdelingsoverlege Rune Ulvik. Avtalen hadde på det tidspunktet ein estimert verdi på kr 20 mill årleg.

LKB har over 200 tilsette og vil i løpet av 2005 utføra i overkant av 5 millionar analyser. Av desse er ca 1,6 millionar utført for pasientar ved sjukehuset, 750.000 for pasientar ved sjukehusets poliklinikkar, medan 2,25 millionar er utført i prøver tatt utanfor sjukehuset.

Seksjon for klinisk farmakologi er administrativt underlagt LKB, men er ei frittstående eining med eigen seksjonsoverlege. Seksjon for klinisk farmakologi og andre einingar ved LKB har eit samarbeid med Institutt for Farmakologi og toksikologi ved UiB.

5.1.2. Stiftelsen for fremme av forskning innen funksjonell vitamin B 12-mangel

Forskingsmiljøet ved Institutt for Farmakologi og toksikologi var sentrale i utviklinga av ulike analysemetodar på byrjinga av 90 talet. Dette var metodar som LKB vederlagsfritt fekk tilgang til. Analysemetoden MMA som vart ferdigutvikla i 1994 vert opplyst å vera den direkte årsaka til oppretting av Stiftelsen B12. Med bakgrunn i at forskingsmiljøet ønskte ei organisasjonsform som kunne bidra til at nokre av dei midlane bruken av metoden kunne generere, kom forskingsmiljøet tilgode, vart stiftingsforma valt mellom anna etter råd frå økonomiavdelinga ved Haukeland Sykehus.

Stiftingar er regulert av Stiftelsesloven av 15. juni 2001 nr 59. Ei stifting har som kjenneteikn at ein formuesverdi ved ein rettsleg disposisjon blir stilt til rådvelde for eit bestemt føremål. Ved oppretting av stiftinga gjev opprettaren opp eigedomsretten til formuesverdiar som vert overtatt av stiftinga. Stiftinga er ein sjølveigande institusjon. Det vil sei at den ikkje har eigarar.

Stiftingar blir forvalta av eigne organ, normalt eit styre, som ikkje har sitt grunnlag i eigarposisjonar eller medlemsskap, men som sjølvstendig er sett til å forvalte stiftinga i samsvar med føremålet. I følgje vedtektene er det styret som utpeikar / vel nye styremedlemmer.

Stiftelsen B12, vart stifta av Jørn Schneede, Per Magne Ueland og Helga Refsum den 9. september 1994. Formålet til stiftinga går fram av protokollen frå stiftingsmøte § 3:

"Stiftelsens formål er vitenskaplig forskning innen funksjonell vitamin B-12 og dertil hørende områder. Stiftelsen skal refundere kostnader til drift og utstyr for å fremme forskningen".

Styret fastsette nye vedtekter i møter 15.1.2004 og 12.2.2004. Føremålet vart ikkje endra, men vedtektene vart "modernisert" og endra på fleire punkt, mellom anna vart storleiken på grunnkapitalen endra, det vart sett krav til samansetnaden av styret, og vedteke meir detaljerte rutinar ved utdelingar frå stiftinga.

Styret i Stiftelsen B12 i perioden 2000 - 2004 var:

2000	Jørn Schneede, Per Magne Ueland og Helga Refsum
2001	Som 2000
2002	Jørn Schneede, Per Magne Ueland, Bettina Riedel, Stener Kvinnsland og Per Chr. Eriksen
2003	Jørn Schneede, Rolf Husebø, Bettina Riedel, Per Magne Ueland, Jurgen Geisler
2004	Som 2003

Stener Kvinnsland var i ein kort periode styremedlem i stiftelsen, men trakk seg frå styret då han fekk stillinga som viseadministrerende direktør i Helse Bergen.

I styret for stiftinga har det dei siste fire åra vært juridisk kompetanse som mellom anna skulle bidra til at stiftinga vart driven i samsvar med retningslinjer og regelverk.

Stiftelsen B12 fekk i samband med etableringa i 1994 donert analyseutstyr og fekk ekstern støtte til løn av ein tekniskar i ein oppstartperiode. Dette gjorde det mogleg for stiftinga å utføra analysar av MMA i eigen regi.

Stiftinga hadde i perioden 1999 – 2004 samla inntekter på kr 154,8 mill, inklusiv sal av goodwill til Bevital AS på kr 41 mill.

Stiftinga har utdelt årlege tilskot til forskingsrelaterte aktivitetar, som reiser, utstyr, støtte til publisering o.l. I 2003 utgjorde slike utdelingar kr 2.879.651 og i 2004 kr 1.187.020,-.

Stiftelsen B12 inngjekk i 2003 ein samarbeidsavtale med UiB om årlige indeksregulerte tilskot på 5 mill. i tre år. Bakgrunnen for avtalen var at stiftinga har halde til og drive si verksemd ut frå forskingsmiljøet ved Universitetet i Bergen. Vidare har utdelingar frå stiftinga i stor grad gått til å fremja forskning ved UiB innan Stiftinga sitt føremål, og forskingspublikasjonar som har vært kreditert anten UiB eller Haukeland Universitetssykehus. Samvirke mellom verksemda i stiftinga og ved universitetet har gjeve positive synergieffektar og kunnskapsoverføring som i sum har vært særskild fordelaktig for utviklinga av det totale forskingsmiljøet i Bergen innan området. Det var difor eit ønske om å formalisera samarbeidet.

Utbetalingar i samsvar med avtalen starta 1. januar 2004. Midlane vert administrert av Unifob og bruken skal bidra til å fremja stiftinga sitt føremål.

Stener Kvinnsland er representert i eit utval ved UiB som gjer vedtak om tildelingar av forskingsmidlar som mellom anna kjem frå Bevital AS/ Stiftelsen B12 i samsvar med avtalen mellom UiB og Stiftinga.

Etter initiativ frå styret i stiftinga vart spørsmålet om mogleg skatteplikt for den delen av verksemda som knytte seg til MMA -analysar tatt opp med likningskontoret i 2002. Analyseverksemda vart rekna som skattepliktig verksemd. Det vart etterberekna skatt på kr 17 mill. for den skattepliktige verksemda fram til 2002. Skatten vart utlikna og gjort opp i 2004.

5.1.3 Bevital AS

Bevital AS vart etablert 21.03.2003. Selskapet har ein aksjekapital på kr 500.000 og er 100% eigd av Stiftelsen B12. Selskapet har som formål å driva forskning og utvikling innan naturvitskap og teknikk. Mellom anna kommersiell utnytting av forskingsresultat, samt investering og deltaking i andre verksemdar. All analyseverksemd er knytt til aksjeselskapet, og vert utført av tilsette i aksjeselskapet. Dagleg leier i selskapet er Gry Kvalheim.

Ved etableringa hadde styret følgjande samansetnad:

Per Magne Ueland, leiar
Gry Kvalheim, styremedlem
Per Christian Eriksen, styremedlem
Simon Steinar Hustad, styremedlem
Ove Netland, styremedlem

Registrerte endringar 21.5.2003

Dagleg leiar	Per Magne Ueland
Styreleiar	Jørn Schneede
Nestleiar	Per Christian Eriksen

Styremedlemmer Per Magne Ueland
 Bettina Riedel
 Stener Kvinnsland

Stener Kvinnsland gikk ut av styret i Bevital AS då han vart tilsett som viseadministrerende direktør. Dette går fram av endringsmelding i Brønnøysundregisteret 06.10.2003.

Registrerte endringar 06.10.2003

Styreleiar Per Magne Ueland
Styremedlemmer Gry Kvalheim
 Per Christian Eriksen
 Simon Steinar Hustad
 Ove Netland

Registrete endringar 04.02.2004

Dagleg leiar Gry Kvalheim

Ved etableringa av aksjeselskapet vart det berekna ein goodwill på kr 41 mill. basert på den kompetansen som ligg i analysemiljøet i Stiftelsen B12. Goodwillen er bokført i aksjeselskapet som eit anleggsmiddel. Goodwillen kan rekneskapsmessig skrivast av og vil på den måten redusera framtidige skattemessige overskot i aksjeselskapet. Aksjeselskapet har hatt rekneskapsmessige underskot både i 2003 (kr 8135,-) og 2004 (kr 346 369,-), slik at den bokførte egenkapitalen pr 31.12.2004 er redusert til kr 145.496,-

Bevital har nylig fått patent på en ny analysemetode. Dette har alt gjeve selskapet ein vesentleg avtale med eit amerikansk selskap. Ifølge Per Magne Ueland, ein av stiftarane av Stiftelsen B12, har patentet eit stort internasjonalt potensiale.

5.2 Avtalar mellom Helse Bergen (Haukeland Sykehus) og Stiftelsen/ Bevital

5.2.1 Avtale om analyse av metylmalonsyre (MMA) i blod

Etter det vi har fått opplyst starta samarbeidet med Stiftelsen B12 opp utan at formell avtale var undertekna. Det næraste vi kjem ein dokumentasjon av samarbeidet er eit brev frå avdelingsoverlegen ved LKB til rekneskapskontoret ved Haukeland Sykehus 10.10.1994, der han skriv:

”En forskningsgruppe ved Institutt for Farmakologi og toksikologi, Armauer Hansens hus har etablert analyse av MMA. Ananalysen gir bedre diagnostisk informasjon enn tradisjonell diagnostikk basert på analyser utført ved LKB.

LKB har ikke muligheter for selv å utføre denne analysen, men kan samarbeide med instituttet som blir å **betrakte som en analysestasjon** for LKB. For å gjøre rekvirerings- og svarprosedyren så enkel og smidig som mulig for rekvirerende leger, er analysen lagt inn i LKBs datasystem. Analysemetoden kan refunderes etter takst 758b (kr 163,.). Etter avtale med forskningsgruppen beholder LKB 20% av refusjonstaksten for å dekke administrative utgifter. Det resterende beløp (80%) overføres til forskningsgruppen for å dekke omkostningene med å utføre analysen.”

5.2.2 Avtalen 11 januar 2002

11. januar 2002 vart det signert ein avtale mellom Stiftelsen B12 og Haukeland Sykehus v/ Laboratorium for klinisk biokjemi. Avtalen vart signert av Jørn Schneede og Per Magne Ueland på vegne av Stiftelsen B12 og Divisjonsdirektør Helge Bøe og avdelingsoverlege Rune J. Ulvik på vegne av Haukeland Sykehus.

Divisjonsdirektør Helge Bøe understrekar at avtalen som vart inngått i 2002 var ei formalisering av ein etablert og innarbeidd praksis sidan 1994. I følgje generell stillingsbeskriving for divisjonsdirektør, godkjend av administrerende direktør 14.06.00 , omfattar hovudarbeidsoppgåvene mellom anna:

- "utvikle og vedlikeholde et godt samarbeid med interne og eksterne samarbeidspartnere i offentlig og privat sektor/næring, som gjør at Haukeland Sykehus fremstår som en drivkraft i helseregionen
- inngå avtaler med samarbeidsparter innenfor divisjonens ansvarsområde og i tråd med overordnede rammer og reglementer".

Divisjonsdirektøren opplyste at administrerende direktør på det tidspunktet, Egil Haugland, meinte at avtalen låg innanfor dei fullmaktene divisjonsdirektøren hadde. Innhaldet i avtalen var kjent for administrerende direktør og før drøftingane med Stiftelsen om formalisering av avtalen, var det møte mellom administrerende direktør og divisjonsdirektør, der dei vart einige om opplegget for forhandlingane med Stiftelsen.

Gjennom avtalen pliktar Stiftelsen seg å:

- Utføra alle MMA rutineanalyser som vert rekvirert frå Haukeland Sykehus.
- Stiftelsen skal dokumentera at den analytiske kvalitetskontroll til ei kvar tid tilfredsstiller de kriteria som LKB har fastsett for sine analyser generelt og MMA spesielt.
- Stiftelsen skal til ei kvar tid kunne tilby minst ein alternativ og uavhengig back-up-analysemetode for fastsetjing av MMA i tilfelle interferensar eller atypiske analyseresultat oppstår ved bruk av rutinemethoden.
- Haukeland Sykehus skal betale til Stiftelsen eit beløp tilsvarende 80% av den til ei kvar tid gjeldande taksten for MMA -analyse. Analysen er utført når resultatet av analysen er registrert i Netlab.
- Haukeland Sykehus skal som del av rutinediagnostikk få analysert vederlagsfritt inntil 500 analyser pr år i samband med sjukehuset sin interne og eksterne poliklinikk. Analyser utført på prøver som er tatt som eit ledd i forskning er ikkje ein del av denne avtalen.
- Det skal betalast særskilt honorar for medisinske kommentarar, rådgjeving og vegleiing. Haukeland Sykehus v/LKB betaler timeløn basert på timelister frå den legen som Stiftelsen har gjeve ansvar for kommentering. Timeløn skal fastsetjast individuelt etter forhandlingar mellom partane. Timelister skal attesterast av avdelingsoverlegen ved LKB.
- Avtalen kan seiast opp utan nærare grunngjeving av begge partar med 3 månaders gjensidig skriftleg varsel.
- Partane har rett til å krevje forhandlingar om endringar i vederlagskapitelet dersom gjeldande refusjonstakst blir endra. Haukeland Sykehus skal straks varsle Stiftelsen

om endringar i refusjonstaksten eller andre forhold som fører til endringar i refusjonstakstane for MMA.

5.2.3 Vedlegg til avtale av 11 januar 2002

10. juli 2003 vart det gjort endringar i punkt 3.3. Endringsavtalen vart underskriven av styreformann Jørn Schneede for Stiftelsen og avdelingsoverlege Sverre Sandberg for sjukehuset. Avtalen lyder:

”Vedlegg til avtale av 11. januar 2002 mellom Stiftelsen for fremme av forskning innen funksjonell vitamin B12-mangel og Haukeland Sykehus v/Laboratorium for klinisk biokjemi (LKB)

Til punkt 3.3 Særskilt honorar for medisinske kommentarer, rådgivning og veiledning.

Jørn Schneede ansettes i bistilling ved LKB i perioden 1. september 2003 – 1. september 2005. I samme tidsrom bortfaller honoraret som er nevnt i punkt 3.3. Dersom engasjementet opphører før denne tid eller ikke forlenges, vurderes honorering på nytt.”

5.2.4 Tilleggsavtalen

Analyseverksemda i Stiftelsen B12 vart i 2003 overført til Bevital AS, og avtalen mellom Helse Bergen HF og Stiftelsen B12 vart difor overført til aksjeselskapet i ein tilleggsavtale datert 23.12. 2003.

5.2.5 Forholdet til anbudsreglementet

I mail til internrevisor opplyser divisjonsdirektør Helge Bøe at:

LKB i 2002 vurderte om MMA analysane skulle leggjast ut på anbod. Innkjøpssjefen på den tida var involvert i prosessen. Samtidig vurderte LKB om dei skulle prøve å sette opp analysane sjølv på eige laboratorium. Dette vart aktualisert ytterlegare seinare same året, då det vart uvisse om Stiftelsen framleis fekk leige lokale av Universitetet, til si analyseverksemd. LKB initierte ein dialog med Stiftelsen der dei tilbød Stiftelsen å flytte verksemda til lokale på sjukehuset, under føresetnad av at dei bidrog til kompetanseoppbygging på LKB slik at analyseverksemda gradvis kunne overførast til LKB.

Det er vanlig at analyser som blir utvikla i forskingsmiljøa seinare blir tilbydt som rutineanalysar i sjukehuslaboratoria. Det lukkast ikkje å få til en avtale om dette, og etter kvart vart Stiftelsen einige med Universitetet om leige av lokala dei disponerte.

Vedkommande som var innkjøpssjef i 2002 gav i samtale med oss uttrykk for at analysane etter hans vurdering burde vert lagt ut på anbod, men det vart likevel ikkje gjennomført ein anbodsrunde på analysane. Det ligg ikkje føre dokumentasjon på kvifor avtalen med stiftinga vart vidareført utan konkurranse.

Helse Bergen vart ikkje informert om, og vart heller ikkje kontakta av Helse Vest RHF, då anbudet for laboratorietenester vart lagt ut 21.02.05. Helse Bergen HF vart kjent med anbudet seinare på året gjennom ei anna sak (svarsendingsavtale med Posten).

Helse Bergen v/Medisinsk servicedivisjon tok i oktober 2005 på eige initiativ kontakt med Helse Vest RHF v/ logistikk og innkjøpssjef med den hensikt at MMA-analysane skulle setjast ut på anbod.

5.2.6 Bruk av underleverandørar

LKB nyttar Stiftelsen B12 / Bevital AS som underleverandør av MMA analysar. Sjukehuset står for prøveinnsamling, prøvetolkning, sender ut prøvesvar, har kontakt med rekvirenten, og er ansvarleg overfor rekvirenten.

Private medisinske laboratoriar er regulert av spesialisthelsetenestelova og det er krav om godkjenning frå Sosial- og helsedirektoratet før verksemda kan tilby helsetenester. Godkjenningsordninga er regulert av forskrift 01.12.2000 nr. 1276. Godkjenningsordninga er foreslått oppheva.

Etter definisjonen i § 3 gjeld godkjenningskravet frittstående medisinske laboratoriar: *"Med medisinsk laboratorievirksomhet menes medisinsk virksomhet som analyserer og diagnostiserer prøver og som gir pasienter undersøkelse og behandling som krever spesialistkompetanse innen det relevante medisinske laboratoriefag".*

Sosial- og helsedirektoratet har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet dagsett 18.11.2005 i utgangspunktet lagt til grunn at alle medisinske laboratoriar krev godkjenning, også dei som berre analyserer og diagnostiserer prøver og ikkje har direkte pasientkontakt. Teknisk analyseverksemd, som ikkje gjev grunnlag for diagnostisering, som ikkje inneber eit tilbod overfor pasientane, og som ikkje krev medisinsk spesialistkompetanse, er ikkje omfatta av forskrifta. Laboratoriar som ikkje har medisinsk kompetanse, og der slik kompetanse ikkje er ein føresetnad for dei analysane som vert utført, fell etter direktoratet si vurdering utanom virkeområdet til forskrifta.

5.3 Rutinar LKB og Stiftelsen

5.3.1 Tilgang til Nettlab

LKB nyttar Stiftelsen B12 / Bevital AS som underleverandør i samband med MMA –analysar, og Stiftelsen B12/Bevital AS er delegert kommenteringsansvar for analysen fra LKB. Helse Bergen v/LKB har all kontakt med rekvirentar, og all kontakt med Rikstrygdeverket med omsyn til refusjon/betaling for analysane etter gjeldande regelverk. LKB klargjer prøver, registrerer analysetypar og rekvirentinformasjon. Analysedelen av systemet hos Bevital AS er teknisk kopla opp mot datasystemet Nettlab ved LKB. Dette forenkler sjukehuset si rapportering av analyseresultat og kommentarar til rekvirenten.

LKB syter for at dei som utfører MMA -analysar har nødvendig tilgang til Netlab og relevante pasientopplysningar. Alle som utfører MMA analyser for LKB er underlagt teieplikt. Det er difor etablert rutinar som sikrar at skjema for teieløfte vert signert av alt involvert personale i Stiftelsen B12 / Bevital AS. Underteikna skjema vert arkivert i LKB. I tillegg er brukarane av systemet gjort kjende med sikkerheitspolicy og har underteikna nødvendige erklæringar.

5.3.2 Godtgjersle for analyser

I følge avtalen med Stiftelsen B12 skal avdelingsoverlegen godkjenne den takstgruppa analysane vert plassert i, i forhold til RTV -takstane. Godkjenninga er basert på ei beskriving av analysane frå Stiftelsen B12.

Analysane vart i 1994 refundert etter takst 758b (kr 163,-)

I september 1998 vart analysane refundert etter takst 707e u/fylkesdel (kr 326,-) for eksterne rekvirentar i Hordaland og takst 707e m/fylkesdel (kr 652,-) for gjestepasientar frå andre fylke og pasientar som var innlagt på institusjonar (sjukeheimar o.l.) i Hordaland.

I brev datert 2.12.1999 frå Per Magne Ueland, Seksjon for Klinisk Farmakologi ved Universitetet i Bergen, til avdelingsoverlege Rune Ulvik ved LKB, vert det gjort greie for at analysen oppfylte kriteria i reglane for takst 707e.

RTV satsane er prosedyrebasert og årsaker til at same analyse kan endra takstgruppe over tid, vil normalt vera at det skjer ei endring i analysemetoden. Direktoratet har i det tidlegare nemnde brevet til HOD 18.11.2005 følgjande vurderingar knytt til takstforskriftene:

"Det er direktoratets vurdering at de prosedyrebaserte takstene gjør det komplisert å fastsette den "riktige" taksten, og at dette er et problem som det kan være grunn til å følge opp videre. Regelverket slik det fremstår i dag, åpner for både uriktig og kreativ bruk av takstene, og det er liten tvil om at det er mulighetene for inntjening som er drivkraften. Direktoratet har registrert at det for en stor del er de offentlige sykehusene som er drivende på dette området, ikke nødvendigvis de private aktørene. Direktoratet forventer at alle aktørene i helsetjenesten viser særlig aktsomhet når det gjelder forvaltningen av samfunnets ressurser. Det er videre åpenbart at de prosedyrebaserte takstene også åpner for refusjon for undersøkelser som det ikke er faglig grunnlag for å gjennomføre. Slik takstbruk er vanskelig å avdekke. Etter direktoratets vurdering er det behov for et takstsystem som innskrenker denne adgangen. Det bør vurderes å utforme et takstsystem som i langt større grad er basert på spesifikke takster for den konkrete undersøkelse, og i mindre grad bygger på prosedyrebaserte takster."

MMA analyser som vert utført for LKB vert registrert inn i LKB sitt analysesystem, Nettlab. LKB hentar dagleg ut talet på MMA prøver som er registrert inn i Nettlab. Informasjonen vert nytta i den daglege styringa og kontrollen ved LKB.

LKB sender refusjonskrav for utførte analyser til Rikstrygdeverket. LKB sender månadleg også eit fakturagrunnlag til Stiftelsen B12, som på dette grunnlaget fakturerer Helse Bergen for sitt arbeid med analysane, basert på gjeldande RTV satsar og etter den prosentvise fordelinga (20-80) som er avtalt.

Sosial- og helsedirektoratet uttalar i brev 18.11.2005 til Helse- og omsorgsdepartementet at det både må vera anledning for sjukehus å krevja inn refusjon frå den verksemda sjukehuset sjølv utfører, og den dei står ansvarleg for. Føresetnaden er at den verksemda som vert tilbydt tilfredsstillar kompetansekrava i forskrifta, og at den som krev refusjon har refusjonsrett.

Omfanget av MMA analyser auka mykje frå midten av 90- talet og frametter. Dei siste åra har talet på analysar lagt på omlag 40.000 i året.

Stiftelsen B12 har utvikla effektive analysemetodar, og dette har ført til at det over tid er generert store verdiar i stiftinga. I perioden 1999 – 2004 var dei årlege driftsinntektene på mellom 15 og 23 mill kroner. Rekneskapen for 2004 for Stiftelsen B12 viser ein akkumulert eigenkapital på kr 112,8 mill.

RTV taksten er kr 158 etter endring i takstsystem og finansiering 1. september i år. Som ein del av den nye finansieringa ligg det også ein føresetnad om at halvparten skal gjevast som rammefinansiering.

5.3.3 Vederlagsfrie analyser

Haukeland Sykehus skal som ein del av rutinediagnostikk få analysert vederlagsfritt 500 analyser pr år i samband med sjukehusets interne og eksterne poliklinikk. Slike analyser vert identifisert ved at alle prøver vert knytt til rekvirent når dei vert registrert i Nettlab. Driftsstatistikk ved LKB viser at det pr. oktober 2005 er utført 3233 polikliniske MMA - analysar. Statistikken underbygger munnleg informasjon om at sjukehuset har nytta retten til vederlagsfrie analyser fullt ut.

5.3.4 Vederlagsfri overføring av utstyr

Vi har registrert at det vederlagsfritt er overført til eller lånt ut til LKB utstyr tilhøyrande Stiftinga B12/Bevital, utan at dette er regulert i avtalen mellom partane mellom LKB og Bevital AS. Det er imidlertid utarbeidd særskilt avtale for utstyret som er på utleige, men den avtalen revisor har fått framlagt er ikkje signert.

I følgje oversyn vi har innhenta frå LKB omfattar dette følgjande utstyr:

- Gasskromatograf (GC) som er skriven av hos Bevital. Nypris er ca kr 350 000.
- Pipetteringsrobot – Hamilton MicroLab AT2 (på utlån).

Utstyret er registrert i Medisinsk teknisk avdelings database for utstyr. LKB opplyser at det ikkje er gjeve formell informasjon til andre om desse overføringane, men dei utelukkar ikkje det kan være nemnd munnleg. Økonomidirektøren opplyste på direkte spørsmål frå oss at han ikkje var kjend med overføringane.

5.3.5 Særskilte honorar medisinske kommentarer

Etter den opphavlege avtalen skulle det betalast særskilt honorar for medisinske kommentarar, rådgjeving og vegleiing. Haukeland Sykehus v/LKB betaler timeløn basert på timelister frå den legen som utarbeider kommentarane. Timeløn skal fastsetjast individuelt etter forhandlingar mellom partane. Timelister skal attesterast av avdelingsoverlegen ved LKB. Vi har fått opplyst at det ikkje er nytta personell tilsett ved Stiftelsen B12 til slike oppgåver.

Avtalen om særskilt honorar for medisinske kommentarar o.l. vart endra i 2003, då styreleiar i Stiftinga, Jørn Schneede vart tilsett i 20% bistilling som overlege ved LKB for perioden 1.september 2003 til 1.september 2005. Han var i denne perioden løna etter ordinære vilkår som overlege (20% stilling). Schneede fekk permisjon utan løn frå 1.3.2004.

Frå Personalavdelinga fekk vi opplyst at det i løpet av 2004 og første kvartal 2005 vart gjennomført ei kartlegging av bierverv hos tilsette i Helse Bergen. Materialet frå kartlegginga

vart sendt vidare til nivå 2 leiarane for oppfølging. Nivå 2 leiarar er stabs- og linjeleiarar med direkte rapportering til administrerende direktør. Leiarane har hatt samtaler med sine tilsette i dei tilfella bierverv har syntest problematiske og i konkurrerende forhold til Helse Bergen si verksemd. I nokre tilfelle er det inngått avtale om å oppretthalda/avvikla supplerande arbeidstilhøve.

Divisjonsdirektør Helge Bøe opplyser i mail til internrevisor at det for tilsette ved LKB ikkje vart avdekt avtalar om bierverv som var i strid med retningslinjene i HB.

I kommentar til rapporten uttalar sjukehuset:

"I divisjonen var det ca 1000 arbeidstakere som skulle vurderes. Nivå 2 leder fulgte opp lederne på nivå 3. Nivå 3 leder fulgte opp øvrige ansatte i avdelingene. (Nivå 3 = avdelingsnivå.) Ny gjennomgang viser at ved en inkurie ble noen arbeidstakere, heriblant de som hadde oppgitt styreverv i Stiftelsen/Bevital, ikke fulgt opp med samtale under gjennomgangen. Dette blir nå rettet opp".

Det er oppretta eit eige partssamansett utval i Helse Bergen som skal følgje opp enkeltsakene. Materialet fra nivå 2 leiarane er oppsummert og vidaresendt Biervervsutvalget for vidare handsaming. Utvalet har hittil hatt eit møte der dei konkluderte med at Helse Vest RHF burde vedta konkrete retningslinjer før utvalet kunne trekkja endelege konklusjonar. Ifølgje personalavdelinga ved Helse Bergen er problemstillinga munnleg tatt opp med Helse Vest.

6 Vurderingsdel

Brot på anbudsreglementet

Manglande konkurranseutsetting av MMA analyser er ikkje i samsvar med lov om offentlege innkjøp §§ 1 og 5, Dette inneber mellom anna brot på grunnprinsippa om god forretningsskikk og likebehandling.

Forholdet og kontrakten mellom LKB og Stiftelsen B12 / Bevital omfattar ein leveranse som fell inn under lov om offentlege anskaffingar. Lova og tilhøyrande forskrifter skal bidra til auka verdiskaping i samfunnet ved å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlege kjøp. *"Innkjøp skal være basert på forretningsmessighet og likebehandling. I begrepet forretningsmessighet⁴ ligger det at oppdragsgiver til enhver tid skal vurdere hvordan han kan oppnå en mest mulig fordelaktig anskaffelse. Videre inneholder begrepet en standard om at man ikke skal kunne ta utenforliggende hensyn i prosessen. Kravet til forretningsmessighet gjelder gjennom hele anskaffelsesprosessen, fra beslutningen om å starte en anskaffelsesprosedyre til tildeling av kontrakt".*

Internrevisjonen har fått opplyst at det har vore gjennomført vurderingar av om kontrakten skulle setjast ut på anbod, seinast i 2002. Det er ikkje mogleg å finne dokumentasjon som stadfestar kva vurderingar som vart gjort eller kva resultatet av vurderingane vart.

Helse Bergen vart ikkje informert om, og heller ikkje kontakta av Helse Vest då anbudet for laboratorieanalyser vart lagt ut 21.10.05. Dette kan tyda på at rutine som Helse Vest RHF

⁴ NOU-1997-21. Offentlige anskaffelser

nyttar ved utlysning av anbod som gjeld heile helseføretaksgruppa, ikkje i tilstrekkeleg grad sikrar at anbodsgrunnlaget vert fullstendig.

LKB vurderer i desse dagar om dei skal byrja med MMA analyser. Dette bør Helse Vest i så fall ta omsyn til ved ei eventuell utlysning av anbod på slike analyser. Det er ikkje adgang til å lyse ut ei kontrakt for å «teste» marknaden, avlyse konkurransen, for deretter å utføra oppdraget i eigen regi.

Bruk av underleverandør

Etter definisjonen i § 3 gjeld godkjenningskravet frittstående medisinske laboratoriar: *”Med medisinsk laboratorievirksomhet menes medisinsk virksomhet som analyserer og diagnostiserer prøver og som gir pasienter undersøkelse og behandling som krever spesialistkompetanse innen det relevante medisinske laboratoriefag”.*

Sosial- og helsedirektoratet har i utgangspunktet lagt til grunn at alle medisinske laboratoriar krev godkjenning, også dei som berre analyserer og diagnostiserer prøver og ikkje har direkte pasientkontakt. Teknisk analyseverksemd, som ikkje gjev grunnlag for diagnostisering, som ikkje inneber eit tilbod overfor pasientane, og som ikkje krev medisinsk spesialistkompetanse, er ikkje omfatta av forskrifta. Laboratoriar som ikkje har medisinsk kompetanse, og der slik kompetanse ikkje er ein føresetnad for dei analysane som vert utført, fell etter direktoratet si vurdering utanom virkeområdet til forskrifta.

Avtaleforholdet mellom Stiftelsen B12 / Bevital AS og LKB inneber at sjukehuset står for prøveinnsamling, sender ut prøvesvar, har kontakt med rekvirenten, og er ansvarleg overfor rekvirenten. Avtalen inneber at Stiftelsen B12/Bevital er delegert ansvar for prøvetolking og kommentering til rekvirentane.

Avtalen regulerer samarbeidet mellom partane, men det er sjukehuset / LKB som er ansvarleg for dei tenestene som vert levert. Ansvarsforholdet er etter vår vurdering avgjerande og i forhold til godkjenningskravet er difor verksemda ved Stiftelsen B12/Bevital ikkje omfatta av godkjenningsforskrifta, men inngår som ein del av sjukehuset si godkjende verksemd.

Sjukehuset /LKB kan difor også krevja inn refusjon for analyser dei ikkje utfører sjølv, men som dei står ansvarlege for.

Personalreglement og bierverv

Tilsette ved HB/LKB har hatt styreverv i Stiftinga og i Bevital AS. Dette gjeld Bettina Riedel, tilsett ved LKB og Stener Kvinnsland, som i periodar i 2002 og 2003 var styremedlem i Stiftelsen og Bevital AS før han vart vise.adm.dir. i HB. Styreleiar i Bevital AS Per Magne Ueland har vore tilsett i 20 % bistilling ved LKB sidan lenge før avtalen med Stiftelsen B12 vart inngått. Styreleiar i Stiftinga, Jørn Schneede var i perioden 1.september 2003 til 1.september 2005 tilsett i bistilling ved LKB.

Det synes å vera i strid med etiske retningslinjer⁵ (”Utdjupande retningslinjer for innkjøp”) at personar med bistilling i Helse Bergen har delteke i forhandlingar og inngått ein

⁵ Helse Bergen, Innsiden - Etikk i hverdagen

forretningsmessig avtale med Helse Bergen på vegne av selskap dei har / har hatt bierverv for. Personane som her vore involvert har ikkje eigarinteresser i selskapet.

Etter internrevisors vurdering synes det også å vera i strid med standard tilsetjingskontrakt, vedteken i 2002, at tilsette ved Helse Bergen /LKB er representert i styret i Stiftelsen B12 og at styreleiarane i stiftelsen og aksjeselskapet har bistilling ved LKB.

Det er mange som har stilling både ved UiB og Helse Bergen. Det er eit aukande press og ønskje i retning av kommersialisering av forskingsresultat. Ifølgje den nye Universitetslova vert eventuelle kapitalinntekter fordelt mellom inventor den som anvender forskingsresultata.

Formuleringane om bierverv i standard tilsetjingskontrakt hindra Helse Bergen å inngå i ein kapitaliseringsprosess av forskningsprodukt utvikla av forskarar med bistilling ved UiB. Ei slik avgrensning kan gjera det vanskelegare å få kommersialisert produkt utvikla ved norske universitetsklinikker.

Helse Bergen gjennomførte i løpet av 2004 og første kvartal 2005 ei kartlegging av bierverv hos tilsette. I Medisinsk servicedivisjon gjekk det ut spørreskjema til alle tilsette (750 årsverk, ca 1000 personar). Det vart ikkje rapportert/funne forhold i divisjonen som blei vurdert å være i strid med retningslinene. Internrevisor stiller spørsmål ved om det er etablert tilstrekkelege rutinar for rapportering av eigarskap og styreverv som tilsette i Helse Bergen HF har, og om det er etablert ein sikker og forsvarleg praksis for godkjenning av bierverv.

Praktisering av fullmakter i HB

Avtalen mellom Stiftelsen B12 /Bevital AS og LKB er inngått av divisjonsdirektør og avdelingsoverlege ved LKB. Divisjonsdirektør opplyser å ha drøfta avtaleforholdet mellom LKB og Stiftelsen B12 med tidligare administrerande direktør i Helse Bergen. På bakgrunn av avtalens verdi, spesielle vilkår og praktiske løysingar, stiller vi spørsmål ved om dette er ein disposisjon som kan / bør gjerast på dette nivået i organisasjonen.

Forretningsmessig skjønn

Divisjonsdirektør H. Bøe og Per Magne Ueland i Bevital AS har i intervju gjeve uttrykk for at avtalen med Stiftelsen B12/Bevital AS er økonomisk gunstig for sjukehuset. Det er ikkje utarbeidd eit samla oversyn over dei totale økonomiske effektane av kontrakten med Stiftelsen B12 / Bevital. På førespurnad frå internrevisor har Driftsteknisk servicedivisjon utarbeidd eit oversyn som syner at avtalen med stiftelsen B12 vil gje eit forventa overskot på omlag 900.000 i 2005. På bakgrunn av storleiken på RTV satsane i avtaleperioden, er det grunn til å rekna med at avtalen har tilført Helse Bergen årleg overskot på minimum det overskotet som er berekna for 2005.

Ei vurdering av dei nivået på dei berekna meirinntektene i LKB som ei følgje av avtalen kan vurderast opp mot dei verdiane som er akkumulert i Stiftelsen B12 i avtaleperioden. Avtalen synes å ha gjeve Stiftinga god fortjeneste. Det er imidlertid ikkje mogleg å fastslå om sjukehuset kunne oppnådd ein betre avtale med andre potensielle leverandørar på grunn av at analysane ikkje har vore sett ut på anbod.

Etter vår vurdering er det grunnlag for å stilla spørsmål ved om det er utvist eit tilstrekkeleg forretningsmessig skjønn i samband med avtaleforholdet til Stiftelsen B12 og Bevital AS.

Stiftinga har ikkje kommersielle formål

Stiftinga sitt føremål er vitskapleg forskning innan funksjonell vitamin B-12. Stiftarane og styremedlemmer i stiftinga, som og er knytt til forskingsmiljøet ved Institutt for Farmakologi og toksikologi ved UiB, og med bistillingar i Helse Bergen, har styring med dei summane som er opparbeidd i Stiftelsen B12.

Utdelingar frå stiftinga har mellom anna har gått til publikasjonar, konferansar, reiser og prosjekt som stiftarane og styremedlemmer har vore involvert i. Internrevisor legg til grunn at utdelingar frå stiftinga har skjedd i samsvar med lov og regelverk, men har ikkje gjennomført kontrollar for å etterprøva dette.

På bakgrunn av dei undersøkingane som er gjennomført, er det ikkje avdekka forhold som tyder på at einskildpersonar har hatt privatøkonomiske fordelar eller urettmessig har tileigna seg verdiar gjennom etableringa og styringa av Stiftinga.

Tilfredsstillande operative rutinar

Etter vår vurdering har LKB etablert tilfredsstillande formaliserte rutinar i samband med gjennomføringa av avtalen. Dette inneber at etter vår oppfatning at LKB har sett i verk tiltak som sikrar at krav i personvernlov og datasikkerheitspolicy i Helse Vest vert ivarettatt.

Sal av goodwill

Analyseverksemda, som er skattepliktig, er overført til Bevital. Ved etableringa av aksjeselskapet vart det berekna ein goodwill på kr 41 mill. basert på den kompetansen som ligg i analysemiljøet i Stiftelsen B12. Goodwillen er bokført i aksjeselskapet som eit anleggsmiddel, og med motpost gjeld til Stiftinga. Goodwillen kan rekneskapsmessig skrivast av og vil på den måten redusere framtidige skattemessige overskot. Aksjeselskapet har hatt rekneskapsmessige underskot både i 2003 og 2004.

Vi har ikkje vurdert grunnlaget for berekninga av goodwill og heller ikkje skattemessige verknader av transaksjonen. Transaksjonen er gjort mellom to sjølvstendige juridiske einingar

7 Oppsummering

Kontrakten om kjøp av MMA analyser er ikkje sett ut på anbod. Dette er ikkje i samsvar med lov om offentlige innkjøp §§ 1 og 5,

Internrevisor har ikkje fått dokumentert om anbod har vært vurdert og kva som har vore utslagsgeevande for at konkurranse / anbod på MMA -analysar ikkje er utlyst. På grunn av

manglande konkurranseutsetting / konkurranse kan Helse Bergen vera påført meirkostnader i samband med MMA -analysar.

Internrevisor stiller spørsmål ved om sjukehusets / helseføretakets økonomiske interesser i tilstrekkeleg grad er ivaretatt, og om det er utøvd eit forsvarleg forretningsmessig skjønn i avtaleforholdet mellom Stiftelsen / Bevital og Helse Bergen.

Avtalen med Stiftelsen/Bevital, som inneber bruk av underleverandør for MMA analysar er etter vår vurdering ikkje i strid med forskrift av 1.12.2000 (godkjenningsordninga)

Avtalen inneber etter vår vurdering også at LKB/Helse Bergen har rett til å krevje refusjon etter RTV -takstar for analysar som er utført av ekstert laboratorium.

Personar har hatt og har funksjonar, verv og tilsetjingstilhøve både i Helse Bergen, Stiftelsen B12 og Bevital. Det synes å vera i strid med etiske retningslinjer⁶ ("Utdjupande retningslinjer for innkjøp") at personar med bistilling i Helse Bergen har delteke i forhandlingar og inngått ein forretningsmessig avtale med Helse Bergen på vegne av selskap dei har / har hatt bierverv for. Personane som her vore involvert har ikkje eigarinteresser i selskapet.

Etter internrevisors vurdering synes det også å vera i strid med standard tilsetjingskontrakt, vedteken i 2002, at tilsette ved Helse Bergen /LKB er representert i styret i Stiftelsen B12 og at styreleiarane i stiftelsen og aksjeselskapet har bistilling ved LKB.

I samband med kontraktsinngåing mellom Helse Bergen /LKB og Stiftelsen B12/ Bevital kan det stillast spørsmål ved innhaldet i fullmakter i Helse Bergen og om fullmakter er rett praktisert.

Helse Bergen har gjeve uttrykk for uvisse omkring korleis regelverket for bierverv skal praktiserast i helseføretaket. Dette reduserer moglegheitene for ei konsekvent og aktiv oppfølging av regelverket og aukar risikoen for avvik / brot på regelverket.

8 Tilråding

1. Det bør snarast mogleg avklarast om LKB ved Helse Bergen kan utføra MMA analysane i eigenregi; og kva økonomiske konsekvensar dette vil få i forhold til ei eventuell konkurranseutsetting.
2. Under føresetnad av at oppdraget med MMA analyser ikkje kan eller bør utførast i eigenregi, må Helse Vest setje oppdraget ut på anbod så snart det er praktisk mogleg.
3. Avtalen med Bevital AS bør seiast opp så snart dette er fagleg forsvarleg med omsyn til utføring av oppdraget i eigenregi eller tidshorisont for konkurranseutsetting.
4. Helse Vest bør vurdere om dei rutinane som vert nytta ved utlysning av anbod som, gjeld heile helseføretaksgruppa, sikrar at anbodsgrunnlaget vert fullstendig.

⁶ Helse Bergen, Innsiden - Etikk i hverdagen

5. Helse Vest bør gjennomgå fullmaktsstruktur og delegasjonsreglement i Helse Bergen HF for å få klargjort innhald, rammer og praktisering av dagens fullmakter og fullmaktene på det tidspunkt avtalen med Stiftelsen B12 vart inngått.
6. Helse Vest bør i samarbeid med Helse Bergen vurdere i kva grad forhold som er avdekka får konsekvensar for tilsette i helseføretaket.
7. Helse Vest bør sjå til at det vert etablert ei forsvarleg og konsekvent praktisering av regelverket knytt til bierverv i Helse Bergen. Mellom anna ved å bidra til å få utarbeidd naudsynte presiseringar / tillegg i regelverket og gje føringar for korleis regelverket skal praktiserast.
8. Det bør vurderast om retningslinjer for bierverv og etiske reglar er tilpassa dei utfordringane utviklinga mot auka grad av kommersialisering av forskingsresultat stiller forskararar og helseføretaka overfor.
9. Helse Vest må følgja opp at føretaka har etablert system som sikrar full oversikt over bierverv og bistillingar.