



## Klagenemnda for offentlige anskaffelser

---

**Saken gjelder:** De grunnleggende prinsippene i loven § 4. Ulovlig direkte anskaffelse.

*Innklagede inngikk etter LIS-anbud rammeavtaler om levering av legemidler til behandling av betennelsessykdommer i hud, ledd og tarm. Klager anførte at innklagede i løpet av kontraktperioden foretok en endring av fordelingsnøkkelen for tildeling av kontrakter under rammeavtalen. Klager mente innklagede med dette endret kontrakten vesentlig, og dermed foretok en ulovlig direkte anskaffelse. Klagenemnda kom til at klagers anførsel ikke førte frem.*

### **Klagenemndas avgjørelse 2. desember 2022 i sak 2022/1168**

**Klager:** UCB Pharma AS

**Innklaget:** Universitetssykehuset Nord-Norge HF

#### **Klagenemndas**

**medlemmer:** Finn Arnesen, Marianne Dragsten og Kristian Jåtog Trygstad.

#### **Bakgrunn:**

- (1) Sykehusinnkjøp HF kunngjorde 30. juni 2021 en åpen anbudskonkurranse for kjøp av legemidler til behandling av betennelsessykdommer i hud, ledd og tarm. Konkurransen ble gjennomført på vegne av de fire regionale helseforetakene, gjennom et såkalt «LIS-anbud». Tilbudsfrist var 9. september 2021.
- (2) Helse-Nord RHF har i henhold til resultatet av LIS-anbudet inngått parallelle rammeavtaler på vegne av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter *innklagede*).
- (3) I følge konkurransegrunnlagets punkt 1.2 om anskaffelsens formål, må konkurransen (heretter *TNF BIO 2206b*) ses i sammenheng med konkurransen *TNF BIO 2206a*, som ble kunngjort på samme tidspunkt. Begge konkurranser gjelder kjøp av legemidler til behandling av betennelsessykdommer i hud, ledd og tarm, men gjelder levering av forskjellige virkestoff. Konkurransene er rene priskonkurranser og evalueres basert på behandlingstkostnad første to år.
- (4) Konkurransen *TNF BIO2206a* gjelder anskaffelse av et virkestoff *med* biotilsvarende/generisk konkurranse, mens konkurransen *TNFBIO226b* gjelder anskaffelse av virkestoff *uten* biotilsvarende/generisk konkurranse.
- (5) At virkestoff har biotilsvarende/generisk konkurranse, betyr at flere leverandører kan levere legemidler med tilsvarende eller identisk virkestoff. Det foreligger normalt et referanseprodukt, hvor patentet er utløpt, og et eller flere kopiprodukter. Referanseproduktet og kopiproduktene har tilsvarende eller identisk virkestoff.

#### **Postadresse**

Postboks 511  
Sentrum  
5805 Bergen

#### **Besøksadresse**

Zander Kaaes gate 7  
5015 Bergen

Tlf.: 55 19 30 00

E-post: [post@knse.no](mailto:post@knse.no)  
[www.klagenemndssekretariatet.no](http://www.klagenemndssekretariatet.no)

- (6) Det vurderes ikke å være noen forskjell når det gjelder kvalitet, effektivitet, sikkerhet eller bivirkninger mellom biotilsvarende legemidler. Dette innebærer at det som den store hovedregel anses forsvarlig at pasienter som behandles med et konkret legemiddel byttes over til behandling med et annet legemiddel med tilsvarende virkestoff. Slikt bytte av biotilsvarende legemiddel påvirker normalt ikke pasientens utbytte av behandlingen. I praksis betyr dette at biotilsvarende legemidler anses å være byttbare.
- (7) At virkestoff derimot ikke har biotilsvarende/generisk konkurranse, betyr at det kun er én leverandør som kan levere legemiddel med det aktuelle virkestoffet. Dette er typisk virkestoff som er patentbeskyttet, slik at det ikke er tillatt for andre å lage kopier.
- (8) Noen ganger kan legemidler med ulike virkestoff benyttes for behandling av den samme sykdommen. Dette vil da være alternative måter å behandle den aktuelle sykdommen på. Legemidler med ulike virkestoff anses ikke å være byttbare.
- (9) For å kunne delta i konkurransene må legemidlene være godkjent<sup>1</sup> i Norge til bruk mot en eller flere av de aktuelle betennelsesykdommene. Godkjent bruksområde for et legemiddel betegnes som legemiddelets «indikasjon». Ulike legemidler med ulike virkestoff representerer ulike behandlingsforløp. Noen ganger kan ulike legemidler med ulike virkestoff ha samme indikasjon, altså at de kan benyttes for behandling av den samme sykdommen, men det vil være forskjeller hva gjelder virkemåte, kvalitet, effekt, sikkerhet og bivirkninger.
- (10) Forskjellen på de to nevnte konkurransene er at konkurranse om levering av virkestoff med biotilsvarende/generisk konkurranse, kan innrettes slik at flere tilbydere kan tilby legemidler som anses byttbare. Legemiddelet med beste rangering kan benyttes for alle pasienter som behandles med det aktuelle virkestoffet. I TNF BIO2206a ble det gjennomført tre delkonkurranser for tre ulike virkestoff, og inngått rammeavtale med tre ulike leverandører. Konkurransen TNF BIO 2206b var også inndelt i delkonkurranser for hvert virkestoff, men da slik at det i hver delkonkurranse kun er én tilbyder. Denne ene tilbyderen blir vinneren av «sin» delkonkurranse.
- (11) Sammenhengen mellom de to konkurransene ble beskrevet i de respektive konkurransegrunnlag, og det fulgte av konkurransebestemmelsene for konkurransen TNF BIO 2206b punkt 1.2.1 at:

*«Anskaffelsen gjelder innhenting av tilbud på legemidler som brukes i spesialisthelsetjenesten og som finansieres av de regionale helseforetakene. Denne anskaffelsen må sees i sammenheng med TNF BIO 2206a, som gjelder avtaledekning på virkestoff med biotilsvarende konkurranse for Kundene. Tilbydere gjøres oppmerksom på at avtaler som etableres gjennom TNF BIO 2206b (denne anskaffelsen) aktualiseres for pasienter som helsepersonell hos Kundene vurderer å ha medisinsk behov som ikke dekkes av avtalene etablert i TNF BIO 2206a. Erfaringsmessig vil legemidler med generisk og / eller biotilsvarende konkurranse (TNF BIO 2206a) ha et lavere prisnivå enn patenterte legemidler, som er omfattet av denne anskaffelsen.*

---

<sup>1</sup> Krav om markedsføringstillatelse for farmasøytiske spesialpreparater, jf. lov om legemidler mv. LOV-1992-12-04-132 § 8

*Avtaler som inngås på bakgrunn av anskaffelsen skal gjelde for all behandling i avtaleperioden. Konkurransen er inndelt i flere delleveranser (se vedlegg 02 kravspesifikasjon arkfane 3). Tilbud kan gis for en, flere eller alle delleveransene. Tilbud på en delleveranse kan ikke betinges av samtidig aksept på en annen delleveranse. Det presiseres at i denne konkurransen vil tilbudte legemidler i ulike delleveranser stå i konkurranse med hverandre, der virkestoff har sammenfallende indikasjon(er) (f.eks. i henhold til SPC og saker fra Beslutningsforum for nye metoder). Dette vil gjenspeiles i rangeringene for det enkelte sykdomsområdet. For nærmere informasjon om rangeringen og for det tilfellet at ny indikasjon tilkommer i løpet av avtaleperioden, se pkt. 6.3 nedenfor. For behandling som er påbegynt forut for avtaleoppstart kan Tilbyder ikke påregne at det vil bli foretatt bytte av velfungerende behandling utelukkende basert på økonomiske hensyn.»*

(12) Når det gjelder utfallet av de to konkurransene, blir resultatet av disse slått sammen slik at det gis en samlet rangering innenfor den enkelte indikasjon, basert på behandlingskostnad de første to år. Rangeringen innenfor hver indikasjon følger av en anbefaling utarbeidet av en gruppe eksperter på vegne av Sykehusinnkjøp (heretter *Anbefalingen*). Anbefalingens formål er «å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter». Alle leverandører som har vunnet en delkonkurranse blir tildelt rammeavtale.

(13) Rammeavtalenes regulering av avrop er likelydende for begge konkurranser, og ifølge «*Prosedyre for ordinære avrop*», punkt 3.2, heter det at:

*«Avrop på denne rammeavtalen vil skje gjennom avtalegrossisten(e) ved kjøp fra Leverandøren som til enhver tid er rangert som nummer 1 på den aktuelle delleveransen/det aktuelle delområdet.»*

(14) Unntakene fra den ordinære prosedyren er også likelydende for begge konkurransene, og er i rammeavtalens punkt 3.3 «*Unntak fra prosedyren om avrop*», formulert slik:

*«Unntak fra punkt 3.2 kan gjøres i følgende tilfeller:*

- 1. Dersom prioritert leverandørs avtalepreparat ikke kan brukes av medisinske årsaker. Dette beror på en medisinsk vurdering foretatt av helsepersonell hos Kunden. Vurderingen skal begrunnes skriftlig i pasientens journal.*
- 2. Dersom doseøkning vurderes på grunn av utilstrekkelig effekt ved normaldosering, skal helsepersonell hos Kunden vurdere økte kostnader mot forventet medisinsk effekt av doseøkning sammenlignet med skifte til lavere prioritert avtalepreparat.*
- 3. Dersom den høyest rangerte leverandøren på forespørsel ikke kan levere avtalepreparat eller ikke kan levere innen avtalesfestet tid.*
- 4. Ved forskningsprosjekter som tilsier bruk av et annet avtalepreparat enn det som er høyest rangert.*
- 5. Dersom bruken av prioritert leverandørs avtalepreparat gjennom oppdatering av Anbefalingene begrenses som følge av medisinsk kunnskap av betydning for forskrivningspraksis, eller som følge av beslutning i Beslutningsforum for nye metoder som vedrører bruk av avtalepreparatet, jf. pkt. 3.4.*

*Ved fravikelse av rangeringen skal påfølgende prioritet vurderes.»*

- (15) Det følger videre av rammeavtalens punkt 3.5, «Rangeringen og Anbefalingene», at:

*«Rangeringen vil kommuniseres til Kunden gjennom et forklarende støttedokument (heretter «Anbefalingene»). Rangeringen vil ikke endres i avtaleperioden. Anbefalingene kan endres i løpet av avtaleperioden dersom spesialistgruppen vurderer at det fremkommer medisinsk kunnskap av betydning for forskrivningspraksis, for eksempel gjennom preparatomtaler, studier eller studieoppsummeringer. Det samme gjelder dersom Beslutningsforum for nye metoder fatter beslutning som vedrører bruk av avtalepreparater. Slike endringer kan medføre et skifte i Kundens bruksmønster, herunder øke eller redusere bruk av avtalepreparatet, og skal ikke anses som en endring av rammeavtalen i henhold til punkt 13.1.*

*Kunden ved Avtaleforvalter skal snarest mulig etter at beslutning er fattet underrette Leverandøren om beslutning i Beslutningsforum for nye metoder som vedrører bruk av Leverandørens avtalepreparat.»*

- (16) Informasjon om rangeringen fulgte også av de likelydende konkurransebestemmelsene i punkt 6.3:

*«Rangeringen vil gi grunnlag for preparatvalg ved oppstart og endring av pågående behandling ut fra medisinskfaglige vurderinger. De regionale helseforetakene vil benytte rangeringen som instruks i egne helseforetak.*

*Rangeringen vil kommuniseres til Kunden gjennom et forklarende støttedokument (heretter «Anbefalingene»). Legemidler som inngår i rangeringen, kan få godkjent indikasjonutvidelse for et nytt bruksområde i løpet av avtaleperioden. Dersom eksisterende anbudspris for legemidlet ikke er tilstrekkelig for å oppnå positiv beslutning i Beslutningsforum, er det behov for ytterligere prisreduksjon. Dersom det ikke finnes faglig likeverdige legemidler for det nye bruksområdet og prisendringen påvirker en eller flere av rangeringene i rammeavtalen, vil Kunde v/avtaleforvalter gjennomføre minikonkurranse for den/de berørte delen(e) av rammeavtalen, slik at øvrige leverandører også får anledning til å justere sine avtalepriser. Resultatet av minikonkurransen kan medføre en rerangering av avtalepreparatene. Se Vedlegg 04 Rammeavtale pkt. 3.4 for ytterligere informasjon. (...)»*

- (17) Anbefalingen inneholder bestemmelser om «Revurdering av pågående behandling ut fra medisinske vurderinger», og av dette punktet følger det at:

*«Hvis pågående behandling må endres av medisinske årsaker anbefaler spesialistgruppen at det rimeligste alternativ som dekker den enkelte pasients behov benyttes. Dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal dette spesifiseres og dokumenteres i pasientens journal. Når doseøkning vurderes på grunn av utilstrekkelig effekt, skal økte kostnader veies mot kostnader og forventet helsegevinst ved skifte av preparat.»*

- (18) I følge Anbefalingens «Prinsipp for inkludering av biotilsvarende legemidler», heter det at:

*«Der Sykehusinnkjøp HF har mottatt tilbud fra flere leverandører på samme virkestoff (biotilsvarende og generika) listes kun rimeligste alternativ i rangeringen per indikasjon. Dette gjelder adalimumab, infliksimab, etanercept og rituksimab.»*

- (19) Dette innebærer at for legemidlene omfattet av konkurransen TNFBIO 2206a, hvor det er tre delkonkurranser mellom ulike tilbydere av samme virkestoff, angir Anbefalingen hvilken produsent/hvilket konkret legemiddel som har vunnet for hvert av de tre virkestoffene. For konkurransen TNF BIO 2206b, hvor det derimot kun er én tilbyder per delkonkurranse, rangeres de ulike legemidlene innenfor de ulike indikasjonene.
- (20) I rangeringen per indikasjon, settes også vinneren av det aktuelle virkestoff fra TNF BIO 2206a inn. Anbefalingen er således systematisert med utgangspunkt i de ulike indikasjonene. For hver indikasjon er det satt opp en rangert liste over legemidler som er godkjent for den aktuelle indikasjonen og som deltar enten i TNF BIO 2206a eller i TNF BIO 2206b. Anbefalingen omfatter til sammen 11 indikasjoner med tillegg av undergrupper.
- (21) UCB Pharma AS (heretter *klager*) deltok i TNF BIO 2206b og ble tildelt rammeavtale for levering av legemiddelet Cimzia. Rammeavtalen med klager ble inngått 28. oktober 2021, med virkning fra 1. februar 2022 til 31. januar 2023, med mulighet for forlengelse på maksimum 24 måneder.
- (22) Klagers legemiddel er rangert for indikasjonene revmatoid artritt (leddgikt), aksial spondyloartritt, psoriasis artritt og psoriasis. Tre av disse – revmatoid artritt, aksial spondyloartritt og psoriasis artritt – omfattes av samlebetegnelsen «*inflammatorisk revmatisk sykdom*».
- (23) Den 15. april 2022 utarbeidet klinikkledelelsen hos innklagede en instruks for bytte av biologiske legemidler for pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom. I følge instruksen skulle pasientene som tidligere ble behandlet med de biologiske legemidlene, Cimzia og Simponi, nå behandles med Hyrimoz eller annen rimeligere biotilsvarende TNF-hemmer. Bakgrunnen for den endrede instruksen, og hvilke pasienter instruksen gjaldt, ble beskrevet slik:

*«NOR-Klinikken har et stort omstillingspotensial ved å gjennomføre legemiddelbytte innen behandling med biologiske legemidler for revmatologi. Dette dreier seg bl.a om å skifte behandling for pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom fra TNF-hemmerne golimumab (Simponi) og certolizumab pegol (Cimzia) til billigste alternative TNF-hemmer, adalimumab (Hyrimoz). Virkningsmekanismene for disse medikamentene er overordnet sett like, men det er visse strukturelle forskjeller mellom de aktive legemiddelproteinene. I stor grad er legemidlene å anse som effektmessig likeverdige.*

*Vi er pålagt å utnytte våre ressurser optimalt. Økonomisituasjonen i UNN tilsier at det derfor er nødvendig å gjøre endringer også i medisinsk behandling der hvor dette er forsvarlig. Lignende medikamentbytter har angivelig allerede vært utført i Vestre Viken og ved Sørlandet sykehus. Klinikksjefen har, i samråd med medisinsk fagsjef ved UNN, bestemt at det skal gjennomføres bytte av legemiddel for aktuelle pasienter også ved UNN. Dette gjelder pasienter som i dag bruker Simponi og Cimzia, som må få endret behandling til adalimumab (Hyrimoz, eller rimeligste biotilsvarende TNFhemmer).*

*Prosedyren gjelder for bytte hos pasienter ved alle UNNs lokalisasjoner, dvs UNN Tromsø, UNN Narvik og UNN Harstad.*

*1. Sekretær lager lister over pasienter som bruker Cimzia og Simponi ved hjelp av Dips og evt GTI og reseptuttak.*

*2. Listene fordeles mellom overlegene og evt erfarne LIS for gjennomgang.*

*3. Egnede pasienter indentifiseres. Dette vil primært være pasienter som ikke tidligere har brukt adalimumab (dvs Hyrimoz og Humira), og pasienter som ikke har hatt bivirkninger av adalimumab. Det vil også være aktuelt å bytte til etanercept (Erelzi), dersom pasienten tidligere har brukt adalimumab.*

*4. Aktuelle pasienter settes så opp til telf/videokonsultasjon hos overlege for informasjon og avklaring mtp på bytte. I forbindelse med denne konsultasjonen settes resept på henholdsvis Cimzia og Simponi ut av bruk, og det lages resept på Hyrimoz, eller rimeligste biotilsvarende TNF-hemmer, evt etanercept (Erelzi).*

*5. I overnevnte konsultasjon avklares også om pasienten har behov for poliklinisk time hos revmasykepleier for oppstart/opplæring av Hyrimoz.*

*6. Deretter settes pasienten opp til telf ktr hos spl 3 mndr etter oppstart.*

*Prosedyren vil ta i bruk umiddelbart.»*

(24) Klager ble gjort kjent med instruksen om endring i behandling i juni 2022.

(25) Klagen ble brakt inn for Klagenemnda 6. september 2022.

(26) Nemndsmøte i saken ble avholdt 28. november 2022.

#### **Anførsler:**

##### ***Klager har i det vesentlige anført:***

(27) Innklagede har endret fordelingsnøkkelen for tildeling av kontrakter under rammeavtalen. Dette er en vesentlig endring som medfører at kontraktstildelinger som gjøres basert på den endrede fordelingsnøkkelen, utgjør ulovlig direkte anskaffelser som skal kjennes uten virkning, jf. anskaffelsesloven § 13.

(28) Innklagede skal ilegges overtredelsesgebyr, jf. anskaffelsesloven § 12 første og tredje ledd.

##### ***Innklagede har i det vesentlige anført:***

(29) Det bestrides at instruksen av 15. april 2022 endrer fordelingsnøkkelen for avrop under rammeavtalen. Det er ikke grunnlag for å forstå rammeavtalen slik at den beskytter leverandørene mot at det foretas endringer i pågående medisinsk behandling basert på økonomiske hensyn alene. Instruksen endrer derfor ikke avtalens fordelingsnøkkel, og det foreligger ingen vesentlig endring av inngått kontrakt.

(30) Det bestrides derfor at det er foretatt en ulovlig direkte anskaffelse, og det skal dermed heller ikke ilegges overtredelsesgebyr.

### **Klagenemndas vurdering:**

(31) Klager har deltatt i konkurransen, og har saklig klageinteresse, jf. forskrift om klagenemnd for offentlige anskaffelser § 6. Klagen er rettidig. Konkurransene gjelder kjøp av legemidler, som er en vareanskaffelse. Anskaffelsens verdi er estimert til seks milliarder kroner for konkurranse A og to milliarder kroner for konkurranse B. Anskaffelsen følger lov om offentlige anskaffelser 17. juni 2016 nr. 73, og forskrift om offentlige anskaffelser 12. august 2016 nr. 974 del 1 og III, jf. forskriften §§ 5-1 og 5-3.

#### *Hvorvidt det foreligger en ulovlig direkte anskaffelse*

(32) Klagenemnda skal vurdere hvorvidt innklagede ved sin instruks av 15. april 2022 har endret rammeavtalens fordelingsnøkkel og ved det foretatt en ulovlig direkte anskaffelse.

(33) Rammeavtalene inngått etter konkurransene TNF BIO 2206a og TNF BIO 2206b gjelder kjøp av legemidler med ulike virkestoff. Resultatene av de to konkurransene må sees i sammenheng, og rangeringen av legemidlene skjer basert på behandlingskostnad innenfor hver indikasjon, uavhengig av hvilken konkurranse legemiddelet har vært en del av. I praksis betyr dette at pasienter som har et medisinsk behov som ikke dekkes av virkestoffene med generisk konkurranse, vil få sitt behov dekket gjennom virkestoffene uten generisk konkurranse. Dette som følge av at virkestoff med generisk konkurranse normalt er billigere.

(34) Legemidlene som inngår i TNF BIO2206a og TNFBIO 2206b gir den behandlende lege mange behandlingsalternativ, og i praksis er det foreskrivende lege som foretar avropene. Legens frie forskrivningsrett innebærer at legen gjør en medisinskfaglig vurdering av hvilket behandlingsalternativ som er best egnet for den enkelte pasient, basert på hvilke legemidler som er tilgjengelige gjennom foreliggende avtaler. Behandlende lege er etter helsepersonelloven og de etiske reglene for leger, forpliktet til å ta økonomiske hensyn ved forskrivning av legemidler.<sup>2</sup> Dette er dermed en type avtale hvor både økonomiske hensyn og medisinskfaglige vurderinger skal forenes, slik at avrop ikke alltid vil gå til legemiddelet med lavest pris.

(35) Med dette som bakgrunn går klagenemnda over til å vurdere hvorvidt innklagede har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse.

(36) En ulovlig direkte anskaffelse er «*en anskaffelse som ikke er kunngjort, selv om det foreligger en kunngjøringsplikt*», se blant annet merknadene til lov om offentlig anskaffelser § 12 i Prop. 51 L (2015-2016). Når en kontrakt er inngått etter en kunngjort konkurranse, er utgangspunktet at det videre forholdet mellom partene reguleres av kontraktsretten. Unntak fra dette er dersom avtalen endres på en slik måte at man reelt sett står overfor en ny kontrakt som oppdragsgiver skulle ha kunngjort i henhold til regelverket. For at endringer i kontrakten skal likestilles med at det er inngått en ny kontrakt, må de være vesentlige, jf. forskriften §§ 28-1 og 28-2.

---

<sup>2</sup> Se Etiske regler for leger § 12: «*En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes*», og Helsedirektoratets kommentarer til helsepersonelloven § 6 hvor det bla. følger at «*Helsepersonellet må imidlertid ta plikten etter § 6 i betraktning, dersom valg av behandlingsmetode i konkrete tilfeller står mellom likeverdige behandlingsmetoder som krever ulik ressursbruk.*»

- (37) Klager har anført at rammeavtalen er vesentlig endret ved at klinikkledelsen hos innklagede endret instruksjonen for behandling av pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom, ved å bytte fra TNF-hemmerne golimumab (Simponi) og certolizumab pegol (Cimzia), til billigste alternative TNF-hemmer, fortrinnsvis virkestoffet adalimumab (Hyrimoz).
- (38) Endringer i pasientbehandling som medfører økt eller redusert forbruk av legemidlene i LIS-anbudene, er i utgangspunktet tillatte endringer etter rammeavtalen punkt 13.1. Slike endringer vil også være en naturlig konsekvens av endringer i Anbefalingen. Klager har ikke bestridt at slike endringer kan skje på bakgrunn av medisinskfaglige vurderinger.
- (39) Klager anfører imidlertid at avtalen beskytter leverandørene mot at det foretas endringer i pågående behandling basert på økonomiske hensyn alene. Dette underbygges primært av klagers tolkning av rammeavtalens punkt 6.3, hvor det fremgår at rangeringen av virkestoffene innenfor den enkelte indikasjon «*vil gi grunnlag for preparatvalg ved oppstart og endring av pågående behandling ut fra medisinskfaglige vurderinger.*» Klager synes å forstå dette slik at mangelen på opplysninger om medikamentbytte begrunnet i økonomiske hensyn, innebærer at denne typen endringer er avskåret i avtalens løpetid. Nemnda forstår det slik at klager mener innklagede ved dette har forpliktet seg til å behandle disse pasientene med det legemiddelet de sto på ved avtaleoppstart, uavhengig av behandlingskostnad.
- (40) Klagenemnda er ikke enig i at det nevnte avsnittet kan forstås slik at pasientbehandlingen skal være låst til et behandlingsalternativ utelukkende fordi behandlingen var påbegynt før rammeavtalens oppstart. Klagers tolkning vil i så fall innebære at innklagede forplikter seg til å kjøpe legemidler til en bestemt pasientgruppe basert på en utgått rammeavtale. En slik forståelse vil både være formålsstridig og så uvanlig at den krever en nærmere beskrivelse og konkret forankring i konkurransegrunnlaget for å kunne legges til grunn.
- (41) Klagenemnda leser anskaffelsesdokumentene slik at avtalen ivaretar den behandlende leges medisinskfaglige skjønn, samtidig som den legger til rette for at legen skal overholde sin plikt til å ta samfunnsøkonomiske hensyn. Etter nemndas syn kan derfor ikke rammeavtalen forstås slik at den legger føringer på legenes medisinskfaglige skjønn på den måten klager hevder. I lys av dette innebærer heller ikke instruksjonen av 15. april 2022 en endring av rammeavtalen.
- (42) Klager anførsel om at innklagede har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse, har etter dette ikke ført frem.

### **Konklusjon:**

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ikke foretatt en ulovlig direkte anskaffelse.

For Klagenemnda for offentlige anskaffelser,

Marianne Dragsten



*Dokumentet er godkjent elektronisk*