



Direktoratet for
e-helse

Redegjørelse for bruk av konsulenttjenester i Direktoratet for e-helse



Rapportnummer IE-1063

Publikasjonens tittel:

Redegjørelse for bruk av
konsulenttenester i
Direktoratet for e-helse

Rapportnummer

IE-1063

Utgitt:

17. august 2020

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo
Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

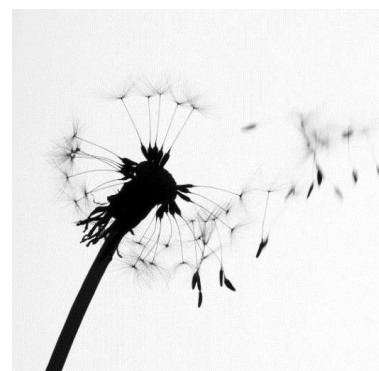
Forord

Direktoratet for e-helse mottok 17. juli 2020 et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for direktoratets bruk av konsulenttjenester. Oppdraget kom som følge av kritisk søkelys fra media på direktoratets bruk av konsulenter og anskaffelsespraksis, særlig knyttet til arbeidet med Én innbygger – én journal, som senere har fått arbeidsnavnet Akson.

Oppdragsbeskrivelsen er gjengitt i det følgende:

"På bakgrunn av møtet 16. juli ber departementet om en nærmere redegjørelse for direktoratets bruk av konsulenter, rollen i prosjektene og utvikling over tid. Videre ber departementet om redegjørelse for rutiner i sammenheng med anskaffelser, herunder kriterier for bruk av avrop på eksisterende rammeavtaler, rollen til eksisterende konsulenter og tidsfrister for anbud. Departementet ber spesielt om en redegjørelse for anskaffelsen av bistand til forprosjektet for Én innbygger – én journal/Akson i 2018.

Frist for oppdraget er mandag 17. august."



Innhold

1	Direktoratet for e-helse	7
2	Direktoratets oppgaver og bemanning	8
2.1	Direktoratet som premissgiver, fagorgan og pådriver	8
2.2	Programmer og prosjekter for digitalisering i sektoren	10
2.3	Styringsmekanismer og grunnprinsipper for bruk av innleid kompetanse	11
2.4	Bemanning av direktoratet og utviklingen over tid	13
2.5	Rollen til konsulenter i de store programmene.....	17
3	Regelverket for offentlige anskaffelser og rutiner for anskaffelser i direktoratet ..	19
3.1	Regelverket for offentlige anskaffelser	19
3.2	Direktoratets rutiner og praksis knyttet til anskaffelser	22
3.3	Oppsummering og konklusjon	27
4	Akson/én innbygger – én journal	28
4.1	Om arbeidet med én innbygger – én journal og Akson	28
4.2	Organisering av arbeidet	29
4.3	Redegjørelse for anskaffelsen av bistand til forprosjektet én innbygger – én journal/Akson 2018	32
5	Tilbakemelding fra leverandører på direktoratets anskaffelsespraksis.....	35
5.1	Avropet knyttet til én innbygger – én journal/Akson i 2018.....	35
5.2	Tilbakemeldinger på praksis og rutiner for gjeldende rammeavtale	35
5.3	Generelle råd knyttet til framtidig praksis.....	36
6	Videreutvikling av direktoratets praksis	37
7	Vedlegg	40

Sammendrag

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet å redegjøre for direktoratets bruk av konsulenttjenester. For å løse oppdraget, har direktoratet gjennomført en juridisk vurdering av anskaffelsespraksis ved avrop (bestillinger) på rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester og gått gjennom rutiner for anskaffelser og konsulentbruk. Vi har i tillegg hatt dialog med leverandører vi har rammeavtale med innenfor et område, for å kartlegge hvordan de oppfatter vår anskaffelsespraksis.

Gjennomgangen viser at:

- Direktoratet ikke kan se å ha brutt reglene for offentlige anskaffelser ved avrop på rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester. Direktoratet for e-helse har heller aldri blitt klaget inn for Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA).
- Direktoratet kan dokumentere gode rutiner, og får overveiende gode tilbakemeldinger fra leverandørene på anskaffelsespraksisen.
- Konsulenter som gjør arbeid på vegne av direktoratet utfører sine oppgaver profesjonelt, med god rolleforståelse innenfor det mandatet de er gitt av direktoratet. Dette gjelder også den innleide prosjektlederen for Akson.

Det er identifisert enkelte forbedringsområder:

- Direktoratet skal vurdere endringer i rutinene for å styrke konkurransen mellom leverandørene ved avrop på rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester.
- Direktoratet skal gjøre det lettere å identifisere om ressurser i prosjekter og team er innleide.
- Direktoratet skal i enda større grad besette sentrale roller i programmer og prosjekter med egne ansatte der det er mulig og hensiktsmessig.

Siden opprettelsen i 2016 har Direktoratet for e-helse hatt en bevisst strategi med å sette sammen tverrfaglige team bestående av både egne ansatte og *innleide timeførende konsulenter* for å løse oppdrag. I perioden 2016 – 2019 har andelen innleide timeførende konsulenter utgjort fra om lag 20 til 30 prosent¹, en andel andre direktorater som for eksempel NAV, bestreber seg på å komme ned på.

Vi har knyttet til oss ekstern ekspertise og kompetanse fra private konsultantselskaper, helsesektoren og fra Norsk Helsenett SF (NHN). Dette er nyttig både for raskt å øke kapasitet og for å tilføre kompetanse. Direktoratet benytter seg i

¹ Årsverk for timeførende konsulenter sammenliknet med ansatte. Se nærmere omtale i kap 2.4.

hovedsak av innleie av ressurser der konsulentselskapet ikke har et selvstendig leveranseansvar, men yter bistand under direktoratets ledelse og kontroll.

Unntaksvis har direktoratet også benyttet seg av muligheten til å bestille konkrete oppdrag der konsulentselskapet står ansvarlig for leveransen som helhet. I disse tilfellene er det allikevel direktoratets ansvar å vurdere leveransen man mottar og vurdere hvordan denne skal benyttes videre. Innleide konsulenter har inngått som et supplement til egne ansatte på en balansert måte for å få kvaliteten og effektiviteten i arbeidet så god som mulig. Innleid kompetanse har også bidratt til å utvikle direktoratets egen kompetanse.

Det er blitt lagt stor vekt på å bygge en profesjonell eierrolle for prosjekter og programmer. Det er alltid en leder i direktoratet som er prosjekteier eller programeier. Dette sikrer god styring og kontroll med prosjekter og programmer, uavhengig om prosjektleder er ansatt eller innleid.

Direktoratets faste driftsmidler bevilget over post 01 på statsbudsjettet utgjør en relativt lav andel av budsjettet. For å kunne øke kapasiteten uten å pådra oss større forpliktelser enn vi har dekning for, er konsulenter benyttet. Likevel har andelen innleide timeførende konsulenter i snitt ikke vært høyere enn om lag 30 prosent, sammenlignet med årsverkene for ansatte.

Tilbakemeldingen fra leverandørene på direktoratets anskaffelsespraksis er gjennomgående gode. Direktoratet er avhengig av et gjensidig samarbeid med leverandører av konsulenttjenester og vurderer at samarbeidet med rammeavtaleleverandørene gir oss den ønskede merverdi for å levere på samfunnsoppdraget på best mulig måte. Samarbeidet oppleves som ryddig og profesjonelt.

1 Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et ordinært forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet er et fagorgan med nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet. Direktoratet skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

- Som *fagorgan* har direktoratet ansvar for å utarbeide faglige grunnlag for beslutninger i statsforvaltningen og sektoren, følge med på forhold som kan påvirke utviklingen av e-helse og gi råd og veiledning på e-helseområdet.
- Som *premissgiver* har direktoratet ansvar for å etablere rammer og retning for utviklingen på e-helseområdet.
- Som *pådriver* har direktoratet ansvar for å legge til rette for prosesser som bidrar til at aktørene i helse- og omsorgssektoren opptrer samordnet og i henhold til nasjonale strategier. Dette innebærer å legge til rette for felles beslutninger og aktiviteter slik at nasjonale helse- og omsorgspolitiske mål kan nås.

Direktoratets samfunnsoppdrag er å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å understøtte effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester, og legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.

E-helse ble etablert som et eget miljø i Helsedirektoratet i 2010, og opprettet som eget Direktorat for e-helse fra 2016. E-helse har hatt en gradvis vekst i takt med en økende oppgaveportefølje. Budsjettene er økt fra ca. 100 mill. kroner i 2010 til over 900 mill. kroner i 2020 inkl. et inntektskrav på 128,6 mill. kroner.

Fra 1. januar 2020 ble ansvar for drift og forvaltning av de eksisterende nasjonale e-helseløsningene overført fra direktoratet til Norsk Helsenett SF (NHN), og 230 årsverk ble overdratt. NHN skal også utvikle nye nasjonale e-helseløsninger på oppdrag fra direktoratet. Som følge av oppgaveoverføringen, er skillet mellom Direktoratet for e-helse som forvaltningsorgan og NHN som tjenesteleverandør på e-helseområdet tydeliggjort.

Direktoratet for e-helse hadde per 30. juni 2020 157 ansatte.

2 Direktoratets oppgaver og bemanning

2.1 Direktoratet som premissgiver, fagorgan og pådriver

Som **premissgiver** skal Direktoratet for e-helse legge til rette for samordnet digitalisering i helse- og omsorgssektoren, for å bidra til en effektiv helsetjeneste med høy kvalitet. Oppgavene som premissgiver ivaretas i all hovedsak av egne ansatte.

Retningen for utviklingen gis av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan som utarbeides på grunnlag av politiske føringer og i samarbeid med sektoren. Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning.

Direktoratet for e-helse opptrer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette gjelder også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder og kodeverk som skal innføres i Norge. Standardisering er avgjørende for å oppnå en trygg og effektiv samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Standardisering av innhold, format og felles arkitektur er en forutsetning for å kunne forstå, dele og gjenbruke informasjon og data mellom virksomheter som samhandler elektronisk.

Direktoratet har fagmiljøer med kjernekompetanse innen arkitektur, standardisering, helsefaglige kodeverk og terminologi, informasjonssikkerhet, personvern og strategi for å dekke disse oppgavene. I tillegg har direktoratet en juridisk avdeling som støtter direktoratets premissgiverrolle ved juridisk fortolkning, utredning og rådgivning, samt utarbeidelse av retningslinjer og standardiserte maler.

Som **fagorgan** skal direktoratet gi råd og veiledning på e-helseområdet. Dette utføres hovedsakelig av egne ansatte, med unntak av større utredninger.

Direktoratet skal være det nasjonale kompetansemiljøet for utredninger og gevinstanalyser av felles digitaliseringstiltak i helse- og omsorgssektoren. I dette ligger ansvaret for å gjennomføre utredninger og samfunnsøkonomiske analyser for å bedre gevinstrealisering i et nasjonalt perspektiv. Oppdragene kan være av større eller mindre omfang, og behovet for faglig kompetanse varierer. Eksempler på utredningsoppdrag direktoratet har hatt knyttet til digitalisering for å styrke pasientsikkerheten og effektiviteten i sektoren, er utredningene knyttet til *Én innbygger - én journal*² og *Referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre*³. Eksempler på utredninger som kartlegger og gir anbefalinger innen spesifikke områder er *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og*

² Utredningene knyttet til Én innbygger - én journal: <https://ehelse.no/strategi/hva-er-en-innbygger-en-journal#Utredninger%202016-2018>

³ Referanse arkitektur og fellestjenester for helseregistre: <https://ehelse.no/publikasjoner/referansearkitektur-og-fellestjenester-for-helseregistre>

*omsorgstjenesten*⁴ og *Utredning om bruk av kunstig intelligens i helsesektoren*⁵.

Direktoratet har fagmiljøer med egne ansatte innen utredninger og samfunnsøkonomisk analyse. Utredningene gjennomføres med en kombinasjon av egne ansatte og konsulenter, og i noen tilfeller innleid kapasitet og spisskompetanse fra sektoren. Utredningene organiseres vanligvis som prosjekt.

Direktoratet skal følge med på forhold som kan påvirke utviklingen av digitaliseringen og bidra med oppdatert kunnskapsgrunnlag for diskusjon og beslutninger, som å utvikle nøkkeltall og beskrive trender og utviklingstrekk. Direktoratet utgir en årlig utviklingsstrekkrapport, og har etablert en nasjonal e-helsemonitor. Direktoratet har benyttet noe konsulentbistand i oppstartfasen av disse oppgavene, men benytter nå hovedsakelig egne ansatte.

Direktoratet ivaretar tverrsektorielt og internasjonalt samarbeid på e-helseområdet.

Direktoratet samarbeider med relevante forsknings- kunnskaps- og fagmiljøer i sektoren for å oppfylle sin rolle som nasjonalt fagorgan på en god måte.

For å fylle rollen som **pådriver**, har direktoratet etablert nasjonal styringsmodell for e-helse med de nasjonale utvalgene NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre. Målet med styringsmodellen er å bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut. Nasjonale prosesser for strategi, porteføljestyring og arkitekturstyring understøtter styringsmodellen. Direktoratet har sekretariatsfunksjon for utvalgene og ansvar for de nasjonale prosessene. Til disse oppgavene benyttes i all hovedsak egne ansatte.

Direktoratet ivaretar sekretariatsfunksjon for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen). I disse rollene benyttes egne ansatte.

Direktoratet skal være pådriver i utvikling og realisering av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Digitalisering bør skje koordinert, og så langt som mulig gjennom felles initiativer som dekker felles behov i sektoren. Direktoratet skal være en pådriver for etablering av nasjonale programmer og prosjekter. Programmer og prosjekter som direktoratet eier er omtalt i kapittel 2.2.

Direktoratet har etablert funksjoner for områdeansvar knyttet til legemiddelfeltet, digital samhandling og innbyggertjenester. Målet er å sikre en helhetlig og strategisk tilnærming, og ha oversikt over programmer og prosjekter og andre tiltak innen disse områdene. Områdefunksjonene er bemannet med direktoratets egne ansatte.

Til direktoratets kommunikasjonsarbeid benyttes i hovedsak egne ansatte. Det benyttes noe ekstern bistand fra kommunikasjonsbyråer, men disse er rådgivende

⁴ Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten:

<https://ehelse.no/publikasjoner/informasjonssikkerhet-ved-bruk-av-private-leverandorer-i-helse-og-omsorgstjenesten>

⁵ Utredning om bruk av kunstig intelligens i helsesektoren: <https://ehelse.no/publikasjoner/utredning-om-bruk-av-kunstig-intelligens-i-helsesektoren>

ressurser, og ikke produsenter av intern og ekstern kommunikasjon. Det er benyttet design- og teknologibyråer til oppdrag med layout på rapporter, filmproduksjon og til IT-utvikling relatert til direktoratets nettsider.

2.2 Programmer og prosjekter for digitalisering i sektoren

Utredninger og påfølgende politiske beslutninger kan gi behov for å gjennomføre digitale transformasjoner i helse- og omsorgssektoren, og det gis oppdrag til Direktoratet for e-helse. Direktoratet organiserer denne type oppdrag i programmer eller prosjekter. Et program består av flere prosjekter som har gjensidig avhengighet med varighet over flere år.

For å lykkes, må programmene ha tett kontakt med og involvering fra sektoren og andre interessenter. Dette gjøres ved systematisk bruk av styringsgrupper, referansegrupper, ekspertgrupper eller andre arenaer. Som hovedregel vil programmene ha ansvar for endringer av juridisk, organisatorisk og teknisk karakter. I tillegg endres ofte etablerte arbeidsprosesser, finansieringsordninger og styringsstrukturer.

Direktoratet har for tiden følgende store programmer/prosjekter:

- Akson – utredning av helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning.
- Helsedataprogrammet - blant annet ny organisering av søknader om utlevering av data fra helseregistre og analyseplattform for tilgjengeliggjøring av data fra helseregistre.
- Legemiddelprogrammet - blant annet å utvikle og innføre pasientens legemiddelliste.
- Program kodeverk og terminologi - utvikle og innføre felles terminologi i helsesektoren på utvalgte områder.
- MF Helse (Modernisert Folkeregister)

Programmene følger etablert metodikk (Statens prosjektmodell for store investeringer eller Prosjektveiviseren fra Digitaliseringsdirektoratet). Akson og Helsedataprogrammet har fulgt Statens prosjektmodell for store investeringer.

I kapittel 2.4 om "Bemanning av direktoratet og utviklingen over tid" inngår også tidligere store nasjonale prosjekt som etablering av helsenorge.no, kjernejournal og e-resept, program Felles Infrastruktur og arkitektur, samt mindre prosjekter.

2.3 Styringsmekanismer og grunnprinsipper for bruk av innleid kompetanse

Direktoratet benytter i de fleste tilfeller ekstern kompetanse sammen med egne ansatte til å løse oppgaver i programmer og prosjekter. Dette er en arbeidsform direktoratet har benyttet i alle år, og var også praksis i Helsedirektoratet. Det er flere grunner til dette:

1. Direktoratet vil ikke til enhver tid ha tilstrekkelig og riktig kompetanse hos egne ansatte, til å løse store oppgaver av ulik karakter. Konsulentselskaper, advokatfirmaer og andre har viktig kompetanse som direktoratet kan benytte ved behov.
2. Innleid kompetanse bidrar til økt kvalitet i arbeidet, når det leies inn spisskompetanse direktoratet ikke har.
3. Bruk av markedet bidrar til økt mulighet for spesialisering og en mer optimal bruk av offentlige midler.
4. Direktoratet får i mange tilfeller varig verdi av innleie fordi det overføres kompetanse til egne ansatte. Tilsvarende får direktoratet overført egen kompetanse til eksterne miljøer.
5. Direktoratet får en mer fleksibel organisasjon som kan håndtere ulike utrednings- og utviklingsoppgaver på en kostnadseffektiv måte. Flere prosjekter og programmer er samfinansiert med andre aktører i sektoren. Denne finanseringen varierer i størrelse fra år til år. Direktoratet har derfor behov for en fleksibel organisasjon, slik at man kan opp- og nedskalere tilgang på ulike typer kompetanse.
6. Det er et uttalt mål fra politisk hold om å benytte markedet der det er hensiktsmessig. Videre har det vært stor oppmerksomhet rundt veksten i antall byråkrater de siste årene.

Det er imidlertid viktig å benytte innleid kompetanse som supplement til egne ansatte på en balansert og god måte, slik at kvaliteten og effektiviteten i arbeidet blir best mulig. Dette er viktig for at direktoratet over tid utvikler seg til å kunne håndtere sitt samfunnsoppdrag på en bærekraftig måte.

For å tilstrebe optimal balanse i oppgaveløsingen, og sikre god styring og forvaltning av oppgavene, legger direktoratet noen grunnleggende prinsipper til grunn:

1. Direktoratet må ha et bevisst forhold til hvilken kompetanse det er viktig å ha (rekruttere/utvikle) hos egne ansatte. Dette inkluderer:
 - a. Kunnskap om helsesektoren, helsesystemet vårt, forvaltningen og relevant lovgivning anses som helt grunnleggende. Erfaringen er at dette er kompetanse konsulenter og andre ressurser som benyttes, ikke besitter i tilstrekkelig grad.
 - b. Svært god kompetanse på personvern og informasjonssikkerhet, arkitektur, standarder, kodeverk, terminologi, samfunnsøkonomi,

utredninger og Utredningsinstruksen. Her vil direktoratet kunne supplere med ekstern kompetanse ved behov, men kun av kapasitetshensyn.

- c. Direktoratet må ha svært høy kompetanse på program- og prosjektmetodikk og utvikle egne miljøer som følger med på utviklingen på disse områdene og sørger for at aktuelle medarbeidere er oppdaterte på disse områdene.
 - d. Direktoratet skal benytte egne ansatte til stabsfunksjoner som for eksempel økonomi/controllers, HR og anskaffelser.
2. Alle programmer og prosjekter skal ha en program- eller prosjekteier. I direktoratet ivaretas denne rollen av linjeledere. Ledere har normalt ikke ansvar for flere programmer eller prosjekter samtidig, fordi oppgaven som eier av programmer og prosjekter er svært tidkrevende og viktig. Program- eller prosjekteier er ansvarlig for kvaliteten, fremdriften og økonomien, og rapporterer til ledelsen i direktoratet.
 3. Alle utredningsoppdrag skal ha en linjeleder i direktoratet som ansvarlig. Innretningen for utredningene blir alltid ledermøtebehandlet, og utvalgte problemstillinger eller avklaringsbehov behandles i ledermøtet underveis. Ledermøtet skal alltid behandle den endelige utredningen. Det er ledermøtet som beslutter når utredningen er ferdigstilt og hvordan den skal distribueres og publiseres.
 4. Det skal være velfungerende linjefunksjoner som programmer og prosjekter skal forholde seg til. De viktigste er juridisk, arkitekturstyring, porteføljestyling, helsefag, herunder helsesystemet i Norge, utredningskompetanse, samfunnsøkonomi og anskaffelser. Programmer og prosjekter skal delvis bemannes med personer fra disse miljøene og delvis drøfte faglige spørsmål med disse linjefunksjonene. Der det eventuelt oppstår uenighet mellom programmer eller prosjekter og linjefunksjoner, skal dette løftes til ledelsen enten i en divisjon eller i ledermøtet til direktøren.
 5. Program- og prosjektledere skal ha et tydelig mandat, og besettes av egne ansatte der dette er mulig og hensiktsmessig. Program- eller prosjekteier skal ha tett kontakt med program- eller prosjektleder. Ledelsen i direktoratet tildeler budsjett, og beslutter eventuelle endringer i budsjett gjennom året.
 6. Alle prosjekter og programmer skal følge prosjekt- og programmetodikk og legge ned stor innsats i styrende dokumenter som programdirektiv, risikovurderinger, samt statusrapporter. Dette legges fram for prosjekt- og programeier og styringsgruppe som er ansvarlig for å iverksette nødvendige tiltak.
 7. Programmer og prosjekter skal rapportere status, herunder risiko, til porteføljestyingsfunksjonen og program- eller prosjekteier. Ledelsen i direktoratet skal ha statusrapporter for porteføljen, og disse skal behandles i ledermøtet. Per i dag er det lagt opp til månedlig behandling av statusrapportene med unntak av feriemånedene. Ved alvorlige avvik skal program- og prosjekteiere eskalere saken for behandling i ledermøtet.

8. Ressurser som allokeres til programmer og prosjekter skal til sammen utgjøre et helhetlig team og arbeide tverrfaglig. Det forutsettes at innleid kompetanse skal jobbe tett sammen med egne ansatte.
9. Direktoratet skal praktisere åpenhet og sterk involvering av sektoren. Sektoren skal delta på alle nivåer i styringsstrukturen for programmer, f.eks. ekspertgrupper, referansegrupper og styringsgrupper. Innretningen av styringsstrukturen for prosjekter varierer etter størrelse og oppgaver.

Direktoratet bestreber seg på å etterleve god praksis for oppgaveløsningen, herunder bruk av innleid kompetanse og samhandling med sektor. Direktoratet er på samme måte som sektoren for øvrig, i utvikling og endring med hensyn til roller og oppgaver. Dette medfører behov for kontinuerlig forbedring.

2.4 Bemanning av direktoratet og utviklingen over tid

Oppgavene til direktoratet har vært i sterk vekst og utvikling de siste årene. Bemanning av direktoratet og utvikling over tid, bør sees i sammenheng med finansieringen av direktoratet. Tabell 1 viser fordeling av midler over bevilgningen fra statsbudsjettet fra 2016 til 2020. I tillegg kommer inntekter fra sektor og belastningsfullmakter.

Tabell 1: Oversikt over bevilgning til direktoratet i perioden 2016-2020

Post (beløp i Mill NOK)	2016	2017	2018	2019	2020
01	185,1	215,7	217,8	238,9	177,3
21	265,6	372,1	643,0	773,1	724,2
Sum	450,6	587,8	860,8	1011,9	901,5
% faste midler	41 %	37 %	25 %	24 %	20 %
% variable midler	59 %	63 %	75 %	76 %	80 %

Tabell 1 viser at de totale bevilgningene til Direktoratet for e-helse har hatt en gradvis vekst i perioden 2016-2020. Bevilgningen er økt fra 450 mill. kroner i 2016 til over 900 mill. kroner i 2020⁶.

Tabellen viser også bevilgende midler fordelt på post 21 og post 01 i statsbudsjettet. Post 21 er spesielle driftsutgifter hvor blant annet tidsbegrensede prosjekter inngår. Bevilgningene over post 21 i statsbudsjettet varierer i stor grad fra år til år, mens bevilgninger over post 01 i mindre grad varierer fra år til år, og anses som mer varige.

Direktoratets faste driftsmidler bevilget over post 01 utgjør en relativt lav andel av budsjettet. Andelen har vært *synkende* i perioden 2016 - 2020. For å kunne øke

⁶ I 2020 har direktoratet inkl. inntektskrav på 128,6 mill. kroner. Utover dette har direktoratet mottatt belastningsfullmakter fra andre offentlige aktører på om lag 30 mill. kroner i 2020.

kapasiteten uten at direktoratet pådrar seg større forpliktelser enn det direktoratet har dekning for på sikt, er konsulenter benyttet som et supplement til egne ansatte.

I det følgende gis en oversikt over bemanningssituasjonen i direktoratet for faste ansatte samt utvalgte nøkkeltall for konsulentbruk, for å belyse sammensetningen og balansen i arbeidsstokken over tid.

Tabell 2: Utviklingen i årsverk og antall ansatte fra 2016

	1.1.16	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	1.1.20	30.6.20
Årsverk basert på ansettelsesforpliktelse	237,5	304	314,4	324,8	350,5	142,8	154,3
Antall ansatte basert på ansettelsesforpliktelse	244	306	316	327	353	145	157

Ved etableringen av Direktoratet for e-helse i 2016 var det ved utgangen av januar 244 ansatte fordelt på 237,5 årsverk. Antall ansatte økte gradvis til 353 ved utgangen av 2019. Etter virksomhetsoverdragelsen 1.1.2020 talte direktoratet 145 ansatte fordelt på 142,8 årsverk. Per 30. juni er antall ansatte økt til 157 ansatte hvorav sju er midlertidig ansatte. Per 12. august er vi kjent med 18 tiltredelser, derav tre midlertidige for perioden 1. juli – 31. desember. Vi er også kjent med fire fratredelser for samme periode.

Direktoratet har etablert miljøer for juss, informasjonssikkerhet, samfunnsøkonomi/utredning, IT-arkitektur og standardisering, helsefaglige kodeverk og terminologi, strategi, porteføljestyring / prosjektledelse, kommunikasjon og stabsfunksjoner. I tillegg har direktoratet medarbeidere med kompetanse på kliniske prosesser, medisin, sykepleie, forskning, etc., men som hovedregel skal kompetanse på disse områdene også hentes i sektoren etter behov. Direktoratet har over år lagt vekt på å ansette personer med varierende yrkesbakgrunn, og mange har bakgrunn fra næringslivet eller helsetjenesten.

Direktoratet har i alle år hatt en bevisst strategi om å sette sammen tverrfaglige team eller prosjekter for å løse komplekse oppgaver. I mange tilfeller har vi behov for å knytte til oss ekstern ekspertise og kompetanse fra private konsulentselskaper, helsesektoren og særlig fra NHN.

I det følgende ser vi nærmere på utgifter til kjøp av *fremmede tjenester*, som et utgangspunkt for å se på brutto konsulentbistand i direktoratet. Tabell 3 med tall hentet fra årsrapportene til direktoratet, viser nivået og utviklingen på kjøp av fremmede tjenester. Kjøp av fremmede tjenester inkluderer *all* konsulentbistand, tjenester kjøpt fra NHN, lønn- og regnskapstjenester fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ), advokatbistand, tjenesteavtaler for drift av nasjonale e-helseløsninger (Evry, Accenture) og alle enkeltoppdrag som er levert med fastpris.

Tabell 3: Direktoratets kjøp av fremmede tjenester 2016-2019

Beløp i Mill NOK	2016	2017	2018	2019
Kjøp av fremmede tjenester	248,5	339,8	443,4	528,5
Herav utgifter til konsulent	163,3	237,1	287,7	362,5
konsulent i % av kjøp av fremmedtjenester	66 %	70 %	65 %	69 %

I takt med direktoratets økende oppdragsmengde, har kjøp av fremmede tjenester vært økende. Utgifter til dette har økt fra 249 millioner kroner i 2016 til 529 millioner kroner i 2019. Utgifter til timeførende konsulenter har variert fra 65 til 70 prosent av de totale utgiftene til kjøp av fremmede tjenester i perioden 2016-2019.

Som en del av oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, har vi i denne rapporten fokusert spesielt på timeførende konsulenter. Vi bruker konsulent synonymt med timeførende konsulent og har gjennomgående omtalt konsulent som en ressurs som leies inn på timebasis for å dekke behovet for spesifikk kompetanse eller ekstra kapasitet for en avgrenset tidsperiode. Det betyr blant annet at kjøp av oppdrag på fastpris, regnskapstjenester og kjøp fra NHN ikke er tatt med i det videre tallmaterialet for timeførende konsulenter.

Tabell 4: Totalt antall timer ført av konsulenter⁷

Timer ført	2016	2017	2018	2019	30.06.2020
Konsulenter	112 189	146 621	178 634	266 282	60 613

Tabell 4 viser antall timer ført av konsulenter på oppdrag i direktoratet. Bruken av konsulenter har vært økende over tid i takt med direktoratets økte oppgaveportefølje. I 2016 var det ført totalt 112 189 timer av konsulenter på oppdrag i direktoratet. I 2019 var det ført totalt 266 282 timer av konsulenter på oppdrag i direktoratet. Grunnet overføring av oppgaver til NHN per 1.1.20 er antall timer ført av konsulenter på oppdrag i direktoratet, redusert markant første halvår 2020 sammenliknet med 2019.

Tabell 5: Årsverk ansatte og innleide konsulenter

Årsverk	2016	2017	2018	2019
Antall årsverk basert på ansettelsesforpliktelse	304	315	325	350
Estimert antall årsverk konsulenter	66	86	105	157
Totalt antall årsverk	370	401	430	507

Tabell 5 viser oversikt over årsverk for ansatte og innleide konsulenter. I oversikten er det lagt til grunn at 1700 førte timer tilsvarer ett årsverk for en konsulent.

⁷ Timeførende konsulenter fra konsulenthus er inkludert i beregningen. Tjenester kjøpt fra NHN, tjenesteavtaler for drift av nasjonale e-helseløsninger (Evry, Accenture mv) og oppdrag som er levert med fastpris er holdt utenom. Oversikten er basert på de timene som er ført i Excel i perioden 1.1.2016-31.3.2019 og i SAPtid fra 1. april 2019.

Ser vi på utviklingen i antall ansatte, har direktoratet håndtert den kraftige økning i oppdrag i perioden 2016-2019 uten å bygge opp et stort byråkrati. Bruken av konsulenter har vært økende i samme periode.

Oppgaver som ble overdratt til NHN 1.1.20 hadde forholdsvis stor andel konsulenter. Etter overdragelsen, er det prognostisert 71 konsulentårsverk i direktoratet per 2020⁸. Omfanget av konsulenter er i første rekke knyttet til stor aktivitet i programmene direktoratet eier.

Tabell 6: Ressurskostnader fordelt på egne ansatte og timeførende konsulenter

Beløp i Mill NOK	2016	2017	2018	2019
Innleide timeførende konsulenter	163,3	237,1	287,7	362,5
Personal	239,8	311,9	321,7	375,9
Total ressurskostnad	403,1	549,0	609,5	738,4
Konsulent i % av total	40 %	43 %	47 %	49 %
Ansatte i % av total	60 %	57 %	53 %	51 %

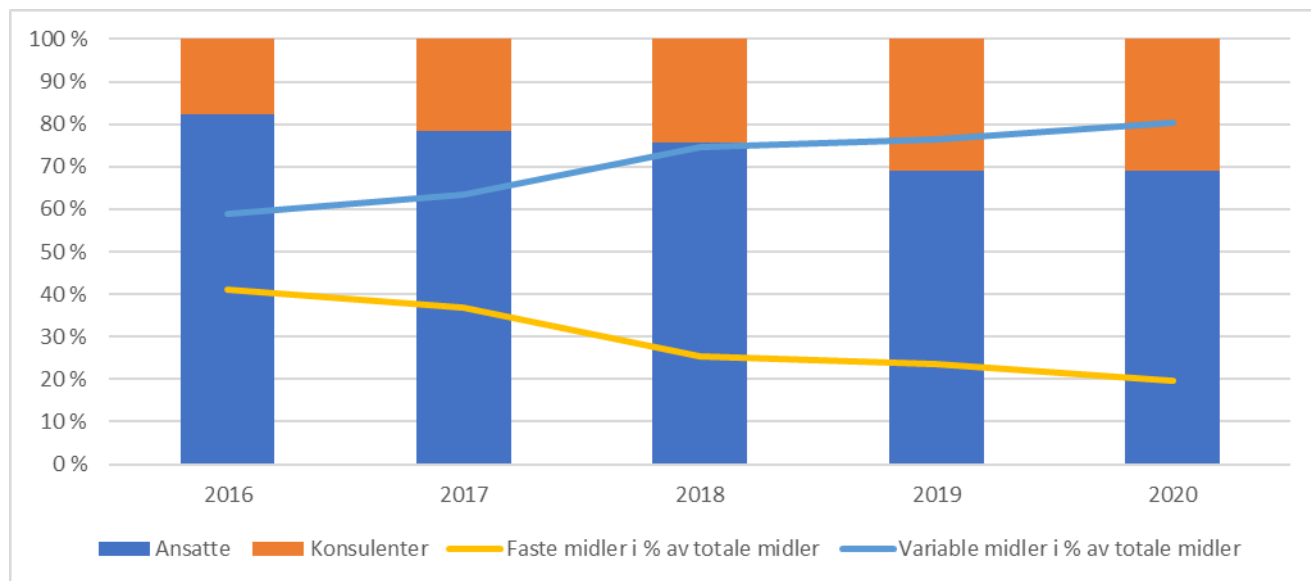
Tabell 6 viser oversikt over ressurskostnader i direktoratet⁹. Den viser utviklingen i kostnadene for innleide, timeførende konsulenter og egne ansatte. I tillegg angir tabellen kostnadsandelene for henholdsvis konsulenter og egne ansatte av den totale ressurskostnaden. Personalkostnader dekker lønn, arbeidsgiveravgift, pensjonskostnader, sykepenger og andre refusjoner samt andre ytelser.

Tabellen viser at konsulentkostnadene har utgjort økende andel av ressurskostnadene i direktoratet. Økende oppdragsmengde og stor aktivitet i utviklingen av de nasjonale løsningene og i programmene, samt den relativt restriktive oppbemanningen av ansatte er hovedgrunnen til denne utviklingen.

⁸ Det er lagt til grunn at 1700 førte timer tilsvarer ett årsverk for en konsulent.

⁹ Det presiseres at tabellen viser andel konsulentkostnad i prosent, ikke konsulentandel i arbeidet som utføres. Timeførende konsulenter fra konsulenthuss er inkludert i beregningen. Tjenester kjøpt fra NHN, tjenesteavtaler for drift av nasjonale e-helseløsninger (Evry, Accenture mv) og oppdrag som er levert med fastpris er holdt utenom). Oversikten er basert på de timene som er ført i Excel i perioden 1.1.2016-31.3.2019 og i SAPtid fra 1. april 2019.

Figur 1: Årsverk fordelt på ansatte og konsulenter sammenlignet mot bevilgning fordelt på faste og variable midler



Figur 1 illustrerer utvikling av antall årsverk fordelt på ansatte og konsulenter i perioden fra opprettelsen av Direktoratet for e-helse frem til 31. desember 2019¹⁰, sammenholdt med fordelingen av bevilgningen. I 2016 var andelen timeførende konsulenter 18 %. I 2019 var andelen konsulenter 31 %. I samme periode øker andel variable midler øker fra om lag 60 % i 2016 til 80% i 2020.

2.5 Rollen til konsulenter i de store programmene

I sammenheng med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, har direktoratet hatt en detaljert gjennomgang av bruk av konsulenttjenester i direktoratets programportefølje. Det er i denne delen av virksomheten konsulentinnslaget er størst. Dette kapitlet gir et sammendrag av rollen til konsulenter i programmene. Det er redegjort særskilt for forprosjektet for Én innbygger – én journal/Akson i kapittel 4.

Direktoratet for e-helse benytter konsulenter i programmene

- for å dekke kompetanse eller kapasitet der direktoratet ikke har mulighet til å benytte egne ansatte til oppgaven
- ved behov for ekstra kapasitet i en tidsavgrenset periode
- ved behov for spisskompetanse som direktoratet ikke selv har.

Konsulenter bidrar til at programmene kan skalere opp raskt ved behov slik at nødvendig kvalitet og fremdrift kan sikres. Programmene har store krav til gjennomføringsevne og krevde tidsfrister med store og omfattende leveranser.

¹⁰ Det er lagt til grunn at ett årsverk for en konsulent er 1700 timer. Antall årsverk for direktoratet er årsverk basert på ansettelsesforpliktelse per 31.12 det aktuelle året.

Direktoratet har linjeressurser innen program- og prosjektledelse, prosessledelse, samfunnsøkonomisk analyse, arkitektur, standardisering, juss, informasjonssikkerhet, helsefag mv., som bidrar som faste ressurser i programmene eller bistår på enkeltoppgaver. Dersom det fremkommer behov for å bygge varig intern kompetanse og kapasitet, ansettes nye ressurser slik at konsulenter kan fases ut på sikt. En eventuell omdisponering av egne ansatte vil også vurderes før nye ansettes. Nyrekruttering forutsetter tilstrekkelig driftsbudsjett.

Programmene bestreber seg på å benytte egne ansatte til programmets kjerne roller, fagansvar og ledelse. Konsulenter benyttes for å dekke kapasitet og kompetanse for å sikre nødvendig fremdrift og kvalitet. Konkrete roller som konsulenter kan inneha i programmer og prosjekter er administrativ prosjektstøtte, prosessledelse, teknisk rådgiver, arkitekt, samfunnsøkonom, jurist, sikkerhetsrådgiver mv., samt bidrag til utarbeidelse av eksempelvis risiko- og sårbarhetsanalyser, kostnadsestimater og usikkerhetsanalyser. Konsulentene supplerer direktoratets egne ansatte, og bidrar i tillegg til å utvikle direktoratets egen kompetanse. NHN som nasjonal tjenesteleverandør, benyttes i stor grad til oppgaver knyttet til utvikling eller anskaffelse av tekniske løsninger.

I enkelte tilfeller har konsulenter også rollen som program- eller prosjektleder. Denne har da en utøvende rolle, og alle beslutninger er forankret hos eier og styringsgruppe. Direktoratet har bygget en profesjonell eierrolle for programmer og prosjekter for å sikre god styring og kontroll. Eierrollen innehas alltid av linjeledere i direktoratet.

Programmene har konsulenter fra ulike konsulentselskap avhengig av hva slags bistand de er leid inn for å dekke. Konsulentene inngår i tverrfaglige team med ansatte, og også konsulenter fra andre konsulentselskap.

Konsulenter deltar i møter med og kan ha direkte kommunikasjon med eksterne interessenter. Dette skjer som oftest sammen med egne ansatte, men som et minimum i forståelse med egne ansatte. Konsulentene blir ofte presentert som innleid, men her viser vår interne gjennomgang at det er ulik praksis. Uansett oppgir vi sjelden hvilket konsulentselskap de kommer fra. Konsulentene representerer direktoratet, og har e-postadresse fra direktoratet. Det er viktig at avsender og ansvarlig er Direktoratet for e-helse, og ikke et konsulentselskap.

Egne ansatte deltar som hovedregel sammen med konsulenter i møter, og står i kopi på e-poster dersom avsender er konsulent. Dersom program- eller prosjektleder er innleid, godkjennes budskap og presentasjoner på forhånd av eier eller andre ansatte.

Ved anskaffelser eller avrop på rammeavtaler ligger alltid ansvaret for utforming av konkurransegrunnlaget, samt evalueringen hos egne ansatte. Konsulenter med spisskompetanse kan i enkelte tilfeller bidra i arbeidet, men dette medfører alltid at det blir iverksatt tiltak for sikre at leverandøren ikke får en urimelig konkurransefordel, som for eksempel at leverandøren som konsulent representerer blir ekskludert fra konkurransen.

3 Regelverket for offentlige anskaffelser og rutiner for anskaffelser i direktoratet

Nedenfor følger en oversikt over sentrale bestemmelser i anskaffelsesregelverket og en redegjørelse for rutiner og praksis i direktoratet ved gjennomføring av offentlige anskaffelser, med fokus på konsulentanskaffelser. Departementet har spesielt bedt om:

- Redegjørelse for rutiner i forbindelse med anskaffelser, herunder
 - kriterier for bruk av avrop på eksisterende rammeavtaler
 - tidsfrister for anbud.

Offentlige anskaffelser reguleres av et omfattende regelverk, som skal sikre forsvarlig forvaltning og effektiv ressursbruk. De viktigste føringene for offentlige anskaffelser, følger av Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven/LOA), Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften/FOA) og av Nærings- og fiskeridepartementets "Veileder til reglene om offentlige anskaffelser (Anskaffelsesforskriften)", samt av instruksjer om økonomistyring i staten.

3.1 Regelverket for offentlige anskaffelser

Nedenfor følger en kort gjennomgang av sentrale deler av regelverket for offentlige anskaffelser, med fokus på de delene som er mest relevant for direktoratets kjøp av konsulenttjenester og annen ekstern kompetansebistand.

Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven/LOA)

Lov om offentlige anskaffelser av 17. juni 2016 nr. 73 trådte i kraft 1. januar 2017.

Formålsparagrafen (§1) framhever at loven skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Den skal også bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.

Lovens § 4 fastsetter de grunnleggende prinsippene regelverket er bygget på og pålegger oppdragsgiver å opptre i samsvar med prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet.

Søksmål om brudd på loven eller forskrift gitt i medhold av loven reises for tingretten uten forliksmekling. Inntil kontrakt er inngått, kan retten sette til side beslutninger som oppdragsgiveren har truffet i strid med loven eller forskrift gitt i medhold av loven (§ 8).

Leverandører har krav på erstatning for tap han har lidt som følge av brudd på loven eller forskrift gitt i medhold av loven (§ 10).

Kongen kan opprette et organ for løsning av tvister om rettigheter og plikter etter loven og forskrifter gitt i medhold av loven (§ 11). Det opprettede organet har fått tittelen "Klagenemnda for offentlige anskaffelser" (KOFA), og har kompetanse til å ilegge overtredelsesgebyrer (§ 12).

Forskrift om offentlige anskaffelser (FOA)

Nærings- og fiskeridepartementet har med hjemmel i LOA § 16 fastsatt Forskrift om offentlige anskaffelser av 12. august 2016 nr. 974. Forskriften avløser tidligere forskrift om offentlige anskaffelser, og gjelder for anskaffelser som er kunngjort etter forskriftens ikrafttredelse 1. januar 2017.

Forskriften er omfattende og regulerer mange aspekter av offentlige anskaffelser. Men noen bestemmelser er særlig relevante for inngåelse og bruk av rammeavtaler, som har vært benyttet for direktoratets anskaffelser av konsulenttjenester.

Forskriften gjelder i henhold til § 1 anskaffelser med en anslått verdi som er lik eller overstiger 100 000 kroner ekskl. mva.

§ 2 gir en overordnet angivelse av hvem som er omfattet av forskriften, mens kapittel 2 og 3 angir en rekke unntak fra forskriften. Kapitlene 4 til 6 inneholder en rekke definisjoner og presiseringer rundt hvordan regelverket skal forstås. Det fremgår blant annet at kontrakter med en anslått verdi lik eller over EØS-terskelverdiene i § 5-3 første ledd, skal følge bestemmelsene i forskriftens Del III. Terskelverdiene endres fra tid til annen, men er for tiden 1,3 millioner kroner ekskl. mva. for statlige myndigheters vare- og tjenestekontrakter.

Kapittel 7 har fellesbestemmelser som gjelder for alle anskaffelser, blant annet om dokumentasjonsplikt (§ 7-1), offentlighet og taushetsplikt (§§ 7-3 og 7-4) mm. § 7-5 angir at spørsmål om habilitet skal vurderes i henhold til reglene om habilitet i forvaltningsloven § 6 til § 10. Bestemmelsen pålegger videre oppdragsgiveren å "treffe egnede tiltak for å forebygge, identifisere og avhjelpe tilfeller av inhabilitet". § 7-8 åpner for bruk av "innkjøpssentraler". Bestemmelsen angir at dersom oppdragsgiveren anskaffer ytelser fra eller gjennom en innkjøpssentral, anses han å ha overholdt forskriften. Oppdragsgiveren er likevel ansvarlig for å overholde reglene for de delene av anskaffelsen som han selv gjennomfører, inkludert når han inngår kontrakter under innkjøpssentralens rammeavtale eller dynamiske innkjøpsordning. Oppdragsgiveren kan inngå kontrakter om samordnede innkjøpsaktiviteter med en innkjøpssentral uten å følge forskriften. Slike kontrakter kan også inkludere tilknyttede innkjøpstjenester.

Forskriftens Del III har en rekke både prosessuelle og materielle bestemmelser om inngåelse av avtaler over EØS-terskelverdiene angitt i § 5-3. Disse gjelder også for inngåelsen av rammeavtaler¹¹. Det fremgår blant annet at når en leverandør eller en virksomhet tilknyttet leverandøren har gitt råd til oppdragsgiveren forut for en konkurranse, skal oppdragsgiveren treffe egnede tiltak for å sikre at leverandøren ikke får en urimelig konkurransefordel dersom han deltar i konkurransen. Det samme

¹¹ FOA § 26-1 (1)

gjelder dersom leverandøren har vært involvert i planleggingen av konkurransen på annen måte. Egnede tiltak kan blant annet være å sørge for at de andre leverandørene som deltar i konkurransen, mottar de samme relevante opplysningene som er utvekslet i dialogen med leverandøren i planleggingen av konkurransen eller å fastsette en tilstrekkelig frist for mottak av tilbud for å utjevne eventuelle fordeler (§12-2).

Kapittel 26 har bestemmelser som gjelder særskilt for inngåelse og bruk av rammeavtaler.

I henhold til § 26-1 er det bare de oppdragsgiverne som er klart identifisert i kunngjøringen, som kan tildele kontrakter under rammeavtalen. Bare de leverandørene som er parter i rammeavtalen, kan tildeles kontrakter under rammeavtalen. Oppdragsgiveren kan ikke inngå rammeavtaler for mer enn fire år, med mindre det foreligger særlige forhold, for eksempel knyttet til avtalens formål, investeringskostnader eller brukerens behov. Ved tildeling av kontrakter under en rammeavtale kan ikke oppdragsgiveren foreta vesentlige endringer i kontraktsvilkårene i rammeavtalen.

§ 26-2 angir at under rammeavtaler med én leverandør skal oppdragsgiveren tildele kontrakter på grunnlag av kontraktsvilkårene i rammeavtalen. Ved tildeling av kontrakt kan oppdragsgiveren kontakte leverandøren skriftlig og om nødvendig be ham om å utfylle tilbudet.

§ 26-3 regulerer inngåelse av kontrakter under rammeavtaler med flere parallelle leverandører. Dersom en rammeavtale med flere leverandører ikke fastsetter alle kontraktsvilkårene, skal oppdragsgiveren tildele kontrakter under rammeavtalen etter ny konkurranse mellom leverandørene. Konkurransen skal gjennomføres på grunnlag av reglene som er angitt i anskaffelsesdokumentene for rammeavtalen. Dette kan være de samme reglene som ble brukt for å tildele rammeavtalen, eller andre regler. Oppdragsgiveren kan om nødvendig presisere reglene for å tilpasse dem til den bestemte kontrakten.

Konkurransen skal gjennomføres på følgende måte:

"a) Oppdragsgiveren skal skriftlig kontakte leverandørene som er i stand til å gjennomføre kontrakten.

b) Oppdragsgiveren skal fastsette en tilstrekkelig frist for mottak av tilbud. Ved fastsettelse av fristen skal oppdragsgiveren ta hensyn til kontraktens kompleksitet og tiden det tar for leverandørene å utarbeide tilbud.

c) Leverandørene skal gi tilbud skriftlig, og oppdragsgiveren kan ikke åpne dem før utløpet av tilbudsfristen.

d) Oppdragsgiveren skal tildele kontrakten til den leverandøren som har gitt det beste tilbudet på grunnlag av tildelingskriteriene angitt i anskaffelsesdokumentene for rammeavtalen."

Veileder til reglene om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften)¹²

Veilederen til reglene om offentlige anskaffelser omfatter per i dag ikke veiledning til reglene om rammeavtaler i FOA kapittel 26. Det følger av veilederens kapittel 38 at "Departementet vil komme tilbake med veiledning til reglene om rammeavtaler i forskriften kapittel 26."

Veilederen har imidlertid en utfyllende beskrivelse av de grunnleggende prinsippene for gjennomføringen av offentlige anskaffelser i veilederens kapittel 7. Disse har stor praktisk betydning for forståelsen av regelverket. Veilederen sier blant annet om dette:

"De grunnleggende prinsippene har i hovedsak to funksjoner. For det første kan de danne selvstendig grunnlag for plikter og rettigheter for oppdragsgivere og leverandører. Både EU-domstolen, norske domstoler og Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) har i en rekke saker utledet nærmere rettigheter og plikter fra prinsippene. For det andre fungerer de grunnleggende prinsippene som momenter ved tolkningen av enkeltbestemmelser i anskaffelsesregelverket."

3.2 Direktoratets rutiner og praksis knyttet til anskaffelser

Helse- og omsorgsdepartementet har organisert innkjøpsarbeidet i sektoren ved å opprette en innkjøpssentral hos NHN. I henhold til FOA § 7-8 (2) anses oppdragsgiver i utgangspunktet å ha overholdt forskriften når denne benytter innkjøpssentralen i sine anskaffelser.

Anskaffelsesfunksjonen i direktoratet er organisert i og koordinert av Avdeling HR og organisasjon. Det er tilsatt en innkjøpskoordinator med innkjøpsfaglig kompetanse, som skal holde oversikt over direktoratets anskaffelser og avtaler, utføre konkrete oppgaver i forbindelse med anskaffelsene, koordinere dialog med leverandører, veilede interne behovshavere og ivareta behov for intern opplæring og kontroll med direktoratets anskaffelser. Direktoratets innkjøpskoordinator er også kontaktperson overfor innkjøpsmiljøet i NHN.

Innkjøpskoordinator bistår med kvalitetssikring og gjennomføring av avrop (bestillinger) og minikonkurranser under inngåtte rammeavtaler.

Avrop i tilknytning til rammeavtaler utgjør den klart største andelen av direktoratets anskaffelser, og særlig avrop knyttet til rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester.

Rutiner for anskaffelser

Følgende rutine gjelder ved behov for nye anskaffelser:

- Behovshaver undersøker først om behovet kan løses internt i direktoratet. Dette avgjøres av ledere i direktoratet.

¹² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-offentlige-anskaffelser/id2581234/>

- Det skal så undersøkes om det er inngått en rammeavtale som dekker behovet.
- Dersom en rammeavtale kan dekke behovet, skal denne alltid benyttes.
- Dersom det ikke er inngått en rammeavtale som kan dekke behovet, skal det tas kontakt med innkjøpskoordinator for avklaring av hvordan en anskaffelse bør gjennomføres.

Bestillinger under rammeavtaler utføres av behovshaver selv, og skal gjennomføres som avtalt i den aktuelle rammeavtalen og i samsvar med direktoratets rutiner. Dersom det ikke finnes en rammeavtale som dekker behovet, melder innkjøpsansvarlig normalt behovet til innkjøpssentralen i NHN¹³.

Ved gjennomføring av nye anskaffelser, bistår egne ansatte i direktoratet (behovshavere) NHN med behovsavklaring og spesifisering, samt bidrag i evalueringen av tilbudene.

Direktoratet skal også selv gjennomføre anskaffelser med en verdi under kr 100 000 ekskl. mva. Det er utarbeidet interne retningslinjer og rutiner for disse anskaffelsene. Rutinene er utarbeidet med henblikk på beste praksis for anskaffelser generelt, samt prinsipper om god forvaltning, se vedlegg 1, "Intern rutinebeskrivelse for gjennomføring av en anskaffelse under 100 000".

Direktoratets rammeavtaler for kjøp av IKT-konsulenttjenester

Før opprettelsen av Direktoratet for e-helse i 2016, inngikk Helsedirektoratet en rekke rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester, der også det nye Direktoratet for e-helse var angitt som oppdragsgiver. Disse rammeavtalene utløp i desember 2019. Alle avropskontrakter som ble inngått av direktoratet før desember 2019 er avropt på disse rammeavtalene. Rammeavtalene var inngått med 21 leverandører fordelt på seks tjenesteområder. I denne forbindelse ble tidligere avtaler med enkeltkonsulenter, som helsepersonell, ved fornyelse utlyst som avrop på rammeavtalene.

Det ble inngått nye rammeavtaler for IKT-konsulenttjenester høsten 2019, i tråd med FOA Del III. Disse gjelder for perioden 09.12.2019 – 08.12.2021, med mulighet for forlengelse to ganger á ett år. Rammeavtalene omfatter 10 tjenesteområder (fagområder) med opptil 10 leverandører pr tjenesteområde, til sammen 30 leverandører. Anskaffelsen av de nye rammeavtalene ble basert på erfaringer fra bruken av de utgåtte rammeavtalene, utviklingen i leverandørmarkedet og vurderinger rundt fremtidig behov for eksternt bistand. Avtalene er basert på Statens Standardavtale for rammeavtaler (SSA-R). Mekanismene for avrop under

¹³ I noen få tilfeller har direktoratet selv foretatt anskaffelser. Dette har vært i tilfeller der NHN har manglet kapasitet, eller hvor anskaffelsene har hatt en særlig nær tilknytning til prosjekter og programmer som direktoratet har ansvar for, eksempelvis anskaffelser knyttet til Helseanalyseplattformen.

rammeavtalene er regulert i avtalene, herunder tildelingskriterier og tilbudsfrister ved minikonkurranser. Avtalene sier blant annet at tilbudsfristene ved minikonkurranser "skal i hovedsak være 10 dager, og aldri under tre dager". Det kan gjøres avrop på både enkeltkonsulenter og team. Ved avrop inngås kontrakt basert på en av Statens standardavtaler som angitt i rammeavtalen. Det kan gjøres avrop både faglig bistand¹⁴ og helhetlige oppdrag hvor leverandøren har resultatansvar¹⁵.

Direktoratet har også andre avtaler som kan benyttes for kjøp av kompetanse og kapasitet. Disse gjelder imidlertid ikke konsulenttenester slik dette er definert ovenfor, og omtales derfor ikke nærmere her.

Avrop på rammeavtalene for IKT-konsulenttenester

Ved avrop på parallelle rammeavtaler, skal behovshaver følge avropsmekanismen som er avtalt i rammeavtalen samt bestemmelsene i § 26-3 (rammeavtale med flere leverandører). I Direktoratets rammeavtaler for IKT-konsulenttenester er det avtalt to avropsmekanismer, der det skilles på avropskontrakter med en verdi på over og under kr 200 000 ekskl. mva.

Gjøres det avrop på en rammeavtale med verdi under kr 200 000 ekskl. mva. skal kontrakten tildeles direkte til en leverandør. Direktoratet skal først kontakte den leverandøren som ble rangert høyest ved tildelingen av rammeavtalene. Dersom den høyest rangerte leverandøren ikke leverer tilbud, eller tilbudet vurderes til ikke å dekke kravene, skal direktoratet henvende seg til leverandøren som ble rangert som nummer 2, osv.

For avrop med en verdi på avropskontrakten over kr 200 000 ekskl. mva., skal det gjennomføres en minikonkurranse mellom leverandørene på de parallelle rammeavtalene på det aktuelle tjenesteområdet.

Rammeavtalene inneholder generelle bestemmelser og krav til leverandørens kompetanse. Disse vil normalt presiseres og detaljeres i avropene og de tilhørende avropskontraktene.

For å sikre etterlevelse av anskaffelsesregelverket, at rammeavtalenes bestemmelser blir ivaretatt og at beste praksis følges, er det utarbeidet diverse interne rutiner, veiledere og maler for avrop på rammeavtalene. Her vedlegges:

- Vedlegg 2 Intern veileder for gjennomføring av minikonkurranser og avrop Konsulenttenester IKT
- Vedlegg 3 Intern rutinebeskrivelse for - Avrop ved direkte tildeling
- Vedlegg 4 Intern rutinebeskrivelse for - Avrop med minikonkurranse

¹⁴ Avtaler om faglig bistand blir normalt regulert av Statens standardavtaler om bistand fra konsulent (SSA-B)

¹⁵ Oppdragsavtaler blir normalt regulert av Statens standardavtale om utrednings- og utviklingsoppdrag for Konsulent (SSA-O). Det er sjelden direktoratet setter ut hele oppdrag.

- Vedlegg 5 Mal avropsskjema

Direktoratets praksis ved minikonkurranser på rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester

Direktoratet har delegert myndighet fra direktøren til mellomledere i direktoratet, til å inngå avtaler innenfor fastsatte økonomisk grenser. Før en anskaffelse kan igangsettes, skal det foreligge bekreftelse på budsjettmessig dekning godkjent av ansvarlig leder.

Behovshaver foretar behovsavklaring og utformer behovs- og kravspesifikasjonen samt øvrige deler av konkurransegrunnlaget for minikonkurransen. Behovshaver kan søke veiledning i rutinebeskrivelser, eller fra direktoratets anskaffelsesfunksjon. Anskaffelsesfunksjonen gjennomfører også opplæring av behovshavere i hvordan rutinene skal forstås.

Innkjøpskoordinator kvalitetssikrer konkurransedokumentene, lyser ut minikonkurransen og følger opp utlysningen ved å håndtere eventuelle spørsmål fra leverandørene til konkurransen. Ved utløpet av tilbudsfristen åpner innkjøpskoordinator tilbudene, og kontrollerer at formelle krav er oppfylt, samt at tilbudt pris er innenfor de avtalte prisene i rammeavtalen. Behovshaver, eller den behovshaver delegerer arbeidet til, evaluerer tilbudet i tråd med tildelingskriteriene og skriver utkast til meddelelse om resultat av konkurransen. Utkastet kvalitetssikres av innkjøpskoordinator før resultatet av konkurransen meddeles leverandørene.

Direktoratet tilstreber at hele prosessen som beskrevet over, blir utført av egne ansatte. I de tilfeller hvor rollen som behovshaver er besatt av en ekstern konsulent, er det alltid en linjeleder som tar stilling til om anskaffelsen skal gjennomføres. Direktoratet benytter kun i unntakstilfeller leverandører i utarbeidelsen av konkurransegrunnlag. Dersom leverandøren også kan bli tilbyder i den samme konkurransen, vil dette medføre eksklusjon fra konkurransen, se nedenfor.

I FOA §§ 8-2 og 12-2 fremkommer det at oppdragsgiveren skal treffe egnede tiltak for å sikre at leverandører ikke får urimelig konkurransefordeler. Dette er særlig aktuelt der en leverandør har bidratt til et prosjekt, og også er en aktuell tilbyder av tjenester i senere faser. Bestemmelsene anbefaler særlig at det gis tilstrekkelig informasjon til øvrige leverandører og tilstrekkelige tilbudsfrister til at disse kan sette seg inn i behovet.

I tilfeller der direktoratet har funnet at det ikke har vært mulig å begrense konkurransefordelen for den leverandøren som har bidratt i behovsfasen tilstrekkelig til at man kan sikre at rammeavtaleleverandørene konkurrerer om avropskontrakten på like vilkår, har leverandøren blitt ekskludert. I de tilfeller hvor leverandører har blitt ekskludert, har disse uttrykt forståelse for og enighet med direktoratets vurderinger.

Ved inngåelsen av nye rammeavtale i 2019, ble eventuelle konkurransefordeler for tidligere leverandører forsøkt utjevnet ved at det ble avholdt tilbudskonferanse, hvor direktoratets prosjekter ble presentert. Videre ble kravene til erfaring fra helsesektoren gjort så generelle som mulig, og kravene for å kvalifisere seg til

konkurransen ble satt til et minimum. Leverandørene ble også oppfordret til å sette seg inn i informasjon om programmene på direktoratets internettsider.

Ved oppstart av konsulentoppdrag må alle innleide konsulenter signere taushetserklæring.

Nærmere om fristberegning

For anskaffelser under terskelverdien for nasjonalt regelverk gjelder bestemmelsene i FOA Del II § 8-14. Fristen skal være tilstrekkelig til at leverandørene skal kunne ha god nok tid til å utforme besvarelsen, og proporsjonal med anskaffelsens kompleksitet.

Når det gjelder anskaffelser over terskelverdien for nasjonalt regelverk, gjelder bestemmelsene i FOA Del III § 20-2. Minimumsfrist er 30 dager forutsatt at det er åpnet for elektronisk innlevering av tilbud, i motsatt fall er minimumsfristen 35 dager.

Tilbudsfrister i minikonkurranser med flere parallelle leverandører er regulert i FOA § 26-3. Leverandørene skal ha tilstrekkelig tid til å utforme tilbud, og prinsippet om proporsjonalitet bør følges også her. Ved ordinære anskaffelser vurderes tilbudsfristens lengde av NHN, mens frister ved minikonkurranser vurderes av direktoratet.

I rammeavtalene med gyldighet frem til og med desember 2019 var det ikke avtalt minimumsfrister for minikonkurranser. I de nye rammeavtalene gjelder at tilbudsfrist normalt skal settes til 10 dager, og aldri kortere enn tre dager. Normalfristen på 10 dager ble basert på erfaring og tilbakemelding fra leverandører på de tidligere rammeavtalene.

Tilbakemeldinger fra leverandørene tilsier at direktoratet i hovedsak opererer med frister som oppleves som tilstrekkelige, se kapittel 5.

Nærmere om habilitet

Habilitet i anskaffelser er regulert i FOA § 7-5.

Direktoratet erfarer at egne ansatte har et bevisst forhold til bestemmelsene om habilitet, og spørsmål rundt habilitet blir regelmessig diskutert. I tilfeller hvor personell som var tiltenkt en rolle i en anskaffelsessak er blitt vurdert som inhabil, har vedkommende blitt fritatt fra arbeidsoppgaven.

Når det gjelder rammeavtaleleverandørenes habilitet, kommer spørsmålet opp ved avrop hvor en leverandør har vært involvert før avropet på en måte som gjør at rammeavtaleleverandøren vurderes som inhabil. I slike tilfeller blir den aktuelle rammeavtaleleverandøren ekskludert fra konkurransen.

Direktoratet opplever i stor grad at leverandørene er bevisst på mulig habilitetsproblematikk og gjør profesjonelle vurderinger knyttet til dette.

3.3 Oppsummering og konklusjon

Gjennomgangen ovenfor gir en oversikt over direktoratets rutiner og praksis knyttet til anskaffelser, med fokus på bruken av rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester. Direktoratet mener å ha gode rutiner for gjennomføringen av anskaffelser og minikonkurranser. Direktoratet oppfatter også at bevisstheten blant direktoratets ansatte rundt anskaffelsesregelverket og problemstillinger knyttet til habilitet er høy. Som det fremgår nedenfor, er tilbakemeldingene fra direktoratets leverandører på rutiner og praksis også i hovedsak gode. Direktoratet søker å utnytte bredden i leverandørmarkedet ved tildeling av kontrakter, og de fleste leverandørene på de nye rammeavtalene har allerede fått tildelt avropskontrakt.

Direktoratet kan ikke se å ha brutt anskaffelsesregelverket ved avrop på rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester. Regelverket medfører på flere områder vanskelige tolkningsspørsmål, for eksempel hva gjelder kravet om "tilstrekkelig" tilbudsfrist ved minikonkurranser. Hva dette konkret betyr for den enkelte minikonkurranse, er både et juridisk tolkningsspørsmål og en konkrete innkjøpsfaglig vurdering, basert på innholdet i den enkelte minikonkurranse. Det kan også være faglig uenighet rundt denne typen vurderinger. Direktoratet mener imidlertid at regelverksanvendelsen knyttet til de aktuelle anskaffelsene har vært forsvarlig og at anskaffelsene har vært gjennomført i henhold til regelverket.

Direktoratet for e-helse har for øvrig aldri blitt innklaget for Klageorganet for offentlige anskaffelser (KOFA) eller saksøkt med anførsler om brudd på anskaffelsesregelverket. Direktoratet har heller ikke funnet eksempler på at det har vært fremsatt formell klage på kontraktstildelinger direktoratet har foretatt under rammeavtalene for IKT-konsulenttjenesten, til tross for at det er tildelt flere hundre kontrakter under disse avtalene.

4 Akson/én innbygger – én journal

Dette kapitlet redegjør for konsulentenes involvering i Akson, samt anskaffelsen av bistand til forprosjektet for Akson, i tråd med oppdragsbeskrivelsen fra Helse- og omsorgsdepartementet.

4.1 Om arbeidet med én innbygger – én journal og Akson

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Direktoratet for e-helse siden 2012 hatt ulike oppdrag knyttet til Stortingsmelding 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal.

Tabell 7: Oppdrag fra Helse – og omsorgsdepartementet knyttet til arbeidet én innbygger – én journal/Akson

Oppdrag fra Helse – og omsorgsdepartementet knyttet til arbeidet Akson/Én innbygger – én journal	
2013	Utredning av "Én innbygger - én journal" Oppdrag til Helsedirektoratet om utredning av hvordan målet om én innbygger – én journal kan realiseres. Utredningen skal omfatte hele helse- og omsorgssektoren, herunder kommunale helse og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Samlet utredning overleveres fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse jan. 2016. Oppdragsbrev (ref. 13/648): <ul style="list-style-type: none">• 8. feb. 2013: Utredning av "Én innbygger - én journal" - oppdrag til Helsedirektoratet.• 10. okt. 2013: Videre utredning av "Én innbygger - én journal" - oppdrag til Helsedirektoratet• 13. jan. 2014: Videre utredning av Én innbygger - en journal – oppdrag (kartlegging av EPJ-systemer og -leverandører)• 13. mars 2014 Videre utredning av Én innbygger - én journal (inkl. oppdrag ang. oversikt over utfordringsbildet på IKT-området i helse- og omsorgssektoren samt komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området)
2016	Én innbygger – én journal – anbefaling vedrørende Helseplattformen i Midt-Norge Oppdrag til Direktoratet for e-helse angående vurdering av Midt-Norges rolle i realisering av det nasjonale målbildet Én innbygger – én journal. Anbefalingen levert juni 2016. Oppdragsbrev (ref. 16/732): <ul style="list-style-type: none">• 1. mars 2016: Oppfølging av utredningen av Én innbygger – én journal, vurdering av Helse Midt-Norges rolle• 28. april 2016: Oppfølging av utredningen av Én innbygger – én journal, vurdering av Helse Midt-Norges rolle
2016	Én innbygger – én journal – videre arbeid Oppdrag til Direktoratet for e-helse om planlegging av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Oppdragsbrev (ref. 16/1347): <ul style="list-style-type: none">• 22. juni 2016: Én innbygger – én journal – videre arbeid
2016	Veikart for Én innbygger – én journal Oppdrag til Direktoratet for e-helse om utarbeidelse av veikart for realisering av Én innbygger – én journal. Anbefalingen levert Helse- og omsorgsdepartementet januar 2018. Oppdrag beskrevet i tildelingsbrev for 2017, samt oppdragsbrev (ref. 16/4582): <ul style="list-style-type: none">• 19. september 2016: Én innbygger - én journal. Presisering av videre arbeid.
2017	Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området Oppdrag til Direktoratet for e-helse om utarbeidelse av rapport som beskriver komparativ analyse og vurdering av de regionale helseforetakene på IKT-området. Levert Helse- og omsorgsdepartementet i to deler, juli 2017 (hovedrapport) og desember 2017 (tillegg til hovedrapport). Oppdragsbrev (ref. 16/1713):

	<ul style="list-style-type: none"> • Mars 2017: Tillegg til tildelingsbrev nr. 1 for 2017 – IKT-organisering i helse- og omsorgssektoren
2018	<p>Konseptvalgutredning (KVU) av nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste</p> <p>Oppdrag til Direktoratet for e-helse om å gjennomføre en konseptvalgutredning for behov knyttet til klinisk dokumentasjon og pasient- og brukeradministrasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og for samhandlingen med øvrig helsetjeneste. Konseptvalgutredningen levert Helse- og omsorgsdepartementet juli 2018. Oppdrag beskrevet i tildelingsbrev for 2018 samt oppdragsbrev (ref. 18/234-3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21. februar 2018: Tillegg til tildelingsbrev nr.1 – én innbygger – én journal
2019	<p>Forprosjekt felles kommunal journal og helhetlig samhandling (Akson)</p> <p>Oppdrag til Direktoratet for e-helse om gjennomføring av et forprosjekt som anbefaler hvordan felles journal for kommunale helse- og omsorgstjenester og helhetlig samhandling bør gjennomføres. Forprosjekt levert Helse- og omsorgsdepartementet februar 2020. Tiltaket får arbeidsnavnet Akson. Oppdrag beskrevet i tildelingsbrev for 2019, samt oppdragsbrev (ref. 18/5416-18):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 26. april 2019: Tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal
2019	<p>Vurdering av statlig eierskap i "Akson journal AS"</p> <p>Oppdrag til Direktoratet for e-helse om vurdering av konsekvenser ved et eventuelt statlig eierskap i "Akson journal AS". Oppdraget levert 22. januar 2020.</p> <p>Oppdragsbrev (ref. 18/5416-55):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20. desember 2019: Tillegg til Tildelingsbrev nr. 8 – vurdering av konsekvenser som følger av statlig eierskap
2020	<p>Forberedelse til selskapsetablering av "Akson journal AS"</p> <p>Oppdrag til Direktoratet for e-helse om etablere sekretariat og utrede sentrale problemstillinger knyttet til rammebetingelsene for etablering av "Akson journal AS".</p> <p>Oppdragsbrev (ref. 19/5304-10):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24. mars 2020: Tillegg til tildelingsbrev nr. 1 – Forberedelse til selskapsetablering
2020	<p>Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger, samt veikart i kontekst av Akson</p> <p>Oppdrag til Direktoratet for e-helse om å utarbeide veikart for nasjonale e-helseløsninger og veikart i kontekst av Akson, med samlet oversikt over planer, innføring hos aktører, samt forutsetninger og avhengigheter som må være oppfylt. Oppdrag beskrevet i tildelingsbrev for 2020 samt oppdragsbrev (ref. 19/5304-20):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 29. april 2020: Konkretisering av oppdrag i tildelingsbrevet for 2020

Beskrivelsen under er særskilt knyttet til perioden fra konseptvalgutredningen ble gjennomført i 2018 til ferdigstillelse av KS2 juni 2020 (markert i blått i tabellen over).

4.2 Organisering av arbeidet

Direktoratet har over flere år bygget opp solid kompetanse på betydningen av journalløsninger, hva de bør løse og hvordan de best legger til rette for samhandling. Det er bygget opp et team med ansatte, med kompetanse innen blant annet helsefag, juss, samfunnsøkonomi, informasjonssikkerhet og arkitektur, og store deler av organisasjonen har vært involvert i arbeidet. Prosjektet har bestått av en rekke oppdrag med store og omfattende leveranser og svært krevende tidsfrister, i tillegg til omfattende involvering av sektoren. Forprosjektet har involvert helse- og omsorgssektoren gjennom arbeidsgrupper, møter, intervjuer og innspillsrunder. Prosjektet har særlig samarbeidet tett med KS, et kjerneteam og fire kommunegrupper. Det vises til vedlegg B til sentralt styringsdokument for nærmere beskrivelse av organisering av forprosjektet og involvering av sektor og andre interessenter.

Styringsstruktur

Prosjekteier er direktør i Direktoratet for e-helse, i tett samarbeid med divisjonsdirektør i strategidivisjonen. Prosjekteier har, sammen med øvrig ledelse i direktoratet, ukentlige prosjekteiermøter med prosjektet. Det er også kontakt mellom prosjektleder og ledelsen flere ganger per uke. I tillegg har alle anbefalinger og leveranser hatt formelle ledermøtebehandlinger. Nasjonalt e-helsestyre har vært styringsgruppe for arbeidet siden 2016. Det er også etablert et prosjektstyre med representanter fra sektor. Arbeidet har løpende vært drøftet i ulike fora, som eksempelvis kommunesektorens samstyringsfora og nasjonale utvalg som NUIT og NUFA. Videre har prosjektet hatt faste statusmøter med Helse- og omsorgsdepartementet annenhver uke, i tillegg til supplerende møter ved behov. I disse møtene har som hovedregel divisjonsdirektør for strategi og prosjektledelsen deltatt. Prosjektet har til enhver tid forholdt seg til ledelsen i direktoratet, styringsgruppen, prosjektstyret og oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Prosjektet eller prosjektledelsen har ikke fattet beslutninger alene.



Figur 1: Oversikt over prosjektets styringsstruktur i forprosjektfasen

Organisering av prosjektet

I perioden 2018 til 2020 har prosjektet bestått av mellom 25-30 ressurser, hvorav det i perioden har vært mellom 7 og 12 innleide konsulenter. Den høyeste konsulentbruken har vært i 2019 i avslutningen av arbeidet. I tillegg har en rekke ansatte i linjefunksjoner deltatt i arbeidet på ulike områder, som f.eks. arkitektur. Dette innebærer at direktoratets samlede ressursinnsats fra egne ansatte har vært vesentlig høyere de som inngår i prosjektets kjerneteam. Prosjektledelsen har bestått av en prosjektleder (innleid) og tre sentrale prosjektressurser (ansatte). I ulike faser av arbeidet har prosjektet vært delt inn i forskjellige arbeidsgrupper hvor ansatte og konsulenter har jobbet sammen i team. Faglige vurderinger utarbeidet av arbeidsgruppene er behandlet i prosjektledelsen.

Prosjektledelsen har tilstrebet å sette interne ressurser i lederroller i prosjektet (som eksempelvis prosjektkontoret (PMO), gruppeledere, prosessledere osv.). På områder hvor det har vært manglende intern kompetanse eller kapasitet har konsulenter hatt

en lederrolle, men hvor arbeidsgruppen har bestått av egne ansatte supplert av eksterne ressurser.

Det har vært behov for innleie av konsulenter når Direktoratet for e-helse ikke har hatt mulighet til å frigjøre eller ansette interne ressurser (f.eks. prosessledere og arkitekter), der det har vært behov for ekstra kapasitet i en tidsavgrenset periode (f.eks. samfunnsøkonomer) og/eller der det har vært behov for spisskompetanse som Direktoratet for e-helse ikke har hatt selv (f.eks. knyttet til kompetanse om Statens prosjektmodell (KS-ordningen) for store investeringer). Beslutninger knyttet til innleie av konsulenter har blitt fattet av prosjekteier.

Det har til enhver tid vært Direktoratet for e-helse som har stått som ansvarlig for arbeidet. Konsulentene er leid inn for å jobbe i prosjektet på vegne av Direktoratet for e-helse. Direktoratet har vært opptatt av at alle ressurser i prosjektets arbeid jobber godt sammen og skaper gode leveranser. Konsulenter representerer Direktoratet for e-helse i sin kontakt med eksterne aktører og det har derfor ikke vært praksis i alle sammenhenger å opplyse hvem som er innleide konsulenter i møter, referater og dokumentasjon forøvrig. Det har likevel vært åpenhet knyttet til at prosjektet har bestått av både interne ressurser og innleide konsulenter, herunder innleid prosjektleder. Etter hvert som prosjektet har involvert stadig flere aktører og ressurser i sektoren kunne direktoratet ha vært tydeligere overfor eksterne å identifisere innleide ressurser og interne ressurser for å unngå usikkerhet knyttet til roller.

All kommunikasjon som konsulenter har hatt med eksterne har vært avklart med prosjekteier, intern PMO eller andre interne nøkkelressurser. Konsulenter deltar som hovedregel sammen med interne ressurser på møter og det tilstrebes at interne ressurser står på kopi på e-poster i de tilfeller hvor avsender er konsulent. Budskap og presentasjoner godkjennes på forhånd av prosjekteier/sentrale interne ressurser.

I tillegg til innleie av prosjektressurser er det også gjort anskaffelser knyttet til juridisk bistand, usikkerhetsanalyser og grafisk design:

- Kluge Advokatfirma AS har, med grunnlag i direktoratets rammeavtale for juridiske tjenester, utredet en rekke spørsmål, særlig av EØS-rettslig karakter.
- Atkins har gjennom direktoratets rammeavtale for governance i 2018 og med utløst opsjon i 2019 gjennomført usikkerhetsanalyser.
- Kitchen har gjennom direktoratets rammeavtale for reklame, kampanjer, kommunikasjonstjenester og grafisk design i 2019 hatt noen mindre oppdrag knyttet til merkevareprosess og grafisk profil for Akson.

Prosjektleders rolle

Fra 2013 har arbeidet hatt en innleid prosjektleder fra PwC. Prosjektleder er satt inn i en rolle som er underlagt styringsstrukturen, herunder prosjekteier, styringsgruppen, sektor og oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Alle beslutninger er tatt i den styringsstrukturen som prosjektlederen til enhver tid har måttet forholde seg til. Prosjektleders rolle har vært å lede prosjektet, i tråd med oppdrag fra Helse- og

omsorgsdepartementet og i tråd med instruks fra prosjekteier og beslutninger i direktoratets ledergruppe. Arbeidet har i stor grad bestått i å bistå i faglige vurderinger og foreløpige anbefalinger som videre er behandlet i styringsstrukturen, i tillegg til å sikre en omfattende sektorinvolvering. I så måte har rollen vært mer en prosesslederrolle enn en tradisjonell prosjektlederrolle. Prosjektleder har ikke hatt ansvar for prosjektøkonomi og budsjettprosess i prosjektet, dette har vært ledet av en intern ressurs (PMO). Ressursplanlegging har vært gjort i prosjektets ledelse og sammen med prosjekteier. Ved behov for ressurser har prosjektleder (og andre innleide konsulenter) av hensyn til habilitet ikke vært involvert i avrop på rammeavtalene om IKT-konsulenttjenester, heller ikke hvilke krav som settes til kompetanse.

Ved e-postkommunikasjon hvor prosjektleder opptrer på vegne av direktoratet har konsulenten benyttet direktoratets e-postadresse. I all dialog knyttet til prosjektleders kontraktsforhold med direktoratet, har konsulenten benyttet selskapets e-postadresse. Dette har konsulenten gjort for å ikke skape tvil om hvilke rolle og hvilken virksomhet konsulenten til enhver tid representerer og uttaler seg på vegne av.

Det er uvanlig å ha en innleid prosjektleder over så mange år, også i Direktoratet for e-helse. Prosjektet har utviklet seg over tid og har besvart mange ulike oppdrag. Prosjektleder har derfor ikke vært leid inn til å svare ut ett bestemt oppdrag. Arbeidet har vært komplekst og krevende med korte frister. Prosjektet har, som mange andre flerårige prosjekter, bestått av faser som bygger på hverandre. Erfaring og kontinuitet både internt i direktoratet, hos innleide og blant nøkkelressurser i sektoren forøvrig har bidratt til prosjektets fremdrift. Prosjektleder har vært dyktig og levert fortløpende i henhold til tid og kost, og har gjennom sin profesjonalitet, gode rolleforståelse og kompetanse levert konsulentbistand med høy kvalitet. Ledelsen i Direktoratet for e-helse har vurdert rollen flere ganger og konkludert med at det fortsatt er behov for å besette prosjektlederrollen med innleid kompetanse.

4.3 Redegjørelse for anskaffelsen av bistand til forprosjektet én innbygger – én journal/Akson 2018

Direktoratet gjennomførte i november 2018 en minikonkurranse på et team til å lede og planlegge forprosjekt av felles journal- og samhandlingsløsning. På utlysningstidspunktet var det inngått tre avropskontrakter om prosjektressurser til arbeidet med én innbygger – én journal og felles kommunal journal, se tabell under.

Saksnr.	Roller	Oppdragsperiode	Avtale inngått med	Om avropet
15/255	Fire roller: <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektleder • Virksomhetsarkitekt/strategisk rådgiver • Samfunnsøkonom/analytiker • Administrativ støtte/prosjektmedarbeider 	Varighet på oppdraget var seks måneder (til 30.6.2016), med opsjoner på forlengelse inntil fem ganger å seks måneders forlengelse (1.7.2016 - 31.12.2018)	PwC	Minikonkurranse ble gjennomført i desember 2015. Avropet ble sendt til de syv leverandørene på aktuell rammeavtale. En av leverandørene leverte tilbud.

17/125	Tre roller: <ul style="list-style-type: none"> • Samfunnsøkonom • Samfunnsøkonom/analytiker • Prosjektmedarbeider og administrativ støtte 	Varighet på oppdraget var seks måneder (til 30.6.2017, med opsjoner på forlengelse inntil 18 måneder (1.7.2017-31.12.2018))	PwC	Minikonkurransen ble gjennomført februar 2017. Avropet ble sendt til de syv leverandørene på aktuell rammeavtale. Fire av leverandørene leverte tilbud.
17/851	To roller: <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektmedarbeider • Prosjektmedarbeider 	Varighet på oppdraget var seks måneder (til 30.6.2018), med opsjoner på forlengelse inntil fem ganger å seks måneders forlengelse (1.7.2018 - 31.12.2020)	SensIT (Oslo economics) og PwC	Minikonkurransen ble gjennomført desember 2018. Avropet ble sendt til de syv leverandørene på aktuell rammeavtale. Tre av leverandørene leverte tilbud.

To av disse avropskontraktene utløp 31.12.2018 og det var behov for å videreføre rollene angitt i avropene, herunder prosjektleder.

Etter behovsavklaring med prosjekteier, ble det utlyst en minikonkurransen der det ble etterspurt syv ressurser fordelt på seks roller. Dokumentasjonskrav for oppfyllelse av tildelingskriteriene var å levere CVer på aktuelle kandidater til de ulike rollene. I konkurransedokumentene var krav til konkret kompetanse for hver rolle beskrevet og ble satt ut ifra de behov prosjektet hadde for kompetanse i det videre arbeidet. I og med at arbeidet ble gjennomført i tråd med *Statens prosjektmodell for store statlige investeringer (KS-ordningen)* ble det særlig etterspurt erfaring fra prosjekter som er underlagt denne ordningen.

Vi fant det hensiktsmessig å opplyse om at konkurransen gjaldt videreføring av roller i et pågående prosjekt som på utlysningstidspunktet var besatt med ressurser fra en ekstern leverandør. Dette fordi denne opplysningen er relevant for rammeavtaleleverandørene ved vurdering om det skal leveres tilbud i minikonkurransen eller ikke.

Konkurransedokumentene ble utformet av interne ressurser, og fem ansatte var involvert. I tillegg bidro innkjøpskoordinator med rådgivning og kvalitetssikring. Økonomisk ramme, konkurransedokumenter etc. ble godkjent av daværende avdelingsdirektør for avdeling Utredning og strategi. Eksterne konsulenter var ikke involvert i avropet, heller ikke spesifiseringen av krav til kompetanse.

Direktoratet vurderte det som hensiktsmessig å etablere en avropskontrakt med noe mer fleksibilitet knyttet til ressurser i ulike faser av avtaleperiode. Direktoratets erfaringer var at behovet for kompetanse ville variere over tid, i tråd med nye oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. I utlysningen opplyste direktoratet at det var behov for en fleksibel kontrakt hvor det måtte være mulig å oppskalere/reducere antall innleide konsulenter etter behov i de ulike fasene. Videre var eksakt behov for fremtidig kompetanse ikke avklart på utlysningstidspunktet og det ble derfor inkludert opsjon på å kunne etterspørre kompetanse ut over de seks spesifiserte rollene i utlysningen, men dog kun kompetanse innenfor det tjenesteområdet (Governance) som minikonkurransen var utlyst under. I utlysningen ble det bedt om tilbakemelding på om alle fagområder under tjenesteområdet kunne

dekkes, ev. hvilke områder som ikke kunne dekkes. Opsjonen gjaldt inntil fire fulltidsekvivalenter.

Avtaleperioden ble satt til ett år (01.01.-31.12.2019), med opsjon inntil ytterligere to perioder á ett år (2020 og 2021). Direktoratet forbeholdt seg retten til å kunne utløse opsjoner på enkelte roller.

Når det gjelder den utlyste verdien av avropskontranten var kostnadsrammen estimert til mellom 15 mill. kroner og 25 mill. kroner ekskl. mva. Maksimal totalverdi for avtalen, inkludert samtlige opsjoner, ble estimert til 75 mill. kroner ekskl. mva.

Minikonkurransen ble lyst ut og håndtert i tråd med direktoratets rutiner. Under vurderingen av tilbudsfrist, ble det i dette tilfellet vurdert som tilstrekkelig med åtte dager. I vurderingen ble det lagt til grunn at dokumentasjonskravene var enkle (CV-er og en bekreftelse på at de kunne levere kompetanse innenfor hele tjenesteområdet rammeavtalen omfattet), samt at det lå en viss fleksibilitet i det at de innleide ressursene skulle bidra i ulike faser, slik at det ikke var nødvendig at alle rollene var ledige for oppdraget på dato for oppstart av avropskontrakt.

Ut fra denne samlede vurderingen ble det vurdert at leverandørene hadde tilstrekkelig tid til å utforme tilbud.

Direktoratet mottok tilbud fra én leverandør, PwC. Tilbudet dekket behovene som beskrevet i utlysningen og avropskontrakt ble inngått med PwC.

5 Tilbakemelding fra leverandører på direktoratets anskaffelsespraksis

I sammenheng med oppdraget fra HOD, har direktoratet gjennomført intervjuer med aktuelle leverandører for å få en tilbakemelding på gjennomføringen av minikonkurransen i 2018 knyttet til forprosjekt Én innbygger – én journal/Akson. Det var av særlig interesse å finne ut hvorfor det kun ble levert ett tilbud, hvilke vurderinger leverandørene gjorde, og om det var noe direktoratet burde og kunne ha gjort annerledes. I tillegg ble det innhentet synspunkter og tilbakemelding på gjennomført arbeid og praksis knyttet til de gjeldende rammeavtalene som ble inngått i desember 2019.

Direktoratet gjennomførte telefonintervjuer med representanter fra SenseIT, Fornebu Consulting, Accenture, A-2, IBM og Computas. I det følgende gjengis hovedpunkter fra intervjuene.

5.1 Avropet knyttet til én innbygger – én journal/Akson i 2018

De fleste leverandørene oppga at det ikke var problematisk at oppdraget ble utført innenfor rammeavtalen, men det var synspunkter på at konkurransen burde vært utformet slik at de ulike etterspurte rollene kunne dekkes av ressurser fra flere ulike leverandører.

Tidsfristen på åtte dager (torsdag 8.11 – fredag 16.11 kl. 1200) ble i seg selv vurdert som tilstrekkelig. Leverandørene oppga at det var mer vesentlig om direktoratet gjorde det de kunne for utjevne konkurransefortrinnet leverandøren som allerede var inne i prosjektet hadde. Det kunne eksempelvis vært arrangert en tilbudskonferanse i forkant. Flere leverandører oppga at de var fornøyde med at avrop som hovedregel behandles raskt på begge sider og at Leverandøren selv tar ansvar for å be om utsettelse av tilbudsfrist dersom dette vurderes som avgjørende for å levere et godt nok tilbud.

Leverandørene oppfattet det som etterrettelig og god praksis at direktoratet opplyste at konsulenter var inne i prosjektet fra før.

Leverandørene oppga at de var positive til at det etterspørres team.

5.2 Tilbakemeldinger på praksis og rutiner for gjeldende rammeavtale

Leverandørene signaliserte at de er godt fornøyde med direktoratets praksis. Flere mener direktoratet er blant "de beste i klassen", på linje med Skattedirektoratet, NAV med flere.

Tidsfrister ved avrop på rammeavtalen vurderes generelt som tilstrekkelig. Gjennomføring av tilbyderkonferanser settes pris på.

Leverandørene viste til god praksis for habilitetsvurderinger, og formidlet på direkte spørsmål at de ønsker at direktoratet etterspør interne habilitetsregler hos leverandøren.

Leverandørene vurderer at Direktoratet for e-helse har gode digitale rutiner, er flinke til å gi tilbakemeldinger og har rask behandling. Dette settes det pris på i markedet. I tillegg ga leverandørene tilbakemelding på at det er attraktivt at konsulentene inkluderes i direktoratet på en god måte arbeidsmiljømessig sett, og at de får arbeide med svært interessante samfunnstema.

5.3 Generelle råd knyttet til framtidig praksis

I tillegg til ovennevnte, fikk vi noen gode råd på veien vedrørende utvikling av direktoratets praksis:

I tilfeller med mange roller i et prosjekt/program der direktoratet kun etterspør kompetanse, ble det uttrykt ønske om å etterspørre ressurser fra flere leverandører.

Leverandørene ønsker jevnlige leverandørkonferanser med gode muntlige presentasjoner og supplerende skriftlig informasjon.

Som forbedringspunkt i forbindelse med minikonkurransene bør spesifikasjoner tydeliggjøres, da det i enkelte tilfeller oppleves litt uklart hvordan oppfyllelse av krav og tildelingskriteriene skal dokumenteres, er det en cv eller en løsningsbeskrivelse som etterspørres?

Det er økt oppmerksomhet på habilitet og habilitetsvurderinger. Vårt inntrykk er at leverandørene selv er veldig bevisste på situasjonen når konsulenter er inne som prosjektleder og prosjektet trenger ressurser. Leverandørene var opptatt av at habilitetsvurderinger vurderes både av leverandør og av oppdragsgiver.

6 Videreutvikling av direktoratets praksis

Det har siden etableringen av direktoratet vært en ambisjon å bygge opp en virksomhet med rekruttering og utvikling av medarbeidere for å styre og koordinere digitaliseringen av helsesektoren. Utviklingen i arbeidsstokken har speilet denne ambisjonen. Det er et ønske i størst mulig grad å ha egne ansatte i sentrale program- og prosjektroller. Våren 2020 rekrutterte direktoratet derfor ytterligere tre faste programledere for å ivareta denne typen roller.

Supplering av arbeidsstokken av faste ansatte med innleide konsulenter har vært en uttalt strategi for direktoratet helt siden etableringen i 2016. Direktoratet har med jevne mellomrom diskutert og vurdert konsulentbruken. Våren 2020 har konsulentbruk vært drøftet i forbindelse med utarbeidelse av ny HR-strategi. Det er enighet om at vi jevnlig skal vurdere hvilke nøkkelposisjoner eksterne konsulenter skal kunne inneha og tidsrom for dette, samt sikre kompetanseoverføring til interne ressurser.

Direktoratet har utviklet godt arbeidsmiljø og evner å tiltrekke seg relevant kompetanse på bakgrunn av spennende og utviklende arbeidsoppgaver og kompetente medarbeidere/arbeidsteam. I dette henseende bidrar konsulentressursene til å komplettere og løfte direktoratet både ressurs-, og kompetanse- og leveransmessig.

Ser vi på utviklingen i antall ansatte, har ansatte økt over tid, men direktoratet håndterte den kraftige oppdragsøkningen i perioden 2016-2020 uten å bygge opp et stort byråkrati. I takt med utvikling av direktoratets myndighetsoppgaver vil vi framover se på muligheter for å øke antall egne ansatte.

Kritikken om et *konsulentdrevet direktorat* kjenner vi oss ikke igjen i. Direktoratets styringsmekanismer samt grunnprinsipper for sunn forvaltning ligger til grunn for vårt arbeid. Konsulenter i framskutte posisjoner i noen av programmene våre kan ha bidratt til et slikt inntrykk, men vi vil igjen understreke at de opptre i klart definerte roller. Beslutninger tas av direktoratets program- og prosjekteiere i tett dialog med et program- eller prosjektstyre som ofte er sammensatt av representanter fra de ulike aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Tiltak direktoratet vurderer framover:

- Gradvis og over tid øke fast bemanning i direktoratet.
- Tydeliggjøre strategi for konsulentbruk hvor omfang og kriterier for supplering av egen arbeidsstokk tydeliggjøres.
- Fortsette å profesjonalisere program- og prosjekteierskapet.
- I enda større grad besette sentrale roller i programmer og prosjekter med egne ansatte der det er mulig og hensiktsmessig.
- Fysisk kjennetegn som identifiserer konsulenter på arbeidssted – for eksempel annen farge på nøkkelkortbånd.

- Kjennetegn som identifiserer konsulenter overfor eksterne – for eksempel tittel "Innleid konsulent" skal alltid framkomme av autosignatur på e-post og bruk av standard forord i rapporter mv. hvor det framkommer tydelig navn og rolle til ressurser som har medvirket.
- I større grad benytte direktoratets egne ansatte i eksterne presentasjoner.

Som det fremgår av kapittel 3.3., kan direktoratet ikke se at bruken av konsulentrammeavtalene har vært i strid med anskaffelsesregelverket. Direktoratet ønsker imidlertid at egen praksis skal speile beste praksis på området.

Det kan på noen områder være faglig uenighet rundt hva som er å anse som beste praksis. Oppfatninger rundt dette vil også utvikle seg over tid. Direktoratet har et kontinuerlig fokus på forbedring og videreutvikling av egne rutiner. Gjennomgangen har vært nyttig for egen læring og sterkere bevisstgjøring i forhold til beste praksis på anskaffelsesområdet. Leverandørene som er intervjuet i forbindelse med gjennomgangen har også bidratt med innspill. Direktoratet vil i lys av gjennomgangen vurdere hvordan rutinene for avrop på rammeavtalene kan videreutvikles, for ytterligere å styrke ivaretagelsen av de grunnleggende hensynene bak anskaffelsesregelverket.

Direktoratet vil se nærmere på om det er aktuelt å gjøre endringer i rutinene blant annet knyttet til følgende:

- *Informasjon til leverandørene*
Tilbakemeldinger fra leverandørene tyder på at de i enkelte tilfeller ønsker mer informasjon i tilknytning til avropene som foretas. Direktoratet vil særlig vurdere om det i større grad kan gis forhåndsvarsler om kommende oppdrag og mer utfyllende informasjon om oppdragene i forkant av minikonkurranser, blant annet ved bruk av leverandørkonferanser ved særlig store eller komplekse avrop.
- *Rutiner for avrop på ressurser til pågående prosjekter*
Der det gjøres avrop på ressurser til pågående prosjekter, vil leverandører som tidligere har vært inne i prosjektet kunne ha en konkurransefordel både i kraft av kjennskapet til prosjektet og i kraft av særlig relevant erfaring. Mens det førstnevnte kan utjevnes ved informasjon til de øvrige leverandørene, vil det være vanskeligere å utjevne fordelene av erfaring fra det konkrete prosjektet. Flere av direktoratets leverandører har gitt tilbakemelding om at de synes det er ryddig at direktoratet opplyser om slike forhold, da det kan være mer utfordrende å konkurrere om slike oppdrag. Samtidig er det viktig for direktoratet å sikre konkurranse også om slike oppdrag, slik at direktoratet til enhver tid får tilgang på best mulig kompetanse til gunstige vilkår. Det bør derfor vurderes konkrete tiltak for å sikre reell konkurranse, særlig ved større oppdrag.

- *Intern veiledning for vurderinger rundt lengden på tilbudsfrister*
Anskaffelsesregelverket angir at det skal gis "tilstrekkelig" tilbudsfrist ved avrop på rammeavtaler, under " hensyn til kontraktens kompleksitet og tiden det tar for leverandørene å utarbeide tilbud". Hva som vil utgjøre en tilstrekkelig frist, kan imidlertid være vanskelig å vurdere. Blant de tilbakemeldingene direktoratet har mottatt, gir et flertall av leverandørene uttrykk for at direktoratet stort sett gir tilstrekkelige frister, og at det også er en fordel om fristene ikke settes lenger enn det som er nødvendig. Samtidig vil tilbudsfristens lengde kunne være av særlig betydning for å sikre reell konkurranse.
- *Videreutvikle rutiner for å forebygge situasjoner av inhabilitet*
Gjennomgangen har vist at det generelt er høy bevissthet rundt habilitetsspørsmål i direktoratet. Tilbakemeldinger fra direktoratets leverandører tyder på at det samme gjelder leverandørene. Direktoratet vil videreutvikle våre rutiner for å sikre at det ikke foreligger inhabilitet ved direktoratets anskaffelser.

7 Vedlegg

Vedlegg 1 Intern rutinebeskrivelse for gjennomføring av en anskaffelse under 100 000

[Internt dokument fra intranett i Direktoratet for e-helse]

Hvordan gjennomføre en anskaffelse med kontraktsverdi under kr 100 000 inkl. MVA

Kjøp for under kr 100 000 kr inkl. MVA er ikke lenger omfattet av Lov og forskrift om offentlige anskaffelser, og du står forholdsvis fritt i hvordan du vil gjennomføre kjøpene.

Imidlertid gjelder denne beløpsgrensen for hele Direktoratet, hvis ulike avdelinger har kjøpt f eks blomster de siste 12 månedene som til sammen overskrider beløpet, trer loven i kraft og anskaffelsen må følge en annen prosedyre enn den som er beskrevet her. Merk at hvis beløpsgrensen overskrides kan Direktoratet bli bøtelagt.

Alle anskaffelser under kr 100 000 skal meldes anskaffelser@ehelse.no.

I tabellen under finner du hvordan du skal gå fram ved behov for å gjennomføre en anskaffelse. Er du i tvil om hvordan gjennomføre eller har andre spørsmål, sendes disse før man foretar seg noe til anskaffelser@ehelse.no.

Tabellen er lagt opp til «beste praksis», men som minimum må du gjøre dette:

- **Punktene 1 til 3 må følges**
- **Ta kontakt med leverandøren (det er lov å ringe, men husk å be om skriftlig ordrebekreftelse), og avtal hva som skal kjøpes til hvilken pris og når**
- **Be om ordrebekreftelse, og arkiver den i 360**
- **Punktene 9 til 11 må følges**

Er anskaffelsen litt mer komplisert bør hele prosessen som beskrevet under følges:

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
1	Opprett ny anskaffelsessak i 360 og tittel på saken skal være "Anskaffelse av <navn på anskaffelsen>	Nei	Skal ikke unntas offentlighet	Behovshaver
2	Avklare behov , f eks: Kan egne ansatte/ansatte i andre avdelinger utføre tjenesten (hvis tjenestekjøp) eller har andre i direktoratet kjøpt varen? Sjekk at det er budsjettmessig dekning for behovet NB! Leder med budsjettansvar <u>MÅ</u> ha godkjent dokumentet "budsjettmessig dekning" før anskaffelsen kan igangsettes	Som dokumentet "Eksempel – Bekreftelse på budsjettmessig dekning"	Ja, internt notat uten oppfølging i 360 «Budsjettmessig dekning», notatet skal godkjennes i 360 av leder med budsjettansvar.	Behovshaver Leder med budsjettansvar (Godkjenning i 360)
3	Sjekk om det finnes rammeavtale på området, se oversikt over direktoratets rammeavtaler. Finnes det ikke rammeavtale på området fortsetter du til punkt 4.	Nei		Behovshaver
4	Melde anskaffelsen til anskaffelser@ehelse.no	Bestillingsskjema anskaffelser	Nei	Behovshaver
5	Send forespørselen til leverandøren(e), du kan velge om du vil sende forespørselen til en eller flere leverandører. Er det enkelt å beskrive hva du vil kjøpe, kan du ringe eller skrive e-post. Er det litt mer komplisert,	MAL Henvendelse til utvalgte leverandører Evt: E-post Ordrebekreftelse	Ja, som brev inn/ut	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	<p>kan malen for å henvende seg til leverandøren benyttes.</p> <p>NB!</p> <p>Ved e-post eller telefonhenvendelser, be om skriftlig ordrebekreftelse!</p>			
6	<p>Mottak av tilbud fra leverandøren(e).</p> <p>Sjekk betingelsene, dvs pris og evt kvalitet.</p> <p>Har du sendt forespørsel til flere, må du vurdere hvilket av tilbudene du skal velge, sjekk pris og evt. kvalitet.</p>		Ja, tilbudene som dokument inn. Unntas offentlighet §23.3 og avsender må skjermes.	Behovshaver
7	<p>Gi beskjed til leverandøren(e) at tilbudet aksepteres eller ikke.</p> <p>Har du sendt forespørsel til mer enn en leverandør, bør også de som har levert tilbud som ikke aksepteres få beskjed om det. Skriv gjerne en kort forklaring hvorfor tilbudet ikke ble akseptert, det kan f eks være at valgte tilbud hadde lavere pris/bedre kvalitet/kunne levere innen en evt tidsfrist eller lignende.</p>	E-post	Ja, som brev ut.	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	Den valgte leverandøren må få beskjed om hvordan vi skal faktureres, se under intranett, Hvordan jobber vi, økonomisiden			
8	<p>Inngå kontrakt:</p> <p>Det må vurderes i hvert enkelt tilfelle kjøp om det er behov for skriftlig kontrakt, er du usikker kan innkjøpskoordinator kontaktes for avklaring og mal for kontrakt.</p> <p>Som regel holder det nok med en bekreftelse på at tjenesten/varen er mottatt som kan sendes på e-post.</p> <p>Gi beskjed til anskaffelser@ehelse.no at kontrakt er inngått.</p>	<p>E-post</p> <p>(I tilfelle kontrakt, ta kontakt med innkjøpskoordinator)</p>	Ja, som brev ut	Behovshaver
9	<p>Når tjenesten/varen leveres:</p> <p>Sjekk at du får det du har bedt om til avtalte priser og innen avtalt tidspunkt.</p>		Nei	Behovshaver
10	<p>Når faktura kommer:</p> <p>Sjekk at prisene er som avtalt, og behandle fakturaen som beskrevet på intranett – slik jobber vi – økonomi.</p>	Bestillingsskjema anskaffelser	Nei	Behovshaver
11	Ferdig		Avslutt saken i 360	

Vedlegg 2 Intern veileder for gjennomføring av minikonkurranser og avrop Konsulentttjenester IKT

[Internt dokument fra intranett i Direktoratet for e-helse]

Veileder for gjennomføring av minikonkurranser og avrop Konsulentttjenester IKT

Alle henvendelser på rammeavtalene for Konsulentttjenester IKT rettes til Tone Karlsen som er direktoratets kontaktperson for avtalene.

Denne veilederen er ment å være til hjelp for deg som skal kjøpe konsulentttjenester på IKT-området.

Det er inngått parallelle rammeavtaler med til sammen 30 leverandører på 10 tjenesteområder innenfor IKT-området. I dokumentet "Om rammeavtalen" finnes mer detaljert informasjon om innholdet i rammeavtale. Her vil du også finne rangering av leverandørene for de tilfeller hvor avropskontrakten har en verdi under kr 200 000, se avsnittet under.

NB!

Du skal benytte rammeavtalene når du har behov for konsulentttjenester innen IKT.

Hva er nytt i forhold til den utgåtte rammeavtalen på området?

Det er inngått rammeavtaler på 10 tjenesteområder, på den gamle var det 6 områder. Den største endringen er innholdet i tjenesteområdene, disse er nå skreddersydd vårt behov og alle erfaringer fra den gamle rammeavtalen er tatt hensyn til.

Det er kommet til nye leverandører og alle leverandører vi har hatt rammeavtale med de siste 4 årene og som har levert tilbud i denne konkurransen er det inngått kontrakt med. Rutiner for kjøp på rammeavtalen er ikke endret, annet enn nye saknummer i 360. Dokumenter til utlysning av minikonkurranser mv er dog endret slik at nye maler må tas i bruk.

For å kunne holde oversikt er det valgt å opprette egne saksnummer for hvert av tjenesteområdene, man må huske på at når sakene opprettes i 360 må disse kobles til riktig saksnummer for det aktuelle tjenesteområdet.

Hvordan kjøpe på rammeavtalene

Ved avrop (kjøp) på rammeavtalene skal det gjennomføres minikonkurranser for å avgjøre hvilken leverandør/tilbud som skal velges. Det skal utformes en forespørsel til leverandørene, og minikonkurransen skal lyses ut for rammeavtale leverandørene vi har avtale med på det aktuelle tjenesteområdet.

Hvis det skal gjøres avrop på en rammeavtale med estimert verdi **under kr. 200 000,-** eks mva skal dette tildeles direkte ved å henvende seg til best rangerte tilbyder (i tildelingen av rammeavtalen) innen aktuelt tjenesteområde. Dersom den best rangerte leverandøren ikke leverer tilbud, eller tilbudet vurderes til å ikke oppfylle kravene til utførelsen av oppdraget, skal man henvende seg til leverandøren som ble rangert som nummer to, osv.

Budsjettmessig dekning og arkivering i 360

Før det kan foretas avrop, må det finnes budsjettmessig dekning for anskaffelsen. MALen "Bekreftelse på budsjettmessig dekning" fylles ut, og sendes via 360 for godkjenning til budsjettansvarlig.

NB! Innkjøpskoordinator har ikke fullmakt til å igangsette avropsprosessen før budsjettmessig dekning er godkjent i 360.

Du må selv opprette sak i 360 og saken skal knyttes mot saksnummeret for selve rammeavtalen. I tillegg må de gis tilgang til saken for de personene som skal jobbe med anskaffelsen, for fremgangsmåte [se brukerveiledning](#)

Slik lager du en forespørsel til leverandørene

Ved utforming av forespørsel av konsulent(er) skal malen «Avropsskjema» benyttes. Malen sikrer at alle nødvendige opplysninger blir ivaretatt, og at behovshaver får stilt de nødvendige kompetansekrav til konsulentene. Den inneholder også forslag til hvordan du kan oppstille tildelingskriterier og hvordan disse kan vektas.

Behovshaver skal fylle inn felter hvor overskriften er markert i grått. Når leverandørene skal levere inn tilbud, skal de besvare ved å fylle inn feltene som er markert i blått i samme avropsskjema som ble utlyst.

Slik fyller du inn feltene:

I avropsskjemaet må du velge hvilken avrops-avtale som skal gjelde. De mest vanlige er Bistandsavtalen (SSA-B) eller oppdragsavtalen (SSA-O).

- Bistandsavtalen (SSA-B) (mest brukt): Avtalen er beregnet for kjøp av konsulenttimer, og hvor det faktureres pr time.
- Oppdragsavtalen (SSA-O): Avtalen er beregnet for et oppdrag som er klart beskrevet på forhånd og hvor det faktureres for levert produkt (og ikke pr time).

Det er ikke nødvendig å vedlegge SSAene i utlysningen (eller signere ved avtaleinngåelse), det holder at det henvises til avtalene.

Tilbudsfrist bør settes til minimum 10 dager, da leverandørene skal ha rimelig tid til å finne beste kandidat og evt fristille vedkommende fra andre oppdrag. Det kan settes kortere frist, men da må du være forberedt på at leverandørene ikke kan tilby oss de beste kandidatene.

2. Beskrivelse av oppdraget/bistanden fylles inn.

Det er ut fra opplysninger i dette feltet at leverandørene velger hvilke kandidater som kan tilbys. Start gjerne med en kort beskrivelse av prosjektet/oppdraget det er behov for bistand til, og deretter en beskrivelse av innholdet i oppdraget. Her kan du gjerne formulere deg på en slik måte at oppdraget fremstår som attraktivt, og som gjør det enklere for leverandørene å finne egnet kandidat.

2. Etterspurt kompetanse:

Ved inngåelsen av rammeavtalen ble det satt krav til minimumskompetanse som skal tilbys ved avrop på kontraktene. Leverandørene skal altså i utgangspunktet tilby oss høyt kvalifiserte kandidater.

Fyll inn hvilken kompetanse som kreves og hvordan kompetansen skal dokumenteres. Vi skiller mellom kompetanse kandidaten *må* inneha og hvilken kompetanse som er *ønskelig*:

- **Må-krav:**
Dette kan f eks være at kandidaten må kunne dokumentere graden BA eller MA innenfor et gitt område, minimum antall års arbeidserfaring innen feltet o.l. Vær oppmerksom på at hvis tilbudt kandidat ikke oppfyller et må-krav, skal den tilbudte kandidaten avvises.

Dokumentasjonskrav for mål-kravene er i de aller fleste tilfellene kandidatens CV.

- **Bør-krav:**

Bør-krav er *ønskelig* kompetanse og erfaring tilbudt kandidat kan *dokumentere*. Disse dokumenteres også som regel i kandidatens CV.

Når du skal vurdere tilbudene er det Bør-kravene som skal evalueres skjønnsmessig. Hvert Bør-krav skal vurderes for seg, og dess flere Bør-krav som stilles dess mer jobb blir det å evaluere tilbudene da du har plikt til å vurdere alle krav, samt sammenligne alle kandidaters oppfyllelse av Bør-kravene. Du skal også kunne begrunne poenggivningen, og det kan bli en unødvendig stor jobb hvis du stiller mange krav.

I enkelte tilfeller er det nødvendig at valgte kandidat innehar visse typer personlige egenskaper/profil for å kunne gjennomføre oppdraget på best mulig måte. Personlige egenskaper dokumenteres gjennom intervju, og det må opplyses om at intervju vil bli gjennomført.

NB!

Setter du krav til personlig egnethet som; "fremoverlent", "initiativrik", "pådriver" o.l må du altså kunne beskrive f eks hvor godt den personlige egenskapen "fremoverlent" er dokumentert, og du må kunne beskrive hvorfor den valgte kandidaten ble vurdert til mer fremoverlent enn nest beste, tredje beste kandidat osv.

2a. Omfang og varighet

Her fyller du inn hvor mange ressurser som etterspørres i hvilken stillingsprosent, og fra-til dato for oppdraget.

Evt kan du la det være opp til leverandøren hvor mange ressurser som kreves, det kan være f eks at leverandørens beste kandidater kun er ledige 50 % hver i den etterspurte perioden, men at de til sammen kan tilbys 100 %.

Fyll i tillegg inn dato for evt opsjon på forlengelse.

5. Opsjoner

Den mest vanlige opsjonen er forlengelse av oppdragets varighet. Det kan være at man ikke helt vet hvor mange arbeidstimer som vil medgå til oppdraget, og da anbefales det «å ta opsjon på forlengelse», da slipper du å lyse ut på nytt om det viser seg at man trenger lengre tid enn forutsatt til ferdigstilling. Opsjoner må formuleres som det fremgår i FOA § 19-1(2):
....det skal fremgå klart hvilke endringer oppdragsgiveren kan foreta, i hvilket omfang og på hvilke vilkår.

Det følger av kontraktsrett at hovedperioden for avropskontrakten bør ha større verdi enn opsjonsperioden, i praksis vil det si at opsjon på forlengelse bør være kortere enn hovedperioden.

Eksempel: "*Det tas opsjon på forlengelse fra-til dato/x antall måneder*" eller "*Det tas opsjon på forlengelse 2 ganger á 6 måneder*"

NB!

Ved utløsning av opsjon, kan man ikke endre på innholdet i opsjonen. I eksempelet over må opsjonen løses ut for 6 måneder, det er ikke anledning til å løse ut deler av/større del enn utlyst opsjon.

Viser det seg at oppdraget tar kortere tid enn antatt, skal avropskontrakten sies opp ("avbestilles") med 30 dagers varsel etter bestemmelsene i punkt 2.3 i avropskontraktene SSA-O og SSA-B. Oppsigelsesklausulen gjelder også for opsjonsperioden,

6. Tildelingskriterier og vekting:

Leverandørene skal opplyses om hvordan tilbudene vil bli vurdert og hvordan de ulike tildelingskriteriene vektet. Dette gjøres i tabellen i punkt 6, her fremgår det i tillegg hvilke kriterier som kan benyttes. Hvert kriterium skal vektet, se under.

6. Vekting:

Med "vektig av tildelingskriteriene" menes hvor mange prosent de ulike tildelingskriteriene vektlegges ved evaluering av tilbudene. Mener du f eks at kompetanse ikke er like viktig som prisen vi må betale for bistanden, eller at budsjettrammen er noe "stram" skal tildelingskriteriet Pris vektet høyere enn Kompetanse. Krever oppdraget høy kompetanse hos den/de som skal utføre jobben, vektet Kompetanse høyere enn Pris. Ved inngåelsen av rammeavtalen ble det avtalt hvilke maksimale timepriser som kan tilbys ved avrop. Det er altså fullt mulig for leverandørene å tilby kandidater til lavere timepris enn de avtalte maksimumsprisene.

7. Fakturering

Fyll inn bestiller referanse; dette er brukernavnet til den som skal attestere fakturaen, f eks 4050tkarls.

7. Rammeavtalens saksnr og avropsnummer

Her fylles inn saksnummeret til den aktuelle rammeavtalen, samt avropsnummeret som du opprettet for budsjettmessig dekning.

Utlysning av minikonkurransen

Etter at avropsskjemaet er fylt ut (sjekk om det skal kvalitetssikres i din avdeling før utlysning) og budsjettgodkjennelsen er godkjent i 360, sendes skjemaet til innkjøpskoordinator som kvalitetssikrer og håndterer den praktiske gjennomføringen av minikonkurransen. Innkjøpskoordinator håndterer forespørslene fortløpende, og senest innen 2 virkedager.

Tilbud fra leverandørene

Etter at tilbudsfristen er utgått, åpner innkjøpskoordinator tilbudene, kvalitetssikrer, sjekker at tilbudte priser ikke overstiger de avtalte maksimalprisene og lagrer tilbudene i 360. Du vil få melding fra innkjøpskoordinatoren når det er klart for å starte evaluering av tilbudene.

Evaluering av tilbudene

Det er utarbeidet en mal for evaluering av tilbud i Excel. Hvilke feltet og hva som skal fylles ut i feltene, er forklart i regnearket.

Tilbudene skal vurderes likt, det kan f eks være at innhenter du referanser, må du stille de samme spørsmålene til referansen for alle kandidatene.

NB!

Ved direkte tildeling vurderes det kun om tilbudet oppfyller kravene eller ikke. Kan ikke tilbudet aksepteres, må det gis en begrunnelse for hvorfor tilbudet ikke oppfylte kravene. Se for øvrig rutinebeskrivelsen for direkte tildeling av avrop.

Spesielt for evaluering av tildelingskriteriet Pris:

Dette kan gjøres i malen under arkfanen Pris.

Fyll inn de hvite feltene; laveste tilbudt timepris, kandidatens nummer og/eller navn, og tilbudte timepriser. Det er lagt inn formler i regnearket slik at laveste pris vil få 10 poeng, og øvrige tilbud vil få forholdsmessig lavere poeng enn den beste.

Evaluering av tildelingskriteriet Kompetanse:

Dette gjøres i regnearket, under arkfanen Bør-krav.

Start med å kontrollere at tilbudte konsulenter oppfyller minimumskravene, oppfylles kravene noteres J for Ja (!). Oppfylles ikke kravene noteres N for Nei, og tilbudet skal avvises. Avvises et tilbud skal leverandøren varsles umiddelbart, det holder å sende en e-post med begrunnelse og lagre denne i 360.

Deretter skal hvert bør-krav du stilte i avropsskjemaet vurderes skjønnsmessig og det skal gis poeng etter hvor godt leverandøren kan dokumentere oppfyllelse av kravet.

Poenggivningen skal begrunnes:

Start med å skim-lese tilbudene og gjør deg opp en mening om hvilket tilbud du mener er det beste. Dette tilbudet skal du gi 10 poeng, og du skal skrive en begrunnelse for hvorfor dette tilbudet ble vurdert til best under bør-kravet.

Eksempel:

Du har stilt krav om "relevant og bred erfaring fra prosjektledelse i organisasjoner som er sammenlignbare med oppdragsgiver".

I begrunnelsen for beste tilbud på *dette bør-kravet* kan du notere:

Tilbudte kandidat kunne dokumentere den mest relevante erfaringen, og kunne i tillegg dokumentere flest erfaringsprosjekter fra organisasjoner som er sammenlignbare med oppdragsgiver. Kandidaten oppnådde 10 poeng på dette bør-kravet.

Nest beste tilbud:

Tilbudte kandidat kunne dokumentere relevante erfaringsprosjekter, men flere av disse prosjektene var ikke like relevante som vinnende kandidat kunne dokumentere. Dette er det trukket 1 poeng for. Kandidaten kunne dokumentere erfaringsprosjekter fra organisasjoner som er sammenlignbare med oppdragsgiver, men noen færre enn den beste. Beste kandidat skal ha uttelling for dette, og det trekkes ytterligere 1 poeng. Til sammen oppnådde kandidaten 8 poeng under dette Bør-kravet.

Osv.

Valg av leverandør

Etter at du har fylt inn feltene i Excel-arket, vil poengene summeres automatisk (hvis du ikke har tuklet med formlene) og beste sum vektete poeng er vinner.

Meddele resultat til leverandørene

Leverandørene skal meddeles skriftlig hvem som vant minikonkurransen, dette gjøres ved at du skriver en innstilling, se MAL. Ut fra innstillingen skal det kunne leses hvordan tilbudene er vurdert, og den forholdsmessige forskjellen mellom det vinnende og øvrige tilbud. Følger du eksemplene over, kan du gjenbruke begrunnelsen for oppnådde poeng.

Det skal henvises til kandidatene med nummer, og ikke ved navn.

I tillegg bør tabellen fra "Sammendraget" i Excel-arket limes inn i meddelelsesbrevet.

Innstillingen sendes innkjøpskoordinator som sender meddelelsen til leverandørene, og som sørger for arkivering i 360.

Inngå avropskontrakt

Kontrakt kan inngås så snart meddelelsesbrevet er sendt, det er ikke krav om karenstid (tidsperiode der leverandørene kan klage på avgjørelsen). Kontrakten består av det innleverte avropsskjema og evt annen dokumentasjon, samt vinnende kandidats CV. Det er ikke nødvendig å fylle ut SSA-O/SSA-B.

Avklar med leverandøren eksakt tidspunkt for oppstart og slutt på oppdraget, og oppdater avropsskjemaet.

Kontrakten skal signeres og paraferes av begge parter, og begge parter skal ha hvert sitt eksemplar.

Det er viktig at alle sider i avropskontrakten paraferes, et ark/en side i kontrakten som ikke er paraferert kan man ikke være sikre på virkelig tilhører kontrakten!

Hvordan du paraferer:

Sett initialene dine nederst på hvert ark i avropskontrakten, og be leverandøren gjøre det samme.

NB! Oppdraget kan ikke påbegynnes før avropskontrakt er signert og paraferert av begge parter, og før valgte konsulent har signert taushetserklæring.

Konsulentens brukeridentitet og e-postadresse:

Det skal opprettes brukeridentitet, e-postadresse mv for den valgte konsulenten. Se <https://cp.compendia.no/direktoratet-for-e-helse/personalhandbok/323615>

Etter at du har sendt innstillingen til innkjøpskoordinator, må regne ca 1 arbeidsuke før alle formaliteter er på plass og konsulenten kan starte å jobbe på oppdraget.

Litt om selve rammeavtalene:

Leverandøren har rett til å erstatte innleid konsulent med en annen (vedkommende skal ut i permisjon, skifter arbeidsgiver etc). Den nye konsulenten skal ha samme kompetanse og erfaring som den opprinnelig tilbudte konsulenten, og skal godkjennes av oss. Påløper det utgifter til opplæring av den nye konsulenten, må leverandøren selv bære denne. Utskifting av konsulenter er å regne som en endring, kontakt innkjøpskoordinator.

Blir oppdraget ferdigstilt før avropskontrakten utgår, skal avropskontrakten sies opp. Avropskontrakten kan sies opp med 30 dagers varsel.

NB!

Lov om offentlige anskaffelser (LOA) gjelder også ved avrop på rammeavtalene og merk at:

Det er ikke anledning til å benytte de innleide konsulentene til andre oppdrag enn det det som er avtalt i avropskontrakten, det er heller ikke anledning til å benytte konsulenten mer enn avtalt stillingsprosent.

Benyttes det innleide konsulenter til andre oppdrag/høyere stillingsprosent enn avtalt vil dette være en ulovlig direkteanskaffelse noe som kan medføre at direktoratet blir bøtelagt!

Endring til avropskontraktene

Endringer i de inngåtte avropskontraktene kan ikke være vesentlige, kontakt innkjøpskoordinator hvis behov for endring skulle melde seg.

Innmelding av avvik

Dersom du som bestiller opplever avvik på avtalen hos leverandør i forhold til rammeavtalen, ber vi om at dette meldes inn. Avvik meldes innkjøpskoordinator.

Innkjøpskoordinator bistår ved spørsmål, send mail til tone.karlsen@ehelse.no

Tjenesteområder og leverandører

Leverandørene er oppgitt i den rekkefølgen man skal henvende seg til ved direkte avrop med verdi under kr 100 000. Leverandørens kontaktinformasjon finner du i dokumentet "Leverandører med kontaktinformasjon".

#	Tjenesteområde	Leverandører i rangert rekkefølge
1	Program- og prosjektledelse	1. Computas 2. Devoteam Fornebu Consulting AS 3. A-2 Norge AS 4. Metier OEC AS 5. UniConsult AS 6. Capgemini Norge AS 7. Sense IT 8. PwC 9. Accenture AS 10. Deloitte
2	Strategisk rådgivning	1. Steria AS 2. KPMG AS 3. Sense IT 4. UniConsult AS 5. PwC 6. Accenture AS 7. A2 - Norge 8. Deloitte 9. Metier OEC AS 10. Ernst & Young AS
3	Behovsanalyse og løsningsspesifisering	1. Amesto Consulting 2. KnowIT 3. PwC 4. BDO AS 5. Bouvet Norge AS 6. Accenture AS 7. Itera Norge AS 8. Capgemini Norge AS 9. Steria AS 10. Computas AS
4	Løsningsutvikling*	Acando AS Accenture AS Bouvet Norge AS Capgemini Norge AS Computas AS Steria AS Visma Consulting AS

#	Tjenesteområde	Leverandører i rangert rekkefølge
5	Test og testledelse	<ol style="list-style-type: none"> 1. BDO AS 2. Ernst & Young 3. Capgemini Norge AS 4. Computas AS 5. SOCO Norge AS 6. SenseIT 7. Accenture AS 8. KnowIT 9. Steria AS
6	Helsefag	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPMG AS 2. Deloitte 3. Ernst & Young
7	Forebyggende sikkerhet og beredskap	<ol style="list-style-type: none"> 1. BDO AS 2. Norconsult AS 3. Steria AS 4. PwC 5. Safetec Nordic AS 6. Det Norske Veritas AS
8	Informasjonssikkerhet og personvern*	<p>Amesto Consulting BDO AS Det Norske Veritas AS Ernst & Young Evry Norge AS KPMG Mnemonic AS PwC Steria AS Trancendent Group Norge AS</p>
9	Kommunikasjon og formidling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creuna AS 2. Steria AS 3. Capgemini Norge AS 4. Itera Norge AS 5. Netlife Design AS 6. KnowIT
10	Kunnskap, analyse og evaluering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deloitte 2. PA Consulting Group 3. Ernst & Young 4. Sense IT 5. KPMG AS

* For områdene 4 og 8 er det inngått rammeavtaler pr fagområde, se dokumentet "Rutinebeskrivelse for – Avrop ved direkte tildeling" for rangering av leverandører pr fagområde.

Vedlegg 3 Intern rutinebeskrivelse for - Avrop ved direkte tildeling

[Intern dokument fra intranett i Direktoratet for e-helse]

Gjennomføre avrop ved direkte tildeling på Rammeavtalene for IKT Konsulenttjenester

Denne rutinebeskrivelsen nyttes sammen med dokumentet "Veileder for gjennomføring av minikonkurranser og avrop Konsulenttjenester IKT". Lykke til! ☺

Hvis det skal gjøres avrop på en rammeavtale med estimert verdi **under kr. 200 000,-** eks mva skal dette tildeles direkte ved å henvende seg til best rangerte tilbyder (i tildelingen av rammeavtalen) innen aktuelt tjenesteområde. Dersom den best rangerte leverandøren ikke leverer tilbud, eller tilbudet vurderes til å ikke oppfylle kravene til utførelsen av oppdraget skal, skal man henvende seg til leverandøren som ble rangert som nummer to, osv.

Rangering av leverandørene pr tjenesteområde finner du nederst i dokumentet.

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
1	Opprett ny anskaffelsessak i 360 og tittel på saken skal være "Anskaffelse av Avrop på rammeavtale 19/xxx" (Rammeavtalene)* Husk å gi tilgang i 360 til alle som skal jobbe med saken.	Nei	Skal ikke unntas offentlighet	Behovshaver
2	Avklare behov , f eks: <ul style="list-style-type: none">• Kan egne ansatte/ansatte i andre avdelinger utføre oppdraget eller må det leies inn konsulent?	Dokumentet "Eksempel – Bekreftelse på budsjettmessig dekning"	Ja, internt notat uten oppfølging i 360 «Budsjettmessig dekning», notatet skal godkjennes i	Behovshaver Leder med budsjettansvar (Godkjenning i 360)

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	<ul style="list-style-type: none"> Sjekke at det er budsjettmessig dekning for behovet NB! Leder med budsjettansvar <u>MÅ</u> ha godkjent dokumentet "budsjettmessig dekning" før man kan henvende seg til leverandørene		360 av leder med budsjettansvar.	
3	Utarbeide kravspesifikasjon/utlysning: Avropsskjema nyttes som kravspesifikasjon, og felter med overskrift merket i grått skal fylles ut.	MAL Avropsskjema	Nei	Behovshaver
4	Ferdig utfylt Avropsskjema sendes anskaffelser@ehelse.no for kvalitetssikring.		Nei	Behovshaver
5	Kvalitetssikring; Innkjøpskoordinator kvalitets sikrer og sjekker at det er gitt budsjettmessig dekning for avropet innen 2 virkedager.		Nei	Innkjøpskoordinator
6	Sende forespørsel til leverandør: Fyll inn opplysningene i dokumentet "MAL Tilbudsforespørsel ved avrop med direkte tildeling" og send dette, sammen med det kvalitetssikrede	Kvalitets sikret/omforent avropsskjema Det ferdig utfylte og kvalitetssikrede avropsskjema og ferdig	Ja, som dokument ut. Avsender skal ikke skjermes.	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	avropsskjemaet til den best rangerte leverandøren.			
7	<p>Mottak av tilbud:</p> <p>Tilbudet åpnes og evalueres i forhold til tildelingskriteriene som oppgitt i utlysningen.</p> <p>Vurderes tilbudet å ikke oppfylle kriteriene, må dette tilbakemeldes leverandøren og forespørselen må sendes til nest beste leverandør som forklart i punkt 6.</p> <p>Kan tilbudet aksepteres, fortsetter du til punkt 8.</p>	Tilbudene fra leverandøren (ferdig utfylt avropsskjema og evt annen dokumentasjon)	Ja, som dokument inn. Unntas offentlighet §23.3	Behovshaver
8	<p>Signering av kontrakt:</p> <p>Når tilbudet er akseptert, kan behovseier a kontakt med leverandør for å avtale konkret oppstartstidspunkt oa, og behovshaver må sørge for at avropskontrakten blir oppdatert med riktige opplysninger. Behovseier må sørge for at skjemaet (og evt annen innlevert dokumentasjon) blir signert og parafert (initialene dine nederst på alle sidene i avropskontrakten) av begge avtalepartene. Den signerte</p>	Avropskontrakt signert og parafert av begge partene.	Ja, dokument inn	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	og paraferte kontrakten (av begge parter) arkiveres av behovshaver.			
9	Anskaffelsesprotokoll Behovshaver skriver anskaffelsesprotokollen.	Anskaffelsesprotokoll	Ja, notat uten oppfølging	Behovshaver
10	Brukerid, e-postkonto mv Det skal opprettes brukerident, e-postadresse mv for den valgte konsulenten. Se https://cp.compendia.no/direktoratet-for-e-helse/personalhandbok/323615	Nei	Nei	Behovshaver
11	Før konsulenten starter skal vedkommende fylle ut og signere taushetserklæring.	Taushetserklæring for eksterne	Ja, notat uten oppfølging	Behovshaver
12	Oppfølging av avropskontrakt innebærer bl a: <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere om konsulenten leverer som avtalt og evt oppfølging av konsulenten - Samarbeide med leverandør i avtaleperioden (kontaktmøter osv) - Kontroll av timelister mot bestillingen 	Møtereferater Evt avviksmeldinger (f eks e-postkorrespondanse)	Ja, notat uten oppfølging	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	<p>- kontering og kontroll av faktura mot avtalen)</p> <p>Innkjøpskoordinator bør involveres hvis leveransen ikke er tilfredsstillende</p>			
13	<p>Utløsning av opsjon/ Avslutning av oppdraget</p> <p>Når det nærmer seg avslutning av avropsavtalen må det vurderes om evt opsjon på forlengelse skal utløses eller ikke. (Gjelder kun hvis opsjon er avtalt i avropskontrakten)</p> <p>Vurderes det at opsjon ikke skal utløses, se punkt 16.</p> <p>Skal opsjonen utløses må det kontrolleres at det er budsjettmessig dekning for forlengelsen, se punkt 2.</p> <p>Melding til leverandøren om at opsjon på forlengelse utløses, kan sendes på e-post til leverandøren. I tillegg må det opplyses om i e-posten hvilken ny dato avropskontrakten gjelder til.</p> <p>Be om bekreftelse fra leverandøren (svar på e-posten) at ny sluttdato på avropskontrakten er ok.</p>	<p>Budsjettmessig dekning: Se punkt 2.</p> <p>E-posten med melding om utløsning av opsjon samt svar fra leverandøren.</p>	<p>Ja, som notat uten oppfølging.</p> <p>E-posten med bekreftelsen, som brev inn</p>	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ansvar for
	Evt ny sluttdato meddeles innkjøpskoordinator.			
15	Endringer i kontraktperioden: Endringer kan ikke være vesentlige, og er det behov for endringer i de inngåtte avropskontraktene skal innkjøpskoordinator alltid kontaktes før endring foretas.	Endringsbilag	Ja, som dokument inn	Innkjøpskoordinator
16	Avslutning av oppdraget: Husk å melde fra til HR at konsulenten skal slutte.		Avslutte saken i 360	Behovshaver

*Saksnummer pr tjenesteområde:

360	#	Tjenesteområde
19/1056	1	Program- og prosjektledelse
19/1057	2	Strategisk rådgivning
19/1058	3	Behovsanalyse og løsningsspesifisering
19/1059	4	Løsningsutvikling*
19/1060	5	Test og testledelse
19/1061	6	Helsefag
19/1062	7	Forebyggende sikkerhet og beredskap
19/1063	8	Informasjonssikkerhet og personvern*
19/1064	9	Kommunikasjon og formidling
19/1065	10	Kunnskap, analyse og evaluering

Rangering av leverandørene pr tjenesteområde

Leverandørenes kontaktinformasjon finner du i oversikten over direktoratets rammeavtaler.

(Leverandørenes kontaktinformasjon er ikke oppgitt i dette dokumentet pga leverandørene endrer kontaktpersoner fra tid til annen, og det krever for mye ressurser å vedlikeholde informasjonen i flere forskjellige dokumenter.)

#	1 Program-/prosjektledelse	2 Strategisk rådgivning	3 Behovsanalyse og løsningsspesifisering	4 Løsningsutvikling*	5 Test og testledelse
1	Computas	Steria AS	Amesto Consulting		BDO AS
2	Devoteam Fornebu Consulting AS	KPMG AS	KnowIT		Ernst & Young
3	A-2 Norge	Sense IT	PwC		Capgemini Norge AS
4	Ernst & Young AS	UniConsult AS	BDO AS		Computas AS
5	Metier OEC AS	PwC	Bouvet Norge AS		SOCO Norge AS
6	UniConsult AS	Accenture AS	Accenture AS		SenseIT
7	Capgemini Norge AS	A-2 Norge	Itera Norge AS		Accenture AS
8	Sense IT	Accenture AS	Capgemini Norge AS		KnowIT
9	PwC	Deloitte	Steria AS		Steria AS
10	Accenture AS	Metier OEC AS	Computas AS		

#	6 Helsefag	7 Forebyggende sikkerhet og beredskap	8 Informasjonssikkerhet og personvern**	9 Kommunikasjon og formidling	10 Kunnskap, analyse og evaluering
1	Ernst & Young	BDO AS		Creuna AS	Deloitte
2	KPMG AS	Norconsult AS		Steria	PA Consulting Group
3	Deloitte	Steria AS		Capgemini Norge AS	Ernst & Young
4		PwC		Itera Norge AS	Sense IT
5		Safetec Nordic AS		Netlife Design AS	KPMG AS
6		Det Norske Veritas AS		KnowIT	

***Tjenesteområde 4 - Løsningsutvikling**

#	Fagområde 1 - Rådgivning informasjonssikkerhet	Fagområde 2 Teknisk arkitektur
1	Visma Consulting AS	Visma Consulting AS
2	Accenture AS	Accenture AS
3	Acando AS	Steria AS
4	Steria AS	Computas AS
5	Bouvet Norge AS	Capgemini Norge AS

****Tjenesteområde 8 – Informasjonssikkerhet og personvern**

#	Fagområde 1 Rådgivning informasjonssikkerhet	Fagområde 2 Sikkerhetsarkitektur	Fagområde 3 Utarbeide styrende dokumenter innen infosikkerhet	Fagområde 4 Trussel- og risikovurderinger, risikostyring
1	KPMG AS	KPMG AS	BDO AS	Mnemonic AS
2	Steria AS	Mnemonic AS	KPMG AS	BDO AS
3	BDO AS	Steria AS	Mnemonic AS	Steria AS
4	Trancendent Group	Trancendent Group	Steria AS	KPMG AS
5	Amesto Consulting	Evry Norge AS	Trancendent Group	Trancendent Group

#	Fagområde 5 Sikkerhetsløsninger	Fagområde 6 Sikkerhetsovervåkning	Fagområde 7 Sikkerhetsrevisjoner	Resultat 8 Norm for infosikkerhet og personvern
1	KPMG AS	Mnemonic AS	Mnemonic AS	Steria AS
2	Evry Norge AS	BDO AS	BDO AS	Ernst & Young
3	Steria AS	Steria AS	Steria AS	KPMG AS
4	Ernst & Young	Evry Norge AS	Ernst & Young	Trancendent Group Norge AS
5	Mnemonic AS	Trancendent Group Norge AS	Trancendent Group Norge AS	Mnemonic AS

#	Fagområde 9 Sikkerhetskultur og - kompetanse	Fagområde 10 Utredninger, samfunnssikkerhet og sårbarheter	Fagområde 11 Sikkerhetsledelse	Fagområde 12 Sikker utviklingsmetodikk
1	Steria AS	BDO AS	BDO AS	Steria AS
2	Trancendent Group	Mnemonic AS	KPMG AS	Mnemonic AS
3	BDO AS	KPMG AS	Mnemonic AS	KPMG AS
4	Mnemonic AS	Steria AS	Trancendent Group	Trancendent Group
5	KPMG AS	Evry Norge AS	Amesto Consulting	Evry Norge AS
6		PwC		

#	Fagområde 13 Prosjektledelse av sikkerhetsprosjekter	Fagområde 14 Personvern	Fagområde 15 Kryptografi
1	KPMG AS	Steria AS	Mnemonic AS
2	Mnemonic AS	PwC	KPMG AS
3	Steria AS	Ernst & Young	Evry Norge AS
4	BDO AS	KPMG AS	Steria AS
5	Trancendent Group	Amesto Consulting	Det Norske Veritas AS

Vedlegg 4 Intern rutinebeskrivelse for - Avrop med minikonkurranse

[Internt dokument fra intranett i Direktoratet for e-helse]

Denne rutinebeskrivelsen nyttes sammen med dokumentet "Veileder for gjennomføring av minikonkurranser og avrop Konsulenttjenester IKT". Lykke til! ☺

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ ansvar for
1	<p>Opprett ny anskaffelsessak i 360 og tittel på saken skal være "Anskaffelse av Avrop på rammeavtale 19/xxx" (Rammeavtalene)*</p> <p>Husk å gi tilgang i 360 til alle som skal jobbe med minikonkurransen.</p>	Nei	Skal ikke unntas offentlighet	Behovshaver
2	<p>Avklare behov, f eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan egne ansatte/ansatte i andre avdelinger utføre oppdraget eller må det leies inn konsulent? • Sjekke at det er budsjettmessig dekning for behovet <p>NB! Leder med budsjettansvar MÅ ha godkjent dokumentet "budsjettmessig dekning" før minikonkurransen kan lyses ut</p>	Som dokumentet "Eksempel – Bekreftelse på budsjettmessig dekning"	Ja, internt notat uten oppfølging i 360 «Budsjettmessig dekning», notatet skal godkjennes i 360 av leder med budsjettansvar.	Behovshaver Leder med budsjettansvar (Godkjenning i 360)
3	<p>Utarbeide kravspesifikasjon/utlysning:</p> <p>Avropsskjema nyttes som kravspesifikasjon, og felter med overskrift merket i grått skal fylles ut, se veilederen.</p>	MAL Avropsskjema	Nei	Behovshaver
4	<p>Ferdig utfylt avropsskjema sendes anskaffelser@ehelse.no for kvalitetssikring.</p>		Nei	Behovshaver
5	<p>Kvalitetssikring: Innkjøpskoordinator kvalitets sikrer og sjekker at det er gitt</p>		Nei	Innkjøpskoordinator

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ ansvar for
	budsjettmessig dekning for avropet innen 2 virkedager.			
6	<p>Utlysning:</p> <p>Etter at avropsskjema er kvalitets sikret, skal minikonkurransen utlyses.</p> <p>Innkjøpskoordinator lyser ut minikonkurransen og melder tilbake til behovshaver når dette er gjort, med opplysning om tilbudsfrist.</p>	Kvalitets sikret/ omforent avropsskjema	<p>Ja, som dokument ut til rammeavtaleleverandørene.</p> <p>Avsender skal ikke skjermes.</p>	Innkjøpskoordinator
7	<p>Mottak av tilbud:</p> <p>Innkjøpskoordinator åpner tilbudene samme dag som tilbudsfrist, sjekker at det formelle er oppfylt, samt at tilbudte priser er ihht rammeavtalen.</p> <p>Innkjøpskoordinator gir behovshaver beskjed når tilbudene er klare for evaluering.</p>	Tilbudene fra leverandørene (ferdig utfylt avropsskjema og evt annen dokumentasjon)	<p>Ja, som dokument inn.</p> <p>Unntas offentlighet §23.3</p>	Innkjøpskoordinator
8	<p>Vurdering av tilbud</p> <p>Tilbudene skal evalueres i forhold til tildelingskriteriene som oppgitt i utlysningen.</p> <p>Når beste tilbud er valgt, skal du skrive innstilling. Innstillingen sendes innkjøpskoordinator som kvalitetssikrer, arkiverer i 360 og sender meddelelsesbrev. Meddelelsesbrevet skal godkjennes av leder, så det må beregnes ca. 2 virkedager før brevet blir sendt.</p>	MAL for Evalueringssmodell	<p>Ja, Meddelelsesbrev som brev ut</p>	Behovshaver /Innkjøpskoordinator
9	<p>Signering av kontrakt:</p> <p>Etter at brevet er godkjent i 360, gir innkjøpskoordinator behovshaver beskjed at brevene er sendt leverandørene.</p>	Avropskontrakt	<p>Ja, den signerte og paraferte avropskontraktene som dokument inn</p>	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ ansvar for
	<p>Behovseier kan da ta kontakt med leverandør som leverte det vinnende tilbudet for å avtale konkret oppstartstidspunkt oa, og behovshaver må sørge for at avropskontrakten blir oppdatert med riktige opplysninger. Behovseier må sørge for at skjemaet (og evt annen innlevert dokumentasjon) blir signert og parafert (initialene dine nederst på alle sidene i avropskontrakten) av begge avtalepartene. Den signerte og paraferte kontrakten (av begge parter) arkiveres av behovshaver.</p>			
10	<p>Anskaffelsesprotokoll</p> <p>Innkjøpskoordinator skriver anskaffelsesprotokollen.</p>	Anskaffelsesprotokoll	Ja, notat uten oppfølging	Innkjøpskoordinator
11	<p>Brukerid, e-postkonto mv</p> <p>Det skal opprettes brukerident, e-postadresse mv for den valgte konsulenten. Se https://cp.compendia.no/direktoratet-for-e-helse/personalhandbok/323615</p>	Nei	Nei	Behovshaver
12	<p>Når konsulenten starter skal vedkommende fylle ut og signere taushetserklæring.</p>	Taushetserklæring for eksterne	Ja, notat uten oppfølging	Behovshaver
13	<p>Oppfølging av avropskontrakt innebærer bl a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere om konsulenten leverer som avtalt og evt oppfølging av konsulenten - Samarbeide med leverandør i avtaleperioden (kontaktmøter osv) - Kontroll av timelister mot bestillingen - kontering og kontroll av faktura mot avtalen) 	<p>Møtereferater</p> <p>Evt avviksmeldinger (f eks e-postkorrespondanse)</p>	Ja, notat uten oppfølging	Behovshaver

#	Hva skal gjøres	Dokument	Arkiveres i 360	Utføres av/ ansvar for
	Innkjøpskoordinator bør involveres hvis leveransen ikke er tilfredsstillende			
14	<p>Utløsning av opsjon/ Avslutning av oppdraget</p> <p>Når det nærmer seg avslutning av avropsavtalen må det vurderes om evt opsjon på forlengelse skal utløses eller ikke. (Gjelder kun hvis opsjon er avtalt i avropskontrakten)</p> <p>Vurderes det at opsjon ikke skal utløses, se punkt 16.</p> <p>Skal opsjonen utløses må det kontrolleres at det er budsjettmessig dekning for forlengelsen, se punkt 2.</p> <p>Melding til leverandøren om at opsjon på forlengelse utløses, kan sendes på e-post til leverandøren. I tillegg må det opplyses om i e-posten hvilken ny dato avropskontrakten gjelder til.</p> <p>Be om bekreftelse fra leverandøren (svar på e-posten) at ny sluttdato på avropskontrakten er ok.</p> <p>Evt ny sluttdato meddeles innkjøpskoordinator.</p>	<p>Budsjettmessig dekning: Se punkt 2.</p> <p>E-posten med melding om utløsning av opsjon samt svar fra leverandøren.</p>	<p>Ja, som notat uten oppfølging.</p> <p>E-posten med bekreftelsen, som brev inn</p>	Behovshaver
15	<p>Endringer i kontraktsperioden:</p> <p>Endringer kan ikke være vesentlige, og er det behov for endringer i de inngåtte avropskontraktene skal innkjøpskoordinator alltid kontaktes før endring foretas.</p>	Endringsbilag	Ja, som dokument inn	Innkjøpskoordinator
16	<p>Avslutning av oppdraget:</p> <p>Husk å melde fra til HR og innkjøpskoordinator at konsulenten skal slutte.</p>		Avslutte saken i 360.	

*Saksnummer pr tjenesteområde:

360	#	Tjenesteområde
19/1056	1	Program- og prosjektledelse
19/1057	2	Strategisk rådgivning
19/1058	3	Behovsanalyse og løsningsspesifisering
19/1059	4	Løsningsutvikling*
19/1060	5	Test og testledelse
19/1061	6	Helsefag
19/1062	7	Forebyggende sikkerhet og beredskap
19/1063	8	Informasjonssikkerhet og personvern*
19/1064	9	Kommunikasjon og formidling
19/1065	10	Kunnskap, analyse og evaluering

Vedlegg 5 Mal avropsskjema

Avropsskjema for Rammeavtale for Konsulenttjenester innen IKT

Dette skjema skal fylles ut ved hver tildeling i henhold til Rammeavtale for Konsulenttjenester innen IKT

Tildelingen er underlagt vilkårene i rammeavtalen

Denne avtalen er inngått mellom:	Direktoratet for e-helse	(heretter kalt Kunden)
	<i>(Leverandøren)</i>	(heretter kalt Leverandøren)
Del av Rammeavtalen:	<i>(sett inn tjeneste-/fagområde)</i>	
For dette avropet gjelder følgende avtale:	<i>(henvisning til aktuell SSA)</i>	
Oppdraget/leveransen /bistanden skal utføres i:	Oslo	
Tilbudsfrist	<i>XX.XX.XXXX kl. xx:xx</i>	

1. Oppdraget utføres for Direktoratet for e-helse og divisjon og avdeling (navn)	
Kontaktperson	
Navn:	
Tlf:	
e-post:	
Saksnr. for avropet:	<i>Arkivnummer</i>

2. Beskrivelse av oppdraget/bistanden
<i>(Oppdragsgivers beskrivelse og krav til kompetanse – opplys om hvordan kravene til kompetanse skal dokumenteres f eks ved tilbudte kandidats CV)</i>

Krav til kompetanse:

Praktisk informasjon:

Konsulentene som gjennomfører oppdragene vil bli pålagt taushetsplikt.

All dokumentasjon skjer på norsk.

Arbeidssted er Skøyen i Oslo/Trondheim.

2.a. Omfang og varighet

Antall ressurser:

Varighet: *Fra-til dato*

Opsjon: *Fra-til dato*

Stillingsandel:

Leverandørens besvarelse av pkt. 2

(leverandørens løsningsbeskrivelse, evt leveres i eget dokument)

Leverandøren forslag til fremdriftsplan jf. pkt. 2.a.

(leverandørens besvarelse)

3. Gjennomføring		
Faglig ansvarlig person/kontaktperson hos Leverandøren:		
Oppdraget utføres av: (CV på kandidater skal vedlegges)		
Navn på tilbudt ressurs	Kompetansenivå/ stillingskategori:	Anslått fordeling i timer eller stillings- %:

4. Pris for oppdraget		
<i>(Timepris eller pris for oppdraget – oppgi kostnadsrammen)</i>		
Leverandørens tilbud		
Navn på tilbudt ressurs	Timepris eks mva	Timepris inkl mva

5. Opsjoner
<i>(Opsjon på forlengelse)</i>

6. Tildelingskriterier (TK)

Tildelingskriterier som vil benyttes i minikonkurransen vil være en eller flere av følgende, og vil vektes som følger:

Tillatte kriterier	Vekt	Dokumenteres med
Tilbudt konsulents kompetanse og egnethet (skal vurderes i forhold til kompetansebehov for gjennomføring av det enkelte oppdrag) for oppdraget. Kravet dokumenteres ved CV, og intervju gjennomføres ved behov.	%	CV, leverandørens beskrivelse, el l.
Oppdragsforståelse for oppdraget	%	Leverandørens besvarelse av aktuelt punkt, egen leveranseplan el l..
Metoder/metodikk, metodisk tilnærming for oppdraget	%	Leverandørens besvarelse av aktuelt punkt, egen leveranseplan el l..
Leveranse-/fremdriftsplan for oppdraget	%	Leverandørens besvarelse av aktuelt punkt, egen leveranseplan el l..
Timepris/pris for oppdraget	%	Leverandørens tilbud

Scoringsskalaen går fra 1 til 10, hvor 10 er høyeste poengsum.

Beste tilbud under hvert tildelingskriterium scorer 10. De øvrige tilbudenes verdi/egenskaper gis forholdsmessig lavere poeng basert på den relative forskjellen til beste tilbud.

7. Fakturering i forbindelse med tildelt kontrakt skal adresseres slik:

Elektronisk faktura adresseres Direktoratet for e-helse og sendes til DFØ i EHF-format, med adresse 915 933 149

Referanser ved fakturering:

Deres ref./bestillerreferanse:	Rammeavtalens saksnr og avropsnummer
	Rammeavtale xx/xxx , avropsnummer xx/xxx

8. Annet**9. Underskrift og godkjenning samt vedståelsesfrist***Vedståelsesfrist:*

Sted og dato

For KUNDEN

For LEVERANDØREN

10. Andre forhold, herunder merkantile bestemmelser

For kjøp av løpende tjenester skal fakturering skje etterskuddsvis per kalendermåned. Faktura for foregående måned oversendes i EHF (elektronisk handelsformat) innen den 10. i hver måned.

Det sendes en faktura pr. prosjekt/oppdrag, vedlagt timeliste for samtlige konsulenter som er engasjert på oppdraget. Fakturert tid skal omfatte all tid som er medgått i fakturaperioden, og timelistene skal angi antall timer per dag og hvilke oppgaver som er utført.


Dersom faktura ikke omfatter timelister som nevnt, kan Kunden kreve en forholdsmessig utsettelse av betalingsfristen.

Fakturaen skal omfatte alle timer for arbeid som er utført den aktuelle måneden.

Leverandøren kan ikke etterfakturere timer senere enn tre (3) måneder etter den måneden hvor arbeidet er utført.

Leverandøren kan kun fakturere Kunden 7 ½ timer per virkedag og 37,5 timer per uke pr ressurs. Timeantall som overstiger dette skal godkjennes skriftlig av Kunden. I hastetilfelle kan Kunden gi muntlig samtykke og bekreftes skriftlig i etterkant. Kunden forholder seg til time/fastprisen som er oppgitt under pkt. 4. Kunden dekker ikke reisekostnader, diett, utlegg eller andre typer tillegg med mindre partene har avtalt dette.

Det er Leverandørens ansvar å ha det nødvendige utstyret og den nødvendige programvaren til å utføre oppdraget i henhold til beskrivelsen.

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no