

Retningslinjer for kjøp av helsetjenester

1. INNLEDNING	2
2. PLANLEGGINGSFASEN	3
2.1 Innledning.....	3
2.2 Organisering av anskaffelsesprosessen og framdriftsplan	3
2.3 Behovsvurdering	4
2.4 Kartlegge markedet og vurder behov for leverandørkonferanse	5
2.5 Valg av gjennomføringsmodell	5
2.6 Risikoanalyse	5
2.7 Kommunikasjonsplan.....	5
2.8 Informasjon til styret	6
3 GJENNOMFØRE ANSKAFFELSEN	6
3.1 Innledning.....	6
3.2 Dokumenter.....	6
3.3 Konkurransesgrunlaget.....	6
3.3.3 Tildelingskriterier	8
3.3.4 Avtalen - Kontraktsvilkår	8
3.4 Kunngjøring av anskaffelsen	8
3.5 Tilbudene.....	8
3.6 Evaluering	8
3.7 Forhandlinger.....	9
3.8 Meddele deltakerne.....	9
3.9 Informasjon	9
3.10 Evaluering av anskaffelsesprosessen	9
4. OPPFØLGING AV AVTALENE	9
4.2 Matrise for oppfølging	10
4.3 Rapporteringskrav	10
4.4 Oppfølgingsmøter	10

1. Innledning

Helse Vest RHF har i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a ansvar for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen i Helseregionen Vest. Disse tjenestene ytes dels gjennom egne helseforetak og dels gjennom avtaler med private leverandører av spesialisthelsetjenester.

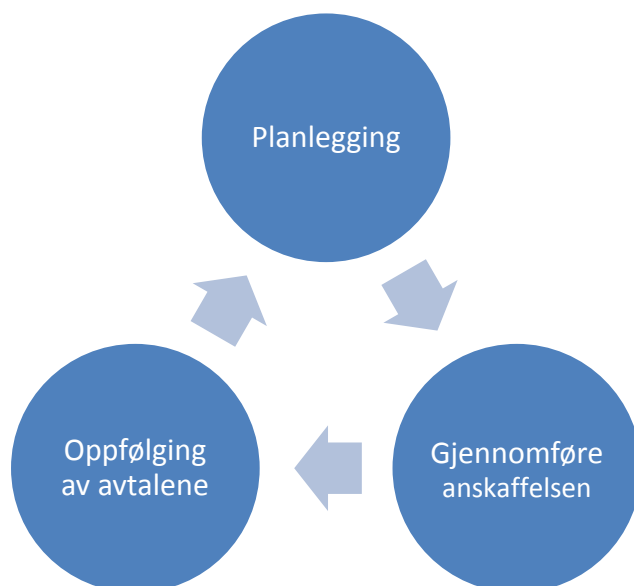
For å ivareta sørge for ansvaret må vi innenfor enkelte fagområder supplere tjenestene med kjøp fra private leverandører. Dette gjelder innen områdene:

- Kirurgi
- Spesialisert rehabilitering innenfor spesialisthelsetjenesten
- Medisinsk laboratorietjenester
- Radiologiske tjenester (bildediagnostikk)
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Kjøp av spesialiserte helsetjenester er et supplement til de tjenester egne helseforetak leverer. Omfanget vil variere ut fra kapasiteten i egne foretak og befolkningens behov. Det skal stilles samme krav til pasientsikkerhet, kvalitet, prioriteringer m.m. til de private leverandørene som vi gjør overfor våre egne helseforetak. Retningslinjer og gode rutiner for dette arbeid er en forutsetning for god anskaffelsesprosess og oppfølging av våre leverandører.

Eieravdelingen har hovedansvar for anskaffelsesprosessen og oppfølging av de inngåtte avtaler ved RHF-et. Dette er likevel et teamarbeid hvor alle avdelinger bidrar i prosessene. Retningslinjene skal bidra til å beskrive arbeidsprosesser og klargjøre ansvar og oppgavefordelingen i de ulike prosessene ved RHF- et.

Vi deler prosessen i tre faser planlegging av anskaffelsen, gjennomføring av anskaffelsen og oppfølging av avtalene. Sammen utgjør disse fasene en kontinuerlig prosess.



2. Planleggingsfasen

2.1 Innledning

Eieravdelingen fører en oversikt over alle inngåtte avtaler med datoer for utløp. Oversikten er tilgjengelig på fellesområdet. Hver høst skal alle ved RHF-et som jobber med anskaffelser og oppfølging av avtaler kalles inn til et møte. Formålet med møtet er å gjennomgå status, vurderer hva som trengs av innkjøp og foretar en prioritering med bakgrunn i den kapasitet som er i avdelingene. Denne prioriteringen avklares i ledergruppen.

I planleggingsfasen er det viktig å få mest mulig informasjon både gjennom avklaringer internt i Helse Vest, samordning med de øvrige RHF og i dialog med potensielle leverandører. Dette vil bidra til at vi får et godt grunnlag for å gjennomføre anskaffelsen.

2.2 Organisering av anskaffelsesprosessen og framdriftsplan

2.2.1 Forankring ved RHF -et

Anskaffelsesprosessen starter enten med at det blir meldt inn et nytt behov eller at eksisterende avtaler løper ut og vi må ut med en ny anskaffelse. Behovet meldes til eieravdelingen som da tar initiativ til å få opprettet en arbeidsgruppe på RHF nivå. Når det er foretatt en beslutning om anskaffelse, er det eieravdelingens ansvar å kalle inn arbeidsgruppen og drive arbeidet fremover. Beslutningen om å gjennomføre en anskaffelse og aksept for ressursbruken forankres i ledergruppen.

Arbeidsgruppen skal bestå av representanter fra eier-, fag-, og økonomiavdelingen. Kommunikasjonsavdelingen og personalavdelingen trekkes inn i prosessen ved behov.

Arbeidsgruppen skal legge en plan for gjennomføring av anskaffelsesprosessen og gjennomføre prosessen. De valg som gjøres gjennom prosessen forankres i arbeidsgruppen og arbeidsgruppen vurderer fortløpende hvilke beslutninger som må avklares i ledergruppen.

2.2.2 Forankring i foretaksgruppen

Arbeidsgruppen skal vurdere hvem som kan ha interesse av informasjon om anskaffelsen, interne og eksterne, og hvem som kan bidra til å fremme en vellykket prosess. Bistand fra foretakene til arbeidsgruppen skal vurderes og vil i de aller fleste tilfeller være helt nødvendig.

Det er viktig at man så tidlig som mulig forankrer prosessen i helseforetakene. Helseforetakene skal informeres om prosessen og involveres i arbeidet. Det bør gå ut et formelt brev til foretakene om prosessen og våre forventninger om involvering fra foretakene.

2.2.3 Framdriftsplan

Eieravdelingen skal i samarbeid med arbeidsgruppen vurderer tidsaspektet for anskaffelsen og setter opp en framdriftsplan. Det er arbeidsgruppen som fordeler arbeidsoppgaver og ansvar for de arbeidsprosesser som må gjennomføres i den konkrete anskaffelsen, jf vedlegg 1. Skjema over oppgavefordeling.

2.2.4 Avklaringer mot andre RHF

Eieravdelingen er representert i en nettverksgruppe med representanter fra de øvrige RHF som har ansvar for kjøp av helsetjenester. I dette forum utveksles erfaringer og prinsippille spørsmål blir diskutert. I noen tilfeller må vi kjøpe tjenester utenfor vår region og vi har anledning til å benytte oss av avtaler som de øvrige regionene har inngått. Det er da viktig at eventuelle behov også tas opp og diskuteres i nettverket eller i et annet forum med de øvrige RHF.

2.3 Behovsvurdering

Fagavdelingen starter med å vurdere hvilket behov som skal dekkes og hvordan dette kan dekkes.

Målet er å avklare det faktiske behovet og vurdere ulike forslag til løsninger for å dekke behovet. En av disse løsningene kan være å gjennomføre en anskaffelse. Det er fagavdelingens ansvar å dra prosessen rundt behovsvurderingen, men arbeidsgruppen for øvrig skal trekkes inn i arbeidet.

For å vurdere behovet må man gjennomføre en kartlegging. Ved behovskartleggingen er det viktig at vi informerer og involverer helseforetakene på et tidlig tidspunkt, jf punkt 2.3.

Kartleggingen bør inneholde følgende element:

- Analyse av behovsutviklingen ut fra demografi og sykdomsbilde innen aktuelt område.
- Analyse av tallmateriell med tanke på hvilke områder det er behov for tilleggstenester
- En oppsummering av HF-enes innmeldte behov og vurderinger
- Erfaringer fra tidligere anskaffelser/ avtaler
- Vurdering av om det er alternativ måter å dekke behovet på
- Hvor vi har behov/ geografisk beliggenhet
- En konkret beskrivelse av hva behovet er, herunder det faglige innholdet
- Omfang og økonomiske ramme for hva som skal anskaffes
- Sentrale føringer – oppdragsdokument osv.
- m.m

Behovskartleggingen skal dokumenteres.

2.4 Kartlegge markedet og vurder behov for leverandørkonferanse

Vi må vurdere og ta stilling til om vi har tilstrekkelig oversikt over hvem som er potensielle leverandører av tjenesten. I denne sammenheng må vi vurdere hvordan konkurransesituasjonen er, små/ store leverandører/ finnes leverandører lokal, nasjonalt osv.

Videre må vi ta stilling til om det er behov for å holde en leverandørkonferanse i forbindelse med anskaffelsen.

2.5 Valg av gjennomføringsmodell

Lov om offentlige anskaffelser av 16. juni 1999 gjelder for alle kjøp av varer og tjenester, herunder helsetjenester.

Forskrift til loven, forskrift av 7. april 2006 er inndelt i tre deler. Forskriftens del I gjelder for alle anskaffelser uavhengig av anskaffelsens art og verdi. Del II gjelder for anskaffelser under EØS- terskelverdier og uprioriterte tjenester. Helsetjenester kommer inn under kategorien uprioriterte tjenester. Del III kommer derfor ikke til anvendelse ved kjøp av helsetjenester.

For kjøp av helsetjenester fra ideelle organisasjoner og for kjøp av rehabiliteringstjenester åpnes det for unntak fra å følge del II i forskriften. Dette innebærer at vi kan velge å stå friere i forhold til prosedyrekravene som fremgår av forskriften del II. Det stilles imidlertid krav til oss at vi må gjennomføre anskaffelsene slik at vi kan dokumentere at vi følger de grunnleggende vilkårene som er gitt i loven og forskriften del I.

Av del II følger at vi kan velge mellom åpen eller begrenset anbudskonkurranse og konkurranse med eller uten forhandlinger. Vi må tas stilling til hvilke anskaffelsesprosedyrer vi kan benytte i anskaffelsen. I vurderingen av hvilke anskaffelsesprosedyrer som er lovlige og som vi synes er mest hensiktsmessig å bruke i den konkrete anskaffelsen. Vurderingen må kombineres med medisinskfaglige og/eller kommersielle vurderinger knyttet til behovsdekning, fleksibilitet og forventet konkurransesituasjon.

2.6 Risikoanalyse

Arbeidsgruppen skal foreta en risikoanalyse for anskaffelsesprosessen. Hvilke hendelser kan oppstå som kan hindre en vellykket gjennomføring eller et vellykket resultat og hva er sannsynligheten for at en slik hendelse vil inntre.

2.7 Kommunikasjonsplan

Arbeidsgruppen skal involvere kommunikasjonsavdelingen og vurdere behovet for en kommunikasjonsplan.

2.8 Informasjon til styret

Styret skal som hovedregel informeres om prosessen. De skal ha informasjon om behov, omfang, strategiske valg og modell for gjennomføring av anskaffelsen og gis anledning til å kunne gjøre beslutninger i forhold til dette.

Det skal fremgå av framdriftsplanen når i prosessen styret skal informeres.

3 Gjennomføre anskaffelsen

3.1 Innledning

Gjennomføring av anskaffelsen omfatter:

- Utarbeidelse av anskaffelsesdokumenter, herunder konkurransegrunnlag med kravspesifikasjon og avtale
- Kunngjøring/offentliggjøring av anskaffelsen
- Evaluering av tilbud
- Tildeling av kontrakt
- Signering av kontrakt

Hele prosessen skal dokumenteres skriftlig.

3.2 Dokumenter

Følgende dokumenter skal utarbeides:

- Konkurransegrunnlag, det må tas stilling til om kravspesifikasjonen skal inngå i dette dokumentet eller ligge i eget vedlegg
- Avtaleutkast
- Tilbudsskjema, pris
- Tilbudsmal, beskrivelse av faglig innhold
- Andre aktuelle skjema: egenerklæring i henhold til internkontroll i henhold til helselovgivningen og internkontroll i henhold til HMS, opplysningsskjema, tilbudsbrev m.m,
- Evalueringsprosedyre gjøres klar før tilbudsfristen går ut

Anskaffelsesdokumentene vil være noe ulikt utformet alt etter hva vi skal anskaffe. Vi tar utgangspunkt i utarbeidede maler pr fagområde og reviderer dem etter behov.

3.3 Konkurransegrunnlaget

Konkurransegrunnlaget skal gi all informasjon som er nødvendig for at en leverandør skal kunne gi et fullstendig tilbud. Like viktig er det at konkurransegrunnlaget etterspør den

informasjon og dokumentasjon du trenger for å vurdere alle nødvendige forhold for å gjennomføre anskaffelsen.

Konkurransesgrunnlaget skal bl.a. gi en beskrivelse av:

- bakgrunn for og hensikt med anskaffelsen
- hva som skal anskaffes, kravspesifikasjon
- varighet og verdi av anskaffelsen
- hvordan anskaffelsen skal gjennomføres
- kvalifikasjonskrav
- tildelingskriterier
- kontraktsvilkår
- krav til tilbudsutforming
- tilbudsfrist
- vedståelsesfrist

3.3.1 Kvalifikasjonskrav

Kvalifikasjonskravene skal fremkomme av konkurransesgrunnlaget.

I tillegg til de obligatoriske kvalifikasjonskravene om skatt/MVA- attest og HMS-egenerklæring, kan vi stille minimumskrav til leverandørens kvalifikasjoner. Hensikten med å stille slike minimumskrav er å sikre at leverandørene organisatorisk, teknisk, økonomisk og finansielt er egnet til å gjennomføre kontrakten.

Ved gjennomføringen av en anskaffelse, må vi i konkurransesgrunnlaget sikre oss at vi mottar den informasjon og dokumentasjon vi trenger fra leverandørene. For å kunne vurdere om kvalifikasjonskravene oppfylles, må vi ha informasjon om de forhold vi har stilt krav til. For hvert enkelt kvalifikasjonskrav vi stiller må vi angi hvordan kravet skal oppfylles gjennom såkalte dokumentasjonskrav.

3.3.2 Kravspesifikasjonen

I utarbeidingen av kravspesifikasjonen er det viktig å trekke inn nødvendig/rett kompetanse for å kunne gi en presis beskrivelse av tjenesten som skal anskaffes. Helseforetakene bør som oftest trekkes inn i dette arbeidet. Dette for å gjøre de rette anskaffelser med tanke på de behov vi har dokumentert.

Vi må ta utgangspunkt i det behov som skal dekkes, beskrive dette eller hvilke funksjoner tjenesten skal oppfylle. Med en behovsspesifikasjon eller angivelse av funksjonskrav stimulerer vi leverandørene til å komme opp med nye og bedre løsninger for å dekke det aktuelle behovet. Slike beskrivelser bidrar også til bedre konkurranse og innovasjon enn en detaljert kravspesifikasjon. Stiller vi bestemte krav til hvordan en løsning skal utformes, utnytter vi ikke den kompetansen og nyskapning som eventuelt finnes i markedet. Dette må imidlertid veies opp mot at det ofte vil være hensiktsmessig å legge klare føringer for å oppnå en ønsket medisinsk faglig utvikling i tråd med ny kunnskap, nasjonale føringer e.l.

3.3.3 Tildelingskriterier

Tildeling av kontrakt skal foretas på grunnlag av hvilket tilbud som er det økonomisk mest fordelaktige, eller utelukkende på bakgrunn av hvilket tilbud som har lavest pris. Hvilket av disse to alternativene anskaffelsen skal avgjøres etter må fremgå av konkurransegrunnlaget.

Dersom anskaffelsen skal avgjøres etter hvilket tilbud som er det økonomisk mest fordelaktige, må kriteriene for den vurderingen fremgå av konkurransegrunnlaget.

Skal vi tildele kontrakt på bakgrunn av det økonomisk mest fordelaktige tilbudet, eller utelukkende på bakgrunn av lavest pris, må vi sørge for at vi mottar tilbud vi kan evaluere og sammenligne. Vi må sørge for å eksplisitt angi hva slags informasjon vi ønsker å motta fra leverandørene.

3.3.4 Avtalen - Kontraktsvilkår

For at leverandører skal kunne gi et fullstendig tilbud, må de kjenne til hvilke kontraktsvilkår som skal gjelde ved gjennomføringen av kontrakten. Dette gjøres ved å legge ved de kontraktsvilkårene som skal gjelde, avtalen.

Spesielle kontraktsvilkår trekkes fram i konkurransegrunnlaget. Krav til arbeidsvilkår skal alltid framgå av konkurransegrunnlaget.

3.4 Kunngjøring av anskaffelsen

Anskaffelsen kunngjøres som hovedregel på Doffin.

Spørsmål som kommer fra tilbydere etter kunngjøring og innen fristen som er satt i konkurransegrunnlaget besvares. Spørsmål og svar legges ut på Doffin

3.5 Tilbudene

Tilbud som mottas skal registreres ved mottakelse. Sekretariatet skal informeres om innleveringsfristen.

Etter at vi har mottatt alle tilbudene og tilbudsfristen har løpt ut, må vi :

- Åpne tilbudene, vi skal være to tilstede når vi åpner tilbudet
- Sjekke at alle dokument foreligger
- Vurdere om det foreligger noen avvisningsgrunner

3.6 Evaluering

Det skal utarbeides evalueringsprosedyrer. Kriteriene for evaluering tar utgangspunkt i tildelingskriteriene. Evalueringskriteriene skal være klare før tilbudsfristen går ut. Dette av hensyn til at vi ikke skal stå i fare for å tilpasse kriteriene til tilbudene.

Evalueringsystemet kan variere etter hvilket område vi skal anskaffe tjenester.

3.7 Forhandlinger

Etter en foreløpig evaluering av tilbudene skal det skje forhandlinger dersom konkurranse med forhandling er valgt. Ved gjennomføring av forhandlinger må det i forkant legges en plan for hva vi tar opp med leverandørene.

Alle kvalifiserte tilbydere inviteres til forhandlinger. Forhandlinger skal gjennomføres etter forskriftens § 11-8.

3.8 Meddele deltakerne

Etter evaluering skal deltakerne i konkurransen informeres om endelig beslutning. Meddelelsen skal skje i form av et brev hvor beslutning med en begrunnelse går tydelig fram. Det skal også gis informasjon om klageadgang.

Etter endt klagebehandling skal kontrakt signeres.

3.9 Informasjon

Etter at kontrakt er inngått skal aktuelle samarbeidsparter informeres om de nye avtalene. Aktuelle samarbeidsparter er bl.a helseforetakene, Helfo, NPR og fastleger.

3.10 Evaluering av anskaffelsesprosessen

Arbeidsgruppen evaluerer selve anskaffelsesprosessen. Dette skal dokumenteres skriftlig og tas opp til vurdering ved neste anskaffelsesprosess.

4. Oppfølging av avtalene

4.1 Innledning

Oppfølging av avtalene har flere aspekter:

- Oppfølging med tanke på levering i henhold til avtalt pris og volum
- Oppfølging med tanke på levering i henhold til den avtalte tjenestes innhold
- Oppfølging opp mot de krav vi har satt i konkurransegrunnlag og avtalen.

4.2 Matrise for oppfølging

Det er laget en matrise for oppfølging innen de ulike hovedområder. Denne er vedlagt, vedlegg 3. De enkelte avdelingene har ansvar for ulike deler. Dette følger av matrisen. Eieravdelingen har et koordineringsansvar og et ansvar for å vurdere eventuelle brudd på avtalevilkårene.

4.3 Rapporteringskrav

I hver avtale er det stilt krav til leverandør om rapportering. Det er viktig at vi følger opp om leverandørene rapporterer slik de skal i følge avtalen. Feilrapportering kan få konsekvenser for leverandøren. Når det gjelder rapportering til NPR er riktig rapportering til NPR avgjørende for ISF refusjonen. Dette bør vi være særskilt oppmerksom på overfor leverandørene.

4.4 Oppfølgingsmøter

I de ulike avtalene er det forutsatt at vi skal ha møter med leverandørene, men det er noe ulikt utformet. Det skal avholdes oppstartsmøte med leverandøren hvor vi gjennomgår forpliktelsene knyttet til avtalen.

Det legges opp til minimum ett årlig møte med leverandørene. I møtene er det fokus på leveransen opp mot den kontrakt vi har inngått. Tema for møtene kan være ulikt alt etter ønske og behov.

I tillegg til spørsmål rundt levering av ytelsen i forhold til krav stilt i avtalen (volum, innhold, kompetanse) er et viktig tema virksomhetens internkontrollsystem. Ved å etterspørre avvik, hva som er registrert og hvordan disse følges det opp får man et innblikk i hvordan systemene fungerer.

Personalsammensetningen vil også være relevant å ta opp i møtene. Det kan ha skjedd endringer i forhold til tidspunkt for avtaleinngåelsen.

Det skal skrives referat fra oppfølgingsmøtene.