

Markedsundersøkelse (RFI)

Digitale selvhjelpsverktøy for ungdom – DIGI-UNG-programmet – Helsedirektoratet

Frist for besvarelse:

Torsdag 28.01.2021 kl. 12.00

NHN saksnummer: 21-00073

1 Innledning

Dette dokumentet er en markedsundersøkelse (RFI / Request For Information) i forbindelse med at Helsedirektoratet (HDir), ved programmet DIGI-UNG, ønsker å innhente uforpliktende informasjon fra leverandørmarkedet om tilgjengelige systemløsninger og tjenester innenfor området digitale selvhjelpsverktøy for ungdom i aldersgruppen 13 til 20 år. Selvhjelpsverktøyene skal være verktøy for helsefremmende tiltak, utdanning og jobb og på den måten bidra til at ungdommer kan mestre egne liv.

Norsk Helsenett SF (NHN) bistår Helsedirektoratet i arbeidet med denne RFI gjennom sin rolle som tjenestesenter for anskaffelser i den statlige helseforvaltningen.

2 Om DIGI-UNG-programmet

DIGI-UNG begynte som et kartleggingsoppdrag i 2014 og har utviklet seg til et stort tverrsektorielt program med store ambisjoner, økende politisk støtte og stadig flere samarbeidspartnere. Etter flere år med innsiktsarbeid, konseptutredning og planlegging er DIGI-UNG programmet nå klar for implementering i 2021 og har fått fullfinansiering over statsbudsjettet.

2.1 Utfordring

Utfordringene ungdommer møter med offentlige tjenester i dag og hvilke behov DIGI-UNG søker å dekke er beskrevet i oversikten under:

 Hva sier brukerne?	
	
UTFORDRING	BEHOV
Mangel på både synlighet, tilgjengelighet og tillit til offentlige tjenester som skal hjelpe ungdommer	Senke terskelen for at ungdommer oppsøker hjelp og skape digitale muligheter for å motta slik hjelp, enten det er enkel informasjon eller fullverdig helsehjelp
 Fragmentert og uoversiktlig tilbud av digitale tjenester og informasjonskilder som er sektoravhengig og som ungdommer sliter med å navigere i	Samordne relevante ressurser og tjenester på tvers av sektorer via en felles inngang og skape sømløse brukerreiser
	

2.2 Målbildet

Formålet med DIGI-UNG-programmet er å bidra til mestring for ungdom i alderen 13 til 20 år gjennom å samordne og videreutvikle digitale hjelpetjenester på ungdommenes premisser. Dagens fragmenterte tilbud ønskes samordnet under en overordnet brukerflate som tilbyr tjenester på flere nivåer, på tvers av sektorer og som er koblet til relevante offentlige og frivillige aktører. Ungdommer skal ha flere muligheter til å få informasjon, drive selvhjelp og motta hjelp, i tråd med deres brukermønstre og gjennom sømløse brukerreiser.

Alt som utvikles under DIGI-UNG programmet skal tilgjengeliggjøres via en felles inngang på ung.no som allerede er svært godt kjent og brukt blant ungdom. Der kan ungdommer som trenger informasjon lese artikler, sende inn spørsmål til et fagpanel og søke opp den nærmeste helsestasjon eller legevakt. Ungdommer som trenger noen å snakke med kan velge blant et mangfold av anonyme chattetjenester og de vil også kunne benytte seg av ulike selvhjelpsverktøy. Det er disse selvhjelpsverktøyene/e-læringene denne RFI-en ønsker å undersøke mulige alternative løsninger på i markedet. Ungdommer som trenger individuell hjelp utover dette vil også få mulighet til å logge seg på og bestille time i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (og etter hvert flere tjenester), samt gjennomføre videokonsultasjoner dersom de er over 16 år.

Bildet under illustrerer den funksjonelle arkitekturen som er underlagt DIGI-UNG programmet.



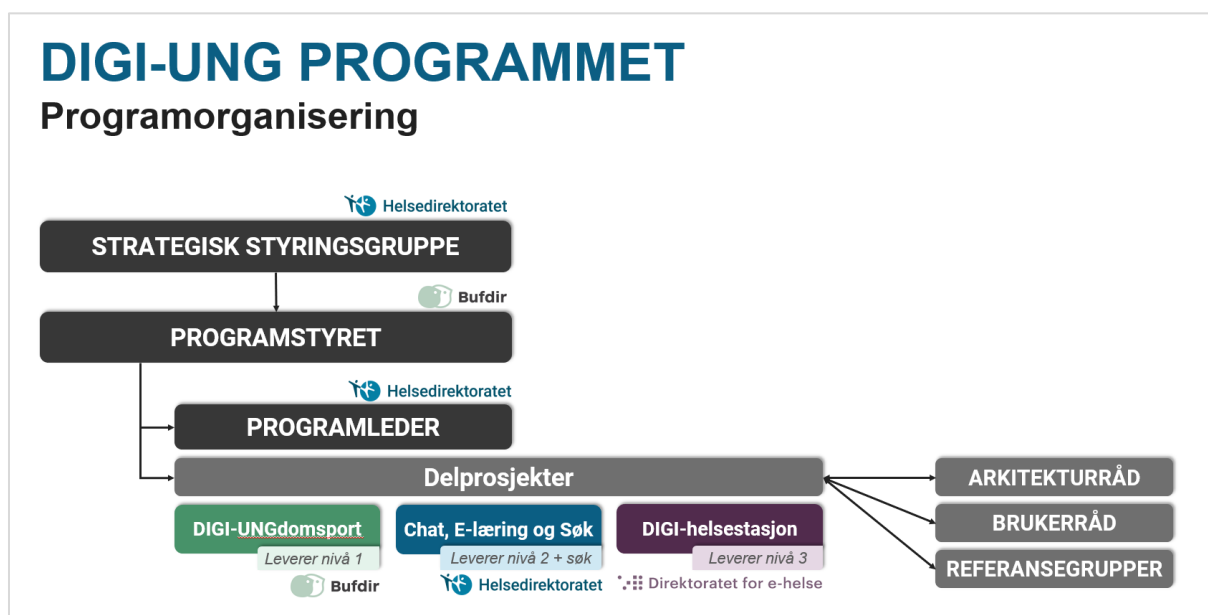
DIGI-UNG-programmet er inndelt i tre nivåer etter ulike behov for hjelp. Denne markedsundersøkelsen omhandler e-læring på nivå 2.

Det er mulig å lese mer om forarbeidet rundt DIGI-UNG i rapporten [Ungdomshelse i en digital verden](#) (2018) som viser resultater fra innsiktsarbeid (del 1) og forslag til funksjonaliteter (del 2).

Målbildet til DIGI-UNG er forankret i Ungdomshelsestrategi [#Ungdomshelse](#) (2016-2021) og Seksuellhelsestrategien [Snakk om det](#) (2017-2022) og svarer ut målsettinger som hører til under [Opptappingsplan mot vold og overgrep](#) (2017-2021) og [Nasjonal e-helsestrategi](#) (2017-2022). Programmet er også forankret i [0-24 samarbeidet](#) og i arbeidet knyttet til livshendelsen "Alvorlig sykt barn" i Digitaliseringsstrategien [En digital offentlig sektor](#).

2.3 Organisering av programmet

DIGI-UNG-programmet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Direktoratet for e-helse (se bilde under som beskriver programorganiseringen).



Organiseringen av programmet DIGI-UNG. Helsedirektoratet leder både chat, e-læring og søk.

KS (kommunesektorens organisasjon) og Digitaliseringsdirektoratet er involvert i programmet og det pågår en dialog med NAV og Utdanningsdirektoratet om fremtidig samarbeid. Programmet dekker ikke bare helsesektoren, men også barnevern, utdanning, arbeid, osv. Dette er i tråd med ungdommenes ønske om å få hjelp fra det offentlige samlet på et sted.

3 Formålet med denne RFI

Helsedirektoratet er i en tidlig fase av å vurdere om det skal iverksettes anskaffelse av én eller flere selvhjelps-/e-læringsverktøy for å hjelpe ungdom i alderen 13 til 20 år med å mestre liv og hverdag gjennom å gi dem mulighet til å ta grep om egne liv. Verktøyet kan omhandle ett eller flere helsefremmende tematikker som ungdom er opptatt av. Dette kan være alt i fra seksualitet (herunder prevensjon, seksualdebut, seksuelt overførbare sykdommer, graviditet, press til sex m.m.), hjelp til å mestre stress, søvnmangel, prestasjonspress og psykisk helse, til vold, mobbing og sosial kontakt. I tillegg er utdanning og jobb relevante temaer for selvhjelpsverktøyet siden disse, sammen med helse, utgjør de tre temaene som opptar

ungdom mest på ung.no. Her kan eksempler på temaer være studievalg, eksamensstress, karrierevalg, CV-laging og forberedelser til jobbintervju.

Konkret hvilken eller hvilke tematikker som til slutt dekkes vil besluttes etter innspill fra ungdommer og videre arbeid med behov. Selhjelpsverktøyet bør være engasjerende og svare til digitale ungdommers forventning om å være lett tilgjengelig og med en god brukeropplevelse på digitale flater de befinner seg mest på. Den bør gi tilgang til kvalitetssikret informasjon og være sikker slik at også ungdom som ikke vil dele sine problemer med andre får hjelp. Ønsket er at selhjelsløsningen skal bidra til at ungdommer får større tillit til det offentlige og senker terskelen for å oppsøke og å få hjelp.

Utvikling/tilpasning av en eventuell løsning er foreløpig planlagt til 2021.

I forkant av at det eventuelt iverksettes en slik anskaffelse, er det ønskelig å innhente uforpliktende informasjon fra leverandørmarkedet om tilgjengelige systemløsninger og tjenester innenfor området selvhjelpsverktøy/e-læringer. Det er også av interesse å motta informasjon om prismetall og grovt estimat vedr. prisnivå for løsninger og tjenester.

Relevante deler av den informasjon som mottas fra leverandører i denne RFI-prosessen kan på nøytralt og ikke-konkurransesvridende vis bli benyttet inn i et arbeid med utforming av behovsbeskrivelser og kravspesifikasjoner for en eventuell påfølgende anskaffelsesprosess. Tilbakemeldingene vil også kunne hjelpe Helsedirektoratet med å etablere hensiktsmessige rammer, planer og målsettinger for en eventuell framtidig systemløsning.

4 Informasjon om systemløsninger, teknisk og funksjonelt

For å få en bedre forståelse for hva leverandører i markedet kan tilby og levere av teknologiske løsninger og funksjonalitet, setter Helsedirektoratet pris på å få tilbakemeldinger fra leverandører på punktene/spørsmålene nedenfor.

Det er ikke pliktig for leverandører som svarer på denne RFI-en å besvare alle brukerhistoriene og funksjonalitetsbehovene, men vi imøteser naturligvis så mange innspill og svar som mulig.

Det er også verdifullt for Helsedirektoratet å få tilbakemeldinger på eventuelle brukerhistorier og funksjonalitetsbehov som leverandøren vurderer at kan være komplisert eller kostnadsdrivende å tilfredsstille, og/eller at det vil være behov for tilleggssystemer fra andre leverandører.

4.1 Beskrivelse av løsning

1. Beskriv den løsningen dere mener er hensiktsmessig for å ivareta behov som er beskrevet
2. Vil løsningen være tilgjengelig på én eller flere av de digitale flatene smarttelefon, nettbrett og PC? Nevn evt. andre flater den vil kunne være tilgjengelig på.
3. Hvordan kan løsningen gjøres tilgjengelig fra ung.no?
Hvordan sørger løsningen for at det er lav terskel for ungdommer i målgruppen å ta

den i bruk?

4. Beskriv hvordan løsningen kan nå ut til målgruppen på en sikker måte
 - Vil det være mulighet for åpen inngang uten innlogging, evt. Feide-innlogging (brukes i skolesammenheng) for tilgjengeliggjøring for yngre ungdommer?
5. Hvordan vil dere sikre personvern og at data ikke kommer på avveie?

4.2 Funksjonelle behov og brukeshistorier

I det følgende er det beskrevet et antall overordnede brukerhistorier og overordnede funksjonalitetsbehov som det er av interesse å få informasjon om hvorvidt og evt. på hvilke måter hver av dem kan dekkes av systemløsninger i markedet.

1. Som ungdom ønsker jeg å kunne få hjelp til utfordringer jeg står i når jeg trenger det samt å slippe å vente på eller betale for hjelp, eller føle at problemene mine er for vanskelige eller for små til å bry andre med slik at jeg raskere kan få det bedre med meg selv og fokusere på målene jeg ønsker å oppnå. (For eksempler på temaer se kap. 3.)
2. Som ungdom som har utfordringer innen flere temaer ønsker jeg å få informasjon om andre og/eller tilgrensende temaer og enkelt kunne navigere mellom dem slik at jeg kan få hjelp til flest mulig av mine utfordringer
3. Som ungdom, hvor terskelen for å oppsøke hjelp er et hinder, ønsker jeg at selvhjelpsløsningen er lett tilgjengelig, engasjerende og har en god brukeropplevelse og med lett, gjenkjennelig språk slik at jeg motiveres til å fortsette læringen og kan få kunnskap om noe jeg har, eller kan få, behov for og som kan gjøre livet mitt bedre eller som jeg kan bruke til å gjøre andres liv bedre
4. Som ungdom som bruker PC ønsker jeg at jeg enkelt kan navigere meg fra ung.no til selvhjelpsverktøyet
5. Som ungdom som primært bruker andre digitale flater enn PC ønsker jeg at jeg kan bruke min smarttelefon eller mitt nettbrett slik at jeg ikke lar være å gjennomføre selvhjelpen etter å ha lest informasjon om den fordi jeg må bytte digital flate eller låne av noen jeg ikke vil fortelle om min situasjon til
6. Som ungdom med nedsatt funksjonsevne ønsker jeg at selvhjelpsverktøyet er universelt utformet og har et enkelt språk slik at også jeg kan få hjelp uten å måtte ta kontakt med noen jeg ikke ønsker å fortelle om min situasjon til
7. Som ungdom ønsker jeg at innholdet i selvhjelpsverktøyet er kvalitetssikret av fagfolk slik at jeg vet at innholdet er til å stole på og er trygt å følge så jeg slipper å sløse bort tid på noe som ikke hjelper eller kan gjøre situasjonen verre

8. Som ungdom ønsker jeg at det er mulig å gi tilbakemelding på feil, svakheter og mangler i selvhjelpsverktøyet slik at jeg og andre kan få den hjelpen vi trenger

4.3 Support, brukerstøtte og vedlikehold

1. Beskriv deres tjenester og rutiner knyttet til support og brukerstøtte.
2. Vil det være mulig å videreutvikle løsningen for å ivareta endrede og nye brukerbehov?

4.4 Prosjekt, konsulenttjenester og rådgivning

1. Hva er estimert tid for implementering av løsningen?
2. Hvilke konsulent-/rådgivningstjenester tilbyr dere i forbindelse med etablering, tilpasning/konfigurerings og implementering av løsningen for kundene?
3. Hvilke erfaringer har dere med å inkludere sluttbrukere og eksternt fagpanel/fagpersoner for innspill til behov og løsning?

5 Referanse kunder

1. Har dere kunder som benytter aktuelle løsninger? Hvis ja, er det fint om dere kan komme med en kort beskrivelse av implementert løsning.
2. Hvis mulig, er det ønskelig at dere oppgir kontaktopplysninger til kunde(ne)

6 Prismodeller og prisnivå

Helsedirektoratet har behov for å få oversikt over prisnivå og prismodeller som eksisterer for aktuelle systemløsninger i markedet. Leverandørene oppfordres til å beskrive sine prismodeller, og hvis mulig angi grovt estimat for hva løsningen vil koste. For Helsedirektoratet er det ønskelig med en prismodell som gjør at flest mulig tar løsningen i bruk. Kost-nytte vil vurderes ved eventuell anskaffelse.

Er prisen eksempelvis som en "abonnementspris" for en SaaS (Software as a Service), hvor brukerlisenser, drift, brukerstøtte, vedlikehold og support er inkludert i den løpende prisen?

7 Innlevering av svar på RFI

7.1 Kontakt med oppdragsgiver. Spørsmål og svar.

Det er tillatt for interesserte leverandører å stille spørsmål og få avklaringer i forbindelse med utforming av besvarelse på denne RFI-en. All kommunikasjon skal skje skriftlig ved bruk av

kommunikasjonsmodulen i Mercell.

7.2 Frist for innlevering av svar på RFI

Skriftlig svar på denne RFI må være levert via kommunikasjonsmodulen i Mercell innen:

Torsdag 28.01.2021 klokken 12.00.

For sent innkomne besvarelser kan ikke garanteres å bli gjennomlest eller vurdert av Helsedirektoratet.

8 Leverandørmøter

Etter å ha gjennomgått de mottatte skriftlige besvarelsene av denne RFI-en, forbeholder Helsedirektoratet seg retten til å invitere et utvalg av leverandører til en-til-en møter via video. Formålet med disse møtene er å gjennomgå den aktuelle leverandørens besvarelse, og eventuelt også få en demonstrasjon av den beskrevne systemløsningen.

Invitasjoner til slike møter vil kun bli sendt ut til aktuelle leverandører relativt kort tid etter fristen for innlevering av svar på RFI-en og er planlagt å foregå i uke 5 eller 6.

Helsedirektoratet presiserer at det å bli invitert til et slikt en-til-en-møte ikke innebærer noen som helst form for å være utvalgt, prekvalifisert eller ha noen andre fordeler eller effekter i relasjon til en eventuell senere anskaffelse som Helsedirektoratet og NHN kan gjennomføre i denne sammenheng.

Når Helsedirektoratet og NHN eventuelt kunngjør en offentlig anskaffelsesprosess, vil vi sende et eget informasjonsvarsel om dette per e-post til alle leverandører som har sendt skriftlig besvarelse til denne RFI-en.