



Omtale av delegasjons- og fullmakstregime  
i Helse Førde

## 1 INNLEIING

I dette dokumentet vil ein gå nærare igjennom det gjeldande delegasjons- og fullmaktsregimet i Helse Førde HF. Delegasjons- og fullmaktsregimet inngår som ein del av føretaket sitt kvalitetsstyringssystem, jf. dette pkt. 5.3.

Administrande direktør (AD) sitt mynde spring ut av helseføretakslova § 37:

*Daglig leder forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.*

*Daglig leder i regionalt helseforetak skal også føre tilsyn med helseforetak som det regionale helseforetaket eier, og skal påse at virksomheten der er i samsvar med det regionale helseforetakets vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret.*

*Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan daglig leder bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt daglig leder myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.*

*Daglig leder skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende måte.*

I «Instruks for administrerende direktør i Helse Førde HF» har styret nærare presisert kva som ligg i AD sitt mynde.

Utgangspunktet er at AD, innanfor dei fullmakter som følgjer av lov eller er gjeve frå styret, fritt kan delegerer desse nedover i organisasjonen. Det er utarbeidd ein fullmaktsmatrise som viser til kva leiarnivå enkelte avgjerder kan delegerast. I tillegg kan særskilte fullmakter følgje av den einskilde leiar sitt fullmaktsbrev.

Det er innleiingsvis på sin plass å vise til at dei avgrensingar som gjeld AD sitt mynde etter helseføretakslova § 37, 3. ledd også vil gjelde for alle leiarar. Dette betyr at sjølv om ein etter fullmaktsmatrisen kan fatte avgjerd, så må ein sjå hen til om saka er av uvanleg art eller av stor betydning for føretaket. I så fall må saka løftast, om naudsynt til AD.

### 1.1 Bakgrunn

I følgje Lov om spesialisthelsetenester § 3-9 skal alle sjukehus etter 1.1.2001 organiserast slik at det er ein ansvarleg leiar på alle nivå. Formålet med å ha ein leiar er å etablere klåre ansvarsforhold, og må sjåast i samanheng med kravet om forsvarleg drift av verksemda.

Leiaren skal ha eit totalansvar for all aktivitet i si eining. Dette ansvaret inkluderer alle sider ved drifta, slik som budsjettansvar, resultatansvar og personalansvar. Hovudoppgåvene etter dette blir då å syte for ei til kvar tid god organisering av arbeidet, herunder avklare samarbeid og ansvarsforhold, legge til rette for kontortenester, ta ansvar for å ha oppdaterte faglege retningslinjer, skaffe fagleg kompetanse for eininga, bygge opp og syte for gode personalrutinar, herunder naudsynt utdanning, samt ha ansvaret for gode styrings- og økonomisystem. Det er i NOU 1997:2 pkt 10.1.2 sagt at leiaroppgåvene "må være lederens hovedfunksjon og prioriteres foran andre oppgaver som lederen evt. vil gjøre". Men dette betyr ikkje at leiaren aleine skal utføre alle oppgåver som er knytt til leiging. Der det er naturleg og mest effektivt må den praktiske gjennomføringa av dette arbeidet ofte overlatast til andre.

Dersom det er naudsynt kan det etter § 3-9 andre ledd peikast ut medisinsk-fagleg rådgjevar.

Formålet med å ha medisinsk-fagleg rådgjevar er å sikre medisinsk fagleg kompetanse også innan den administrative leiinga der dette er vurdert som naudsynt under omsynet til forsvarleg drift. Det er leiaren som må ta stilling til om det er naudsynt og i tilfelle oppnemne ein eller fleire medisinsk-faglege rådgjevarar. § 3-9 andre ledd gjeld på alle organisatoriske nivå i sjukehusa. I kva tilfelle, herunder innan kva medisinske fagområde, omsynet til forsvarleg drift gjer det naudsynt å utpeike ein rådgjevar, må avgjerast ved ei konkret vurdering i kvart enkelt tilfelle. Ein medisinsk-fagleg rådgjevar har ikkje avgjerdsmynde, denne ligg til leiar.

Ved at det blir stilt krav om ein ansvarleg leiar på alle nivå, må helseføretaket syte for at den enkelte leiar har dei naudsynte fullmakter for å ivareta sin leiarfunksjon.

Målet med dette dokumentet er å etablere felles retningslinjer for alle einingar i Helse Førde. Dette blir gjort ved å delegere fullmakter innanfor det heilskaplege ansvaret ein leiar har etter lov om spesialisthelsetenester § 3-9. Fordi personal og økonomi ofte er to sider av same sak vil ein innanfor desse områda lage eit delegasjonssystem som bygger på same mal. Eit slikt delegasjons- og fullmaktsregime vil lettare la seg tilpasse IKT-løysingar som vert nytta i føretaket, noko leiinga vurderer som eit naudsynt verkemiddel for å sikre god styring og effektiv drift.

Fullmakter er eit viktig styringsverktøy som tydeleggjer den enkelte sitt ansvar til å handle på vegner av helseføretaket. Dei skapar forutsigbarhet, gir kontroll og legg til rette for effektiv oppfølging. Ein tydeleg oversikt over fullmakter vil gje den einskilde medarbeidar tryggleik i at ein handlar innanfor dei rammene som overordna føreset. Fullmakter bidreg og til å førebyggje avvik og økonomiske mislegheiter.

Dette dokumentet baserer seg i stor grad på det som er utarbeidd i Helse Sør-Øst, og som m.a. er vedteke for Aker sjukehus.

Økonomidelen av dette reglementet er ikkje revidert ved gjennomgangen i september 2019. Dette skuldast at vi er i gang med innføring av systemet SAP.

## **1.2 Omfang og avgrensing**

Dette dokumentet omfattar berre det administrative nivået. Det vil seie at fullmakter på styrenivå og høgare fell utanfor. Delegasjonsreglementet inngår som ein sentral del i det å vere leiar i Helse Førde, men det er ikkje uttømmende. For det første vil sentrale retningslinjer gjennom lov, forskrift, rundskriv og styringsdokument innehalde reglar som får betydning for leiarrolla. Likeeins kan interne retningslinjer som EK-handbok, personalreglement, medieinstruks mv. gje føringar som også omfattar leiarane.

## **1.3 Nærare om fullmaktsregimet**

Delegasjonsreglementet tek utgangspunkt i dei vedtekne leiarnivå (frå 1-5) i Helse Førde. Dette betyr at alle på same nivå i utgangspunktet får delegert dei same fullmakter. Men fordi ingen einingar er like, må reglementet også kunne opne for individuelle tilpassingar.

Ved innføringa av eit fullmaktssystem må ein definere kva fullmakter, herunder kva beløpsgrenser, som kan delegerast ut på dei ulike nivå. Ein må og sikre at det er samsvar mellom dei ulike fullmaktene når ein fyller ut delegasjonsskjemaet.

### 1.3.1 Dokumentasjon av delegasjon av fullmakter

Alle gjevne fullmakter må gjerast kjent for dei det angår. Vidare må vi sikre at alle i helseføretaket som ønskjer det, enkelt skal kunne skaffe seg oversikt over kven som har fullmakt til kva.

Dersom den delegerte fullmakt skal utøvast i elektroniske system (t.d. løysingar for bestilling el fakturahandsaming), må fullmaktene kunne dokumenterast i sjølve systemet.

For fullmakter som vert utøvd utanfor elektroniske system må desse samlast. For å forenkle administrasjonen, lette tilgangen og enkelt kunne skaffe seg oversikt over dei gjevne fullmakter, skal alle fullmaktsbrev i underskriven stand scannast og leggst inn på eit saksnummer i sak-/arkivsystemet. Ved å systematisk nytte overskriftsfeltet på dokumentkortet på ein einsarta måte, vil sak-/arkivsystemet tene som oversikt over gjevne fullmakter. Det kan vidare linkast til denne saka frå Kvalitetshandboka. Underskriftene på fullmaktsbrev kan ved behov tene som signaturprøver.

Den som delegerer frå seg fullmakt har ansvaret for at fullmaktsbrevet blir dokumentert, anten ved at det blir gjevne naudsynte tilgangar i elektroniske system, eller at fullmaktsbrev i underskriven stand blir levert til arkivpersonale som så legg dette inn i sak-/arkivsystemet.

Fordi det kan bli behov for å avklare kven som hadde fullmakt på eit tidlegare tidspunkt, er det viktig at ein ikkje slettar tidlegare gjevne fullmakter. Dette gjeld og når fullmaktene er dokumentert i elektroniske system.

Når fullmaktene blir endra må dette gjerast på ein måte som sikrar at tidlegare versjonar blir tekne vare på. Dersom fullmakter blir endra eller trekt tilbake, må dato for dette påførast dokumentkortet i sak-/arkivsystemet. Dette kan t.d. tenkast gjort slik:

”Delegasjon av fullmakt - Fullmaktsbrev til N.N, leiarnivå x, endra/tilbaketrekt frå dato”.  
I dei tilfelle fullmakta er endra bør det i overskriftsfeltet visast til dokumentnummer for det nye/reviderte fullmaktsbrevet.

### 1.3.2 Stedfortreder

I feriar, ved sjukdom eller ved anna fråvær vil det være behov for at andre kan overta dei naudsynte oppgåvene. I dei tilfeller det formelt sett er utnemnt ein stedfortreder, er det naturleg at denne overtar alle fullmakter i perioden. Det må sikrast at stedfortreder er gjort kjent med kva fullmakter han har.

I IKT-løysingar er stedfortreder ofte definert som ein eigen funksjon i systemet. På same måte som for andre fullmakter knytt til IKT-system er det naudsynet å kunne finne igjen kven som hadde fullmakt på eit tidlegare tidspunkt. Ein må difor sikre at elektroniske løysingar inneheld funksjonar som logging og sporing.

Det kan også i tilfeller der det ikkje formelt sett er oppnemnd nokon stedfortreder vere naudsynt at andre enn budsjetansvarleg føretekk bestillingar eller tilviser bilag. I slike tilfeller er det naturleg at oppgåver i høve til fullmakta vert utøvd av ansvarleg for nivået over, alternativt må overordna delegere oppgåvene midlertidig til ein annan.

## **2. SYSTEMBESKRIVING – RETNINGSLINJER OG OMGREP**

### **RETNINGSLINJER**

#### **2.1 Kva er god praksis for organisering og delegering av fullmakter?**

I arbeidet med å beskrive god praksis for organisering og delegering av fullmakter, er det særleg fire forhold det har vore viktig å ta omsyn til:

- Krav og føringar som er nedfelt i relevant lov- og avtaleverk og vedtak frå overordna myndigheit (t.d. frå Helse- og omsorgsdepartementet og RHF-styret)
- Erfaringar på området, både helseføretaka sine egne erfaringar, etablert praksis og tilsvarande for andre offentlege og private verksemder som har gjennomgått og ”rydda” i fullmaktene sine
- Omsynet til fullmaktene si rolle for å oppnå god intern kontroll og god verksemdsstyring
- Viktige prinsipp for tildeling av ansvar og mynde, bruk av elektroniske verktøy i innkjøps- og fakturahandsaming m.v.

#### **2.2 Krav og føringar i lov-/regelverk og frå overordna myndigheit**

Helse Førde er bunden av lov- og regelverk som regulerer helseføretaka si rolle som helseføretak, sjukehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgjevar, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. I tillegg er verksemda regulert av vedtekter, instruks for styre og administrerande direktør og oppdragsdokument. Ovannemnde rammeverk seier noko om fullmakter innan enkelte områder for helseføretaka, elles står helseføretaka fritt til å fordele mynde og tildele fullmakter.

Dersom ein finn at det er motstrid mellom sentrale lover/forskrifter/retningslinjer og dokumentet her, skal den som har ansvaret for å vedlikehalde fullmaktene varslast.

## 2.3 Erfaringar på området

Det finns i utgangspunktet ingen fasit for innhald og struktur i fullmakter. Basert på kunnskap på området frå egne helseføretak og andre offentlege og private verksemder er det likevel mogleg å utleie nokon prinsipp for ”beste praksis”.

- **Eksisterande fullmakter i helseføretaka– klare fellestrekk?**  
Gjennomgangen av fullmaktsoversiktene som er i bruk i helseføretaka, viste at desse i stor grad har eit godt innhald og at det er utarbeidd oversikter over fullmakter på ulike nivå i organisasjonen. Gjennomgangen viste likevel at dei i varierende grad er einsarta i terminologi, struktur, prinsipp for delegering og dokumentasjon.
- **Erfaringar frå andre offentlege og private verksemder**  
Innhald og struktur for fullmakter må tilpassast den organisasjon dei skal virke i. Generelt er det uansett viktig at fullmaktene er med på å underbygge ein god intern kontroll i verksemda, samtidig som dei bygger opp under ei effektiv utøving av mynde i organisasjonen.

## 2.4 Fullmaktenes plass i internkontrollsystemet

Det følger av forskrift for leing og kvalitetsforbetring § 6, 1. ledd a) at plikta til å planlegge verksemda sine aktivitetar m.a. må omfatte korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt.

I Helse Førde sitt kvalitetsstyringssystem kapittel 5.3 «Roller, ansvar og mynde» ligg alle sentrale dokument knytt til roller, delegasjon og fullmakter.

## 2.5 Viktige prinsipp

I arbeidet med å utarbeide gode fullmakter er det særleg følgjande sentrale prinsipp som er viktige:

- Ansvar og mynde må sjåast i samanheng med kvarandre

- Fullmakter må innanfor kontrollerbare rammer kunne delegerast vidare til det nivå i organisasjonen som har best føresetnader for å løyse ei oppgåve (jf prinsippet om ”laveste nivå”)
- Fullmaktene må ivareta grunnleggjande krav til internkontroll (arbeidsdeling)
- Konsekvensane av å bryte fullmaktene må være kjent i organisasjonen

### 1) Ansvar og mynde

Eit viktig prinsipp er at det må være samsvar mellom tildelt ansvar og det mynde som blir gjeve. Det er likevel viktig å understreke at delegasjon av mynde ikkje betyr at ansvaret blir delegert. Den som har delegert fullmakt på et område vil også ha et sjølvstendig ansvar for å følgje opp at dei delegerte fullmaktene nyttast i samsvar med føresetnadene.

Fullmaktene følgjer budsjettansvarsområda. Dette betyr at ein ikkje vil ha mynde til å ta avgjerder som innverkar på andre område enn det/dei områda ein sjølv har ansvaret for. Dersom saker er av helseføretaksovergripande art, bør avgjerda takast av administrerande direktør. Er sakene av klinikkovergripande art, bør avgjerda tilsvarande takast av klinikkdirektør osv. Den som har ansvar for budsjett innanfor eit bestemt område, vil tilsvarande ha budsjettdisponeringsmynde for dette området. Tilsvarande gjeld og for leiar som gjennomfører anskaffingar til seg sjølv. Dette skal anvisast av overordna.

Budsjettdisponeringsmynde inneber at ein har mynde til å bestemme kva budsjettmidlane skal nyttast til. Det bør vere slik at den som har budsjettdisponeringsmynde, også har dei naudsynte fullmaktene som påverkar evna til å halde budsjettet. Det bør difor vere samanfall mellom budsjettdisponeringsmynde, anvisings- og bestillingsfullmakter og det daglege personalansvaret.

I retningslinjene er det lagt opp til enkelte avgrensingar i fullmaktene til den som har budsjettdisponeringsmynde. For anskaffingsområdet skal det leggst opp til beløpsgrenser, samt leggst inn tydelege avgrensingar i høve til anskaffingar av strategisk/verksemdsovergripande karakter og/eller som medfører kostnader utover budsjettåret. På personalområdet bør det være avgrensingar i høve til mynde som ikkje inngår i det daglige personalansvaret. Dette er viktig bl.a. med tanke på at helseføretaket er ein arbeidsgjevar og det difor er naudsynt å sikre felles praksis for helseføretaket.

Hovudprinsippet er at alle fullmakter er knytt til det enkelte budsjettåret. Det er difor naturleg at styret i forbindelse med sitt budsjettvedtak også gjennomgår og vedtar den overordna fullmaktsmatrisa for helseføretaket. Eventuelle endringar i fullmaktsstrukturen, inkludert justering av beløpsgrenser, vil gjere det naudsynt at ein gjennomgår delegasjon av fullmakter på alle nivå i organisasjonen. Sidan fullmaktene er knytt til det enkelte budsjettåret, må det difor ikkje vere mynde for budsjettansvarlige, utan særleg fullmakt, til å inngå forpliktingar på vegne av helseføretaket som påfører kostnader utover det enkelte budsjettåret; eksempelvis rammeavtalar. Dette omfattar også anskaffingar som medfører følgjekostnader, som td. etterfølgjande servicekostnader eller bindingar i høve til framtidige innkjøp. Den enkelte fullmaktshavar må ha eit klart ansvar for å forsikre seg om at ein ikkje går utover sine gitte fullmakter. Dersom ein fullmaktsinnehavar er i tvil, skal ein alltid ta kontakt med overordna for å forsikre seg om at ein handlar innanfor sine fullmakter.

## **2) Delegering og tilbaketrekking av fullmakter**

Den som er tildelt mynde må, dersom ikkje anna er spesifisert, ha rett til å delegerer fullmakter til neste nivå. Alle delegasjonar av fullmakter skal gjerast skriftleg. Den som delegerer fullmakter skal syte for at fullmaktene blir dokumentert anten i elektronisk system eller i sak-/arkivsystem, sjå pkt 1.3.1. Den som delegerer ei fullmakt har ansvar for å følgje opp korleis dei delegerte fullmaktene blir praktisert.

Alle fullmakter som er gitt, kan kallast tilbake.

## **3) Kva kan ikkje delegerast?**

Enkelte fullmakter vil det ikkje være høve til å delegerer vidare nedover, eller det må settast avgrensingar i kor langt ned i organisasjonen det er mogleg å vidaredelegerer fullmaktene. I vedlagte fullmaktsmatriser er det nedfelt vedtekne avgrensingar pr nivå det er høve til vidaredelegering. Det er vidare ikkje mogeleg å delegerer mynde, utan særskilt avklaring med administrerande direktør, i saker av ”politisk” eller prinsipiell karakter, eller som kan omfatte helseføretaket sitt omdømme.

Delegering skal gjerast ledd for ledd, i linja.

## **4) Arbeidsdeling**

Fullmaktsstrukturar bygger opp under god internkontroll i helseføretaka. Eit viktig prinsipp i høve til god intern kontroll er å sikre arbeidsdeling og involvering frå fleire i samband med aktivitetar som har økonomiske konsekvensar. Etablering av arbeidsdeling vil medverke til kvalitativt gode rutinar. Det er i fullmaktsstrukturen difor lagt opp til at minst to ulike personar skal være involvert i samband med bestillingar og godkjenning av kostnader. I denne samanheng er det viktig å sikre at det til ei kvar tid blir halde oversikt over kven som har fått fullmakter, samtidig som det blir tatt omsyn til at det må være mogeleg å spore dette tilbake i ettertid. Ny teknologi med elektroniske innkjøpssystem og fakturabehandlingssystem gir vesentlig betre moglegheit for effektiv oversikt, dokumentasjon og sporbarheit for fullmakter, men utløyser og kontrollmessige utfordringar, jf. pkt. 2.7.3 nedanfor.

## **5) Konsekvensar av brot på fullmakter**

Dersom det blir oppdaga at nokon har brote dei fullmaktene som er tildelt, må den som har delegert/vidaredelegert fullmakta vurdere kva konsekvensar dette skal få. Dersom ikkje overtredinga kan sjåast på som bagatellmessig, skal alle brot takast opp i skriftleg form. Dersom brot på fullmakter medfører at fullmaktene må endrast, skal den som har ansvar for å vedlikehalde fullmaktene varslast. Avvik innanfor dette området må følgjast opp og rapporterast i avvikssystemet.

## **OMGREP**

### **2.6 Personalansvar**

I fullmaktsmatrisa er det under personalområdet lagt opp til at personalansvaret følgjer budsjett disponeringsmyndigheita. I omgrepet personalansvar er det i denne samanheng referert til det daglige oppfølgingsansvaret på personalsida, som næraste overordna har i høve til den enkelte tilsette. Personalansvaret skal alltid følgje stilling og kan ikkje delegerast. I ein stor og kompleks organisasjon, som et helseføretak er, vil det samla personalansvaret bli ivaretatt på fleire nivå.



## 2.7 Budsjett disponeringsmyndigheit

Budsjett disponeringsmyndigheit omfattar mynde til å bestemme kva budsjettmidlar avsett til nærare avgrensa formål skal nyttast til. Utøving av budsjett disponeringsmynde, gjennom disponering av budsjettet (inngå forpliktingar på vegne av verksemda), er ein del av kontrollaktivitetane som skal utførast. Rutinar for kontrollaktivitet, herunder transaksjonskontrollar, inngår som eit element i verksemda sin interne kontroll. Alle disposisjonar som medfører økonomisk forplikting for verksemda skal stadfestast av ein som har budsjett disponeringsmynde. Før ein person med budsjett disponeringsmynde gjennomfører disposisjonar skal vedkomande:

- 1) Sjå til at det er heimel for disposisjonen og at disposisjonen elles i samsvar med gjeldande lover og regler
- 2) Sjå til at det er budsjettmessig dekning
- 3) Sjå til at disposisjonen er økonomisk forsvarlig

Den som har budsjett disponeringsmynde i høve til vedlagte fullmaktsmatrise kan delegere denne heilt eller delvis til tilsette på lågare nivå. Delegert budsjett disponeringsmynde kan delegerast vidare. Den som har budsjett disponeringsmynde kan ikkje godkjenne godtgjeringar eller andre utbetalingar til seg sjølv. Det er viktig å sikre arbeidsdeling i samband med alle disposisjonar som medfører økonomisk forplikting for verksemda. Det skal difor alltid vere ein annen person enn den som har tilvisingsmynde som står for attestasjon.

### 2.7.1 Anskaffingar

Anskaffingar omfattar kjøp, leige, lån og leasing av varer og tenester og kontrahering av bygge- og anleggsarbeid. I fullmaktsdokumentet er det lagt til grunn et prinsipielt skilje mellom å foreta avrop på eksisterande rammeavtalar og inngåing av nye avtaler.

Prosessane på anskaffingsområdet kan framstillast som følgjer:



Reine avrop, med bakgrunn i lovlege rammeavtalar, blir utført i det daglege arbeidet og fullmakt til å godkjenne desse er, innanfor gjevne beløpsgrenser, tillagt den som har budsjett disponeringsmynde. Det vil ved inngåing av nye rammeavtalar, og for store, enkeltstående anskaffingar, vere fleire avgrensingar i høve til kven som har fullmakt. Det er også naudsynt å kvalitetssikre at arbeid med slike anskaffingar blir gjort innanfor dei lov- og forskriftskrav som er på området, spesielt lov om offentlige anskaffingar m/forskrifter. Det skal difor vere rutinar som sikrar involvering av innkjøpsfagleg og juridisk ekspertise. Detaljerte beskrivingar for samspelet mellom dei som har behov for anskaffingar (dei med budsjett disponeringsmynde) og innkjøpsfaglige og juridiske fagekspertise/-avdelingar er ikkje teke inn i dette dokumentet. Det er likevel svært viktig at helseføretaket gjennomgår dette for å sikre at naudsynt kvalitetssikring av prosessane på anskaffingsområdet er på plass.

#### 2.7.1.1 Rammeavtalar

Rammeavtalar er ein avtale med ein eller fleire leverandørar som fastset prisar og andre leveringsvilkår for kjøp av varer og tenester innanfor gitte produktgrupper i eit avtalt tidsrom. Leveransar innanfor ein rammeavtale skjer på grunnlag av avrop (bestilling) frå verksemda. Rammeavtalar kan inngåast på nasjonalt, regionalt eller enkeltføretaksnivå og er med på å forenkle prosessane rundt anskaffingar i den daglige drifta.

### **2.7.1.2 Utarbeide bestilling**

Fullmakt til å utarbeide bestillingar i dei tilfelle det finst lovleg rammeavtale. Fullmaktene blir følgd av ansvar for kontroll av at bestillinga er føreteke med dei prisar og andre vilkår som gjeld i rammeavtalen og vedrører verksemda og den enkelte koststad/prosjekt.

Tilsvarear å attestere kostnader.

### **2.7.1.3 Godkjenne bestilling**

Fullmakt til å godkjenne bestillingar i dei tilfelle det finst lovleg rammeavtale. Fullmakta blir følgd av ansvar for kontroll av at det er dekning for kostnaden i budsjettet, er relevant for verksemda og er økonomisk forsvarlig. Det skal og kontrollerast at det er signert for utarbeida bestilling av bemyndiga person. I elektroniske bestillingsløysingar vil ein i tillegg godkjenne kontering, sjå nærare om dette i pkt. 5.2.4 nedanfor.

Tilsvarear å tilvise kostnader.

## **2.7.2 Attestasjon**

Å attestere vil seie å gå god for at dokumentasjonen som blir handsama, gjeld ei utgift som verksemda faktisk skal dekke, og at fastsette reglar er følgd. Attestasjonen er ein viktig del av verksemda sin intern kontroll, og er ein del av transaksjonskontrollane som skal utførast. Den som attesterer kan aldri tilvise. Alle utgifter skal være attestert før utbetaling kan finne stad. I attestasjonsoppgåva ligg ein del kontrollhandlingar som skal utførast, og dei omfattar kontroll av:

- a) at ei vare eller teneste er motteke i samsvar med bestilling eller avtale
- b) at dokumentasjonen (bilag) for leveransen er i samsvar med gjeldande lover og reglar/rutinar
- c) kontering, eventuelt påføre slik informasjon.

## **2.7.3 Særskilte bestillingsløysingar med vekt på elektroniske løysingar**

I elektroniske bestillingsløysingar vil ein i tillegg til sjølve bestillinga ha ansvar for å kontrollere at kontering er gjort korrekt. Felles for slike system er et dei omfattar modular for både å understøtte anbudsprosessar, administrere kontraktar, rekvirere varer og tenester og registrere/handsame fakturaer. Modulane er også som hovudregel integrerte i kvarandre. Totalintegrerte løysingar fungerer typisk som dette.

1. Når bestilte varer blir levert helseføretaket, gjennomføres det eit foreløpig varemottak (typisk på sentralt lager).
2. Deretter blir varene brakt ut til avdeling som har rekvirert, og kor det foretas eit endeleg varemottak. Et fullstendig varemottak, kor det blir kontrollert at levert vare er i samsvar med bestilling, representerer også klargjering for betaling.
3. Når helseføretaket seinare mottar faktura, blir denne skanna inn i system for elektronisk fakturabehandling og kryssast mot rekvisisjonen.
4. Dersom det er samsvar mellom mottatt faktura og rekvisisjon, går faktura automatisk til bokføring og remittering.
5. Dersom det er avvik, for eksempel at leverandør ikkje finst i leverandørregisteret, at ei vare ikkje finst i varekatalog eller liknande, så vil faktura gå til manuell behandling. Det same gjeld dersom det er ufullstendig varemottak eller manglande samsvar i faktura. Ei slik løysing bidreg typisk til å redusere risiko for at det skjer ubevisste feil i bestilling, eller brot på LOA/FOA ved at berre lovlege leverandørar vil vere

tilgjengeleg for kjøp gjennom systemet. Det fører og til større lojalitet mot inngåtte rammeavtalar. Ei slik løysing vil likevel også innebere at ei tradisjonell arbeidsdeling, kor faktura blir attestert av ein annan person før den budsjettansvarlige tilviser, fell bort. Det vil då være mogeleg å gjennomføre kjøp som ikkje er relatert helseføretaket si verksemd, noko som igjen kan medføre auka risiko for misligheit. Dette medfører ei kontrollmessig utfordring som, for å tilfredsstille anerkjente krav til god intern kontroll, må løysast ved hjelp av kompenserande kontrollhandlingar. Et eksempel på ei slik kompenserande kontrollhandling er at den budsjettansvarlige (dvs. den som i eit manuelt system vil tilvise ei rekning), regelmessig gjennomgår og etterprøver spesifisert hovudbok og verifiserer at bestillingar er gyldige og at fakturaer som har gått direkte til bokføring og remittering er rimelege. Ved bruk av elektroniske bestillingsløysingar må ein difor nøye tenke igjennom og syte for å skildre manuelle kontrollar som kompenserar for dette.

#### **2.7.4 Tilvising**

Å tilvise vil seie å godkjenne at ein kostnad kan utbetalast. Tilvisar utfører kontroll av at det er dekning for kostnaden i budsjettet, og at kostnaden er relevant for helseføretaket og er økonomisk forsvarleg. I tillegg skal det kontrollerast at kostnaden er attestert av bemyndiga person. Tilvisingsfullmakta følgjer budsjettddisponeringsmyndigheita (budsjettansvaret). Dersom den som har budsjettansvar bestiller og attesterer, skal ein overordna tilvise.

#### **2.8 Utbetaling**

Under føresetnad av at to personar med utbetalingsfullmakt godkjenner utbetaling, kan den som attesterer også delta i utbetalinga. Dette føreset at sistnemnde også har utbetalingsfullmakt. Vedkomande kan likevel aldri tilvise.

Vedlegg:

- 1 - Lov om helseføretak (link)
- 2 – Styreinstruks for Helse Førde HF
- 3 – Instruks for administrerande direktør Helse Førde
- 4 – Oversikt kvalitetsstyringssystemet i Helse Førde
- 5 – Fullmaktsmatrise
- 6 – Fullmaktsbrev