



## 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 fullmaktsmatriksen 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 leiing. 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 førebygge avvik og økonomiske mislegheiter.

## 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. Dette skjer gjennom elektronisk system (ORFU).

Ved innføringa av eit fullmaktssystem må ein definere kva fullmakter, herunder kva beløpsgrenser, som kan delegerast ut på dei ulike nivå. Tabellen under viser standard beløpsgrense.

Leiarnivå/Fullmakt	Tittel	Kostnader	Beløpsgrense ORFU
1	Administrerende direktør (vise AD)	Alle	<999.999.999
2	Direktør	Eigne	5.000.000
3	Avdelingsjef	Eigne	1.000.000
4	Seksjonsleiar	Eigne	200.000
5	Einingsleiar	Eigne	200.000

### 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. Dette finn ein i ORFU.

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 leggest 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 (ORFU) 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 føreteik 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.

Vedlegg:

1 - Lov om helseføretak (link)

- 2 – Styreinstruks for Helse Førde HF
- 3 – Instruks for administrerende direktør Helse Førde
- 4 – Oversikt kvalitetsstyringssystemet i Helse Førde
- 5 – Fullmaktsmatrise
- 6 – Fullmaktsbrev