

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Bergen HF

**DATO:** 16.01.2018  
**SAKSHANDSAMAR:** Divisjonsdirektør Askjell Utaaker  
**SAKA GJELD:** **Fullmakter i utbyggingsprosjekt**

**STYRESAK:** 12/18 A

**STYREMØTE:** 25.01.2018

---

### FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret sluttar seg til innspel til Helse Vest RHF om fullmakter i utbyggingsprosjekt og utvida rapportering til styret.

## **Bakgrunn – premisser frå Helse Vest RHF**

Frå Helse Vest RHF er det tatt eit initiativ til å vurdere å regulere fullmaktsregime i utbyggingsprosjekt.

Vi har fått følgjande premisser frå Helse Vest RHF:

*«..Styret i Helse Vest ba i forbindelse med behandlinga av forprosjektet for SUS2023, om at administrasjonen kom tilbake til styret med eit forslag til fullmaktregime for gjennomføringsfasen av utbyggingsprosjekt.*

*Slik det er i dag ligg det føre ein gjennomgåande regulering av fullmakter for tidlegfasen. Denne fasen omfattar dei fasane eller trinn som eit identifisert utviklings- eller utbyggingsbehov må gjennom for å bli utvikla til eit fullverdig byggeprosjekt. Tidlegfaserettleiaren gjeld fram til og med avgjerdspunkt B4 – det vil seie godkjenning av forprosjekt og føringar vidare. Når B4 er passert starter gjennomføringsfasen som vil omfatte funksjonsprosjektering /detaljprosjektering og bygging.*

*I gjennomføringsfasen skal dei avgjersler som ligg til grunn for godkjenning av forprosjektet gjennomførast. Det vil vere i denne perioden at dei største kostnadane kjem. Hovuddelen av desse kostnadane vil relatere seg til inngåing av ulike entreprisekontraktar. Ettersom det for gjennomføringsfasen ikkje er utarbeidd ein generell rettleiing eller fastsatt retningslinjer vil utgangspunktet derfor vere at helseføretaket ved administrerande direktør er gitt fullmakt til å gjennomføre prosjektet innanfor den kostnadsramme/styringsmål som er sett, og administrerande direktør vil ha fullmakt til å inngå alle nødvendige kontraktar utan at desse treng bli underlagt styrebehandling, korkje i det einskilde føretak eller av styret i det regionale føretaket.*

*Sjølv om grunnlaget for den fullmakt som er gitt administrerande direktør i gjennomføringsfasen er blitt til etter grundige og omfattande utgreiingar og analysar og med føringar for den vidare handteringa som også omfattar entreprisestrategien, kan det ved inngåing av enkeltstående kontraktar av stort omfang vere gode grunner for at avgjersla blir forankra/godkjent før kontrakt blir signert. Det vil samsvare med ansvarsposisjon, plassere risiko på rett nivå og tilføre kvalitetssikring på avgjersler knytt til inngåing av kontraktar som er avgjerande for byggeprosjektet både med omsyn til kvalitet, framdrift og økonomi. Eit moment i tilknytning til dette er også at sjølv om det er administrerande direktør som er gitt fullmakt, vil sjølve anskaffingsprosessen og kontraktsforhandlingane for dei store prosjekta kunne bli utført av tilsette i prosjektorganisasjonen for det aktuelle byggeprosjekt som i konkrete tilfelle også kan vere tilsett i andre verksemder – som til dømes Sjukehusbygg HF.*

*Styret i helseføretaket har det overordna ansvaret for gjennomføringa av prosjektet. Helse Vest sin vurdering er det tilseier at avgjersler av ein viss storleik bør vere forankra og godkjent i styret. Helse Vest RHF som eigar har ikkje det same behovet, ettersom gjennomføring av*

*prosjektet skal skje med grunnlag i dei føringar/rammer som Helse Vest RHF har gitt ved godkjenning av forprosjektet.*

*I og med at det også for administrerende direktør og prosjektorganisasjonen er lagt detaljerte føringar for gjennomføringsfasen, vil det vere naturleg at det er avgjersler/kontraktar av eit visst omfang og med størst konsekvens som skal leggjast fram for styret i helseføretaket. Ei anna løysing vil kunne føre til at fullmaktsregime i for stor grad vil påverke framdrifta i prosjektet samt gi styret ei unødvendig arbeidsbelastning. Helse Vest legg derfor til grunn at eit krav om at kontraktar skal leggjast fram for styret til godkjenning, må avgrensast til kontraktar av ein viss storleik.*

*Kva kontraktar som skal reknast som «dei største» vil avhenge av storleik på prosjektet, og det kan vere vanskeleg å gi ein eksakt grunngjeving for kor nivået bør leggjast. Ulike løysingar kan her tenkjast. Ei løysing kan vere å fastsette eit generelt nivå for enkeltståande kontraktar som alltid skal bli lagt fram for styret til godkjenning før endeleg kontrakt blir inngått. Løysinga kan også kombinerast med eit krav om at styret sjølve, ved oppstart av gjennomføringsfasen, konkret skal ta stilling til om den overordna fullmaktsgrensen bør bli sett lågare og fastsette endeleg fullmaktsgrense for administrerende direktør til å inngå økonomiske forpliktingar og gjere økonomiske disposisjonar. Styret bør ved vurderinga sjå hen til storleik på prosjektet og risiko.*

*Styret bør også sjå til at administrerende direktør fastset fullmaktsgrenser for prosjektorganisasjonen, medrekna fullmakt til prosjektdirektør.*

*I tilknytning til eit slikt fullmaktsregime vil det også vere naturleg å seie noko om kva slags rapportering som løpande bør bli gitt til styret og kor ofte det skal skje. Helse Vest har førebels vurdert at følgjande moment bør inngå i ein løpande rapportering til styret:*

- *Kort status om arbeidet*
- *Omtale av avvik og korrigerande tiltak ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, framdriftsplanar eller kvalitet*
- *Oppdaterte sluttprognose for fasen og totalprosjektet*
- *Spesielle problem og tiltak*
- *Brukarmedverknad, status og samarbeid*
- *HMS*
- *Informasjonsarbeid*
- *Hovudaktivitetar neste periode*

*Som nemnd i direktørmøtet har Helse Vest til hensikt å leggje fram ei sak om dette til styret i Helse Vest RHF den 8. februar 2018.*

*Før vi ferdigstiller utkast til slik sak er det ønskjeleg å få innspel på denne tematikken frå føretaka, herunder ein omtale av korleis dette er handtert i det enkelte føretak i dag. ...»*

## Dagens fullmaktsregime i Helse Bergen HF

I Helse Bergen er gjeldande fullmaktsregime justert i desember 2017 slik at alle kontraktar over 50 millionar kroner går til administrerande direktør for signering.

Føretaket har til ei kvar tid 100-150 ulike investeringsprosjekt med ei rekke tilhøyrande kontraktar av mindre omfang. Desse kontraktane blir signert av avdelingssjef på Prosjektkontoret som har fullmakter så lenge porteføljen av prosjekta blir styrt innan fastsett investeringsramme.

Av omsyn til framdrift og kostnad er det viktig at signeringa kan skje relativt raskt, fortrinnsvis innan ei veke etter at innstilling på leverandør er vald. Dette blir tatt vare på i dagens fullmaktsregime.

Det er avgrensa kva fullmaktshavar kan påverke når det er gjort vedtak om gjennomføring av eit prosjekt og kontraktane ligg innanfor den budsjettamma som er vedtatt.

- Val av leverandør er forankra i *Lov om offentlige anskaffelser*.
- Storleiken på kontrakten er bestemt av beskrivinga der masser/materiell er bestemt og det er berre forteneste og kalkulasjon som vil vere ulikt.
- Enkeltkontraktar kan ikkje bli stansa utan betydelege konsekvensar mellom anna som følgje av
  - o Negative kontraktsinteresser med mogleg erstatningsansvar
  - o Forseinking for andre entreprenørar med mogleg meirkostnad

Basert på erfaring vil 90 prosent av kostnadsnivået vere bestemt i konsept- og forprosjektfasen.

Helse Bergen HF har vore opptatt av å leggje opp til trygge, men ubyråkratiske ordningar som sikrar god framdrift og lågast moglege prosjektkostnadar.

Fortløpande rapportering på dei større prosjekta skjer i dag i etablerte program- og prosjektstyre. Vidare blir det rapportert på overordna nivå til føretaksstyret kvartalsvis i rapportane frå verksemda.

## Forslag til justert fullmaktregime

Basert på mottatte premissar frå Helse Vest RHF, foreslår administrerande direktør at kontraktar med verdi over 100 millionar kroner blir presentert for styret for godkjenning. Ordninga kan i nokre tilfelle medføre risiko for forseinkingar i prosjektgjennomføringa og vere fordyrande. For å avgrense denne risikoen, bør ein kunne opne for at administrerande

direktør får konkret fullmakt i einskildsaker til å signere kontrakt utover 100 mill.kr., eller at det vert nytta ekstraordinære telefonstyremøte dersom tidsforskyvinga blir for stor.

### **Forslag til justert rapportering**

Rapporteringa foreslått frå Helse Vest RHF blir løyst ved at dagens rapportering, som inngår i rapportane frå verksemda til styret, blir utvida slik at alle dei ønskete elementa inngår.