

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 23.04.2007
Sakhandsamar: Ingvill Skogseth
Saka gjeld: **Sjukepleiefagleg systemansvar i helseføretaka**

Arkivsak
2007/60/321
Styresak 062/07 B

Styremøte 27.06. 2007

Bakgrunn

Styret for Helse Vest RHF behandla i møte 14.12.2006 som sak 06/129 Eventuelt; *Sjukepleiefagleg systemansvar i HFa*

Inger Hamborg ba om at styret får lagt fram ei sak om korleis det sjukepleiefaglege systemansvaret er organisert og blir utøvd i praksis i helseføretaka. Det er også spurt etter kva fora som er etablert og korleis desse er sett saman.

Kommentarar

Overordna systemansvar

Helseføretaka er eigne rettssubjekt med ansvarlege styrer og leiing. Helseføretaka har eit sjølvstendig ansvar for at verksemda drives i samsvar med dei lover og forskrifter som gjeld for verksemda. Helseføretaka har eit overordna systemansvar for at dei forskjellige pliktene blir ivaretatt, jf. Tilsynslova § 3.

I denne samanhengen vil vi peike på nokre områder som er sentrale i samanheng med systemansvar.

- krav til forsvarleg verksemd
- plikt til internkontroll
- systemansvar og profesjonsansvar
- leiing i sjukehus

Krav til forsvarleg verksemd

Helsetenestene blir utført i eit samarbeid mellom fleire grupper av helsepersonell. Ein føresetnad for at det kan yast forsvarlege helsetenester i verksemdar i helsetenesta er blant anna klare ansvarsforhold mellom involvert helsepersonell. U hensiktsmessige eller uklare ansvarsforhold kan føre til auka risiko for skade eller ulemper for pasienten. Kravet om forsvarleg verksemd rettar seg både direkte mot at den enkelte pasient skal gis forsvarleg behandling og at verksemda blir organisert og drive forsvarleg. Helsepersonell skal utøve sitt arbeid i samsvar med krav som er sett til det som er fagleg forsvarleg og det som kan forventast uti frå deira kvalifikasjonar, jf. helsepersonellova § 4. Kravet til forsvarleg verksemd set såleis rammer for kva oppgåver den enkelte helsepersonell kan gi og ta på seg.

Plikt til internkontroll

I lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetenesta (tilsynslova) heiter det i § 3 første ledd: *"Enhver som yter helsetjeneste skal etablere internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift."*

Helseføretaka har ansvaret for fagleg forsvarlege tenester og plikt til internkontroll. Kva einingar innanfor føretaket som er har dei forskjellige pliktene, vil i mange samanhengar avhenge av korleis helseføretaket er organisert. Helselovgivinga brukar begrep som ikkje tilsvare ein fysisk eller juridisk person, men det er avhengig av korleis helseføretaket er organisert kor dei ulike pliktene er forankra.

For å kunne ivareta plikta til internkontroll på ein tilfredsstillande måte, må helseføretaket klargjere kva deler av helseføretaket som skal ivareta dei forskjellige pliktene og plassere ansvaret for dette i organisasjonen.

Systemansvaret inneber også at helseføretaka må legge til rette organisatorisk og ressursmessig for at personane som arbeider i føretaket og dei enkelte einingane i føretaket kan ivareta pliktene sine på ein tilfredsstillande måte. Det vil være vanskeleg å etablere eit godt internkontrollsystem og ivareta systemansvaret utan at dei forskjellige pliktene er plassert og forankra i organisasjonen.

Systemansvar og profesjonsansvar

Spesialisthelsetenestelova § 2-3 slår fast at helsetenester som tilbys eller ytes i medhald av lova skal være forsvarlege. Etter Lov om helsepersonell § 16 første ledd skal: *"Virksomhet som yter helsehjelp, organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter."* Dette kan kallast *systemansvar* eller *leiingsansvar*.

Eigar/leiing av sjukehus må tilsette leiarar og elles organisere verksemda slik at ein er i stand til å ivareta dette ansvaret. Arbeidsgivar har med dette ansvar for å legge forholda til rette organisatorisk og ressursmessig for at det enkelte personell blir i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter.

Det enkelte helsepersonell må på si side kjenne og innrette seg etter dei krav som blir stilt til utøving av yrket i lov og forskrift. Plikta til å oppfylle disse krava kan kallast *profesjonsansvar*, og gjeld uavhengig av om helsepersonellet utøver yrket sitt som sjølvstendig næringsdrivande eller som tilsett i sjukehus eller anna verksemd. Sentralt blant helsepersonells plikter er kravet til forsvarleg yrkesutøving, jf. helsepersonellova § 4. Helseføretaket sitt ansvar for å legge til rette for dette, kompetanseheving m.v., er ein del av systemansvaret.

Leiing i sjukehus

Helsedepartementet har gitt ut eit eige rundskriv om leiing i sjukehus, Rundskriv I-9/02, frå Helsedepartementet (vedlegg).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 har bestemmelse som gjeld leiing i sjukehus:

Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner.

Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere.

Vidare heiter det i Ot.prp. nr. 10 (1998-99) Om lov om spesialisthelsetenesten m.m. punkt 3.9.6.1: *"Klare ansvarsforhold er en viktig premiss for at sykehus skal fylle kravet til forsvarlighet og sykehusets øvrige målsetninger."*

I lovgivinga er det eigar som skal fastsette kvalifikasjonskrav. At lova er profesjonsnøytral inneber ikkje at eigar skal la være å stille kvalifikasjonskrav. Eigar må nøye vurdere kva krav som må stilles utifrå verksemda sin karakter og kravet til forsvarleg verksemd.

Lovbestemmelsen inneberer at det på et kvart organisatorisk nivå i sjukehuset skal være én leiar som har det overordna totalansvaret som også omfattar det sjukepleiefaglege ansvaret. For eksempel må det være én avdelingsleiar; ansvaret for å leie ei avdeling kan ikkje delast mellom to sidestilte leiarar. Derimot kan det etablerast fleire leiarnivå i ei avdeling for blant anna å sikre det systemmessige leiaransvaret.

Bestemmelsen om "enhetlig ledelse" gjeld organisatoriske einingar som i høve struktur og beslutningssystem i sjukehuset er tillagt forvaltning av nærmare bestemte ressursar, eksempel personalressursar. Typiske einingar vil være klinikk (divisjon eller liknande), avdeling eller tilsvarande, og seksjonar. Bestemmelsen gjeld også for andre utskilte organisatoriske einingar som er gitt den administrative forvaltninga av personell og andre ressursar.

Det er opp til sjukehusets eigar og leiing fritt å vurdere kva kvalifikasjonar dei meiner er nødvendige eller ønskelige hos leiarar på de ulike nivå og i dei ulike avdelingar m.v., og gi uttrykk for dette for eksempel ved utlysning av stillingar. Krava bør utformast med tanke på innhaldet i den enkelte leiarstilling, oppgåvene til verksemda og kva kompetanse verksemda allereie har eller manglar. Det vil være relevant å stille krav om leiaregenskaper og leiarkunnskaper samt kvalifikasjonar innan det fagområdet som eininga ivaretar. Det er ikkje gitt at leiarstillingar i sjukehus skal tilsettast av legar.

Vi viser også i denne samanheng til eit utdrag frå I NOU 1997: 2 Pasienten først! Punkt 10.1.5.2 der det heiter:

"... Ivaretakelsen av dette systemmessige ansvaret er et faglig ledelsesansvar, og krever kompetanse innen faget. Den som skal ha den faglige ledelsesfunksjonen må nødvendigvis ha faglig innsikt som er på høyde med de medarbeidere som vedkommende har faglig lederansvar for. ..." Departementet har fått opplyst at denne praksis er vanlig. Organiseringen må imidlertid være slik at det er klart at dette er en mellomleder i linjen, slik at det ikke i realiteten blir en todelt avdelingsledelse. På samme måte kan det vurderes om det er behov for å ansette systemfaglig(e) leder(e) innenfor ett eller flere andre fagområder når avdelingslederen mangler den nødvendige kompetansen.

Rundskrivet seier ikkje noko spesielt om eit sjukepleiefagleg ansvaret. Det vil vere opp til det einskilde helseføretak korleis dette blir organisert. I det følgjande blir det kort gjort greie for korleis føretaka har organisert seg.

Korleis det sjukepleiefagleg systemansvaret er organisert i kvart helseføretak

Helse Bergen HF

I Helse Bergen har avdelingane/klinikkane valt mellom to ulike organisasjonsmodellar der det sjukepleiefaglege ansvaret er organisert i stab eller i linje. Det vil sei at sjølve systemansvaret er noko ulikt organisert i dei ulike avdelingane og klinikkane. Uavhengig av organisasjonsmodell er det definerte personar som på vegne av klinikkavdelingsleiar ivaretar dette ansvaret

Fagansvaret ligg på avdelings-/klinikknivå. Det er ikkje etablert noko samordning relatert til sjukepleiefagleg systemansvar på tvers av føretaka i regionen.

I Helse Bergen er det etablert eit Sykepleiefaglig forum (SFF) som består av representantar frå alle avdelingar ved sjukehuset. Forumet er eit rådgivande organ for føretaksleiinga og ein arena for føretaksovergrepande samarbeid innan sjukepleietenesta.

I regi av forumet er det etablert fleire undergrupper blant anna for fag og forskningssjukepleiarar (SAMAF) og ei dokumentasjonsgruppe. SFF arrangerer årlig eit sykepleiesymposium i Helse Bergen, og i samarbeid med Stavanger Universitetssjukehus har det dei siste åra vært arrangert ein felles konferanse relatert til helsefagleg forskning i regionen.

Helse Stavanger HF

Sjukepleiefagleg systemansvar i Helse Stavanger HF blir i hovudsak ivaretatt gjennom oversjukepleiar på klinikknivå og avdelingssjukepleiar på sengepost.

I tillegg er det to fagsjefar som er sjukepleiarar i stab til administrerande direktør. Disse har eit fagleg ansvar innan sine områder.

I ein av klinikkane er der ikkje oppretta stilling som oversjukepleiar. Ein sjukepleiar er avdelingssjef for to sengepostar og éin poliklinikk med direkte linje til klinikkdirektør. Dei andre avdelingane/sengepostane har avdelingssjef med annan fagleg bakgrunn.

Tre av klinikkane har oversjukepleiar i stab til klinikkdirektør. Dei har delegert ansvar i faglege og administrative saker.

Dei resterande fire klinikkane har oversjukepleier i linje frå klinikkdirektør til avdelingssjukepleiarane.

Av klinikkdirektørane er det to som er sjukepleiarar. Disse har eit systemansvar som omfattar alle fagområda i klinikken. Det sjukepleiefaglige systemansvaret ligg i linja under klinikkdirektør dersom dette ikkje spesielt er pålagt direktør.

I 2003 oppnemnte administrerande direktør ei partsamansett gruppe som fekk i oppdrag å vurdere systemansvar for sjukepleiefaget. Gruppa leverte sitt arbeid i januar 2004, og konkluderte med at det i tillegg til utvalgsstrukturen som går fram av organisasjonskartet, bør det opprettast eit fagutval i Helse Stavanger HF. Det er ikkje blitt arbeida vidare med dette forslaget.

I 2006 oppretta oversjukepleiarane ei gruppe som har utvikla eit konsept for eit "Sjukepleiefagleg råd" på føretaksnivå i Helse Stavanger HF. Forslaget er ikkje realitetsbehandla enno.

Helse Fonna HF

Systemansvaret ligg i linja. Linjeleiinga er organisert i team. I dei teama der leiar er lege, har teamet ein seksjonssjukepleiar som sjukepleiefagleg rådgivar til støtte på system og kvalitetssikring av sjukepleiefaget. Modellen er heilt lik der sjukepleiar er formell leiar og ein lege er oppnemnt som medisinskfagleg rådgivar i teamet.

Helse Førde HF

Helse Førde har ikkje definert ein overordna funksjon i høve sjukepleiefagleg systemansvar. Systemansvaret i seg sjølv ligg naturleg til fagavdelinga. I fagavdelinga er det definert roller som overordna systemansvar for utvikling og oppfølginga av elektroniske pasientjournalssystema (EPJ-systemet). I det utviklingsarbeidet er det teke inn ulike faglege aspekt, både medisinskfaglege og helsefaglege.

Generelt har den enkelte oversjukepleiar/avdelingssjukepleiar eit sjukepleiefagleg systemansvar på eiga avdeling.

Helse Førde HF viser til at dei er ved ein skiljeveg der dei er i ferd med å endre slike roller, og ikkje minst fokus. EPJ-systemet krev ei meir pasientretta og tverrfagleg systemtenking. Lovverk som Helsepersonell-lova har gitt den enkelte helsearbeidar mykje meir tydeleg individuelt ansvar for dokumentasjon.

Oppsummering

Helseføretaka har eit sjølvstendig ansvar for at verksemda drives i samsvar med dei lover og forskrifter som gjeld for verksemda. Helseføretaka har eit overordna systemansvar for at dei forskjellige pliktene blir ivaretatt.

Det er særleg to områder som er relevant i samanheng med systemansvar. Det er *krav til forsvarleg verksemd* og *plikt til internkontroll*.

Sjukepleiefagleg systemansvar er noko ulikt organisert i helseføretaka. Det mest vanlege er linjeansvar, men det er også gitt døme på at ansvaret er organisert i stabsfunksjon. Det går fram av dei tilbakemeldingane vi har fått at systemansvaret er gjennomgått og at ansvaret er kjent i organisasjonane.

Helse Vest RHF ser det som svært føremålsteneleg at helseføretaka har klare ansvarsliner. I styringsdokumentet til helseføretaka er det gjort greie for krav og forventningar Helse Vest RHF har til helseføretaka. Helseføretaka skal ha fokus på internkontroll og aktiv bruk av kvalitetsutval og tilsynsrapportar.

Forslag til vedtak

Saka blir tatt til orientering.

LEDELSE I SYKEHUS**Rundskriv I-9/2002**

På bakgrunn av den senere tids debatt, blant annet i media, har Helsedepartementet funnet grunnlag for å tydeliggjøre lovens krav til ledelse i sykehus.

1. Noen utgangspunkter

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 skal sykehus særlig ivareta følgende oppgaver:

1. pasientbehandling,
2. utdanning av helsepersonell,
3. forskning og
4. opplæring av pasienter og pårørende.

Sykehusenes virksomhet må organiseres slik at disse oppgavene kan ivaretas effektivt og med god kvalitet. I utgangspunktet står eier fritt med hensyn til hvordan sykehus skal organiseres såfremt kravet til forsvarlighet og øvrige krav fastsatt i lov eller forskrift ivaretas. Det er en forutsetning at ansvarsforholdene og ansvarslinjene er klare - og at det er sammenheng mellom plassering av ansvar og myndighet. Lovgiver har imidlertid valgt å gi en særregel om organisering av ledelse i sykehus i spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 (jf. punkt 3 nedenfor).

2. Systemansvar/ledelsesansvar og profesjonsansvar

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-3 fastsetter at helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til loven skal være forsvarlige. Etter helsepersonelloven § 16 skal virksomhet som yter helsehjelp, organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Sykehusenes eiere og ledelse har ansvaret for å tilrettelegge virksomheten slik at lovkravene overholdes. Dette kan kalles *systemansvar* eller *ledelsesansvar*. Eier/ledelse av sykehus må ansette ledere som er i stand til å ivareta dette ansvaret.

Det enkelte helsepersonell må på sin side kjenne og innrette seg etter de krav som i lov og forskrift stilles til yrkesutøvelsen. Plikten til å oppfylle disse kravene kan kalles *profesjonsansvar*, og gjelder uavhengig av om helsepersonellet utøver sitt yrke som selvstendig næringsdrivende eller som ansatt i sykehus eller annen virksomhet. Sentralt blant helsepersonells plikter er kravet til forsvarlig yrkesutøvelse, jf. helsepersonelloven § 4.

Det enkelte helsepersonell ansatt i sykehus har et selvstendig ansvar for sin profesjonsutøvelse samtidig som han/hun er underordnet og må innrette seg etter sykehusledelsen. Ledelsen må også innrette seg etter sine kvalifikasjoner, slik at det ikke treffes beslutninger som medfører uforsvarlighet eller andre lovbrudd. Helsepersonell må i så fall gjøre ledelsen oppmerksom på forholdene, og eventuelt iverksette andre tiltak for å motvirke uforsvarlighet.

Det heter i Ot.prp. nr. 10 (1998-99) punkt 2.3.4.4: "Det er ... viktig både av hensyn til kvaliteten i tjenesteytingen og tilliten til denne i befolkningen, at det er tilstrekkelig klarhet om

medisinskfaglige forhold og at helsepersonell med medisinskfaglig ansvar har de nødvendige fullmakter." Videre heter det i punkt 3.8.6: "Det må legges til rette for at beslutninger fra den medisinskfaglige spesialistkompetansen tydeliggjøres i sykehus i sykehusorganisasjonen. Det er primært denne kompetansen pasientene oppsøker når de kommer til sykehuset. Da er det viktig at sykehusets organisatoriske løsninger og samspillet mellom de ulike profesjonsgruppene legger til rette for at denne medisinskfaglige spesialistkompetansen fullt ut blir benyttet til beste for pasientene. ... Departementet vil på den andre siden framheve at fokuseringen på den rolle som medisinskfaglige forhold har i sykehus ikke må svekke forståelsen av sykehusene som i utpreget grad en teamorganisasjon. ..."

Det er viktig at det er klart hvem som skal fatte beslutninger i behandlingssituasjoner, og dette er regulert i helsepersonelloven § 4 tredje ledd som lyder:

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Reglen innebærer at lege/tannlege har overordnet beslutningsansvar i samarbeidsrelasjoner med annet helsepersonell i spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. Bestemmelsen er ikke en organisatorisk bestemmelse. Den er derfor ikke til hinder for at en person som ikke er lege/tannlege kan være leder for en avdeling der leger/tannleger er ansatt. I slike tilfeller kan lederen imidlertid ikke gripe inn i og overprøve beslutninger som gjelder undersøkelse/behandling av den enkelte pasient.

Statens helsetilsyn og fylkeslegene fører tilsyn med helsetjenesten og helsepersonell. Tilsyn kan rette seg både mot forhold som hører under systemansvar/ledelsesansvar og mot forhold som hører under profesjonsansvar.

3. Nærmere om spesialisthelsetjenesteloven § 3-9

3.1 Lovbestemmelsen og bakgrunnen

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 lyder slik:

Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner.

Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere.

Bakgrunnen for bestemmelsen er ønsket om klare ansvarslinjer og ansvarsforhold. Det heter i Ot.prp. nr. 10 (1998-99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m. punkt 3.9.6.1: "Klare ansvarsforhold er en viktig premiss for at sykehus skal fylle kravet til forsvarlighet og sykehusets øvrige målsetninger."

I lovgivningen er det overlatt til eier å fastsette kvalifikasjonskrav. At loven er profesjonsnøytral innebærer ikke at eier skal la være å stille kvalifikasjonskrav. Eier må nøye vurdere hvilke krav som må stilles utfra virksomhetens karakter. Forskriftshjemmelen som gir departementet adgang til å kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner, er ikke benyttet. Det fremgår av lovens forarbeider at hjemmelen er ment å skulle brukes kun i unntakstilfeller.

3.2 Kravet om én ansvarlig leder

Lovbestemmelsen innebærer at det på et hvert organisatorisk nivå i sykehuset skal være én leder som har det overordnede ansvaret. For eksempel må det være én avdelingsleder; ansvaret for å lede en avdeling kan ikke deles mellom to sidestilte ledere. Derimot kan det etableres flere ledelsesnivåer i en avdeling for blant annet å sikre det systemmessige lederansvaret.

Bestemmelsen gjelder organisatoriske enheter som i henhold til sykehusets struktur og beslutningssystem er tillagt forvaltning av nærmere angitte ressurser, herunder personalressurser. Typiske enheter vil være klinikk (divisjon eller lignende), avdeling eller tilsvarende, og seksjoner. Bestemmelsen gjelder også for andre utskilte organisatoriske enheter som er gitt den administrative forvaltningen av personell og andre ressurser.

Det står sykehusets eier og ledelse fritt å vurdere hvilke kvalifikasjoner de mener er nødvendige eller ønskelige hos ledere på de ulike nivåer og i de ulike avdelinger m.v., og gi uttrykk for dette for eksempel ved utlysning av stillinger. Kravene bør utformes med tanke på innholdet i den enkelte lederstilling og virksomhetens art. Det vil være relevant å stille krav om lederegenskaper og lederkunnskaper samt kvalifikasjoner innen det fagområdet som enheten ivaretar. Det er ikke gitt at lederstillinger i sykehus skal besettes av leger.

Lederen vil ha et helhetlig ansvar, eller totalansvar, for den enheten vedkommende er satt til å lede. Lederen kan delegere oppgaver og myndighet til å ta beslutninger til andre. Slik delegering innebærer imidlertid ikke at lederen "fraskriver seg" ansvaret for det aktuelle området. Lederen vil ha det overordnede ansvaret og må påse at de som utfører oppgaver og treffer beslutninger gjør dette på en tilfredsstillende og forsvarlig måte. Lederen beholder full instruksjonsmyndighet over de oppgaver som er delegert, og delegeringen kan helt eller delvis trekkes tilbake.

Lederens totalansvar innebærer at vedkommende skal forvalte ressursene enheten er tildelt og tilrettelegge for den virksomheten enheten skal utøve. Lederen må blant annet sørge for at virksomheten i enheten er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift og at de helsetjenester som tilbys eller ytes er forsvarlige. Herunder må lederen legge til rette for at alt helsepersonell i enheten kan overholde sine lovpålagte plikter.

Lederen må være varsom med å fatte beslutninger som kan innebære instruksjon i faglige spørsmål som vedkommende ikke har tilstrekkelig kompetanse på. Slike beslutninger må eventuelt fattes i samråd med en medisinsk faglig rådgiver, jf. punkt 3.3 nedenfor, eller andre med kompetanse på det aktuelle fagområdet. Der avdelinger som i hovedsak driver medisinsk diagnostikk og behandling ledes av en annen enn en lege som er spesialist på feltet, kan det under avdelingslederen ansettes en leder som har et samlet medisinsk faglig systemansvar.

I NOU 1997: 2 Pasienten først! Punkt 10.1.5.2 heter det: "... Ivaretagelsen av dette systemmessige ansvaret er et faglig ledelsesansvar, og krever kompetanse innen faget. Den som skal ha den faglige ledelsesfunksjonen må nødvendigvis ha faglig innsikt som er på høyde med de medarbeidere som vedkommende har faglig lederansvar for. ..." Departementet har fått opplyst at denne praksis er vanlig. Organiseringen må imidlertid være slik at det er klart at dette er en mellomleder i linjen, slik at det ikke i realiteten blir en todelt avdelingsledelse. På samme måte kan det vurderes om det er behov for å ansette systemfaglig(e) leder(e) innenfor ett eller flere andre fagområder når avdelingslederen mangler den nødvendige kompetansen.

3.3 Medisinskfaglig rådgiver

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 andre ledd skal det utpekes medisinskfaglige rådgivere dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig.

Eier og ledelse av sykehus må vurdere om kravet til forsvarlighet ivaretas gjennom det styringssystem som er etablert, eller om det er nødvendig med medisinskfaglige rådgivere på ulike nivåer.

Det er naturligvis ikke nødvendig å utpeke medisinskfaglig(e) rådgiver(e) for en leder dersom lederen selv innehar tilstrekkelig medisinskfaglig kompetanse på de aktuelle områder. Selv om lederen ikke har tilstrekkelig medisinskfaglig kompetanse på alle de aktuelle områder, er det heller ikke alltid nødvendig å utpeke en spesiell person som medisinskfaglig rådgiver. Lederen kan etter behov rådføre seg med sine underordnede eller andre personer med slik kompetanse uten at det formaliseres i en rådgiverrolle. For en avdelingsleder vil det ofte være naturlig å rådføre seg med lederne av seksjonene i avdelingen dersom disse innehar den aktuelle kompetanse.

Dersom det utpekes en medisinskfaglig rådgiver for lederen, skal rådgiveren bidra til å gi lederen et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag i saker som gjelder medisinskfaglige spørsmål. Rådgiveren har ingen beslutningsmyndighet i egenskap av å være utpekt som rådgiver. Ofte vil det være hensiktsmessig at rådgiveren har en "stabsfunksjon", jf. for eksempel sjeflegens funksjon.