DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Nr.	Vår ref	Dato
I - 2/2013	13/1641	28.05.2013

LEDERANSVARET I SYKEHUS

1. INNLEDNING

Sykehusets hovedoppgaver er å yte god pasientbehandling, utdanne helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-8. Det er ledelsens ansvar å sørge for at alle deler av virksomheten er rettet inn mot å ivareta disse oppgavene på en god måte innenfor de rammer som er gitt. Det er avgjørende at ledere på alle nivåer - fra førstelinjeleder til øverste leder - tar dette ansvaret.

Førstelinjelederen vil i praksis utøve lederoppgaver som er sentrale for å sikre god pasientbehandling. Det er derfor viktig at virksomheten organiseres slik at denne lederen får rammebetingelser som gjør det mulig å ivareta sine oppgaver på en god måte.

Systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid er et ansvar for ledere på alle nivåer i tjenesten. Arbeidet skal forankres hos og etterspørres av toppledelsen, men spesielt ledere som arbeider nær pasienten har en nøkkelrolle. Dette er tydeliggjort i Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester.

Hensikten med dette rundskrivet er særlig å tydeliggjøre ansvaret ledere på alle nivåer har for den helsefaglige virksomheten i sykehuset. Dette rundskrivet erstatter rundskriv I-9/2002.

Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo
Telefon: 22 24 90 90 E-post: postmottak@hod.dep.no

2. LEDERANSVAR I SYKEHUS

Som i annen virksomhet vil ledere i sykehus inneha arbeidsgiverrollen med de rettigheter og plikter som følger av dette. Arbeidsgiver har styringsrett som gir vedkommende rett til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet, og arbeidstaker har lojalitetsplikt overfor sin arbeidsgiver. Det følger av styringsretten at arbeidsgiver også må kunne gi nødvendige instrukser innen arbeidsforholdet. En arbeidstaker vil imidlertid ikke være forpliktet til å utføre noe som er ulovlig. På den annen side vil arbeidsgiver kunne holdes ansvarlig for skade oppstått som følge av ansattes uaktsomhet, selv om arbeidsgiver ikke selv kan bebreides.

Helseforetaksloven § 4 pålegger staten å organisere den offentlige spesialisthelse-tjenesten etter bestemmelsene i helseforetaksloven. Et helseforetak vil ofte tilsvare et sykehus, men i mange tilfeller vil flere sykehus være organisert i ett helseforetak. Det følger av helseforetaksloven § 20 at foretaket skal ledes av et styre og en daglig leder. Daglig leder forestår etter § 37 den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt. Helseforetaksloven regulerer organiseringen og ansvarsforholdet mellom staten som eier, det regionale helseforetaket og helseforetaket. Loven regulerer imidlertid ikke organiseringen og ansvarsforholdene innad i helseforetaket.

Når ledelsens ansvar omtales generelt i dette rundskrivet, menes ansvaret for ledere på alle nivåer i virksomheten. Med begrepet "sykehusets øverste leder" menes den lederen som er øverst i linjeledelsen i virksomheten. I de offentlige sykehusene vil dette være daglig leder i helseforetaket.

I utgangspunktet står sykehusets øverste leder relativt fritt når det gjelder den interne organiseringen i sykehuset. Organiseringen av virksomheten må ivareta kravet til forsvarlig virksomhet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og øvrige krav fastsatt i lov eller forskrift. Dette innebærer at virksomheten også må organiseres slik at helsepersonellet kan yte faglig forsvarlig helsehjelp og overholde sine plikter etter lov og forskrift, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 16. Videre er det en forutsetning at sykehusene er organisert slik at de kan ivareta sine oppgaver på en effektiv og kvalitativt god måte i samsvar med god faglig praksis, herunder nasjonale faglige retningslinjer.

I spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 er det gitt en særregel om organiseringen av sykehusvirksomhet som 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."

Formålet med bestemmelsen er å sørge for at sykehusene etablerer klare ansvarslinjer og ansvarsforhold for ledere på alle nivåer i sykehusorganisasjonen.

For hver organisatoriske enhet i sykehuset skal det etter bestemmelsen være én leder som har det overordnede og helhetlige ansvaret for virksomheten i enheten, både administrativt og faglig. En organisatorisk enhet vil være en enhet som er tillagt forvaltning av nærmere angitte ressurser, herunder personalressurser. Typiske enheter vil være klinikk (divisjon eller lignende), avdeling eller tilsvarende, og seksjoner. Kravet til klare ansvarslinjer og ansvarsforhold innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder.

Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det etter bestemmelsens andre ledd utpekes medisinskfaglige rådgivere. Ledelsen må vurdere om kravet til forsvarlighet er ivaretatt på hvert nivå i organisasjonen gjennom det styringssystemet som er etablert, eller om det er nødvendig å utpeke slik(e) rådgiver(e). Dersom det utpekes en medisinskfaglige rådgiver, 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. Det er lederen som tar den endelige beslutningen, også i disse sakene, og som har ansvaret for den beslutningen som er tatt.

Det er etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 ikke anledning til å organisere sykehuset slik at det formelle ansvaret for en organisatorisk enhet er delt mellom flere ledere. Bestemmelsen er imidlertid ikke til hinder for at ledere på alle nivåer kan delegere oppgaver og beslutningsmyndighet til andre. Dette kan for eksempel være oppgaver knyttet til oppfølgingsrutiner, rapportering, håndtering av personalsaker m.v.

Lederen beholder full instruksjonsmyndighet når det gjelder de oppgavene som er delegert, og delegeringen kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake. Lederen beholder ansvaret for at oppgavene som delegeres blir utført på en tilfredsstillende og forsvarlig måte. Dette gjelder også når det oppstår avvik eller svikt ved utføringen av oppgavene. Sykehus er store og komplekse virksomheter med ledere på flere nivåer. Oppgavene og utfordringene vil være forskjellige på de ulike nivåene. Hver leder vil ha det faglige og administrative ansvaret for virksomheten i den enheten vedkommende er satt til å lede.

Den øverste lederen i sykehuset vil ha det overordnede administrative og faglige ansvaret for sykehusets virksomhet. Dette omfatter ansvaret for det helsefaglige arbeidet i virksomheten, herunder det overordnede ansvaret for at enheten yter forsvarlige tjenester til den enkelte pasient og ansvaret for sykehusets organisasjon, økonomi og personalforvaltning.

3. INTERNKONTROLL SOM VIRKEMIDDEL FOR Å SIKRE FORSVARLIG VIRKSOMHET

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 stiller krav om at helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til loven skal være forsvarlige. Virksomheten skal videre tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a har ledelsen ansvar for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedringer og pasientsikkerhet. Dette krever at ledelsen også etterspør resultater når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg må ledelsen ha kunnskap om risikofaktorer og om risikonivået i virksomheten. Ansvaret innebærer også å etablere systemer for å sikre prioritering av pasientene i samsvar med forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b og prioriteringsforskriften.

Internkontrollen skal bidra til at virksomheten overholder lovpålagte plikter og er et virkemiddel for at ledelsen skal kunne ivareta pasientsikkerheten og sørge for at krav til forsvarlighet og kvalitet blir ivaretatt i hele virksomheten. God internkontroll og systemer for risikostyring er viktige for å forebygge, forhindre og avdekke uønskede hendelser.

Etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. § 3 skal ledelsen etablere internkontrollsystem for virksomheten. De nærmere kravene til internkontrollsystemet følger av § 4 i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Internkontrollsystemet er en sentral del av ledelsens styringssystem for sykehuset. Det er sentralt for et godt styringssystem at det ikke er tvil om hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt i en virksomhet. Ansvars- og oppgavefordeling må forankres tydelig i organisasjonen, slik at alle er kjent med hvilke oppgaver de selv og andre har, og hvem som har myndighet til å ta beslutninger.

Ledelsen skal etter internkontrollforskriften blant annet sørge for at medarbeiderne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor sitt aktuelle fagfelt for å kunne gi pasientene forsvarlig helsehjelp. Det er også viktig at ledelsen sørger for nødvendig kompetanse, kulturbygging og holdningsskapende arbeid for å skape god kvalitet i behandlingen og gode pasientforløp med utgangspunkt i pasientens behov. Ledelsen skal videre sørge for at virksomheten identifiserer områder hvor det er fare for svikt eller mangel som kan medføre uønskede hendelser i pasientbehandlingen, og at det utarbeides gode rutiner på områder med særlig fare for svikt. Den praktiske gjennomføringen av dette vil i de aller fleste tilfeller påligge førstelinjelederen, men den øverste lederen har ansvaret for, og må forsikre seg om at internkontrollen fungerer på alle nivåer i virksomheten.

Virksomheten må dessuten ha rutiner for gjennomgang av uønskede hendelser, slik at årsaker til og konsekvenser av hendelsen klargjøres. For uønskede hendelser som kan gjenta seg og som er av en viss betydning, skal det iverksettes tiltak for å forhindre gjentakelse.

De regionale helseforetakene er i helseforetaksloven § 37 a videre pålagt å etablere en uavhengig og objektiv internrevisjon. Formålet med internrevisjon er blant annet å sikre at virksomhetene driver systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Virksomhetenes kvalitetsarbeid skal bidra til en god og trygg tjeneste for pasientene, herunder at det ikke gjøres feil som er til skade eller ulempe for

pasienten. Internrevisjonen skal også omfatte helseforetakene som det regionale helseforetaket eier og inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere. Internrevisjon vil dessuten kunne omfatte revisjon av om organiseringen av og lederstrukturen i et helseforetak er i samsvar med gjeldende lovgivning.

Det følger av helseforetaksloven § 37 a fjerde ledd at internrevisjonen, uten hinder av taushetsplikt, kan kreve enhver opplysning, redegjørelse eller dokument og foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å utføre en revisjon. Helsepersonell kan således uten hinder av taushetsplikt gi pasientopplysninger til internrevisjonen, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 6.

4. FORHOLDET TIL HELSEPERSONELLETS PLIKT TIL FORSVARLIG YRKESUTØVELSE

Det er i lov og forskrift stilt krav til helsepersonellets yrkesutøvelse. Sentralt blant helsepersonellets plikter er kravet til faglig forsvarlig yrkesutøvelse, jf. helsepersonelloven § 4. Plikten gjelder uavhengig av hvorvidt helsepersonellet utøver sitt yrke som selvstendig næringsdrivende eller som ansatt i sykehus eller annen virksomhet. Det enkelte helsepersonell ansatt i sykehus har således et selvstendig ansvar for sin yrkesutøvelse.

Det at helsepersonellet har et ansvar for sin yrkesutøvelse, fritar ikke helsepersonellet fra plikten til å innrette seg etter sykehusledelsens instruksjoner. Et offentlig sykehus drives innenfor gitte økonomiske rammer. Ledelsen har ansvar for å sikre at sykehusets ressurser brukes riktig og ivaretar alle pasienter og pasientgrupper på en god måte. Sykehusets øverste ledelse har et særlig ansvar for å sikre god prioritering av ressurser på tvers av sykehusets avdelinger og klinikker. Også helsepersonellet må derfor i sitt arbeid prioritere sykehusets ressurser i samsvar med de instruksjoner som ledelsen har gitt.

Dersom helsepersonellet mener instruksjonen medfører uforsvarlig virksomhet, plikter helsepersonellet å gjøre ledelsen oppmerksom på forholdene. Foreligger det forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet skal helsepersonellet gi informasjon til tilsynsmyndighetene om dette, jf. helsepersonelloven § 17.

At det enkelte helsepersonellet har et ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse innebærer at både helsepersonellet *og* ledelsen kan holdes ansvarlig for uforsvarlig pasientbehandling. Ledelsesansvaret utelukker med andre ord ikke at det enkelte helsepersonell også holdes ansvarlig for uforsvarlig pasientbehandling.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen

for Kari Sønderland e.f.
ekspedisjonssjef

Anne Louise Valle
avdelingsdirektør