

NOTAT

Til: **Regionrådet**

Dato: 13. maj 2014

Uddybende redegørelser vedrørende rapportering om bibeskæftigelse og lægers oplysningspligt.

1. Indledning

Forretningsudvalget har den 6. maj drøftet udkast til rapport om lægers bibeskæftigelse for 2013. På den baggrund er der anmodet om en uddybende redegørelse om, hvordan lægernes rapportering foregår, og der er rejst spørgsmål om, hvorfor ingen læger har fået deres bibeskæftigelse vurderet uforenlig med deres hovedbeskæftigelse?

Nedenstående beskrives formål, regel- og aftalegrundlag for lægers bibeskæftigelse samt regionens egen retningslinjer for rapportering og dialog mellem de indberetningspligtige læger og ledelsen.

2. Formålet med afrapporteringen om lægers bibeskæftigelse

Den årlige rapport om lægers bibeskæftigelse har til formål at give et overblik over:

- Omfanget af bibeskæftigelse blandt lægerne ansat i Region Hovedstaden.
- Karakteren af lovlig bibeskæftigelse blandt lægerne.

Datagrundlaget stammer fra en elektronisk indberetning foretaget af lægerne selv. Indberetningen danner grundlag for en dialog med den lokale ledelse på hospitalerne, afdelingen eller centeret om bibeskæftigelse på baggrund af de retningslinjer, som er aftalt mellem Danske Regioner, FAS og Yngre Læger samt Region Hovedstadens egne retningslinjer herom.

3. Regler og aftalegrundlag

Siden 2007 har Region Hovedstaden haft egne regler om lægers bibeskæftigelse og om modtagelse af økonomisk støtte. Siden 2008 har cheflæger, overlæger og afdelingslæger været omfattet af aftalen om oplysningspligt mellem Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger. Regionens retningslinjer bygger derfor på dette aftalegrundlag.

3a. Aftalen med Danske Regioner

Aftalen mellem Danske Regioner, FAS og Yngre Læger fastslår generelt, at lægers bibeskæftigelse skal være forenelig med hovedbeskæftigelsen. Lægers indsats i hovedbeskæftigelsen må hverken tidsmæssigt eller indholdsmæssigt påvirkes negativt af eventuel bibeskæftigelse. Bibeskæftigelsen må heller ikke vanskeliggøre arbejdstilrettelæggelse eller fleksibiliteten på hovedarbejdsstedet.

Aftalen fastslår også, at lægen skal orientere arbejdsgiveren om karakteren og omfanget af bibeskæftigelsen. Det fremgår endvidere, at lægen skal oplyse om bibeskæftigelsen foregår:

- I Danmark eller udlandet
- Ved et andet offentligt sygehus
- Ved privat sygehus eller klinik eller lignende
- I egen klinik
- Ved medicinalvirksomheder eller lignende.

Orienteringspligten omfatter ikke størrelsen af honorarer og vederlag for disse aktiviteter.

Aftalen fastslår også, at læger skal oplyse om eventuel økonomisk støtte, der modtages fra private virksomheder, fonde patientforeninger m.v. til gennemførelse af forskningsprojekter.

Endelig fastslår aftalen, at såvel lægen som arbejdsgiver til enhver tid kan tage initiativ til at drøfte konkret opståede spørgsmål om bibeskæftigelse.

3b. Retningslinjer i Region Hovedstaden

Regionens retningslinjer fra 2010 beskrives ”som et ledelsesværktøj i dialogen mellem læge og ledelse”, der har det formål at konkretisere og vejlede om den præcisering, der ligger i aftalen fra Danske Regioner om, at: ”lægens indsats i hovedstillingen må således hverken tidsmæssigt eller indholdsmæssigt påvirkes negativt af eventuel bibeskæftigelse”.

Det understreges i retningslinjerne, at lægerne af egen drift skal oplyse ansættelsesmyndigheden om bibeskæftigelser, som lægerne under ansættelsen ønsker at indgå aftale om, og at der skal orienteres herom i forbindelse med ansættelsen.

Det fremgår yderligere, at ledelsen har opfølgningspligt på selvsamme, og det derfor til enhver tid er ledelsens ansvar at sikre, at retningslinjerne efterleves, herunder at der årligt holdes samtaler, hvor der følges op på de tidligere indberettede oplysninger om bibeskæftigelse, og at lægen har anmodet om en samtale forud for at vedkommende indgår aftale om lægefaglig bibeskæftigelse, og at oplysninger om bibeskæftigelse indhentes ved nyansættelser.

Lægen har derudover mulighed for løbende at registrere og tilpasse deres oplysninger om bibeskæftigelse i det anvendte indberetningssystem for lægers bibeskæftigelse.

Regionens retningslinjer uddyber desuden ansvaret og konkretiserer habilitetshensyn omkring lægernes eventuelle bibeskæftigelse. Det hedder bl.a. andet:

”I øvrigt skal bibeskæftigelse, såvel lønnet som ulønnet, ex. undervisning, bestyrelsesarbejde, konsulentarbejde for anden offentlig myndighed, socialt arbejde mv. altid være af et omfang, der er foreneligt med varetagelsen af hovedbeskæftigelsen. Det er den

enkelte læges egen forpligtelse til enhver tid at være opmærksom på, at bibeskæftigelses omfang ikke går ud over det, der er foreneligt med en tilfredsstillende varetagelse af hovedbeskæftigelsen”.

Endvidere fastslår retningslinjerne:

”Herudover forventes, at medarbejderne er engagerede, fleksible, loyale og samvittighedsfulde i udøvelsen af de pligter, der er knyttet til stillingen. Engagement, fleksibilitet og loyalitet i forhold til hovedarbejdsstedet kan blive påvirket af bibeskæftigelses tidsmæssige omfang samt den (privat)økonomiske og prestigemæssige betydning af bibeskæftigelsen”.

På den baggrund nævner retningslinjerne specifikt, at ”ledende overlæger/klinikchefer som hovedregel ikke kan have bibeskæftigelse [...] bortset fra de tilfælde [...], der ligger i naturlig forlængelse af de opgaver, der påhviler det offentlige sundhedsvæsen”. Dette er indarbejdet i retningslinjerne fordi ledende overlæger og klinikchefer i det daglige har ansvaret for den optimale drift på deres område.

4. Opsamling og sammenfatning

Region Hovedstadens retningslinjer hviler på aftalen mellem Danske Regioner, FAS og Yngre læger fra 2008. Regionens egne retningslinjer præciserer og skærper dog en række forhold vedr. oplysningspligten og forventningerne til dialogen mellem læge og ledelse om bibeskæftigelse.

Retningslinjerne har som grundlag, at mange typer af bibeskæftigelse for læger er forenelig med hovedbeskæftigelsen og er en væsentlig del af sundhedsvæsenets drift, f.eks. i forhold til uddannelse af nye læger, udarbejdelser af attester og sundhedsforskning.

Det nuværende godkendelsessystem for bibeskæftigelser hviler endvidere på en initiativ- og orienteringspligt fra den enkelte læge med hensyn til underretning af ledelsen omkring eventuelle former for bibeskæftigelse. Såfremt denne orientering ikke vurderes som fyldestgørende, kan ledelsen bede om yderligere information, før den endelige beslutning om forenelighed træffes.

Grundlæggende er der således tale om et indberetningssystem for lægers bibeskæftigelse, der er *tillidsbaseret*. I praksis er det et *dialogværktøj*, der giver ledelsen en ensartet metode for dialogen med lægen.

Informationspligten og dialogformen omkring bibeskæftigelse er opbygget sådan, at der vil blive gennemført en *frasortering af uforenelig bibeskæftigelse* enten i forbindelse med ansættelsen, ved lægens konkrete henvendelse til ledelsen eller i forbindelse med den årlige MUS-samtale, hvis der bliver opmærksomhed på uretmæssigheder.

Det fremgår af regionens regelgrundlag og dialogmaterialet, at det *uforenelige i virket læge* knytter sig til afklaring af habilitetskonflikter, eventuelle private og økonomiske

interesser uden for hovedbeskæftigelse, fleksibilitetshensyn og tilstedeværelse på hovedarbejdsstedet samt behov for faglig neutralitet.

Dialogsystemet er afhængigt af lægens informationsansvar og kan ikke fungere som uafhængigt kontrolsystem, fordi der er begrænsede muligheder for at opdage problemer ved forglemmelse eller hvis der afgives urigtige oplysninger af lægen.

Konstateres der urigtige eller bevist fortiede oplysninger i forhold til lægens oplysningspligt m.v., så må den stedlige ledelse selvfølgelig afklare de tjenestelige forhold og eventuelle konsekvenser, men det følger naturligt af det generelle ansvar for personaleledelsen.

Proceduren for underretning af ledelsen samt dialog og registrering af lægens eventuelle bibeskæftigelse er opbygget sådan, at problematiske typer af bibeskæftigelse indgår i dialogen med ledelsen *forud* for den elektroniske indberetning, og derfor bliver ikke-forenelig bibeskæftigelse typisk ikke registreret i det elektroniske system.

Aftalerne om lægers bibeskæftigelse og rapporteringssystemet er altså ikke opbygget som et egentlig kontrolsystem, og de nuværende processer vil betyde, at mange former for bibeskæftigelse, der kan være uforenelige med hovedbeskæftigelsen, tidligt afdekkes og derfor ikke gennemføres. Samtidig vil fejlagtige eller urigtige indberetninger om bibeskæftigelse fra lægen vanskeligt kunne afklares, hvis der ikke foreligger andre informationskilder for ledelsen.

Endelig er det nuværende system også afhængigt af, at ledelsen er systematisk og grundig i dialog og opfølgning.