

**Center for HR
Enhed for Organisation og Ledelse**

Oplysningspligt vedrørende bibeskæftigelse 2014

- En afrapportering for lægelige chefer, overlæger og afdelingslæger

Marts 2015

REGION

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2014	2
- Baggrund	2
- Et indberetningssystem baseret på tillid	2
- Hovedresultater for 2014.....	3
2. Præsentation af resultater for 2014	4
- Svarprocent i 2014.....	4
- 75 pct. har uændret registrering	4
- Typer af bibeskæftigelse.....	5
- Læger med bibeskæftigelse fordelt jævnt på alle hospitaler.....	5
3. Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse	5
- A. Personlig indkomst ifm. forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde, patientforeninger.....	6
- B. Privat økonomisk interesse	6
- C. Attester for hvilke der kan kræves særskilt honorar	7
- D. Bibeskæftigelse i øvrigt ud over hovedbeskæftigelse, herunder deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringer, råd og nævn mv.	7
- E. Tilknytning til lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.....	9

1 Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2014

Baggrund

Siden 2007 har Region Hovedstaden haft egne regler om lægers bibeskæftigelse og om modtagelse af økonomiske støtte. Ved overenskomstforhandlingerne i 2008, indgik Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger en aftale om oplysningspligt ved bibeskæftigelse for de tre lægegrupper – cheflæger, overlæger og afdelingslæger. (Se evt. uddybende om retningslinjer for bibeskæftigelsen i bilag 8).

I 2012 indførte Region Hovedstaden elektronisk registrering via et skema, som den enkelte læge selv udfylder. Registreringen for 2014, er således den tredje elektroniske registrering i Region Hovedstaden.

Den årlige afrapportering af lægers bibeskæftigelse bunder i et ledelsesmæssigt ønske om, at skabe et fælles og systematisk overblik over omfanget og typer af bibeskæftigelse på hospitals- og regionsniveau.

Overordnet bygger en række funktioner i sundhedsvæsnet på, at læger har bibeskæftigelse, f.eks. undervisning af studerende og udarbejdelse af attester i forsikringsager. Læger er også ofte involveret i forsknings- og udviklingsprojekter samt repræsentanter i offentlige og halvoftentlige råd, nævn og kommissioner, hvor der er brug for deres faglige viden. Flere læger har også bibeskæftigelse på andre offentlige sygehuse eller på egne eller private klinikker. Relevant og nødvendig bibeskæftigelse skal balancere med arbejdsgiverhensynet i forhold til den enkelte læges habilitet og virke som uafhængig af andre interesser.

Et indberetningssystem baseret på tillid

Det nuværende godkendelsessystem for bibeskæftigelser, hviler på en initiativ- og orienteringspligt fra den enkelte læge om, at underrette ledelsen omkring eventuel 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 til dialogen med lægen. Dialogsystemet, der er afhængigt af lægens informationsansvar, 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.

Informationspligten og dialogformen omkring bibeskæftigelse er opbygget således, at der, hvis der bliver opmærksomhed om problematiske bibeskæftigelser, 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.

Det er væsentligt at understrege, at der med den enkelte læges bibeskæftigelse, hverken må kunne drages tvivl om lægens interesseforhold og uvildighed i forhold til behandling af, og rådgivning af patienter, samt at bibeskæftigelse, hverken tidsmæssigt eller indholdsmæssigt, må kunne påvirke lægens indsats i hovedansættelsen i Region Hovedstaden.

Hovedresultater for 2014

Resultaterne af den gennemførte rapportering og registrering i 2014 viser;

- at den samlede svarprocent er steget til 95 pct. i 2014 fra 91 pct. i 2013
- at 62 pct. af regionens cheflæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen har bibeskæftigelse. I 2013 var andelen 59 pct.
- at knapt halvdelen af lægerne med bibeskæftigelse, har mindre end 15 timer bibeskæftigelse om måneden, hvilket er enslydende med resultatet i 2013
- at læger med bibeskæftigelse i gennemsnit har 1,6 bijobs. Eksempelvis kan en læge undervise, forske, deltage i råd og nævn og udarbejde attester mv. I 2013 var gennemsnittet ligeledes 1,6
- at 2 pct. af lægerne i målgruppen i 2014 har oplyst om privatøkonomisk interesse så som (med)ejerskab, bestyrelsesposter eller aktier i medicinalvirksomhed. Det tal var i 2013 1 pct. og kan enten skyldes en lille stigning, eller det forhold, at flere læger har registreret i 2014
- at bibeskæftigelse oftest forekommer inden for det offentlige sundhedsvæsen
- at ingen læger i 2014 har fået deres bibeskæftigelse vurderet uforenelig med hovedbeskæftigelsen på hospitalet.

Det generelle billede af bibeskæftigelse ligger på niveau med resultaterne i både 2012 og 2013, og der ses ikke nye tendenser i registreringerne.

Omfanget af bibeskæftigelse i regionen, såvel lønnet som ulønnet indikerer, at der er en betydelig efterspørgsel efter lægespecialistkompetencer og en relativ høj fleksibilitet hos lægerne.

Sammenfattende vurderer Center for HR, at indberetningen i 2014 er gået fint, og registreringen er gennemført med en svarprocent på 95 pct.. Den høje svarprocent er ensbetydende med, at hovedparten af alle læger i målgruppen, har drøftet eventuel bibeskæftigelse med ledelsen og samtlige læger med bibeskæftigelse har fået vurderet denne forenelig med deres hovedansættelse i regionen. Ved opmærksomhed på problematiske bibeskæftigelser, bliver disse håndteret enten i forbindelse med ansættelsen, ved lægens konkrete henvendelse til ledelsen eller i forbindelse med den årlige MUS-samtale.

Kun 2 pct. af lægerne har ikke foretaget registrering i 2014. I 2013 var dette tal syv pct. Ligeledes er der sket en fremgang i antallet af læger, der har fået vurderet deres registrering af deres leder. I 2013 manglede 8 pct. at få vurderet deres registrering af lederen da data blev trukket. I 2014 er tallet 1 pct. Den offentlige debat om forskningsmidler og korrekt administration af disse midler, kan være en forklarende faktor for stigningen i svarprocenten. Ligeledes kan den faktor, at det nu er tredje gang der gennemføres en elektronisk registrering have betydning.

Oplysningspligten gælder kun de læger, der har eller ønsker at optage bibeskæftigelse. Lokalt er der opfølgning på de læger, der ikke har oplyst om bibeskæftigelse.

På hvert hospital er det direktionens/centerledelsens ansvar, at der årligt afholdes samtaler med alle læger i målgruppen, uagtet om lægen har indberettet oplysninger i systemet for lægers bibeskæftigelse eller ikke. Derudover har hvert hospital statusoversigter til rådighed, og bør i registreringsperioden følge op på de læger, der mangler at oplyse om bibeskæftigelse.

Sammenfattende er vurderingen ud fra de indhentede oplysninger i 2014, at lægerne handler i overensstemmelse med aftalen om oplysningspligt mellem Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger, og samtidig efterlever regionens egne retningslinjer på området.

2 Præsentation af resultater for 2014

Nedenfor beskrives de overordnede resultater for registreringen i 2014. I bilag 1-7 ses supplerende tabeller med uddybning af de registrerede data.

Svarprocent i 2014

Regionen har 2.954 cheflæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen med oplysningspligt. Af dem har 2.810 læger foretaget en registrering. Dette svarer til 95 pct. af lægerne i målgruppen. 3 pct. af lægerne er inaktive på registreringstidspunktet grundet barsel, orlov, langtidssygemelding o. lign.

Tabel 1: Overordnet resultat af svarprocent ved registrering af bibeskæftigelse i Region Hovedstaden

	Antal	Pct.
Registrering ikke foretaget af læge	65	2%
Afventer leders vurdering	28	1%
Under vurdering af leder	2	0%
Vurderet uforenelig af leder	0	0%
Vurderet forenelig af leder	2.780	94%
Læge er inaktiv	79	3%
I alt	2.954	100%

Lægerne kan løbende oplyse og indberette om bibeskæftigelse. En procent af lægerne, der har oplyst om bibeskæftigelse, er forsat under sagsbehandling da data er trukket.

75 pct. har uændret bibeskæftigelse

I 2014 har 75 pct. af lægerne svaret, at oplysningerne vedr. bibeskæftigelse er uændret ifht. 2013. Det betyder, at disse læger, har besvaret skemaet med ganske få klik, da de i forbindelse med de tidligere registreringer har oplyst om deres eventuelle bibeskæftigelse, og fået denne vurderet. Det er således værd at bemærke, at den årlige registrering for 75 pct. af målgruppen, svarende til ca. 2070 læger, må forventes at være gennemført på relativt kort tid. Læger der har fået ny bibeskæftigelse eller væsentlige ændringer i eksisterende

de aftaler, har beskrevet denne og dermed brugt mere tid på registreringen. Læger skal også orientere om og have godkendt bibeskæftigelse i forbindelse med en ny ansættelse.

Typer af bibeskæftigelse

Af tabel 2 fremgår, at 62 pct. af lægerne, der har foretaget registrering i 2014, har oplyst, at have bibeskæftigelse jf. regionens brede definition af området. I 2013 havde 59 pct. af lægerne bibeskæftigelse.

En læge kan udøve flere typer af bibeskæftigelse. 44 pct. oplyser, at de har ”Bibeskæftigelse i øvrigt” udover hovedbeskæftigelsen, herunder også deltagelse i råd, nævn, styrelser, forsikringsselskaber mv. Bibeskæftigelsen finder sted på andre regionale hospitaler, medicinalvirksomheder, privathospitaler, uddannelsesinstitutioner, styrelser, ministerier, forsikringsselskaber, Falck/SOS international og i råd og nævn mv. (bilag 6).

Tabel 2: Typer af bibeskæftigelse i Region Hovedstaden

	Antal	Pct.
Modtager personlig økonomisk indkomst til forskningsprojekter fra private virksomheder mv.	58	2%
Har (privat)økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter	48	2%
Udarbejder attester, der giver dig særskilt honorar	804	29%
Tager bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse	1.243	44%
Får tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen	411	15%
Udøver ikke bibeskæftigelse	1.069	38%
I alt	2.810	100%

Note 1: En læge kan udøve flere typer af bibeskæftigelse, og kan derfor have sat flere kryds (konstruerede totaler).

Læger med bibeskæftigelse er jævnt fordelt på alle hospitaler

Med enkelte undtagelser, er niveauet for bibeskæftigelse på regionens hospitaler relativt jævnt. Markante afvigelser ses i Center for Sundhed, Center for IMT samt Den Præhospitale Virksomhed. Det skal bemærkes, at der på de tre områder er ansat relativt få læger i målgruppen.

Tabel 3: Andel af læger med bibeskæftigelse fordelt efter hospital i 2014 (oplysninger i procent og antal)

	BFH	BOH	GEH	GLH	HEH	NOH	AHH	RHP	RIH	CSU	CHR	CIMT	DPV	Total
Ja	186	15	103	144	225	166	171	209	508	6	3	0	5	1.741
	60%	58%	70%	72%	57%	61%	56%	64%	64%	32%	75%	0%	100%	62%
Nej	124	11	44	57	169	106	133	119	288	13	1	4	0	1.069
	40%	42%	30%	28%	43%	39%	44%	36%	36%	68%	25%	100%	0%	38%
I alt	310	26	147	201	394	272	304	328	796	19	4	4	5	2.810

Note 2: For Herlev, Gentofte, Glostrup og Rigshospitalet præsenteres data pr. matrikel, da dataindsamlingen startede i december 2014, hvor hospitalerne endnu ikke var fusioneret.

4 Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse

Nedenfor vises resultaterne over de fem typer af bibeskæftigelse, som indgår i lægernes spørgeskemaer:

- A. Personlig indkomst i forbindelse med forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv.
- B. Økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter i medicinalvirksomheder eller apparaturleverandører o.l.
- C. Attester for hvilke der kan kræves særskilt honorar.
- D. Bibeskæftigelse i øvrigt ud over din hovedbeskæftigelse, herunder også deltagelse og arbejde i råd, nævn, styrelser, forsikringsselskaber mv.
- E. Får tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.

A. Personlig indkomst i forbindelse med forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv.

58 læger, svarende til 2 pct., oplyser, at de modtager personlig indkomst fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv. til at gennemføre forskningsprojekter. Lidt mere end halvdelen af de læger, der har oplyst at de modtager personlig indkomst ifm. forskningsprojekter, modtager op til 25.000 kr. om året.

Tabel 4: Den forventede samlede beløbsstørrelse på personlig indkomst ifm. forskningsprojekter i det kommende år (=2015)

	Antal	Pct.
Under 10.000 kr.	14	0%
10.000-24.999 kr.	20	1%
25.000-99.999 kr.	14	0%
100.000 kr. og derover	7	0%
Modtager ikke personlig indkomst	2.755	98%
I alt	2.810	100%

B. Privat økonomisk interesse

To pct., svarende til 48 læger oplyser, at de har privat økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter i medicinalvirksomheder og apparaturleverandører eller aktieposter i medicinalvirksomheder.

I forhold til de forrige to opgørelser af lægers bibeskæftigelse i 2012 og 2013, er der sket en lille stigning i registreringen af læger, der har oplyst om privatøkonomisk interesse fra

1 pct. til 2 pct. i 2014. Denne stigning kan bunde i, at væsentlig flere læger har registreret i 2014.

Tabel 5: Andel af læger med privat økonomisk interesse i 2014

	Antal	Pct.
(Med)ejerskab	29	1%
Bestyrelsesposter	7	0%
Anden	11	0%
Har ikke privatøkonomisk interesse	2.763	98%
I alt	2.810	100%

C. Attester for hvilke, der kan kræves særskilt honorar

I alt har 29 pct. af lægerne i 2014 oplyst, at de udarbejder attester, der giver særskilt honorar. Dette svarer til niveauet de forgående år. Hovedparten af disse attester er statusattester fra kommunerne og speciallægeerklæringer til eksempelvis forsikringsselskaber og styrelser mv.

¾ af de læger der udarbejder attester, udarbejder mellem én og to attester pr. måned. Udfærdigelsen af en attest har typisk en varighed af ca. 20-60 minutter.

Tabel 6: Antal attester udarbejdet i alt pr. år

	Antal	Pct.
Under 5	174	6%
5-9	128	5%
10-24	315	11%
25 og derover	187	7%
Udarbejder ikke attester	2.006	71%
I alt	2.810	100%

Note: Antal attester-variablen er konstrueret ud fra de tre svarmuligheder: Antal pr. uge, antal pr. måned og antal pr. år. (Der antages 52 uger pr. år og 12 måneder pr. år).

D. "Bibeskæftigelse i øvrigt" ud over hovedbeskæftigelse – herunder deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringsselskaber, råd og nævn mv.

Af de 2.810 læger som har deltaget i opgørelsen, har 1.243 læger registreret bibeskæftigelse i kategorien "Bibeskæftigelse i øvrigt". Det svarer til 44 pct. af lægerne. Andelen er på niveau med 2013.

I alt har lægerne i denne kategori registreret 1.237 bibeskæftigelser. En læge kan have mere end én bibeskæftigelse. Lægerne oplyser bl.a. her om deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringsselskaber, råd og nævn mv.

Sammenlignet med 2013, er der sket en stigning på 1 pct. i antallet af læger, der angiver "bibeskæftigelse i øvrigt". Samtidig er der sket en stigning i antallet i bibeskæftigelser fra 1.382 til 1.529.

Hvor foregår bibeskæftigelsen?

Af de 1.243 registreringer om ”bibeskæftigelse i øvrigt”, har 863 oplyst at have bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen, privathospitaler, klinik, egen klinik eller medicinalvirksomhed. I 2013 var antallet 741 og i 2012 705. Der ses således en stigning i antallet af bibeskæftigelser. Samtidig skal det bemærkes, at væsentlig flere læger har registreret hvilket kan være medvirkende årsag til stigningen.

Ses der nærmere på de enkelte områder i tabel 7, kan det fremhæves, at 12 pct. har bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen. I 2013 havde 11 pct. bibeskæftigelse i det offentlige sundhedsvæsen. Det omfatter bl.a. læger, der kører lægeambulancer, deltagelse i ”1813 vagter” og læger, der fx tager vagter på afdelinger, hvor de tidligere har været ansat. Dette forekommer både i og udenfor Region Hovedstadens hospitaler.

Enslydende med 2012 og 2013 har 10 pct. i 2014 angivet, at de har bibeskæftigelse på privathospitaler, klinik eller lignende institutioner.

4. pct. har oplyst, at have bibeskæftigelse på egen klinik med eget ydernr. Og endelig har 5 pct. oplyst at have bibeskæftigelse på medicinalvirksomheder. Andelen er her også enslydende med 2012 og 2013.

Inden for kategorien ’Andet’, er de hyppigst forekommende registreringer ’andet sted’, uddannelsesinstitutioner og styrelser/ministerier.

Tabel 7: Hvor foregår bibeskæftigelsen? – For læger der har registreret

	Antal	Pct.
Det offentlige sundhedsvæsen/andre regionale hospitaler	345	12%
Privathospitaler	180	6%
Klinik eller lignende institutioner	103	4%
Egen klinik/eget ydernr.	98	3%
Medicinalvirksomheder, apparaturleverandører eller lignende	137	5%
Anden lægelig bibeskæftigelse	666	24%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt	1.573	56%
I alt	2.810	100%

Note: Konstruerede totaler – der er mulighed for flere svar.

Hvilken type af bibeskæftigelse varetager lægerne?

51 pct. har i 2014 registreret, at deres ansættelsesforhold enten drejer sig om vagt eller beredskabsforpligtigelse, normal dagtjeneste eller konsulentbistand. Niveaue var i 2012 48 pct. og i 2013 49 pct.

Knap 2/3 af de læger der har registreret ”bibeskæftigelse i øvrigt”, svarende til 841 læger, har i 2014 oplyst, at der er tale om konsulentbistand, herunder faglig rådgivning og undervisning mv. Niveaue svarer til både 2012 og 2013.

12 pct. af lægerne oplyser i 2014, at de har normal dagtjeneste, hvorved forstås patientbehandling, operationsvirksomhed mv. inden for almindelig arbejdstid. 9 pct. oplyser, at der er tale om vagt eller beredskabsforpligtigelse (herved forstås en forpligtigelse til at være til rådighed i forbindelse med patientforløb i bibeskæftigelsen inkl. opkald og telefonkonsultation).

Tabel 8: Type af bibeskæftigelse for læger der har registreret

	Antal	Pct.
Vagt eller beredskabsforpligtigelse	239	9%
Normal dagtjeneste	344	12%
Konsulentbistand	841	30%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt eller ikke besvaret	1.642	58%
I alt	2.810	100%

Note: Konstruerede totaler - mulighed for flere svar.

Langt hovedparten af de læger der har registreret bibeskæftigelse har oplyst, at deres bibeskæftigelse knytter sig til deres lægefaglige speciale – billeder er enslydende med 2012 og 2013. I alle årene har specialerne anæstesiologi, psykiatri og ortopædisk kirurgi, været de specialer hvor der forekommer mest bibeskæftigelse (bilag 7, tabel 7.3 for samlet opgørelse).

Timer

Næsten halvdelen af de læger der har bibeskæftigelse udover hovedansættelsen, har under 15 timers bibeskæftigelse pr. måned. Dette er enslydende med både 2012 og i 2013. Ud af de læger der har bibeskæftigelse udover hovedansættelsen, har knapt 1/3 bijob 25 timer eller mere om måneden. Niveaueet er enslydende med 2012 og 2013. Læger med 20 timer eller mere om måneden er eksempelvis læger med skadevagter eller læger, der kører lægeambulancer – her er vagterne af 12 timers varighed.

Tabel 9: Antal timer for læger med bibeskæftigelse i øvrigt pr. måned

	Udvalg		Alle	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Under 5 timer pr. måned	228	18%	228	8%
5-14 timer pr. måned	361	29%	361	13%
15-24 timer pr. måned	281	23%	281	10%
25 timer pr. måned eller mere	373	30%	373	13%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt			1.567	56%
I alt	1.243	100%	2.810	100%

Note: Antal timer-variablen er konstrueret ud fra de tre svarmuligheder: Timer pr. uge, timer pr. måned og timer pr. år. (Der antages 4,5 uger pr. måned og 12 måneder pr. år).

E. Tilknytning til lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen

Oplysningspligten omfatter endvidere tilknytning til lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. 411 læger, svarende til 15% oplyser, at de har tilknytning til en sådan virksomhed eller specialforretning. Da der er tale om en ny regel fra Sundhedsstyrelsen fra 2014, er der ikke tal fra tidligere registreringer.