

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

Oplysningspligt vedrørende bibeskæftigelse 2015

- en afrapportering for lægelige chefer, overlæger og afdelingslæger

Marts 2016

REGION

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2015	2
Baggrund.....	2
Et indberetningssystem baseret på tillid	2
Rigsrevisionens forundersøgelse af lægers bibeskæftigelse	3
Hovedresultater for 2015	3
2. Præsentation af resultater for 2015	4
Svarprocent i 2015	4
77 pct. har uændret bibeskæftigelse.....	4
Typer af bibeskæftigelse.....	5
Læger med bibeskæftigelse er jævnt fordelt på alle hospitaler.....	5
3. Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse.....	6
A. Personlig indkomst i forbindelse med forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv.	6
B. Privat økonomisk interesse.....	6
C. Attester for hvilke der kan kræves særskilt honorar.....	7
D. Bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelse, herunder deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringsselskaber, 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 2015

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 2015, er således den fjerde 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, fx. undervisning af studerende og udarbejdelse af attester i forsikringsager. Læger er også ofte involveret i forsknings- og udviklingsprojekter samt repræsentanter i offentlige og halvoffentlige 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.

Rigsrevisionens undersøgelse af bibeskæftigelse blandt læger på hospitalerne i regionerne

Rigsrevisionen har besluttet at igangsætte en undersøgelse af bibeskæftigelse blandt læger på hospitalerne i regionerne. Undersøgelsens hovedformål er at undersøge, om myndighederne sikrer, at lægernes bibeskæftigelse er foreneligt med hovedbeskæftigelsen i henhold til de gældende retningslinjer på området.

Der er forud for undersøgelsen gennemført en forundersøgelse. I forundersøgelsen gennemførte Rigsrevisionen interviews med ledende overlæger på to afdelinger på hhv. Rigshospitalet og Nordsjællands Hospital. Derudover er der gennemført interviews med hospitalernes HR-afdelinger.

Rigsrevisionen forventer at afrapportere undersøgelsen i en beretning til Statsrevisorerne i november 2016. Administrationen orienterer regionsrådet, når beretningen er afgivet.

Hovedresultater for 2015

Resultaterne af den gennemførte registrering i 2015 viser;

- at den samlede svarprocent er 95 pct. I 2014 var den samlede svarprocent ligeledes 95 pct.
- at 61 pct. af regionens cheflæger, overlæger og afdelingslæger der har registreret, angiver at have bibeskæftigelse. I 2014 var andelen 62 pct.
- at knapt halvdelen af lægerne med bibeskæftigelse, har mindre end 15 timer bibeskæftigelse om måneden, hvilket er enslydende med resultatet i 2014
- 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 2014 var gennemsnittet ligeledes 1,6 bijobs
- at 3 pct. af lægerne i målgruppen i 2015 har oplyst om privatøkonomisk interesse så som (med)ejerskab, bestyrelsesposter eller aktier i medicinalvirksomhed. Det tal var i 2014 2 pct. og der ses således en lille stigning
- at bibeskæftigelse oftest forekommer inden for det offentlige sundhedsvæsen samt offentlige institutioner som styrelser/ministerier samt uddannelsesinstitutioner
- der pågår en lokal ledelsesmæssig opfølgning for læger, hvor den indberettede bibeskæftigelse ikke er vurderet forenelig med hovedbeskæftigelsen og derfor skal bringes i overensstemmelse med retningslinjerne for bibeskæftigelse.

Det generelle billede af bibeskæftigelse ligger på niveau med resultaterne i både 2013 og 2014, og der ses ikke nye og afvigende 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 2015 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 2015. I 2014 var det ligeledes 2 pct., der ikke havde registreret. I 2014 manglede 1 pct. af lægerne at få deres registrering vurderet af deres leder, da data blev trukket. I 2015 mangler lidt flere læger, nemlig 2 pct. svarende til 58 læger, at få vurderet de-

res skema af deres leder. Der er således en yderligere potentiel stigning i svarprocenten, hvis de sidste ledere fik vurderet de skemaer, der står uvurderet. Overordnet set, er det ganske små forskelle i svarprocenten fra 2014 og 2015, som ikke er mulige at forklare.

Oplysningspligten gælder kun de læger, der har eller ønsker at optage bibeskæftigelse, men alle opfordres til at udfylde skemaet. 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 2015, 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 2015

Nedenfor beskrives de overordnede resultater for registreringen i 2015. I bilag 1-7 ses supplerende tabeller med uddybning af de registrerede data.

Svarprocent i 2015

Regionen har 3.067 cheflæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen med oplysningspligt. Af dem har 2.905 læger foretaget en registrering. Dette svarer til 95 pct. af lægerne i målgruppen. 2 pct. af lægerne har ikke fået vurderet deres udfyldte skema af ledelsen og 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	59	2%
Afventer leders vurdering	53	2%
Under vurdering af leder	3	0%
Vurderet uforenelig af leder	0	0%
Vurderet forenelig af leder	2849	93%
Læge er inaktiv	103	3%
I alt	3067	100%

Lægerne kan løbende oplyse og indberette om bibeskæftigelse.

77 pct. har uændret bibeskæftigelse

I 2015 har 77 pct. af lægerne svaret, at oplysningerne vedrørende bibeskæftigelse er uændret i forhold til 2014. Det betyder, at denne store gruppe 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 77 pct. af målgruppen,

svarende til 2.235 læger, må forventes at være gennemført på relativt kort tid. Ved sidste års registrering var der ikke sket ændringer for 75 pct. af lægerne. Læger der har fået ny bibeskæftigelse eller væsentlige ændringer i eksisterende aftaler, har beskrevet denne og dermed brugt mere tid på registreringen. Læger skal også orientere om og have vurderet bibeskæftigelse, i forbindelse med en ny ansættelse.

Typer af bibeskæftigelse

Af tabel 2 fremgår, at 61 pct. af lægerne, der har foretaget registrering i 2015, har oplyst, at have bibeskæftigelse jf. regionens brede definition af området. I 2014 havde 62 pct. af lægerne bibeskæftigelse.

En læge kan udøve flere typer af bibeskæftigelse. 45 pct. oplyser, at de har "Bibeskæftigelse ud over 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.	74	3%
Har (privat)økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter	52	2%
Udarbejder attester, der giver dig særskilt honorar	799	28%
Tager bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse	1294	45%
Får tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen	374	13%
Udøver ikke bibeskæftigelse	1130	39%
I alt	2905	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 HR og Center for IMT, hvortil det skal bemærkes, at der begge steder, er relativt få læger i målgruppen.

Tabel 3: Andel af læger med bibeskæftigelse fordelt efter hospital i 2015 (oplysninger i procent og antal)

	BFH	BOH	HGH	NOH	AHH	RHP	RH	CSU	CHR	CIMT	DPV	Total
Ja	199	12	327	167	192	197	662	8	5	2	4	1775
	63%	50%	58%	60%	58%	62%	64%	50%	83%	25%	67%	61%
Nej	116	12	238	112	140	123	372	8	1	6	2	1130
	37%	50%	42%	40%	42%	38%	36%	50%	17%	75%	33%	39%
I alt	315	24	565	279	332	320	1034	16	6	8	6	2905

3. 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. 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.

74 læger, svarende til 3 pct., oplyser, at de modtager personlig indkomst fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv. til at gennemføre forskningsprojekter. Omkring halvdelen af de læger, der har oplyst at de modtager personlig indkomst i forbindelse med forskningsprojekter, modtager op til 25.000 kr. om året. Andelen, der modtager over 100.000 kr., er fordoblet fra 7 personer i 2014 til 14 i 2015. Ligeledes er der sket en stigning i antallet, der modtager mellem 25.000 til 99.999 kr. fra 14 læger i 2014 til 22 læger i 2015.

Tabel 4: Den forventede samlede beløbsstørrelse på personlig indkomst ifm. forskningsprojekter i det kommende år (=2016)

	Antal	Pct.
Under 10.000 kr.	16	1%
10.000-24.999 kr.	22	1%
25.000-99.999 kr.	22	1%
100.000 kr. og derover	14	0%
Modtager ikke personlig indkomst	2831	97%
I alt	2905	100%

B. Privat økonomisk interesse

2 pct., svarende til 52 læger oplyser, at de har privat økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter i medicinalvirksomheder og apparaturleverandører eller aktieposter i medicinalvirksomheder. Dette er enslydende i 2013 og 2014.

Tabel 5: Andel af læger med privat økonomisk interesse i 2015

	Antal	Pct.
(Med)ejerskab	32	1%
Bestyrelsesposter	5	0%
Anden	15	1%
Har ikke privatøkonomisk interesse	2853	98%
I alt	2905	100%

C. Attester for hvilke, der kan kræves særskilt honorar

I alt har 28 pct. af lægerne i 2015 oplyst, at de udarbejder attester, der giver særskilt honorar. Dette er en enkelt pct. lavere end niveauet det 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 varierer afhængig af typen af attester, og kan variere fra ca. 5-60 minutter.

Tabel 6: Antal attester udarbejdet i alt pr. år

	Antal	Pct.
Under 5	172	6%
5-9	134	5%
10-24	317	11%
25 og derover	176	6%
Udarbejder ikke attester	2106	72%
I alt	2905	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 udover hovedbeskæftigelse" – herunder deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringsselskaber, råd og nævn mv.

Af de 2.905 læger, som har deltaget i registreringen, har 1.294 læger registreret bibeskæftigelse i kategorien "Bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse". Det svarer til 45 pct. af lægerne. Andelen er enslydende med 2014.

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.

Hvor foregår bibeskæftigelsen?

Af de 1.294 registreringer om "bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelse", har 897 oplyst, at have bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen, privathospitaler, klinik, egen klinik eller medicinalvirksomhed. I 2014 var antallet 863 og i 2013 var det 741. Der ses således en stigning i antallet af bibeskæftigelser udover hovedbeskæftigelsen.

Ses der nærmere på de enkelte områder i tabel 7, kan det fremhæves, at 12 pct. har bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen, hvilket er enslydende med 2014. 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 uden for Region Hovedstadens hospitaler.

Enslydende med 2013 og 2014 har 10 pct. i 2015 angivet, at de har bibeskæftigelse på privathospitaler, klinik eller lignende institutioner.

3. pct. har oplyst, at have bibeskæftigelse på egen klinik med eget ydernr., en procent mindre end i 2014. Og endelig har 5 pct. oplyst, at have bibeskæftigelse på medicinalvirksomheder. Andelen er også her enslydende med 2013 og 2014.

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	358	12%
Privathospitaler	185	6%
Klinik eller lignende institutioner	115	4%
Egen klinik/eget ydernr.	95	3%
Medicinalvirksomheder, apparaturleverandører eller lignende	144	5%
Anden lægelig bibeskæftigelse	713	25%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt	1620	56%
I alt	2905	100%

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

Hvilken type af bibeskæftigelse varetager lægerne?

52 pct. har i 2015 registreret, at deres ansættelsesforhold enten drejer sig om vagt eller beredskabsforpligtigelse, normal dagtjeneste eller konsulentbistand. Niveaue i 2014 var 51 pct. og i 2013 var det 49 pct. Der ses således en lille stigning.

Knap 2/3 af de læger der har registreret ”bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelse” svarende til 872 læger, har i 2015 oplyst, at der er tale om konsulentbistand, herunder faglig rådgivning og undervisning mv. Niveaue svarer til både 2013 og 2014.

13 pct. af lægerne oplyser i 2015, 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	275	9%
Normal dagtjeneste	372	13%
Konsulentbistand	872	30%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt eller ikke besvaret	1673	58%
I alt	2905	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 2013 og 2014. I alle årene har specialerne anæstesiologi, psykiatri og ortopædisk kirurgi, været de specialer, hvor der forekommer mest bibeskæftigelse.

Timer

Lidt under halvdelen af de læger, der har bibeskæftigelse udover hovedansættelsen, har under 15 timers bibeskæftigelse pr. måned. Dette er enslydende med både 2013 og 2014. Af de læger, der har bibeskæftigelse udover hovedansættelsen, har lidt mindre end 1/3 bijob 25 timer eller mere om måneden. Niveauet er enslydende med 2013 og 2014. 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	213	16%	213	7%
5-14 timer pr. måned	384	30%	384	13%
15-24 timer pr. måned	324	25%	324	11%
25 timer pr. måned eller mere	373	29%	373	13%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt			1611	55%
I alt	1294	100%	2905	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. 374 læger, svarende til 13 pct. oplyser, at de har tilknytning til en sådan virksomhed eller specialforretning. I 2014 var tallet 15 pct.