

Årlig registrering af lægers bibeskæftigelse

- for ledende overlæger, overlæger og afdelingslæger

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2017	3
Baggrund	3
Et indberetningssystem baseret på tillid	3
Nye tiltag i forbindelse med bibeskæftigelse blandt læger	4
Hovedresultater for 2017	5
2. Præsentation af resultater for 2017	6
Svarprocent i 2017	6
77 pct. har uændret bibeskæftigelse	6
Typer af bibeskæftigelse	7
Læger med bibeskæftigelse er jævnt fordelt på alle hospitaler	7
3. Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse	8
A. Personlig indkomst i forbindelse med forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv.	8
B. Privat økonomisk interesse	9
C. Attester for hvilke, der kan kræves særskilt honorar	9
D. ”Bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelse” – herunder deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringselskaber, råd og nævn mv.	10
E. Tilknytning til lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen	12

1. Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2017

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 – ledende overlæger, overlæger og afdelingslæger. Ligeledes gælder oplysningspligten for ledende overtandlæger, overtandlæger og specialtandlæger jf. overenskomsten for tandlæger¹.

I 2012 indførte Region Hovedstaden elektronisk registrering via et skema, som den enkelte læge udfylder. Registreringen i 2017, er således den sjette 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 sundhedsvæsenet på, at læger har bibeskæftigelse, fx undervisning af studerende og udarbejdelse af attester i forsikringsager. Læger er ofte også 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 og private klinikker. En række af de funktioner som lægerne udfører som bibeskæftigelse, kan ikke varetages af andre faggrupper, og er uhyre vigtige og vitale, for at få det samlede sundhedsvæsen til at fungere og hænge sammen. Relevant og nødvendig bibeskæftigelse skal altid balancere med arbejdsgiverhensynet, i forhold til den enkelte læges habilitet og virke som uafhængig af andre interesser.

Et indberetningssystem baseret på tillid

Det nuværende indberetningssystem 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.

¹ Når der i teksten fremadrettet refereres til ledende overlæger, overlæger og afdelingslæger gælder dette også ledende overtandlæger, overtandlæger og specialtandlæger

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.

Nye tiltag i forbindelse med bibeskæftigelse blandt læger

Mulighed for lokal monitorering

I 2016 gennemførte Rigsrevisionen en undersøgelse af bibeskæftigelse blandt læger i tre regioner – herunder Region Hovedstaden. I forlængelse af Rigsrevisionens undersøgelse drøftede koncernledelsen behovet for bedre lokal monitorering af den indberettede bibeskæftigelse.

Center for HR har på denne baggrund, med input fra udvalgte hospitaler, udviklet en ny dynamisk oversigt over indberettet bibeskæftigelse for hvert enkelt hospital, der giver mulighed for at sortere på afdelinger, udvalgte kriterier og ligeledes se den enkelte læges indberetning.

Fremadrettet vil alle direktioner 2 gange årligt modtage en rapport med data fra egne organisation. Rapporten giver den enkelte direktion bedre mulighed for at følge bibeskæftigelse i egen organisation.

Løbende indberetninger

Fra 2018 introduceres løbende indberetning af bibeskæftigelse for nyansatte læger som supplement til den årlige indberetning for alle i målgruppen. Den løbende indberetning betyder, at læger automatisk får indberette eventuel bibeskæftigelse i forbindelse med ansættelsen og sikrer dermed en løbende opfølgning og ajourført data over hele året.

HR-TAL

Fremadrettet vil publikationen HR-TAL årsrapport indeholde de regionale data for bibeskæftigelse, således at informationerne kan tilgås af alle i regionen.

Hovedresultater for 2017

Resultaterne af den gennemførte indberetning i 2017 viser;

- en samlede svarprocent på 98 pct. 2017. I 2016 var den samlede svarprocent på 97 pct.
- at 58 pct. af regionens ledende overlæger, overlæger og afdelingslæger der har udfyldt skemaet, angiver at have en eller anden form for bibeskæftigelse. I 2017 var andelen 60 pct.
- knapt halvdelen af lægerne med bibeskæftigelse, har mindre end 15 timer bibeskæftigelse om måneden, hvilket er enslydende med resultatet i 2016
- 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 2016 var gennemsnittet ligeledes 1,6 bijobs
- at 2 pct. af lægerne i målgruppen i 2017 har oplyst om privatøkonomisk interesse så som (med)ejerskab, bestyrelsesposter eller aktier i medicinalvirksomhed. Det tal var ligeledes 2 pct. i 2016
- at bibeskæftigelse oftest forekommer inden for det offentlige sundhedsvæsen samt offentlige institutioner som styrelser/ministerier og uddannelsesinstitutioner
- at 22 pct. af lægerne svarer, at de ikke er ansat i en fuldtidsstilling. I gruppen af læger der ikke er ansat i en fuldtidsstilling, angiver 62 pct. at have bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelsen mod 37 pct. i gruppen der er ansat på fuld tid.

Det generelle billede af bibeskæftigelse ligger på niveau med resultaterne de sidste par år, og der ses ikke nye og afvigende tendenser i registreringerne. Svarprocenten er generelt øget siden indførslen af den elektroniske registrering. Ved den første elektroniske registrering i 2012 var svarprocenten 90 pct. og er i 2017 kommet helt op 98 pct. hvilket må betragtes som et meget tilfredsstillende resultat. Stigningen indikerer, at lægerne er blevet fortrolige med registreringen samtidig med, at der er kommet en øget fokus på området på tværs af hospitalerne. Den samlede grad af bibeskæftigelse har siden 2012 ligget stabilt mellem 58 pct. og 62 pct. blandt de læger, der har udfyldt skemaet.

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.

Kun 1 pct. af lægerne svarende til 32 personer, har ikke foretaget indberetning i 2017. I 2016 var det 2 pct. af lægerne, der ikke havde udfyldt skemaet.

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.

2. Præsentation af resultater for 2017

Nedenfor beskrives de overordnede resultater for registreringen i 2017.

Svarprocent i 2017

Regionen har 3.095 ledende overlæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen. Af dem har 3.063 læger foretaget en registrering – heraf afventer 19 læger leders vurdering. Da data blev trukket var en indberetning vurderet uforenelig og efter en lokal dialog er sagen nu bragt i orden. 1 pct. af målgruppen, har ikke besvaret skemaet. Total set har 98 pct. af lægerne i målgruppen fået vurderet deres registrering forenelig.

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

	Antal	Pct.
Registrering ikke foretaget af læge	32	1%
Afventer leders vurdering	19	1%
Under vurdering af leder	0	0%
Vurderet uforenelig af leder	1	0%
Vurderet forenelig af leder	3043	98%
I alt	3095	100%

Lægerne kan løbende oplyse og indberette om bibeskæftigelse i det elektroniske system så deres indberetning altid er ajourført.

77 pct. har uændret bibeskæftigelse

I 2017 har 77 pct. af lægerne svaret, at oplysningerne vedrørende bibeskæftigelse er uændret i forhold til 2016. 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 2.362 læger, forventeligt er gennemført på meget kort tid. Ved sidste års registrering var der tilsvarende ikke sket ændringer for 77 pct. af lægerne. Læger der har fået ny bibeskæftigelse eller væsentlige ændringer i eksisterende aftaler, har beskrevet dette og dermed brugt mere tid på registreringen.

For at lette lederens opgave med vurdering, er der på baggrund af forslag fra en klinikchef tilføjet et uddybende spørgsmål hvis lægen angiver, at der er sket ændringer ift. sidste års registrering. Der spørges nu til, om der er mere eller mindre bibeskæftigelse. Af de 23 pct. der angiver, at der er sket ændringer, svarer 25 pct. at de har fået mindre bibeskæftigelse.

Typer af bibeskæftigelse

Af tabel 2 fremgår, at 58 pct. af lægerne, der har foretaget registrering i 2017, har oplyst, at have bibeskæftigelse jf. regionens brede definition af området. I 2016 havde 60 pct. af lægerne bibeskæftigelse.

En læge kan udøve flere typer af bibeskæftigelse. 43 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..

Tabel 2: Typer af bibeskæftigelse i Region Hovedstaden

	Antal	Pct.
Modtager personlig økonomisk indkomst til forskningsprojekter fra private virksomheder mv.	57	2%
Har (privat)økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter	55	2%
Udarbejder attester, der giver dig særskilt honorar	784	26%
Tager bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse	1307	43%
Får tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed og/eller en specialforretning med medicinsk udstyr, der enten kræver anmeldelse til Sundhedsstyrelsen eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen	302	10%
Udøver ikke bibeskæftigelse	1281	42%
I alt	3063	100%

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

Lægernes egne registreringer viser, at 22 pct. er ansat på mindre end fuldtid. Samtidig viser registreringen, at 62 pct. af lægerne på deltid tager bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelsen. Graden af bibeskæftigelse skal således ses i lyset af, at en femtedel er ansat på deltid. Samtidig kan det høje antal deltidsansatte indikere, at der sker en overregistrering af bibeskæftigelse. Det er kun læger med hovedansættelse i Region Hovedstaden, der er forpligtigede til at registrere. Med en femtedel ansat på mindre end fuldtid, tyder det på, at også læger der ikke har deres hovedansættelse i Region Hovedstaden har registreret udfra en lokal opfordring til hellere at registrere for meget end for lidt. Dette vil resultere i en overregistrering – og den samlede grad af bibeskæftigelse skal således ses i dette perspektiv.

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 IMT, hvortil det skal bemærkes, at der er ganske få læger i målgruppen.

Tabel 3: Andel af læger med bibeskæftigelse fordelt efter hospital i 2017 (oplysninger i procent og antal)

	Amager og Hvidovre Hospital	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Bornholms Hospital	Center for HR	Center for IMT	Center for Sundhed	Akutberedskabet	Herlev og Gentofte Hospital	Nordsjællands Hospital	Region Hovedstadens Psykiatri	Rigshospitalet	SDCC	Total
Ja	207 55%	182 56%	15 54%	4 67%	0 0%	4 57%	5 56%	347 56%	163 59%	204 64%	641 60%	10 59%	1782 58%
Nej	170 45%	144 44%	13 46%	2 33%	5 100%	3 43%	4 44%	272 44%	114 41%	117 36%	430 40%	7 41%	1281 42%
I alt	377	326	28	6	5	7	9	619	277	321	1071	17	3063

3. Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse

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

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

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

57 læger, svarende til 2 pct., oplyser, at de modtager personlig indkomst fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv. til at gennemføre forskningsprojekter. Knap 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 og har de sidste tre år ligget på 13-14 personer.

Tabel 4: Den forventede samlede beløbsstørrelse på personlig indkomst ifm. forskningsprojekter i det kommende år (=2018)

	Antal	Pct.
Under 10.000 kr.	15	0%
10.000-24.999 kr.	11	0%
25.000-99.999 kr.	17	1%
100.000 kr. og derover	14	0%
Modtager ikke personlig indkomst	3006	98%
I alt	3063	100%

Note: Grundet afrundinger fremstår det i tabellen som 1 pct. Totalen er 2 pct.

B. Privat økonomisk interesse

2 pct., svarende til 55 læger oplyser, at de har privat økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter i medicinalvirksomheder og apparaturleverandører eller aktieposter i medicinalvirksomheder. Dette er enslydende med resultatet siden 2013.

Tabel 5: Andel af læger med privat økonomisk interesse i 2017

	Antal	Pct.
(Med)ejerskab	35	1%
Bestyrelsesposter	5	0%
Anden	15	0%
Har ikke privatøkonomisk interesse	3008	98%
I alt	3063	100%

C. Attester for hvilke, der kan kræves særskilt honorar

I alt har 26 pct. af lægerne i 2017 oplyst, at de udarbejder attester, der giver særskilt honorar. Andelen der udarbejder attester har været stødt faldende siden 2014 hvor andelen lå på 29 pct. Hovedparten af attesterne er statusattester fra kommunerne og speciallægeerklæringer til eksempelvis forsikringsselskaber og styrelser mv.

Ca. 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 attester	173	6%
5-9 attester	130	4%
10-24 attester	294	10%

25 attester og derover	187	6%
Udarbejder ikke attester	2279	74%
I alt	3063	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 3.063 læger, som har deltaget i registreringen, har 1.307 læger registreret bibeskæftigelse i kategorien "Bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse". Det svarer til 43 pct. af lægerne som i 2016. I 2015 var tallet 45 pct..

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 1.307 registreringer om "bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelse", har 883 oplyst, at have bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen, privathospitaler, klinik, egen klinik eller medicinalvirksomhed. I 2016 var antallet 847.

Ses der nærmere på de enkelte områder i tabel 7, kan det fremhæves, at 13 pct. har bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen. I 2015 og 2016 gjaldt det 12 pct. Det omfatter bl.a. læger, der kører lægeambulancer, deltager 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 2016 har 9 pct. angivet at have bibeskæftigelse på privathospitaler, klinik eller lignende institutioner.

3. pct. har i lighed med 2016 oplyst, at have bibeskæftigelse på egen klinik med eget ydernet. Endelig har 5 pct. oplyst, at have bibeskæftigelse i medicinalvirksomheder. Andelen er også her enslydende med de seneste år.

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

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

	Antal	Pct.
Det offentlige sundhedsvæsen/andre regionale hospitaler	398	13%
Privathospitaler	148	5%
Klinik eller lignende institutioner	108	4%

Egen klinik/eget ydernr.	90	3%
Medicinalvirksomheder, apparaturleverandører eller lignende	139	5%
Anden lægelig bibeskæftigelse	721	24%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt	1769	58%
I alt	3063	100%

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

Hvilken type af bibeskæftigelse varetager lægerne?

51 pct. har i 2017 registreret, at deres ansættelsesforhold enten drejer sig om vagt eller beredskabsforpligtigelse, normal dagtjeneste eller konsulentbistand. I 2016 var niveauet 50 pct. og i 2015 52 pct. så det svinger marginalt.

Knapt 2/3 af de læger der har registreret ”bibeskæftigelse udover hovedbeskæftigelse” svarende til 854 læger, har i 2017 oplyst, at der er tale om konsulentbistand, herunder faglig rådgivning og undervisning mv. Niveauet svarer til de foregående år.

13 pct. af lægerne oplyste i 2017, at have normal dagtjeneste, hvorved forstås patientbehandling, operationsvirksomhed mv. inden for almindelig arbejdstid. 10 pct. oplyste, at have 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 indberettet

	Antal	Pct.
Vagt eller beredskabsforpligtigelse	314	10%
Normal dagtjeneste	385	13%
Konsulentbistand	854	28%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt eller ikke besvaret	1828	60%
I alt	3063	100%

Note: Konstruerede totaler - mulighed for flere svar.

Flertallet af de læger der har registreret bibeskæftigelse har oplyst, at deres bibeskæftigelse knytter sig til deres lægefaglige speciale – billeder er enslydende med 2013, 2014 og 2015. 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 de sidste år. Af de læger, der har bibeskæftigelse udover hovedansættelsen, har lidt mindre end 1/3 bijob 25 timer eller mere om måneden. Niveauet er også her enslydende med de sidste år. Læger med 25 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	200	15%	200	7%
5-14 timer pr. måned	403	31%	403	13%
15-24 timer pr. måned	338	26%	338	11%
25 timer pr. måned eller mere	366	28%	366	12%
Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt			1756	57%
I alt	1307	100%	3063	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. 302 læger, svarende til 10 pct. oplyser, at de har tilknytning til en sådan virksomhed eller specialforretning. I 2016 var tallet 11 pct. i 2015 13 pct. og i 2014 15 pct.- der ses således en faldende antal læger, der har tilknytning til virksomheder, der kræver anmeldelse eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.