

Koncern Organisation og Personale

Oplysningspligt vedrørende bibeskæftigelse 2012

- En afrapportering for lægelige chefer, overlæger og afdelingslæger

REGION

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2012	3
- Baggrund	3
- Oplysningspligten	3
- Elektronisk opgørelse af bibeskæftigelse	3
- Registreringsresultater for 2012.....	4
2. Afrapportering af lægers bibeskæftigelse 2012	5
- Baggrund og oplysningspligt.....	5
- Formålet med elektronisk oplysning.....	5
3. Den elektroniske indberetning	7
- Metode og definition af bibeskæftigelse.....	7
- Resultater af lægernes oplysninger	7
- Typer af bibeskæftigelse.....	8
- Læger med bibeskæftigelse fordelt på hospitaler	8
4. Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse	9
- Personlig indkomst i fbm. forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde patientforeninger mv.....	9
- Privat økonomisk interesse	9
- Attester for hvilke der kan kræves særskilt honorar	9
- Bibeskæftigelse i øvrigt ud over hovedbeskæftigelse, herunder også deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringer, råd og nævn mv.....	10
- Virksomhed, der kræver Lægemiddelstyrelsens samtykke efter § 3, stk. 2, I Lov om apotekervirksomhed.....	11

1. Sammenfatning af lægers bibeskæftigelse 2012

Baggrund

Siden 2007 har Region Hovedstaden haft interne regler for registrering af og dialog om lægers bibeskæftigelse samt om modtagelse af økonomisk støtte.

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2008 lavede Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger (FAS) en aftale om oplysningspligt ved bibeskæftigelse for tre lægegrupper – cheflæger, overlæger og afdelingslæger. Disse vil i resten af rapporten blot blive omtalt som ”læger”.

Reglerne om lægers bibeskæftigelse afvejer to vigtige hensyn.

Lægers eventuelle bibeskæftigelse skal være forenelig med deres hovedbeskæftigelse i Region Hovedstaden. Lægens indsats i hovedstillingen må således hverken tidsmæssigt eller indholdsmæssigt påvirkes negativt af en eventuel bibeskæftigelse. Der må endvidere heller ikke kunne drages tvivl om lægers interesseforhold og uvildighed, i forhold til behandlingen af og rådgivningen af patienter.

Samtidig er der også en række funktioner i sundhedsvæsenet, der bygger på, at læger har forskellige former for 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 eller halvoffentlige råd, nævn og kommissioner, hvor der er brug for deres professionelle viden og indsigt. Flere læger har også bibeskæftigelse på andre offentlige sygehuse eller på egne eller private klinikker. Sådanne forhold og aktiviteter kan bidrage til at øge behandlingskapaciteten, og til at gøre det samlede sundhedsvæsen mere fleksibelt og velfungerende.

Oplysningspligten

Inden for rammer af aftalen i Danske Regioner har Region Hovedstaden fastsat retningslinjer om oplysningspligten – bl.a. hvornår og hvordan lægerne skal oplyse om deres evt. bibeskæftigelse til ansættelsesmyndigheden. Det er til enhver tid ledelsens ansvar at sikre, at retningslinjerne efterleves, herunder at der årligt afholdes samtaler med de læger, der har bibeskæftigelse.

Det fremgår af regionens seneste retningslinjer fra 2010, at læger skal anmode om en samtale med afdelingsledelsen eller hospitalsdirektionen, før de indgår en aftale om lægefaglig bibeskæftigelse. I den forbindelse er der oplysningspligt vedrørende lægefaglig bibeskæftigelse ved privat sygehus/klinik, medicinalvirksomheder, apparaturleverandører og andre offentlige sygehuse. Lægerne skal desuden af egen drift orientere afdelingsledelsen om, hvilken økonomisk støtte de modtager fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv. til at gennemføre forskningsprojekter. Endelig har læger pligt til at oplyse, om de i øvrigt har økonomisk interesse i form af (med)ejerskab og bestyrelsesposter.

Oplysningspligten skal øge gennemskeligheden og overblikket over den samlede bibeskæftigelse for regionens læger, og samtidig give ledelsen mulighed for en systematisk opfølgning.

Elektronisk opgørelse af bibeskæftigelse

Region Hovedstaden har i december 2012 gennemført den første elektroniske opgørelse over lægers bibeskæftigelse. Målgruppen har været regionens cheflæger, overlæger og afdelingslæger.

Registreringen er en videreudvikling af pilotprojektet i 2011, der sigtede mod at finde en fælles og effektiv metode til indsamling af de relevante oplysninger om bibeskæftigelse. I den forbindelse blev der udviklet et it-værktøj, der samtidig kan understøtte dialogen mellem den enkelte læge og ledelsen.

Det er væsentligt at fremhæve, at lægernes registreringer alene viser **resultatet** af samtalen, som lægen har haft med hospitalsdirektionen/centerledelsen forud for indgåelsen af en bibeskæftigelse. Det betyder, at afklaring af evt. habilitet og interessemodsætninger mv. ikke fremgår af indberetningerne, da de (jf. retningslinjerne på området) skal afklares i dialogen mellem lægen og direktionen/centerledelsen.

Registreringsresultater for 2012

Resultaterne af den elektroniske registrering i 2012 viser generelt:

- at 60 pct. af regionens cheflæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen har bibeskæftigelse af forskelligt omfang (jf definitionen oven for)
- at omkring halvdelen af lægerne med bibeskæftigelse har mindre end 15 timer bibeskæftigelse om måneden, og
- at omfanget af lægernes bibeskæftigelse, stort set er ens på alle regionens hospitaler.

Det er vigtigt at understrege, at Region Hovedstaden prioriterer, at bibeskæftigelse hverken tidsmæssigt eller indholdsmæssigt påvirker lægernes indsats i hovedstillingen negativt.

Samlet set understøtter resultaterne af den gennemførte undersøgelse den vurdering, at lægers bibeskæftigelse balancerer mellem de nævnte hensyn om, på den ene side, at undgå interessekonflikter og tvivl om habilitet, og på den anden side, at lægers bibeskæftigelse kan bidrage til at øge den samlede behandlingskapacitet i en række væsentlige samfundsfunktioner på sundhedsområdet.

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 er vurderingen ud fra de indhentede oplysninger i 2012 derfor, at lægerne agerer i overensstemmelse med aftalen mellem Danske Regioner og FAS om bibeskæftigelse i regionerne, samt lever op til regionens egne retningslinjer på området.

Nedenfor gennemgås resultaterne af registreringen for 2012 nærmere.

2. Afrapportering af lægers bibeskæftigelse 2012

Baggrund og oplysningspligt

Hovedparten af lægerne har forud for den elektroniske indberetning i 2012 allerede fået deres beskæftigelse vurderet af hospitalsdirektionerne. Siden 2008 har cheflæger, overlæger og afdelingslæger som nævnt været omfattet af aftalen om oplysningspligt.

Lægerne har derfor haft pligt til at anmode om en samtale med hospitalsdirektionen, hvis de ønsker at påtage sig bibeskæftigelse. Dette gælder også ved fornyelse af eller ved væsentlige ændringer i eksisterende aftaler.

Det betyder, at langt hovedparten af lægerne ikke har haft nye oplysninger at indberette for 2012. Undtagelsen kan være enkelte læger, som i indberetningsperioden måtte have søgt om ny bibeskæftigelse, har ønsket at forny en aftale eller har haft væsentlige ændringer i eksisterende aftaler.

I vurderingen af om bibeskæftigelsen er foreneligt med hovedbeskæftigelsen drøfter læger og ledelse bl.a. følgende emner:

- Bibeskæftigelsens karakter/indhold
- Forventet omfang i tid
- Konsekvenser for arbejdstilrettelæggelse på hovedarbejdssteder
- Tilrettelæggelse af afspadsering
- Bibeskæftigelsens forenelighed med efterlevelsen af mål, krav og forventninger formuleret i ledelsesgrundlag og funktionsbeskrivelser
- Samt de hensyn, der endvidere er nævnt i aftalen om oplysningspligten

Ifølge regionens retningslinjer må bibeskæftigelse:

- Ikke hindre eller vanskeliggøre arbejdstilrettelæggelse på hovedarbejdsstedet
- Ikke indebære en risiko for inhabilitet eller andre former for interessekonflikter
- Ikke have en negativ påvirkning for den pågældende læges mulighed for at varetage ledelsesopgaver m.v. i forhold til hovedarbejdsstedet.

Formålet med elektronisk oplysning

Den fælles gennemførte rapportering om lægers bibeskæftigelse har baggrund i et politisk og ledelsesmæssigt ønske om at skabe et fælles og systematisk overblik over omfanget og typer af bibeskæftigelse på hospitals- og regionsniveau.

I perioden fra 2008-2010 er der manuelt blevet udarbejdet opgørelser over lægers bibeskæftigelse på Region Hovedstadens hospitaler. I 2011 blev pilotprojektet med elektronisk registrering af lægers bibeskæftigelse igangsat og et it-system påbegyndt udviklet, og i 2012 er det elektroniske oplysningssystem blevet færdigudviklet.

Koncern Organisation og Personale har i samarbejde med Rambøll Management Consulting udarbejdet et it-oplysningsskema til digitalisering af regionens retningslinjer. Tre hospitaler (Hillerød Hospital, Gentofte Hospital og Rigshospitalet) har deltaget i udviklingen og test af oplysningsskemaet.

Den elektroniske indberetning af lægers bibeskæftigelse blev igangsat medio november, og indrapporteringen blev afsluttet medio december 2012. Læger har dog forsat mulighed for at registrere sig eller tilføje ændringer i oplysningsskemaet.

På hvert hospital har der været kontaktpersoner, som lokalt har haft ansvaret for at gennemføre den elektroniske registrering af lægers bibeskæftigelse. Kontaktpersonerne har ydet et stort arbejde med at vejlede målgruppen og de ledere, som har vurderet registreringerne. Derfor er der også opnået en tilfredsstillende høj indberetningsandel på ca. 90 pct. i 2012.

3. Den elektroniske indberetning

Sammenfattende vurderer Koncern Organisation & Personale, at indberetningen i 2012 teknisk set er gået godt. Såvel lægerne i målgruppen samt hospitalsdirektionerne har taget godt imod det elektroniske indberetningsskema. Tilbage meldingen viser, at de fleste læger og hospitalsdirektioner finder, at it-systemet er et relativt godt dialogværktøj. Dermed er der skabt en procedure, der giver mulighed for en løbende og effektiv opfølgning på regionens retningslinjer.

Metode og definition af bibeskæftigelse

Som tidligere nævnt bygger det elektroniske indberetningsskema hovedsagelig på aftalen om oplysningspligt ved bibeskæftigelse for cheflæger, overlæger og afdelingslæger.

Derudover er regionens egne retningslinjer - herunder de overenskomstmæssige bestemmelser vedrørende attester - også lagt til grund for definitionen af bibeskæftigelse i den første elektroniske registrering. Lægerne har på denne baggrund angivet, om de har eller planlægger:

- A. *Personlig indkomst ifm. 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. *Virksomhed, der kræver Lægemiddelstyrelsens samtykke efter §3, stk. 2, i Lov om apotekervirksomhed*

Det er vigtigt at fremhæve, at regionen opererer med en bred definition af bibeskæftigelse, der har afsæt i både aftalen om oplysningspligt og regionens egne retningslinjer på området.

Som tidligere nævnt har langt hovedparten af lægerne allerede forud for den elektroniske indberetning fået deres beskæftigelse vurderet af hospitalsdirektionerne. Siden 2008 har læger omfattet af aftalen haft pligt til at anmode om en samtale med hospitalsdirektionen, hvis de ønsker at påtage bibeskæftigelse. Dette gælder også ved fornyelse af eller væsentlige ændringer i eksisterende aftaler. Derudover afholdes der årligt samtale med lægen, der har oplyst at have bibeskæftigelse. Læger skal også orientere om bibeskæftigelse i forbindelse med nyansættelser.

I praksis betyder det, at lægerne i 2012 som udgangspunkt ikke har haft nye oplysninger at indberette.

Ifølge regionens retningslinjer omfatter den generelle oplysningspligt ikke størrelsen af honorarer og vederlag. I konkrete tilfælde – hvis der eksempelvis kan være tvivl om personlig habilitet – vil hospitalsdirektionen dog kunne kræve disse oplysninger. Derfor er størrelsen af honorarer og vederlag samt evt. personlig habilitet ikke omfattet af oplysningskemaet.

Resultater af lægernes oplysninger

Resultaterne fra lægernes registreringer understøtter samlet den opfattelse, at lægers bibeskæftigelse og sundhedsfaglige ekspertise både respekterer arbejdsmæssige hensyn og habilitetshensyn samt, at en række funktioner er nødvendige for at kunne gennemføre væsentlige samfundsfunktioner - forudsat at bibeskæftigelsen ikke kommer i konflikt med loyalitet og fleksibilitet overfor hovedbeskæftigelsen.

Regionen har 2.697 cheflæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen med oplysningspligt. Af dem har 2.394 læger foretaget en registrering.

Dette svarer til 89 pct. af lægerne i målgruppen. 2 pct. af lægerne er inaktive på registreringstidspunktet grundet barsel, orlov o.l. og 9 pct. af lægerne i målgruppen mangler forsat at foretage deres registrering (bilag 1). Læger, der ikke er registreret, indgår ikke i opgørelserne, med mindre andet er angivet i bilagene.

Af de 2.394 læger, der har gennemført indberetningen, har 79 pct. fået deres bibeskæftigelse vurderet *forenelig* med hovedbeskæftigelsen af afdelingsledelsen eller hospitalsdirektionen. Som tidligere nævnt finder den egentlige godkendelse sted allerede når lægen påtænker og søger om at tage bibeskæftigelse. Da den årlige registrering blev afsluttet medio december afventede 10 pct. af lægerne forsat den ledende overlæges eller direktionens vurdering.

Det er væsentligt at fremhæve, at lægerne forsat har adgang til oplysningsskemaet. Læger, der afventer ledelsens vurdering, forventes løbende at få tilbagemeldinger, når deres sager om bibeskæftigelse har været drøftet med hospitalsdirektioner eller eventuelt centerledelser.

Typer af bibeskæftigelse

Af de 2.394 læger, der har registreret sig i systemet, har 1.427 oplyst, at de har bibeskæftigelse. Bibeskæftigelsen finder sted på andre regionale hospitaler, medicinalvirksomheder, privathospitaler, uddannelsesinstitutioner, styrelser, ministerier, forsikringsselskaber, i udlandet og i råd og nævn. mv.

Tabel 1: Typer af bibeskæftigelse i regionen

	Antal	Pct.
Modtager personlig økonomisk indkomst til forskningsprojekter fra private virksomheder mv.	61	3%
Har (privat)økonomisk interesse, såsom (med)ejerskab eller bestyrelsesposter	30	1%
Udarbejder attester, der giver dig særskilt honorar	727	30%
Tager bibeskæftigelse i øvrigt ud over hovedbeskæftigelse	1034	43%
Får tilknytning til en virksomhed, der kræver Lægemiddelstyrelsens samtykke efter §3, stk. 2, i Lov om apotekervirksomhed	227	9%
Udøver ikke bibeskæftigelse	967	40%
I alt	2394	100%

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

Læger med bibeskæftigelse fordelt på hospitaler

Niveauet for bibeskæftigelse på regionens hospitaler er relativt ensartet. Med undtagelse af Bornholms hospital samt koncernstabene og den tværgående servicevirksomhed IMT (regionens virksomhed for IT, telefoni og medico-aktiviteter) er der tale om ganske ens aktivitetsniveauer.

Af tabel 2 fremgår, at 60 pct. af lægerne, der har foretaget registrering i 2012, har oplyst at have bibeskæftigelse.

Tabel 2: Udøver bibeskæftigelse opdelt på virksomhed

	BBH	BOH	GEH	GLO	HEH	HIH	HVH	RHP	RIH	STABE	IMT	Total
Ja	151	8	85	116	183	138	154	195	394	3	0	1427
	61%	35%	65%	69%	53%	60%	56%	70%	58%	27%	0%	60%
Nej	97	15	45	51	163	93	120	84	288	8	3	967
	39%	65%	35%	31%	47%	40%	44%	30%	42%	73%	100%	40%
I alt	248	23	130	167	346	231	274	279	682	11	3	2394

Note: Fælles matrikelledelse HVH/AMH, BBH/FRH, HIH/FSH/HLH Note: IMT – Regionens IT, telefoni og medicoaktiviteter

4. Oversigt over de fem typer af bibeskæftigelse

Regionen Hovedstaden opererer med fem typer af bibeskæftigelse:

- Personlig indkomst
- Økonomisk interesse
- Attester
- Bibeskæftigelse i øvrigt
- Tilknytning til virksomheder, der kræver Lægemiddelstyrelsens samtykke efter § 3, stk. 2, i Lov om apotekervirksomhed.

Personlig indkomst ifm. forskningsprojekter fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv.

I alt har 60 læger oplyst, at de modtager personlig indkomst fra private virksomheder, fonde, patientforeninger mv. til at gennemføre forskningsprojekter. Samlet har tre pct. af lægerne i målgruppen personlig indkomst ifm. forskningsprojekter. Beløb modtages bl.a. for protokollering af lægemiddelforsøg og præparatrevision mv. 2/3 af de læger, der har registreret, at de modtager personlig indkomst ifm. forskningsprojekter, modtager mellem 10.000 og 25.000 kr. om året (bilag 3),

Tabel 3: Den forventede samlede beløbsstørrelse på personlig indkomst ifm. forskningsprojekter i det kommende år

	Antal	Pct.
Under 10.000 kr.	19	1%
10.000-24.999 kr.	23	1%
25.000-199.999 kr.	17	1%
200.000 kr. og derover	1	0%
Modtager ikke personlig indkomst	2334	97%
I alt	2394	100%

Privat økonomisk interesse

30 læger eller ca. en pct. af lægerne i målgruppen har privat økonomisk interesse, såsom (med)ejerkskab eller bestyrelsesposter i medicinalvirksomheder eller apparaturleverandører o.l. Blandt de 10 læger, der har registreret andet, er der hovedsageligt oplyst om aktieposter i medicinalvirksomheder.

Tabel 4: Andel af læger med privat økonomisk interesse

	Antal	Pct.
(Med)ejerkskab	15	1%
Bestyrelsesposter	5	0%
Anden	10	0%
Har ikke privatøkonomisk interesse	2364	99%
I alt	2394	100%

Attester for hvilke der kan kræves særskilt honorar

I alt har 727 læger i regionen oplyst, at de udarbejder attester, der giver særskilt honorar. Hovedparten af disse attester er statusattester fra kommunerne og speciallægeerklæringer til eksempelvis forsikringselskaber og styrelser mv.

Mere end 3/4 af de læger, der udarbejder attester, laver mellem én og to attester pr. måned. Udfærdigelsen af en attest har typisk en varighed af ca. 20-60 minutter.

Tabel 5: Antal attester udarbejdet i alt pr. år

	Antal	Pct.
Under 5	156	7%
5-9	128	5%
10-24	280	12%
25 og derover	163	7%
Udarbejder ikke attester	1667	70%
I alt	2394	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).

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

Ud af de fem typer af bibeskæftigelse har 1.034 oplyst, at de har bibeskæftigelse i øvrigt ud over deres hovedbeskæftigelse – det vil sige eksempelvis deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringer, råd og nævn mv.

Hvor foregår bibeskæftigelsen?

705 har oplyst at have bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen, privathospitaler, klinik o.lign., egen klinik eller medicinalvirksomhed. Dette svarer til mere end halvdelen af registreringerne indenfor typen bibeskæftigelse i øvrigt.

Ses der nærmere på de enkelte områder i tabel 6, kan det bl.a. fremhæves, at bibeskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen er en etableret del af vores sundhedsvæsen. Det omfatter bl.a. læger, der kører lægeambulancer, og læger, der hjælper med at tage vagter på afdelinger, hvor de tidligere har været ansat. Dette forekommer både i og udenfor Region Hovedstadens hospitaler.

Ud af de 146 registreringer om arbejde på privathospitaler, klinik eller lignende institutioner er der tale om bibeskæftigelse på privathospitaler, enten i form af private klinikker uden overenskomst med det offentlige eller på egentlige privathospitaler. Lidt under halvdelen af de læger, der har oplyst at have bibeskæftigelse på privathospitaler mv. har ansættelse på Privathospitalet Hamlet, Privathospitalet Danmark, Københavns privathospital, Bekkevold privathospital og Kysthospitalet i Skodsborg.

Derudover har 131 oplyst at have bibeskæftigelse på medicinalvirksomheder, hvilket bl.a. er med til at understøtte et velfungerende sygehusvæsen.

Tabel 6: Hvor foregår bibeskæftigelsen – for læger der har oplyst typen bibeskæftigelse i øvrigt

	Antal	Pct.
Det offentlige sundhedsvæsen/andre regionale hospitaler	255	11%
Privathospitaler	146	6%
Klinik eller lignende institution	93	4%
Egen klinik/eget ydemr.	80	3%
Medicinalvirksomheder, apparaturleverandører eller lignende	131	5%
Anden lægelig bibeskæftigelse	546	23%
*Tager ikke bibeskæftigelse i øvrigt	1369	57%
I alt	2394	100%

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

* Her indgår læger der ikke udøver bibeskæftigelse, læger med personlig økonomisk indkomst, privat økonomisk interesse, læger der udarbejder attester eller har tilknytning til en virksomhed, der kræver lægemiddelsstyrelsens samtykke.

44 pct. af lægerne med bibeskæftigelse i øvrigt har oplyst at have *anden* lægelig bibeskæftigelser, herunder deltagelse og arbejde i uddannelsesinstitutioner, styrelser, forsikringer, råd og nævn mv.

Ses der nærmere på 546 registreringer har flere læger oplyst, at de deltager og arbejder på uddannelsesinstitutioner, i styrelser, forsikringselskaber, råd og nævn, i foreninger og interesseorganisationer, Falck/SOS og lægevagten mv. (for hele opgørelsen se bilag 6, tabel 6.3).

Hvilken type af bibeskæftigelse drejer bibeskæftigelsen sig om?

1.152 læger har registreret, at deres ansættelsesforhold enten drejer sig om vagt eller beredskabsforpligtigelse, normal dagtjeneste eller konsulentbistand. Ca. 2/3 af lægerne med bibeskæftigelse har oplyst, at der er tale om konsulentbistand, herunder faglig rådgivning og undervisning mv.

Ca. 22 pct. af lægerne oplyser, at de har normal dagtjeneste, hvorved forstås patientbehandling, operationsvirksomhed mv. inden for almindelig dagtid. Ca. 15 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 7: type af bibeskæftigelse for læger med bibeskæftigelse i øvrigt

	Antal	Pct.
Vagt eller beredskabsforpligtigelse	171	7%
Normal dagtjeneste	259	11%
Konsulentbistand	722	30%
Tager ikke bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse	1425	60%
I alt	2394	100%

Note: Konstruerede totaler - mulighed for flere svar.

Langt hovedparten af lægerne i målgruppen oplyser, at deres bibeskæftigelse knytter sig til deres lægefaglige speciale. Det er indenfor specialerne anæstesiologi, psykiatri og ortopædisk kirurgi, hvor der forekommer mest bibeskæftigelse (bilag 7, tabel 7.3 for samlet opgørelse).

Antal bibeskæftigelser

Der er 1.025 registreringer om bibeskæftigelse. En læge kan have oplyst mere end en bibeskæftigelse. I gennemsnit har alle læger i målgruppen under en bibeskæftigelse. Af de læger, der har oplyst at have bibeskæftigelse har 88 pct. mellem 1-2 bibeskæftigelser (bilag 5).

Timer

Mere end 50 pct. af læger med bibeskæftigelse har under 15 timers bibeskæftigelse om måneden. Ca. 1/4 af lægerne har bibeskæftigelse, der udgør 25 timer eller mere om måneden. 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 8: Antal timer for læger med bibeskæftigelse i øvrigt pr. måned

	Udvalg		Alle	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Under 5 timer pr. måned	197	19%	197	8%
5-14 timer pr. måned	338	33%	338	14%
15-24 timer pr. måned	234	23%	234	10%
25 timer pr. måned eller mere	265	26%	265	11%
Tager ikke bibeskæftigelse ud over hovedbeskæftigelse			1360	57%
I alt	1034	100%	2394	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.)

Virksomhed, der kræver Lægemiddelstyrelsens samtykke efter § 3, stk. 2, i Lov om apoteker- virksomhed

Oplysningspligten omfatter endvidere drift af en virksomhed eller tilknytning til en virksomhed, der kræver Sundhedsstyrelsens samtykke efter § 3, stk. 2, i Lov om apotekervirksomhed. 226 læger har oplyst, at de har drift af eller tilknytning til en virksomhed, der kræver et sådan samtykke.