

## Sundhedsministeren

### Statsrevisorernes Sekretariat

Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Dato: 17. marts 2017  
Enhed: SPOLD  
Sagsnr.: 1701433  
Dok. nr.: 319116

## Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning 3/2016 om hospitalslægers bibeskæftigelse af den 9. november 2016

### Indledning

Statsrevisorerne har den 17. november 2016 fremsendt beretning nr. 3/2016 om hospitalslægers bibeskæftigelse og samtidig bedt om sundhedsministerens redegørelse senest den 17. marts 2017.

Jeg vil gerne indledningsvist kvittere for, at der med beretningen sættes et vigtigt fokus på hospitalslægenes bibeskæftigelse. Bibeskæftigelse hos læger er ønskværdigt i et rimeligt og relevant omfang. En række funktioner i sundhedsvæsenet bygger på, at læger har bibeskæftigelse, fx i form af undervisning, jf. også beretningen. Men det skal samtidig understreges, at lægers bibeskæftigelse skal være foreneligt med deres hovedbeskæftigelse, og der skal være åbenhed og klare retningslinjer på området. Først og fremmest af hensyn til patienterne, men også af hensyn til, at regionerne skal kunne drive et sygehusvæsen på effektiv vis.

Derfor er der også fra centralt holdt indgået en aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger om lægers oplysningspligt ved bibeskæftigelse. Regionerne har ansvaret for at implementere den centrale aftale via regionale retningslinjer mv., ligesom det også er regionernes ansvar samlet set at sikre, at hospitalslægenes bibeskæftigelse er foreneligt med deres hovedbeskæftigelse.

### Rigsrevisionens konklusion og Statsrevisorernes bemærkninger

Det fremgår af beretningen, at Rigsrevisionen i tre regioner (Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark) har undersøgt, om regionerne følger de gældende regler og retningslinjer om hospitalslægers bibeskæftigelse. Ydermere har Rigsrevisionen undersøgt, om Lægemiddelstyrelsen følger op på, om hospitalslægers tilknytning til lægemiddelindustrien er i overensstemmelse med reglerne på området.

Rigsrevisionen vurderer, at 2 ud af de 3 undersøgte regioner (Region Sjælland og Region Syddanmark) ikke i tilstrækkelig grad har sikret, at de oplysningspligtige lægers bibeskæftigelse er foreneligt med deres arbejde på hospitalerne. Rigsrevisionen finder, at Region Sjælland og Region Syddanmark ikke har understøttet udmøntningen af den centrale aftales krav om, at hospitalslæger skal oplyse om deres bibeskæftigelse. Rigsrevisionen finder det således utilfredsstillende, at de to regioner ikke har tilstrækkelig viden om lægenes bibeskæftigelse, og at flere af de udvalgte hospitaler og over halvdelen af afdelingerne ikke vurderer lægenes bibeskæftigelse.

Rigsrevisionen konkluderer videre, at ingen af de udvalgte hospitaler i de tre regioner har fastlagt nærmere kriterier for, hvordan den nærmeste leder skal vurdere lægenes bibeskæftigelse. Rigsrevisionen fremhæver desuden eksempler på, at lægers bi-

beskæftigelse belaster hospitalernes ressourcer, fx når læger anvender hospitalets udstyr til bibeskæftigelse uden at betale for det, hvilket Rigsrevisionen finder utilfredsstillende.

I tilknytning hertil fremhæver Rigsrevisionen bl.a. også det forhold, at hospitalslæger kan tage blodprøver for politiet, fx i forbindelse med spiritusprøver, mod særskilt honorar, selvom arbejdet foregår i lægernes almindelige arbejdstid. Rigsrevisionen bemærker således, at disse læger reelt modtager dobbeltbetaling for arbejdet.

Rigsrevisionen anbefaler, at de enkelte regioner fastlægger kriterier for, hvornår hospitalslægers bibeskæftigelse er uforenlig med hovedbeskæftigelsen. Rigsrevisionen anbefaler videre, at regionerne overvejer, hvordan de på en enkel måde kan følge bibeskæftigelsen blandt de læger, der ikke er omfattet af oplysningspligten.

I den forbindelse kritiserer Statsrevisorerne, at ingen af de tre undersøgte regioner har fastlagt kriterier for, hvordan lægernes bibeskæftigelse skal vurderes, ligesom Statsrevisorerne kritiserer, at der er eksempler på, at læger bruger arbejdstid og hospitalets ressourcer i forbindelse med bibeskæftigelse uden at betale for det. Endelig kritiserer Statsrevisorerne, at knap halvdelen af de ledende overlæger på de undersøgte hospitaler har bibeskæftigelse, selvom hovedreglen i to af de undersøgte regioner er, at de ikke må have bibeskæftigelse.

Endelig konkluderer Rigsrevisionen, at Lægemiddelstyrelsen generelt følger op på, om lægerne er tilknyttet lægemiddelindustrien i henhold til reglerne på området. Rigsrevisionen finder det dog uhensigtsmæssigt, at styrelsen i 1,5 år ikke havde en sagsbehandlervejledning, som beskriver sagsbehandling i henhold til bekendtgørelsen på området. Rigsrevisionen anbefaler desuden, at Lægemiddelstyrelsen overvejer, om styrelsen på en administrativ enkel måde kan dokumentere, hvordan styrelsen vurderer lægernes tilknytning til lægemiddelindustrien.

I forlængelse heraf konstaterer Statsrevisorerne med tilfredshed, at Lægemiddelstyrelsen følger op på, om lægernes eventuelle tilknytning til lægemiddelindustrien er i overensstemmelse med reglerne, men at styrelsen bør overveje at styrke dokumentationen i sagsbehandlingen.

### **Regionale tiltag**

Jeg har noteret mig Rigsrevisionens konklusioner og anbefalinger og Statsrevisorernes kritik, jf. ovenfor, og vil i den forbindelse også udtrykke min utilfredshed med, at der i de pågældende regioner generelt ikke har været en tilstrækkelig stillingstagen til og opfølgning på lægernes bibeskæftigelse.

Som nævnt ovenfor, er det regionernes opgave at sikre, at lægernes bibeskæftigelse ikke påvirker hovedbeskæftigelse negativt, og det indebærer bl.a. også et ansvar for at implementere den centralt indgåede aftale om lægers oplysningspligt ved bibeskæftigelse på tilfredsstillende vis.

Sundheds- og Ældreministeriet har i forlængelse af Rigsrevisionens beretning bedt regionerne via Danske Regioner om overordnet at redegøre for, hvilke tiltag de enkelte regioner har foretaget eller påtænker at iværksætte på baggrund af Rigsrevisionens beretning. Det bemærkes, at ministeriets anmodning vedrører alle fem regioner, og altså ikke kun de tre undersøgte regioner i beretningen.

Region Nordjylland har via Danske Regioner oplyst, at regionens nuværende procedure for indberetning af lægers bibeskæftigelse, efter regionens vurdering, i høj grad lever op til de metodemæssige anbefalinger i Rigsrevisionens beretning. Fremadrettet vil Region Nordjylland i særlig grad være opmærksom på følgende forhold:

- Kriterier for vurdering af bibeskæftigelse (hvornår regionen som arbejdsgiver skal sige fra ift. en læges ønske om bibeskæftigelse)
- Retningslinjer – skærpelse og/eller genopfriskning af regionens gældende retningslinjer
- "Workflow" for den årlige indberetning
- Anvendelse af hospitalets faciliteter
- Visiterende læger

Region Midtjylland har via Danske Regioner oplyst, at regionen anvender et elektronisk indberetningssystem vedr. lægefaglig bibeskæftigelse. Det er videre oplyst, at regionen på baggrund af Rigsrevisionens beretning vil vurdere mulighederne for at optimere den nuværende godkendelsesprocedure i indberetningssystemet, hvor den ledende overlæge vurderer og godkender, om den indberettede bibeskæftigelse er forenelig med hovedbeskæftigelsen. Dette med henblik på at sikre, at alle indberetninger er vurderet og godkendt af de ansvarlige ledende overlæger, og at der tages afsæt i de kriterier for vurderingen, som fremgår af regionens retningslinjer.

Med hensyn til Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne bør overveje, hvordan de på en enkelt måde kan følge bibeskæftigelsen blandt de hospitalslæger, der ikke er omfattet af oplysningspligten, kan der henvises til, at Region Midtjylland i alle ansættelsesbreve henviser til den særlige oplysningspligt i tilfælde af bibeskæftigelse, der følger af "Aftale om cheflægers, overlægers og afdelingslægers oplysningspligt ved bibeskæftigelser", indgået mellem Foreningen af speciallæger, Yngre læger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Region Syddanmark har via Danske Regioner oplyst, at regionen allerede i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse igangsatte en række initiativer for at sikre, at regionen fremadrettet følger de fornødne procedurer for opfølgning på lægers oplysningspligt om lægelig bibeskæftigelse.

Regionen har videre oplyst, at der vil blive indført et elektronisk system i regionen til løbende registrering af lægers bibeskæftigelse og økonomisk støtte, som har relation til den pågældendes virke som læge. Målgruppen for indberetningen vil fremover også være de læger, som ikke er omfattet af aftalen om oplysningspligt ved bibeskæftigelse. Systemet forventes i drift senest med udgangen af 2. kvartal 2017.

Endelig vil Region Syddanmark udarbejde fælles regionale retningslinjer for øvrige medarbejderes (end læger) ret til at have bibeskæftigelse ved siden af hovedtjenesten.

Region Sjælland har via Danske Regioner oplyst, at regionen tilbage i oktober 2016 opdaterede deres retningslinjer for lægers bibeskæftigelse, således at ansvarsfordeling og vurderingskriterier er præciseret. Desuden vil regionen i første kvartal 2017 arbejde på at få implementeret et system til elektronisk registrering af lægers bibeskæftigelse. Dette skal understøtte let tilgængelighed til oplysningerne og forbedre opfølgningen og afrapporteringsmulighederne.

Region Hovedstaden har via Danske Regioner oplyst, at man i regi af administrationen vil tage en drøftelse af følgende områder som opfølgning på Rigsrevisionens beretning:

- De regionale kriterier for vurdering af bibeskæftigelse
- Model for en tættere opfølgning på reservelæger, 1. reservelæger, uddannelseslæger og kliniske assistenters bibeskæftigelse – på en ikke administrativ og bureaukratisk måde
- Retningslinjer for ledende overlægers bibeskæftigelse, herunder drøfte om der er behov for øget fokus på ledende overlægers bibeskæftigelse
- Fælles retningslinjer ved honorarer for udarbejdelse af attester

Danske Regioner har supplerende oplyst ministeriet, at der er oprettet en netværksgruppe om lægers bibeskæftigelse med deltagelse af alle fem regioner. Formålet med netværksgruppen er sparring og udveksling af erfaringer på tværs af regionerne bl.a. i forhold til revidering af regionernes retningslinjer for lægelig bibeskæftigelse og udarbejdelse af kriterier til støtte for (lederens) vurdering af bibeskæftigelsen.

I forlængelse heraf - og i tilknytning til Rigsrevisionens bemærkninger om hospitalslæger, der inden for almindelig arbejdstid tager blodprøver for politiet mod særskilt honorar, jf. ovenfor – kan jeg oplyse, at Sundheds- og Ældreministeriet den 18. februar 2017 udstedte en revideret bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder med ikrafttrædelse den 1. marts 2017 (BEK nr. 170 af 05/02/2017). Den ændrede bekendtgørelse sikrer grundlag for, at hospitalslæger kan udtage blodprøver for politiet, fx i forbindelse med spiritusprøver, som led i deres almindelige arbejde for regionen.

#### **Lægemiddelstyrelsens tiltag**

Sundheds- og Ældreministeriet har bedt Lægemiddelstyrelsen om at oplyse om de tiltag, styrelsen har iværksat for at styrke dokumentationen i sagsbehandling, jf. Statsrevisorernes bemærkninger til beretningen.

Lægemiddelstyrelsen har oplyst ministeriet, at styrelsen har udarbejdet nye skabeloner til brug for afgørelser til sundhedspersoner med henblik på at dokumentere, at styrelsen vurderer samtlige kriterier i tilknytningsbekendtgørelsens § 13 ved vurdering af ansøgning fra en sundhedsperson om tilladelse til at være tilknyttet en lægemiddel- eller medicovirksomhed. Ifølge Lægemiddelstyrelsen fremgår det tydeligt af skabelonerne, hvilke forhold styrelsen skal lægge vægt på i sin vurdering. Efter hvert kriterie fremgår styrelsens vurdering af, hvorvidt den aktuelle tilknytning er i overensstemmelse hermed.

Herudover har Lægemiddelstyrelsen opdateret den interne sagsbehandlervejledning på området ved behandling af sager, hvor sagsbehandleren er i tvivl om rimeligheden af det honorar, som sundhedspersonen modtager. Det fremgår nu specifikt af vejledningen, at der skal rådføres med en erfaren kollega og efter behov også med en leder. Det er ligeledes blevet skrevet ind i sagsbehandlervejledningen, at principielle sager altid skal drøftes med en leder.

For at styrke dokumentationen i de enkelte sager er det blevet præciseret i sagsbehandlervejledningen, at der efter forelæggelse for en leder skal lægges et notat på sagen i styrelsens ESDH-system.

Som led i at sikre at styrelsen behandler sager ensartet, er det desuden blevet præciseret i sagsbehandlervejledningen, at principielle sager skal skrives ind i den interne praksissamling, der føres på området.

I forhold til opdatering af den interne sagsbehandlervejledning, kan det for god ordens skyld oplyses, at der er tale om kodificering af allerede eksisterende arbejdsgange.

#### **Afslutning**

Jeg kan konstatere, at der i og på tværs af regionerne er øget fokus på lægers bibe-skæftigelse i kølvandet på Rigsrevisionens beretning. Jeg kan også konstatere, at der i regionerne er iværksat tiltag med henblik på at rette op på de forhold, som Rigsrevisionen og Statsrevisorerne har fremhævet og kritiseret. Endelig kan jeg konstatere, at Lægemiddelbarstyrelsen har taget initiativ til tiltag, der vurderes at styrke dokumentationen i styrelsens sagsbehandling, jf. Statsrevisorerens bemærkninger.

Jeg kan afslutningsvist oplyse, at ministeriet efter sommerferien 2017 vil indhente en skriftelig status fra regionerne på de iværksatte tiltag, jf. ovenfor. Denne status vil blive oversendt til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, Statsrevisorerne og Rigsrevisionen til orientering.

En kopi af denne redegørelse er sendt til Rigsrevisor.

Med venlig hilsen



Karen Ellemann