

## POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: 127

Dato: 16. juni 2014

Stillet af: Karsten Skawbo-Jensen (C)

Besvarelse udsendt den: 26. juni 2014

### Spørgsmål:

#### **”Spørgsmål om kontrol med lægers bijobberi - ”Hjertelæge opererede patienter efter at have arbejdet et døgn”**

Da regionsrådet for kort tid siden havde en sag på om lægers bibeskæftigelse, tog jeg ordet og appellerede til, at der i Region Hovedstaden altid skal være sikkerhed for, at en læge ikke har forskellige vagter – forskellige steder, offentligt og privat, i ind- og udland – i tæt tilknytning til hinanden og uden hvile, således at patientsikkerheden potentielt kan bringes i fare.

Jeg fik forståelsen af, at der ikke findes nogen central monitorering af bijobberi for den enkelte medarbejder i regionen, hvilket er problematisk, men at det er et ledelsesansvar ude på det enkelte sygehus, altså at lederen vurderer, om omfanget af bijobberi udført af den enkelte medarbejder har et forsvarligt omfang – og at sundhedspersonen har pligt til at indberette sit bijobberi til lederen.

Jeg vil gerne pointere, at ansvarligt bijobberi absolut er positivt. Vi kan ikke klare os uden. Vi skal være taknemlige for de sundhedspersoner, som vil yde en ekstra indsats. Men bijobberiet skal have et rimeligt omfang, der ikke bringer patientsikkerheden i fare.

Jeg mener ikke, at argumentet med, at der er hvileperioder indlagt i en vagt altid kan garantere patientsikkerheden, for nogle gange bliver en vagt for travl til hvile. Og dette kan sjældent forudses på forhånd.

Jyllands-Posten skriver den 15. juni 2014, side 6 og 7, om en hjertelæge, som opererede patienter på Rigshospitalet efter at have været på arbejde et døgn, herunder havde haft ambulancevagt i Sverige. Og Beth Lilja, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, udtaler: ”Det er ikke betryggende som patient at blive behandlet af en læge, som præsterer som en person, der har drukket og har en alkoholpromille på én”. Hun henviser

sikkert til de undersøgelser, der viser, at døgnlange vagter naturligt nok går ud over dømmekraft, motorik og reaktionsevne.

I anledning af artiklen i Jyllands-Posten skal jeg stille følgende spørgsmål:

1. Giver sagen om den pågældende hjertelæge regionen anledning til at se nærmere på lægers bijobberi?
2. I bekræftende fald, hvad agter regionen så helt konkret at foretage sig, så patienter i Region H altid kan være sikre på, at den læge, som behandler/opererer dem, ikke er for træt til at klare opgaven på betryggende vis?

**Svar:**

Ad. 1.

Aftalen mellem Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger (FAS) suppleret med regionens egne regelsæt, senest justeret i 2010, vurderes som tilstrækkeligt til at regulere forhold vedr. bibeskæftigelse.

Det fremgår af regelgrundlaget og dialogmaterialet med lægerne, at det *uforenelige i virket som læge* knytter sig til eventuelle habilitetskonflikter og private og økonomiske interesser uden for hovedbeskæftigelse, hensynet til fleksibilitet på hovedarbejdsstedet og forsvarlig tilstedeværelse på hovedarbejdsstedet, samt behov for faglig neutralitet.

Regelgrundlaget skal sikre, at den nærmeste ledelse foretager denne vurdering og bedømmelse af bibeskæftigelsens forenelighed med hovedbeskæftigelsen. Men regelgrundlaget fordrer også, at den enkelte læge lever op til sit ansvar, og at en afdelingsledelse, der bliver bekendt med uforsvarlige faglige forhold, skrider ind.

Ad. 2.

Det er afdelingsledelsen, der ud fra de konkrete omstændigheder vurderer, om et regelsæt er overtrådt, herunder om der er forhold, der kræver en tjenestelig opfølgning.

Det påhviler alle ansatte, at man ved fremmøde på arbejdspladsen er i stand til at passe sin funktion og sit hverv på betryggende vis, og det er en væsentlig del af ledelsens opgave at følge op, hvis medarbejderen ikke vurderes at være i stand til at varetage sit job forsvarligt – det gælder både medarbejdere med og uden bijob.