

2. JUNI 2015

J.nr.: 7512085 SFS/UNNA

# Forvaltningsretlig redegørelse for Sundhedsstyrelsens brug af aftaler i egnethedssager

## 1. INDLEDNING OG KONKLUSION

### 1.1 Indledning og konklusion

Sundhedsstyrelsen har anmodet mig om at redegøre for styrelsens brug af aftaler i såkaldte egnethedssager.

Opgaven har været drøftet ved tre møder i Sundhedsstyrelsen henholdsvis den 25. februar, 5. marts og 20. april 2015. Sundhedsstyrelsen har bl.a. ved mødet den 5. marts 2015 oplyst, at styrelsen primært gør brug af aftaler i egnethedssager, der angår sundhedspersonens fysiske eller psykiske tilstand, sygdom eller misbrug (autorisationslovens § 6). Min redegørelse omfatter således brugen af aftaler i disse sager.

Den 24. marts 2015 har jeg modtaget materiale til brug for min redegørelse, herunder kopi af Sundhedsstyrelsens sagsbehandlervejledning i egnethedssager og 12 egnethedssager til illustration af, hvordan aftaler indgår i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling. Af de 12 sager har jeg udvalgt 10, der indgår som faktisk grundlag for min redegørelse. Endvidere har Sundhedsstyrelsen og jeg løbende været i dialog om, hvordan redegørelsens konklusioner kan implementeres i styrelsens sagsbehandling.

Mine konklusioner er følgende:

- Der er efter min opfattelse ikke hjemmel i autorisationsloven til i egnethedssager at indgå aftaler med vilkår om, at en sundhedsperson ikke må gå på arbejde, så længe sygdommen/misbruget består. Tilsvarende gælder aftaler om, at autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning undlades på vilkår af overholdelse af kontrolforanstaltninger eller behandlingsforløb. Jeg anbefaler, at Sundhedsstyrelsen fremover ikke indgår aftaler med vilkår herom.
- Der kan efter min opfattelse indgås aftaler med sundhedspersoner i egnethedssager, såfremt aftalen alene sigter på undersøgelse af, om den pågældende sundhedsperson må antages at være til fare for andre mennesker, og alene indeholder vilkår, som

ville kunne gøres til genstand for påbud om efter autorisationslovens § 6, stk. 2. Til indgåelse af sådanne aftaler knytter sig imidlertid nærmere angivne generelle betænkeligheder, som jeg anbefaler, at Sundhedsstyrelsen inddrager i sin sagsbehandling.

## 2. BAGGRUND

### 2.1 Egnethedssager og brug af aftaler i disse

Egnethedssager omfatter sager, hvor en sundhedspersons fysiske eller psykiske tilstand, herunder misbrug af rusmidler eller lign., har en negativ indvirkning på den pågældendes mulighed for sikkert og professionelt at udøve sit hverv og bevirker, at vedkommende potentielt udgør en fare for patientsikkerheden, jf. autorisationslovens § 6, stk. 1, nr. 1 og 2.

Sager om faglig inkompetence (autorisationslovens § 7) angår i højere grad forhold, sundhedspersonen ikke kan eller vil ændre på, eksempelvis brug af en bestemt behandlingsmetode, hvorfor Sundhedsstyrelsen i mindre omfang gør brug af aftaler i disse sager. Endvidere er denne type sager ikke så ofte forekommende som egnethedssager og bliver oftest behandlet på skriftligt grundlag.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen i egnethedssager, hvor den tilstand, den pågældende sundhedsperson lider af, kan være af forbigående karakter, eksempelvis hvor den pågældende har et alkohol- eller medicinmisbrug, ofte benytter sig af aftaler med sundhedspersonen fremfor at træffe afgørelse efter autorisationsloven.

Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse oplyst, at aftaler generelt er et godt og effektivt redskab i styrelsens behandling af egnethedssager, da sundhedspersonerne typisk reagerer positivt på udsigten til at indgå en aftale fremfor at blive mødt med en afgørelse.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at styrelsen ved at bruge aftaler som styringsredskab i sagsbehandlingen kan opnå en dialogbaseret tilgang til sundhedspersonerne, som fremmer en løsning af det underliggende problem. Desuden opleves aftalerne (fremfor afgørelsesformen) som mere skånsom af den enkelte sundhedsperson, hvilket er med til i højere grad at fremme villigheden til at medvirke ved sagsbehandlingen, end hvis den pågældende på grund af sin tilstand blev mødt med en sanktion eller noget, der opleves som en sanktion.

Sundhedsstyrelsen har imidlertid oplyst, at der er visse sagstyper, hvor Sundhedsstyrelsen som udgangspunkt ikke (eller kun i meget begrænset omfang) gør brug af aftaler. Det drejer sig for det første om sager, hvor sundhedspersonens fysiske eller psykiske tilstand vurderes at være permanent, hvorfor der ikke er udsigt til forbedring af den pågældendes tilstand. For det andet vil det ikke være aktuelt at indgå aftale med en sundhedsperson, som tydeligvis ikke er i stand til at overskue konsekvenserne af sådanne aftaler, eksempelvis hvor vedkommende viser tegn på at være konfus.



## 2.2 Sagsforløb i egnethedssager

### 2.2.1 Indberetning

En egnethedssag indledes typisk ved, at Sundhedsstyrelsen modtager en indberetning, hvor der eksisterer en mere eller mindre begrundet mistanke om, at en sundhedsperson lider af en sygdom eller et misbrug, der påvirker den pågældendes evne til at udføre sit arbejde på forsvarlig vis. Det er Sundhedsstyrelsens erfaring, at indberetningen typisk kommer fra sundhedspersonens arbejdsgiver, men den kan også komme fra andre, f.eks. den pågældendes læge, kollegaer eller patienter.

### 2.2.2 Indkaldelse og den indledende samtale

Hvis Sundhedsstyrelsen på baggrund af indberetningen vurderer, at der er en begrundet mistanke om, at sundhedspersonen har et egnethedsproblem, indkaldes den pågældende til en samtale hos embedslægeinstitutionen.

Sammen med indkaldelsen modtager sundhedspersonen pjecen ”Information til sundhedspersoner i egnethedstilsyn”. Pjecen oplyser bl.a. om tilsynets lovgrundlag samt Sundhedsstyrelsens kompetencer og forpligtelser (Informationspjece for Embedslægeinstitutionen Øst, juli 2014). Endvidere fremgår det af informationspjece, at der på mødet almindeligvis indgås en aftale mellem den pågældende sundhedsperson og Sundhedsstyrelsen (embedslægeinstitutionen). Yderligere fremgår det, at i de tilfælde, hvor sundhedspersonen ikke ønsker at indgå en aftale eller ikke overholder en allerede indgået aftale, kan Sundhedsstyrelsen meddele den pågældende et påbud.

Ved samtalen foreholdes sundhedspersonen og evt. dennes bisidder de oplysninger, der er fremkommet i indberetningen. Når den pågældende har haft lejlighed til at forholde sig til og svare på oplysningerne i indberetningen, vurderer embedslægeinstitutionens sagsbehandler, om der kan indgås en aftale med sundhedspersonen.

Ved samtalen tager embedslægeinstitutionen stilling til, om de samlede oplysninger, der foreligger om sundhedspersonens misbrug/sygdom, er af en sådan karakter, at der skal fastlægges restriktioner for den pågældendes faglige virksomhed. Embedslægeinstitutionen foretager bl.a. en vurdering af, om sundhedspersonen fortsat kan arbejde, og om der skal knyttes vilkår til virksomhedsudøvelsen. Embedslægeinstitutionen kan i den forbindelse forsøge at indgå en aftale med sundhedspersonen om eventuelle begrænsninger i den pågældendes udøvelse af sin virksomhed. Endvidere kan der tages stilling til, om der skal foretages yderligere undersøgelser til oplysning af sagen, eksempelvis i form af indhentelse af en speciallægeerklæring, der indeholder en vurdering af den pågældendes egnethed til at fortsætte sin virksomhed, ligesom sagens videre forløb kan aftales med sundhedspersonen.

Efter samtalen udarbejdes et referat, der sendes til sundhedspersonen, som den pågældende får lejlighed til at komme med eventuelle bemærkninger til inden for en nærmere angivet

frist. Referatet anses for godkendt, hvis ikke sundhedspersonen fremkommer med bemærkninger.

### **2.2.3 Efterfølgende møder**

Når sagen er oplyst, eksempelvis ved modtagelse af speciallægeerklæring, tager embedslægeinstitutionen stilling til, om der skal foretages ændringer i det, der blev aftalt på det indledende møde, herunder om der skal opstilles andre eller yderligere vilkår for den pågældendes virksomhed.

Sundhedspersonen indkaldes eventuelt til et nyt møde, hvor oplysningerne forelægges den pågældende, ligesom en eventuelt ændret vurdering af sagen meddeles den pågældende. Det kan i den forbindelse være, at embedslægeinstitutionen og sundhedspersonen på baggrund af oplysningerne indgår en ny aftale med vilkår, der erstatter eller supplerer aftalen indgået ved det indledende møde.

### **2.2.4 Kontrolperiode og manglende overholdelse af aftale**

Efter opstilling af vilkårene i aftalen angives det, at sundhedspersonen er underlagt kontrol i en periode på mindst et år. Hvis sundhedspersonen overholder vilkårene, kan disse ophæves efter ansøgning fra den pågældende, når året/den angivne periode er udløbet. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at hvis den pågældende ikke overholder vilkårene, begynder kontrolforløbet forfra, og den pågældende skal underlægge sig vilkår i en ny et-årig periode.

Endvidere oplyser embedslægeinstitutionen sundhedspersonen ved indgåelse af aftalen om, at hvis den pågældende ikke vil indgå aftale eller vilkårene i denne ikke overholdes, kan det medføre, at den pågældende påbydes at medvirke ved tilsyn og kontrol, og at overtrædelse af påbud kan føre til midlertidig autorisationsfratagelse.

### **2.2.5 Oversendelse til Sundhedsstyrelsens tilsynsenhed**

Hvis sundhedspersonen ikke medvirker ved det indledende møde hos embedslægeinstitutionen eller den videre udredning af sagen, sendes sagen med en indstilling til Sundhedsstyrelsens centrale tilsynsenhed med henblik på at træffe afgørelse om påbud, midlertidig autorisationsfratagelse mv. Det er således tilsynsenheden og ikke den enkelte embedslægeinstitution, der formelt træffer afgørelser efter autorisationsloven over for sundhedspersonen.

Sundhedspersonen underrettes af embedslægeinstitutionen om, at sagen er oversendt til tilsynsenheden med oplysning om, at den pågældende kan komme med eventuelle bemærkninger direkte til tilsynet.



### 2.3 Konkrete sager

Til illustration af et typisk sagsforløb i egnethedssager har jeg modtaget og gennemgået 12 sager fra Sundhedsstyrelsen, hvoraf der i 10 af sagerne er indgået aftaler med sundhedspersonerne. Det følgende bygger på gennemgangen af disse 10 sager.

For det første kan det konstateres, at sagerne vedrører tre hovedkategorier af sundhedspersoner; læger (privatpraktiserende og hospitalsansatte), sygeplejersker (med og uden patientkontakt) og en social- og sundhedsassistent.

For det andet fremgår det, at der i samtlige sager, bortset fra en enkelt sag, hvor en sundhedsperson på grund af en hjerneblødning fremstår konfus/forvirret, er der tale om sundhedspersoner, der – i større eller mindre omfang – har eller er under mistanke for at have et misbrug af alkohol eller medicin eller en kombination heraf.

For det tredje indgås der i samtlige sager aftale med den pågældende sundhedsperson ved det indledende møde i embedslægeinstitutionen.

Aftalerne indeholder en række forskellige vilkår, der forholder sig til sundhedspersonens aktuelle situation, herunder om den pågældende kan fortsætte med at arbejde og i givet fald under hvilke betingelser. I tre sager aftales det, at den pågældende ikke må arbejde, f.eks. ved at den pågældende sygemelder sig (se sag 5-4211-1192/1, 5-4211-289/1 og 5-4211-1176/1).

Endvidere forholder aftalerne sig til sagens videre forløb, eksempelvis om der skal indhentes speciallægeerklæring eller om den pågældende skal underlægge sig forskellige former for tilsyn og kontrol. Tilsyn og kontrol kan eksempelvis bestå i, at sundhedspersonen to gange om ugen skal møde i et behandlingscenter og foretage pusteprov med henblik på at sikre, at den pågældende ikke indtager alkohol, eller sundhedspersonen skal deltage i uvarslede urinkontroller på den pågældendes arbejdsplads.

Endvidere kan aftalerne indeholde vilkår om, at sundhedspersonen skal oplyse embedslægerne om, hvis den pågældende skifter arbejdssted, hvis der sker ændring i den pågældendes arbejdsforhold, og hvis den pågældende skifter læge/psykiater, ligesom et vilkår kan være, at den pågældende skal indsende sit arbejdsskema til Sundhedsstyrelsen (embedslægeinstitutionen) med henblik på at gennemføre (uvarslede) kontroller i arbejdstiden.

Derudover ses flere aftaler at indeholde vilkår om, at embedslægeinstitutionen må indhente og udveksle oplysninger med sundhedspersonens behandlingssted, læge og eventuelt arbejdsgiver til brug for kontrolforløbet. Sundhedspersonen underskriver i den forbindelse en samtykkeerklæring, som embedslægeinstitutionen kan benytte ved indhentelse af oplysninger. Endelig indeholder enkelte aftaler vilkår af mere praktisk karakter, såsom fastlæggelse af tidspunktet for det næste møde i embedslægeinstitutionen.

I størstedelen af sagerne har Sundhedsstyrelsen (embedslægeinstitutionen) fundet det nødvendigt at indhente en udtalelse fra en speciallæge for at vurdere den pågældendes egenhed. Udover indhentelse af speciallægeerklæringerne er store dele af sagerne i vidt omfang oplyst efter det indledende møde hos embedslægeinstitutionen. Sundhedspersonerne afgiver således i hovedparten af sagerne oplysninger om deres (aktuelle) misbrug af alkohol/medicin og medvirker dermed til sagens oplysning. I de situationer, hvor sundhedspersonen er i arbejde, vil det i alle tilfælde være nødvendigt, at sundhedsstyrelsen (embedslægeinstitutionen) beslutter (enten ved afgørelse eller aftale), om den pågældende kan fortsætte med at arbejde, herunder om det skal ske på nærmere fastsatte vilkår.

Herudover er sagerne kendetegnet ved, at det videre kontrolforløb er med til at afdække, om sundhedspersonen fortsat har et misbrugsproblem og i givet fald i hvilket omfang.

Det fremgår som nævnt, at sundhedspersonerne ved både det indledende møde og eventuelt efterfølgende møder med Sundhedsstyrelsen (embedslægeinstitutionen) indvilliger i at indgå aftaler. I størstedelen af de sager, jeg har modtaget, er sundhedspersonerne i stand til at overholde vilkårene i de indgåede aftaler, og i det omfang der efterfølgende afholdes møder mellem embedslægeinstitutionen og sundhedspersonen, tilpasses aftalerne den udvikling, den pågældende undergår (f.eks. vilkår om kontrol, hvis den pågældende vender tilbage i arbejde – se eksempelvis sag 5-4211-1192/1), mens det i andre tilfælde aftales, at sundhedspersonen fortsat skal overholde de vilkår, der er fastsat i den oprindeligt indgåede aftale (se eksempelvis sag 5-4211-1137/1 og sag 5-411-700/1).

Med undtagelse af én sag er de fremsendte sager kendetegnede ved, at aftalerne indgår som et led i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, men at sagsbehandlingen ikke resulterer i, at der ikke formelt træffes forvaltningsretlige afgørelser. Dette betyder, at de almindelige forvaltningsretlige regler om bl.a. partshøring og begrundelser med henvisning til regelgrundlag mv. ikke formelt iagttages.

Det fremgår endvidere, at i de få sager, hvor sundhedspersonen har svært ved at overholde vilkårene i de indgåede aftaler, fører det ikke nødvendigvis umiddelbart til, at Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse om påbud (sag 5-4211-1167/1 og 5-4211-1038/1). Der er således kun i en enkelt af de fremsendte sager (5-4211-1038/1) truffet afgørelse om påbud, og dette var i en situation, hvor sundhedspersonen i en længere periode ikke havde været i stand til at overholde vilkår om, at den pågældende to gange om ugen skulle møde til tilsyn og kontrol ved et behandlingssted. I den situation blev der foretaget partshøring inden meddelelse af påbuddet, og der blev henvist til regelgrundlag mv. i påbuddets begrundelse.



### 3. RETSGRUNDLAGET

#### 3.1 Forvaltningens brug af aftaler i stedet for afgørelser

Forvaltningsloven omfatter ifølge § 2, stk. 1, sager, hvori der er eller vil blive truffet afgørelse. Hverken denne eller andre bestemmelser i loven fastlægger det nærmere indhold af afgørelsesbegrebet.

Ifølge forarbejderne til forvaltningsloven (FT 1985/86, tillæg A, spalte 115) sigter afgørelsesbegrebet til udfærdigelse af retsakter, dvs. udtalelser hvor forvaltningen fastsætter, hvad der er eller skal være ret i et konkret foreliggende tilfælde. Der er således tale om en ensidig beslutning med retlig bindende virkning for modtageren, eksempelvis i form af påbud eller forbud.

Forvaltningsloven stiller en række krav til forvaltningens sagsbehandling i forbindelse med udfærdigelse af afgørelser, der skal være med til at sikre borgerens retssikkerhed. Forvaltningen skal således iagttage og overholde forvaltningslovens bestemmelser om partshøring, begrundelse mv.

Det følger modsætningsvis af udtrykket ”truffet afgørelse”, at indgåelse af aftaler og andre privatretlige dispositioner ikke er omfattet af afgørelsesbegrebet og dermed forvaltningslovens anvendelsesområde, da sådanne indebærer, at begge parter (forvaltningen og borgeren) påtager sig gensidigt bebyrdende forpligtelser, og der gælder derfor ikke samme forvaltningsmæssige krav i forbindelse med indgåelse af aftaler. I stedet er det de privatretlige aftaleregler, der i større eller mindre grad finder anvendelse på denne type dispositioner.

Forvaltningen er selvsagt berettiget til at indgå aftaler, hvor forvaltningen disponerer som en hvilken som helst anden juridisk person, f.eks. som grundejer eller en aftager af serviceydelser. I disse situationer er det naturligt, at forvaltningen indgår aftaler med borgere, virksomheder mv. Disse aftaler er kendetegnet ved, at de reelt er gensidigt bebyrdende, og at forvaltningen ikke som et alternativ til aftalen kunne udstede en retsakt. Der er som udgangspunkt intet til hinder for, at forvaltningen indgår sådanne aftaler, og kravene i forvaltningsloven finder, bortset fra reglerne om inhabilitet, jf. forvaltningslovens § 2, stk. 2, ikke anvendelse på disse aftaler.

Det er mere tvivlsomt, om (og i givet fald i hvilket omfang) forvaltningen er berettiget til at indgå aftale med borgere, når aftalen træder i stedet for en retsakt. Et eksempel herpå kunne være, at forvaltningen indgik en aftale med en virksomhed om at inddrage dennes licens eller erhvervstilladelse i stedet for at træffe afgørelse om ekspropriation, dvs. at forvaltningen lader aftalen træde i stedet for egentlig myndighedsudøvelse. Sådanne aftaler benævnes ”offentligretlige aftaler”, jf. Forvaltningsret Almindelig emner af Jens Garde m.fl., 2009, s. 101.

Det er i den juridiske litteratur vurderingen, at indgåelse af aftaler som erstatning for egentlige afgørelser formentlig vil være udelukket på de fleste områder, jf. Forvaltningsret Almindelig emner af Jens Garde m.fl., 2009, s. 102.

Som det klare udgangspunkt er forvaltningen således afskåret fra at anvende aftaler på de områder, hvor ufravigelige retsregler tilsiger, at forvaltningen udøver sin virksomhed i form af ensidige retsakter, herunder afgørelser, jf. Forvaltningsret af Hans Gammeltoft Hansen, m.fl., 2002, s. 32 og Dansk Forvaltningsret af Poul Andersen, 5. udgave, s. 471f.

For tilbageholdenhed med at regulere ved aftaler taler endvidere en række generelle betæneligheder ved at lade en aftale træde i stedet for en afgørelse. Der kan være risiko for, at borgeren i større eller mindre omfang føler sig presset til at indgå aftalen, idet den pågældende ved, at forvaltningen alternativt kan vælge ensidigt at gennemføre sin vilje ved at træffe afgørelse i stedet for at indgå en aftale. Endvidere indebærer aftalens form en højere grad af risiko for tilsidesættelse af lighedsprincippet, da løsgørelsen fra afgørelsens regelbundne indhold indbyder til et mere individuelt indhold uden streng efterkontrol af, om tilsvarende resultater kunne være nået ved anvendelse af afgørelsesformen. Endelig er der en risiko for, at forvaltningen fristes til at indgå en aftale i stedet for at træffe afgørelse på en lempelig og mindre besværlig måde for at få ekspederet sager, der eksempelvis ikke ellers ville være tilstrækkeligt oplyst til at træffe afgørelse i. Måske mod at borgeren til gengæld opnår et lempeligere resultat, end borgeren kunne risikere ved en afgørelse.

Anvendelse af forvaltningsretlige aftaler, hvor regelgrundlaget lægger op til, at forvaltningen udøver sin virksomhed ved afgørelser, må derfor forudsætte ikke blot, at anvendelse af aftaler er foreneligt med regelgrundlaget, men at der er gode grunde til at regulere ved aftale frem for ved afgørelse.

Det er imidlertid accepteret, at der *kan* være adgang for forvaltningen til at indgå offentligretlige aftaler, og at det i visse situationer kan være både velbegundet og ubetænkeligt. I hvilket omfang dette er tilfældet beror på 1) sagsområdets karakter og 2) fortolkning af de på området gældende regler, jf. Aftaler i Forvaltningsretten af Jørgen Mathiassen, 1974, s. 379.

Forvaltningen har således adgang til at indgå en aftale som alternativ til at træffe afgørelse, såfremt de relevante regler, herunder gennem lovfortolkning – direkte eller indirekte – forudsætter aftalemuligheden, jf. Aftaler i Forvaltningsretten af Jørgen Mathiassen, 1974, s. 379f, herunder f.eks. hvis et vist mål af forhandlingsadgang er forudsat i reglerne.

Tilsvarende kan det have betydning for forvaltningens mulighed for at bruge aftaler fremfor afgørelser, at den private har haft et reelt valg mellem en aftale og udstedelse af en forvaltningsakt, jf. Aftaler i Forvaltningsretten af Jørgen Mathiassen, 1974, s. 381. Det må i den forbindelse tillægges betydning, om den private har forstået forskellen, herunder at de samme processuelle beskyttelsesregler ikke gælder ved indgåelse af en aftale, som ved ud-



stedelse af en retsakt, herunder om partshøring, klagevejledning, begrundelse, m.v., således at hensynet til borgerens retssikkerhed ikke prisgives.

### 3.2 Sanktionsmuligheder efter autorisationsloven

#### 3.2.1 Sundhedsstyrelsens tilsyn efter sundheds- og autorisationsloven

Efter sundhedslovens § 215, stk. 1, (lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2012) er Sundhedsstyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

Det drejer sig om en bred vifte af sundhedsfagligt personale, eksempelvis læger, tandlæger, sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kliniske tandteknikere, fodterapeuter, kiropraktorer, psykologer, optikere, kliniske diætister og tandplejere eller personer, der handler på disses ansvar, som f.eks. plejere og sygehjælpere m.fl. ansat i såvel den offentlige forvaltning som i private virksomheder. Se sundhedslovens § 6 og bemærkningerne hertil.

Sundhedsstyrelsens tilsyn efter sundhedsloven omfatter sundhedspersoner, der er autoriseret i henhold til autorisationsloven (lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011), jf. autorisationslovens § 26, stk. 1.

Tilsynet inddeles i tilsyn med sundhedspersoners faglige virke og tilsyn med sundhedspersoners egnethed. Målet med egnethedstilsynet er at sikre, at sundhedspersoner fysisk og psykisk er egnede til at virke som sundhedspersoner. Målet med det faglige tilsyn er at sikre, at sundhedspersonen ikke er fagligt inkompetent.

Som led i Sundhedsstyrelsens tilsyn har styrelsen i henhold til sundhedsloven og autorisationsloven en række sanktionsmuligheder over for sundhedspersoner, såfremt Sundhedsstyrelsen bliver opmærksom på forhold, hvor der stilles spørgsmålstejn ved personens udførelse af sine arbejdsopgaver eller udøvelsen af sin virksomhed.

#### 3.2.2 Sanktionsmuligheder i egnethedssager efter autorisationsloven

##### 3.2.2.1 Meddelelse af påbud i egnethedssager

Sundhedsstyrelsen har i autorisationslovens § 6, stk. 2, hjemmel til at udstede påbud om, at sundhedspersoner skal lade sig underkaste undersøgelser og medvirke ved kontrolforanstaltninger samt at udlevere relevante helbredsoplysninger til belysning af deres egnethed til at fungere som autoriserede sundhedspersoner.

Et påbud kan eksempelvis bestå i, at sundhedspersonen underkaster sig undersøgelser ved speciallæge til belysning af, om den pågældende er misbruger, psykisk syg eller dement, eller ved kontrolforanstaltninger, hvor den pågældende skal lade sig undergive uvarslet kontrol.

Det er et krav for udstedelse af sådanne påbud, at der er en begrundet mistanke om, at sundhedspersonen må antages at være til fare for andre mennesker på grund af en fysisk eller psykisk tilstand. En mistanke kan være dokumenteret ved skriftlige erklæringer fra kolleger, patienter, embedslægen eller andre. Endvidere skal påbuddet være relevant og stå i rimeligt forhold til de formodede sygdoms- eller misbrugsproblemer.

Sundhedsstyrelsens beslutning om at meddele påbud er en afgørelse efter forvaltningsloven. Afgørelsen kan ikke påklages til anden administrativ myndighed, jf. autorisationslovens § 6, stk. 3.

Meddelelse af påbud indebærer ikke en umiddelbar indskrænkning i sundhedspersonens ret til at udøve sin virksomhed, men manglende overholdelse af påbuddet kan føre til alvorlige sanktioner.

Påbud efter autorisationslovens § 6, stk. 2, offentliggøres ikke efter bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage og tilsynssager på sundhedsområdet (bekendtgørelse nr. 1445 af 15. december 2010), jf. autorisationslovens § 13 og bekendtgørelsens § 10 modsætningsvis.

#### 3.2.2.2 *Midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning*

Sundhedsstyrelsen kan efter autorisationslovens § 8, stk. 1, midlertidigt fratage en sundhedsperson autorisationen i påtrængende tilfælde, hvor den fortsatte virksomhed skønnes at frembyde en overhængende fare for patientsikkerheden. På samme måde kan Sundhedsstyrelsen i påtrængende tilfælde midlertidigt indskrænke en sundhedspersons virksomhedsområde, mens en begrundet mistanke om fare for patientsikkerheden undersøges, jf. autorisationslovens § 8, stk. 2. Sundhedsstyrelsen har endvidere mulighed for at anvende samme sanktioner efter autorisationslovens § 8, stk. 3, såfremt sundhedspersonen ikke medvirker ved tilsyn efter autorisationslovens § 6, stk. 2.

Sundhedsstyrelsens beslutninger efter § 8 er afgørelser, der ikke kan påklages til anden administrativ myndighed, jf. autorisationslovens § 8, stk. 5, 2. pkt. Afgørelsen bortfalder senest 2 år efter, Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse, medmindre styrelsen har anlagt sag om virksomhedsindskrænkning eller autorisationsfratagelse efter proceduren i autorisationslovens § 9, jf. autorisationslovens § 8, stk. 5, 1. pkt.

Midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning offentliggøres, jf. autorisationslovens § 13, stk. 1, og bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage og tilsynssager på sundhedsområdet.



### 3.2.2.3 *Autorisationsfratagelse i egnethedssager*

Efter autorisationslovens § 6, stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen fratage en autoriseret sundhedsperson autorisationen, såfremt den pågældende må antages at være til fare for andre mennesker på grund af fysisk tilstand eller mangelfuld sjælstilstand.

Fratagelse af autorisationen er den alvorligste af de sanktioner, en sundhedsperson kan blive mødt med, og der skal derfor være tale om en betydelig fysisk uegnethed eller en psykisk lidelse eller misbrug af rusmidler, for at sundhedspersonen kan fratages autorisationen. Af samme grund sker en autorisationsfratagelse ved domstolene efter proceduren i autorisationslovens § 9.

Domme om endelig fratagelse af autorisationen offentliggøres, jf. autorisationslovens § 13, stk. 1, og bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage og tilsynssager på sundhedsområdet.

### 3.2.2.4 *Fraskrivelse af autorisationen eller virksomhedsindskrækning*

Som alternativ til en midlertidig eller endelig fratagelse af autorisationen eller virksomhedsindskrækning kan en sundhedsperson over for Sundhedsstyrelsen vælge at fraskrive sig sin autorisation eller lade sit virksomhedsområde indskrænke, jf. autorisationslovens § 5, stk. 1 og 2. Der er således ikke tale om en egentlig sanktion, da fraskrivelsen sker frivilligt.

Fraskrivelsen kan ske for en fastsat periode eller indtil videre. Autorisationen generhverves, når en fastsat tidsfrist for fraskrivelsen er udløbet og kan i øvrigt også inden for en fastsat tidsfrist generhverves efter ansøgning til Sundhedsstyrelsen, såfremt de omstændigheder, der begrundede fraskrivelsen, ikke længere findes at være til stede. Sundhedsstyrelsens afgørelser om generhvervelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, men sundhedspersonen kan under visse omstændigheder forlange spørgsmålet indbragt for domstolene.

Autorisationsfraskrivelser offentliggøres efter autorisationslovens § 13, stk. 1, men ikke efter den gældende bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. Et udkast til en ændringsbekendtgørelse, der indeholder en bestemmelse om offentliggørelse af fraskrivelser efter autorisationslovens § 5, skulle være trådt i kraft den 1. marts 2015.

## 3.3 **Brug af aftaler efter autorisationsloven**

Der findes ikke i autorisations- eller sundhedsloven udtrykkelig hjemmel til brug af aftaler som et led i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af egnethedssager eller som alternativ til udstedelse af en retsakt i henhold til autorisationsloven.

Sundhedsstyrelsens adgang til at meddele påbud i egnethedssager blev indsat ved en ændring af den tidligere centralstyrelseslov (lov nr. 258 af 12. april 2000) og videreført i auto-

risationslovens § 6, stk. 2. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget (lovforslag nr. 111 af 2. december 1999) blev det om baggrunden for indførelse af bestemmelsen bl.a. anført:

*”I sager om sygdom og misbrug m.v., [...] har tilsynsmyndighederne efter gældende lovgivning ikke hjemmel til at kræve, at den pågældende sundhedsperson medvirker ved oplysning af sagen, f.eks. ved at lade sig underkaste psykiatriske, neurologiske eller andre sagkyndige undersøgelser.*

[...]

*Det er således på et relativt sent tidspunkt i forløbet, at der i dag kan gennemtvinges en undersøgelse af en sundhedsperson, hos hvem man mistænker, at der foreligger forhold, som er omfattet af centralstyrelseslovens § 5, stk. 1, nr. 1-2. [...]*

*Endvidere har der i de situationer, hvor Sundhedsstyrelsen har indgået aftale med en sundhedsperson i form af alkoholbehandling, uvarslet urinkontrol m.v., i flere tilfælde vist sig vanskeligheder ved at fastholde personen ved den indgåede aftale. Dette skyldes, at tilsynsmyndighederne efter gældende lovgivning ikke har nogen umiddelbare sanktionsmuligheder i de tilfælde, hvor kontrollen er uigennemførlig.*

*Det foreslås derfor i lovforslagets § 5, stk. 2, at Sundhedsstyrelsen skal kunne pålægge en sundhedsperson at underkaste sig en undersøgelse og medvirke ved kontrolforanstaltninger samt udlevere relevante helbredsoplysninger, såfremt der er begrundet mistanke om de forhold, som er beskrevet i centralstyrelseslovens § 5, stk. 1.*

[...]

*Som alternativ til en fratagelse af autorisationen er der i henhold til de enkelte autorisationslove fortsat mulighed for, at en sundhedsperson frivilligt kan fraskrive sig sin autorisation. Dette er i praksis i dag den langt overvejende foretrukne fremgangsmåde, og det forventes ikke, at den foreslåede lovændring vil ændre herved.*

*Den foreslåede lovændring i sager vedrørende sygdom og misbrug kommer ikke til at berøre de sager, der — også efter gældende lovgivning — forløber anmærkningsfrit. Lovforslaget sigter på de tilfælde, hvor tilsynsmyndighederne har en begrundet mistanke om, at en sundhedsperson er til fare for patienterne på grund af misbrug eller sygdom, men hvor der ikke kan dokumenteres at foreligge en overhængende fare, og hvor sundhedspersonen ikke ønsker at samarbejde med tilsynsmyndighederne om at få sagen undersøgt.*

*Bestemmelserne i § 5, stk. 2-5 har således til formål, at give tilsynsmyndighederne mere tidssvarende beføjelser til at gribe ind over for de få tilfælde, hvor det efter gældende lovgivning ikke er muligt at sanktionere sundhedspersonens manglende samarbejde med tilsynsmyndighederne. Den langt overvejende del af sagerne på dette område, hvor sundhedspersonen samarbejder med tilsynsmyndighederne, forventes ikke berørt af den foreslåede lovændring.”*



Ved en ændring af autorisationsloven i 2013 (lov nr. 361 af 9. april 2013) udvidedes Sundhedsstyrelsens reaktionsmuligheder ved sundhedspersoners manglende medvirken ved tilsyn. Der blev bl.a. indført hjemmel til midlertidigt at kunne fratage en sundhedsperson autorisationen eller indskrænke den pågældendes ret til virksomhedsudøvelse, hvis den pågældende ikke medvirkede ved tilsyn (autorisationslovens § 8, stk. 3). I lovforslagets bemærkninger (lovforslag nr. 94 af 28. november 2012) er det i afsnit 3.1. i beskrivelsen af gældende ret om påbud om medvirken i egnethedssager efter autorisationslovens § 6, stk. 2, anført, at:

*”Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen altid først forsøger at få en aftale med den pågældende sundhedsperson, inden styrelsen benytter påbudsmuligheden.”*

Det er således i forarbejderne til bestemmelsen i autorisationslovens § 6, stk. 2, og den efterfølgende ændring i et vist omfang forudsat og accepteret, at aftaler anvendes som led i Sundhedsstyrelsens oplysning af egnethedssagerne, inden der træffes afgørelse. Aftaler er i bemærkningerne alene forudsat anvendt i oplysningsfasen. Rationalet må antages at være, at anvendelse af aftaler i denne fase er et mindre indgribende og normalt tilstrækkeligt middel til oplysning af sagen og dermed det proportionale middel. Det fremgår også, at der fortsat vil kunne indgås aftaler om kontrol, men det fremgår ikke udtrykkeligt i hvilken sammenhæng sådanne aftaler forudsættes indgået. Bemærkningerne er på dette punkt ikke helt klare og konsekvente, men der er efter min opfattelse ikke belæg for at antage, at aftaler har været forudsat anvendt som et egentligt alternativ til afgørelser om midlertidig eller permanent virksomhedsindskrænkning eller autorisationsfratagelse.

#### **4. VURDERING AF BRUGEN AF AFTALER I EGNETHEDSSAGER**

##### **4.1 Analyse af grundlaget for brug aftaler i egnethedssager**

Som det fremgår af ovenstående har Sundhedsstyrelsen i autorisationsloven, som led i styrelsens tilsyn med personer på sundhedsområdet, hjemmel til at træffe en række forskellige afgørelser over for sundhedspersoner i de tilfælde, hvor de pågældende udgør en fare for de patienter, som sundhedspersonerne behandler.

Når Sundhedsstyrelsen som led i udøvelsen af sit tilsyn indgår aftaler med sundhedspersoner, der mistænkes for potentielt at udgøre en fare for patientsikkerheden, indgås aftalen som led i styrelsens myndighedsudøvelse, og disse aftaler må derfor betragtes som såkaldt ”offentligretlige aftaler”, jf. oven for under afsnit 3.2.

Autorisationsloven indeholder ikke en udtrykkelig lovhjemmel til brug af aftaler i tilsynet med sundhedspersonerne. Som anført i afsnit 3.2. er det på de fleste områder udelukket at indgå sådanne aftaler. Om det på dette område ikke desto mindre er muligt for Sundhedsstyrelsen at lade aftaler træde i stedet for afgørelser beror på en nærmere fortolkning af reglerne i autorisationsloven og sagsområdet.

I de konkrete sager jeg har gennemgået, jf. afsnit 2.3, kan det konstateres, at aftalerne i egnethedssagerne indeholder to hovedgrupper af vilkår/betingelser.

#### *4.1.1 Første gruppe af aftalte vilkår*

Den første gruppe af vilkår/betingelser kan beskrives som vilkår om aktiv deltagelse i sagsudredningen og konkrete tilsyns- og kontrolforanstaltninger, herunder deltagelse i alkoholbehandling, urinkontrol mv.

Denne type af aftalte vilkår ligner i det store hele de vilkår, som Sundhedsstyrelsen efter autorisationslovens § 6, stk. 2, har hjemmel til at meddele sundhedspersonen ved påbud.

Som anført i afsnit 3.3 fik Sundhedsstyrelsen i 2000 efter den dagældende centralstyrelseslov udvidet sine beføjelser til at påbyde sundhedspersoner at medvirke i egnethedssager ved tilsyn og kontrol.

Det fremgår af forarbejderne til centralstyrelseslovens § 5, stk. 2, (nu autorisationslovens § 6, stk. 2), at lovgiver forudsatte, at Sundhedsstyrelsens tidligere praksis med at indgå aftaler med sundhedspersoner om undersøgelser og kontrol, herunder i form af alkoholbehandling, uvarslet urinkontrol mv., skulle opretholdes. På denne baggrund må autorisationsloven forstås sådan, at den fortsat tillader Sundhedsstyrelsen at indgå aftaler om oplysning af egnethedssager. Det fremgår ikke udtrykkeligt af forarbejderne i hvilke situationer, der fortsat vil kunne indgås aftaler om kontrolforanstaltninger, men disse omtales i sammenhæng med behovet for mere effektive redskaber til at gennemtvinge undersøgelser af, om den pågældende sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden, og der er derfor i forarbejderne kun sikkert grundlag for at anvende aftaler om kontrolforanstaltninger i denne sammenhæng.

Dette understøttes af, at det i lovbemærkningerne er anført, at indførelsen af påbud alene skulle sikre Sundhedsstyrelsen relevante beføjelser, såfremt en sundhedsperson enten ikke ønskede at indgå en aftale eller ikke evnede at efterleve en aftale. Det vil sige, at det var forudsat, at Sundhedsstyrelsen kunne udøve sin myndighed på anden vis end gennem afgørelser i relation til egnethedssager, når der var tale om vilkår/aftaler vedrørende tilsyn og kontrol og medvirken til sagens oplysning.

Til støtte for denne fortolkning kan endvidere anføres, at de forhold, der fører til, at en egnethedssag indledes, typisk er følsomme og personlige anliggender, hvilket bl.a. af proportionalitetshensyn taler for, at der indgås aftale fremfor, at der træffes afgørelse, hvilket typisk vil føles mindre indgribende for den enkelte end at modtage påbud efter § 6, stk. 2.

At aftalen fremmer sagens oplysning og i øvrigt kan bidrage til en løsning af det bagvedliggende problem understøttes af de konkrete sager, jeg har modtaget til brug for min undersøgelse, jf. oven for i afsnit 2.3. Flere sager viser, at sundhedspersonerne udviser samarbejds-



villighed i sagsoplysningen. Endvidere fremstår sundhedspersonerne tilfredse med den dialogbaserede tilgang, se sag 5-42111-1176/1 og sag 5-4211-1192/1.

Dog kan det ikke udledes af forarbejderne, at adgangen til at anvende aftaler i egnethedssager er ubetinget, selv hvor aftalerne begrænses til vilkår om sagsoplysning, kontrol og tilsyn. Dette følger af, at der er en række risici forbundet med sådanne aftaler, som kan føre til, at Sundhedsstyrelsen konkret må henvises til at træffe afgørelse efter loven.

Det vil i første omgang være tilfældet, hvor den pågældende sundhedsperson på grund af sin sygdom eller sit misbrugs omfang eller karakter ikke kan antages at kunne overholde de aftalte vilkår. I sådanne tilfælde må hensynet til patientsikkerheden veje tungere end hensynet til den enkelte sundhedsperson. Dette kan eksempelvis være tilfældet ved svære eller kroniske skader.

Dette vil tillige være tilfældet, hvor den pågældende sundhedsperson på grund af sin tilstand ikke kan overskue konsekvenserne af at indgå en aftale, herunder ikke kunne overskue konsekvenserne af at fraskrive sig de retssikkerhedsmæssige garantier, der består for den enkelte ved, at Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse om medvirken, tilsyn og/eller kontrol. Tilsvarende vil være tilfældet i en situation, hvor en sundhedsperson på grund af den sårbare situation, den pågældende befinder sig i, føler sig presset til at acceptere vilkår, som går videre end de påbud, der sagligt kunne meddeles efter loven.

Hensynet til patientsikkerheden tilsiger endvidere, at Sundhedsstyrelsen er forpligtet til at sikre en tæt opfølgning på, om/at aftalerne efterleves, og at Sundhedsstyrelsen følger en eventuel misligholdelse op med et relevant påbud eller (midlertidig) fratagelse efter loven i afgørelsesform. Dette er angivet i forarbejderne, og det må derfor lægges til grund, at adgangen til at indgå aftaler i egnethedssager skærper Sundhedsstyrelsens kontrol med efterlevelsen af aftalerne.

De sager, jeg har gennemgået, jf. afsnit 2.3, viser, at Sundhedsstyrelsen i det store hele følger aftalerne tæt og følger op over for sundhedspersonerne i tilfælde af misligholdelse. Det fremgår dog også af sagerne, at misligholdelse af en aftale ikke nødvendigvis følges op af en sanktion. Uanset at der kan være både praktiske og menneskelige hensyn, der taler herfor, må forpligtelsen til at foretage tilsyn og forarbejderne til autorisationslovens § 6, stk. 2, føre til, at myndighedernes muligheder for at indgå en ny aftale, hvor et aftalt vilkår misligholdes, er begrænset og som altovervejende hovedregel bør erstattes af en sanktion om medvirken.

Det må således efter min opfattelse forudsættes, at Sundhedsstyrelsen kan gøre brug af aftaler i egnethedssager fremfor at træffe afgørelse efter loven, når:

- Aftalen vedrører den pågældendes medvirken til sagens oplysning, herunder tilsyn og kontrol i den forbindelse,

- Sundhedsstyrelsen har sikret afvejningen af hensynet til sundhedspersonen over for patientsikkerheden, og
- Sundhedsstyrelsen har sikret, at den enkelte sundhedspersons retssikkerhed konkret ikke tilsidesættes ved at indgå aftale fremfor, at der træffes en afgørelse.

Dette gælder for aftaler, der indeholder vilkår, som kan sidestilles med vilkår i påbud efter autorisationslovens § 6, stk. 2. Andre aftaler er ikke omfattet.

#### 4.1.2 *Anden gruppe af vilkår*

Den anden gruppe af vilkår kan beskrives som vilkår om, at en sundhedsperson i en periode skal ophøre med at arbejde på grund af sin sygdom/misbrug, hvilket svarer til eller kan sidestilles med en afgørelse efter autorisationslovens § 8, hvorefter en person i påtrængende tilfælde midlertidigt kan fratages autorisationen eller få indskrænket sit virksomhedsområde, hvor den fortsatte virksomhed skønnes at frembyde en overhængende fare for patientsikkerheden, eller hvis vedkommende ikke medvirker ved tilsyn.

Der er i disse tilfælde tale om en særligt indgribende foranstaltning, hvor der efter autorisationsloven stilles strenge krav for at anvende bestemmelsen, idet sundhedspersonen enten skal udgøre en overhængende fare for patientsikkerheden, eller det klart skal fremgå, at den pågældende ikke ønsker at medvirke ved tilsyn eller kontrol.

Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at der foreligger en sådan situation, er det efter min opfattelse nødvendigt, at der træffes afgørelse, og at der ikke indgås en aftale med den pågældende.

Det skyldes både hensynet til patientsikkerheden, idet jeg bemærker, at sådanne afgørelser skal offentliggøres, og i et vist omfang hensynet til den enkelte sundhedsperson, idet der er tale om en så indgribende foranstaltning, at den pågældende har krav på de partsrettigheder og den processuelle beskyttelse, der følger af anvendelsen af forvaltningslovens bestemmelser.

Det bemærkes, at autorisationsloven giver sundhedspersonen mulighed for – eventuelt i en vis periode – selv at fraskrive sig autorisationen efter autorisationslovens § 5, hvis den pågældende ønsker dette. Den frivillighed, som § 5 indebærer, kan efter min opfattelse ikke føre til en fortolkning af autorisationsloven, hvorefter Sundhedsstyrelsen skulle være berettiget til at indgå aftale med sundhedspersonen om, at denne i en periode skal ophøre med at arbejde. Jeg har i den forbindelse lagt vægt på, at lovbemærkningerne vedrørende aftaler alene angår vilkår efter autorisationslovens § 6, stk. 2, at autorisationsloven foreskriver, at frivillig opgivelse af autorisation skal offentliggøres, og at autorisationen alene kan generhverves efter ansøgning, såfremt denne er opgivet for en uspecificeret periode, hvilket må antages at være tilfældet, når fraskrivelsen skal gælde indtil sundhedspersonen er ophørt med sit misbrug.



Tilsvarende er der efter min opfattelse ikke i forarbejderne til autorisationslovens § 6, stk. 2, tilstrækkeligt sikkert hjemmelsmæssigt grundlag for at indgå aftaler med sundhedspersoner om unkladelse af autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrækning på vilkår af bestemte kontrolforanstaltninger eller behandlingsforløb m.v. Når det efter oplysningen af sagen må antages, at den pågældende vil være til fare for andre mennesker, med mindre den pågældende underkaster sig sådanne vilkår, må der i stedet træffes afgørelse herom efter lovens § 6, stk. 1.

#### 4.2 Sammenfatning

På baggrund af ovenstående gennemgang er det min opfattelse, at Sundhedsstyrelsen er berettiget til at indgå aftale med sundhedspersoner i egnethedssager fremfor at træffe afgørelse efter loven, såfremt aftalen alene indeholder vilkår, som styrelsen ellers som led i sagsoplysningen ville kunne udstede påbud om efter autorisationslovens § 6, stk. 2.

Dog giver brugen af aftaler i egnethedssager anledning til generelle betænkeligheder, hvis hensynet til sundhedspersonernes retssikkerhed og hensynet til patientsikkerheden ikke nøje iagttages i hver enkel sag. I de sager jeg har modtaget og gennemgået, jf. afsnit 2.3, har jeg ikke grundlag for at mene, at disse hensyn er blevet tilsidesat.

Det anbefales imidlertid, at Sundhedsstyrelsen i den fremtidige håndtering af aftaler i egnethedssager (fortsat) tilrettelægger sagsbehandlingen under hensyntagen til de nævnte betænkeligheder.

Endvidere er det min opfattelse, at aftaler med vilkår om, at en sundhedsperson ikke må gå på arbejde, så længe sygdommen/misbruget består, savner hjemmel i autorisationsloven, og at loven må forstås sådan, at den pålægger Sundhedsstyrelsen at udøve sin myndighed i så henseende via afgørelser. Tilsvarende må gælde aftaler om at unklade autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrækning på vilkår af overholdelse af kontrolforanstaltninger eller behandlingsforløb. Også i disse situationer bør der træffes afgørelser med de forvaltningsprocessuelle og hjemmelsmæssige garantier, som dette indebærer. Forarbejderne til autorisationslovens § 6, stk. 2, kan ikke føre til et andet fortolkningsmæssigt resultat.

I de konkrete sager jeg har gennemgået, jf. afsnit 2.3, kan det konstateres, at der i tre sager er aftalt vilkår om midlertidig indstilling af den pågældende persons arbejde. Det anbefales derfor, at Sundhedsstyrelsen ændrer sin praksis, således at der ikke fremtidig i egnethedssager indgås aftaler om, at sundhedspersonen skal indstille sit arbejde, da en sådan beslutning efter min opfattelse bør træffes som en afgørelse (eller af den pågældende ved en frivillig fraskrivelse efter § 5).

Efter drøftelse med Sundhedsstyrelsen om de praktiske konsekvenser for sagsbehandlingen i egnethedssager har jeg som bilag til redegørelsen udarbejdet en oversigt over de typesituationer, hvor Sundhedsstyrelsen fortsat kan basere tilsynet på aftaler, og de typesituationer, hvor det efter min opfattelse er nødvendigt at træffe afgørelser (bilag1). Oversigten er vej-

.....  
ledende, og aftaler bør i alle tilfælde indgås efter en konkret vurdering, hvor der bl.a. bør tages hensyn til de generelle betænkeligheder, jeg har givet udtryk for i afsnit 4.1.1.

København, den 2. juni 2015

  
Sune Fugleholm  
— Advokat



### Bilag 1 - Oversigt over brug af henholdsvis aftaler og afgørelser i behandlingen af egenhedssager:

Nedenstående oversigt illustrerer brugen af aftaler og afgørelser i typesituationer. Det beror på en konkret vurdering i den enkelte sag, hvilken typesituation sagen falder ind under, og om særlige forhold gør, at skemaet ikke er dækkende for den konkrete situation.

Situation	Sanktion – hjemmel	Afgørelse eller aftale
Evident, at sundhedsperson er til fare for andre mennesker (medvirken til oplysning uvedkommende)	Fratagelse af autorisation – autorisationslovens § 6, stk. 1 og § 9	Afgørelse og senere evt. dom/frivillig fraskrivelse
Evident, at sundhedsperson er til overhængende fare for andre mennesker (medvirken til oplysning uvedkommende)	Midlertidig fratagelse af autorisation eller virksomhedsin-skrænkning – autorisationslovens § 8, stk. 1 eller 2	Afgørelse som følges op af sagsan-læg/frivillig fraskrivelse
Sundhedsperson tilsidesætter påbud eller afgiver ikke oplysninger til gennemførelse af tilsyn	Midlertidig fratagelse af autorisation eller virksomhedsin-skrænkning – autorisationslovens § 8, stk. 3	Afgørelse
Sundhedsperson medvirker ikke tilfredsstillende ved tilsyn eller oplysning af sagen	Påbud om medvirken – autorisationslovens § 6, stk. 2	Afgørelse
Sundhedsperson til fare eller overhængende fare i fravær af behandling og/eller kontrol	Relevante vilkår afhængig af problem – autorisationslovens §§ 6, stk. 1 eller 8, stk. 1 <sup>1</sup>	Afgørelse
Mistanke undersøgt og sag oplyst. Mistanke afvist/ikke	Ingen vilkår, da undersøgelse viser, at sundhedsperson ikke er	Afgørelse (sagen lukkes)

<sup>1</sup> Autorisationsloven indeholder ikke udtrykkelig hjemmel for afgørelser om undladelse af autorisationsfratagelse på vilkår af behandling, kontrolforanstaltninger mv. Det er tvivlsomt, i hvilken udstrækning hjemlen kan søges i § 6, stk. 1 eller 2, eller i § 8, stk. 1. Efter en samlet vurdering forekommer det mest nærliggende at anvende § 6, stk. 1, eller § 8, stk. 1, ud fra en betragtning om det mindre i det mere. Det er dog uhensigtsmæssigt, at denne reaktionsmulighed ikke er udtrykkeligt normeret i loven både for så vidt angår betingelser og de vilkår, som kan fastsættes.

længere til stede	til fare for patientsikkerheden	
Begrundet mistanke mod sundhedsperson, men sag ej oplyst. Sundhedsperson medvirker til sagsoplysning	Vilkår afhænger af det konkrete behov for oplysning af sagen – forarbejderne til autorisationslovens § 6, stk. 2	Aftale – afgørelse ikke nødvendig før sag er oplyst
Indberetning viser sig ved første kontakt åbenbart ubegrundet	Ingen vilkår, da sundhedsperson ikke er til fare for patientsikkerheden	Sagen lukkes uden afgørelse (ikke grundlag for at rejse sag)