

Revideret notat om sproglige krav til læger fra andre EU-medlemsstater

1. INDLEDNING OG BAGGRUND

Foranlediget af medieomtalen om læger fra andre EU-medlemsstater, der har vanskeligt ved at kommunikere på dansk, har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om min vurdering af, hvorvidt det inden for de EU-retlige rammer er muligt at skærpe sprogkravene til læger fra andre EU-medlemsstater og kontrollen hermed, herunder om det er muligt at indføre sprogkrav lignende de svenske.

På baggrund af de modtagne oplysninger fremsendte jeg den 11. marts 2019 et kort notat, som efterfølgende er drøftet på et møde den 21. marts 2019 med ministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor jeg har modtaget supplerende oplysninger om indholdet af den ordning med skærpede generelle sprogkrav til læger fra andre EU-medlemsstater, som Sverige har indført, jf. nærmere nedenfor. Herudover har jeg modtaget supplerende oplysninger om, hvorledes kontrollen med lægernes sproglige og kommunikative evner gennemføres i dag og hvorledes autorisationsordningen i Danmark er tilrettelagt.

På baggrund af drøftelserne på mødet og de supplerende oplysninger har jeg udarbejdet dette uddybende og omarbejdede notat, hvori de yderligere forhold, som styrelsen har fremført, søges inddraget, herunder hvilken betydning forholdene har for vurderingerne.

Efter det foreliggende, er det på baggrund af den nye ordning i Sverige et krav for at få udstedt autorisation som læge i Sverige, at der kan dokumenteres sprogfærdigheder i svensk, dansk eller norsk over for Socialstyrelsen. Dokumentation for opfyldelse af sprogkravene kan ske på følgende måder:

- Ved at bestå svensk, dansk eller norsk på C-1 niveau
- Ved at bestå svensk 3 eller svensk som andetsprog gennem gymnasial voksenuddannelse
- Ved at bestå andre kurser eller tests, som giver adgang til videregående uddannelser i Sverige, Danmark eller Norge
- Ved at en repræsentant for en relevant del af sundhedsvæsenet bekræfter, at den enkeltes sprogfærdigheder er tilstrækkelige til at virke som læge.

Den angivne mulighed i sidste ”pind” ovenfor angår efter det nu oplyste udelukkende en supplerende mulighed for at dokumentere sprogfærdighederne for at kunne udøve erhvervet generelt, men er ikke udtryk for, at kravet til sprogfærdigheder kan nedsættes ud fra en vurdering af den pågældende læges konkrete job/funktion.

Om den nuværende danske ordning er det oplyst, at det allerede nu påhviler arbejdsgivere at føre løbende kontrol med lægernes sproglige og kommunikative evner både ved og under ansættelsen, ligesom der ved det almindelige individtilsyn kan skrides ind, hvis der er faglige, sproglige eller personlige problemer, som skaber en risiko for patientsikkerheden, jf. nærmere punkt 3.1 nedenfor. Der er derimod ikke etableret en central forudgående sprogkontrol af læger fra andre EU-medlemsstater inden udstedelse af autorisation sker.

Det er formålet med dette notat at vurdere, om det inden for rammerne af EU-retten er muligt at skærpe de eksisterende sprogkrav og kontrollen hermed yderligere for læger fra andre EU-medlemsstater.

I den anledning bemærker jeg følgende:

2. KONKLUSION

Efter artikel 53, stk. 1 og 4, i direktiv 2005/36/EF, skal læger være i besiddelse af de sprogkunderskaber, der er nødvendige for at kunne udøve erhvervet i værtsmedlemsstaten, og sprogkravet skal stå i rimeligt forhold til den virksomhed, som skal udøves.

Det må på denne baggrund antages at være i overensstemmelse med anerkendelsesdirektivet at indføre et generelt krav om, at læger fra andre EU-medlemsstater skal dokumentere nødvendige sprogkunderskaber i dansk for at få adgang til at udøve selve lægehvervet, ligesom der kan fastsættes regler om forudgående kontrol af, at de enkelte læger lever op til sådanne sprogkrav, inden autorisation udstedes.

Et sådant generelt sprogkrav skal udover at være sagligt begrundet overholde proportionalitetsprincippet. Hvor strenge krav, der kan stilles til sprogkunderskaber, må således bero på en konkret vurdering af, hvad der navnlig af hensyn til patientsikkerhed er nødvendigt for at kunne udøve erhvervet generelt (nødvendige minimumskrav, som alle må forventes at skulle være i besiddelse af for at kunne udøve erhvervet), uanset de pågældende lægers specifikke funktion/job.

Det vil bero på en konkret vurdering, som jeg ikke har forudsætningerne for at kunne foretage, hvilke generelle krav til niveauet for sprogkunderskaber, der på denne baggrund kan fastsættes. Det må dog formodes, at Domstolen ud fra proportionalitetsbetragtninger vil foretage en indgående kontrol af et

generelt sprogkrav, der gælder for alle læger uanset funktion, hvorfor der bør udøves en vis forsigtighed ved fastlæggelsen af det relevante niveau.

Hvad angår kravene til dokumentation og kontrol, følger det af artikel 53, stk. 3, sammenholdt med betragtning 26 i præamblen til ændringsdirektivet, at medlemsstaterne har mulighed for at indføre en forudgående kontrol af sprogkravene. Med forudgående sprogkontrol menes efter direktivet, at sprogkontrollen kan foretages efter anerkendelsen af de erhvervsmæssige kvalifikationer, men inden selve udøvelse af erhvervet påbegyndes, jf. betragtning 26 i præamblen til ændringsdirektivet.

Direktivet indeholder ikke klare retningslinjer for, hvordan en sådan proces i givet fald skal tilrettelægges, herunder om der skal være tale om egentlige adskilte sagsbehandlingsskridt, hvor der først sker en formel anerkendelse af de erhvervsmæssige kvalifikationer, dernæst en kontrol af sprogfærdigheder og endelig udstedelse af autorisation. Det kan på den baggrund næppe være i strid med direktivet, at den administrative proces tilrettelægges således, at der stilles krav om, at dokumentation for sprogfærdigheder indsendes samtidig med ansøgningen om anerkendelse af de erhvervsmæssige kvalifikationer.

Dokumentation og kontrol for nødvendige sprogkundskaber kan bestå i en egentlig prøve eller fremlæggelse af anden tilstrækkelig dokumentation for opfyldelse af sprogkravene. Eventuelle dokumentationskrav bør tage højde for, at lægen på anden vis kan tillades at dokumentere opfyldelse af dokumentationskravet f.eks. ved fremvisning af tilsvarende prøveresultater gennemført i andre EU-lande. Det vil endvidere være tilrådeligt at indføre regler om, at en repræsentant fra sundhedsvæsenet eller eventuelt (kommande) arbejdsgiveren kan attestere, at den enkelte læge behersker dansk på et tilstrækkeligt niveau til at kunne varetage hvervet. Der vil i den forbindelse ikke være noget til hinder for, at sprogkravet alternativt kan opfyldes ved kendskab til svensk eller norsk.

På den baggrund må det antages, at det vil være i overensstemmelse med direktivet at indføre en ordning som i Sverige under forudsætning af, at sprogkravene er fastsat på et passende niveau.

Det kan overvejes, om der efter direktivet kan differentieres mellem de sprogkrav, som kan stilles afhængig af den konkrete funktion, som den pågældende læge skal varetage. Dette vil være bedst stemmende med proportionalitetsprincippet og vil alt andet lige betyde, at der ville kunne stilles lidt strengere krav til sprogfærdighederne end i en generel ordning uden dispensationsmuligheder. Styrelsen har imidlertid peget på, at en sådan differentieret ordning kan være i strid med direktivets og den danske autorisationsordnings opbygning, hvorefter autorisation giver adgang til at udøve erhvervet varigt og uden begrænsninger i forhold til funktioner, hvilket imidlertid de facto kan blive konsekvensen, hvis der opstilles differentierede sprogkrav ud fra de konkrete funktioner.

Det må på baggrund af direktivets ordlyd medgives styrelsen, at det er forbundet med en ikke ubetydelig tvivl, om det vil være muligt at indføre en egentlig funktionsbestemt differentiering af sprogkravet. En sådan ordning vil desuden medføre en større administrativ byrde end et generelt sprogkrav og vil forudsætte, at det er muligt administrativt at følge op på sprogkrav ved funktionsændringer. Om dette er realistisk, herunder i forhold til at skaffe de fornødne administrative ressourcer, ligger udenfor rammerne af dette notat at besvare.

Det kan videre overvejes, om det vil være muligt at indføre en ordning for visse afgrænsede områder, hvor f.eks. en læge, som udelukkende forsker på en virksomhed, og hvor der ikke er samme hensyn at tage til patientsikkerheden, ikke er undergivet et sprogkrav eller efter konkret ansøgning kan undtages fra sprogkravet i relation til det konkrete job.

Direktivet synes ikke at udelukke, at der kan gennemføres en sådan ordning, men direktivet er ikke ganske klart, og det vil formentlig være hensigtsmæssigt at drøfte dette med Kommissionen forinden en sådan ordning i givet fald indføres. Det ligger udenfor rammerne af dette notat at vurdere evt. praktiske og administrative vanskeligheder ved at indføre en sådan ordning.

Hvis det besluttes at indføre skærpede krav til dokumentationen for sprogfærdigheder og regler om forudgående central kontrol, bør det endelig nøje overvejes, om der skal indføres en overgangsordning for de læger fra andre EU-medlemsstater, som allerede er ansat i Danmark.

I den forbindelse bemærker jeg, at det er tvivlsomt om det vil være i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet at kræve, at de læger, som allerede gennem deres arbejde har dokumenteret, at de besidder de fornødne sprogkundskaber til at bestride erhvervet, skal opfylde de nye krav til dokumentation.

3. RETSGRUNDLAGET

3.1 Dansk ret

De danske regler om sprogkrav til læger fremgår af § 1, stk. 2, 2. pkt., i bekendtgørelse nr. 49 af 13. januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson. Det følger af § 1, stk. 2, 2. pkt., at:

”Personen skal dog tillige have sproglig færdighed til at udøve virksomheden med den i autorisationslovens § 17 forudsatte omhu og samvittighedsfuldhed, jf. direktivets artikel 53”.

Dette betyder, at en læge skal have sproglige færdigheder til at kunne handle i overensstemmelse med den til enhver tid værende almindelige anerkendte faglige standard på området.

Derudover kan ved det almindelige individtilsyn skrives ind, hvis der er faglige, sproglige eller personlige problemer, som skaber en risiko for patientsikkerheden.

Derimod er der ikke i Danmark fastsat nærmere regler om en forudgående central kontrol af sprogfærdigheder.

3.2 EU-ret

Bekendtgørelsens § 1, stk. 2, 2. pkt., henviser til artikel 53 i direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (anerkendelsesdirektivet). Dette direktiv blev vedtaget med henblik på at gøre de allerede eksisterende regler om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer mere enkle og bedre, og det var med vedtagelsen af direktivet tilsigtet at bibeholde de allerede eksisterende betingelser og garantier.

Det fremgår af artikel 53 i anerkendelsesdirektivet, at:

”De personer, hvis erhvervsmæssige kvalifikationer anerkendes, skal være i besiddelse af de sprogkundskaber, der er nødvendige for at kunne udøve hvervet i værtsmedlemsstaten”.

I medfør af ændringsdirektiv 2013/55/EU af 20. november 2013 er bestemmelsen ændret, så værtsstatens mulighed for at anvende sprogkontrol er blevet tydeliggjort.

Det følger af betragtning nr. 26 til ændringsdirektivet, at der er behov for at klarlægge de kompetente myndigheders og arbejdsgiveres rolle, navnlig af hensyn til bedre sikring af patientsikkerheden. De kompetente myndigheder bør kunne anvende sprogkontrol efter anerkendelsen af erhvervsmæssig kvalifikation. Det er navnlig vigtigt for erhverv, som har konsekvenser for patientsikkerheden, at sprogkontrollen foretages, inden erhvervsudøveren påbegynder udøvelsen af erhvervet. Sprogkontrollen bør være rimelig og nødvendig for de pågældende job, ligesom den ikke bør have til formål at udelukke erhvervsudøvere fra andre medlemsstater. Videre fremgår det af betragtning nr. 26, at arbejdsgivere fortsat bør spille en vigtig rolle med hensyn til at konstatere, at erhvervsudøveren har kendskab til de sprog, der er nødvendige for at udføre de erhvervsmæssige aktiviteter på deres arbejdspladser.

Den nugældende artikel 53, som affattet ved ændringsdirektivet, lyder således:

”1. De erhvervsudøvere, hvis erhvervsmæssige kvalifikationer anerkendes, skal være i besiddelse af de sprogkundskaber, der er nødvendige for at kunne udøve erhvervet i værtsmedlemsstaten.

2. Medlemsstaten sikrer, at kontrol, der varetages eller foregår under tilsyn af den kompetente myndighed for at kontrollere overholdelsen af betingelserne i stk. 1, er begrænset til kendskab til ét af værtsmedlemsstatens officielle eller ét af værtsmedlemsstatens administrative sprog, forudsat at dette også er et af Unionens officielle sprog.

3. Kontrol, der foretaget i henhold til stk. 2, kan indføres, såfremt det erhverv, der skal udøves, har konsekvenser for patientsikkerheden. [...]

4. Sprogkontrollen skal stå i rimeligt forhold til den virksomhed, der skal udøves. Den pågældende erhvervsudøver har mulighed for at påklage denne kontrol i henhold til national lovgivning”.

Dette betyder, at Danmark kan indføre regler om kontrol af andre EU-medlemsstaters lægers sprogfærdigheder, i det omfang lægernes arbejde har konsekvenser for patientsikkerheden, og sprogkontrollen står i rimeligt forhold til den virksomhed, der skal udøves.

Der er ikke afsagt domme af Domstolen, der bidrager til fortolkningen af artikel 53, heller ikke i relation til den oprindelige udformning af bestemmelsen i direktiv 2005/36/EF eller det inden da gældende direktiv 93/16/EØF af 5. april 1993 om fremme af den frie bevægelighed for læger og gensidig anerkendelse af deres eksamensbeviser, certifikater og andre kvalifikationsbeviser, der indeholdt en næsten tilsvarende bestemmelse i artikel 20, stk. 3.

Derimod har Domstolen afsagt en dom, der vedrører artikel 18, stk. 3, i direktiv 78/686/EØF af 25. juli 1978 om gensidig anerkendelse af eksamensbeviser, certifikater og andre kvalifikationsbeviser for tandlæger og om foranstaltninger, der skal lette den faktiske udøvelse af retten til etablering og fri udveksling af tjenesteydelser. Dette direktiv er ophævet og i dag erstattet af direktiv 2005/36/EF.

Det fremgår af Domstolens dom af 4. juli 2000 i sag C-424/97, EU:C:2000:357, i præmis 59, at:

”Som generaladvokaten har anført [...] udgør pålideligheden af kommunikationen mellem tandlægen og patienten ligesom kommunikationen med de administrative myndigheder og faglige organer i denne henseende et tvingende samfundsmæssigt hensyn, der efter sin natur kan begrunde, at sygesikringsanerkendelse af en tandlæge underlægges betingelser af sproglig art. Både dialog med patienten og overholdelsen af fagetiske og specifikt juridiske regler inden for tandlægeerhvervet i etableringsmedlemsstaten samt gennemførelsen af administrative opgaver kræver et passende kendskab til denne stats sprog”.

Det følger af dommen, at de sproglige krav ikke må gå videre, end hvad der er nødvendigt for, at tandlægerne på tilstrækkelig pålidelig vis kan kommunikere med sine patienter, administrative myndigheder og faglige organer.

For en ordens skyld bemærker jeg, at der foreligger retspraksis fra Domstolen om sprogkrav på andre områder, men denne praksis ændrer ikke på ovenstående.

4. MIN VURDERING

Efter artikel 53, stk. 1 og 4, i direktiv 2005/36/EF, skal læger være i besiddelse af de sprogkunderskaber, der er nødvendige for at kunne udøve erhvervet i værtsmedlemsstaten, og sprogkravet skal stå i rimeligt forhold til den virksomhed, som skal udøves.

Det må på denne baggrund antages at være i overensstemmelse med anerkendelsesdirektivet at indføre et generelt krav om, at læger fra andre EU-medlemsstater skal dokumentere nødvendige sprogkunderskaber i dansk for at få adgang til at udøve selve lægehvervet, ligesom der kan fastsættes regler om forudgående kontrol af, at de enkelte læger lever op til sådanne sprogkrav, inden autorisation udstedes.

Et sådant generelt sprogkrav skal udover at være sagligt begrundet overholde proportionalitetsprincippet. Hvor strenge krav, der kan stilles til sprogkunderskaber, må således bero på en konkret vurdering af, hvad der navnlig af hensyn til patientsikkerhed er nødvendigt for at kunne udøve erhvervet generelt (nødvendige minimumskrav, som alle må forventes at skulle være i besiddelse af for at kunne udøve erhvervet), uanset de pågældende lægers specifikke funktion/job.

Ved fastlæggelsen af sprogkravet har hensynet til patientsikkerheden afgørende betydning. Det kan herved indgå, at læger har direkte kontakt med patienter, men det må tilsvarende antages at kunne have betydning for patientsikkerheden, hvis lægen skal kommunikere med pårørende, faglige organer og/eller administrative myndigheder, jf. herved Domstolens dom af 4. juli 2000 i sag C-424/97, EU:C:2000:357 omtalt ovenfor i afsnit 3. De anførte eksempler udgør ikke en udtømmende opstilling af forhold, der har betydning for patientsikkerheden, og hvor der dermed er behov for at kunne forstå og kommunikere sikkert på dansk.

Da en autorisation er varig og ikke er begrænset til et konkret job/en konkret funktion, men efter det oplyste giver mulighed for selvstændigt virke indtil læger fylder 75 år, vil det efter min opfattelse i udgangspunktet være sagligt og proportionalt at fastlægge kravet til sprogfærdigheder med udgangspunkt i det behov, som er nødvendigt for at udøve selvstændigt virke.

Det vil bero på en konkret vurdering, som jeg ikke har forudsætningerne for at kunne foretage, hvilke generelle krav til niveauet for sprogkundskaber, der på denne baggrund kan fastsættes. Det må dog formodes, at Domstolen ud fra proportionalitetsbetragtninger vil foretage en indgående kontrol af et generelt sprogkrav, der gælder for alle læger uanset funktion, hvorfor der bør udøves en vis forsigtighed ved fastlæggelsen af det relevante niveau.

Hvad angår kravene til dokumentation og kontrol, følger det af artikel 53, stk. 3, sammenholdt med betragtning 26 i præambelen til ændringsdirektivet, at medlemsstaterne har mulighed for at indføre en forudgående kontrol af sprogkravene. Med forudgående sprogkontrol menes efter direktivet, at sprogkontrollen kan foretages efter anerkendelsen af de erhvervsmæssige kvalifikationer, men inden selve udøvelse af erhvervet påbegyndes, jf. betragtning 26 i præambelen til ændringsdirektivet.

Direktivet indeholder ikke klare retningslinjer for, hvordan en sådan proces i givet fald skal tilrettelægges, herunder om der skal være tale om egentlige adskilte sagsbehandlingsskridt, hvor der først sker en formel anerkendelse af de erhvervsmæssige kvalifikationer, dernæst en kontrol af sprogfærdigheder og endelig udstedelse af autorisation. Det kan på den baggrund næppe være i strid med direktivet, at den administrative proces tilrettelægges således, at der stilles krav om, at dokumentation for sprogfærdigheder indsendes samtidig med ansøgningen om anerkendelse af de erhvervsmæssige kvalifikationer, da direktivet netop åbner op for, at der kan kræves dokumentation for sprogfærdigheder inden udøvelsen af erhvervet påbegyndes. Det vil derfor ikke udgøre en yderligere hindring for ansøgenes adgang til at udøve erhvervet, at dokumentation for sprogfærdigheder skal indsendes sammen med ansøgningen om anerkendelse af de erhvervsmæssige kvalifikationer.

Dokumentation og kontrol for nødvendige sprogkundskaber kan bestå i en egentlig prøve eller fremlæggelse af anden tilstrækkelig dokumentation for opfyldelse af sprogkravene. Eventuelle dokumentationskrav bør tage højde for, at lægen på anden vis kan tillades at dokumentere opfyldelse af dokumentationskravet f.eks. ved fremvisning af tilsvarende prøveresultater gennemført i andre EU-lande. Det vil endvidere være tilrådeligt at indføre regler om, at en repræsentant fra sundhedsvæsenet eller eventuelt (kommande) arbejdsgiveren endvidere kan attestere, at den enkelte læge behersker dansk på et tilstrækkeligt niveau til at kunne varetage hvervet. Der vil i den forbindelse ikke være noget til hinder for, at sprogkravet alternativt kan opfyldes ved kendskab til svensk eller norsk.

På den baggrund må det antages, at det vil være i overensstemmelse med direktivet at indføre en ordning som i Sverige under forudsætning af, at sprogkravene er fastsat på et passende niveau.

Det kan overvejes, om der efter direktivet kan differentieres mellem de sprogkrav, som kan stilles afhængig af den konkrete funktion, som den pågældende læge skal varetage. Dette vil være bedst stemmende med proportionalitetsprincippet og vil alt andet lige betyde, at der ville kunne stilles lidt strengere

krav til sprogfærdighederne end i en generel ordning uden dispensationsmuligheder. Styrelsen har imidlertid peget på, at en sådan differentieret ordning kan være i strid med direktivets og den danske autorisationsordnings opbygning, hvorefter autorisation giver adgang til at udøve erhvervet varigt og uden begrænsninger i forhold til funktioner, hvilket imidlertid de facto kan blive konsekvensen, hvis der opstilles differentierede sprogkrav ud fra de konkrete funktioner.

Hertil bemærkes, at det fremgår af betragtning 26 i præambelen til ændringsdirektivet, at sprogkontrollen skal være rimelig og nødvendig for de pågældende job. Dette tyder på, at der skal foretages en konkret proportionalitetsvurdering. I samme retning peger ordlyden af artikel 53, stk. 4, der taler om den virksomhed, som skal udøves, dvs. et andet ordvalg end efter artikel 53, stk. 1, hvor der tales om adgangen til erhvervet generelt. Sidstnævnte taler derimod for, at der ikke kan foretages en funktionsbestemt differentiering af sprogkravet efter direktivet.

Det må på den baggrund medgives styrelsen, at det er forbundet med en ikke ubetydelig tvivl, om det vil være muligt inden for rammerne af direktivet at indføre en egentlig funktionsbestemt differentiering af sprogkravet. En sådan ordning vil desuden medføre en større administrativ byrde end et generelt sprogkrav og vil forudsætte, at det er muligt administrativt at følge op på sprogkrav ved funktionsændringer. Alternativt vil det være muligt at starte i en funktion med lave sprogkrav og så skifte til en funktion med højere sprogkrav, hvilket kan få uheldige konsekvenser for patientsikkerheden. Om det er realistisk med en sådan administrativ kontrol, herunder i forhold til at skaffe de fornødne administrative ressourcer, ligger udenfor rammerne af dette notat at besvare.

Det kan videre overvejes, om det alternativt vil være muligt at indføre en ordning for visse på forhånd afgrænsede områder, hvor f.eks. en læge, der udelukkende forsker på en virksomhed, og hvor der ikke er samme hensyn at tage til patientsikkerheden, ikke er undergivet sprogkravet eller efter konkret ansøgning kan undtages fra sprogkravet.

En sådan dispensation skulle i givet fald være begrænset til det pågældende job, således at dispensationen bortfalder, hvis den pågældende læge på et tidspunkt skifter job. På dette tidspunkt vil den pågældende herefter skulle dokumentere at være i besiddelse af tilstrækkelige sprogfærdigheder, ikke for at opnå anerkendelse af de erhvervsmæssige færdigheder, idet allerede er sket, men inden den pågældende begynder at udøve erhvervet uden for det område, som er omfattet af undtagelsen/dispensationen.

Til forskel fra et egentligt differentieret sprogkrav er en sådan ordning udtryk for, at det frafalder eller udskydes at anvende muligheden for at stille sprogkrav i visse afgrænsede tilfælde, hvilket taler for, at en sådan ordning er forenelig med direktivet, herunder idet det er i god overensstemmelse med proportionalitetskravet. Formuleringen i betragtning 26 i præambelen til ændringsdirektivet og ordlyden af artikel 53 synes ikke at udelukke, at der kan gennemføres en sådan ordning.

Det er imidlertid et særskilt problem, at den nuværende danske autorisationsordning betyder, at de pågældende læger efter det oplyste vil opnå ret til selvstændigt virke. Det kan derfor være svært at forklare, at den potentielle risiko for patientsikkerheden, som dette kan medføre, hvis adgangen udnyttes, og som er anvendt som begrundelse for et sprogkrav i forhold til andre læger med selvstændigt virke, konkret ikke har betydning. Det vil formentlig være hensigtsmæssigt at drøfte dette med Kommissionen forinden en sådan ordning i givet fald indføres.

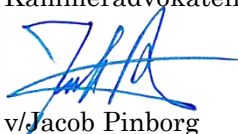
Også denne model vil forudsætte, at det er muligt administrativt at følge op på sprogkrav ved ændrede forhold. Det ligger udenfor rammerne af dette notat at vurdere evt. praktiske og administrative vanskeligheder ved at indføre en sådan ordning.

Hvis det besluttes at indføre skærpede krav til dokumentationen for sprogfærdigheder og regler om forudgående central kontrol, bør det endelig nøje overvejes, om der skal indføres en overgangsordning for de læger fra andre EU-medlemsstater, som allerede er ansat i Danmark. Det må i den forbindelse særligt overvejes, om de nye regler kun skal gælde fremadrettet for nye ansøgninger om autorisation.

I den forbindelse bemærker jeg, at det er tvivlsomt om det vil være i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet at kræve, at de læger, som allerede gennem deres arbejde har dokumenteret, at de besidder de fornødne sprogkunderskaber til at bestride erhvervet, skal opfylde de nye krav til dokumentation. Dette skal også ses i lyset af, at de pågældende læger har modtaget en varig autorisation og tilladelse til selvstændigt virke, hvorfor der også må tages hensyn til de pågældendes berettigede forventning, og at lægerne fortsat vil være under tilsyn fra arbejdsgivere og individtilsyn i forhold til, om lægerne har sproglige problemer, som skaber en risiko for patientsikkerheden.

København, 1. maj 2019

Kammeradvokaten



v/Jacob Pinborg

Partner, Advokat (H)