



Fremsat den 21. august 2025 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

(Kvote for antallet af autorisationsansøgninger fra tredjelande, afvisning af allerede indgivne ansøgninger, afslag på ansøgninger om autorisationsopholdstilladelse og afskæring af administrativ klageadgang i forbindelse med kvoter)

§ 1

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovebkendtgørelse nr. 1008 af 29. august 2024, som ændret ved § 1 i lov nr. 716 af 20. juni 2025 og § 11 i lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. I § 2 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om afskæring af adgangen til at klage over afgørelser truffet efter regler fastsat i medfør af § 4 b.«

2. Efter § 4 a indsættes i *kapitel 2*:

»§ 4 b. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kvoter, herunder undtagelser hertil, for antallet af ansøgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed årligt kan modtage fra personer, som ikke er statsborgere i

- 1) Danmark, Færøerne, Grønland og Den Europæiske Union,
- 2) lande, der har tiltrådt EØS-aftalen, eller
- 3) lande, som Den Europæiske Union har indgået aftale med om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvise ansøgninger, som er indgivet til styrelsen forud for, at en kvote i medfør af stk. 1 er fastsat til 0 eller opbrugt.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 7. oktober 2025.

Stk. 2. Styrelsen for International Rekruttering og Integration skal, uanset udlændingelovens § 9 i, stk. 4, 1. pkt., give afslag på ansøgning om opholdstilladelse med henblik på at opnå autorisation, når den kvote, der samtidig med eller umiddelbart efter lovens ikrafttræden fastsættes for udenlandske sygeplejersker i medfør af § 4 b, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. denne lovs § 1, nr. 2, er opbrugt. 1. pkt. finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om opholdstilladelse som medfølgende familiemedlem til en udlænding, der er omfattet af 1. pkt. Styrelsen for International Rekruttering og Integration tilbagebetaler i sådanne tilfælde det fulde gebyr, der efter udlændingelovens § 9 h, stk. 1, måtte være betalt til styrelsen.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
- 2.1. Kvoter for ansøgninger om autorisation
- 2.1.1. Gældende ret
- 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Klimamæssige konsekvenser
7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Sundhedsvæsenet står et andet og væsentligt bedre sted end for bare få år siden. Det er blevet langt lettere at rekruttere nye sundhedsmedarbejdere, særlig sygeplejersker, og holde fast i dem, der allerede er ansat. Samtidig står sundheds- og plejesektoren over for et pres i fremtiden med flere ældre og flere med kroniske sygdomme, der får brug for pleje og behandling. Ifølge fremskrivninger vil der om få år mangle op mod 15.000 social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

Det er regeringens (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) opfattelse, at en del af udfordringerne med mangel på arbejdskraft i sundheds- og plejesektoren kan løses ved at se mod udlandet og rekruttere udenlandsk arbejdskraft til Danmark.

Det er imidlertid også regeringens opfattelse, at rekrutteringen af udenlandsk arbejdskraft bør følge efterspørgslen i sundheds- og plejesektoren, og at der som udgangspunkt skal være arbejde til de sundhedspersoner, som kommer til Danmark med ønsket om at arbejde.

Det er ikke tilfældet i dag. De seneste år er der sket en stigning i autorisationsansøgninger fra særligt sygeplejersker fra tredjelande, som ønsker at komme til Danmark og opnå dansk autorisation.

Det er til trods for, at regeringen har gennemført en række tiltag med henblik på at reducere antallet af tilkommende sygeplejersker fra tredjelande, således at antallet af sygeplejersker, som kommer til Danmark for at opnå dansk autorisation, bedre passer til efterspørgslen i sundheds- og plejesektoren. I 2024 blev gebyrstrukturen på autorisationsområdet omlagt fra et udstedelses- til et ansøgningsgebyr. Som følge af ændringen har Styrelsen for Patientsikkerhed opkrævet gebyrer for fortsat sagsbehandling i verserende sager, hvilket har medført, at ca. 5.550 ansøgningssager er blevet lukket. Det skyldes primært, at ansøgeren ikke har betalt

det nye ansøgningsgebyr, eller at ansøgeren har trukket sin ansøgning. Beskrivelser på en række hjemmesider er endvidere blevet tilpasset den aktuelle situation, så der ikke længere sendes et signal om, at der er stor efterspørgsel efter udenlandske sygeplejersker i Danmark.

Den manglende overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel har resulteret i, at Styrelsen for Patientsikkerhed i dag modtager og godkender væsentligt flere ansøgninger fra ansøgere fra tredjelande, særligt sygeplejersker, end der kan forventes at få mulighed for at gennemføre en autorisationsproces. Det skyldes, at der på nuværende tidspunkt ikke er en øvre grænse for, hvor mange ansøgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed kan modtage og behandle.

Hertil kommer, at Styrelsen for International Rekruttering og Integration – på baggrund af godkendelse af ansøgerens uddannelsesniveau i Styrelsen for Patientsikkerhed – meddeler opholdstilladelse til udlændinge med henblik på at opnå dansk autorisation som sygeplejerske. Det betyder, at der aktuelt er et stort antal sygeplejersker fra tredjelande, som har mulighed for at opholde sig i Danmark med det formål at opnå dansk autorisation, men som på grund af manglende efterspørgsel ikke har mulighed for at gennemføre autorisationsprocessen og efterfølgende arbejde som sygeplejerske.

Regeringen vil derfor nu have en ny og mere efterspørgselsdrevet model for autorisation af sundhedspersoner fra tredjelande. Regeringen vil etablere en kvoteordning, der skal være med til at sikre, at der er sammenhæng mellem det antal udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande, der rejser til Danmark for at opnå dansk autorisation, og det behov der vurderes at være fremadrettet for sundhedspersoner inden for den pågældende faggruppe i regioner og kommuner.

Denne efterspørgselsdrevne tilgang er desuden i overensstemmelse med regeringens ønske om at etablere partnerskaber med andre lande om rekruttering af sundheds- og plejepersonale. Partnerskaberne skal være efterspørgsels-

drevne, så de, der kommer til Danmark, også er efterspurgt. Den foreslåede kvote vil derfor heller ikke påvirke mulighederne for at autorisere og rekruttere sundhedspersoner via partnerskaber.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Kvoter for ansøgninger om autorisation

2.1.1. Gældende ret

Det følger af § 2, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (herefter autorisationsloven), at autorisation meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed til personer, der har gennemført en nærmere bestemt uddannelse, jf. afsnit II.

Det følger endvidere af autorisationslovens § 2, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af autorisation, herunder om periodisk fornyelse af autorisation.

Det følger desuden af autorisationslovens § 3, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed meddeler autorisation til personer, der i udlandet har opnået et uddannelsesniveau, som kan sidestilles med den tilsvarende faggruppes danske grunduddannelse, eller til personer, hvis udenlandske uddannelse alene mangler et antal kliniske timer for at kunne sidestilles med den tilsvarende faggruppes danske grunduddannelse, hvis der under autorisationsprocessen kompenseres herfor. I autorisationen kan fastsættes begrænsninger i den pågældendes udøvelse af virksomhed.

Bemyndigelsen i autorisationslovens § 2, stk. 2, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1004 af 28. august 2024 om autorisation af sundhedspersoner, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS m.v., som indeholder regler om den nærmere ansøgningsproces om autorisation fra ansøgere uddannet i Danmark, i EU/EØS og fra øvrige lande (dvs. tredjelande).

Efter § 1, stk. 1, finder bekendtgørelsen anvendelse ved ansøgning om autorisation og tilladelse til selvstændigt virke som læge eller tandlæge, og ved ansøgning om autorisation som kiropraktor, sygeplejerske, jordemoder, ergoterapeut, fysioterapeut, bioanalytiker, klinisk diætist, radiograf, bandagist, klinisk tandtekniker, tandplejer, optometrist, fodterapeut, social- og sundhedsassistent, osteopat eller ambulancebehandler, samt ved ansøgning om tilladelse til at betegne sig som ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner).

Bekendtgørelsen finder således efter stk. 1, nr. 1, anvendelse for personer, der er statsborgere i og uddannet som sundhedsperson i et land uden for Den Europæiske Unions øvrige medlemslande, i lande, der har tiltrådt EØS-aftalen, samt i lande, som EU har indgået aftale med om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv (EU/EØS m.v.). Med "EU/EØS m.v." forstås øvrige medlemslande i Den Europæ-

iske Union end Danmark, og lande, der har tiltrådt EØS-aftalen, dvs. Island, Liechtenstein og Norge, samt lande, som EU har indgået aftale med om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv, dvs. Schweiz.

Efter stk. 1, nr. 2, finder bekendtgørelsen også anvendelse for personer, som er statsborgere i et land uden for EU/EØS m.v. og uddannet som sundhedsperson i et land inden for EU/EØS m.v.

Endelig finder bekendtgørelsen efter stk. 1, nr. 3, anvendelse for personer, som er statsborgere i et land inden for EU/EØS m.v. inkl. Danmark og uddannet som sundhedsperson i et land uden for EU/EØS m.v., medmindre uddannelsesbeviset er anerkendt i et andet land inden for EU/EØS m.v., og ansøgeren kan dokumentere mindst 3 års erhvervs erfaring i det pågældende land.

Det følger af § 3 i bekendtgørelsen, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan tillade en ansøger om autorisation som sundhedsperson at påbegynde autorisationsprocessen, når styrelsen har påset, at grundbetingelserne i § 3, stk. 1, nr. 1-3, er opfyldt. Efter stk. 1, nr. 1, skal ansøgeren have opdaterede kompetencer inden for sit fagområde, og efter stk. 1, nr. 2, skal ansøgeren dokumentere, at ansøgerens udenlandske autorisation vedrørende samme erhverv ikke er fratrækt eller begrænset administrativt eller ved dom i udlandet. Efter stk. 1, nr. 3, er det et krav, at ansøgeren i udlandet har opnået et samlet uddannelsesniveau, som kan sidestilles med den tilsvarende faggruppes danske grunduddannelse, eller ansøgerens udenlandske uddannelse alene mangler et antal kliniske timer for at kunne sidestilles med den tilsvarende faggruppes danske grunduddannelse, og der under autorisationsprocessen kompenseres herfor.

Meddeler Styrelsen fra Patientsikkerhed en ansøger tilladelse til at påbegynde en autorisationsproces, kan vedkommende, der enten er uddannet som læge, tandlæge eller sygeplejerske, efter udlændingelovens § 9 i, stk. 4, ansøge Styrelsen for International Rekruttering og Integration om opholdstilladelse til at gennemføre autorisationsprocessen med henblik på at opnå dansk autorisation. For øvrige grupper omfattet af autorisationsloven forudsættes andet opholdsgrundlag.

Der er ikke efter gældende ret regler om begrænsninger i antallet af ansøgninger om autorisation ved Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom gældende bemyndigelser ikke indeholder hjemmel til at fastsætte sådanne regler, herunder kvoter.

I praksis foretager Styrelsen for Patientsikkerhed en prioritering af rækkefølgen af sagsbehandlingen af ansøgninger om dansk autorisation. Som udgangspunkt behandles ansøgningerne i den rækkefølge, de er modtaget i Styrelsen for Patientsikkerhed. Dog prioriteres sagsbehandlingen af ansøgninger, hvor ansøger er tættest på at kunne bidrage til sundheds- og plejesektoren i Danmark. For ansøgere fra lande uden for EU/EØS er det derfor i dag styrelsens praksis, at en

ansøgning prioriteres, hvis ansøgeren har dansk bopæl og cpr-nummer. Det skyldes, at ansøgere, der befinder sig i Danmark, er tættere på at kunne bidrage til sundheds- og plejesektoren end ansøgere, der endnu ikke opholder sig i Danmark.

Autorisationsbetingelserne for ansøgere fra tredjelande er forskellige afhængige af faggruppen. Betingelserne er reguleret i bekendtgørelsens kapitel 3 og 4. Dog gælder det for alle faggrupper, at det er en betingelse for at opnå autorisation, at ansøgeren har gennemført en evalueringsansættelse.

Det følger af kapitel 5 i bekendtgørelsen, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan tillade en ansøger om autorisation som sundhedsperson at påbegynde en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner ("shortcut-ordningen"), hvor betingelserne i kapitel 3 opfyldes sideløbende med gennemførelse af evalueringsansættelse, hvis ansøger kan dokumentere at have modtaget et konkret tilbud om det nødvendige antal evalueringsansættelser som særligt efterspurgt. Omfattes ansøgeren af den særskilte autorisationsproces, kan sundhedspersonen ansøge Styrelsen for International Rekruttering og Integration om opholdstilladelse til at gennemføre autorisationsprocessen efter udlændingeloven § 9 i, stk. 5.

Det følger af udlændingelovens § 9 i, stk. 4, 1. pkt., at der efter ansøgning kan gives opholdstilladelse til en udlænding med henblik på at opnå autorisation som læge, tandlæge eller sygeplejerske i Danmark, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed forinden har vurderet, at udlændingen i udlandet har opnået et uddannelsesniveau, som kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse, eller at udlændingen af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til under autorisationsprocessen at kompensere for et antal manglende kliniske timer i den udenlandske uddannelse.

Det følger endvidere af udlændingelovens § 9 i, stk. 5, 1. pkt., at der efter ansøgning kan gives opholdstilladelse til en udlænding med henblik på at opnå dansk autorisation, hvis udlændingen er omfattet af en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner i medfør af § 2, stk. 5, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Det er en betingelse for at være omfattet af den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner i Styrelsen for Patientsikkerhed, at udlændingen har indgået aftale eller fået tilbud om en evalueringsansættelse, og at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at udlændingen i udlandet har opnået et uddannelsesniveau, som kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse, eller at udlændingen af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til under autorisationsprocessen at kompensere for et antal manglende kliniske timer i den udenlandske uddannelse.

Der er efter autorisationslovens § 4 a, stk. 1, 1. pkt., krav om, at ansøgning om autorisation og om tilladelse til selvstændigt virke som henholdsvis læge, tandlæge eller kiropraktor og tilladelse til at betegne sig som speciallæge,

specialtandlæge eller ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Efter stk. 1, 2. pkt., afvises ansøgninger, der ikke indgives ved digital selvbetjening, som udgangspunkt af Styrelsen for Patientsikkerhed.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Sundhedsvæsenet står et andet og væsentligt bedre sted end for bare få år siden. Det er blevet langt lettere at rekruttere nye sundhedsmedarbejdere, særligt sygeplejersker, og holde fast i dem, der allerede er ansat. Samtidig forventes det dog, at rekrutteringssituationen, særligt i ældreplejen, vil forværres de kommende år.

De senere år er der betydeligt flere udenlandske sygeplejersker, som har ansøgt om autorisation, end der er efterspørgsel efter i kommuner og regioner. Som reglerne er i dag, er der ingen sammenhæng mellem antallet af sundhedspersoner, som kan komme til Danmark på et autorisationsophold, og antallet af evalueringsansættelser, som er påkrævet for at opnå dansk autorisation, og som kommuner og regioner udbyder. Udbuddet af evalueringsansættelser formodes til en vis grad at afspejle efterspørgslen efter sundhedspersoner fra tredjelande inden for den pågældende faggruppe.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det er u hensigtsmæssigt, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel efter sundhedspersoner fra tredjelande, som kommer til Danmark for at opnå dansk autorisation.

Rekrutteringen af udenlandsk arbejdskraft bør derfor efter ministeriets opfattelse følge efterspørgslen i sundheds- og plejesektoren, så der i udgangspunktet er arbejde til de sundhedspersoner, som kommer til Danmark med ønsket om at arbejde.

Det foreslås derfor, at der etableres en kvoteordning for nye ansøgninger om autorisation fra tredjelande, der skal være med til at sikre, at der er sammenhæng mellem det antal udenlandske sundhedspersoner, der rejser til Danmark for at opnå dansk autorisation, og det behov, der vurderes at være fremadrettet for sundhedspersoner inden for den pågældende faggruppe i regioner og kommuner, og som der er kapacitet til at tilbyde de nødvendige evalueringsansættelser. Med en kvoteordning vil der ikke blive brugt unødige menneskelige og økonomiske ressourcer på, at udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande kommer til Danmark og påbegynder en autorisationsproces, hvis det ikke vil være muligt for den pågældende person at gennemføre autorisationsprocessen og dermed opnå dansk autorisation.

Det foreslås, at kvoteordningen indføres ved, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om kvoter, herunder undtagelser hertil, for antallet af ansøg-

ninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed årligt kan modtage fra personer, som ikke er statsborgere i 1) Danmark, Færøerne, Grønland og Den Europæiske Union, 2) lande, der har tiltrådt EØS-aftalen, eller 3) lande, som Den Europæiske Union har indgået aftale med om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv.

Der vil dermed kunne fastsættes regler om kvoter, der omfatter tredjelandstatsborgere, men ikke danske statsborgere, grønlandske og færøske statsborgere, eller statsborgere i et EU-land, et land, der har tiltrådt EØS-aftalen eller som har indgået en aftale med EU om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv.

Med bemyndigelsen vil der kunne indføres begrænsninger for antallet af autorisationsansøgninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne modtage via styrelsens ansøgningssystem. Afhængig af kvotens størrelse vil Styrelsen for Patientsikkerhed tilpasse adgangen til at indsende ansøgninger til deres digitale ansøgningssystem.

Vurderes behovet for autoriserede sundhedspersoner inden for en given faggruppe at være dækket i en periode fremadrettet, sådan at der i en given periode ikke vil være behov for at rekruttere yderligere sundhedspersoner fra tredjelande, vil kvoten blive fastsat til 0. Det vil i praksis betyde et midlertidigt stop for styrelsens mulighed for at modtage tredjelandansøgninger om autorisation inden for denne faggruppe. Tilsvarende vil gælde for en kvote fastsat til mere end 0, når denne er opbrugt. Kvoten opbruges efter først til mølle-princippet, og Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne afvise ansøgninger, der måtte være nået at blive indsendt efter kvoten er opbrugt.

Modtager Styrelsen for Patientsikkerhed en ansøgning på anden vis end gennem det digitale ansøgningssystem, f.eks. en fysisk indsendt ansøgning, vil styrelsen efter autorisationslovens § 4 a som udgangspunkt afvise ansøgningen. Dette gælder også, når der er lukket for at indsende elektronisk ansøgning, fordi kvoten er 0 eller opbrugt. Efter autorisationslovens § 4 a, stk. 5, vil afvisningen ikke kunne påklages.

Der vil således være tale om en begrænsning for, hvor mange sundhedspersoner fra tredjelande, som vil kunne ansøge om autorisation, og derfor også en begrænsning af, hvor mange af disse sundhedspersoner, der vil kunne få tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen. En mere efterspørgselsdrevet tilgang til autorisation af sundhedspersoner fra tredjelande vil forventeligt sikre en bedre og mere forudsigelig autorisationsproces for den enkelte sundhedsperson.

Kvoter vil i medfør af bemyndigelsen kunne omfatte enhver sundhedsfaglig gruppe, der autoriseres efter autorisationsloven. Det gælder bl.a. læger, tandlæger, sygeplejersker og jordemødre. Kvoter vil også kunne afgrænses ud fra specialer. Det afgørende for, om der for de enkelte faggrupper fastsættes en kvote vil være, om det aktuelle eller fremtidige behov for den pågældende gruppe i den danske sundheds- eller plejesektor vurderes at stå i misforhold til det antal an-

søgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager fra personer fra den pågældende faggruppe.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som vil skulle foretage vurderingen af det forventede behov. Det forventede behov vil skulle basere sig på tilgængelige data, fremskrivninger og et skøn fra arbejdsgivere og aftagere af udenlandsk uddannede sundhedspersoner, herunder særligt regioner og kommuner. Der vil desuden skulle tages højde for det allerede foreliggende rekrutteringsgrundlag, herunder danskuddannede sundhedspersoner, sundhedspersoner, der er omfattet af reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (herefter anerkendelsesdirektivet) og allerede indgivne, kvalificerede autorisationsansøgninger fra tredjelande, som ikke er færdigbehandlet i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ministeriet vil ved fastsættelse af en kvotes størrelse endvidere skulle tage højde for et forventet frafald af ansøgere i løbet af autorisationsprocessen. Det er ikke forventningen, at alle indkommende ansøgninger vil blive godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, f.eks. hvis ansøgerens uddannelse vurderes ikke at kunne sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse.

Der vil endvidere skulle tages højde for, at nogle ansøgere, efter de har fået tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen, må forventes at kunne falde fra af forskellige grunde, herunder hvis de aldrig rejser til Danmark, ikke består eventuel sprogprøve eller fagprøve, ikke kan skaffe sig en evalueringsansættelse eller ikke opnår en positiv evaluering heraf.

Når der er fastsat en kvote for en given faggruppe, vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet årligt vurdere, om der er behov for at fastsætte en ny kvote, når den aktuelle kvote udløber. Udløber en kvote, uden at der fastsættes en ny, vil der igen være ubegrænset mulighed for at indsende ansøgninger for en given faggruppe, ligesom det er tilfældet i dag.

Der vil i medfør af bemyndigelsen kunne fastsættes regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved behov kan kontrollere fordelingen af modtagne ansøgninger inden for en fastsat kvote i løbet af kvotens løbetid. Fastsættes en kvote f.eks. til 100 ansøgninger i et år for en given faggruppe, vil styrelsen kunne vælge at fordele kvoten ud på f.eks. 50 ansøgninger to gange det pågældende år eller 25 ansøgninger hvert kvartal det pågældende år. Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne afvise ansøgninger, der er indsendt efter en opdelt kvote er opbrugt.

Hensynet bag muligheden for at kontrollere fordelingen af kvoten er at sikre en jævn fordeling af det antal ansøgninger, som en fastsat kvote giver mulighed for, herunder for at sikre, at en ansøger ikke skal vente op til et år med at have mulighed for at kunne indsende en ansøgning om autorisation, ligesom der sikres en spredning i behovet for evalueringsansættelser i løbet af året. På denne måde kan

der tages højde for kommuners og regioners muligheder for løbende at tilbyde evalueringsansættelser til kvalificerede ansøgere.

Det vil ikke være et krav, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil skulle kontrollere fordelingen af ansøgninger i forbindelse med enhver fastsat kvote. Vurderes der ikke at være behov herfor, vil ansøgere frit i løbet af kvotens løbetid kunne ansøge om autorisation, indtil kvoten er opbrugt. Opbruges en kvote ikke inden årets udgang, vil dette indgå som en faktor i forbindelse med vurdering af behov for en kvote, herunder kvotens eventuelle størrelse, det efterfølgende år.

Information om kvoter, herunder f.eks. hvornår der næste gang åbnes for ansøgninger eller status på, hvor langt en kvote er fra at være opbrugt mv. offentliggøres løbende på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Der forventes aktuelt at ville blive fastsat en kvote for sygeplejersker i umiddelbar forlængelse af bemyndigelsesbestemmelsens ikrafttrædelsestidspunkt, jf. det foreslåede § 2, stk. 1. Det skyldes, at der i dag er en større søgning mod Danmark af sygeplejersker fra tredjelande, end der er efterspørgsel efter. Det er således også forventningen, at kvoten for sygeplejersker i første omgang vil blive fastsat til 0, indtil der igen måtte opstå efterspørgsel efter yderligere sygeplejersker fra tredjelande. Det vil som nævnt ovenfor medføre, at der indføres et midlertidigt stop for muligheden for at ansøge om autorisation som sygeplejerske fra et tredjeland.

Der vil desuden i medfør af bemyndigelsen kunne fastsættes regler om undtagelser til kvoter. Det betyder, at der vil kunne være tredjelandsstatsborgere, der undtages fra at være omfattet af kvoter.

Der vil for det første blive fastsat regler om, at sundhedspersoner, som rekrutteres via en partnerskabsaftale med et tredjeland, ikke omfattes af kvoten. En sådan undtagelse vil være relevant for regeringens ambition om at rekruttere og uddanne sundheds- og plejepersonale via de aftaler, som regeringen vil indgå med på nuværende tidspunkt Indien og Filippinerne. En undtagelse til kvoten for rekruttering via partnerskaberne vil betyde, at kvoten ikke får betydning for antallet af sundhedspersoner, der autoriseres og dermed rekrutteres via partnerskaberne.

Der forventes f.eks. at blive fastsat regler om, at kvoteordningen ikke vil omfatte personer, som er omfattet af den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner ("shortcut-ordningen"), jf. kapitel 5 i bekendtgørelse nr. 1008 af 28. august 2024 om autorisation af sundhedspersoner, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS mv. Ordningen omfatter enkeltpersoner, uanset faggruppe, som ansøger om dansk autorisation ved Styrelsen for Patientsikkerhed, og som på ansøgningstidspunktet kan dokumentere at have et konkret tilbud om en evalueringsansættelse fra en arbejdsgiver.

Der forventes også fastsat regler om, at personer med lovligt

ophold i Danmark på tidspunktet for indgivelse af ansøgning om autorisation, eller som har ret til ophold i Danmark i henhold til EU-reglerne om fri bevægelighed, ikke vil være omfattet af kvoten. Det kan således for eksempel være personer, der ansøger om autorisation, og som har opholdstilladelse som medfølgende familiemedlem eller på grundlag af familiesammenføring, eller som har ret til at tage ophold i Danmark som familiemedlem til en unionsborger/EØS-statsborger i henhold til EU-reglerne om fri bevægelighed.

Der forventes desuden at blive fastsat en undtagelse om, at personer uddannet i Danmark, Færøerne eller Grønland uanset statsborgerskab ikke vil være omfattet af kvoten. Det vil medføre, at tredjelandsstatsborgere med en dansk uddannelse ikke vil være omfattet af kvoter.

Der er som nævnt aktuelt mange ansøgere fra tredjelande, særligt sygeplejersker, som afventer behandling af deres ansøgninger hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Da den foreslåede kvoteordning alene vil vedrøre nye ansøgninger, foreslås det i forlængelse heraf, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvise ansøgninger, som er indgivet til styrelsen forud for, at en kvote er fastsat til 0 eller opbrugt.

Den foreslåede bemyndigelse vil omfatte alle ansøgninger om autorisation inden for en given faggruppe, der er omfattet af enten en kvote på 0 eller en opbrugt kvote, og som allerede er indgivet til styrelsen forud for, at kvoten fastsættes til 0 eller er opbrugt. Dermed vil alle verserende sager på tidspunktet for en kvote på 0 eller en opbrugt kvote være omfattet af bemyndigelsen. Det vil sige både ansøgninger, hvor styrelsen har givet ansøgeren tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen, men autorisationsprocessen endnu ikke er gennemført, og ansøgninger, hvor ansøgeren på tidspunktet for, at kvoten fastsættes til 0 eller er opbrugt, afventer vurdering om tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen.

En sådan afvisning har – ligesom fastsættelse af en kvote – til formål at tilpasse antallet af udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande efter den vurderede efterspørgsel. Hvorvidt en ansøgning vil skulle afvises vil bero på det vurderede behov for autoriserede sundhedspersoner inden for en given faggruppe.

Bemyndigelsen vil være begrænset til at fastsætte regler om, at afvisning kun kan ske i verserende sager, hvor ansøgeren ikke har et opholdsgrundlag enten på tidspunktet for ikrafttrædelse af en kvote på 0 eller på tidspunktet hvor en kvote er opbrugt. Således vil muligheden for at afvise en ansøgning stemme overens med hensigten om, at ansøgere med lovligt ophold i Danmark ikke skal påvirkes af lovforslaget.

For så vidt angår ansøgninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed endnu ikke har påbegyndt sagsbehandlingen af, forventes det at blive fastsat regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed afviser disse ansøgninger umiddelbart og uden forudgående undersøgelse af eventuelt opholdsgrundlag. Det

skyldes, at det lægges til grund, at personer, der allerede på ansøgningstidspunktet opholder sig i Danmark, vil have oplyst Styrelsen for Patientsikkerhed herom for at få fremmet deres ansøgning. Skulle enkelte ansøgere i umiddelbar forlængelse af afvisningen kunne dokumentere overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, at de har lovligt opholdsgrundlag, vil styrelsen genoptage den konkrete ansøgningssag.

Det bemærkes, at en opbrugt kvote som udgangspunkt ikke vil medføre et behov for at afvise allerede indgivne ansøgninger, da der vurderes at være efterspørgsel efter de pågældende ansøgere. Der kan dog forekomme tilfælde, hvor en ansøgning af IT-tekniske årsager kan indgives efter kvoten er opbrugt. I sådanne tilfælde vil Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat kunne afvise ansøgninger, der er modtaget efter kvoten er opbrugt.

Bemyndigelsen forventes i første omgang at blive anvendt til at fastsætte regler om afvisning af ansøgninger som sygeplejerske. Det skyldes, at der i dag dels er et større antal sygeplejersker fra tredjelande i Danmark, end der er efterspørgsel efter i kommuner og regioner, og dels er en forventning om, at der for sygeplejersker vil blive fastsat en kvote på 0.

Afvises en ansøgning, vil den pågældende ansøger få tilbagebetalt sit fulde ansøgningsgebyr af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det foreslås, at en afvisning ikke skal kunne påklages. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

En ansøger, som har fået afvist sin ansøgning hos Styrelsen for Patientsikkerhed, vil mod betaling af et nyt ansøgningsgebyr kunne fremsende en ny ansøgning om autorisation, når der for den pågældendes faggruppe sættes en ny kvote over 0 eller kvoten udløber, hvorved der på ny åbnes op for indgivelse af ansøgninger til Styrelsen for Patientsikkerhed.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslagets del om fastsættelse af kvoter for tredjelandansøgere har implementeringskonsekvenser for staten.

Lovforslagets del om mulighed for fastsættelse af en kvote vil medføre, at Styrelsen for Patientsikkerhed kun vil modtage og behandle de ansøgninger, der forventes i sidste ende at svare til regionernes og kommunernes efterspørgsel efter udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande.

Med den foreslåede kvoteordning vil der ske en tilpasning af Styrelsen for Patientsikkerheds IT-systemer, da det skal gøres muligt for Styrelsen for Patientsikkerhed periodevist at lukke for modtagelse af ansøgninger. Samtidig skal det fortsat være muligt at ansøge via eventuelle særordninger (som f.eks. "shortcut-ordningen") i perioder, hvor der måtte være lukket for muligheden for at ansøge om autorisation for andre inden for samme faggruppe. Tilpasningen indgår

i Styrelsen for Patientsikkerheds løbende udvikling af systemet.

Lovforslagets del om afvisning af allerede indgivne ansøgninger fra ansøgere fra tredjelande medfører, at ansøgerne vil skulle have tilbagebetalt deres ansøgningsgebyr. Hertil kommer dokumentation af håndtering og generel vejledning af ansøgere, som måtte kontakte styrelsen.

Lovforslagets del om fastsættelse af kvoter for tredjelandansøgere medfører implementeringskonsekvenser for kommuner og regioner i forbindelse med indrapportering af vurderet efterspørgsel efter sundhedspersonale fra tredjelande.

Lovforslagets del om fastsættelse af kvoter for tredjelandansøgere har økonomiske konsekvenser for staten.

En efterspørgselstilpasset kvoteordning og en begrænsning i antal autorisationsansøgere fra tredjelande vil medføre mindre, positive økonomiske konsekvenser i form af reducerede sagsomkostninger, hvilket isoleret set på sigt vil påvirke gebyrerne positivt for alle ansøgere. Der er imidlertid andre faktorer, som også kan påvirke niveauet for gebyrsatserne.

Lovforslagets del om afvisning af ansøgninger fra ansøgere fra tredjelande, som er indgivet forud for fastsættelsen af en kvote for pågældende faggruppe, vil have negative økonomiske konsekvenser for staten, idet ansøgerne vil skulle have tilbagebetalt deres ansøgningsgebyr. Styrelsen for Patientsikkerhed vil bl.a. skulle anvende ressourcer på at afvise ansøgninger og tilbagebetale ansøgningsgebyrer. Hertil kommer dokumentation af håndtering og generel vejledning af ansøgere, som måtte kontakte styrelsen.

Lovforslagets del om en overgangsbestemmelse, hvorefter Styrelsen for International Rekruttering og Integration skal give afslag på ansøgning om opholdstilladelse med henblik på at opnå autorisation, når den kvote, der fastsættes samtidig med eller umiddelbart efter lovens ikrafttræden, er opbrugt, forventes at medføre begrænsede implementeringskonsekvenser i Styrelsen for International Rekruttering og Integration i 2025. Det skyldes, at Styrelsen for International Rekruttering og Integration ved indførslen af kvoten forventeligt vil have et antal verserende sager, som styrelsen vil have afholdt sagsbehandlingsudgifter til, og hvor styrelsen vil skulle tilbagebetale ansøgningsgebyret. Udgiften kan afholdes inden for Udlændinge- og Integrationsministeriets eksisterende økonomiske rammer.

De administrative udgifter skønnes at udgøre 15,1-19,2 mio. kr. samlet i perioden 2025-2027, men vil skulle konsolideres. Udgifterne håndteres på finansloven for 2026.

Lovforslagets virkning på strukturel beskæftigelse vil skulle afklares.

Lovforslagets del om fastsættelse af kvoter for tredjelandansøgere medfører ikke økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner.

Lovforslaget vurderes i relevant omfang at være udformet i overensstemmelse med principperne for digitaliseringsklar lovgivning.

Lovforslaget vurderes at være i overensstemmelse med princip 1 om enkle og klare regler, da det vil være let for ansøgere at konstatere, om de er omfattet af en fastsat kvote, herunder om de har mulighed for at ansøge om autorisation.

Lovforslaget vurderes at være i overensstemmelse med princip 2 om digital kommunikation, da der er fokus på at sikre digital kommunikation med ansøgere via myndigheders hjemmesider.

Lovforslaget vurderes at være i overensstemmelse med princip 3 om automatisk sagsbehandling, da Styrelsen for Patientsikkerheds IT-system vil være lukket for modtagelse af ansøgninger, når kvoten er 0. Samtidig anvendes der objektive kriterier for, hvorvidt en ansøger er undtaget fra kvoten, herunder f.eks. om ansøgeren har dansk opholdsgrundlag.

Lovforslaget vurderes at være i overensstemmelse med hhv. princip 4 om sammenhæng på tværs, princip 5 om tryk og sikker datahåndtering og princip 6 om genbrug af offentlig infrastruktur, da der implementeres en ordning, som anvender allerede eksisterende processer og data på tværs af myndigheder.

Lovforslaget vurderes at være i overensstemmelse med princip 7 om at undgå snyd og fejl. Der er bl.a. fokus på at validere en ansøgers opholdsgrundlag i forbindelse med afklaring af, hvorvidt en ansøger er omfattet af en fastsat kvote.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget medfører ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslagets del om mulighed for fastsættelse af en kvote vil kunne medføre den negative konsekvens, at visse tredjelandsansøgere om dansk autorisation ikke vil have mulighed for at igangsætte en autorisationsproces, herunder komme til Danmark med henblik på gennemførelse.

En efterspørgselstilpasset kvoteordning og en begrænsning i antal autorisationsansøgere fra tredjelande vil reducere sagsomkostningerne og derved isoleret set påvirke gebyrerne positivt for alle ansøgere. Der er imidlertid andre faktorer, som også kan påvirke niveauet for gebyrsatserne.

Lovforslagets del om afvisning af ansøgninger fra ansøgere fra tredjelande, som er indgivet forud for fastsættelsen af en kvote for pågældende faggruppe, vil have den negative konsekvens, at ansøgere uden opholdsgrundlag, der allerede har indsendt en ansøgning, ikke vil have mulighed for at på-

begynde eller gennemføre en autorisationsproces, herunder komme til Danmark med henblik på gennemførelse heraf.

Begge forslag vil dog have den positive konsekvens, at sundhedspersoner fra tredjelande hverken unødigt ansøger eller rejser til Danmark med personlige og økonomiske risici til følge, uden udsigt til at kunne gennemføre deres autorisationsproces og få job i Danmark.

Afvises en ansøgning på grund af en kvote, vil ansøgeren af Styrelsen for Patientsikkerhed få tilbagebetalt sit ansøgningsgebyr. Tilsvarende gælder, hvis Styrelsen for International Rekruttering og Integration meddeler afslag på ansøgninger efter lovforslagets § 2, stk. 2.

En ansøger, som har fået afvist sin ansøgning hos Styrelsen for Patientsikkerhed, vil kunne fremsende en ny ansøgning om autorisation, når der for den pågældendes faggruppe ikke sættes en ny kvote, eller når der sættes en kvote højere end 0, hvorved der på ny åbnes op for indgivelse af ansøgninger til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Lovforslagets del om afskæring af den administrative klageadgang vil have den negative konsekvens, at ansøgere om autorisation uddannet i et land uden for EU/EØS ikke vil kunne klage over at få afvist deres ansøgninger som følge af en kvote.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget medfører ingen klimamæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget medfører ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 7. juli 2025 til den 4. august 2025 (28 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, AC Akademikerne, Advokatrådet, Akademikerne, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Amgros I/S, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Astma-Allergi Danmark, ATP, Bedre Psykiatri, Blå Kors, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk Center for Organ donation, Dansk Dermatologisk Selskab (DDS), Dansk Epidemiologisk Selskab (DES), Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri a-s, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk

Fertilitetsselskab (DFS), Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri (DI), Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Jordemoderfagligt Selskab, DJS, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Neurokirurgisk Selskab (DNKS), Dansk Neurologisk Selskab (DNS), Dansk Oftalmologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykolog Forening (DP), Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM), Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSFK), Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO), Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Tandsundhed, Dansk Transplantations Selskab (DTS), Danske Advokater, Danske Bioanalytikere – dbio, Danske Dental Laboratorier (DDL), Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Osteopater, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Tandplejere, Danske Universiteter, Danske Ældre-råd, Dataetisk Råd, Datatilsynet, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Midtjylland, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabsetiske Komite for Region Nordjylland, Den Videnskabsetiske Komite for Region Sjælland, Den Videnskabsetiske Komite for Region Syd-danmark, Depressionsforeningen, Det Børne- og ungdomspsykiatriske selskab (BUP-DK), Det Centrale Handicapråd (DCH), Det Ethiske Råd, Det grønlandske sundhedsdepartement, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DiaLab, Dansk Diagnostika- og Laboratorieforening, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur, DØNHØ (Danske Øre- Næse-Halslægers Organisation), Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen (Etf), Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), Faglige Seniorer, Fagligt Selskab af Kliniske Diætister i Kost og Ernæringsforbundet (FaKD), Farmakonomforeningen, Finn Nørgaard Foreningen (FNF), FOA, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge (FADD), Foreningen af Kommunele Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Foreningen af Speciallæger (FAS), Foreningen af udlændingeretsadvokater, Foreningen for Ledere af Offent-

lig Rusmiddelbehandling (FLOR), Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM), Forsikring & Pension (F&P), Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Heilsunáráð (det færøske sundhedsministerium), Heilsustýrið (den færøske sundhedsstyrelse), Hjernesagen, Hjerneskedeforeningen, Hjerteforeningen, HOME-START, Høreforeningen, IGL - Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Indvanderrådgivningen, Institut for Menneskerettigheder, Intact Denmark, International Community/Erhverv Aarhus, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, Kirkens Korshær, KL, Kost og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening (KLF), Kræftens Bekæmpelse, KVIN-FO, Københavns Byret, Københavns Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade (LMS), Landslægen på Færøerne, LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ledernes Hovedorganisation, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Manderådets Udvalg for Familieret, Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), MEDCOM, Medicoindustrien, Menighedsplejen i Danmark, Muskelsvindfonden, National Videnskabsetisk Komité, Nationalt Center for Etik, Nomeco A/S, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCD-foreningen, Optikerforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed, Patienterstatningen, Patientforeningen, Pharmadanmark, Pharmadanmark, Pharmakon, PolioForeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Præsidenten for Vestre Landsret, Præsidenten for Østre Landsret, Psoriasisforeningen, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Retspolitisk Forening, Roskilde Universitet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sex og Samfund, Sikkerhedsforeningen, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Specific Pharma A/S, SUFO - Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tjellesen Max Jenne A/S, Tolkebureauernes Brancheorganisation (TBBF), Udbetaling Danmark, Udlændingenævnet, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), UlykkesPatientForeningen, VaccinationsForum, ViNordic, VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Yngre Læger, Ældre sagen, Øjenforeningen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Mindre konsekvenser	Der forventes statslige udgifter.

Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Mindre konsekvenser	Mindre konsekvenser
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Sundhedspersoner fra tredjelande hverken ansøger eller rejser til Danmark med personlige og økonomiske risici til følge, uden udsigt til at kunne gennemføre deres autorisationsproces og få job i Danmark.	Der indføres en begrænsning i antallet af udenlandske personer, som kan ansøge om dansk autorisation. Der afskæres endvidere en klageadgang i forbindelse med afvisning på grund af kvoter.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Der er ikke i dag mulighed for at fastsætte kvoter for hvor mange ansøgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed årligt kan modtage. Derfor er det heller ikke muligt for styrelsen at afvise ansøgninger om autorisation på baggrund af en sådan kvote.

Det foreslås, at der i § 2 indsættes et *stk. 6*, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om afskæring af adgangen til at klage over afgørelser truffet efter regler fastsat i medfør af § 4 b.

Bemyndigelsen forventes at blive anvendt til at fastsætte regler om afskæring af klageadgang for ansøgere, der som følge af IT-tekniske årsager har kunnet indgive en ansøgning om autorisation efter en kvote fastsat i medfør af det foreslåede § 4 b, stk. 1, er opbrugt, og ansøgeren i den forbindelse har fået afvist sin ansøgning.

Bemyndigelsen forventes også at blive anvendt til at fastsætte regler om afvisning af klageadgang for ansøgere, som har indgivet en ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed forud for, at en kvote fastsat i medfør af det foreslåede § 4 b, stk. 1, er fastsat til 0 eller opbrugt, og ansøgeren i medfør af regler fastsat efter det foreslåede § 4 b, stk. 2, har fået afvist sin ansøgning. Der henvises til bemærkningerne til § 1, nr. 2.

Det vurderes hensigtsmæssigt at afskære adgangen til at klage i disse tilfælde, da årsagen til en afvisning af ansøgningen ikke bunder i kriterier for autorisationsprocessen men derimod på baggrund af en indført kvote på 0 eller en opbrugt kvote, og at ansøgeren ikke på det tidspunkt har lovligt opholdsgrundlag. Det vil således alene være objektivt konstaterbare kriterier, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet i tilfælde af en bibeholdt klageadgang ville kunne vurdere, udover retlige spørgsmål, herunder forvaltningsretlige spørgsmål.

Med fastsættelse af regler om afskæring af klageadgangen, vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet hverken kunne behandle klager om fortolkning af regler, udøvelse af skøn, forvaltningsretlige spørgsmål m.v. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser vil fortsat kunne indbringes for domstolene og Folketingets Ombudsmand.

Til nr. 2

Der er ikke efter gældende ret regler om begrænsninger i antallet ansøgninger om autorisation ved Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom gældende bemyndigelser ikke indeholder hjemmel til at fastsætte sådanne regler, herunder en kvote.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås med § 4 b, stk. 1, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kvoter, herunder undta-

geler hertil, for antallet af ansøgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed årligt kan modtage fra personer, som ikke er statsborgere i 1) Danmark, Færøerne, Grønland og Den Europæiske Union, 2) lande, der har tiltrådt EØS-aftalen, eller 3) lande, som EU har indgået aftale med om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv.

Forslaget vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om en kvote, der omfatter tredjelandstatsborgere, men ikke danske statsborgere, grønlandske og færøske statsborgere, eller statsborgere i et EU-land, et land, der har tiltrådt EØS-aftalen eller som har indgået en aftale med EU om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv.

Med bemyndigelsen vil der kunne indføres begrænsninger for antallet af autorisationsansøgninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne modtage via styrelsens ansøgningssystem. Afhængig af kvotens størrelse vil Styrelsen for Patientsikkerhed tilpasse adgangen til at indsende ansøgninger til deres digitale ansøgningssystem.

Vurderes behovet for autoriserede sundhedspersoner inden for en given faggruppe at være dækket i en periode fremadrettet, sådan at der i en given periode ikke vil være behov for at rekruttere yderligere sundhedspersoner fra tredjelande, vil kvoten blive fastsat til 0. Det vil i praksis betyde et midlertidigt stop for styrelsens mulighed for at modtage tredjelandsansøgninger om autorisation inden for denne faggruppe. Tilsvarende vil gælde for en kvote fastsat til mere end 0, når denne er opbrugt. Kvoten opbruges efter først til mølle-princippet, og Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne afvise ansøgninger, der er indsendt efter kvoten er opbrugt.

Modtager Styrelsen for Patientsikkerhed en ansøgning på anden vis end gennem det digitale ansøgningssystem, f.eks. en fysisk indsendt ansøgning, vil styrelsen efter autorisationslovens § 4 a som udgangspunkt afvise ansøgningen. Dette gælder også, når der er lukket for at indsende elektronisk ansøgning, fordi kvoten er 0 eller opbrugt. Efter autorisationslovens § 4 a, stk. 5, vil afvisningen ikke kunne påklages.

Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvise ansøgninger, som af tekniske årsager er indgivet til styrelsen via IT-systemet, efter at kvoten er opbrugt, f.eks. hvis systemet af tekniske grunde ikke har lukket for muligheden for at modtage ansøgninger.

Der vil således være tale om en begrænsning for, hvor mange sundhedspersoner fra tredjelande, som vil kunne ansøge om autorisation, og derfor også en begrænsning af, hvor mange af disse sundhedspersoner, der vil kunne få tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen. En mere efterspørgselsdrevet tilgang til autorisation af sundhedspersoner fra tredjelande vil forventeligt sikre en bedre og mere forudsigelig autorisationsproces for den enkelte sundhedsperson.

Kvoter vil i medfør af bemyndigelsen kunne omfatte enhver

sundhedsfaglig gruppe, der autoriseres efter autorisationsloven. Det gælder bl.a. læger, tandlæger, sygeplejersker og jordemødre. Kvoter vil også kunne afgrænses ud fra specialer. Det afgørende for, om der for de enkelte faggrupper fastsættes en kvote vil være, om det aktuelle eller fremtidige behov for den pågældende gruppe i den danske sundheds- eller plejesektor vurderes at stå i misforhold til det antal ansøgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager fra personer fra den pågældende faggruppe.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som vil skulle foretage vurderingen af det forventede behov. Det forventede behov vil skulle basere sig på tilgængelige data, fremskrivninger og et skøn fra arbejdsgivere og aftagere af udenlandsk uddannede sundhedspersoner, herunder særligt regioner og kommuner. Der vil desuden skulle tages højde for det allerede foreliggende rekrutteringsgrundlag, herunder danskuddannede sundhedspersoner, sundhedspersoner, der er omfattet af reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (herefter anerkendelsesdirektivet) og allerede indgivne, kvalificerede autorisationsansøgninger fra tredjelande, som ikke er færdigbehandlet i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ministeriet vil ved fastsættelse af en kvotes størrelse endvidere skulle tage højde for et forventet frafald af ansøgere i løbet af autorisationsprocessen. Det er ikke forventningen, at alle indkommende ansøgninger vil blive godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, f.eks. hvis ansøgerens uddannelse vurderes ikke at kunne sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse eller ansøgeren ikke opfylder kriterierne for at kunne kompensere for eventuelt manglende kliniske timer under evalueringsansættelsen.

Der vil endvidere skulle tages højde for, at nogle ansøgere, efter de har fået tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen, må forventes at kunne falde fra af forskellige grunde, herunder hvis de aldrig rejser til Danmark, ikke består eventuel sprogprøve eller fagprøve, ikke kan skaffe sig en evalueringsansættelse eller ikke opnår en positiv evaluering heraf.

Når der er fastsat en kvote for en given faggruppe, vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet årligt vurdere, om der er behov for at fastsætte en ny kvote, når den aktuelle kvote udløber. Udløber en kvote, uden at der fastsættes en ny, vil der igen være ubegrænset mulighed for at indsende ansøgninger for en given faggruppe, ligesom det er tilfældet i dag.

Der vil i medfør af bemyndigelsen kunne blive fastsat regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved behov kan kontrollere fordelingen af modtagne ansøgninger inden for en fastsat kvote i løbet af kvotens løbetid. Fastsættes en kvote f.eks. til 100 ansøgninger i et år for en given faggruppe, vil styrelsen kunne vælge at fordele kvoten ud på f.eks. 50 ansøgninger to gange det pågældende år eller 25 ansøgninger hvert kvartal det pågældende år. Styrelsen for Patientsik-

kerhed vil kunne afvise ansøgninger, der er indsendt efter kvoten er opbrugt.

Hensynet bag muligheden for at kontrollere fordelingen af kvoten er at sikre en jævn fordeling af det antal ansøgninger, som en fastsat kvote giver mulighed for, herunder for at sikre, at en ansøger ikke skal vente op til et år med at have mulighed for at kunne indsende en ansøgning om autorisation, ligesom der sikres en spredning i behovet for evalueringsansættelser i løbet af året. På denne måde kan der tages højde for kommuners og regioners muligheder for løbende at tilbyde evalueringsansættelser til kvalificerede ansøgere.

Det vil ikke være et krav, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil skulle kontrollere fordelingen af ansøgninger i forbindelse med enhver fastsat kvote. Vurderes der ikke at være behov herfor, vil ansøgere frit i løbet af kvotens løbetid kunne ansøge om autorisation, indtil kvoten er opbrugt. Opbruges en kvote ikke inden årets udgang, vil dette indgå som en faktor i forbindelse med vurdering af behov for en kvote, herunder kvotens eventuelle størrelse, det efterfølgende år.

Information om kvoter, herunder f.eks. hvornår der næste gang åbnes for ansøgninger eller status på, hvor langt en kvote er fra at være opbrugt mv. vil offentliggøres løbende på f.eks. Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Der forventes aktuelt at ville blive fastsat en kvote for sygeplejersker i umiddelbar forlængelse af bemyndigelsesbestemmelsens ikrafttrædelsestidspunkt, jf. det foreslåede § 2, stk. 1. Det skyldes, at der i dag er en større søgning mod Danmark af sygeplejersker fra tredjelande, end der er efterspørgsel efter. Det er således også forventningen, at kvoten for sygeplejersker i første omgang vil blive fastsat til 0, indtil der igen måtte opstå efterspørgsel efter yderligere sygeplejersker fra tredjelande. Det vil som nævnt ovenfor medføre, at der indføres et midlertidigt stop for muligheden for at ansøge om autorisation som sygeplejerske fra et tredjeland.

Der vil desuden i medfør af bemyndigelsen kunne fastsættes regler om undtagelser til kvoter. Det betyder, at der vil kunne være tredjelandstatsborgere, der undtages fra at være omfattet af kvoter.

Der vil for det første blive fastsat regler om, at sundhedspersoner, som rekrutteres via en partnerskabsaftale med et tredjeland, ikke omfattes af kvoten. En sådan undtagelse vil være relevant for regeringens ambition om at rekruttere og uddanne sundheds- og plejepersonale via de aftaler, som regeringen vil indgå med på nuværende tidspunkt Indien og Filippinerne. En undtagelse til kvoten for rekruttering via partnerskaberne vil betyde, at kvoten ikke får betydning for antallet af sundhedspersoner, der autoriseres og dermed rekrutteres via partnerskaberne.

Der forventes f.eks. at blive fastsat regler om, at kvoteordningen ikke vil omfatte personer, som er omfattet af den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sund-

hedspersoner ("shortcut-ordningen"), jf. kapitel 5 i bekendtgørelse nr. 1008 af 28. august 2024 om autorisation af sundhedspersoner, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS mv. Ordningen omfatter enkeltpersoner, uanset faggruppe, som ansøger om dansk autorisation ved Styrelsen for Patientsikkerhed, og som på ansøgningstidspunktet kan dokumentere at have et konkret tilbud om en evalueringsansættelse fra en arbejdsgiver.

Der forventes også fastsat regler om, at personer med lovligt ophold i Danmark på tidspunktet for indgivelse af ansøgning om autorisation, eller som har ret til ophold i Danmark i henhold til EU-reglerne om fri bevægelighed, ikke vil være omfattet af kvoten. Det kan således for eksempel være personer, der ansøger om autorisation, og som har opholdstilladelse som medfølgende familiemedlem eller på grundlag af familiesammenføring, eller som har ret til at tage ophold i Danmark som familiemedlem til en unionsborger/EØS-statsborger i henhold til EU-reglerne om fri bevægelighed.

Der forventes desuden at blive fastsat en undtagelse om, at personer uddannet i Danmark, Færøerne eller Grønland uanset statsborgerskab ikke vil være omfattet af kvoten. Det vil medføre, at tredjelandstatsborgere med en dansk uddannelse ikke vil være omfattet af kvoter.

Det foreslås med § 4 b, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvise ansøgninger, som er indgivet til styrelsen forud for, at en kvote efter stk. 1 er fastsat til 0 eller opbrugt.

Med den foreslåede bestemmelse bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvise ansøgninger, som allerede er indgivet, når der efter det foreslåede § 4 b, stk. 1, fastsættes en kvote på 0 eller en fastsat kvote er opbrugt.

Bemyndigelsen forventes at blive anvendt til at fastsætte regler om, at afvisning kun kan ske i verserende sager, hvor ansøgeren ikke har et opholdsgrundlag på tidspunktet for ikrafttrædelse af en kvote på 0 eller hvor kvoten er opbrugt. Dermed vil afvisningsmuligheden stemme overens med hensigten om, at ansøgere med lovligt ophold i Danmark ikke skal påvirkes af lovforslaget.

Afvisning vil herefter kunne ske både i forhold til ansøgere, der af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til at gennemføre autorisationsprocessen, og ansøgere, der afventer denne vurdering, hvis de endnu ikke har fået en opholdstilladelse. I praksis vil bestemmelsen aktiveres, når kvoten er fastsat til 0 eller opbrugt for en faggruppe. En sådan afvisning har, ligesom en fremtidig kvote, til formål at tilpasse antallet af udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande efter den vurderede efterspørgsel. Hvorvidt en ansøgning vil skulle afvises vil bero på det vurderede behov for autoriserede sundhedspersoner inden for en given faggruppe.

For så vidt angår ansøgninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed endnu ikke har påbegyndt sagsbehandlingen af, for-

ventes det at blive fastsat regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed afviser disse ansøgninger umiddelbart og uden forudgående undersøgelse af eventuelt opholdsgrundlag. Det skyldes, at det lægges til grund, at personer, der allerede på ansøgningstidspunktet opholder sig i Danmark, vil have oplyst Styrelsen for Patientsikkerhed herom for at få fremmet deres ansøgning. Skulle enkelte ansøgere i umiddelbar forlængelse af afvisningen kunne dokumentere overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, at de har lovligt opholdsgrundlag, vil styrelsen genoptage den konkrete ansøgningssag.

Det bemærkes, at en opbrugt kvote som udgangspunkt ikke vil medføre et behov for at afvise allerede indgivne ansøgninger, da der vurderes at være efterspørgsel efter de pågældende ansøgere. Der kan dog forekomme tilfælde, hvor en ansøgning af IT-tekniske årsager kan indgives efter kvoten er opbrugt. I sådanne tilfælde vil Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat kunne afvise ansøgninger, der er modtaget efter kvoten er opbrugt.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 2 skal ses i nær sammenhæng med det foreslåede stk. 1, og den foreslåede bemyndigelse til at fastsætte regler om en kvote. Det skyldes, at afvisning af allerede indgivne ansøgninger vil afhænge af den vurderede efterspørgsel efter faggruppen. Fastsættes kvoten til 0, vil Styrelsen for Patientsikkerhed afvise alle eller en del af de ansøgninger, som allerede er indgivet forud for kvotens ikrafttræden, og hvor ansøgeren ikke inden ikrafttrædelse af kvoten på 0 har lovligt ophold i Danmark.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil afvise alle ansøgninger i tilfælde af, at det aktuelle behov allerede er dækket af øvrige rekrutteringsveje.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil afvise en andel af de allerede indgivne ansøgninger i tilfælde af, at det aktuelle behov for den bestemte faggruppe kan dækkes af en delmængde af de allerede indgivne ansøgninger. Modtagne ansøgninger behandles i den rækkefølge, de er modtaget i Styrelsen for Patientsikkerhed. Når behovet er dækket, kan de resterende ansøgninger afvises.

Fastsættes kvoten til mere end 0, f.eks. 100, vil det ikke være relevant at afvise ansøgninger, idet kvoten er udtryk for, at det aktuelle behov ikke forventes at kunne dækkes af de aktuelt indgivne ansøgninger. Det samme vil gøre sig gældende, hvis det i forbindelse med, at kvoten fastsættes til 0, er vurderet, at der er behov for samtlige af de allerede indgivne ansøgninger.

Bemyndigelsen forventes i første omgang at blive anvendt til at afvise ansøgninger om autorisation som sygeplejerske, da der i dag dels er et større antal udenlandske sygeplejersker fra tredjelande i Danmark, end der er efterspørgsel efter i kommuner og regioner, og dels er en forventning om, at der for sygeplejersker vil blive fastsat en kvote på 0.

Afvises en ansøgning, vil ansøgeren få tilbagebetalt sit ansøgningsgebyr af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det fore-

slås, at en afvisning ikke vil kunne påklages. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Indgiver en ansøger, som er omfattet af en kvote, der er enten 0 eller opbrugt, en ansøgning via en forkert ansøgningsadgang, som er åben for andre ansøgergrupper, som ikke er omfattet af en kvote, vil ansøgeren ikke få tilbagebetalt ansøgningsgebyret ved afvisning.

En ansøger, som har fået afvist sin ansøgning hos Styrelsen for Patientsikkerhed, vil mod betaling af et nyt ansøgningsgebyr kunne fremsende en ny ansøgning om autorisation, når der for den pågældendes faggruppe sættes en ny kvote over 0 eller kvoten udløber, hvorved der på ny åbnes op for indgivelse af ansøgninger til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Til § 2

Det foreslås i § 2, stk. 1, at loven træder i kraft den 7. oktober 2025.

Forslaget vil betyde, at lovforslaget træder i kraft den 7. oktober 2025.

Lovforslagets § 2, stk. 2, 1. pkt., skal ses i sammenhæng med udlændingelovens § 9 i, stk. 4, hvorefter der efter ansøgning gives opholdstilladelse til en udlænding med henblik på at opnå dansk autorisation som læge, tandlæge eller sygeplejerske, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed forinden har vurderet, at udlændingen i udlandet har opnået et uddannelsesniveau, som kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse, eller udlændingen af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til under autorisationsprocessen at kompensere for et antal manglende kliniske timer i den udenlandske uddannelse.

Med den foreslåede bestemmelse i § 2, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at Styrelsen for International Rekruttering og Integration, uanset udlændingelovens § 9 i, stk. 4, 1. pkt., skal give afslag på ansøgning om opholdstilladelse med henblik på at opnå autorisation, når den kvote, der samtidig med eller umiddelbart efter lovens ikrafttræden fastsættes for udenlandske sygeplejersker i medfør af § 4 b, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, er opbrugt.

Med bestemmelsen i § 2, stk. 2, 1. pkt., foreslås fastsat en overgangsordning for udlændinge (udenlandske sygeplejersker), som af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til at påbegynde autorisationsprocessen, og som efter den 7. oktober 2025 indgiver ansøgning om opholdstilladelse med henblik på at opnå dansk autorisation efter udlændingelovens § 9 i, stk. 4, eller allerede har en ansøgning under behandling i Styrelsen for International Rekruttering og Integration.

Overgangsbestemmelsen har alene til formål at understøtte den effektive virkning af den kvote for antal af autorisationsansøgninger til udenlandske sygeplejersker, som ved

bekendtgørelse fastsættes samtidig med eller umiddelbart efter lovens ikrafttræden, idet der fra dette tidspunkt ikke udstedes flere opholdstilladelser til denne faggruppe, før der er fastsat en ny kvote.

Bestemmelsen vil medføre, at en udlænding, som efter at den kvote, som fastsættes samtidig med eller umiddelbart efter lovens ikrafttræden i medfør af den foreslåede bestemmelse i § 1, nr. 2, indgiver ansøgning om opholdstilladelse med henblik på at opnå dansk autorisation efter udlændingelovens § 9 i, stk. 4, eller som på dette tidspunkt har en ansøgning under behandling i Styrelsen for International Rekruttering og Integration, vil få meddelt afslag på ansøgningen af Styrelsen for International Rekruttering og Integration, hvis kvoten er opbrugt.

Det betyder, at hvis kvoten fastsættes til 0 pr. 7. oktober 2025, så vil Styrelsen for International Rekruttering og Integration på dette tidspunkt meddele afslag på verserende ansøgninger om opholdstilladelse, ligesom Styrelsen for International Rekruttering og Integration vil meddele afslag på ansøgninger, der indgives efter dette tidspunkt, og indtil der fastsættes en ny kvote, hvorved der på ny åbnes op for indgivelse af ansøgninger i Styrelsen for Patientsikkerhed. Det gælder også for sager, som Udlændingenævnet eventuelt måtte omgøre eller hjemvise til fornyet behandling i Styrelsen for International Rekruttering og Integration.

Det bemærkes, at udlændinge, der søger om forlængelse af autorisationsopholdstilladelse ikke er omfattet af den foreslåede bestemmelse.

Det foreslås i § 2, stk. 2, 2. pkt., at den foreslåede bestemmelse i § 2, stk. 2, 1. pkt., tilsvarende finder anvendelse på ansøgninger om opholdstilladelse som medfølgende familiemedlem til en udlænding, der er omfattet af den foreslåede bestemmelse i § 2, stk. 2, 1. pkt.

Bestemmelsen vil indebære, at der, når der som følge af den foreslåede bestemmelse i § 2, stk. 2, 1. pkt., meddeles afslag på opholdstilladelse til en udenlandsk sygeplejerske med henblik på opnåelse af dansk autorisation, tillige meddeles afslag på opholdstilladelse til den pågældendes eventuelle medfølgende familiemedlemmer.

Det foreslås i § 2, stk. 2, 3. pkt., at i de sager, hvor Styrelsen for International Rekruttering og Integration meddeler afslag

på en ansøgning i medfør af de foreslåede bestemmelser i § 2, stk. 2, 1. og 2. pkt., vil Styrelsen for International Rekruttering og Integration tilbagebetale det fulde gebyr, der, jf. udlændingelovens § 9 h, stk. 1, måtte være betalt til styrelsen.

Styrelsen for International Rekruttering og Integrations afgørelser efter de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 2, stk. 2, vil kunne påklages til Udlændingenævnet, jf. udlændingelovens § 46 a, stk. 1.

Klagen vil skulle være indgivet inden 8 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen, jf. udlændingelovens § 46 a, stk. 3, 1. pkt. For indgivelse af klage over afgørelse om afslag på opholdstilladelse truffet af Styrelsen for International Rekruttering og Integration vil klageren senest samtidig med indgivelsen af klagen skulle betale et gebyr på 995 kr. (2025-niveau), jf. udlændingelovens § 9 h, stk. 5, 2. pkt.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Det foreslås med § 3, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at loven som udgangspunkt ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at de foreslåede ændringer af autorisationsloven helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det skyldes, at autorisationsområdet fortsat er et fællesanliggende, og at autorisationsloven kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne, jf. autorisationslovens § 97.

Det foreslås desuden, at loven kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

De foreslåede ændringer kan derimod ikke sættes i kraft for Grønland, fordi autorisationsloven ikke gælder for Grønland og ikke kan sættes i kraft for Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 1008 af 29. august 2024, som ændret ved § 1 i lov nr. 716 af 20. juni 2025 og § 11 i lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

§ 2. Autorisation meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed til personer, der har gennemført en nærmere bestemt uddannelse, jf. afsnit II. Styrelsen for Patientsikkerhed fører registre over de forskellige grupper af autoriserede sundhedspersoner.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af autorisation, herunder om periodisk fornyelse af autorisation.

Stk. 3. Autorisation kan ikke meddeles den, der opfylder betingelserne for fratagelse af autorisation, jf. §§ 7-7b.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om offentliggørelse af meddelte autorisationer.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner.

§ 4 a. ---

1. I § 2 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om afskæring af adgangen til at klage over afgørelser truffet efter regler fastsat i medfør af § 4 b.«

2. Efter § 4 a indsættes i *kapitel 2*:

»**§ 4 b.** Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kvoter, herunder undtagelser hertil, for antallet af ansøgninger om autorisation, som Styrelsen for Patientsikkerhed årligt

kan modtage fra personer, som ikke er statsborgere i

1) Danmark, Færøerne, Grønland og Den Europæiske Union,

2) lande, der har tiltrådt EØS-aftalen, eller

3) lande, som Den Europæiske Union har indgået aftale med om adgang til udøvelse af lovregulerede erhverv.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvise ansøgninger, som er indgivet til Styrelsen for Patientsikkerhed forud for, at en kvote i medfør af stk. 1 er fastsat til 0 eller opbrugt.«