



## KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

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

(Anbefalinger fra Taskforce om udenlandsk arbejdskraft og ændring af gebyrer for autorisation af sundhedspersoner)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

#### 1. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og udlændingeloven har i perioden fra den 20. februar til den 19. marts 2024 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, AC Akademikerne, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, , Amnesti NU, Amnesty International, Amgros I/S, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Astma-Allergi Forbundet, Asylret, ATP, Bedre Psykiatri, Bedsteforældre for Asyl, Beskæftigelsesrådet, Bygge-, Anlægs- og Trækartellet, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, Centralorganisationernes Fællesudvalg CFU, Danes Worldwide, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Biblioteksforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Rederiforening, Danmarks Rejsebureau Forening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Byggeri, Dansk Center for Organdonation, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetselskab, Dansk Flygtningehjælp, DFUNK – Dansk Flygtningehjælp Ungdom, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Metal, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk PEN, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- og Halskirurg, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Danske Professionshøjskoler, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Tatovør Laug, Dansk Transplantations Selskab, Danske Advokater, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation, Datatilsynet, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Midtjylland, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyr lægeforening, Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder, Den Katolske Kirke i Danmark, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabsetiske Komité for Region Nordjylland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Sjælland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Syddanmark, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DiaLab, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Erhvervshus Fyn, Erhvervshus Hovedstaden, Erhvervshus Midtjylland, Erhvervshus Nordjylland, Erhvervshus Sjælland, Erhvervshus

Syddjylland, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Farmakonomforeningen, Finansrådet, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, FLOR, Folkehøjskolernes Forening i Danmark, FOA, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Foreningen af Udlændingeretsadvokater, GCP-enheden ved Københavns Universitet, GCP-enheden ved Odense Universitetshospital, GCP-enheden ved Aalborg og Aarhus Universitetshospitaler, Giftforeningen, GLS-A, HK/Danmark, HK/Kommunal, HK/Privat, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Håndværksrådet, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Indvandrermedicinsk klinik – Odense Universitetshospital, Indvandreradgivningen, International Community/Erhverv Aarhus, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, Kirkernes Integrationstjeneste, KL, Knud 23 Vilby (på vegne af Fredsfonden), Kost- og Ernæringsforbundet, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Kvindernes Internationale Liga for Fred og Frihed (Kvindefredsligaen), Københavns Byret, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen Adoption & Samfund, Landsforeningen af Forsvarsadvokater, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Landsorganisation af kvindekrisecentre (LOKK), Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, MEDCOM, Medicoindustrien, Mellempfolkeligt Samvirke, Muskelsvindfonden, Nationalt Center for Etik, Nationale Videnskabsetiske Komité, Nomeco A/S, Naalakkersuisut, OCD-Foreningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Pharmadanmark, Pharmakon, Plums Fond for fred, økologi og bæredygtighed (tidl. Fredsfonden), Polioforeningen, Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, PROSA – Forbundet af It-professionelle, PRO-Vest, Præsidenten for Vestre Landsret, Præsidenten for Østre Landsret, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Radiometer, Refugees Welcome, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Roskilde Universitet, Røde Kors, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Etniske Minoriteter, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, SOS Racisme, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tjellesen Max Jenne A/S, Tolkebureauernes Brancheforening, Trykkekfrighedsselskabet, Udlændingenævnet, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, ViNordic, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Work-live-stay southern Denmark, Yngre Læger, Ægteskab uden grænser, Ældresagen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet, Øjenforeningen og Økologisk Landsforening.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget hørings svar uden bemærkninger fra: Centralorganisationernes Fællesudvalg, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Departementet for Sundhed i Grønlands Selvstyre, Fólkaheilsustýrið, Forbrugerrådet Tænk, Kost og Ernæringsforbundet, Københavns Byret, Medicoindustrien, Nationalt Center for Etik, Patienterstatningen, Psykolognævnet, Region Nordjylland, Udlændingenævnet, Vestre Landsret og Østre Landsret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget hørings svar med bemærkninger fra: Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Danes Worldwide, Danmarks Farmaceutiske Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Fysioterapeuter, Danske Osteopater, Danske Patienter, Danske Professionshøjskoler, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Den katolske kirke i Danmark, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), FOA, Foreningen af Udlændingeretsadvokater, Heilsumálaráðið, KL, Kvindelige Lægers Forening, Lægeforeningen, Region Sjælland, Røde Kors, Tandlægeforeningen og Ældre Sagen.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Udlændinge- og Integrationsministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

Bemærkninger af generel politisk karakter, gengivelse af de foreslåede regelændringer og bemærkninger, der ikke vedrører det konkrete lovforslag, indgår ikke i høringsnotatet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henviser til høringssvarene.

## **2. Generelle bemærkninger til lovforslaget**

Dansk Erhverv, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Danske Regioner, Danes Worldwide, Danske Ældreråd, Fagbevægelsens Hovedorganisation, FOA, KL, Kvindelige Lægers Forening, Lægeforeningen og Røde Kors er overordnet positive overfor lovforslaget. Det begrundes bl.a. med, at udenlandsk arbejdskraft kan udgøre et positivt bidrag til at løse dele af rekrutteringsudfordringerne på sundheds- og velfærdsområdet, om end det ikke kan stå alene, og at det med lovforslaget kan sikres, at kompetent sundhedspersonale fra tredjelande hurtigere kan bidrage til løsning af opgaverne i sundhedsvæsenet. Også Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) og Danske Seniorer er enige i, at der er personalemangel inden for sundhedsvæsenet. Danes Worldwide finder lovforslaget vigtigt for individets og evt. families velvære og integration samt gavnligt for Danmark som samfund. Danske Ældreråd, Danske Regioner, FOA, Lægeforeningen og KL er desuden positive omkring, at lovforslaget tager udgangspunkt i anbefalingerne fra taskforcen om udenlandsk arbejdskraft.

KL finder endvidere, at ændringerne spiller en vigtig rolle i at sikre tilstrækkelig og kvalificeret arbejdskraft til sundheds- og ældreområdet i kommunerne. For kommunerne vil ændringerne forhåbentlig betyde, at der kommer større efterspørgsel efter evalueringstillinger i kommunerne. Opfordrer til overvejelse af statslig medfinansiering for at understøtte elementerne og dermed implementeringen af den politiske aftale om udenlandsk arbejdskraft.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet mener, at lovforslaget vil bidrage til at forbedre og gøre det mere smidigt at rekruttere udenlandsk uddannede sundhedspersoner til det danske sundhedsvæsen.

Dansk Erhverv roser regeringen og aftalepartierne for at tage ansvar og arbejde med at sikre mere udenlandsk arbejdskraft. Dansk Erhverv finder, at udenlandsk arbejdskraft kan bidrage positivt.

Danske Ældreråd og Fagbevægelsens Hovedorganisation er bekymrede for manglen på arbejdskraft på tværs af sundheds- og ældreområdet og mener, at rekruttering af udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande er en del af løsningen.

Både Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Danske Seniorer og Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) adresserer etiske problemstillinger ved rekruttering af personale fra udlandet. Bl.a. påpeges, at muligheden for at rekruttere sygeplejersker falder samtidig med, at der er et stigende behov for sygeplejersker på globalt plan, og at det derfor er problematisk at rekruttere sygeplejersker fra især tredjelande. Dansk Sygeplejeråd mener, at regeringen i stedet se på rekruttering fra EU/EØS-lande, og at rekruttering fra lande uden for EU/EØS kun bør ske med partnerskabsaftaler, hvor begge lande får en værdi af aftalen og hvor WHO's anbefalinger om etisk rekruttering af sundhedspersonale overholdes. Det er samtidig vigtigt for Dansk Sygeplejeråd, at arbejdsmarkedets parter inddrages ift. eventuelle partnerskabsaftaler. Danske Seniorer mener, at import af udenlandsk arbejdskraft bør være en sidste udvej.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) mener ikke, at det er en effektiv løsning på manglen på sygeplejersker at rekruttere fra udlandet. Dansk Sygeplejeråd mener, at regeringen i stedet bør bruge ressourcerne på at skabe attraktive arbejdspladser i det offentlige sundhedsvæsen.

Dansk Erhverv, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Danske Seniorer, Fagbevægelsens Hovedorganisation og Røde Kors efterspørger en kombination af tiltag for at styrke rekrutteringsgrundlaget til

sundhedsvæsenet og ældreplejen. Herunder efterspørges bl.a. initiativer til styrket optag på velfærdsuddannelserne, fokus lokal ledelse, opkvalificering og fastholdelse af medarbejdere, samt faglig frihed, velfærdsteknologi og innovation, strategisk national prioritering af kompetencer og uddannelse, løn- og arbejdsvilkår, samt bedre brug af eksisterende ressourcer og lokale og frivillige initiativer.

Fagbevægelsens Hovedorganisation anerkender, at der kan være behov for at gøre det lettere at tiltrække den nødvendige arbejdskraft, men påpeger, at rekruttering af udenlandsk arbejdskraft f.eks. kan kræve særlig hjælp og støtte til bolig- og samfundsforhold, sproglig opkvalificering og tid til oplæring af kolleger, hvilket kan sætte det øvrige sundhedspersonale under et større pres.

Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) bifalder, at lovforslaget som et generelt initiativ skal gøre det lettere for Udlændinge at få opholdstilladelse i Danmark. Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) mener dog, at det kan være diskriminerende, at allerede er uddannede/uuddannede udenlandske kvinder i Danmark i forvejen har svært ved at få arbejde indenfor sundhedssektoren bl.a. på grund af sprog. Den katolske kirke glæder sig over, at forslaget indeholder lempelser af udlændingeloven.

Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) bemærker, at loven er tidsbegrænset, ligesom der kun bliver udstedt tidsbegrænsende opholdstilladelser. FAU påpeger, at det ikke indgår i lovforslaget, hvad der skal ske med de personer, der kommer hertil på baggrund af ændringerne/lempelserne. FAU anser det ikke for at være hensigtsmæssigt, at der efter tidsperioden skal ske hjemsendelse af en større uddannet arbejdsstyrke og finder dette for at være både økonomisk og medmenneskeligt uansvarligt.

Heilsumálaráðið efterspørger, at autorisationslovens territorialbestemmelse ændres således, at lovens bestemmelser kan sættes i kraft for Færøerne på forskellige tidspunkter.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Udlændinge- og Integrationsministeriet har noteret sig de generelle tilkendegivelser om lovforslaget og den politiske aftale om bedre og smidigere rammer for rekruttering af udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at lovforslaget har til hensigt at implementere de dele af anbefalingerne fra taskforcen om udenlandsk arbejdskraft, der kræver lovændringer. Lovforslaget skal således ses i sammenhæng med, at der sideløbende også igangsættes initiativer, der skal sikre implementeringen af de øvrige anbefalinger, herunder den efterspurgte fælles indgang til evalueringsansættelser og styrket vejledningsindsats om bl.a. autorisationsprocessen.*

*Der er bl.a. igangsat en undersøgelse af, om udenlandskuddannede sygeplejersker, der ikke har kvalifikation til at opnå dansk autorisation, i stedet skal kunne gennemføre autorisationsprocessen med henblik på at blive social- og sundhedsassistenter.*

*Samtidig er der også nedsat en tværministeriel arbejdsgruppe, der skal undersøge, om der er grundlag for at indgå partnerskabsaftaler med Indien og Filippinerne om rekruttering af sundhedspersonale. I den forbindelse er Indenrigs- og Sundhedsministeriet enig i, at etiske aspekter – herunder sikring af, at WHO's kodeks om international rekruttering af sundhedspersonale overholdes – er et væsentligt element i hele rekrutteringsdagsordenen. Netop derfor er der både i regi af taskforcen om udenlandsk arbejdskraft og den politiske aftale om bedre og smidigere rammer for rekruttering af udenlandske sundhedspersoner fra tredjelande indlagt en forudsætning om, at et eventuelt samarbejde om rekruttering af sundhedspersoner fra tredjelande skal foregå etisk forsvarligt.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet er til gengæld ikke enig i, at lovforslaget kan være diskriminerende for udenlandske kvinder i Danmark, der har svært ved at få arbejde inden for sundhedsvæsenet på grund af sproglige vanskeligheder. Ministeriet finder det helt afgørende for patientsikkerheden og for at kunne udføre opgaver i sundhedsvæsenet og i ældreplejen, at sundhedspersonalet har de fornødne danskundskaber og kommunikationsevner til at varetage deres opgaver, herunder særligt når der er tale om borgernær eller patientnære opgaver. Samtidig anerkender ministeriet, at der kan være behov for tiltag, der styrker sprogkundskaberne hos udenlandske ansøgere om autorisation. Derfor er der også i*

forbindelse iværksat en tværministeriel undersøgelse af muligheden for at etablere sprogforløb målrettet sundhedspersoner.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet tilslutter sig også synspunkterne om, at rekruttering af udenlandsk arbejdskraft ikke kan stå alene. Derfor er regeringen også i gang med markante investeringer i sundhedsvæsenet allerede nu og også i de kommende år. F.eks. har regeringen sikret et markant lønløft på 6,8 mia. kr. til velfærdsmedarbejdere og med sundhedspakken investeret 5 mia. kr. frem mod 2030 foruden de samlet set 4,3 mia. kr., regeringen investerer i psykiatrien.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil forud for fremsættelse tilpasse lovforslaget, således at autorisationsloven kan sættes etapevis i kraft for Færøerne.

### **3. Bemærkninger til lovforslagets del om en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner**

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Danes Worldwide, Danske Fysioterapeuter, FOA, Lægeforeningen og Røde Kors er positive over for, at autorisationsprocessen med lovforslaget gøres mere fleksibel. Det bliver blandt andet begrundet med, at en mere fleksibel og hurtigere autorisationsproces kan imødekomme den store efterspørgsel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Danes Worldwide finder forslaget er vigtigt for individets og evt. families velvære og integration samt gavnligt for Danmark som samfund.

ATO anerkender til fulde, at der er tandlægemangel i sundhedsvæsenet, men finder ikke, at løsningen er forhastede processer i forhold til udenlandsk arbejdskraft. ATO finder i stedet, at der bør uddannes flere tandlæger.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) og Ergoterapeutforeningen finder, at hensynet til patientsikkerheden vejer tungt. ATO bifalder derfor, at evalueringsansættelsen først kan påbegyndes, når uddannelsen er godkendt. Ergoterapeutforeningen mener, at godkendelsesprocedurerne bør tage højde for, at alle medarbejdere i sundhedssektorerne er en del af en fælles opgave, og der således ikke bør tages nogen kompromiser, som vil kunne påvirke patientsikkerheden. For at styrke patientsikkerheden forslår Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet mere faste rammer og regler for tandlægeklinikkens forpligtelser, når de ansætter udenlandsk uddannede tandlæger inden de har opnået autorisation.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Danske Fysioterapeuter og Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) udtrykker bekymring vedrørende sproglige barrierer. Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker under Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har desuden svært ved at bakke op om forslaget på baggrund af erfaringer med sproglige barrierer selv i forhold til ansatte fra nordiske lande.

Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter foreslår, at Styrelsen for Patientsikkerhed i sit tilsyn retter et særligt fokus på sprog i forbindelse med den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner. Danske Fysioterapeuter efterspørger desuden, at der stilles kvalitetskrav til patientsikker behandling, herunder i forhold til sproglige kompetencer.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet undrer sig over, at lovforslaget ikke tager højde for, at det i gennemsnit tager 2-3 år at opnå et dansk sprogniveau og at sprogskole for en del af den relevante gruppe, som er uddannet i et ikke-EU-land, da det vil forsinke og i værste fald forhindre tilknytning til det danske sundhedsvæsen.

FOA mener, at det er vigtigt, at sundhedspersonen hurtigst muligt tilegner sig dansk kundskaber og at der derfor er behov for, at tilegnelsen af danske sprogkundskaber prioriteres højt i evalueringsansættelsens tidlige begyndelse. Røde Kors bemærker, at der er et betydeligt behov for sprogtræning, der ligger ud over den undervisning, sundhedspersoner modtager på en sprogskole.

Danske Ældreråd hæfter sig ved, at det i lovforslaget betones, at arbejdsgiver fortsat har ansvaret for at

sikre, at deres ansatte sundhedspersoner er i besiddelse af de sproglige kompetencer, der er nødvendige for at kunne udøve den stilling, som vedkommende ansættes i, hvilket Danske Ælde­reråd finder helt afgørende.

FOA finder det positivt, at det bliver en betingelse for en evalueringsansættelse, at arbejdspladsen sikrer gode supervisionsmuligheder og sparring til den evalueringsansatte. FOA opfordrer til, at ændringen af autorisationsprocessen også eksplicit sigter på at favne social- og sundhedsassistenter.

ATO, DASYS og Tandlægeforeningen er dog bekymrede for, om fremrykkelse af evalueringsansættelsen for særligt efterspurgte sundhedspersoner vil pålægge arbejdsgivere et større ansvar og byrde for at sikre sundhedspersonernes kompetencer, herunder sproglige kompetencer, i forhold til i dag. Også Danske Fysioterapeuter påpeger, at forslaget vil medføre et større ansvar for arbejdsgiverne. Tandlægeforeningen foreslår, at arbejdsopgaven bør kompenseres, så der kan tilføres de nødvendige ekstra ressourcer.

Danske Patienter mener, at en lokal vurdering på arbejdspladsen af en ansøgers kvalifikationer kan skabe uensartet kvalitet og resultere i, at der bruges uforholdsmæssigt mange ressourcer på, at man lokalt skal etablere en proces for vurdering af kompetencer. Danske Patienter anbefaler derfor, at man nationalt understøtter de lokale arbejdsgivere i at foretage vurdering af kompetenceniveau for ansøgere fra tredjelande, så man sikrer, at vurderingerne bliver ensartede og afspejler en faglig viden på området, som hospitaler og kommuner ikke nødvendigvis har.

Lægeforeningen er bekymret for, at der skabes et parallelt privat sundhedstilbud, hvor fokus på evalueringso­pgaven er sekundær, når der ved en umiddelbar læsning af lovforslaget ikke stilles krav om, at der skal være tale om en offentlig arbejdsgiver. Samtidig fremgår det ikke, hvorvidt der er krav om, at evalueringsansættelsen skal foregå på én matrikel for at sikre den nødvendige kontinuitet. Lægeforeningen efterspørger i den forbindelse, at definitionerne og kravene til en "dansk arbejdsgiver" og et "behandlingssted" præciseres.

Lægeforeningen efterspørger desuden præcisering af ansættelsesforhold for evalueringsansættelser i den særskilte autorisationsproces og foreslår, at det præciseres, at evalueringsansættelsen skal foregå hos en offentlig arbejdsgiver. Samtidig efterspørger Lægeforeningen, at definitionen på et behandlingssted tydeliggøres. Derudover foreslår Lægeforeningen, at "sædvanlige forhold" erstattes med "overenskomst aftalte forhold" i forhold til kravene til arbejdsvilkår under en evalueringsansættelse.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet er bekymrede for hvorvidt mindre tandlægeklinikker vil have kapacitet til at give den nødvendige støtte og vejledning til udenlandsk uddannede tandlæger i form af sparring og supervision. Også Tandlægeforeningen påpeger, at betingelsen om, at evalueringsansættelsen foregår på et behandlingssted, hvor der er mange kollegaer og god mulighed for supervision, udelukker mange private tandklinikker, der ofte små enheder.

Tandlægeforeningen opfordrer til, at kommuner bør tilføjes som en mulighed for evalueringsansættelse, og at der ved evalueringsansættelser for specialtandlæger bør stilles krav om både hospitaler, børnetandplejen og privat praksis. Øvrige evalueringsansættelser for tandlæger uden specialer bør ifølge Tandlægeforeningen foregå på almindeligt privatpraktiserende tandklinikker eller i den offentlige tandpleje.

Lægeforeningen efterlyser, at der udarbejdes målbeskrivelser for evalueringsansættelser i såvel de ordinære som særskilte autorisationsprocesser for særligt efterspurgte sundhedspersoner af hensyn til patientsikkerheden og gennemskeligheden over processen for ansøgeren og arbejdsgiver. Samtidig opfordrer Lægeforeningen til, at Styrelsen for Patientsikkerhed inddrager Sundhedsstyrelsen med henblik på at udarbejde en særskilt målbeskrivelse for supervision og evaluering i evalueringsansættelser i forbindelse med aftaler, der vedrører ansættelse på to afdelinger af hver minimum 6 måneders varighed, og i forhold til hvordan obligatoriske kurser skal gennemføres i løbet af evalueringsansættelserne.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at det af aftalen af 24. januar 2024 fremgår, at aftaleparterne er enige om, at en udenlandsk sundhedsperson, som en arbejdsgiver konkret ønsker at ansætte på f.eks. en sygehusafdeling, skal kunne påbegynde evalueringsansættelse i starten af autorisationsprocessen og sideløbende hermed kunne gennemføre øvrige betingelser.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner ikke er begrænset til bestemte faggrupper, men kan anvendes af alle ansøgere om autorisation som sundhedsperson, så længe betingelserne for at indgå i ordningen er opfyldt. Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, forudsættes der at blive fastsat regler om, at det vil være en betingelse for at kunne gennemføre den særskilte autorisationsproces, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at ansøger i udlandet har opnået et uddannelsesniveau, som kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse, eller efter udlændingen af Styrelsen for Patientsikkerhed har fået tilladelse til under autorisationsprocessen at kompensere for et antal manglende kliniske timer i den udenlandske uddannelse, og at ansøger kan dokumentere at have indgået en aftale om eller har et konkret tilbud om en evalueringsansættelse til brug for autorisationsprocessen for særligt efterspurgte sundhedspersoner fra en dansk arbejdsgiver.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal understrege, at der ikke med den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner lægges op til at ændre på de allerede gældende betingelser om, at en evalueringsansættelse skal være på sædvanlige løn- og arbejdsvilkår.*

*Det er hensigten med den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner at sikre en fleksibel autorisationsproces i de særlige tilfælde, hvor en arbejdsgiver har vurderet, at en sundhedsperson fra et tredjeland har de rette kvalifikationer til at blive ansat i en given stilling og konkret ønsker at ansætte denne, f.eks. inden vedkommende har ansøgt om dansk autorisation eller har opnået ophold i Danmark. Initiativet skal imødekomme, at tilrettelæggelse af den sædvanlige autorisationsproces kan medføre, at arbejdsgivere, der ønsker at rekruttere specifikke sundhedspersoner med efterspurgte kompetencer fra tredjelande, som oftest skal vente i flere år før sundhedspersonen kan opnå autorisation og herefter bidrage selvstændigt med sine kompetencer i sundhedsvæsenet.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at etableringen af en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner ikke må kompromittere patientsikkerheden. Derfor er det ifølge ministeriet også vigtigt, at autorisationsbetingelserne fortsat skal gennemføres af ansøgeren, selvom tilrettelæggelsen af autorisationsprocessen gøres mere fleksibel. Ministeriet anerkender i den forbindelse, at ansøgerens sproglige kompetencer er væsentlige for patientsikkerheden. Derfor er det også med aftalen af 24. januar 2024 besluttet, at der skal iværksættes en tværministeriel undersøgelse af muligheden for at etablere sprogforløb målrettet sundhedspersoner.*

*I forhold til den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner specifikt, kan det oplyses, at ordningen er tiltænkt tilfælde, hvor en arbejdsgiver kan stå inde for fremrykkelse af evalueringsansættelsen. Hertil skal bemærkes, at også f.eks. udlændinge med forhåndstilknytning til Danmark eller danske statsborgere, der er uddannet som sundhedsperson i et tredjeland er omfattet af regelsættet for autorisation af tredjelandsansøgere, og dermed skal gennemføre autorisationsprocessen på lige fod med tredjelandsansøgere, der ingen forhåndstilknytning har til Danmark. Hvis ikke en arbejdsgiver i forhold til en konkret ansøger kan stå inde for fremrykning af evalueringsansættelsen, vil ansøger skulle gennemføre den ordinære autorisationsproces, hvor betingelserne skal opfyldes i en bestemt rækkefølge.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal gøre opmærksom på, at en evalueringsansættelse har til formål at teste sundhedspersonens kliniske færdigheder og sproglige/kommunikative evner i praksis og ikke skal anses for at være uddannelse af sundhedspersonen. Ministeriet anerkender, at det kan forekomme uklart, hvad evalueringsansættelser nærmere skal indeholde og hvilke krav, der stilles til ansættelsesstedets evalueringer af den enkelte ansøger. Derfor er det også med aftalen af 24. januar 2024 besluttet, at beskrivelserne af kravene til evalueringsansættelser skal uddybes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.*

Som nævnt i lovforslagets bemærkninger, har arbejdsgiver allerede i dag ansvaret for at sikre, at deres ansatte sundhedspersoner er i besiddelse af de sproglige kompetencer, der er nødvendige for at kunne udøve den stilling, som vedkommende ansættes i. Det gør sig gældende for alle ansatte uanset statsborgerskab og uddannelsesland, og gælder også i forbindelse med en evalueringsansættelse. Forpligtelsen vil således også omfatte evalueringsansættelser i forbindelse den foreslåede autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, forudsættes der at blive fastsat betingelse om, at evalueringsansættelsen i forbindelse med den særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner foregår på et behandlingssted, hvor der er mange kollegaer og god mulighed for supervision, herunder tilrettelæggelse af vagtplaner, som giver mulighed for sparring. Det kan f.eks. være på en sygehusafdeling eller et plejehjem. Det vil være Styrelsen for Patientsikkerhed, der foretager vurderingen af, om ansøger har indgået aftale om eller er blevet tilbudt en evalueringsansættelse, der opfylder betingelsen herom.

Betingelsen vil skulle sikre tilstedeværelsen af et robust fagligt miljø, som kan understøtte tilstrækkelig mulighed for faglig sparring, supervision og evaluering på det pågældende behandlingssted. Indenrigs- og Sundhedsministeriets finder ikke, at muligheden for at tilbyde evalueringsansættelse i forbindelse med den særskilte autorisationsproces i sig selv skal være forbeholdt offentlige arbejdsgivere. Det afgørende må ifølge ministeriet være, at arbejdsgiveren – uanset om denne er offentlig eller privat – kan sikre egnede rammer for at sikre formålet med gennemførelse af en evalueringsansættelse. Ministeriet anerkender dog, at betingelsen vil kunne medføre, at visse ansættelsessteder, f.eks. små klinikker, ikke nødvendigvis vil kunne opfylde betingelsen, men finder hensynet til patientsikkerheden mere tungtvejende.

Det vil i lovforslaget forud for fremsættelsen blive præciseret, at der f.eks. vil kunne blive fastsat kriterier vedrørende ansættelsesstedets størrelse, antallet af ansatte inden for ansøgers faggruppe med autorisation, og hvis det drejer sig om læger, tandlæger eller kiropraktorer også ansatte med tilladelse til selvstændigt virke. Endvidere vil der kunne fastsættes regler om, at afdelingen skal have dækning i vagtplanen, så der altid er mindst én fra ansøgers faggruppe med autorisation og hvis relevant tilladelse til selvstændigt virke på vagt sammen med ansøger. Det vil desuden blive præciseret, at det forventes at ville være ansættelsesstedet, som over for Styrelsen for Patientsikkerhed skal dokumentere, at stedet opfylder kriterierne for at have en særligt efterspurgt sundhedsperson i evaluering uden forudgående afprøvning i sproglige og faglige færdigheder.

#### **4. Bemærkninger til lovforslagets del om ændring af uddannelsesvurderingen og kompensation for manglende kliniske timer**

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet, Fagbevægelsens Hovedorganisation og KL bakker op om, at der fremover vil blive taget højde for ansøgerens samlede uddannelsesniveau frem for grunduddannelsen alene, ved vurderingen af ansøgers uddannelse i forbindelse med autorisationsprocessen. ATO påpeger endvidere, at videreuddannelsen skal være relevant i en grunduddannelses sammenhæng, mens det for Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Fagbevægelsens Hovedorganisation understreger, at vurderingen bør foretages på baggrund af formaliseret videreuddannelse.

Lægeforeningen anerkender, at der kan være forskelle på uddannelsers opbygning, men vurderer, at forslaget om ændring i forhold til ansøgers uddannelsesniveau kun i begrænset omfang vil være relevant for læger. Lægeforeningen mener, at der som udgangspunkt må stilles krav om, at en læge uanset uddannelsesland opfylder minimumskriterierne i anerkendelsesdirektivet.

Danske Professionshøjskoler foreslår, at det i tilknytning til ændringen af uddannelsesvurderingen sikres, at sygeplejersker fra tredjelande ligestilles med sygeplejersker fra EU ift. at få vurderet om deres erhvervs erfaringer kan kompensere de manglende kliniske undervisningstimer, når deres uddannelse skal vurderes. Som eksempel kan nævnes uddannelse fra USA, der bliver afvist på grund af manglende kliniske undervisningstimer. Det kan være sygeplejersker, der har flere års erhvervs erfaring, som kan kompensere for de manglende kliniske undervisningstimer.



Fagbevægelsens Hovedorganisation mener, at en individuel vurdering af ansøgerens kompetencer kan bruges til at vurdere, hvorvidt ansøgeren i tvivlstilfælde er bedst egnet til at indtræde på det danske arbejdsmarked som en social- og sundhedsassistent, eller om en faglig opkvalificering til sygeplejerske ville være mest relevant.

Det ærgrer FOA, at forslaget kun forventes at omfatte formaliseret videreuddannelse for sygeplejersker, læger og tandlæger. FOA mener desuden, at der er et behov for at afklare og præcisere, hvilke instanser der har hvilke forpligtigelser ift. vurdering og anerkendelse af internationale uddannelser. Dette gør sig i særdeleshed gældende for de erhvervsrettede uddannelser.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) mener, at forslaget om at ændre formuleringen fra at grunduddannelsen skal være egnet til afprøvning til at uddannelsesniveaet skal være sidestillet med den tilsvarende danske uddannelse sammenholdt med italesættelsen af kvoter, kan give mistanke om, at der gås efter et specifikt antal udenlandske sundhedsfaglige og ikke så meget på de kompetencer, der er behov for at få øget inden for sygeplejen. Der præciseres ikke yderligere, hvordan vurderingen "sidestilles" udføres og af hvem.

Danske Regioner mener, at lovforslagets del om compensation for manglende kliniske timer med fordel kan præciseres således, at kliniske timer opnået ved formaliseret videreuddannelse også bør tælles med. Dette vil være i overensstemmelse med princippet i lovforslaget om, at såvel ansøgerens grunduddannelse som formaliserede videreuddannelse skal inddrages i vurderingen af deres uddannelsesniveau.

Kvindelige Lægers Forening mener, at de danske sekretariater for lægelig videreuddannelse bør blive inddraget i vurdering af evt. meritoverførsel eller vurdering af praktisk-kliniske timer sammen med Styrelsen for Patientsikkerhed.

Region Sjælland mener, at forlængelse af evalueringsansættelsen vil medføre et forlænget og fordyrende forløb for afdelingen og foreslår, at compensationen skal ske forud for evalueringsansættelsen.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at det af aftalen af 24. januar 2024 fremgår, at aftaleparterne er enige om, at formaliseret videreuddannelse inddrages for læger, tandlæger og sygeplejersker i vurderingen af ansøgers uddannelseskvalifikationer sammenlignet med den danske grunduddannelse. Derudover skal der kunne kompenseres for manglende kliniske timer.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at det med lovforslaget foreslås at lade Styrelsen for Patientsikkerhed inddrage anden relevant uddannelse end grunduddannelsen i en vurdering af ansøgers samlede uddannelsesmæssige kvalifikationer. Det foreslås også at give mulighed for, at ansøgere med en udenlandsk uddannelse, der i indhold, niveau og varighed kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse, på nær antallet af kliniske uddannelses timer (praktik), kan kompensere for manglende timer i praktik som del af grunduddannelsen ved en tilsvarende forlængelse af evalueringsansættelsen.*

*Initiativerne har til hensigt at imødekomme, at der ikke i forbindelse med den ordinære autorisationsproces tages højde for, at andre landes uddannelsessystemer kan variere i både niveau og opbygning. I nogle lande er uddannelsen opbygget på en måde, så grunduddannelsen ikke kan sidestilles med den tilsvarende danske grunduddannelse, fordi grunduddannelsen i indhold, længde og varighed ikke svarer til den danske uddannelse.*

*Med brug af formuleringen "sidestillet med den tilsvarende danske uddannelse" frem for "egnet til afprøvning", som formuleringen i de nuværende bekendtgørelser om autorisation af henholdsvis læger, tandlæger og visse sundhedspersoner, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS, efterstræbes der med lovforslaget at ensarte begrebsanvendelsen i autorisationsloven og udlændingeloven. Dette er i overensstemmelse med principperne om digitaliseringsklar lovgivning, jf. også pkt. 4 i de almindelige bemærkninger. Det bemærkes, at der ikke med de to begreber er tiltænkt forskelligt indhold, og at det af autorisationslovens § 3, stk. 2, allerede fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed*

meddeler autorisation til personer, der i udlandet har gennemgået en uddannelse, som kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse.

Der forudsættes at blive fastsat regler om, at formaliseret videreuddannelse til grunduddannelsen i form af en samlet sundhedsfaglig specialuddannelse, der som minimum svarer til diplomniveau (et år/60 ECTS-point) eller masterniveau (to år/120 ECTS-point), vil kunne indgå i uddannelsesvurderingen. Enkeltstående kurser eller andre kortere uddannelsesforløb vil ikke kunne inddrages i vurderingen. Det kunne f.eks. være korte kurser i medicin håndtering, sårpleje eller somatisk behandling af psykiatriske patienter.

Der forventes desuden at være en forudsætning for at kunne kompensere for manglende kliniske timer (praktik), at uddannelsen i øvrigt, dvs. for så vidt angår indhold, niveau og varighed, kan sidestilles med den tilsvarende danske uddannelse. Det forudsættes således fortsat at være et krav, at ansøger i sin uddannelse har opnået samme faglige kompetencer som en danskuddannet sundhedsperson.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil desuden præcisere i lovforslaget frem mod fremsættelsen, at ansøger også vil kunne kompensere for manglende kliniske timer (praktik) i den formaliserede videreuddannelse, som inddrages i vurderingen af ansøgers samlede uddannelsesniveau, ved forlængelse af evalueringsansættelsen. Det forudsættes i den forbindelse, at ansøger fortsat samlet set har et tilstrækkeligt teoretisk uddannelsesniveau sammenlignet med den tilsvarende danske grunduddannelse.

## **5. Bemærkninger til lovforslagets del om ændret tidspunkt for betaling af gebyrer på autorisationsområdet**

KL, Lægeforeningen og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet støtter op om, at det nuværende autorisationsgebyr ændres fra et meddelelsesgebyr til et ansøgningsgebyr. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet påpeger desuden, at andre EU-lande har et ansøgningsgebyr, der afholder folk fra at søge autorisation, hvis de reelt ikke har et ønske om at arbejde i det pågældende land. Vi ser ansøgere som søger autorisation i Danmark uden tilknytning hertil eller sprogkundskaber, og vi har væsentligt flere ækvivalensansøgningssager end de andre europæiske lande, hvilket også unødigt giver ophobning af sager og lange procestider.

Lægeforeningen forudsætter, at ændringen af tidspunktet for opkrævning af gebyr ikke ændrer ved, at gebyret dækker den samlede ansøgning. Lægeforeningen mener desuden, at der er tale om en markant stigning i gebyrerne og finder det vigtigt, at der i lovforslaget redegøres for, hvordan gebyrerne er fastlagt.

Danske Osteopater og Danske Tandplejere finder det problematisk, at der lægges op til en forhøjelse af gebyrtaksterne.

Danske Seniorer bemærker, at forslagene i denne høring går ud på at øge muligheden for at anvende udenlandsk sundhedspersonale, men at forslaget om, at gebyr for autorisation skal betales ved ansøgning og ikke som hidtil ved autorisation strider imod dette.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at det af aftalen af 24. januar 2024 fremgår, at aftaleparterne er enige om at omlægge det nuværende autorisationsgebyr fra et udstedelses- til et ansøgningsgebyr og at gebyret vil være det samme, uanset om ansøgeren kommer fra Danmark, Norden, EU/EØS eller fra tredjelande.

Med lovforslaget foreslås det at ændre det nuværende autorisationsgebyr fra et meddelelses- til et ansøgningsgebyr. Forslaget vil medføre, at der vil blive opkrævet et gebyr allerede i forbindelse med indgivelse af ansøgning om autorisation til Styrelsen for Patientsikkerhed, fremfor først ved meddelelse af autorisation, tilladelse m.v., som i dag.

Gebyrerne vil blive reguleret på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds faktiske omkostninger samt i henhold til statens pris- og lønindekser og grupperes efter, om der er tale om ansøgning om autorisation for alle sundhedspersoner med undtagelse af alle faggrupper undtaget læger, tandlæger og kiropraktorer samt for ansøgning om registrering som ambulancebehandler med særlige kompetencer (paramediciner),

*ansøgning og selvstændigt virke for læger, tandlæger og kiropraktorer, eller ansøgning om specialeanerkendelse for læger og tandlæger.*

*Lovforslagets del om ændring af gebyrerne på autorisationsområdet vil indebære udgifter til bl.a. informations- og vejledningsindsats, udvikling af nyt ansøgningsmodul og ændring af sagsbehandlingssystemet. Udgifterne finansieres af ansøgere ved opkrævning af gebyr for ansøgning om autorisation.*

*Som følge af det EU-retslige forbud mod forskelsbehandling på baggrund af nationalitet, vurderer Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at differentiere gebyret for ansøgere uddannet i Danmark og EU-ansøgere.*

*Det vil desuden efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse heller være ikke hensigtsmæssigt at differentiere gebyret for ansøgere fra tredjelande af hensyn til at understøtte en interesse i at opnå autorisation for ansøgere fra tredjelande.*

*Derfor forudsættes det, at gebyrtaksterne fortsat vil blive fastsat ens for alle ansøgere. Gebyrerne vil dog fremstå mindre omkostningsægte for det enkelte regelgrundlag, der kan opnås autorisation på baggrund af, da omkostninger fra sagsbehandlingen af ansøgere uden for EU/EØS overføres til ansøgere uddannet i Danmark, og ansøgere, der kan opnå dansk autorisation i medfør af EU-regler eller i medfør af nordiske regler.*

*Den foreslåede ordning vil – trods højere og fremrykkede gebyrer – efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse få afgørende betydning for muligheden for at rekruttere udenlandsk arbejdskraft. En omlægning til et ansøgningsgebyr fremfor et meddelelsesgebyr vil kunne sikre ressourcer til sagsbehandlingen i Styrelsen for Patientsikkerhed og dermed også vil kunne sikre, at en fremtidig pukkelophobning, som hindrer effektiv administration, kan undgås.*

*Den foreslåede ordning vil desuden således sikre, at ansøgere, som har indleveret ansøgning om dansk autorisation før tidspunktet for ikrafttrædelsen, aktivt tager stilling til, om vedkommende ønsker at fortsætte med autorisationsprocessen eller ej.*

*Det vil dermed også sikres, at der ryddes op i sager, som ligger passive i styrelsen som følge af manglende fremdrift fra ansøgerens side. Dette vil medføre, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremadrettet kan anvende sine ressourcer på de ansøgere, som forventer at kunne opnå – og aktuelt er interesserede i at opnå – dansk autorisation.*

*Det bemærkes desuden, at gebyr for autorisation som osteopat som konsekvens af lovforslaget vil falde fra 5.691 kr. til 1.295 kr. (2024-niveau).*

## **6. Bemærkninger til lovforslagets del om udvidelse af positivlisten for faglærte med social- og sundhedshjælpere**

Danes Worldwide, Dansk Erhverv, KL, FOA og Ældresagen støtter forslaget om udvidelse af positivlisten for faglærte med social- og sundhedshjælpere.

Dansk Erhverv, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet og FOA påpeger dog, at fremskrivninger på området viser, at behovet for social- og sundhedshjælpere forventes at overstige kvoten på 1.000 opholdstilladelser.

Dansk Erhverv, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet gør derfor opmærksom på, at der er behov for at justere kvoten efter det reelle behov. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet foreslår, at der implementeres et mere fleksibelt system, hvor kvoten justeres løbende i forhold til det reelle behov. KL foreslår desuden løbende opfølgning, f.eks. ved vurdering af, om kvoten fx skal øges eller afskaffes, efter 800 opholdstilladelser.

Eldre Sagen finder det vigtigt, at der skabes gode rammer for rekruttering af udenlandsk arbejdskraft indenfor sundheds- og ældreområderne grundet den store efterspørgsel på området. Det er derfor positivt, at der med forslaget blandt andet åbnes mulighed for rekruttering af personer med en social- og sundhedshjælper baggrund. I den nuværende situation med alvorlig mangel på arbejdskraft på sundheds- og ældreområderne samt en fremtidig forventning til en øget mangelsituation er det afgørende, at der igangsættes alle nødvendige tiltag for at imødegå problemet. Rekruttering af udenlandsk arbejdskraft kan på denne baggrund være en mulighed.

Danske Seniorer er bekymret for, at fastsættelse af en kvote på 1.000 opholds- og arbejdstilladelser til social- og sundhedsmedarbejdere kan gå ud over fagets anseelse og mener, at udfyldelsen af kvoten på de 1.000 kun skal ske, hvis det ikke går ud over tilgangen af dansk arbejdskraft.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet efterspørger detaljer om perioden for kvotens allokering.

Dansk Erhverv er bekymret for om det nye lovgrundlag i dens nuværende form bliver svært at administrere i praksis og mener ikke, at det fremgår tydeligt af lovforslaget, hvorvidt kvoten genopfyldes når de udstedte opholds- og arbejdstilladelser udløber, eller om der skal laves ny lovgivning.

Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) mener, at det synes forkert at fastsætte en så skarp frist for hvor mange opholds- og arbejdstilladelser der kan gives. Det fremgår af forarbejderne, at såfremt grænsen på 1.000 er nået, vil Styrelsen for International Rekruttering og Integration afvise ansøgere. Sagerne bør derimod vurderes konkret og individuelt i stedet for. En kvote kan nemt blive for rigoristisk og derfor også tilfælde for hvem der lige når at komme ind under de første 1000.

KL finder det afgørende for at kunne gøre brug af denne rekrutteringsvej, at man fra myndighedens side respekterer de overenskomstaftalte løn- og arbejdsvilkår, og at det i administrationen af ordningen, for så vidt angår social- og sundhedspersonale til kommunal ansættelse, lægges til grund, at lønnen følger indplacering på gældende overenskomst på samme vilkår som øvrigt personale.

KL foreslår desuden, at personer, der søger opholds- og arbejdstilladelse efter positivlisten for faglærte på baggrund af beskæftigelse som social- og sundhedshjælper, og som senest har haft opholdstilladelse efter uddannelsestilknytningsordningen på baggrund af uddannelse til social- og sundhedshjælper, ikke afvises, selvom kvoten på 1.000 opholds- og arbejdstilladelser er udnyttet. Det vil sikre, at personer, som har færdiggjort en dansk uddannelse til social- og sundhedshjælper, og som derefter får et ansættelsestilbud, kan blive i Danmark med henblik på beskæftigelse.

*Udlændinge- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det af aftalen af 24. januar 2024 fremgår, at aftaleparterne er enige om, at der skal indføres en lovbunden kvote på 1000 opholds- og arbejdstilladelser til udenlandske social- og sundhedshjælpere efter positivlisten for faglærte.*

*Der lægges med lovforslaget på den baggrund op til, at der indføres en kvote på 1000 for antallet af meddelte opholds- og arbejdstilladelser efter positivlisten for faglærte på baggrund af beskæftigelse som social- og sundhedshjælper. Det fremgår i den forbindelse af pkt. 3.4.2 i de almindelige bemærkninger, at det er antallet af meddelte opholdstilladelser, der er afgørende for, om kvoten er opfyldt. Det fremgår endvidere, at det er uden betydning, hvor lang tid der går, før kvoten er opfyldt.*

*Der lægges samtidig op til, at en udenlandsk social- og sundhedshjælper, der i medfør af jobskiftereglen, skifter arbejdsgiver i forbindelse med en ny stilling som social- og sundhedshjælper, ikke skal tælle med i kvoten ved meddelelse af den nye opholds- og arbejdstilladelse. Vedkommende udlænding vil således kunne opnå en ny opholdstilladelse i henhold til den foreslåede bestemmelse, selvom kvoten på 1.000 opholds- og arbejdstilladelser i mellemtiden måtte være udnyttet, forudsat at der fortsat er mangel på social- og sundhedshjælpere. Der lægges ikke med lovforslaget op til at undtage andre grupper af udlændinge i opgørelsen af kvoten. Ministeriet skal desuden bemærke, at en udlænding, som har opholdstilladelse efter positivlisten for faglærte på baggrund af beskæftigelse som social- og*

*sundhedshjælper, kan få forlænget opholdstilladelsen, hvis betingelserne herfor er opfyldt, jf. herved udlændingelovens § 9 a, stk. 13.*

*Der ændres ikke med forslaget på de gældende betingelser for at få opholdstilladelse efter positivlisten for faglærte, herunder at de tilbudte løn- og ansættelsesvilkår er sædvanlige efter danske forhold. Det betyder, at udlændingen skal ansættes til en løn, der svarer til den reelt optjente løn, som en uddannet medarbejder får i Danmark.*

*Ministeriet skal endvidere bemærke, at det er muligt at regulere kvoten på ny med en lovændring.*

## **7. Bemærkninger til lovforslagets del om autorisationsophold i forbindelse med en særskilt autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner**

KL støtter forslaget om indførelse af autorisationsopholdsordning for særligt efterspurgte sundhedspersoner, således at der kan sikres tilstrækkelig arbejdskraft til det danske ældre- og sundhedsvæsen.

Dansk Erhverv bemærker, at ordningen med selvforsørgelse medfører, at overgangsfasen til det danske arbejdsmarked kan medføre, at mindre velstillede personer falder fra i løbet af processen.

Kvindelige Lægers Forening foreslår, at ansøgere under autorisationsforløbet skal have mulighed for at søge SU lån eller at der indføres skattefradrag for gebyrer betalt i forbindelse med ansøgning om ophold og autorisation. Kvindelige Lægers Forening foreslår i forlængelse heraf, at ansøgere kan tage ubetalte praktikophold for at vedligeholde faglige kompetencer, fremme faglige sprogkunderskaber og opnå kendskab til funktionen af det danske sundhedsvæsen.

Foreningen af Udlændinge Advokaters (FAU) mener, at betingelsen om en aftale eller et tilbud om en evalueringsansættelse er et fornuftigt krav, men påpeger, at det kan være vanskeligt for en arbejdsgiver at reservere et job til en ansøger, som ikke er sikret en opholds- eller arbejdstilladelse.

Lægeforeningen foreslår, at "sædvanlige forhold" ændres til "overenskomstmæssige forhold" ved angivelse af, at det er en forudsætning for opholdstilladelse, at de tilbudte løn- og ansættelsesvilkår i evalueringsansættelsen er sædvanlige efter danske forhold.

*Udlændinge- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at der med lovforslaget lægges op til, at opholdstilladelse med henblik på at opnå dansk autorisation efter den foreslåede nye autorisationsopholdsordning skal betinges af, at udlændingens forsørgelse samt forsørgelsen af personer, der meddeles opholdstilladelse som følge af familiemæssig tilknytning til udlændingen, er sikret gennem egne midler. Det svarer til, hvad der i dag gælder for udenlandske læger, tandlæger og sygeplejersker, der søger opholdstilladelse efter den gældende autorisationsopholdsordning.*

*Det fremgår desuden af lovforslaget, at Styrelsen for International Rekruttering og Integration kan meddele opholdstilladelse efter den foreslåede nye autorisationsopholdsordning, hvis udlændingen kan dokumentere, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at vedkommende udlænding er omfattet af den foreslåede særskilte autorisationsproces for særligt efterspurgte sundhedspersoner, herunder at udlændingen opfylder kravet om at have indgået aftale eller fået tilbud om en evalueringsansættelse.*

## **8. Bemærkninger til lovforslagets del om justering af reglerne om autorisationsophold**

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) og KL finder muligheden for jobsøgningsophold efter dansk autorisation er positiv. KL mener, at tiltaget sammen med fleksibiliteten i forlængelse af opholdstilladelse vil støtte udenlandske sundhedspersoners evne til at bidrage til det danske sundhedsvæsen.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) mener, at det vil smidiggøre processen, hvis en udenlandsk tandlæge, der har opnået dansk autorisation, vil kunne arbejde imens dennes ansøgning om opholds- og arbejdstilladelse behandles.

FOA mener, at også social- og sundhedsassistenter bør inkluderes i autorisationsopholdsordningen.

Kvindelige Lægers Forening mener, at man bør indføre en overgangsordning for ansøgere som har søgt opholdstilladelse inden den 1. juli 2024 for at forhindre, at nogle af de nuværende ansøgere skal rejse hjem efter tre til 4 års forberedelse, som ifølge Kvindelige Lægers Forening ofte skyldes manglende adgang til evalueringsansættelse.

*Udlændinge- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det af lovforslaget fremgår, at udlændinge med en autorisationsopholdstilladelse, og som har opnået dansk autorisation, vil blive meddelt et jobsøgningsophold på 6 måneder. Det fremgår endvidere af lovforslaget, at hvis udlændingen finder beskæftigelse i jobsøgningsperioden, vil vedkommende, efter indgivelse af ansøgning om opholdstilladelse på grundlag af ansættelsen, kunne opholde sig her i landet og arbejde i tiden indtil der er taget stilling til, om udlændingen kan meddeles opholdstilladelse.*

*Ministeriet skal endvidere bemærke, at forslaget om, at opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 i, stk. 3, skal betinges af, at udlændingen ikke inden for de seneste 2 år har opholdt sig i Danmark på baggrund af et autorisationsophold, ikke finder anvendelse for udlændinge, der har indgivet ansøgning om opholdstilladelse med henblik på at opnå autorisation som læge, tandlæge eller sygeplejerske inden den 1. juli 2024. For disse udlændinge skal de hidtil gældende regler finde anvendelse.*

*Endelig skal det bemærkes, at det bl.a. fremgår af aftalen af 24. januar 2024, at der skal igangsættes en undersøgelse af, om udenlandskuddannede sygeplejersker, der ikke har kvalifikationer til at få dansk autorisation som sygeplejerske ("nurses"), skal kunne blive social- og sundhedsassistenter, evt. med opkvalificeringsforløb. Ved en eventuel ny autorisationsproces for "nurses", vil der være behov for også at se på den gældende autorisationsopholdsordning, som ikke i dag omfatter social- og sundhedsassistenter.*

## **9. Bemærkninger til lovforslagets del om fritagelse fra krav om arbejdstilladelse ved autorisationsophold**

FOA støtter ændringen og finder kravet om arbejdstilladelse som overflødig bureaukrati i autorisationsprocessen, idet autorisationsopholdet allerede stiller krav om en evalueringsansættelse og dermed en aftale med en arbejdsplads.

KL finder fritagelsen positiv og at det vil lette overgangen for sundhedspersoner under autorisationsprocessen.

Fagbevægelsens Hovedorganisation mener, at fritagelsen kun skal omfatte den ansættelse, som autorisationsopholdet baserer sig på. Hvis den udenlandske arbejdstager tager andet arbejde, f.eks. inden for hotel- og restaurationsbranchen i løbet af autorisationsopholdet, bør det være omfattet af krav om arbejdstilladelse, så Styrelsen for International Rekruttering og Integration kan påse, om løn- og ansættelsesvilkår er sædvanlige efter danske forhold.

*Udlændinge- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det af aftalen af 24. januar 2024 fremgår, at krav om arbejdstilladelse ud over opholdstilladelse skal fjernes for sundhedspersoner på autorisationsophold. Der lægges med lovforslaget op til, at denne del af aftalen udmøntes ved, at udlændinge på autorisationsophold fritages fra krav om arbejdstilladelse til såvel den obligatoriske evalueringsansættelse som til andet arbejde ud over evalueringsansættelsen.*