

Lagrådsremiss

Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 4 september 2025

Acko Ankarberg Johansson

Sarah Cagnell
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnas förslag om att det i regionerna ska finnas möjligheter att anställa sjukhusfysiker som gör specialiseringstjänstgöring, i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 april 2026.

Innehållsförteckning

1	Beslut	3
2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).....	4
3	Ärendet och dess beredning	5
4	Bakgrund.....	5
4.1	Socialstyrelsens rapport.....	5
4.2	Sjukhusfysiker	6
5	Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.....	7
5.1	Regionerna ska ansvara för specialiserings- tjänstgöring för sjukhusfysiker	7
5.2	Proportionalitetsbedömning av yrkesregleringen	10
6	Ikraftträdande.....	13
7	Konsekvenser.....	14
8	Författningskommentar.....	17
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Specialiserings- tjänstgöring för sjukhusfysiker (S2024/01758)	18
Bilaga 2	Promemorians lagförslag.....	19
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	20

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska införas en ny paragraf, 10 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

6 §

I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2026.

3 Ärendet och dess beredning

I december 2013 antogs ett nytt strålskyddsdirektiv, rådets direktiv av den 5 december 2013 om fastställande av grundläggande säkerhetsnormer för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning, och om upphävande av direktiven 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom och 2003/122/Euratom (förkortat strålskyddsdirektivet).

I strålskyddsdirektivet understryks betydelsen av en hög kompetensnivå för dem som arbetar med medicinska exponeringar. En kompetens som särskilt lyfts fram är medical physics expert (förkortat MPE), i den svenska språkversionen benämnd sjukhusfysiker, som är en person eller grupp av personer som godkänts av en behörig myndighet. Enligt regeringens uppfattning motsvarar en MPE en vidareutbildad sjukhusfysiker. För att godkännas som MPE ska personen ha de kunskaper, den träning eller utbildning och de erfarenheter som gör att personen kan agera och ge tillståndshavaren expertråd inom medicinsk strålningsfysik applicerad i medicinska exponeringar (artikel 4.49 i strålskyddsdirektivet). Medlemsstaterna ska säkerställa att lämpliga kursplaner utarbetas och ska erkänna motsvarande utbildnings- och examensbevis eller andra behörighetsbevis (artikel 18.1 i strålskyddsdirektivet).

I propositionen Ny strålskyddslag (prop. 2017/18:94) lämnade regeringen förslag till bl.a. en ny strålskyddslag och en ändring i patient-säkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL. Lagändringarna, som trädde i kraft den 1 juni 2018, innebär bl.a. att en legitimerad sjukhusfysiker som har gått igenom viss vidareutbildning, efter ansökan ska få bevis om specialistkompetens. I propositionen aviserar regeringen sin avsikt att återkomma i frågan om hur sjukhusfysiker ska få specialistkompetens, vem som ska ta fram målbeskrivningar och vem som ska tillhandahålla vidareutbildningen.

Socialdepartementet remitterade i oktober 2024 promemorian Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissvaren finns tillgängliga på regeringens webbplats (www.regeringen.se) och i Socialdepartementet (S2024/01758).

I denna lagrådsremiss behandlas promemorians lagförslag.

4 Bakgrund

4.1 Socialstyrelsens rapport

Regeringen beslutade den 31 oktober 2019 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker i enlighet med kraven i strålskyddsdirektivet kan utformas (S2019/04518).

Den 23 juni 2020 redovisade Socialstyrelsen uppdraget i rapporten Förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas – om den organiseras av professionen och om den organiseras som specialiseringstjänstgöring (S2020/05566). I rapporten föreslås bl.a. att det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, som motsvarar bestämmelsen om specialiseringstjänstgöring för läkare i 10 kap. 5 § HSL och specialiseringstjänstgöring för tandläkare i 13 § tandvårdslagen (1985:125).

I Socialstyrelsens rapport lämnas två alternativa förslag till hur en vidareutbildning kan utformas. Det ena förslaget innebär att professionens fackliga och vetenskapliga organisationer kan driva utbildningen (spår 1). Det andra förslaget innebär att vidareutbildningen organiseras som specialiseringstjänstgöring (spår 2). I båda fallen föreslås att ansvaret för att det tillhandahålls en vidareutbildning ska ligga på regionerna, dvs. att regionerna ska ha huvudmannaskapet.

Vissa delar av Socialstyrelsens förslag är gemensamma för båda spåren. Det gäller bl.a. vidareutbildningens omfattning och innehåll. Socialstyrelsen föreslår att vidareutbildningen blir målstyrd och utgår från målbeskrivningar som Socialstyrelsen tar fram. Vidare föreslår myndigheten att vidareutbildningen ska kunna leda till ett specialistkompetensbevis i specialiteterna röntgen, undersökning och behandling med radioaktiva läkemedel (nuklearmedicin), strålbehandling och magnetisk resonans (MR) samt att den ska vara cirka 3,5–4,5 år lång. De tre första specialiteterna följer av kraven i strålskyddsdirektivet, och gäller verksamheter som utför medicinsk exponering med joniserande strålning. Enligt Socialstyrelsen arbetar sjukhusfysiker i Sverige även med tekniker och metoder som inte innefattar joniserande strålning såsom MR, medicinsk laser eller ultraljud. Socialstyrelsen bedömer därför att det är lämpligt att även MR ingår som inriktning i en framtida vidareutbildning (Socialstyrelsens rapport s. 26).

Socialstyrelsen har i rapporten även tagit fram förslag till författningsreglering för spår 1 respektive spår 2 och beräknat kostnader för att utbilda en specialistsjukhusfysiker enligt de båda spåren. Beräkningarna visar att det kostar något mer att utbilda sjukhusfysiker i enlighet med spår 2 än spår 1.

I den remitterade promemorian föreslås att vidareutbildningen ska organiseras som en specialiseringstjänstgöring, dvs. enligt spår 2 i Socialstyrelsens rapport.

4.2 Sjukhusfysiker

En sjukhusfysikerexamen är en yrkesexamen som omfattar 300 högskolepoäng, vilket motsvarar fem års heltidsstudier. Den vidareutbildning för sjukhusfysiker som för närvarande erbjuds drivs av professionens fackliga och vetenskapliga organisationer.

Arbetet som sjukhusfysiker omfattas av legitimationskrav. I propositionen som ligger till grund för lagregleringen av legitimationskravet anges att sjukhusfysiker bör omfattas av legitimationskravet bl.a. eftersom sjukhusfysikern till stora delar är självständig i sin yrkesroll och dennes

beräkningar och arbetsmetoder är av avgörande betydelse för patient-säkerheten. I propositionen anges vidare att en sjukhusfysiker som är olämplig för yrket måste kunna fräntas sin legitimation och hindras från att fortsätta sin verksamhet. (Prop. 1997/98:109 s. 92–94.)

En legitimerad sjukhusfysiker arbetar vanligtvis inom hälso- och sjukvården med de områden där strålning används, t.ex. bildgivande diagnostik och strålbehandling. I arbetsuppgifterna ingår bl.a. att medverka till att patienter får stråldosoptimerade undersökningar och optimal strålbehandling. Sjukhusfysikern medverkar också till att utbilda personal i strålskydd samt informera patienter och närstående om olika strålningsrelaterade frågor.

Enligt Socialstyrelsen fanns det 2017 totalt 573 verksamma sjukhusfysiker i Sverige, varav knappt 400 var verksamma inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens rapport s. 11). Mycket talar för att behovet av utbildade sjukhusfysiker kommer att öka, bl.a. på grund av den ökade användningen av bilddiagnostik inom sjukvården och av sjukhusfysiker vid optimering av strålplanering inom strålbehandling.

5 Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker

5.1 Regionerna ska ansvara för specialiserings-tjänstgöring för sjukhusfysiker

Regeringens förslag

I regionerna ska det finnas möjligheter att anställa sjukhusfysiker som gör specialiseringstjänstgöring, i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens.

Promemorians förslag

Promemorians förslag stämmer överens med regeringens.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget eller har inget att invända mot det.

Flera regioner, däribland *Region Västerbotten* och *Region Värmland*, efterlyser administrativ ledning och samordning av arbetet med specialiseringstjänstgöringen. *Region Jönköpings län* och *Region Kronoberg* anför att det är positivt om det finns förutsättningar att samarbeta mellan regionerna kring handledarkompetens, i första hand inom sjukvårdsregionerna. Även *Region Örebro län* lyfter fram behovet av nationell samordning för att säkra genomförandet i hela landet och anger att universitetsregionerna och utbildningsorterna förslagsvis kan ta ett extra

ansvar för det. Också *Svensk Strålonkologisk Förening (SSOF)* och *Svensk Onkologisk Förening (SOF)* anser att det är viktigt att det även finns en sammanhållen nationell funktion för planering och styrning av det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker. *Region Norrbotten* och *Region Västernorrland* framför önskemål om en tydligare definition av uttrycket framtida behov för att skapa en enhetlig grund för beräkning och planering av specialiseringstjänstplatser i olika regioner.

Skälen för regeringens förslag

Vidareutbildningen bör författningsregleras

Genom att riksdagen antog förslagen i propositionen Ny strålskyddslag (prop. 2017/18:94) utvidgades bestämmelsen i 4 kap. 8 § första stycket PSL om specialistkompetens till att gälla även sjukhusfysiker. Enligt bestämmelsen ska en legitimerad läkare, sjukhusfysiker eller tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning efter ansökan få bevis om specialistkompetens. Genom den lagändringen har ett första steg tagits för att uppfylla strålskyddsdirektivets krav på medlemsstaterna i fråga om utbildning av MPE.

I och med den nu föreslagna lagändringen finns även förutsättningar att gå vidare och reglera den vidareutbildning som ska kunna leda till bevis om specialistkompetens för sjukhusfysiker. Den vidareutbildning som finns i dag är inte reglerad och kan därmed inte leda till bevis om specialistkompetens. Närmare bestämmelser om utbildningens innehåll kommer att meddelas på en lägre normnivå än lag.

Regionerna ska tillhandahålla vidareutbildning genom specialiserings-tjänstgöring

I promemorian föreslås att vidareutbildningen ska organiseras som specialiseringstjänstgöring inom regionerna. Det kan konstateras att det finns en upparbetad erfarenhet i regionerna av vad specialiseringstjänstgöring är och hur det fungerar. Regionerna är dessutom i stor utsträckning arbetsgivare åt verksamma sjukhusfysiker och således ansvariga för att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet (5 kap. 2 § HSL). Det torde därmed vara angeläget för regionerna att säkerställa att specialistutbildade sjukhusfysiker har den kompetens som krävs för att verksamheten ska vara trygg och säker.

Mot denna bakgrund anser regeringen att det ska införas en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att det i regionerna ska finnas möjligheter till anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Den nya bestämmelsen föreslås motsvara det som gäller för läkares specialiseringstjänstgöring i 10 kap. 5 § HSL och tandläkares specialiseringstjänstgöring i 13 § tandvårdslagen. När det gäller *Region Norrbottens* och *Region Västernorrlands* önskemål om ett förtydligande av uttrycket framtida behov bör utgångspunkten enligt regeringen vara ett långsiktigt perspektiv, som innehåller ett nationellt element. Ledning för tillämpning

av begreppet kan hämtas från motsvarande reglering för specialiserings-tjänstgöring för läkare (se 10 kap. 5 § HSL och prop. 1997/98:5 s. 11).

En legitimerad sjukhusfysiker som har genomgått en sådan vidareutbildning kommer efter ansökan att kunna få ett bevis om specialistkompetens enligt 4 kap. 8 § PSL.

Samordning av utbildningsstrukturen

Regeringen ser, i likhet med vad *SSOF*, *SOF* och flera regioner för fram, att arbetet med specialiseringstjänstgöringen för sjukhusfysiker kan behöva samordnas. Det kan t.ex., som *Region Örebro län* anför, ske genom att universitetsregionerna och utbildningsorterna tar ett extra ansvar för en sådan samordning eller, som bl.a. *Region Jönköpings län* föreslår, att det sker inom sjukvårdsregionerna. En aktör som redan i dag arbetar samordnande och stödjande på cancerområdet är regionala cancercentrum (RCC) i samverkan.

I Socialstyrelsens rapport Förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas – om den organiseras av professionen och om den organiseras som specialiseringstjänstgöring (S2020/05566) föreslås att vidareutbildningen ska kunna leda till ett specialistkompetensbevis i specialiteterna röntgen, undersökning och behandling med radioaktiva läkemedel (nuklearmedicin), strålbehandling och magnetisk resonans (MR). Regeringen konstaterar att samtliga dessa inriktningar på olika sätt bidrar till diagnosticering och behandling av bl.a. cancersjukdomar.

Förslaget innebär en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen

Kommuner och regioner sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Regeringens förslag innebär ett nytt åtagande för regionerna. Det finns som nämnts redan i dag regler i patientsäkerhetslagen om att en legitimerad sjukhusfysiker som har genomgått viss vidareutbildning efter ansökan ska få bevis om specialistkompetens. Förslaget syftar till att reglera hur en sådan vidareutbildning ska genomföras.

Sjukhusfysiker har stor betydelse för patientsäkerheten. Att säkerställa att sjukhusfysiker kan fördjupa sin kompetens bör därmed vara en angelägen fråga även för regionerna. Regionerna har också lång erfarenhet av att erbjuda specialiseringstjänstgöring för legitimerade läkare och tandläkare, som de kan dra nytta av i det nya uppdraget.

Den inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget kan medföra bedöms sammanfattningsvis vara begränsad och proportionerlig.

5.2 Proportionalitetsbedömning av yrkesregleringen

Regeringens bedömning

Regleringen av sjukhusfysikers specialistkompetens genom krav på specialiseringstjänstgöring är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen.

Promemorians bedömning

I promemorian görs ingen bedömning av om regleringen av sjukhusfysikers specialistkompetens är proportionerlig.

Remissinstanserna

Ingen remissinstans kommenterar frågan.

Skälen för regeringens bedömning

Yrkeskvalifikationsdirektivet

Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden genomfördes i svensk rätt i april 2016, bl.a. genom införandet av lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer (förkortat yrkeskvalifikationsdirektivet) aktualiseras vid all form av yrkesreglering. Yrkeskvalifikationsdirektivet syftar till att underlätta för dem som vill utöva ett reglerat yrke i ett annat land än sitt hemland inom EU eller EES eller i Schweiz. Med ett reglerat yrke avses yrkesverksamhet där det genom lag, förordning eller andra föreskrifter, direkt eller indirekt, krävs bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva verksamheten eller någon form av denna eller använda en viss yrkestitel (5 § 2 lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer). I förarbetena till lagstiftningen om genomförandet av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet anfördes att inriktningen bör vara att minska antalet reglerade yrken och att yrkesregleringar ska utformas på ett väl avvägt sätt så att regleringen blir så lite ingripande som möjligt (prop. 2015/16:44 s. 36).

En proportionalitetsbedömning ska göras innan ny reglering antas

Regleringen behöver vara proportionerlig i förhållande till målet med regleringen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken (förkortat direktivet om proportionalitetsprövning). Direktivet om proportionalitetsprövning bör enligt skäl 8 tillämpas som komplement till yrkeskvalifikationsdirektivet. I direktivet om proportionalitetsprövning kodifieras det s.k. inre marknads-test som följer av EU-domstolens praxis.

I direktivet om proportionalitetsprövning finns testets delar i tre olika artiklar: förbudet mot diskriminering (artikel 5), kravet att en åtgärd ska motiveras med hänvisning till mål av allmänt intresse (artikel 6.1) och kravet på att åtgärden ska vara proportionerlig och sålunda vara lämplig för att nå det eftersträlvade målet och inte gå utöver vad som är nödvändigt för att nå detta mål (artikel 7.1).

I Sverige har direktivet om proportionalitetsprövning genomförts genom förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Med nya eller ändrade krav vid yrkesreglering enligt förordningen menas att samtliga krav som ställs för att få tillträde till yrket omfattas av förordningens tillämpningsområde. Enligt 4 § ska den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att förslaget är motiverat med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och att genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av allmänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.

Prövning enligt inremarknadstestet

Av förslaget i denna lagrådsremiss följer att den vidareutbildning som en sjukhusfysiker ska genomgå för att få ett bevis om specialistkompetens ska fullgöras genom specialiseringstjänstgöring. Av 8 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer framgår det att när ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke offentliggörs ska förslaget åtföljas av en redogörelse av det inremarknadstest som har genomförts enligt 4 §:

- Förslaget är inte diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort. Förslaget innebär att en sjukhusfysiker måste kunna visa att han eller hon har uppnått viss kompetensnivå för att få bevis om specialistkompetens. Urvalskriterierna för att få beviset grundar sig alltså på kompetens och är enligt regeringens uppfattning således varken direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort.
- Målet av allmänt intresse kan inte nås utan reglering av specialisering (5–7 §§). I 5 § anges 16 mål av allmänt intresse som kan motivera ett förslag till föreskrifter enligt 4 §, däribland folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor (andra strecksatsen). Enligt 7 § ska det visas att det finns en verklig risk för att det aktuella målet inte nås, om föreskrifterna inte meddelas. Förslagen ska bidra till att vidareutbilda sjukhusfysiker. Därmed finns bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av en god, kunskapsbaserad och patientsäker vård. Arbetet med joniserande och icke-joniserande strålning kräver en hög säkerhetsnivå och personal med hög kompetens. En sjukhusfysiker som har genomgått specialiseringstjänstgöring bedöms ha en sådan kompetens som motsvarar såväl hälso- och sjukvårdens behov som de riktlinjer som EU-kommissionen har utfärdat i fråga om en MPE (European commission: Radiation protection no 174, European guidelines on medical physics expert). Om kompetensen inte kan

säkerställas genom en reglerad specialistutbildning för sjukhusfysiker finns en risk att målet med att skydda folkhälsan och upprätthålla en hög hälsoskyddsnivå inte kan nås.

- Åtgärderna är lämpliga och går inte utöver vad som är nödvändigt för att nå målet (9–11 §§). I 9–11 §§ anges vilka moment som ska ingå i proportionalitetsbedömningen med utgångspunkt i målet av allmänt intresse.

Enligt 9 § ska följande beaktas:

1. vilka slags risker som motverkas av förslaget,
2. befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse,
3. om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats,
4. om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås,
5. vilka negativa effekter förslaget kan få för den fria rörligheten för personer och tjänster, konsumenternas valmöjligheter och tjänsternas kvalitet och väga dessa effekter mot förslagets förväntade nytta,
6. om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder, och
7. om de föreslagna nya eller ändrade kraven var för sig bidrar till och är nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse när de kombineras med övriga krav som begränsar tillträdet till yrket.

I 10 § anges vad myndigheten särskilt ska beakta vid bedömningen av 9 § 7. Paragrafen innehåller 12 punkter, t.ex. om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning (punkt 2) eller om det finns territoriella begränsningar (punkt 7).

Enligt 11 § ska följande beaktas när det har betydelse:

1. vilken verksamhet som yrket omfattar och kopplingen till den yrkeskvalifikation som krävs,
2. uppgifternas komplexitet och kopplingen till behovet av yrkeskvalifikationer, särskilt när det gäller nivån, arten och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs,
3. möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt,
4. om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper,
5. graden av självständighet när yrket utövas, och
6. vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför.

Förslaget bedöms vara proportionerligt

Regeringen konstaterar att risker som motverkas genom förslaget rör kvaliteten och patientsäkerheten i vården. Förslaget bedöms höja kompetensen och leda till att sjukhusfysiker får bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av god och kunskapsbaserad vård med hög säkerhetsnivå. Sjukhusfysiker arbetar bl.a. med att beräkna stråldoser vid strålbehandling av cancerpatienter. Både för höga och för låga stråldoser kan ge allvarliga komplikationer för svårt sjuka patienter. Förslaget förväntas därför öka kvaliteten i vården och bidra till en hög patient-

säkerhet, vilket motverkar risker som ohälsa och död. Befintliga bestämmelser – såsom 5 kap. 2 § HSL om att det ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges – är inte tillräckliga för att målet om hög kvalitet och säkerhet i vården ska uppfyllas. Ett införande av en specialiseringstjänstgöring för att uppnå kraven i strålskyddsdirektivet får anses vara en mindre restriktiv form av reglering, och enligt regeringen är det även en lämplig form för att uppnå målet. Förslagets påverkan på den fria rörligheten för personer inom EU är ytterst marginell. Regleringen kommer inte att innebära sådana problem för personer från andra medlemsstater, Schweiz eller länder inom EES att arbeta i verksamheter inom vård, att regleringen av det skälet skulle vara olämplig att genomföra. Övriga omständigheter som anges i 10 § bedöms inte relevanta.

När det gäller de omständigheter som ska beaktas enligt 11 § kräver arbetet som sjukhusfysiker hög kompetens för att kunna bidra till ett gott strålskydd och en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen. En sjukhusfysikerexamen motsvarar inte fullt ut de krav på kompetens och flerårig klinisk erfarenhet som krävs enligt strålskyddsdirektivet. Härtill kommer att sjukhusfysikern till stor del är självständig i sin yrkesroll. Det bedöms inte vara möjligt att uppnå motsvarande höga kompetensnivå på alternativa sätt. Regeringen anser att förslaget kommer att bidra till ökad kvalitet och säkerhet samt ökat förtroende för vården i stort.

6 Ikraftträdande

Regeringens förslag

Lagändringen ska träda i kraft den 1 april 2026.

Promemorians förslag

Promemorians förslag stämmer inte överens med regeringens. I promemorian föreslås att lagändringen ska träda i kraft den 1 januari 2026.

Remissinstanserna

Ingen remissinstans har några invändningar mot ikraftträdandetidpunkten.

Skälen för regeringens förslag

Regeringen gav i februari 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd, inbegripet målbeskrivningar om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker, i enlighet med 4 kap. 8 § PSL. Dessa föreskrifter förväntas kunna träda i kraft den 1 april 2026. Den föreslagna lagändringen föreslås träda i kraft samtidigt.

7 Konsekvenser

Regeringens bedömning

Förslaget bedöms medföra ekonomiska kostnader för regionerna och för staten. Kostnaderna för regionerna bör finansieras genom att medel tillförs anslaget för kommunalekonomisk utjämning.

Förslaget bedöms inte medföra några andra konsekvenser.

Promemorians bedömning

Promemorians bedömning stämmer överens med regeringens.

Remissinstanserna

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) påtalar att Socialstyrelsens kostnadsberäkningar i rapporten utgår från föråldrade uppgifter från juni 2020 varför SKR föreslår att kostnadsposten ökas väsentligt. Både *Region Norrbotten* och *Region Örebro* beskriver hur regionernas juniora sjukhusfysiker i dag utbildas i enlighet med ett professionsdrivet specialistprogram och att dessa kostnader ingår i befintligt tjänstetrymme. Deras bedömning är att en formalisering av specialiserings-tjänstgöringen endast har en begränsad ekonomisk påverkan för regionen. Det kommer dock att finnas behov av att förstärka det administrativa stödet och strukturen för utbildningen lokalt, regionalt och nationellt, vilket kommer medföra en liten kostnadsökning. *Region Örebro* anför särskilt att sjukhusfysiker som innehar en specialiseringstjänst under sin utbildningstid kommer att bidra till den dagliga kliniska verksamheten inom regionen.

Region Sörmland, *Region Stockholm* och *Region Kronoberg* ser en risk för att den ekonomiska compensationen inte kommer att täcka de faktiska kostnaderna för förslaget. *Region Kronoberg* anför att förslaget kan kräva en högre bemanning för att klara den ordinarie verksamheten och att mindre regioner kan behöva köpa in handledarkompetens och dylikt. *Region Skåne* anför att större regioner bör få en större del av det tänkta statliga stödet för att stötta mindre regioner.

Region Västernorrland påtalar att det i förslaget inte beskrivs hur länge kostnaderna för regionerna kommer att kompenseras av statliga medel, och hur kommande kostnadsökningar ska följas upp och regleras. Enligt *Västra Götalandsregionen* är det angeläget att staten fortlöpande kompenserar regionerna ekonomiskt med anledning av att förslagen påverkar regionen som huvudman. Även *Naturvetarna* poängterar att det är viktigt att regionerna får de ekonomiska resurser de behöver för att omsätta förslagen i praktiken.

Region Kronoberg påtalar att det inte framgår om en prövning av barnets bästa har genomförts.

Skälen för regeringens bedömning

Ekonomiska konsekvenser för genomförandet av förslaget

Regeringen bedömer att de antaganden som Socialstyrelsen gjort i sin rapport om att en årskull sjukhusfysiker under specialiseringstjänstgöring kommer att utgöras av cirka 20 personer – vilket innebär att det kan finnas maximalt cirka 100 legitimerade sjukhusfysiker under vidareutbildning samtidigt (beroende på utbildningens längd) – är rimliga. Utifrån dessa antaganden bedömde Socialstyrelsen att förslaget skulle innebära en total årlig kostnad om cirka 33–44 miljoner kronor (Socialstyrelsens rapport s. 100).

Med utgångspunkt i antagandet om omfattningen av den föreslagna specialiseringstjänstgöringen och med beaktande av kostnadsutvecklingen under åren sedan Socialstyrelsen lämnade sina överväganden gör regeringen nu bedömningen att förslaget innebär en total årlig kostnad om cirka 50 miljoner kronor. Kostnaderna fördelas mellan staten och regionerna såsom huvudmän för de verksamheter inom vilka sjukhusfysiker är verksamma och kommer att genomföra sin specialiseringstjänstgöring.

Konsekvenser för staten

Socialstyrelsen ansvarar för prövning av sådana behörighetsfrågor som anges i 4 kap. 10 § PSL (dvs. bl.a. bevis om specialistkompetens) inklusive prövning enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), dvs. ansökan om behörighetsbevis i Sverige från personer som har genomgått utbildning utomlands i en stat utanför europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), eller Schweiz. Socialstyrelsen är vidare behörig myndighet för vissa hälso- och sjukvårdsyrken i Sverige för personer som har förvärvat yrkeskvalifikationer eller fått dem erkända i EES eller i Schweiz (bilaga till förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer).

Regeringen bedömer att Socialstyrelsen kommer att ha årliga kostnader för administration kring utskick av beslut m.m. och prövning av ansökningar om specialistkompetensbevis om cirka 200 000 kronor. Kostnaderna bedöms rymmas inom myndighetens anslag.

Konsekvenser för regionerna

Huvuddelen av kostnaderna för förslaget kommer att bäras av regionerna. I avsnitt 5.1 konstateras att förslaget innebär ett nytt åtagande för regionerna som medför en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen bedöms dock vara begränsad och proportionerlig.

Regeringen kan konstatera att regionerna hittills har hanterat vidareutbildning av yrkesgruppen sjukhusfysiker på olika sätt. Både *Region Norrbotten* och *Region Örebro* beskriver hur regionernas juniora sjukhusfysiker i dag utbildas i enlighet med det professionsdrivna specialistprogrammet, och att dessa kostnader ingår i befintligt tjänstetrymme. En formalisering bedöms av nämnda regioner inte utgöra någon betydande kostnadsökning för respektive regions verksamhet. Dock kan det enligt regionerna finnas ett behov av att förstärka det administrativa stödet och strukturen för utbildningen lokalt, regionalt och nationellt,

vilket kommer att medföra en liten kostnadsökning. Region Örebro anför särskilt att sjukhusfysiker som innehar en specialiseringstjänst under sin utbildningstid kommer att bidra till den dagliga kliniska verksamheten inom regionen, en uppfattning regeringen delar.

Samtidigt ser *Region Sörmland*, *Region Stockholm* och *Region Kronoberg* en risk för att den ekonomiska kompensationen inte kommer att täcka de faktiska kostnaderna för förslaget och enligt *Region Kronoberg* kan förslaget kräva en högre bemanning för att klara den ordinarie verksamheten, och medföra att mindre regioner kan behöva köpa in handledarkompetens och dylikt.

Region Skåne anför att större regioner borde få en större del av det tänkta statliga stödet för att stötta mindre regioner.

Region Västernorrland påpekar att det i förslaget inte beskrivs hur länge kostnaderna för regionerna kommer kompenseras av statliga medel och enligt *Västra Götalandsregionen* är det angeläget att staten fortlöpande kompenserar regionerna ekonomiskt med anledningen av att förslagen påverkar regionen som huvudman. Detta har även framhållits av *Naturvetarna*.

Enligt den kommunala finansieringsprincipen ska staten kompensera regionerna för de kostnader som förslaget medför. *SKR* påtalar att Socialstyrelsens kostnadsberäkningar i rapporten utgår från föråldrade uppgifter varför de föreslår att kostnadsposten ökas väsentligt. Förslaget i lagrådsremissen innebär att regeringen reglerar kostnaderna för de nya åliggandet med totalt 50 miljoner kronor per år från och med 2026, vilket är mer än vad Socialstyrelsen beräknade i sin rapport (33–44 miljoner kronor). Medlen avses tillföras utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning, permanent. I och med att medlen överförs till utgiftsområde 25 så kommer de fördelas fortlöpande i enlighet med systemet för kommunalekonomisk utjämning.

Konsekvenser för hälso- och sjukvården

Förslaget i lagrådsremissen innebär att legitimerade och yrkesverksamma sjukhusfysiker behöver genomgå en vidareutbildning i form av specialiseringstjänstgöring för att kunna få ett bevis om specialistkompetens. Sjukhusfysiker kommer fortfarande att vara kliniskt verksamma samtidigt som de specialiserar sig. Sammantaget bedöms därför det eventuella tapp som verksamheterna kan uppleva som övergående och försumbart, samtidigt som patientsäkerheten och kvaliteten i ett längre perspektiv stärks.

Konsekvenser för EU-rätten

I och med förslaget om att införa en ny skyldighet för regionerna att erbjuda specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker blir det möjligt för legitimerade sjukhusfysiker i Sverige att uppnå kompetensen MPE som anges i strålskyddsdirektivet.

Övriga konsekvenser

Enligt regeringens bedömning kommer förslaget inte att medföra några övriga konsekvenser.

8 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

10 kap.

6 § I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

I paragrafen, som är ny, regleras regionernas ansvar för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring. Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

Genom bestämmelsen införs en skyldighet för regionerna att erbjuda anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Med det planerade framtida behovet avses ett långsiktigt perspektiv, som innehåller ett nationellt element. Ledning för tillämpning av begreppet kan hämtas från motsvarande reglering för specialiseringstjänstgöring för läkare (se 5 § och prop. 1997/98:5 s. 11).

Sammanfattning av promemorian Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker (S2024/01758)

Promemorian innehåller förslag om att det i regionerna ska finnas möjligheter att anställa sjukhusfysiker som gör specialiseringstjänstgöring, i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens.

Vidare lämnas förslag om hur specialistkompetens för sjukhusfysiker ska uppnås och hur specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras samt vilka föreskrifter Socialstyrelsen får meddela.

Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.

1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska införas en ny paragraf, 10 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

6 §

I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

Förteckning över remissinstanserna

Remissinstanser som kommit in med yttrande

Följande remissinstanser har lämnat remissvar: Etikprövningsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Naturvetarna, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Västmanland, Region Örebro län, Region Östergötland, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, Svenska sjukhusfysikerförbundet, Sveriges Kommuner och Regioner, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Västra Götalandsregionen.

Instanser utöver remisslistan som kommit in med yttrande

Följande instanser utanför listan har inkommit med yttrande: Svensk Förening för Nuklearmedicin och Svensk Förening för Medicinsk radiologi, Svensk Förening för Radiofysik, Svensk Strålonkologisk Förening och Svensk Onkologisk Förening.

Remissinstanser som inte kommit in med yttrande

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna några synpunkter: Bröstcancerförbundet, Capio AB, Evidia Sverige AB, Praktikertjänst AB, Privattandläkarna, Prostatacancerförbundet, Regelrådet, Region Blekinge, Region Gotland, Region Halland, Riksförbundet HjärtLung, Sveriges akademikers centralorganisation, Svensk förening för Odontologisk Radiologi, Svensk förening för röntgen-sjuksköterskor, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Folk tandvårdsförening, Sveriges läkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Tandläkarförbund, Tjänstemännens centralorganisation, Unilabs AB, Vårdförbundet, Vårdföretagarna.