RR 2025-273

Från: Ellingsen, Karin <Karin.Ellingsen@socialstyrelsen.se>
Skickat: den 2 september 2025 15:28
Till: info@brostcancerforbundet.se; info@capio.com; narine.geghamyan@evidia.se; registrator@gu.se; registrator@ivo.se; registrator@lu.se; registrator@lakemedelsverket.se; info@naturvetarna.se; info.telefonplan@ptj.se; info@ptl.se; kansli@prostatacancerforbundet.se; kjell.ivarsson@skr.se; Regelrådet; region@regionblekinge.se; region.dalarna@regiondalarna.se; regiongotland@gotland.se; rg@regiongavleborg.se; regionen@regionhalland.se; region@regionjh.se; regionen@rjl.se; registrator@regionkalmar.se; registrator@kronoberg.se; regionnorrbotten@norrbotten.se; Region Skåne; registrator.rlk@regionstockholm.se; registratur@regionsormland.se; region.uppsala@regionuppsala.se; region@regionvarmland.se; regionen@regionvasterbotten.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionvastmanland.se; regionen@regionorebrolan.se; region@regionostergotland.se; info@hjart-lungfonden.se; kansli@saco.se; registrator@su.se; registrator@ssm.se; ordforande@sjukhusfysiker.se; sara.sehlstedt@slf.se; Kristian.Valind@med.lu.se; eva.levring.jaghagen@umu.se; radiofysik@radiofysik.org; admin@swedrad.com; sls@sls.se; annacarin.dahlgren@regionostergotland.se; info@skr.se; info@slf.se; info@tandhygienistforening.se; kansli@tandlakarforbundet.se; info@tco.se; info.se@unilabs.com; registrator@uhr.se; registrator@umu.se; info@vardforbundet.se; info@vardforetagarna.se; regionstyrelsen@vgregion.se
Kopia: Registrator rättsavdelningen
Ämne: [extern] Remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd (inklusive målbeskrivningar) om sjukhusfysikernas specialisttjänstgöring
Bifogade filer: Missiv.pdf; Sändlista ST för sjukhusfysiker.docx; Föreskrift om ST sjukhusfysiker.docx; HSLF-FS sjukhusfysiker bilaga 1 Målbeskrivningar ST för sjukhusfysiker.docx; HSLF-FS sjukhusfysiker bilaga 2 anökan om bevis om specialistkompetens.docx; HSLF-FS sjukhusfysiker bilaga 3 delmål.docx; HSLF-FS sjukhusfysiker bilaga 4 fullgjord specialiseringstjänstgöring.docx; HSLF-FS sjukhusfysiker bilaga 5 uppnådd specialistkompetens.docx; KU sjukhusfysiker.docx; Inre marknadstest sjukhusfysiker.docx

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Kategorier: Björn
AppServerName: public360_prod
DocumentID: RR 2025-273:01
DocumentIsArchived: -1

> Du får inte ofta e-post från karin.ellingsen@socialstyrelsen.se. Läs om varför det här är viktigt

Hej!

Ni inbjuds att lämna synpunkter på förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2026:xx) om sjukhusfysikernas specialisttjänstgöring.

Synpunkter på förslagen och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den **31 oktober 2025**. Vi är tacksamma för yttranden per e-post i wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se.

Vänligen ange diarienumret 4.1-41776/2025 i remissvaret.

Karin Ellingsen
Jurist
075-247 4014

SOCIALSTYRELSEN
Rättsavdelningen
Hälso- och sjukvårdsjuridik
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Rättsavdelningen
Karin Ellingsen
karin.ellingsen@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFS-FS 2026:xx) om sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd (HSLFS-FS 2026:xx) om sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den **31 oktober 2025.** Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se.

Vänligen ange diarienumret 4.1-41776/2025 i remissvaret.

Kontaktperson

Karin Ellingsen

Tel: 075-2474014

karin.ellingsen@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

Pär Ödman

Avdelningschef

Bilagor

- Sändlista
- Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFS-FS 2026:xx) om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker
- Konsekvensutredning
- Inremarknadstest

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN xxx-xxxx, Artikelnummer xxxxxxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring;

HSLF-FS 2026:xx

Utkom från trycket den xx xxx 20xx

beslutade den DD MM 2026.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 4 kap. 5 § 1–5, 6 kap. 4 § och 8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och beslutar följande allmänna råd.

UTKAST

1 kap. Inledande bestämmelser

Författningens innehåll

1 § Denna författning omfattar

- specialiteter (2 kap.),
- ST-organisationen (3 kap.),
- tjänstgöringen (4 kap.),
- bedömning av kompetens (5 kap.),
- tillgodoräknande av meriter och erkännande av yrkeskvalifikationer (6 kap.),
- ansökan om bevis om specialistkompetens (7 kap.),
- övriga bestämmelser (8 kap.),
- målbeskrivningar (bilaga 1), och
- intyg (bilagorna 2–5).

Målbeskrivningar

2 § De kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialitet anges i målbeskrivningarna för specialiteterna (***bilaga 1***).

Definitioner och uttryck

3 § Med hälso- och sjukvård avses i dessa föreskrifter och allmänna råd verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125).

Med ST-sjukhusfysiker avses en sjukhusfysiker som fullgör specialiseringstjänstgöring.

4 § Beteckningen EES-land används för en stat inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Vad som anges om EES-land gäller även för Schweiz.

Beteckningen tredjeland används för ett land som inte omfattas av första stycket.

2 kap. Specialiteter

1 § För de specialiteter som specialistkompetens kan uppnås i ska följande indelning och benämning gälla:

– Magnetresonans
– Nuklearmedicin
– Röntgen
– Strålbehandling

3 kap. ST-organisationen

Regionerna

1 § Det framgår av 10 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det ska finnas möjligheter till anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i regionerna i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens.

Regionernas ansvar enligt 10 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen

Allmänna råd

Regionerna bör samverka med varandra och med andra vårdgivare för att säkerställa en tillgång till sjukhusfysiker med specialistkompetens som motsvarar nationella och regionala behov och för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen är hög och jämn i hela landet.

Vårdgivaren

2 § Den vårdgivare som tar emot sjukhusfysiker för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att ST-sjukhusfysikern får genomgå tjänstgöring och kompletterande utbildning som gör det möjligt att uppnå alla kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten och

UTKAST

för att det finns förutsättningar för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

I ansvaret ingår att det ska finnas tillgång till

1. studierektor,
2. handledare i den omfattning som motsvarar behovet av handledning,
3. sjukhusfysiker som kan vara bedömare enligt 5 kap. 4 §, och
4. medarbetare som kan ge ST-sjukhusfysiker nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

3 § Vårdgivaren ska vidare ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering av om verksamheten uppfyller de krav som ställs i denna författning.

Som en del av ansvaret enligt första stycket ska vårdgivaren låta en extern aktör som inte får ha organisatoriska kopplingar till vårdgivaren utvärdera verksamheten.

Om granskningen eller utvärderingen visar att det finns brister, ska vårdgivaren åtgärda dessa.

Allmänna råd

Vårdgivaren bör se till att den externa granskningen och utvärderingen genomförs minst vart femte år.

Ansvarig verksamhetschef eller motsvarande

4 § Verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där en ST-sjukhusfysiker genomför sin huvudsakliga tjänstgöring eller någon annan person med en organisatorisk ställning som är lämplig för ändamålet ska ha det övergripande ansvaret för ST-sjukhusfysikerns specialiseringstjänstgöring.

Studierektor, handledare och bedömare

5 § Varje ST-sjukhusfysiker ska ha tillgång till

- studierektor,
- en huvudansvarig handledare som har ett övergripande ansvar för handledningen under hela tjänstgöringen,
- en handledare för varje del av tjänstgöringen, och
- medarbetare som kan ge ST-sjukhusfysiker nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

UTKAST

6 § Den ansvariga verksamhetschefen eller motsvarande ska ansvara för att det utses en huvudansvarig handledare för varje ST-sjukhusfysiker.

Allmänna råd

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra vid det tjänstgöringsställe där ST-sjukhusfysikern genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring.

Om så inte är fallet, bör vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att den huvudansvariga handledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.

7 § Studierektorn ska samordna tjänstgöring och övriga utbildningsaktiviteter för ST-sjukhusfysikerna.

Allmänna råd

Studierektorn bör även utgöra en organisatorisk stödfunktion till ansvariga verksamhetschefer, handledare, bedömare och ST-sjukhusfysiker.

8 § Den som ska vara studierektor eller handledare ska ha ett bevis om specialistkompetens som sjukhusfysiker.

Om den huvudansvariga handledaren inte har ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-sjukhusfysikern avser att uppnå, ska ST-sjukhusfysikern också ha tillgång till en handledare med sådan specialistkompetens under hela tjänstgöringen.

9 § Den som ska vara en bedömare som avses i 5 kap. 4 § ska ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-sjukhusfysikern avser att uppnå.

10 § Den som ska vara studierektor, handledare eller bedömare ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Handledarutbildningen bör omfatta

- regelverket för specialiseringstjänstgöringen,
- hur specialiseringstjänstgöring kan planeras och följas upp,
- hur lärande kan stödjas under specialiseringstjänstgöringen,
- metoder för kompetensbedömning, samt
- etik och kommunikation.

11 § Studierektor, huvudansvarig handledare och bedömare för en ST-sjukhusfysiker ska vara olika personer.

UTKAST

12 § I enskilt bedriven hälso- och sjukvård får den som ska vara studierektor, handledare eller bedömare för en ST-sjukhusfysiker inte vara närstående till honom eller henne och det får inte heller finnas några andra omständigheter som gör att studierektorns, handledarens eller bedömarens opartiskhet kan ifrågasättas.

För hälso- och sjukvård som regionerna bedriver gäller kommunallagen (2017:725).

4 kap. Tjänstgöringen

Tjänstgöringstid

1 § Om tjänstgöringen genomförs på deltid, ska tjänstgöringstiden förlängas så att den sammanlagt motsvarar heltid under minst den tid som krävs enligt 4 kap. X § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Semester och kompensationsledighet ingår i tjänstgöringstiden.

Specialiseringstjänstgöringens utformning

2 § En ST-sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som han eller hon behöver för att uppnå kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten.

Individuellt utbildningsprogram

3 § Den ansvariga verksamhetschefen eller motsvarande ska ansvara för att det tas fram ett dokumenterat individuellt utbildningsprogram för varje ST-sjukhusfysiker. Utbildningsprogrammet ska utgå från målbeskrivningen för specialiteten och innehålla den tjänstgöring och kompletterande utbildning som planeras ingå i ST-sjukhusfysikerns specialiseringstjänstgöring.

Allmänna råd

Utbildningsprogrammet bör också innehålla

- planerad tid för handledning och bedömningar, och
- planerad tid för självstudier.

4 § Den huvudansvariga handledaren och ST-sjukhusfysikern ska följa upp utbildningsprogrammet regelbundet utifrån ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling och kompetenskraven i målbeskrivningen. Om det behövs ska utbildningsprogrammet revideras i

UTKAST

samråd med studierektorn och den ansvariga verksamhetschefen eller motsvarande.

Handledning

5 § ST-sjukhusfysikern ska kontinuerligt ges handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

Handledningen bör planeras in i den ordinarie tjänstgöringen för både ST-sjukhusfysiker och handledare.

Utöver handledning bör ST-sjukhusfysiker också få sådana instruktioner som anges i 3 kap. 2 § andra stycket 4 och 3 kap. 5 § och återkoppling från dem som har gett instruktionerna.

5. kap Bedömning av kompetens

Metoder för bedömning av kompetens

1 § Den vårdgivare som tar emot sjukhusfysiker för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att ändamålsenliga metoder används för de bedömningar av ST-sjukhusfysikers kompetens som ska göras enligt detta kapitel samt fastställa rutiner för detta. Vårdgivaren ska också fastställa rutiner för studierektorns ansvar enligt 2 § tredje stycket att följa ST-sjukhusfysikers kompetensutveckling.

Kontinuerliga kompetensbedömningar

2 § Den huvudansvariga handledaren ska bedöma ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling kontinuerligt under hela tjänstgöringen och övriga handledare ska bedöma ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling kontinuerligt under den del av tjänstgöringen som de är handledare för.

Den huvudansvariga handledaren ska samråda med de övriga handledarna.

Studierektorn ska följa ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling kontinuerligt under hela tjänstgöringen.

Allmänna råd

Om det finns tillgång till flera studierektorer kan en av dem följa ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling enligt tredje stycket.

Om det vid en kompetensbedömning eller på något annat sätt visar sig att det finns risk att en ST-sjukhusfysiker inte kommer att uppfylla kompetenskraven, bör den ansvariga verksamhetschefen se till att en åtgärdsplan tas fram. Åtgärdsplanen bör omfatta

UTKAST

– justeringar i det individuella utbildningsprogrammet,
– förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser, eller
– tydligare krav på ST-sjukhusfysikerns insatser.

3 § Bedömningarna ska göras med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömningarna ska dokumenteras.

ST-sjukhusfysikern, den huvudansvariga handledaren och studierektorn ska få tillgång till alla dokumenterade bedömningar.

Sammantagen bedömning inför ansökan om bevis om specialistkompetens

4 § Den huvudansvariga handledaren, studierektorn och en av vårdgivaren utsedd bedömare ska göra en sammantagen bedömning av om ST-sjukhusfysikern uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens eller ett intyg om uppfyllda kompetenskrav för specialistsjukhusfysiker från tredjeland utfärdas.

De tidigare dokumenterade bedömningarna ska ingå i den sammantagna bedömningen men den får inte göras enbart utifrån de tidigare bedömningarna.

Studierektorns sammantagna bedömning ska utgå från hans eller hennes ansvar att följa ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling kontinuerligt under hela tjänstgöringen.

6 kap. Tillgodoräknande av meriter och erkännande av yrkeskvalifikationer

Tidigare specialiseringstjänstgöring

1 § Om en sjukhusfysiker som har ett bevis om specialistkompetens vill uppnå specialistkompetens i ytterligare en specialitet, får han eller hon tillgodoräkna sig upp till två år av tjänstgöringstiden i den tidigare specialiseringstjänstgöringen.

Meriter från forskarutbildning

2 § Den ST-sjukhusfysiker som har en svensk doktorsexamen får tillgodoräkna sig sex månaders tjänstgöringstid i sin specialiseringstjänstgöring.

Detta ska även gälla för en utländsk doktorsexamen som av ett svenskt universitet, en svensk högskola eller Universitets- och högskolerådet har bedömts motsvara en svensk doktorsexamen.

UTKAST

Delar av tjänstgöringen från annat EES-land eller tredjeland

3 § En ST-sjukhusfysiker får tillgodoräkna sig tjänstgöring i ett annat EES-land än Sverige eller i tredjeland som sådan tjänstgöring före specialiseringstjänstgöring som avses i 4 kap. X § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) om tjänstgöringen har genomförts

1. som sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården, och
2. efter att ST-sjukhusfysikern har fått behörighet att utöva sjukhusfysikeryrket i tjänstgöringslandet.

4 § En ST-sjukhusfysiker får tillgodoräkna sig upp till tre års specialiseringstjänstgöring som sjukhusfysiker i ett annat EES-land än Sverige eller i tredjeland om han eller hon har

1. genomfört tjänstgöringen under handledning och efter att ha fått behörighet att utöva sjukhusfysikeryrket i tjänstgöringslandet, och
2. ett intyg med en beskrivning av tjänstgöringens innehåll och omfattning från en verksamhetschef eller motsvarande i tjänstgöringslandet.

Minsta tjänstgöringstid efter tillgodoräknanden

5 § Tjänstgöringstiden i en ST-sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring efter tillgodoräknanden enligt 1–4 §§ får inte vara kortare än ett år.

Specialistsjukhusfysiker med kompetens från ett annat EES-land

6 § För specialistsjukhusfysiker som har förvärvat sina yrkeskvalifikationer från ett annat EES-land än Sverige eller fått dem erkända i ett sådant land finns bestämmelser i

1. lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer,
2. förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer,
3. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), och
4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:64) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

UTKAST

Specialistsjukhusfysiker med kompetens från tredjeland

7 § Den sjukhusfysiker som har ett bevis om specialistkompetens från tredjeland ska få ett bevis om specialistkompetens i motsvarande specialitet i Sverige om han eller hon

1. har tjänstgjort minst sex år som sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården varav minst fyra år ska vara specialiseringstjänstgöring eller tjänstgöring som specialist,
2. utöver det har genomfört minst ett års specialiseringstjänstgöring i Sverige efter att ha fått svensk legitimation, och
3. uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten.

7 kap. Ansökan om bevis om specialistkompetens

1 § För att få ett bevis om specialistkompetens ska en sjukhusfysiker uppfylla kravet på tjänstgöringstid och kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten.

2 § Ansökan om bevis om specialistkompetens ska göras hos Socialstyrelsen på ett särskilt formulär (***bilaga 2***).

Kraven som anges i 1 § ska intygas på särskilda formulär med intyg om

1. delmål (***bilaga 3***),
2. fullgjord specialiseringstjänstgöring (***bilaga 4***), och
3. uppnådd specialistkompetens (***bilaga 5***).

Ansökan och intygande får också göras via en e-tjänst som Socialstyrelsen tillhandahåller.

3 § Meriter och yrkeskvalifikationer som en sjukhusfysiker vill tillgodoräkna sig enligt 6 kap. 2–4, 6 och 7 §§ ska intygas skriftligt.

8 kap. Övriga bestämmelser

Bevis om specialistkompetens om det finns särskilda skäl

1 § Av 4 kap. X § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att om det finns särskilda skäl får Socialstyrelsen meddela bevis om specialistkompetens trots att en sjukhusfysikers utbildning inte uppfyller kraven i 4 kap. X § förordningen eller i föreskrifter meddelade med stöd av 4 kap. X § förordningen.

UTKAST

Undantag

2 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

---

1. Denna författning träder i kraft den 1 april 2028 i fråga om 3 kap. 10 § och i övrigt den 1 april 2026.
2. Vid tillämpningen av 3 kap. 8 och 9 §§ ska, till och med den 31 december 2033, en legitimerad sjukhusfysiker som har arbetat minst sju år som sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården jämställas med en sjukhusfysiker som har ett bevis om specialistkompetens. Den legitimerade sjukhusfysikern ska då jämställas med en sjukhusfysiker som har ett bevis om specialistkompetens inom den specialitet som hans eller hennes tjänstgöring främst har varit inriktad mot.
3. En sjukhusfysiker som har fått legitimation för yrket före den 1 april 2026 och som ansöker om bevis om specialistkompetens senast den 31 december 2032 ska få ett bevis om specialistkompetens om han eller hon
   a) har genomgått sådan specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker som har organiserats av professionen, eller
   b) har registrerats som specialist hos Nationella kursrådet före den 1 april 2026.
4. En sjukhusfysiker som ska få ett bevis om specialistkompetens enligt punkt 3 ska få det i den specialitet som hans eller hennes tjänstgöring främst har varit inriktad mot. Om sjukhusfysikern har tjänstgjort minst fyra år i ytterligare en specialitet kan han eller hon också få ett bevis om specialistkompetens i den specialiteten.
5. En sjukhusfysiker som har fått legitimation för yrket före den 1 april 2026 men inte uppfyller kraven i punkt 3 får tillgodoräkna sig tid som han eller hon har tjänstgjort som legitimerad sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården som tjänstgöringstid enligt 4 kap. X § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) om han eller hon ansöker om ett bevis om specialistkompetens senast den 31 december 2032.

Socialstyrelsen

BJÖRN ERIKSSON

Karin Ellingsen

UTKAST

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
webb: www.xxxxxxxxxxxxxx.xx
e-post: xxxxxxxx@xxxxxxx.xx

HSLF-FS 2026:xx

Kontakt
Xxxxxxxxxxx
Adress
Telefon: xx-xxxxxxxxx Fax: xx-xxxxxxxxx
e-post: xxxxxxxx@xxxxxxx.xx
webb: www.xxxxxxxxxxxxxx.xx

Tryckort: Tryckeri och tryckår

UTKAST

Målbeskrivningar för sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring

Om målbeskrivningarna

Sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring (ST) är en målstyrd utbildning. Det innebär att den utgår från uppsatta mål. Dessa mål finns presenterade i målbeskrivningar. I målbeskrivningarna anges den kompetens som en nybliven specialistsjukhusfysiker ska ha. De ska användas i utformningen av en ST-sjukhusfysikers utbildning och vid bedömningen av hans eller hennes kompetens.

Målbeskrivningarna är indelade i delmål. De har olika omfattning och kan ta olika lång tid att uppnå. Det finns specialitetsövergripande delmål (SÖ) och specialitetsspecifika delmål. De specialitetsövergripande delmålen gäller för samtliga specialiteter och presenteras först, under rubriken *Specialitetsövergripande målbeskrivning*. Sedan presenteras de specialitetsspecifika delmålen i målbeskrivningar för de respektive specialiteterna. Tillsammans beskriver de specialitetsövergripande delmålen och de specialitetsspecifika delmålen för en enskild specialitet den kompetens som en nybliven specialistsjukhusfysiker ska ha.

Delmålen består av strecksatser. Vissa av dem inleds med formuleringen ”uppvisa kunskap om” och anger vilka *kunskaper* som en ST-sjukhusfysiker ska ha tillägnat sig under utbildningen. Andra inleds med ordet ”kunna” och anger antingen *färdigheter* eller *förhållningssätt* som en ST-sjukhusfysiker ska ha utvecklat under sin utbildning.

Begreppet *strålningsfysikalisk verksamhet* avser användningen av joniserande och icke-joniserande strålning för medicinska ändamål, samt de metoder och tekniker som används för att säkerställa att strålningen används på ett säkert, effektivt och korrekt sätt.

UTKAST

Specialitetsövergripande målbeskrivning

Delmål SÖ1. Professionsutveckling och vetenskap

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna leda professionsutvecklingen inom den egna specialiteten - kunna leda utveckling av verksamheten inom den egna specialiteten - kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information som har betydelse för det strålningsfysikaliska arbetet i hälso- och sjukvården - kunna omsätta strålningsfysikalisk vetenskaplig kunskap i hälso- och sjukvården - kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet

Delmål SÖ2. Systematiskt kvalitetsarbete

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete - kunna utvärdera processer och resultat av strålningsfysikalisk verksamhet i hälso- och sjukvård - kunna identifiera behov av åtgärder i syfte att höja kvaliteten på den strålningsfysikaliska verksamheten inklusive vårdresultat - kunna ta ansvar för att förbättrande åtgärder rörande strålningsfysikalisk verksamhet i hälso- och sjukvård genomförs - uppvisa kunskap om kliniska revisioner av verksamhet med medicinsk exponering

UTKAST

Delmål SÖ3. Ledarskap, teamarbete och samarbete

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna leda multiprofessionellt teamarbete - uppvisa kunskap om närliggande ämnesområden som delar en gemensam strålningsfysikalisk kunskapsbas - uppvisa kunskap om andra närliggande professioner inom hälso- och sjukvården - kunna samarbeta med medarbetare inom både den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper i hälso- och sjukvården

Delmål SÖ4. Kommunikation och pedagogik

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna anpassa sättet att kommunicera med patienter och närstående med utgångspunkt i individuella behov och kommunikativa förmågor - kunna presentera och förklara strålningsfysikalisk information på ett tydligt och tillgängligt sätt för olika målgrupper, såväl muntligt som skriftligt - kunna värdera och kommunicera risker, till exempel biverkningar, som joniserande såväl som icke-joniserande strålning kan medföra för enskilda patienter - kunna planera och genomföra undervisning för olika målgrupper - kunna handleda och instruera medarbetare och studenter

UTKAST

Delmål SÖ5. Etik

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder - uppvisa kunskap om principer för medicinsk etik - kunna identifiera etiska problem i samband med medicinsk exponering av enskilda patienter - kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det strålningsfysikaliska arbetet, till exempel vid utveckling av metoder och arbetssätt och vid anskaffning av medicintekniska produkter

Delmål SÖ6. Reglering av strålningsfysikalisk verksamhet i hälso- och sjukvården

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om lagar och andra regler om strålsäkerhet - uppvisa kunskap om lagar och andra regler inom hälso- och sjukvården och tandvården som har betydelse för det strålningsfysikaliska arbetet, inklusive/till exempel regelverk om medicintekniska produkter - uppvisa kunskap om regelverk om offentlig upphandling

UTKAST

Delmål SÖ7. Hälso- och sjukvårdens organisation och beredskap

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration - uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrningssystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det strålningsfysikaliska arbetet - uppvisa kunskap om beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården - uppvisa kunskap om hur det strålningsfysikaliska arbetet i hälso- och sjukvården kan påverkas vid kris, katastrof eller vid krig

Delmål SÖ8. Radiobiologi och fysiologi

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om radiobiologi som har betydelse för den egna specialiteten - uppvisa kunskap om medicinsk terminologi och anatomi som har betydelse för den egna specialiteten

Delmål SÖ9. Tekniker, metoder och arbetssätt

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om olika utrustningar som har betydelse för den egna specialiteten - kunna bedöma utrustningars lämplighet utifrån olika behov i den strålningsfysikaliska verksamheten - kunna leda införandet och utfasning av metoder, arbetssätt och teknik som har betydelse för den strålningsfysikaliska verksamheten

UTKAST

- kunna utveckla, optimera och validera metoder och arbetssätt som har betydelse för den strålningsfysikaliska verksamheten - kunna utveckla, utvärdera och upprätthålla rutiner för kvalitetssäkring gällande strålningsfysikaliska aspekter för teknisk utrustning - uppvisa kunskap om samspelet mellan människa, teknik och organisation

Delmål SÖ10. Anskaffning av utrustning och tjänster för medicinsk exponering

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om standarder för utrustning och system som används i strålningsfysikalisk verksamhet - kunna identifiera behov av anskaffning av utrustning och tjänster som har betydelse för det strålningsfysikaliska arbetet - kunna ta ansvar för att strålningsfysikaliska aspekter beaktas vid anskaffning av medicintekniska produkter

Delmål SÖ11. Riskhantering

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna värdera risker som olika utrustningar och strålkällor i strålningsfysikalisk verksamhet kan medföra för patienter, personal och allmänhet utifrån samspel mellan olika utrustningar, lokalernas utformning och närliggande omgivningar och andra verksamheter - uppvisa kunskap om de vanligaste metoderna för riskanalyser som används i hälso- och sjukvården - kunna identifiera, analysera och hantera negativa händelser som involverar joniserande eller icke-joniserande strålning inom den egna specialiteten

UTKAST

Målbeskrivning för specialiteten röntgen (R)

För röntgen gäller delmålen SÖ 1–11 och R1–3.

Delmål R1. Metod och utrustning för röntgenverksamhet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om metoder och tekniker för röntgenprocedurer som används i hälso- och sjukvården - kunna bedöma relevanta metoder och tekniker för röntgenprocedur utifrån såväl enskilda patienters som grupper av patienters förutsättningar och behov - kunna utarbeta rutiner och riktlinjer för optimering av strålskydd - kunna beakta strålningsfysikaliska aspekter vid framtagandet och utvecklingen av rutiner och riktlinjer för berättigandebedömningar

Delmål R2. Stråldos i röntgenverksamhet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna beräkna och bedöma stråldoser till såväl individuella patienter som grupper av patienter för de metoder som används inom röntgenverksamhet - kunna bedöma stråldoser för röntgenverksamhet i syfte att minimera risk för exponering av anhöriga eller andra personer som kan komma att exponeras för joniserande strålning - kunna värdera och kommunicera de risker som joniserande strålning kan medföra för såväl enskilda patienter som grupper av patienter för metoder som används inom röntgenverksamhet

UTKAST

Delmål R3. Bildkvalitet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om hur olika bildkvalitetsindikatorer kan bestämmas och deras betydelse för den kliniska bildkvaliteten - kunna analysera och utvärdera bildkvalitet för olika röntgenprocedurer - kunna utveckla och förbättra bildkvalitet för olika röntgenprocedurer - kunna extrahera strålningsfysikalisk information från olika radiologiska IT-system

UTKAST

Målbeskrivning för specialiteten strålbehandling (SB)

För strålbehandling gäller delmålen SÖ1–11 och SB1–3.

Delmål SB1. Strålbehandlingsstrategi

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om olika strålbehandlingsmodaliteter - uppvisa kunskap om nytta och risk för enskilda patienter såväl som grupper av patienter vid strålbehandling - uppvisa kunskap om strategier för adaptiv strålbehandling - kunna ta fram en strålbehandlingsstrategi utifrån enskilda patienters förutsättningar och behov, till exempel val av strålbehandlingsmodalitet och fixation

Delmål SB2. Dosplanering

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om dosberäkningsmodeller - kunna identifiera osäkerheter med dosfördelningar som har beräknats i ett dosplaneringssystem - kunna ta fram en dosplan - kunna värdera dosplaner för såväl enskilda patienter som grupper av patienter - kunna värdera positioneringsosäkerheter för såväl enskilda patienter som grupper av patienter

UTKAST

- kunna tillämpa radiobiologiska principer för hantering av rebestrålning och behandlingsuppehåll för enskilda patienter

Delmål SB3. Metod och utrustning för strålbehandling

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om inmätning av behandlingsutrustning - uppvisa kunskap om olika tekniker för bildtagning samt bildtolkning inom strålbehandling - uppvisa kunskap om användning av radiologiska bilder inom strålbehandling - kunna utarbeta rutiner och riktlinjer för optimering av strålskydd - kunna beakta strålningsfysikaliska aspekter vid framtagandet och utvecklingen av rutiner och riktlinjer för berättigandebedömningar

UTKAST

Målbeskrivning för specialiteten nuklearmedicin (NM)

För nuklearmedicin gäller delmålen SÖ 1–11 och NM1–4.

Delmål NM1. Utrustning för nuklearmedicinsk verksamhet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om de vanligaste utrustningarna och instrumenten för nuklearmedicinsk verksamhet - uppvisa kunskap om olika tekniker för bildtagning samt annan datainsamling inom nuklearmedicinsk verksamhet - kunna värdera olika tekniker för bildtagning och deras lämplighet utifrån såväl enskilda patienters som grupper av patienters förutsättningar och behov - kunna extrahera strålningsfysikalisk information från olika radiologiska IT-system

Delmål NM2. Metoder för nuklearmedicinsk verksamhet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om olika insamlings- och rekonstruktionsmetoder för nuklearmedicinska bilder - kunna värdera olika metoder och deras lämplighet för bearbetning, utvärdering och analys av nuklearmedicinska bilder utifrån såväl enskilda patienters som grupper av patienters förutsättningar och behov - uppvisa kunskap om hur olika bildkvalitetsindikatorer kan bestämmas och deras betydelse för den kliniska bildkvaliteten - kunna utarbeta rutiner och riktlinjer för optimering av strålskydd

UTKAST

- kunna beakta strålningsfysikaliska aspekter vid framtagandet och utvecklingen av rutiner och riktlinjer för berättigandebedömningar

Delmål NM3. Radioaktiva läkemedel

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om hur radioaktiva läkemedel tas upp och utsöndras i kroppen - uppvisa kunskap om beredning och tillverkning av radioaktiva läkemedel i hälso- och sjukvården - kunna ta ansvar för att strålningsfysikaliska aspekter beaktas vid anskaffning av radioaktiva läkemedel som används vid nuklearmedicinska undersökningar och behandlingar

Delmål NM4. Dosimetri och risk i samband med nuklearmedicinsk verksamhet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - kunna utföra dosimetriska mätningar och beräkningar för såväl enskilda patienter som grupper av patienter för de undersökningar och behandlingar som används i nuklearmedicinsk verksamhet - uppvisa kunskap om hur planering och utvärdering av nuklearmedicinsk behandling kan bidra till en optimerad strålbehandling för enskilda patienter - kunna ta ansvar för att strålningsfysikaliska aspekter beaktas vid dosplanering och uppföljning av en enskild patient vid nuklearmedicinsk behandling - kunna beräkna och bedöma stråldoser i syfte att minimera risk för exponering för personer som kan befinna sig i en patients närhet - kunna värdera och kommunicera de risker som joniserande strålning kan medföra för enskilda patienter och andra personer som riskerar att exponeras för joniserande strålning

UTKAST

- kunna utarbeta rutiner och riktlinjer för optimering av strålskydd

UTKAST

Målbeskrivning för specialiteten magnetresonans (MR)

För magnetresonans gäller delmålen SÖ 1–11 och MR1–3.

Delmål MR1. Säkerhet och risk i samband med MR-verksamhet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om de biologiska effekter som magnetkamerans elektromagnetiska fält kan medföra, till exempel uppvärmning och risk för nervstimulering - uppvisa kunskap om de risker som magnetkamerans elektromagnetiska fält kan medföra för patienter som har olika typer av medicintekniska implantat eller andra föremål i eller på kroppen - uppvisa kunskap om hur magnetkameraundersökning kan störas av olika typer av föremål och utrustning i magnetkamerans närhet samt hur annan medicinskteknisk utrustning kan störas av magnetkamerans elektromagnetiska fält - kunna bedöma de risker som en magnetkameraundersökning kan medföra för enskilda patienter - uppvisa kunskap om risker som är förknippade med att befinna sig i närheten av en magnetkamera - kunna kommunicera risker med magnetkameraundersökning till enskilda patienter, närstående och andra professioner

Delmål MR2. Utrustning och teknik

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om utrustning för magnetkameraundersökning som används i hälso- och sjukvården

UTKAST

- uppvisa kunskap om anpassat arbetssätt vid multimodal magnetkameraundersökning - uppvisa kunskap om olika tekniker för bildtagning, rekonstruktion och postprocessering av insamlade data vid magnetkameraundersökning - kunna värdera olika bildtagnings-, rekonstruktions- och postprocesseringsteknikers lämplighet utifrån såväl enskilda patienters som grupper av patienters förutsättningar och behov

Delmål MR3. Diagnostisk kvalitet

Kompetenskrav
Sjukhusfysikern ska - uppvisa kunskap om relevanta mätmetoder för utvärdering av bildkvalitet vid såväl kvalitativa som kvantitativa magnetresonanstekniker samt deras betydelse för diagnostik och behandling - uppvisa kunskap om hur olika bildstörningar kan uppstå vid magnetkameraundersökning samt hur dessa påverkas av val av bildtagning och rekonstruktion

UTKAST

Socialstyrelsen

ANSÖKAN
om bevis om specialistkompetens

Personuppgifter som lämnas i ansökan registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal överförs uppgifter om utfärdat behörighetsbevis till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter. Mer information om Socialstyrelsens behandling av personuppgifter finns på socialstyrelsen.se.

Till

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Specialitet som ansökan avser

Sökande

Efternamn	**Förnamn**
Personnummer	**Utdelningsadress**
Postnummer	**Postort**
Telefon privat (inkl. riktnummer)	**E-postadress**

Arbetsplats	**Telefon arbetet (inkl. riktnummer)**

Utbildning

Sjukhusfysikerexamen

Land	**Datum** (ååmmdd)

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

Land	**Datum** (ååmmdd)
Land	**Datum** (ååmmdd)

Land	**Datum** (ååmmdd)

Tidigare bevis om specialistkompetens

Specialitet	
Land	**Datum** (ååmmdd)
Specialitet	
Land	**Datum** (ååmmdd)
Specialitet	
Land	**Datum** (ååmmdd)

Förteckning över bifogade intyg

Delmål	Bilagor nr
Fullgjord specialiseringstjänstgöring	Bilaga nr
Uppnådd specialistkompetens	Bilaga nr

Förteckning över övriga handlingar

Svensk doktorsexamen	Bilaga nr
Bedömning av utländsk doktorsexamen	Bilaga nr
Utländsk tjänstgöring	Bilaga nr

Avgift

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska avgiften betalas när ansökan ges in.

Avgiften betalad (ååmmdd)

Sökandens underskrift

Namnteckning	**Ort och datum**

INTYG
om delmål

Bilaga nr:

Sökande

Efternamn	**Förnamn**
Personnummer	

Delmål som intyget avser (t.ex. SÖ1, Röntgen 2)

Utbildningsaktiviteter som sökanden genomfört för att uppnå delmål (t.ex. tjänstgöring under handledning eller kurser). **Om intyget avser flera delmål, beskriv vilka utbildningsaktiviteter som avser vilka delmål.**

Hur det kontrollerats att sökanden uppnått delmålet eller delmålen (t.ex. bedömningar av utfört arbete eller kursexaminationer). **Om intyget avser flera delmål, beskriv vilka kontroller som avser vilka delmål.**

Intygsutfärdande handledare bedömer att sökanden har uppnått delmålet/-n.

Namnteckning	**Ort och datum**
Namnförtydligande	**Personnummer**
Specialitet	
Tjänsteställe	

INTYG

Bilaga nr:

om fullgjord specialiseringstjänstgöring

Sökande

Efternamn	**Förnamn**

Personnummer

Tjänsteförteckning

Tjänstgöring före specialiseringstjänstgöring

Tjänstgöringsställe (sjukhus, klinik, enhet eller annan specificering)	**Period** (ååmmdd-ååmmdd)	**Tjänstgöringens omfattning i procent av hel-tid**	**Tjänstgöring omräknad till månader på heltid**

Specialiseringstjänstgöring

Tjänstgöringsställe (sjukhus, klinik, enhet eller annan specificering)	**Period** (ååmmdd-ååmmdd)	**Tjänstgöringens omfattning i procent av hel-tid**	**Tjänstgöring omräknad till månader på heltid**

Intygsutfärdande ansvarig verksamhetschef eller motsvarande intygar att sökanden har fullgjort tjänstgöring enligt tjänsteförteckningen.

Namnteckning	**Ort och datum**
Namnförtydligande	**Tjänsteställe**

INTYG

Bilaga nr:

om uppnådd specialistkompetens

Sökande

Efternamn	**Förnamn**
Personnummer	**Specialitet som ansökan avser**

Huvudansvarig handledare bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för specialiteten.

Namnteckning	**Ort och datum**
Namnförtydligande	**Personnummer**
Specialitet	**Tjänsteställe**

Bedömare bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för specialiteten.

Namnteckning	**Ort och datum**
Namnförtydligande	**Personnummer**
Specialitet	**Tjänsteställe**

Studierektor bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för specialiteten.

Namnteckning	**Ort och datum**
Namnförtydligande	**Personnummer**
Specialitet	**Tjänsteställe**

Socialstyrelsen

Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring

Dnr 4.1-41776/2025

Innehåll

1 Bakgrund ... 5

1.1 Regeringsuppdrag om att utreda och förbereda föreskrifter om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker ... 5

1.2 Pågående beredning inom Regeringskansliet ... 6

1.3 Sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring idag ... 7

1.4 Arbetet med att ta fram förslagen till föreskrifter och allmänna råd ... 7

1.5 Gällande rätt ... 8

1.6 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på ... 10

1.7 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar ... 11

1.8 Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas ... 20

2 Alternativa lösningar ... 21

2.1 De alternativ som finns för att uppnå förändringen ... 21

2.2 Fördelar och nackdelar med de olika alternativen ... 26

2.3 Det eller de alternativ som bedöms lämpligast och skälen till det ... 26

3 Konsekvenser av förslagen ... 27

3.1 Berörda av regleringen ... 27

3.2 Kostnader och intäkter för kommunerna ... 28

3.3 Kostnader och intäkter för regionerna ... 28

3.4 Konsekvenser för kommunala självstyret ... 40

3.5 Kostnader och intäkter för staten ... 40

3.6 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda ... 43

3.7 Konsekvenser för patienter ... 43

3.8 Barnkonsekvensanalys ... 44

3.9 Andra relevanta konsekvenser ... 44

3.10 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet ... 44

3.11 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU ... 44

4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser ... 46

4.1 Ikraftträdande ... 46

4.2 Övergångsbestämmelser ... 46

4.3 Informationsinsatser ... 46

4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas ... 47

1 Bakgrund

Europeiska ministerrådet antog den 5 december 2013 ett nytt strålskyddsdirektiv, rådets direktiv 2013/59/Euratom om fastställande av grundläggande säkerhetsnormer för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning. I strålskyddsdirektivet understryks bland annat betydelsen av en hög kompetensnivå för de som arbetar med medicinska exponeringar av joniserande strålning. En kompetens som särskilt lyfts fram är en funktion med benämningen ”medical physics expert” (MPE). Strålskyddsdirektivet genomfördes huvudsakligen genom den nya strålskyddslagen (2018:396). I samband med detta utvidgades bestämmelsen om bevis om specialistkompetens i 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, till att även omfatta sjukhusfysiker. Avsikten var att specialistkompetens för sjukhusfysiker kan fungera som ett system för godkännande av MPE-kompetens.[1]

Sedan 2018 finns alltså bestämmelser om specialistkompetens för sjukhusfysiker i PSL. Det saknas dock bestämmelser som reglerar den vidareutbildning för sjukhusfysiker som kan ligga till grund för ett bevis om specialistkompetens samt för att godkänna specialistkompetens hos personer med utländsk utbildning. Nödvändiga författningsändringar för att möjliggöra sådana bestämmelser är under beredning hos regeringskansliet. För att regelverket om specialistkompetens för sjukhusfysiker ska vara komplett behövs också sådana föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen nu föreslår.

1.1 Regeringsuppdrag om att utreda och förbereda föreskrifter om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker

Den 31 oktober 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram olika förslag på hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas (dnr. S2020/05566) i enlighet med strålskyddsdirektivet. Den 23 juni 2020 redovisade Socialstyrelsen uppdraget i rapporten Förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas – om den organiseras av professionen (kallat Spår 1 i rapporten) och om den organiseras som specialiseringstjänstgöring (ST), kallat Spår 2 i rapporten. Rapporten kallas nedan för Socialstyrelsens rapport eller bara rapporten.

Den 8 februari 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd, inklusive målbeskriv-

[1] Regeringens proposition 2017/18:94 Ny strålskyddslag s. 104 f.

ningar om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker, i enlighet med 4 kap. 8 § PSL. Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 1 april 2025 med promemorian Föreskrifter om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.

1.2 Pågående beredning inom Regeringskansliet

Sedan 2018 finns reglering om specialistkompetens för sjukhusfysiker i PSL. Det behövs dock ytterligare reglering i lag och förordning för att regelverket om specialistkompetens för sjukhusfysiker ska bli funktionellt och för att Socialstyrelsen ska få bemyndigande att meddela de föreskrifter som vi nu föreslår. Författningsändringar är under beredning hos regeringskansliet. I Socialdepartementets promemoria Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker (S2024/01758) lämnas förslag om att det i regionerna ska finnas möjligheter till anställning för sjukhusfysiker som gör specialiseringstjänstgöring, i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Vidare lämnas förslag om hur specialistkompetens för sjukhusfysiker ska uppnås och hur specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras samt vilka föreskrifter Socialstyrelsen får meddela. Förslagen motsvarar Spår 2 i Socialstyrelsens rapport Förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas – om den organiseras av professionen och om den organiseras som specialiseringstjänstgöring (ST).

1.2.1 Socialstyrelsens utgångspunkter om den kommande regleringen i lag och förordning

Vid utformningen av de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden har Socialstyrelsen utgått från att

- det kommer att krävas att sjukhusfysiker ska arbeta minst två år som sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården innan de påbörjar sin specialiseringstjänstgöring
- specialiseringstjänstgöringen därefter ska vara minst fyra år
- Socialstyrelsen kommer att få meddela föreskrifter om avvikelser från patientsäkerhetsförordningen (2010:659), PSF som anger vilken yrkeserfarenhet, i förening med vidareutbildning eller utbildning på forskarnivå, som före utgången av år 2032 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade sjukhusfysiker vid ansökan om bevis om specialistkompetens
- regleringen i lag och förordning kommer att träda i kraft den 1 april 2026.

I övrigt har Socialstyrelsen utgått från att regleringen i lag och förordning kommer att utformas i enlighet med förslagen i Socialdepartementets prome-

moria Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. Om regleringen i lag och förordning utformas på något annat sätt kan Socialstyrelsen behöva justera de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden.

1.3 Sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring idag

Idag finns en vidareutbildning för sjukhusfysiker som inte är författningsreglerad och som drivs av Svensk förening för radiofysik, Svenska sjukhusfysikerförbundet och Nationella kursrådet, nedan kallad dagens vidareutbildning. Svensk förening för radiofysik är sjukhusfysikerprofessionens vetenskapliga organisation och Svenska sjukhusfysikerförbundet dess fackliga. Båda organisationerna står bakom Nationella kursrådet. Vidareutbildningen ska, enligt de styrdokument som Svensk förening för radiofysik och Svenska sjukhusfysikerförbundet tagit fram, fullgöras genom klinisk tjänstgöring under handledning under minst fem år samt genom deltagande i det så kallade CPD31-programmet. En förutsättning för att få påbörja utbildningen är att sjukhusfysikern är legitimerad och har tjänstgjort som sjukhusfysiker under minst två år. Efter fullgjord utbildning kan en sjukhusfysiker bli registrerad av Svenska sjukhusfysikerförbundet och Svensk förening för radiofysik som specialist. I styrdokumenten ingår en målbeskrivning för utbildningen. För att bli registrerad som specialist ska en sjukhusfysiker ha uppnått målen i målbeskrivningen samt tagit 250 poäng i CPD-programmet. Av dessa poäng ska 63 inhämtas genom kurser som klassificerats som specialistkurser av Nationella kursrådet. Under sin utbildning kommer sjukhusfysikern i regel att rikta in sig mot ett specifikt område. Utbildningens målbeskrivning är dock densamma oberoende av vilken inriktning som vidareutbildningen har, och det bevis som utfärdas efter fullgjord utbildning avser ”specialist”, inte specialist i en specifik specialitet.

1.4 Arbetet med att ta fram förslagen till föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen inledde arbetet under våren 2024. Socialstyrelsen har haft ett nära samarbete med Strålsäkerhetsmyndigheten. Socialstyrelsen har också haft en referensgrupp med företrädare för sjukhusfysikernas professionsorganisationer. En särskild avstämning har hållits med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Socialstyrelsen har haft ett dialogmöte med företrädare för SKR, regioner och andra vårdgivare. Socialstyrelsen har även haft ett möte med de lärosäten som utbildar sjukhusfysiker.

1.5 Gällande rätt

1.5.1 Sjukhusfysiker är ett legitimationsyrke och de ska kunna få bevis om specialistkompetens

Sjukhusfysiker är ett legitimationsyrke sedan år 1999. Bara den som har legitimation som sjukhusfysiker får använda yrkestiteln i hälso- och sjukvården och inom regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård är bara den som har legitimation behörig för anställning som sjukhusfysiker (4 kap. 1 och 5 §§ PSL och 5 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen [2017:80]). För att få legitimation som sjukhusfysiker krävs sjukhusfysikerexamen. Det är en yrkesexamen som omfattar 300 högskolepoäng, vilket motsvarar fem års heltidsstudier.

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.

1.5.2 Yrken som har specialiseringstjänstgöring idag

För att en läkare eller tandläkare ska få ett bevis om specialistkompetens ska han eller hon genomgå specialiseringstjänstgöring. Detta regleras i PSF. Av PSF framgår också att specialiseringstjänstgöring ska fullgöras genom tjänstgöring under handledning med kompletterande utbildning. Specialiseringstjänstgöringen regleras även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. I dessa anges bland annat vilka specialiteter som det går att få ett bevis om specialistkompetens i och vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens. Regionerna är ansvariga för anordnandet av specialiseringstjänstgöring, vilket framgår av 10 kap. 5 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 13 § tandvårdslagen (1985:125).

1.5.3 EU-rätt

Strålsäkerhet

Europeiska ministerrådet antog den 5 december 2013 ett nytt strålskyddsdirektiv, rådets direktiv 2013/59/Euratom om fastställande av grundläggande säkerhetsnormer för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning (förkortat strålskyddsdirektivet).

I strålskyddsdirektivet understryks betydelsen av en hög kompetensnivå för de som arbetar med medicinska exponeringar. En kompetens som särskilt lyfts fram är ”medical physics expert” (förkortat MPE) som är en person (eller grupp av personer) som godkänts av en behörig myndighet. 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).

EU:s strålskyddsdirektiv anger inte vad en vidareutbildning till MPE ska innehålla eller hur omfattande utbildningen ska vara. Dock anges i direktivet vad en MPE ska göra, vilket ger viss vägledning i fråga om vilken kompetens den som innehar rollen behöver ha. EU-kommissionen har också utfärdat guidelines som ett sätt att stödja implementeringen av strålskyddsdirektivet i fråga om utbildning av MPE.[2] I dessa anges såväl omfattning som innehåll för utbildningen. Till skillnad från strålskyddsdirektivet är de inte tvingande regler utan rekommendationer om hur medlemsländerna kan tolka och tillämpa direktivet i fråga om utbildning av MPE. Trots att EU-kommissionens guidelines inte är bindande regler har Socialstyrelsen använt dem i sin analys av vad den bör innehålla. Det har också andra europeiska länder gjort.

Yrkeskvalifikationsdirektivet

Fri rörlighet på den inre marknaden är en av de grundläggande rättigheterna i EU. I Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (YKD) finns bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer, det vill säga, utbildning, kompetens och yrkeserfarenhet som utgör en del av förutsättningarna för utövande av ett specifikt yrke. Syftet med YKD är att göra det lättare att arbeta i ett reglerat yrke i ett annat EU-land. YKD gäller också gentemot de länder som är med i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) och Schweiz. Enligt direktivet måste medlemsstaterna erkänna yrkeskvalifikationer som förvärvats i en annan medlemsstat.

YKD har genomförts i Sverige genom bland annat lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer. På hälso- och sjukvårdsområdet har direktivet också genomförts genom bestämmelser i PSL och PSF och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:64) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

[2] EU-kommissionen (2014). European commission: Radiation protection no 174, European guidelines on medical physics expert.

Inremarknadstest och proportionalitetsprövning

Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken (direktivet om proportionalitetsprövning) kompletterar bestämmelserna i YKD. Direktivet har genomförts i Sverige genom förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

Det huvudsakliga syftet med direktivet om proportionalitetsprövning är att säkerställa att endast proportionerliga krav på yrkeskvalifikationer införs i medlemsstaterna. För att uppfylla det syftet utgör en stor del av direktivet en kodifiering av praxis som rör det s.k. inremarknadstestet. Genom direktivet ställs även krav på att involvera och informera intressenter vid reglering av nya yrken, krav på effektiva rättsmedel och nya krav på information mellan medlemsstaterna och Europeiska kommissionen.

Målet med direktivet om proportionalitetsprövning är att skapa ett gemensamt rättsligt ramverk för proportionalitetsprövningarna, vilket görs före införande av nya, eller ändring av befintliga, bestämmelser i lagar och andra författningar som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken.

Av den svenska förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer följer bland annat att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest.

1.6 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

4 kap. 5 § 1–5 patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens enligt 1 eller 2 § kan uppnås,
2. tillgodoräknande av meriter från utbildning enligt 1 och 2 §§,
3. vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1 och 2 §§ (målbeskrivningar),
4. vilka övriga krav som ska gälla för bevis om specialistkompetens enligt 1 eller 2 §,
5. vilka övriga krav som ska gälla för vidareutbildning för specialistkompetens enligt 1 och 2 §§, och

6 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om kraven på utbildning, praktisk tjänstgöring, kunskaper i svenska författningar och språkkunskaper för dem som har genomgått sådan utländsk utbildning som avses i 1 §.

8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning. När det gäller frågor som avses i 5 kap. 1 § första stycket meddelar Socialstyrelsen verkställighetsföreskrifter med stöd av bemyndigandet i 10 kap. 1 § första stycket 4 förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

1.7 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar

1.7.1 Strålskyddsdirektivet gör att vi behöver specialistsjukhusfysiker

Strålskyddsdirektivet syftar bland annat till att säkerställa ett adekvat skydd för patienter genom en högre kompetensnivå och en tydlig definition av ansvarsområden och uppgifter för dem som arbetar med medicinsk exponering. En kompetens som särskilt lyfts fram i strålskyddsdirektivet är ”medical physics expert” (MPE) som är en person (eller grupp av personer) som godkänts av en behörig myndighet. För att godkännas 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).

För att uppfylla krav i strålskyddsdirektivet behövde vissa bestämmelser om skydd mot joniserande strålning införas i Sverige. Bland annat ändrades PSL så att sjukhusfysiker ska kunna få bevis om specialistkompetens. I förarbetena till ändringen lyfte regeringen särskilt MPE-kompetensen. Man konstaterade att MPE i den svenska översättningen av direktivet översatts till sjukhusfysiker, men att en sjukhusfysikerexamen inte ger den kompetens och erfarenhet som direktivet kräver för en MPE. Regeringen angav också att ge-

nom att reglera specialistkompetens för sjukhusfysiker inför man ett system för godkännande av MPE-kompetens.[3]

1.7.2 Det behövs reglering om specialiseringstjänstgöringens utformning och innehåll

Socialstyrelsen utgår från att regeringen kommer att ta fram bestämmelser om att sjukhusfysiker behöver genomföra specialiseringstjänstgöring för att kunna få bevis om specialistkompetens. Det behövs därför föreskrifter från Socialstyrelsen om specialiseringstjänstgöringens utformning och innehåll.

I avsnitt 1.2.1 har Socialstyrelsen gjort vissa antaganden om den kommande regleringen på förordningsnivå. Socialstyrelsens förslag kan behöva justeras om den kommande förordningsregleringen utformas på annat sätt.

1.7.3 Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen föreslår liknande reglering som finns för läkares och tandläkares specialiseringstjänstgöring. De regleringarna är beprövade och bör enligt Socialstyrelsens bedömning i stort fungera ändamålsenligt även för sjukhusfysiker. Det innebär föreskrifter och allmänna råd om bland annat specialiseringstjänstgöringens utformning och så kallade målbeskrivningar som innehåller de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens i de olika specialiteterna. Socialstyrelsen utgår från att sjukhusfysiker, liksom läkare och tandläkare, ska fullgöra specialiseringstjänstgöring genom tjänstgöring under handledning och deltagande i kompletterande utbildning (se avsnitt 1.2.1). Vi bedömer därför att den grundläggande strukturen som är gemensam för Socialstyrelsens reglering av läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, när det gäller till exempel organisation och ansvar, handledning, målbeskrivningar, bedömning av kompetens, tillgodoräknanden och hur ansökan går till, är ändamålsenlig också för sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring.

Nedan redogörs för de huvudsakliga förslag som särskiljer sig för sjukhusfysikerna eller där Socialstyrelsen gjort särskilda överväganden utifrån sjukhusfysikernas förutsättningar.

Specialiteter (2 kap.)

De krav som ställs i strålskyddsdirektivet i fråga om MPE gäller verksamheter som utför medicinsk exponering med joniserande strålning, det vill säga röntgen, nuklearmedicin och strålbehandling. Det är också dessa tre

[3] Prop. 2017/18:94 s. 104 f.

specialiteter som är utgångspunkten i de guidelines i fråga om MPE som utfärdats av EU-kommissionen.[4] En vidareutbildning med röntgen, nuklearmedicin och strålbehandling som valbara inriktningar skulle med andra ord svara mot krav i strålskyddsdirektivet och dessutom stämma överens med specialitetsindelningen i EU-kommissionens guidelines. Socialstyrelsen bedömer att dessa tre inriktningar därför bör ingå i en framtida vidareutbildning för sjukhusfysiker och bör på så sätt också vara tre av de specialiteteter som det ska gå att få ett bevis om specialistkompetens i.

En analys av den svenska hälso- och sjukvårdens behov av sjukhusfysiker med specialistkompetens har visat att den indelning som anges i strålskyddsdirektivet (röntgen, nuklearmedicin och strålbehandling) på ett sätt stämmer väl överens också med hur den svenska hälso- och sjukvården är organiserad i fråga om verksamheter där sjukhusfysiker arbetar. Strålskyddsdirektivet omfattar dock bara krav för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning. Samtidigt arbetar sjukhusfysiker i Sverige (och även i andra länder) också med tekniker och metoder som inte innefattar joniserande strålning, såsom magnetresonans, medicinsk laser eller ultraljud. Därtill är ofta verksamheter där sjukhusfysiker arbetar indelade i fyra inriktningar, nämligen röntgen, nuklearmedicin, strålbehandling och magnetresonans. Därför är det, enligt Socialstyrelsens bedömning, lämpligt att även magnetsresonans ingår som inriktning i en framtida vidareutbildning, trots att inriktningen inte omfattas av strålskyddsdirektivets krav.

Socialstyrelsen har inte precisa uppskattningar om hur många specialister som kommer att finnas i de fyra specialiteterna. Strålbehandling blir dock troligen den största specialiteten och även röntgen förväntas bli en relativt stor specialitet. Magnetresonans och nuklearmedicin blir troligen mindre men alla specialiteterna bör få ett tillräckligt antal utövande specialister för att de ska kunna upprätthållas.

ST-organisationen (3 kap.)

I 3 kap. 11 § i de nya föreskrifterna föreslår Socialstyrelsen att studierektor, huvudansvarig handledare och bedömare för en ST-sjukhusfysiker ska vara olika personer. Sjukhusfysikerna är en relativt liten kår och vissa verksamheter är mindre än andra, vilket gör att en person potentiellt kan få flera roller. Den här bestämmelsen ska garantera bredd i handledningen och objektiva bedömningar av ST-sjukhusfysikerns kompetens.

För hälso- och sjukvård som regionerna bedriver gäller kommunallagen (2017:725) och kommunallagens grundläggande bestämmelser om jäv. Socialstyrelsen föreslår en kompletterande bestämmelse för enskilt bedriven hälso- och sjukvård med innebörden att den som ska vara studierektor, handledare eller bedömare för en ST-sjukhusfysiker inte får vara närstående till

[4] EU-kommissionen (2014). European commission: Radiation protection no 174, European guidelines on medical physics expert.

honom eller henne och det får inte heller finnas några andra omständigheter som gör att studierektorns, handledarens eller bedömarens opartiskhet kan ifrågasättas (3 kap. 12 §).

Specialiseringstjänstgöringen (4 kap.)

I 4 kap. regleras själva specialiseringstjänstgöringens utformning i fråga om bland annat tjänstgöringstid och handledning. Bestämmelserna motsvarar i stort de som idag finns för tandläkare och läkare. Det innebär bland annat att varje ST-sjukhusfysiker ska ha ett individuellt utbildningsprogram och ska ges kontinuerlig handledning.

Bedömning av kompetens (5 kap.)

Studierektorn har fått en mer framträdande roll i förslaget till föreskrifter och allmänna råd jämfört med vad som gäller för tandläkarnas och läkarnas specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen föreslår bland annat att studierektorn ska följa ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling kontinuerligt under hela tjänstgöringen (5 kap. 2 § tredje stycket) och delta i den sammantagna bedömningen i slutet av tjänstgöringen (5 kap. 4 §). Samtidigt som Socialstyrelsen anser att det är angeläget att studierektorn deltar i kompetensbedömningen vill vi inte lägga en för stor börda på honom eller henne. De föreslagna bestämmelserna har därför utformats för att tillåta att studierektorns roll i kompetensbedömningarna inte är lika framträdande som den huvudansvariga handledarens och bedömarens.

Den vårdgivare som tar emot sjukhusfysiker för specialiseringstjänstgöring föreslås ansvara för att ändamålsenliga metoder används för de bedömningar av ST-sjukhusfysikers kompetens som ska göras enligt detta kapitel samt fastställa rutiner för det. Vårdgivaren ska också fastställa rutiner för studierektorns ansvar att följa ST-sjukhusfysikers kompetensutveckling. Detta syftar till att säkerställa att kvaliteten i kompetensbedömningarna blir hög och jämn över hela landet samtidigt som vårdgivare som anordnar specialiseringstjänstgöring får möjlighet att anpassa utbildningen efter lokala behov. Förslaget motsvarar i stort vad som idag gäller för läkarnas specialiseringstjänstgöring med den skillnaden att studierektorns roll blir mer framträdande.

När det gäller den sammantagna bedömningen i slutet av en ST-sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring föreslår Socialstyrelsen i 5 kap. 4 § att tre personer: den huvudansvariga handledaren, studierektorn och en av vårdgivaren utsedd bedömare, ska göra bedömningen om ST-sjukhusfysikern uppfyller alla kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten. Tillsammans med förslaget att huvudansvarig handledare, studierektor och bedömare ska vara olika personer syftar detta till att säkerställa bredd och kvalitet i bedömningarna.

Tillgodoräknande av meriter och erkännande av yrkeskvalifikationer (6 kap.)

I 6 kap. 2 § föreslås att den ST-sjukhusfysiker som har en svensk doktorsexamen får tillgodoräkna sig sex månaders tjänstgöringstid i sin specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen har övervägt om det skulle ställas något krav på att doktorsexamen skulle vara från ett visst ämnesområde men har bedömt att det främst är den vetenskapliga kompetensen i sig som är gynnsam för en ST-sjukhusfysiker som har tagit en doktorsexamen och att tillgodoräknande bör kunna ske oavsett doktorsexamens ämne.

Ansökan om bevis om specialistkompetens (7 kap.)

När det gäller ansökan om bevis om specialistkompetens så motsvarar de föreslagna bestämmelserna i stort det som gäller för tandläkarnas och läkarnas specialiseringstjänstgöring. Ansökan görs via formulär för ansökan på de intyg som behövs. Det bedöms vara ett fungerande system.

Socialstyrelsen föreslår också en bestämmelse som ska tydliggöra att det är tillåtet att ansöka via en e-tjänst från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen planerar inte att tillhandahålla en sådan när bestämmelserna träder i kraft men kan komma att göra det i framtiden.

Övriga bestämmelser (8 kap.)

I detta kapitel föreslår Socialstyrelsen en upplysningsbestämmelse (8 kap. 1 §) och en bestämmelse om att Socialstyrelsen kan medge undantag från de föreslagna föreskrifterna (8 kap. 2 §). Socialstyrelsen bedömer i dagsläget inte att det kommer att vara nödvändigt att medge undantag från föreskrifterna men eftersom bevis om specialistkompetens för sjukhusfysiker är nytt kan det vara särskilt motiverat att införa en sådan möjlighet.

Upplysningsbestämmelsen i 8 kap. 1 § hänvisar till en bestämmelse som Socialstyrelsen utgår från kommer att införas i PSF som anger att om det finns särskilda skäl får ett bevis om specialistkompetens meddelas även om en sjukhusfysikers vidareutbildning inte uppfyller alla kraven enligt PSF.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Senare ikraftträdande för krav på handledarutbildning

Socialstyrelsen föreslår att föreskrifterna och de allmänna råden ska träda i kraft den 1 april 2026, samtidigt som de författningsändringar som bereds inom regeringskansliet kommer att träda i kraft, enligt vad Socialstyrelsen utgår från. När det gäller bestämmelserna om handledarutbildning för handledare, studierektor och bedömare föreslår Socialstyrelsen att de ska träda i kraft den 1 april 2028. Skälet till detta senare ikraftträdande är att verksam-

heterna ska hinna inventera vilka som har tillräcklig utbildning och utbilda de som behöver det.

Övergångsbestämmelse om krav för att vara studierektor, handledare och bedömare

Enligt Socialstyrelsens förslag så ska den som ska vara studierektor, handledare eller bedömare ha ett bevis om specialistkompetens som sjukhusfysiker. Eftersom det idag inte finns någon formell specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker behövs det övergångsbestämmelser som gäller fram till att tillräckligt många har fått bevis om specialistkompetens. Socialstyrelsen föreslår därför att fram till och med den 31 december 2033 ska en legitimerad sjukhusfysiker som har arbetat minst sju år som sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården jämställas med en sjukhusfysiker som har ett bevis om specialistkompetens när det gäller att vara studierektor, handledare och bedömare. Sju års tjänstgöring motsvarar den tid som krävs för att registreras som specialist i dagens specialiseringstjänstgöring som organiseras av sjukhusfysikerprofessionen. Den legitimerade sjukhusfysikern ska då jämställas med en sjukhusfysiker som har ett bevis om specialistkompetens inom den specialitet som hans eller hennes tjänstgöring främst har varit inriktad mot.

Övergångsbestämmelse om bevis om specialistkompetens för de som registrerats som specialister i dagens system för specialiseringstjänstgöring

Idag finns det en specialistutbildning för sjukhusfysiker som organiseras av sjukhusfysikerprofessionens föreningar Svenska sjukhusfysikerförbundet och Svensk förening för radiofysik. Specialister inom sjukhus-fysik är vidare redan idag inriktade mot de olika specialiteter, ibland flera, som nu föreslås regleras av Socialstyrelsen. En sjukhusfysiker måste arbeta två år inom hälso- och sjukvården innan han eller hon får påbörja specialiseringstjänstgöring i dagens specialistutbildning och specialiseringstjänstgöringen måste sedan vara minst fem år. Om han eller hon uppfyller detta och övriga krav i dagens specialistutbildning kan han eller hon bli registrerad som specialist av Svenska sjukhusfysikerförbundet och Svensk förening för radiofysik. När dagens vidareutbildning infördes tillämpade professionens föreningar en ordning som möjliggjorde att de som redan då uppfyllde kompetenskraven i den dagens specialistutbildning kunde prövas och registreras som specialister.

Socialstyrelsen bedömer att dagens specialistutbildnings kompetenskrav i stora drag överensstämmer med de kompetenskrav som Socialstyrelsen nu föreslår och att det är ändamålsenligt att de som har genomgått den utbildningen eller som annars har registrerats som specialister i dagens system ska få bevis om specialistkompetens.

Socialstyrelsen föreslår därför att en sjukhusfysiker som har fått legitimation för yrket före den 1 april 2026 och som ansöker om bevis om specialistkompetens senast den 31 december 2032 ska få ett bevis om specialistkompetens om han eller hon har genomgått sådan specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker som har organiserats av professionen eller har registrerats som specialist av Svenska sjukhusfysikerförbundet och Svensk förening för radiofysik före den 1 april 2032. Bevis om specialistkompetens föreslås ges i den specialitet som hans eller hennes tjänstgöring främst har varit inriktad mot.

Detta föreslås gälla för den som fått legitimation som sjukhusfysiker före den 1 april 2026 eftersom Socialstyrelsen bedömer att den som får legitimation efter att de nya bestämmelserna har börjat gälla ska göra specialiseringstjänstgöring enligt dem. Det bör också vara fullt möjligt att ”konvertera” de som gör specialiseringstjänstgöring enligt det dagens system när bestämmelserna träder i kraft till det nya systemet. Men med den föreslagna övergångsbestämmelsen blir det också möjligt för dem att fullgöra sin specialistutbildning enligt dagens system för att få ett bevis om specialistkompetens. Det skulle till exempel kunna vara ändamålsenligt för de som befinner sig i slutfasen av dagens specialistutbildning.

Det behöver också göras tydligt vilken specialitet som en sjukhusfysiker som har genomgått dagens specialistutbildning eller registrerats som specialist ska få bevis om specialistkompetens i. Det framgår inte av registreringen i sig. Socialstyrelsen föreslår därför att sjukhusfysikern ska få ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som hans eller hennes tjänstgöring främst har varit inriktad mot. För att täcka in de som har inriktat sig mot två eller fler specialiteter föreslås även att en sjukhusfysiker som har tjänstgjort minst fyra år i en ytterligare specialitet kan få bevis om specialistkompetens även i den specialiteten.

Övergångsbestämmelse om tillgodoräknande av tid för befintliga sjukhusfysiker som inte har genomgått den dagens specialistutbildning

Det finns också sjukhusfysiker som inte har gått dagens specialistutbildning som professionens föreningar har anordnat. Inom denna grupp finns sjukhusfysiker med olika erfarenhet och kompetens. Skälen till varför en sjukhusfysiker inte har genomgått utbildningen kan variera. Det kan vara ett personligt val men det kan också bero på arbetsgivaren. Som Socialstyrelsen har förstått det har till exempel Sahlgrenska universitetssjukhuset valt att inte medverka i den dagens specialistutbildning efter lagändringen 2018 om att sjukhusfysiker ska kunna få formella bevis om specialistkompetens.

Det finns alltså sjukhusfysiker som inte har gått dagens specialistutbildning men som ändå har stor erfarenhet och mycket kompetens. Men det går inte

att utforma en övergångsbestämmelse för att enkelt sortera ut de som borde kunna få ett bevis om specialistkompetens utan ytterligare åtgärder. För de mest uppenbara fallen kan det vara möjligt att meddela bevis om specialistkompetens på särskilda skäl om en sådan bestämmelse tas in i PSF. En sådan möjlighet ska dock användas restriktivt.

Socialstyrelsen föreslår därför en övergångsbestämmelse som medger att en sjukhusfysiker som har fått legitimation för yrket före den 1 april 2026 får tillgodoräkna sig tid som han eller hon har tjänstgjort som legitimerad sjukhusfysiker i hälso- och sjukvården som tjänstgöringstid i specialiseringstjänstgöringen. Det innebär att dessa sjukhusfysiker kan göra en specialiseringstjänstgöring enligt de nya föreslagna bestämmelserna och tillgodoräkna sig den tjänstgöringstid som de redan har i hälso- och sjukvården. Detta tillgodoräknande omfattas inte av bestämmelsen i 6 kap. 5 § i de föreslagna föreskrifterna om att tjänstgöringstiden efter tillgodoräknanden måste vara minst ett år. För en sjukhusfysiker som redan har den kompetens som krävs enligt målbeskrivningarna kan specialiseringstjänstgöringen alltså inriktas på att bedöma kompetensen och slutföras på kortare tid än ett år om det är praktiskt möjligt.

Målbeskrivningar

Utgångspunkter för målbeskrivningarna

Den viktigaste utgångspunkten när Socialstyrelsen har tagit fram förslaget till målbeskrivningar för sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring har varit de ska innehålla de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som behövs för att en specialistsjukhusfysiker ska kunna utföra sitt arbete med hög kvalitet. Det bidrar i sin tur till kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Andra viktiga utgångspunkter har varit

- Socialstyrelsens rapport från år 2020 Förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas
- erfarenheter som finns från målbeskrivningarna för tandläkarnas och läkarnas specialiseringstjänstgöring
- strålskyddsdirektivets krav på MPE och de guidelines i fråga om MPE som har utfärdats av EU-kommissionen.

Lika som målbeskrivningarna för läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring innehåller de föreslagna målbeskrivningarna så kallade institutionella mål. Institutionella mål är menade att omvandlas, eller tolkas och tillämpas, när utbildningsprogram och specifika utbildningsaktiviteter, till exempel kurser, tas fram. Vidare är målen menade att användas i bedömning av ST-sjukhusfysikernas kompetens och kompetensutveckling.

Eftersom målbeskrivningarna avser specialiseringstjänstgöring som görs efter att en sjukhusfysiker har fått legitimation för yrket har Socialstyrelsen ut-

gått från att en sjukhusfysiker som genomför specialiseringstjänstgöring har den kompetens som grundutbildningen till sjukhusfysiker ger. Socialstyrelsen har också utgått från att en sjukhusfysiker ska tjänstgöra en tid i hälso- och sjukvården innan han eller hon påbörjar sin specialiseringstjänstgöring (se avsnitt 1.2.1) och att han eller hon har fått en grundläggande praktisk erfarenhet av arbete som sjukhusfysiker

I målbeskrivningarna anges de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att en sjukhusfysiker ska få ett bevis om specialistkompetens. De beskriver alltså den kompetens som man kan förvänta sig av en sjukhusfysiker som just har blivit specialist. En erfaren specialist kan ha ytterligare kompetens.

Målstyrd utbildning

De föreslagna målbeskrivningarna och den övriga föreslagna regleringen innebär att sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring är en så kallad målstyrd utbildning. Ett sätt på vilket målstyrningen tar sig i uttryck är att det inte finns några föreskrifter om vilka specifika utbildningsaktiviteter som en ST-sjukhusfysiker ska genomföra. Ett annat sätt är att det inte finns en fast tid, utan en minimitid (om bestämmelser införs i PSF så som Socialstyrelsen utgår från i avsnitt 1.2.1). Det primära målet för den målstyrda utbildningen är alltså att en ST-sjukhusfysiker uppnår målen i målbeskrivningen.

Att målbeskrivningarna inte innehåller föreskrivna utbildningsaktiviteter har flera fördelar, bland annat går det att i högre grad anpassa utformningen av utbildningen till lokala förutsättningar och individuella behov. En nackdel kan vara att regleringen blir mindre tydlig och att specialiseringstjänstgöring hos olika vårdgivare potentiellt kan skilja sig åt på sätt som inte är ändamålsenliga. Socialstyrelsen bedömer dock att de vårdgivare som anordnar specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker bör kunna hantera detta. Andra delar av de föreslagna bestämmelserna är också avsedda att motverka negativa effekter av de relativt fria målbeskrivningarna, till exempel förslaget om extern granskning (3 kap. 3 §) och det föreslagna allmänna rådet till 3 kap. 1 § om samverkan.

Målbeskrivningarnas utformning

Målbeskrivningarna är indelade i delmål. Varje delmål omfattar en delmängd av den totala kompetens som krävs för ett få ett bevis om specialistkompetens i den aktuella specialiteten. Delmålen är olika omfattande och tar olika lång tid att uppnå. Vissa delmål kan troligen uppnås inom en avgränsad tidsperiod medan andra delmål omfattar kompetens som ST-sjukhusfysikern förväntas utveckla kontinuerligt under hela specialiseringstjänstgöringen. Syftet med att dela in målbeskrivningarna i delmål är att underlätta såväl utformningen av en ST-sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring som uppföljning av uppnådd kompetens.

Den största andelen delmål är specialitetsövergripande och gäller för alla specialiteterna. Dessa mål fokuserar på den kompetens som är relevant för alla specialistsjukhusfysiker, som till exempel systematiskt kvalitetsarbete och professionsutveckling och vetenskap. Eftersom de specialitetsövergripande delmålen är likadant formulerade för alla specialiteterna blir det lättare att utforma utbildningsaktiviteter, exempelvis kurser, som vänder sig till ST-sjukhusfysiker från alla eller flera specialiteter.

Det finns också specialitetsspecifika delmål i målbeskrivningarna. De anger den kompetens som är specifik för en specialitet. För dessa delmål har Socialstyrelsen särskilt övervägt gränsdragningar som har inneburit att ”fördela” och ”avgränsa” kompetens eller kompetensområden mellan de olika specialiteterna. Det har inneburit en kartläggning av vilken kompetens som behövs och vilka specialiteter ska ansvara för vad?

En utmaning i målbeskrivningsarbetet har varit att utforma målen på ändamålsenlig abstraktionsnivå. Målen ska vara formulerade på en generell och övergripande nivå, samtidigt som de ska vara tydliga och därmed uppföljningsbara. De kan inte vara särskilt specifika eller detaljerade eftersom de ska vara användbara över tid och ska fungera i hela tillämpningsområdet. De är därtill menade att kunna tolkas och tillämpas – göras mer specifika och detaljerade – av dem som utvecklar och lägger upp utbildning för ST-sjukhusfysiker.

1.8 Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas

Som beskrivs i avsnitt 1.7.1 ovan gör strålskyddsdirektivet att vi behöver en reglering för sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring i Sverige. Regeringen har dessutom påbörjat ett arbete med ändringar i lag och förordning. Det är därför inte ett realistiskt alternativ för Socialstyrelsen att avstå från att reglera. Om det inte finns bestämmelser om specialiseringstjänstgöringens utformning och innehåll kommer det att vara osäkert för de som anordnar specialiseringstjänstgöring hur den ska utformas. Det skulle också vara osäkert för Socialstyrelsen på vilka grunder ansökningar om bevis om specialistkompetens ska bifallas eller avslås. I praktiken skulle det innebära att det inte går att organisera specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.

2 Alternativa lösningar

Som framgår i avsnitt 1.8 är det inte ett realistiskt alternativ för Socialstyrelsen att inte reglera specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. De alternativa lösningar som Socialstyrelsen har övervägt har främst rört sig om olika alternativ i den föreslagna regleringen av sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring. Vissa överväganden kring olika alternativ tas upp där vi beskriver problemen och vad vi vill uppnå i avsnitt 1.7 ovan. Nedan redogörs för ytterligare överväganden kring alternativa lösningar.

2.1 De alternativ som finns för att uppnå förändringen

2.1.1 Specialitetsindelningen

Specialitetsindelningen hade kunnat regleras på andra sätt, något som genomlysts i Socialstyrelsens rapport från 2020 och även diskuterats med Socialstyrelsens referensgrupp med representanter från sjukhusfysikernas professionsföreningar under arbetets gång.

Att det finns behov i svensk hälso- och sjukvård av en inriktning som inkluderade magnetresonans konstaterades tidigt, trots att inriktningen inte omfattas av strålskyddsdirektivets krav. En fråga som Socialstyrelsen har övervägt är om också andra inriktningar som inte innefattar joniserande strålning, som till exempel laserutrustning, också borde finnas som specialiteter. I rapporten bedömde Socialstyrelsen att detta inte var aktuellt år 2020 men skulle kunna bli aktuellt i en framtida revidering av specialitetsindelningen. Socialstyrelsen gör samma bedömning idag.

Andra alternativ till specialitetsindelning har övervägts tidigare av Socialstyrelsen och modeller för dessa har lagts fram i hearingar med mera. En av dessa modeller gick ut på att utbildningens inriktningar skulle utgå från *process* eller *arbetsflöde* i stället för teknik eller metod. Här ingick två inriktningar: *diagnostik* och *behandling*. Modellen lades fram som ett bland flera förslag i en hearing. De synpunkter som gavs då pekade mot betydligt fler nackdelar med modellen än fördelar. Ett problem som identifierades var till exempel att modellen inte skulle fungera så bra inom området nuklearmedicin, som arbetar med både diagnostik och behandling.

Behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens skiljer sig mellan olika delar av landet och mellan större sjukhus och mindre kliniker. Ett annat av de tidiga förslagen till specialitetsindelning innebar ett försök att tillgodose dessa skilda behov. Den föreslagna modellen innefattade de fyra föreslagna specialiteterna plus ytterligare en specialitet, *allmänspecialist med fokus på*

diagnostik. Utbildningen inom denna specialitet skulle vara mer omfattande än i de andra specialiteterna och innehålla både röntgen, nuklearmedicin och magnetresonans. Idén med *allmänspecialisten* var att den skulle vara särskilt attraktiv för de mindre klinikerna som inte har möjlighet att ha flera specialistsjukhusfysiker anställda och som i vissa avseenden bedriver en mindre avancerad sjukhusfysikerverksamhet. Kritiken mot denna modell var att den skulle behöva bli väldigt omfattande om specialisten skulle få tillräcklig kompetens inom alla delarna, och därför onödigt kostsam. Det fanns också farhågor om att *allmänspecialisten* inte skulle vara intressant för de större sjukhusen, och att specialiteten därför skulle bli ett mindre attraktivt alternativ för den enskilda sjukhusfysikern.

Indelningen i röntgen, nuklearmedicin, strålbehandling och magnetresonans stämmer enligt Socialstyrelsen väl in på hur andra närliggande yrkesgrupper är specialiserade. Inom röntgenverksamhet, till exempel, arbetar sjukhusfysiker som är inriktade på röntgen ofta tillsammans med specialistläkare inom radiologi, medan sjukhusfysiker inom området nuklearmedicin ofta samarbetar med specialistläkare i nuklearmedicin. Inom strålbehandling arbetar sjukhusfysikern i regel tillsammans onkologer och sjuksköterskor som är specialiserade i onkologi, och så vidare.

Vidare går det enligt Socialstyrelsens bedömning, att identifiera ytterligare ett argument för att en vidareutbildning för sjukhusfysiker ska innefatta just inriktningarna röntgen, nuklearmedicin, strålbehandling och magnetsresonans: den indelningen gäller på sätt och vis redan idag, i den befintliga vidareutbildningen (den som drivs av professionens organisationer). Idag blir i och för sig den som fullgjort dagens vidareutbildning registrerad enbart som ”specialist”, inte som specialist i någon specifik specialitet. Samtidigt är det så att en sjukhusfysiker som genomgår vidareutbildningen som den ser ut idag i regel riktar in sig på någon av de fyra nämnda inriktningarna. Det finns med andra ord etablerade strukturer för vidareutbildning i just dessa fyra inriktningar som på så sätt skulle kunna tas tillvara i den nya specialiseringstjänstgöringen.

Sammantaget har Socialstyrelsen bedömt att en indelning i de fyra specialiteterna nuklearmedicin, magnetresonans, röntgen och strålbehandling är den mest ändamålsenliga.

2.1.2 Alternativet att inte kräva extern granskning

Enligt förslaget i 3 kap. 3 § ska vårdgivaren ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering av om verksamheten. Som en del av ansvaret ska vårdgivaren låta en extern aktör som inte får ha organisatoriska kopplingar till vårdgivaren utvärdera verksamheten. Om granskningen eller utvärderingen visar att det

finns brister, ska vårdgivaren åtgärda dessa. Socialstyrelsen föreslår också ett allmänt råd om att vårdgivaren bör se till att den externa granskningen genomförs minst vart femte år.

Förslaget har en motsvarighet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Men för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring finns inte något sådant krav. Det anges istället i 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:77) om tandläkarnas specialisering att vårdgivaren ska ansvara för att verksamheten regelbundet granskas och utvärderas för att säkerställa specialiseringstjänstgöringens kvalitet.

Den externa granskningen kan till exempel anordnas genom att olika regioner samarbetar och granskar varandras verksamhet. Man kan förstås också anlita någon annan för att utföra granskningen. Inom läkarnas specialiseringstjänstgöring genomför exempelvis Lipus AB (nedan Lipus), som är ett dotterbolag till Sveriges Läkarförbund, sådana granskningar. I Socialstyrelsens rapport nämns att det nuvarande *Kursrådet* skulle kunna ha en sådan funktion för sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring.

En nackdel med extern granskning är att den kan bli mer kostsam och en fördel är att den kan bidra till bättre kvalitet i specialiseringstjänstgöringen bättre än den reglering som gäller för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen bedömer att fördelarna med att ha krav på extern granskning överväger.

2.1.3 Krav på den huvudansvariga handledarens specialitet och tjänstgöringsställe

Socialstyrelsen har övervägt att föreslå att den som är huvudansvarig handledare för en ST-sjukhusfysiker ska ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-sjukhusfysikern avser att uppnå och att han eller hon också ska tjänstgöra på det tjänstgöringsställe där ST-sjukhusfysikern genomför huvuddelen av sin specialiseringstjänstgöring. Detta vore önskvärt för att säkerställa högsta möjliga kvalitet i handledningen. Sjukhusfysiker är dock en relativt liten profession och specialiseringstjänstgöring behöver kunna anordnas hos vårdgivare med olika förutsättningar. På de stora universitetssjukhusen finns många sjukhusfysiker vilket gör det lättare att utse handledare. Men hos vårdgivare som inte är lika stora är det inte realistiskt att det alltid ska gå att utse en handledare av rätt specialitet som tjänstgör på samma tjänstgöringsställe som ST-sjukhusfysikern.

Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen föreslagit att om den huvudansvariga handledaren inte har ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-sjukhusfysikern avser att uppnå, ska ST-sjukhusfysikern också ha

tillgång till en handledare med sådan specialistkompetens under hela tjänstgöringen. På så sätt säkerställer förslaget att det finns tillgång till en handledare som kan ge vägledning utifrån den aktuella specialitetens särskilda förutsättningar även om han eller hon inte är den huvudansvariga handledaren.

När det gäller den huvudansvariga handledarens tjänstgöringsställe har Socialstyrelsen föreslagit ett allmänt råd att den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra vid det tjänstgöringsställe där ST-sjukhusfysikern genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet, bör vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att han eller hon är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Det tydliggör att det är tillåtet att den huvudansvariga handledaren utför sitt uppdrag på distans men att vårdgivaren då bör säkerställa kvaliteten i handledningen. I arbetet med referensgruppen har det framkommit att mycket handledning sker digitalt redan idag. Så det bör inte vara en helt ny fråga i sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring.

2.1.4 Alternativ för den sammantagna kompetensbedömningen

Socialstyrelsen föreslår att den sammantagna kompetensbedömningen inför att en ST-sjukhusfysiker ska ansöka om ett bevis om specialistkompetens ska göras av den huvudansvariga handledaren, studierektorn och ytterligare en specialistsjukhusfysiker, en bedömare.

Socialstyrelsen har övervägt flera alternativ när det kommer till vilka som ska vara med och göra den sammantagna bedömningen. Alternativen som vi har övervägt är om det

- är tillräckligt att två personer gör bedömningen, antingen den huvudansvariga handledaren och bedömaren eller den huvudansvariga handledaren och studierektorn
- ska krävas att bedömaren är en extern bedömare, som inte har tjänstgjort på samma ställe som ST-sjukhusfysikern.

Fördelen med att tre personer är med i den sammantagna bedömningen är att det än mer säkrar bredd och objektivitet i bedömningen. En nackdel är förstås att det blir något mer resurskrävande. Den sammantagna bedömningen inträffar dock, i bästa fall, bara en gång under en sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring. Det bör därför inte vara alltför resurskrävande.

Fördelen med att kräva att bedömaren ska vara extern är att det än mer säkerställer objektivitet i kompetensbedömningen. Objektiviteten bör dock vara väl säkrad även utan ett sådant krav om tre personer deltar i bedömningen. En nackdel kan vara att en extern bedömare bara kan göra sin bedömning utifrån det som kommer fram i den sammantagna bedömningen, eftersom han

eller hon inte har haft någon del i ST-sjukhusfysikerns specialiseringstjänstgöring.

Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen bedömt att det är mest ändamålsenligt att kräva att tre personer deltar i den sammantagna bedömningen och att bedömaren inte måste vara en extern bedömare.

2.1.5 Alternativa övergångsbestämmelser för befintliga specialister

Redan i början av Socialstyrelsens arbete identifierades behovet av övergångsbestämmelser. Socialstyrelsen har övervägt vilken vikt som kan fästas vid dagens specialistutbildning som har anordnats av sjukhusfysikerprofessionen. När en formell specialiseringstjänstgöring nu ska införas vore ett alternativ att alla sjukhusfysiker som vill bli specialister måste bedömas mot de nya målbeskrivningarna, även de som har genomgått dagens specialistutbildning.

En fördel med att bedöma alla sjukhusfysiker mot de nya målbeskrivningarna vore att det ännu bättre skulle säkerställa att de som får ett bevis om specialistkompetens har den kompetens som krävs. Det skulle också framstå som mer rättvist för de sjukhusfysiker som inte har gått dagens specialistutbildning. Nackdelar med en sådan ordning skulle vara att det skulle ta längre tid att få sjukhusfysiker med bevis om specialistkompetens och att det skulle bli mycket resurskrävande att göra omfattande kompetensbedömningar för en stor del av sjukhusfysikerkollektivet.

Socialstyrelsen har bedömt att kompetenskraven i dagens specialistutbildning i stora drag överensstämmer med kompetenskraven i de föreslagna målbeskrivningarna. Det är också Socialstyrelsens intryck att dagens specialistutbildning är seriös och förtroendeingivande.

Socialstyrelsen har därför bedömt att det är mest ändamålsenligt att föreslå övergångsbestämmelser som möjliggör för de som har genomgått dagens specialistutbildning att få bevis om specialistkompetens utan förnyade kompetensbedömningar. Se också i avsnitt 1.7 ovan om ytterligare övergångsbestämmelser som Socialstyrelsen föreslår.

2.1.6 Kortare tid för övergångsperioden

Socialstyrelsen föreslår att en sjukhusfysiker som har genomgått dagens specialistutbildning ska kunna få ett bevis om specialistkompetens med den som grund om han eller hon ansöker senast den 31 december 2032. Socialstyrelsen har övervägt om övergångsperioden ska vara kortare. När en formell specialiseringstjänstgöring nu införs är det rimligt att anta att många som genomför dagens specialistutbildning kommer att vilja ”konvertera” sin tjänstgöring till den. Den föreslagna övergångsbestämmelsen om att

tillgodoräkna tjänstgöringstid (punkt 5 i övergångsbestämmelserna) kommer också att underlätta det.

En fördel med att så många som möjligt övergår till den nya formella specialiseringstjänstgöringen så snart som möjligt är att det bättre skulle säkerställa kompetensen hos de sjukhusfysiker som ansöker om bevis om specialistkompetens. En nackdel är att det är resurskrävande att göra nya kompetensbedömningar mot de nya målbeskrivningarna och att eventuellt komplettera ST-sjukhusfysikerns tjänstgöring eller andra utbildningsaktiviteter. Det kan vara särskilt problematiskt för sjukhusfysiker som har kommit långt i dagens specialistutbildning men som ändå behöver längre tid på sig för att bli färdiga med den, till exempel på grund av föräldraledighet.

Socialstyrelsen anser därför att det är mest ändamålsenligt att övergångsbestämmelserna ska gälla under en längre tidsperiod, till och med utgången av år 2032. Enligt Socialstyrelsens bedömning är det ändå troligt att sjukhusfysiker som genomgår dagens specialistutbildning kommer att vilja övergå till den formella specialiseringstjänstgöringen, särskilt om de inte har kommit långt i dagens specialistutbildning.

2.2 Fördelar och nackdelar med de olika alternativen

Socialstyrelsen skriver om fördelar och nackdelar med de olika alternativen i avsnitt 2.1 ovan.

2.3 Det eller de alternativ som bedöms lämpligast och skälen till det

Socialstyrelsen skriver om det eller de alternativ som bedöms lämpligast och skälen till det i avsnitt 2.1 ovan.

3 Konsekvenser av förslagen

3.1 Berörda av regleringen

Berörda av regleringen är samtliga regioner och de privata vårdgivare som väljer att anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. I nedanstående tabell presenteras antalet verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård där sjukhusfysiker är verksamma uppdelat på verksamhetsform.

Tabell 1. Antal berörda verksamheter

Verksamhetsform	Antal Verksamheter
Region	36
Privat	8
Universitet/Högskola	7
Total	51

Källa: Svenska Sjukhusfysikerförbundets adressförteckning, hämtat 2025-05-19

Endast tre av de åtta privata vårdgivarna har fler än en sjukhusfysiker. Av dessa tre verksamheter kan endast ett av dem anses vara ett mindre företag utifrån EU:s definition.[5] Socialstyrelsen ser det som mest troligt att det främst är regionala verksamheter och eventuellt de tre privata verksamheterna med fler än en anställd sjukhusfysiker som kommer anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker, vilket innebär att totalt antal berörda verksamheter uppskattas till 46.

Sjukhusfysikerna berörs förstås också av regleringen.

Tabell 2. Sjukhusfysiker

Sjukhusfysiker	Antal
Legitimerade	892
Alla sysselsatta	685
Sysselsatta inom hälso- och sjukvård	475

Antalet sysselsatta avser år 2022.

Källa: Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, hämtat 2025-03-17, och Socialstyrelsens statistikdatabas, hämtat 2025-06-07.

Andra som berörs av regleringen är dessa.

- Sjukhusfysikernas föreningar

[5] Av EU definieras ett litet företag som ett företag med mindre än 50 anställda. *Kommissionens rekommendation av den 6 maj 2003 om definitionen av mikroföretag samt små och medelstora företag.*

- SKR
- Patienter
- Annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Allmänheten
- Universitet och högskolor
- Inspektionen för vård och omsorg
- Strålsäkerhetsmyndigheten
- Kursanordnare
- Socialstyrelsen

3.2 Kostnader och intäkter för kommunerna

Förslagen innebär inte några kostnader eller intäkter för kommunerna.

3.3 Kostnader och intäkter för regionerna

Inom ramen för arbetet med Socialstyrelsens rapport från 2020 beräknades delvis kostnader för dagens vidareutbildning, delvis kostnader för två olika alternativ till utbildningens upplägg som i rapporten benämndes *Spår 1* och *Spår 2*. *Spår 1* innebar att arbetsgivar- och branschorganisationerna fortsätter anordna utbildningen på det sätt som utbildningen bedrivs idag. *Spår 2* innebar att vidareutbildningen skulle anordnas av regionerna som specialiseringstjänstgöring, vilket är det som Socialstyrelsens aktuella förslag till föreskrifter och allmänna råd utgår från.

För kostnadsberäkningarna som togs fram för *spår 2 i* rapporten från 2020 användes läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring som ett antagande om hur en specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker skulle kunna vara strukturerad, för att komma så nära de faktiska kostnaderna som möjligt. Det stämmer också väl med de förslag till föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen nu har tagit fram. Kostnadsberäkningarna i denna konsekvensutredning utgår därför i stor utsträckning från de kostnadsberäkningar som publicerades 2020, men har uppdaterats med hänsyn till inflation och löneutveckling för berörda yrken.

De kostnadsmässiga konsekvenserna som Socialstyrelsen beskriver i denna konsekvensutredning baseras på uppskattad arbetstid för berörda verksamheter för att uppfylla kraven som ställs i de föreslagna föreskrifterna. De arbetsgrupper som kostnadsberäkningarna utgår ifrån presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Löner

Yrkeskategori	Månadslön, kr	Månadslön, kr inkl. sociala avgifter och tillägg*	Timlön, kr
Sjukhusfysiker	52 900	97 336	608
ST-sjukhusfysiker	46 400	85 376	534
Specialist	58 300	107 272	670
Verksamhetschef	78 900	145 176	907

Källor: Svenska sjukhusfysikerförbundet och SCB

*Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning på 12 %, arbetsgivaravgifter på 31,42 % samt en overheadkostnad på 25 %. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

I sammanhanget är det värt att notera att de föreslagna föreskrifterna följer av förväntade ändringar av HSL, och PSF.[6] Den förväntade ändringen i HSL kommer att ange att det ska finnas möjlighet till anställning för sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring i regionerna i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Som framgår i avsnitt 1.2.1 utgår Socialstyrelsen från att det kommer att införas reglering i PSF om att sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring ska vara minst fyra år. Socialstyrelsen utgår också från att det kommer att krävas, lika som det krävs idag för läkare och tandläkare, att specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring under handledning och deltagande i kompletterande utbildning. Vissa av kostnaderna som beskrivs i denna konsekvensutredning bör därför inte enbart ses som konsekvenser av dessa föreskrifter.

I Socialdepartementets promemoria om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker (S2024/01758) uppskattades totalkostnaderna till 50 miljoner kronor utifrån den rapport som Socialstyrelsen tog fram 2020. Eftersom huvuddelen av kostnaderna kommer bäras av regionerna angavs att staten ska kompensera regionerna med 50 miljoner kronor från och med 2026 enligt den kommunala finansieringsprincipen. Totalkostnaderna för regionerna som presenteras i detta avsnitt beräknas uppgå till ungefär 1,8 – 3,3 miljoner kronor initialt och sedan 41 – 46 miljoner kronor årligen. De medel som föreslås att tillföra till regionerna i Socialdepartementets promemoria bör således kompensera de kostnadsmässiga konsekvenserna av de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden.

[6] Se Socialdepartementets promemoria från den 10 oktober 2024, Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker (S2024/01758).

3.3.1 Antaganden

Kostnadsberäkningarna i detta avsnitt utgår från flera antaganden som Socialstyrelsen har gjort kring specialiseringstjänstgöringens omfattning. Varje årskull på dagens vidareutbildning består av cirka 20 personer, vilket gör att det kan finnas maximalt cirka 80 personer under vidareutbildning samtidigt givet utbildningstiden om 4 år. Från varje årskull kommer det finnas ett visst antal personer som hoppar av vidareutbildningen och bör räknas bort, men det kommer även finnas ett visst antal personer som inte blir färdiga med vidareutbildningen i tid och därför fortsätter fler år än beräknat. Om dessa två grupper antas vara lika stora kommer de ta ut varandra, varför Socialstyrelsen antar 80 personer under vidareutbildning samtidigt. Socialstyrelsen antar att varje handledare handleder 2 sjukhusfysiker åt gången, varför totalt antal handledare beräknas till hälften av antalet ST-sjukhusfysiker. Antalet externa bedömare uppskattar Socialstyrelsen till 20 personer. Eftersom antalet verksamheter som eventuellt skulle kunna anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker uppskattas till 46 uppskattar även myndigheten antalet verksamhetschefer till 46.

3.3.2 Initiala kostnader

Professionen kommer behöva läsa in sig på de föreskrifter och målbeskrivningar som Socialstyrelsen föreslår. Socialstyrelsen uppskattar tidsåtgången för inläsning av regleringarna till 1 – 3 arbetsdagar för verksamhetschefer, handledare, ST-sjukhusfysiker och övergripande studierektorer. För verksamhetschefer antas inläsning av gällande regleringar ingå i ordinarie arbetsuppgifter, men för handledare, ST-sjukhusfysiker och studierektorer uppskattas det initiala intäktsbortfallet till 588 320 – 1 764 960 kronor. Verksamhetschefer kan sedan behöva informera övrig berörd personal om dessa förändringar under ett arbetsmöte. Tidsåtgången för detta anser myndigheten är försumbar och bedöms inte medföra några ytterligare kostnader för verksamheter.

Specialiteter

Socialstyrelsen föreslår fyra specialiteter som specialistkompetens kan uppnås inom; magnetresonans, nuklearmedicin, röntgen och strålbehandling. Denna indelning är redan väl etablerad idag och bör inte medföra någon ytterligare administrativ börda för verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. Socialstyrelsen bedömer därför att detta förslag inte bör medföra kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheterna.

Målbeskrivningar

Socialstyrelsen har till föreskrifterna tagit fram målbeskrivningar om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningsätt som ska gälla för varje specialitet.

Den initiala kostnaden för att läsa in sig på målbeskrivningarna har inkluderats i kostnaden för inläsning som beskrivits under rubriken *Initiala kostnader*. Kostnaderna för ST-sjukhusfysikern att genomföra specialiseringstjänstgöring presenteras under rubriken *Specialiseringstjänstgöringens utformning.* Socialstyrelsen bedömer inte att målbeskrivningarna kommer innebära några ytterligare kostnadsmässiga konsekvenser utöver de som beskrivs i dessa avsnitt.

ST-organisationen

Allmänt råd om samverkan för regionerna

I ett allmänt råd till den bestämmelse som Socialdepartementet har föreslagit i 10 kap. 6 § HSL anger Socialstyrelsen att regionerna bör samverka med varandra och med andra vårdgivare för att säkerställa en tillgång till sjukhusfysiker med specialistkompetens som motsvarar nationella och regionala behov och för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen är hög och jämn i hela landet. Detta allmänna råd förtydligar framförallt den föreslagna lydelsen av 10 kap. 6 § HSL och bedöms därför inte medföra några påtagliga kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Vårdgivaren

Vårdgivare som tar emot sjukhusfysiker för en specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att ST-sjukhusfysikern får genomgå tjänstgöring och kompletterande utbildning som gör det möjligt att uppnå alla kompetenskraven i målbeskrivningen samt ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

I vårdgivarens ansvar ingår att det ska finnas tillgång till studierektor, handledare, bedömare och medarbetare som kan ge ST-sjukhusfysikern nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. De kostnadsmässiga konsekvenserna av detta ansvar presenteras nedan.

Handledning

I Socialdepartementets förslag till ändring av PSF anges att specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som sjukhusfysiker under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Socialstyrelsens förslag till föreskrifter specificerar sedan dessa bestämmelser med tydligare krav kring handledarens uppgifter och kompetens. De kostnader som beskrivs i detta avsnitt bör således inte enbart ses som kostnadsmässiga konsekvenser av Socialstyrelsens föreskrifter.

Föreskriftsförslaget innebär att ansvarig verksamhetschef eller motsvarande ska utse en huvudansvarig handledare för varje ST-sjukhusfysiker. Socialstyrelsen uppskattar att detta motsvarar en arbetsinsats om en timme för en verksamhetschef vilket innebär en kostnad om 907 kronor per ST-sjukhus-

fysiker. Eftersom handledaren endast utses en gång per ST-sjukhusfysiker och varje årskull av ST-sjukhusfysiker uppskattas bestå av 20 personer blir de årliga totalkostnaderna för att utse en handledare 18 140 kronor.

Varje ST-sjukhusfysiker ska ha tillgång till en huvudansvarig handledare som har ett övergripande ansvar för handledningen under hela tjänstgöringen samt en handledare för varje del av tjänstgöringen. Handledaren ska ha ett bevis om specialistkompetens som sjukhusfysiker och bör tjänstgöra vid det ställe som ST-sjukhusfysikern genomför sin huvudsakliga specialiserings-tjänstgöring på. Om handledaren tjänstgör vid ett annat tjänstgöringsställe bör vårdgivaren säkerställa att han eller hon är tillgänglig för handledning och har förutsättningar att utföra sitt uppdrag. ST-sjukhusfysikern ska kontinuerligt ges handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Handledningen bör planeras in i den ordinarie tjänstgöringen för både ST-sjukhusfysiker och handledare. Om handledaren inte har specialistkompetens i samma specialitet som ST-sjukhusfysikern ska ST-sjukhusfysikern också ha tillgång till en handledare med sådan specialistkompetens under hela tjänstgöringen.

Socialstyrelsen antar att handledning vid tjänstgöring, kontinuerliga bedömningar av ST-sjukhusfysikerns kompetens samt dokumentation av desamma upptar 1 arbetstimme dagligen för handledaren för varje ST-sjukhusfysiker. Det resulterar i ett intäktsbortfall för verksamheten, då handledaren inte kan göra ordinarie arbetsuppgifter, till en kostnad om 151 420 kr årligen per ST-sjukhusfysiker. Om ST-sjukhusfysikern behöver mer än en handledare, exempelvis på grund av att den huvudansvariga handledaren inte har specialitet inom samma kompetens som ST-sjukhusfysikern önskar uppnå specialistkompetens inom, uppskattar Socialstyrelsen detta till en tidsomfattning om en timme per vecka för den sekundära handledaren. Denna skulle i så fall innebära kostnader om 30 150 kronor årligen per ST-sjukhusfysiker. Kostnaderna för handledning av en ST-sjukhusfysiker uppskattas därigenom till 151 420 – 181 570 kronor årligen.

Studierektorn

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns tillgång till en studierektor som ska samordna tjänstgöring och övriga utbildningsaktiviteter för ST-sjukhusfysikerna. Studierektorn ska även följa ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling kontinuerligt under hela tjänstgöringen och bör utgöra en stödfunktion till ansvariga verksamhetschefer, handledare, bedömare och ST-sjukhusfysiker. Studierektorn ska ha ett bevis om specialistkompetens som sjukhusfysiker och ha genomgått handledarutbildning. Socialstyrelsen antar att studierektorskapet innebär en tjänst om 30 procent vilket innebär kostnader om 363 408 kronor årligen per studierektor.

I föreskriftsförslaget specificerar inte Socialstyrelsen hur många studierektorer som borde finnas, detta får istället avgöras av regionerna och andra

som anordnar specialiseringstjänstgöring. Myndigheten kan därför inte beräkna de exakta totalkostnaderna för förslaget utan gör istället en exempelberäkning för att ge en bild av totalkostnadernas omfattning. Ett rimligt antagande är att det skulle behövas minst en studierektor för varje specialitet, det vill säga minst fyra studierektorer. I dagsläget finns det ungefär 20 studierektorer för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring uppdelat på 250 ST-tandläkare och 850 studierektorer för läkarnas specialiseringstjänstgöring uppdelat på 9000 – 10 000 ST-läkare. Om samma förhållande mellan antalet som genomför specialiseringstjänstgöring och antalet studierektorer skulle gälla för ST-sjukhusfysiker bör det finnas ungefär 6–8 studierektorer. En beräkning utifrån dessa antaganden skulle innebära totalkostnader om 1 453 632 – 2 907 264 kronor årligen, alternativt 18 170 – 36 341 kronor per ST-sjukhusfysiker.

Extern bedömare

Socialstyrelsen föreslår att vårdgivaren ska utse en extern bedömare som ska vara med och göra en sammantagen bedömning av ST-sjukhusfysikerns kompetens innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens eller ett intyg om uppfyllda kompetenskrav för specialistsjukhusfysiker från tredje land utfärdas. Bedömaren ska ha ett bevis om specialistkompetens i samma specialitet som ST-sjukhusfysikern avser att uppnå specialistkompetens inom. De kostnadsmässiga konsekvenserna av detta förslag beskrivs under rubriken *Sammantagen bedömning*.

Handledarutbildning

Socialstyrelsen föreslår att den som ska vara studierektor, handledare eller bedömare ska ha genomgått handledarutbildning. I tillhörande allmänt råd specificerar myndigheten vad denna handledarutbildning bör innehålla. Socialstyrelsen uppskattar att det krävs 2–4 arbetsdagar för handledare, studierektorer och bedömare för att genomgå en handledarutbildning. Utöver intäktsbortfallet för detta kan det även tillkomma avgifter för att gå handledarutbildningen om ungefär 9 000 kronor per person. Med utgångspunkt i antagandena att det kommer vara ungefär 40 handledare, 20 externa bedömare 4–8 studierektorer som initialt behöver gå utbildningen uppskattas intäktsbortfallet för detta till 686 080 – 1 457 920 kronor. Enligt uppgifter från personer inom professionen är det dock vanligt att de som i dagsläget är handledare på dagens vidareutbildning redan har genomgått handledarutbildning som uppfyller kraven som Socialstyrelsen föreslår. De verkliga kostnaderna kan därför bli lägre än Socialstyrelsens uppskattning. Kostnaderna för kursavgiften uppskattas till 576 000 – 612 000 kronor, vilket innebära initiala totalkostnader om 1 262 080 – 2 069 920 kronor.

Efter detta första skede kommer endast ett visst antal personer behöva gå handledarutbildningen varje år. Socialstyrelsen saknar uppgifter om hur många som skulle kunna gå handledarutbildningen varje år och väljer därför

att presentera en exempelberäkning utifrån antagandet att 10 personer per år går handledarutbildningen. Intäktsbortfallet för detta skulle innebära 107 200 – 214 000 kronor årligen för verksamheterna. Sedan tillkommer även kursavgifter för totalt 90 000 kronor för verksamheterna, vilket innebär att de årliga totalkostnaderna för handledarutbildning uppskattas till 197 000 – 304 000 kronor.

Extern Granskning

Föreskrifterna innebär att vårdgivare ska ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering utifrån kraven i den föreslagna författningen. Som en del av detta ansvar ska vårdgivaren låta en extern aktör utvärdera verksamheten och åtgärda de brister som påträffats vid granskningen. I tillhörande allmänt råd specificeras att den externa granskningen av specialiseringstjänstgöringen bör genomföras minst vart femte år. Socialstyrelsen specificerar inte vem som ska genomföra granskningen i föreskrifterna.

För läkarnas ST, som har likalydande krav kring extern granskning, genomför Läkarförbundets dotterbolag Lipus granskningar av ST-utbildningar för läkare. Dessa granskningar inleds med att studierektor, verksamhetschef, handledare och ST-läkare svarar på en webbenkät som sedan analyseras av Lipus inspektörer. Dessa inspektörer genomför sedan ett granskningsbesök och intervjuar studierektor, verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Inspektörerna är specialistläkare som granskar verksamheter inom sin egna specialitet.

Det är svårt för Socialstyrelsen att på förhand beräkna kostnaderna för detta förslag eftersom berörda aktörer kan anordna denna granskning på det sätt som bedöms vara mest lämpligt för dem. En utgångspunkt för en exempelberäkning skulle dock kunna vara att den externa granskningen för ST-sjukhusfysikerna anordnas på liknande sätt som för ST-läkarna. Socialstyrelsen har haft kontakt med Lipus som uppskattade att en granskning vanligtvis tar ungefär 3 dagar att genomföra där inspektörerna får ersättning för resa, uppehälle och utfört arbete. Socialstyrelsen utgår från att en granskning innebär 3 dagars arbetstid för två inspektörer. I denna arbetstid ingår analys av enkät, granskningsbesök, intervjuer och skrivande av rapport. Kostnaden för tre dagars arbete, givet att inspektörerna är specialistsjukhusfysiker, uppskattas till 32 160 kronor per granskning. Kostnad för resa inom Sverige samt hotell uppskattas till 5 500 kronor per person och granskningstillfälle. Totalkostnaden per granskning blir då 43 160 kronor.

Socialstyrelsen gör antagandet att antalet verksamheter som beställer granskning är i ungefär samma storleksordning varje år. Utifrån uppgifterna om 46 berörda verksamheter som beskrevs i avsnittet *3.1 Berörda verksamheter* skulle det innebära att ungefär 10 verksamheter beställer en gransk-

ning av sin specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker varje år. Detta innebär årliga totalkostnader om 431 600 kronor.

Verksamhetschef eller motsvarande

Verksamhetschefen eller motsvarande ska ha det övergripande ansvaret för ST-sjukhusfysikerna specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen bedömer att detta föreslagna framförallt är ett förtydligande av det ansvar som redan ingår i verksamhetschefens ordinarie arbetsuppgifter och inte bör medföra kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Övriga medarbetare

Varje ST-sjukhusfysiker ska ha tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. Dessa medarbetare bör även ge återkoppling till ST-sjukhusfysikern utifrån dessa instruktioner. Socialstyrelsen gör bedömningen att detta ingår i ordinarie introduktionsprocesser i dagsläget och att förslaget inte kommer medföra några kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter.

Specialiseringstjänstgöringen

Tjänstgöringstid

Socialstyrelsens föreskriftsförslag innebär att om specialiseringstjänstgöringen genomförs på deltid ska tjänstgöringstiden förlängas så att den sammanlagt motsvarar heltid under minst 4 år. Myndigheten har tagit detta i beaktning vid uppskattningen av antalet personer som genomför ST-utbildningen som beskrivs under rubriken *Antaganden.* Socialstyrelsen bedömer inte att denna bestämmelse bör innebära direkta kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter utöver detta.

Specialiseringstjänstgöringens utformning

Som beskrivits tidigare i denna konsekvensutredning har Socialdepartementet föreslagit ändringar i patientsäkerhetsförordningen. De ändringarna innebär att en sjukhusfysiker måste förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningsätt som föreskrivs för specialistkompetensen. I Socialstyrelsens föreskriftsförslag anges att en ST-sjukhusfysikers specialiseringstjänstgöring ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som han eller hon behöver för att uppnå kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten. I följande stycken presenteras uppskattade kostnader för ST-sjukhusfysikerns tjänstgöring, dessa kostnader bör dock inte endast ses som konsekvenser av Socialstyrelsens föreskrifter.

Socialstyrelsen uppskattar att en ST-sjukhusfysiker kommer lägga cirka 70 procent av sin arbetstid på självständigt arbete och 30 procent på tjänstgöring under handledning och kompletterande utbildning (fysiska kurser, webbaserade kurser, egna studier, seminarier eller liknande). Tiden för

tjänstgöring under handledning och kompletterande utbildning antar Socialstyrelsen blir ett intäktsbortfall för verksamheten då ST-sjukhusfysikern inte självständigt eller alls bidrar till vårdproduktionen. Kostnaden för detta intäktsbortfall, baserat på lönekostnaden för ST-sjukhusfysikern, uppskattar myndigheten till 289 642 kronor årligen per ST-sjukhusfysiker.

Under viss del av ovanstående 30 procent av ST-sjukhusfysikerns arbetstid kommer ST-sjukhusfysikern eventuellt att delta i kurser för att uppfylla kompetenskraven. Socialstyrelsen har gjort en exempelberäkning på vilka kostnader som kan tillkomma vid olika kurstillfällen genom att använda de kurser som arrangeras inom dagens specialistutbildning som exempel på hur kurser för ST-sjukhusfysiker kan komma att arrangeras. Socialstyrelsen antar att en ST-sjukhusfysiker kommer åka på två regionalt finansierade inriktningsspecifika kurser årligen som fortsatt kan vara de som anordnas inom ramen för dagens specialistutbildning. Varje kurs har en kursavgift på cirka 6 700 kronor per deltagare. Till dessa kostnader tillkommer kostnader för resa och logi vilket bekostas av verksamheten. Myndigheten har uppskattat resekostnad inom Sverige till 1 750 kr per person och utanför Sverige till 3 800 kronor per person, samt kostnader för logi till 3 800 kronor per person och kurstillfälle. Den totala kostnaden för deltagande i ovanstående kurser uppskattas till 24 500 – 28 600 kr per ST-sjukhusfysiker årligen.

Individuellt utbildningsprogram

Den ansvariga verksamhetschefen eller motsvarande ska ansvara för att det tas fram ett dokumenterat individuellt utbildningsprogram för varje ST-sjukhusfysiker med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten samt den tjänstgöring och kompletterande utbildning som planeras ingå i ST-sjukhusfysikerns specialiseringstjänstgöring. I tillhörande allmänna råd specificerar Socialstyrelsen ytterligare aspekter som det individuella utbildningsprogrammet bör innehålla. Myndigheten antar att det individuella utbildningsprogrammet kommer tas fram av huvudansvarig handledare. Tidsåtgången för detta uppskattar Socialstyrelsen till 2 arbetsdagar per utbildningsprogram vilket resulterar i en kostnad om 10 720 kronor per ST-sjukhusfysiker. Eftersom individuella utbildningsprogram endast ska tas fram en gång per ST-sjukhusfysiker och varje årskull uppskattas omfatta 20 personer beräknas de årliga kostnaderna till 214 000 kronor.

Det individuella utbildningsprogrammet ska följas upp regelbundet av huvudansvarig handledare och ST-sjukhusfysikern utifrån ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling. Vid behov ska utbildningsprogrammet revideras i samråd med studierektorn och verksamhetschefen. Om det visar sig att det finns risk att en ST-sjukhusfysiker inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör ansvarig verksamhetschef se till att en åtgärdsplan tas fram som omfattar justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-sjukhus-

fysikerns insatser. För att följa upp och vid behov revidera den individuella utbildningsplanen uppskattar myndigheten att det krävs 2 arbetsdagar årligen för handledaren och 1 arbetsdag årligen för ST-sjukhusfysikern, vilket resulterar i en kostnad om 14 992 kronor årligen per ST-sjukhusfysiker. Tidsomfattningen för samråd med studierektor och verksamhetschef eller motsvarande uppskattar Socialstyrelsen till 5 timmar vilket innebär kostnader om 7 885 kronor. Totalkostnaderna för uppföljning, revidering och eventuellt samråd uppskattas således till 22 877 kronor per ST-sjukhusfysiker.

Bedömning av kompetens

Metoder för bedömning av kompetens

Vårdgivare som tar emot sjukhusfysiker för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-sjukhusfysikers kompetens samt fastställa rutiner för detta. Socialstyrelsen antar att det kommer behöva tas fram standardiserade bedömningsmetoder så att bedömningarna sker enhetligt över hela landet. Socialstyrelsen föreslår inga närmre krav på hur detta ska tas fram men bedömer att ett rimligt alternativ skulle vara att studierektorerna tillsammans tar fram bedömningsmetoder. Socialstyrelsen antar att detta arbete innebär en tidsåtgång om 40 timmar per studierektor, vilket innebär kostnader om 107 200 – 214 000 kronor givet antagandet om 4–8 studierektorer.

Kontinuerliga kompetensbedömningar

De kostnadsmässiga konsekvenserna för att den huvudansvariga handledaren och övriga handledare ska bedöma ST-sjukhusfysikerns kompetens kontinuerligt har inkluderats i kostnaderna som beskrivs under rubriken *Handledning* ovan. Kostnaderna för att studierektorn ska följa ST-sjukhusfysikerns kompetensutveckling inkluderas i kostnadsberäkningarna i avsnittet *Studierektorn.*

Sammantagen bedömning inför ansökan

Den huvudansvarige handledaren, studierektorn och en bedömare utsedd av vårdgivaren ska göra en sammantagen bedömning för att säkerställa att ST-sjukhusfysikern uppfyller målbeskrivningen för specialiteten innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens eller ett intyg om uppfyllda kompetenskrav för specialistsjukhusfysiker från tredjeland utfärdas. Tidigare dokumenterade bedömningar ska ingå i bedömningen men beslutet får inte göras enbart utifrån sådana bedömningar. Handledare och ytterligare en specialist antas behöva 1–2 arbetsdagar för förberedelse inför den sammantagna bedömningen. Själva bedömningen antas uppta 2–4 arbetstimmar för studierektor, handledare, ytterligare specialist och ST-sjukhusfysiker. Totalt resulterar intäktsbortfallet för förberedelse och utförande av en sammantagen bedömning inför ansökan till 15 808 - 31 616 kronor per ST-sjukhusfysiker.

Eftersom varje årskull av ST-sjukhusfysiker uppskattas till 20 personer blir de årliga totalkostnaderna 316 160 – 632 320 kronor.

Tillgodoräknande av meriter och yrkeskvalifikationer

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter innehåller flera bestämmelser som berör tillgodoräknande av delar av tjänstgöringstiden för ST-sjukhusfysiker som exempelvis har specialistkompetens sen tidigare i en annan specialitet, har en doktorsexamen eller har genomfört delar eller hela tjänstgöringen i att annat land. Socialstyrelsen bedömer inte att dessa förslag skulle innebära några påtagliga kostnader för verksamheter, snarare bör den totala kostnaden för en ST-sjukhusfysikers utbildning bli lägre i de fall där han eller hon kan tillgodoräkna sig delar av tjänstgöringstiden.

Ansökan om bevis om specialistkompetens

Ansökan om bevis om specialistkompetens ska göras hos Socialstyrelsen med särskilda intyg. De kostnadsmässiga konsekvenserna för detta beskrivs i avsnitt 3.5 *Kostnader och intäkter för staten.*

Övriga bestämmelser

Socialstyrelsen föreslår även övergångsbestämmelser som gäller fram till den 31 december 2032 för sjukhusfysiker som är verksamma i dagsläget. Ett bevis om specialistkompetens ska utfärdas till en sjukhusfysiker om han eller hon genomgått dagens specialistutbildning. De ekonomiska effekterna av dessa övergångsbestämmelser beror på hur många sjukhusfysiker som inte uppfyller dessa krav i dagsläget som eventuellt kommer att påbörja en specialiseringstjänstgöring trots att de har den kompetens som krävs för att bli specialist. Socialstyrelsen bedömer dock att dessa personer utgör en mindre grupp sjukhusfysiker och att förslaget således inte bör medföra några direkta påtagliga ekonomiska konsekvenser för verksamheter. De kostnadsmässiga konsekvenserna minskas också av den föreslagna övergångsbestämmelsen som möjliggör för sjukhusfysiker som fått legitimation för yrket före den 1 april 2026 att tillgodoräkna sig tidigare tjänstgöring som tjänstgöringstid i specialiseringstjänstgöringen.

Totalkostnadsberäkning

Initiala kostnader

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd kommer innebära vissa kostnadsmässiga konsekvenser för verksamheter som väljer att anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker i ett initialt skede. Sammanfattningen av de initiala kostnader som beskrivits i denna konsekvensutredning presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Initiala kostnader

Förslag	Kostnad per ST-sjukhusfysiker, kr	Total kostnad, kr
Inläsning av föreskrifter och målbeskrivningar	7 354 – 22 062	588 320 – 1 764 960
Handledarutbildning	15 776 – 25 874	1 262 080 – 2 069 920
Framtagande av bedömningsmetoder	1 340 – 2 680	107 200 – 214 400
Totalkostnad	23 130 – 47 936	1 850 400 – 3 834 880

De totala kostnaderna som kan uppstå i ett initialt skede uppskattas till 1 850 400 – 3 834 880 kronor. Som beskrivits tidigare i denna konsekvensutredning är det dock många sjukhusfysiker som redan har gått handledarutbildning i dagsläget, vilket skulle kunna innebära lägre kostnader för handledarutbildning än beräknat i denna konsekvensutredning.

Löpande kostnader

Föreskriftsförslaget medför även återkommande kostnader för de verksamheter som kommer att erbjuda specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. Sammanfattningen av dessa kostnader presenteras i tabell 5 nedan. Som beskrivits i inledningen till detta avsnitt har Socialdepartementet föreslagit att kompensera regionerna med 50 miljoner kronor från och med 2026. Eftersom de totala årliga kostnaderna uppskattas till ungefär 41 – 46 miljoner kronor bör ersättningen täcka de årliga kostnaderna som specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker motsvarar. Utifrån de beräkningar och resonemang som framförts i denna konsekvensutredning uppskattas totalkostnaderna för en ST-sjukhusfysikers tjänstgöring till 2 101 195 – 2 411 009 kronor givet en tjänstgöringstid om 4 år.

Tabell 5. Löpande kostnader

Förslag	Årlig kostnad per ST-sjukhusfysiker, kr	Total årlig kostnad, kr
Utse handledare	907	18 140
Handledning	151 420 – 181 570	12 113 600 – 14 525 600
Studierektor	18 170 – 36 341	1 453 632 – 2 907 264
Handledarutbildning	2 465 – 3 805	197 200 – 304 400
Extern granskning	5 395	431 600
ST-sjukhusfysikerns tjänstgöring	289 642	23 171 328

Deltagande i kurser	24 500 – 28 600	1 960 000 – 2 288 000
Ta fram utbildningsprogram	10 720	214 400
Följa upp och revidera utbildningsprogram	14 992 – 22 877	1 199 360 – 1 830 160
Samråd vid Revidering av utbildningsprogram	11 015	881 200
Sammantagen bedömning inför ansökan	15 808 – 31 616	316 160 – 632 320
Totalkostnad	534 019 – 611 472	41 075 420 – 46 323 212

3.4 Konsekvenser för kommunala självstyret

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör, enligt 14 kap. 3 § regeringsformen, inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip när det gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Socialstyrelsen utgår från att regionerna kommer att få en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla anställningar för specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker så som Socialdepartementet har föreslagit.[7] De föreskrifter och allmänna råd som vi föreslår inskränker hur de kan utforma sådana tjänstgöringar och organisationen kring dem. Vi bedömer att regleringen är proportionerlig och behövs för att säkerställa en likvärdighet i tjänstgöringarna och för att syftena med bevis om specialistkompetens för sjukhusfysikeryrket ska upprätthållas. De ska garantera att de aktuella yrkesutövarna har rätt kompetens och är lämpliga för att arbeta som specialistsjukhusfysiker.

Även om den reglering vi föreslår för specialiseringstjänstgöringen är relativt omfattande så lämnar den också ett stort utrymme, ett frirum, för regionerna och andra vårdgivare som tar emot sjukhusfysiker för specialiseringstjänstgöring. Det går att anordna specialiseringstjänstgöring på olika sätt inom den ram som regleringen innebär.

3.5 Kostnader och intäkter för staten

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter kommer att medföra ökade kostnader för myndigheten som en följd av framtagandet av informationsmaterial och löpande behandling av ansökningar. I detta avsnitt presenteras uppskatt-

[7] Se Socialdepartementet promemoria Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker (S2024/01758).

ningar av de kostnadsmässiga konsekvenserna som förväntas uppstå för Socialstyrelsen.

Kostnadsberäkningarna baseras på uppskattad arbetstid för Socialstyrelsen att ta fram de material och genomföra de arbetsuppgifter som föreskrifterna medför. I tabellen nedan redovisas timkostnaden för en utredare och sakkunnig i medicinsk strålningsfysik som Socialstyrelsen valt att utgå från i de kostnadsberäkningarna.

Tabell 6. Löner för Socialstyrelsen

Yrkeskategori	Månadslön, kr	Månadslön, kr inkl. sociala avgifter och tillägg*	Timlön, kr
Utredare, Socialstyrelsen	47 500	87 400	546
Extern bedömare / Sakkunnig medicinsk strålningsfysik	-	-	500

Källa: Socialstyrelsen

*Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning på 12 %, arbetsgivaravgifter på 31,42 % samt en overheadkostnad på 25 %. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

Följande dokument behöver tas fram och publiceras på Socialstyrelsens webbplats: anvisningar till ansökan om bevis om specialistkompetens för sjukhusfysiker, frågor och svar, presentationsmaterial m.m. Socialstyrelsen kan utöver detta behöva utföra riktade informationsinsatser efter behov. Detta arbete uppskattas kräva 200 arbetstimmar för en utredare på Socialstyrelsen till en initial kostnad om 109 200 kronor.

Utredare och externa bedömare, som är sakkunniga i medicinsk strålningsfysik, prövar de ansökningar om bevis om specialistkompetens som kommer in till Socialstyrelsen. Varje ansökan handläggs av minst en utredare och en extern bedömare, ibland även avdelningschef, och tidsåtgången som krävs för varje ansökan varierar beroende på hur komplicerad ansökan är och om krav på kompletteringar kan tillkomma. Socialstyrelsen uppskattar att det kommer behövas 2 externa bedömare per specialitet, vilket innebär totalt 8 externa bedömare. Antalet utredare på Socialstyrelsen uppskattas till 2.

De utredare och externa bedömare som kommer att handlägga ansökningar om bevis om specialistkompetens uppskattas behöva 1–3 arbetsdagar för inläsning av föreskrift och målbeskrivningar, vilket innebär en kostnad om 40 736 – 122 208 kronor.

Myndigheten uppskattar tidsåtgången för att pröva en ansökan till 2 arbetstimmar för utredare och 6–8 arbetstimmar för extern granskare, vilket resulterar i kostnader om 4 092 – 5092 kronor per ansökan eller ST-sjukhus-

fysiker. Givet antagandet om att varje årskull består av ungefär 20 sjukhusfysiker uppskattas den totala årliga kostnaden 81 840 – 101 840 kronor.

Administrationen kring utskick av beslut (dvs. som meddelas den sökande, antingen ett bevis om specialistkompetens eller avslagsbeslut) uppskattas kräva ytterligare 30 minuter för utredare, till en kostnad om 273 kr per ST-sjukhusfysiker. Utifrån antagandet om att varje årskull består av ungefär 20 sjukhusfysiker uppskattas den totala årliga kostnaden 5 460 kronor.

3.5.1 Totalkostnadsberäkning för staten

Initiala kostnader

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter kommer innebära initiala kostnadsmässiga konsekvenser för myndigheten. Sammanfattningen av de kostnadsberäkningar som Socialstyrelsen beskrivit ovan presenteras i tabellen nedan.

Tabell 7. Initiala kostnader

Förslag	Kostnad, kr
Framtagande av informationsmaterial	109 200
Inläsning av föreskrifter och målbeskrivningar	40 736 – 122 208
Totalkostnad	149 936 – 231 408

Totalkostnaderna för Socialstyrelsen uppskattas således till 149 936 – 231 408 kronor i ett initialt skede.

Löpande kostnader

Utöver de initiala kostnaderna kommer även återkommande kostnader för behandling av ansökningar att medföra kostnader för Socialstyrelsen. Dessa kostnader uppskattas till 87 300 – 107 300 kronor årligen. De löpande kostnadsmässiga konsekvenserna för myndigheten som beskrivits i denna konsekvensutredning sammanfattas i tabell 8.

Tabell 8. Löpande kostnader

Förslag	Kostnad per ST-sjukhusfysiker, kr	Total årlig kostnad, kr
Prövning av ansökan	4 092 - 5092	81 840 – 101 840
Utskick av beslut	273	5 460
Totalkostnad	4 365 - 5365	87 300 – 107 300

3.6 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda

Som beskrivits i denna konsekvensutredning finns det inget krav på att vårdgivare i enskild regi ska erbjuda specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. Det finns endast åtta verksamheter i privat regi där sjukhusfysiker i dagsläget är verksamma. Tre av dessa har mer än en anställd sjukhusfysiker. Socialstyrelsen har därför bedömt det som troligt att det endast är de tre med fler än en anställd sjukhusfysiker som eventuellt skulle välja att anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.

Socialstyrelsens föreskrifter gäller för samtliga verksamheter som väljer att anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker oavsett driftsform. Ett krav som endast föreslås för verksamheter i enskild regi är att den som ska vara studierektor, handledare eller bedömare för en ST-sjukhusfysiker inte får vara närstående till honom eller henne. Det får inte heller finnas några andra omständigheter som gör att dessa personers opartiskhet kan ifrågasättas. Anledningen till att denna föreskrift endast gäller för verksamheter i enskild regi är att det finns bestämmelser om jäv i kommunallagen (2017:725) och förvaltningslagen (2017:900) som gäller för offentligt driven hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen bedömer dock inte att detta förslag i sig kommer tillföra några ytterligare kostnader för verksamheter i privat regi som väljer att anordna specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.

De kostnadsmässiga konsekvenserna av föreskrifterna för verksamheter i enskild regi bedöms vara av samma omfattning som kostnaderna för de regionala verksamheterna. För att få en bild av de kostnadsmässiga konsekvenserna för företag hänvisas därför till avsnitt *3.3 Kostnader och intäkter för regioner.* I slutänden är det troligt att kostnader för privata vårdgivare som anordnar specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker kommer att bäras av regionerna eftersom det inte är sannolikt att privata vårdgivare kommer att anordna specialiseringstjänstgöring om det inte är på uppdrag av en region.

3.7 Konsekvenser för patienter

De föreslagna föreskrifterna och allmänna råden syftar till att säkerställa att specialistsjukhusfysiker har den kompetens som behövs för att utöva sitt yrke med hög kvalitet. Det medför i förlängningen att kvaliteten i hälso- och sjukvården kan förbättras vilket gynnar patienterna.

3.8 Barnkonsekvensanalys

De föreslagna föreskrifterna och allmänna råden medför inte särskilda konsekvenser för barn.

3.9 Andra relevanta konsekvenser

De föreslagna föreskrifterna och allmänna råden medför inte andra relevanta konsekvenser.

3.10 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet

I varje del av förslagen har Socialstyrelsen gjort överväganden för att de inte ska vara mer långtgående än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med dem. Socialstyrelsen har också beaktat förslagens sammantagna effekter. Ett exempel på detta är att Socialstyrelsen har bedömt att det inte är nödvändigt att kräva att den bedömare som ska delta i slutbedömningen av en ST-sjukhusfysikers kompetens ska vara en extern bedömare, eftersom objektiviteten i kompetensbedömningen är tillräckligt säkrad genom att det krävs att tre personer deltar i den.

3.11 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU

De föreslagna bestämmelserna rör krav för behörighet att utöva specialistsjukhusfysikeryrket. De har alltså betydelse för den fria rörligheten för EU-medborgare som vill arbeta som specialistsjukhusfysiker i Sverige och den mer specifika regleringen i det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). Förslaget om en reglerad specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker är en åtgärd som delvis ska säkra att Sverige lever upp till kraven på en MPE som arbetar med joniserande strålning i EU:s strålskyddsdirektiv. Delvis ska förslaget även täcka behovet av sjukhusfysiker specialiserade i magnetresonans. Socialstyrelsen bedömer

att vår reglering av sjukhusfysikernas specialiseringstjänstgöring överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv.

Förslagen till föreskrifter innehåller nya och/eller ändrade krav för ett reglerat yrke. Socialstyrelsen har därför genomfört ett så kallat inremarknadstest och gjort en proportionalitetsbedömning, i enlighet med förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer, se bilaga 1.

4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

4.1 Ikraftträdande

Som framgår i avsnitt 1.2.1 utgår Socialstyrelsen från att de lag- och förordningsändringar som har samband med de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden kommer att träda i kraft den 1 april 2026. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd bör träda i kraft samtidigt.

När det gäller bestämmelserna om handledarutbildning föreslår Socialstyrelsen att de ska träda i kraft den 1 april 2028. Skälet till detta senare ikraftträdande är att verksamheterna ska hinna inventera vilka som har tillräcklig utbildning och utbilda de som behöver det.

4.2 Övergångsbestämmelser

Socialstyrelsen har redogjort för de föreslagna övergångsbestämmelserna under avsnitt 1.7.3.

4.3 Informationsinsatser

De som främst behöver information om de föreslagna regeländringarna är sjukhusfysikerna och deras föreningar, regionerna och vårdgivare som anordnar specialiseringstjänstgöring. Den planerade tiden för ikraftträdande gör att tiden från att föreskrifterna och de allmänna råden har beslutats till dess att de träder i kraft kommer att bli kort. För att i någon mån kompensera för detta planerar Socialstyrelsen att inkludera samtliga regioner när förslagen skickas på remiss. Sedvanlig publicering av de beslutade föreskrifterna och allmänna råden kommer att ske på Socialstyrelsens webbplats. Socialstyrelsen planerar också att delta vid Röntgenveckan i september 2025 och Nationellt möte om Sjukhusfysik i november 2025. Utöver detta kommer vi också att överväga andra informationsinsatser, t.ex. nyhetsbrev och riktade utskick.

4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas

Socialstyrelsen har en beslutad process för uppföljning av författningar. Syftet med processen är att säkerställa att Socialstyrelsens författningar (föreskrifter och allmänna råd) följs upp på ett systematiskt sätt. Målet med processen är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i Socialstyrelsens författningar i syfte att säkerställa att författningarna uppfyller krav på att vara aktuella och ändamålsenliga. Den föreslagna författningen kommer att följas upp i enlighet med denna process. Tidpunkten för uppföljning bestäms i samband med att beslut tas om de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden.

Rättsavdelningen
Anders Kring
lars-anders.kring@socialstyrelsen.se
Karin Ellingsen
karin.ellingsen@socialstyrelsen.se

Inremarknadstest med proportionalitetsprövning

Med anledning av nya föreskrifter och allmänna råd om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker

Inledning

Av förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer följer bl.a. att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Socialstyrelsen har utarbetat förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. I detta dokument redovisas det inremarknadstest som myndigheten har genomfört.

Socialstyrelsens förslag bygger på ett EU-direktiv

Europeiska ministerrådet antog den 5 december 2013 ett nytt strålskyddsdirektiv, rådets direktiv 2013/59/Euratom 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. I strålskyddsdirektivet understryks bl.a. betydelsen av en hög kompetensnivå för de som arbetar med medicinska exponeringar. Strålskyddsdirektivet genomfördes huvudsakligen genom den nya strålskyddslagen (2018:396). En del av genomförandet var också att bestämmelsen om bevis om specialistkompetens i 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, utvidgades till att förutom läkare och tandläkare även omfatta sjukhusfysiker.

Det saknas dock bestämmelser som reglerar vidareutbildningen för sjukhusfysiker som kan ligga till grund för ett bevis om specialistkompetens samt för att godkänna specialistkompetens hos personer med utländsk utbildning. Nödvändiga ändringar i lag och förordning för att möjliggöra sådana bestämmelser är under beredning hos Regeringskansliet. Regeringen gav också den 8 februari 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd, inklusive målbeskrivningar om specialiseringstjänstgöring för

sjukhusfysiker, i enlighet med 4 kap. 8 § PSL (S2020/05566 och S2024/00252 [delvis]). Socialstyrelsen föreslår nu sådana föreskrifter.

Övergripande om Socialstyrelsens förslag

Socialstyrelsen föreslår en liknande reglering som finns för läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Det innebär föreskrifter och allmänna råd om bl.a. indelning i specialiteter, specialiseringstjänstgöringens organisation och utformning samt bedömning av kompetens. Till föreskrifterna och de allmänna råden finns även bilagda målbeskrivningar med kompetensmål som innehåller de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens i de olika specialiteterna.

Inremarknadstest

Av 4 § förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer framgår att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och 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.

Diskriminering på grund av nationalitet eller bosättningsort

Förslagen till föreskrifter och allmänna råd är inte direkt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort. De utgår dock från svenska förhållanden och förutsätter att specialiseringstjänstgöringen åtminstone delvis utförs i Sverige. Det finns emellertid redan befintlig reglering för erkännande av yrkeskvalifikationer som blir tillämplig också för specialistsjukhusfysikeryrket. Det är reglering som gäller för den som har förvärvat yrkeskvalifikationer eller fått dem erkända i en annan stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz. Den befintliga regleringen bygger på Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU (yrkeskvalifikations-direktivet), YKD. I Sverige har YKD genomförts genom lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer. På hälso- och sjukvårdsområdet har direktivet också genomförts genom bestämmelser i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:64) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Eftersom det kommer att vara möjligt för en specialistsjukhusfysiker som har förvärvat yrkeskvalifikationer eller fått dem erkända i en annan stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz att få dem erkända i Sverige i enlighet med EU-rättslig reglering bedömer Socialstyrelsen att förslagen inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort.

Motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse

De föreslagna föreskrifterna och allmänna råden syftar till att säkerställa att specialistsjukhusfysiker har den kompetens som behövs för att utföra sitt arbete med hög kvalitet. Det bidrar till hög kvalitet i hälso- och sjukvården vilket i sin tur bidrar till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor.

Socialstyrelsen har föreslagit att fyra specialiteter ska införas för specialistsjukhusfysiker, en indelning som i huvudsak baseras på en kartläggning som myndigheten tidigare genomfört i samband med ett regeringsuppdrag som rapporterades till regeringen år 2020.[1] De fyra specialiteterna är magnetresonans, nuklearmedicin, röntgen och strålbehandling. De tre senare inriktningarna arbetar med joniserande strålning, som strålskyddsdirektivet behandlar.

I strålskyddsdirektivet understryks betydelsen av en hög kompetensnivå för de som arbetar med medicinska exponeringar. En kompetens som särskilt lyfts fram är ”medical physics expert” (förkortat MPE) som är en person (eller grupp av personer) som godkänts av en behörig myndighet. 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).

Röntgen är en väletablerad metod inom medicinsk bildgivning som använder joniserande strålning för att avbilda kroppens inre strukturer, såsom ben, organ och vävnader. Med hjälp av denna bildteknik kan läkarna undersöka anatomiska förändringar i kroppen, ställa diagnos och ge behandling.

Joniserande strålning är också grunden för radiofarmaka, det vill säga läkemedel som innehåller radioaktiva isotoper. Nuklearmedicinska undersökningar innebär att man avbildar en liten mängd kortlivad radioaktiv substans (radiofarmaka), som tillförs patienten, vanligen genom en intravenös injektion före eller i samband med undersökningen t.ex. för att hitta och avbilda specifika vävnader eller processer i kroppen, som exempelvis cancermetastaser.

Strålbehandling är en medicinsk behandlingsmetod där joniserande strålning används för att behandla cancer, eller lindra de symtom som sjukdomen kan ge upphov till. Innan behandlingen påbörjas, utförs noggranna undersökningar och bildstudier (t.ex. datortomografi) för att lokalisera tumörer. En behandlingsplan tas fram för det specifika behandlingsområdet och strålningar anpassas för att skona omkringliggande friska vävnader och organ. Den joniserande strålningen verkar genom att skada cancerceller och hindra deras tillväxt.

Att reglera en specialitet som heter magnetresonans har Socialstyrelsen motiverat med att det finns ett behov av den typen av sjukhusfysiker inom hälso- och sjukvården i Sverige. Det finns enligt Socialstyrelsen ett allmänintresse av att skapa en inriktning som säkerställer det behovet.

Om man ska införa en specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker finns det ett behov av reglering gällande bl.a. ansvar och roller. Det kan t.ex. handla om

[1] Socialstyrelsen (2020). Förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas – om den organiseras av professionen och om den organiseras som specialiseringstjänstgöring (ST).

vad vårdgivaren respektive verksamhetschefen ska ansvara för. Det behövs även reglering om hur handledningen och bedömningarna ska gå till samt om förfarandet vid ansökan om ett specialistkompetensbevis.

Utöver detta behövs det även, för att säkerställa tillräcklig kompetens hos specialistsjukhusfysikern, målbeskrivningar som anger de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett specialistkompetensbevis i de respektive specialiteterna.

Visa att det finns en verklig risk för att målet inte nås, om föreskrifterna inte meddelas

Enligt 7 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten, när den motiverar ett förslag till föreskrifter enligt 4 § med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, visa att det finns en verklig risk för att detta mål inte nås, om föreskrifterna inte meddelas.

Socialstyrelsens reglering syftar till att säkerställa att den som arbetar som specialistsjukhusfysiker har den kompetens som behövs för att utföra sitt arbete med hög kvalitet. Den som arbetar med joniserande strålning ska leva upp till strålskyddsdirektivets krav på hög kompetens. När det gäller inriktningen magnetresonans ska den täcka ett behov av kompetens i hälso- och sjukvården.

Kärnan i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden om specialiseringstjänstgöring är dels hur organiserandet, handledningen och bedömningarna ska gå till inför och vid ansökan om ett specialistkompetensbevis och dels vilka krav som ska ställas på uppnådd kompetensnivå enligt målbeskrivningarna. Utan sådana krav i myndighetsföreskrifter skulle den generella regleringen i lag och förordning behöva tillämpas direkt. Tydliga krav på uppnådda mål är viktigt för att kompetensnivån för specialistsjukhusfysiker ska vara så hög som deras arbete kräver. Även ärendehanteringen behöver ha en enhetlig praxis vilket underlättas av en särskild reglering. Att inte reglera specialiseringstjänstgöringen enligt ovan skulle skapa en risk för att den avsedda nyttan för folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor inte realiseras.

Proportionalitetsprövning

Den tredje delen av inremarknadstestet är en proportionalitetsprövning. Den metod som ska användas vid proportionalitetsprövningen framgår av 9 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Där anges att vid en proportionalitetsprövning enligt 4 § 3 av ett förslag till föreskrifter ska myndigheten med utgångspunkt i målet av allmänt intresse beakta

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.

Vi behandlar dessa punkter nedan. En utgångspunkt för flera av dem är att Sverige har ett utrymme för skönsmässig bedömning när det kommer till nivån för skyddet för folkhälsa och på vilket sätt den nivån ska uppnås.[2]

1. Vilka slags risker som motverkas av förslaget

Syftet bakom strålskyddsdirektivet är att fastställa grundläggande säkerhetsnormer för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning. Den svenska strålskyddslagen (2018:396) behandlar även skydd för icke-joniserande strålning, som hanteras inom magnetresonans. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.[3] En reglering av specialistsjukhusfysikers kompetens bidrar till verksamheternas syften genom att säkerställa att yrkesutövarna har lämplig kompetens. De risker som motverkas av förslaget är alltså de risker som dessa verksamheter motverkar: sjukdom, död och skador.

2. Befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse.

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. Det saknas dock idag en reglering som möjliggör ansökan om bevis om specialistkompetens för sjukhusfysiker. Nödvändiga författningsändringar är under beredning på Regeringskansliet, dock bedömer Socialstyrelsen att det även behövs myndighetsföreskrifter som de föreslagna med krav på uppnådda mål för att säkerställa att kompetensnivån för sjukhusfysiker sätts på rätt nivå och blir enhetlig.

3. Om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats

[2] EU-domstolens dom av den 4 maj 2017, Vandenborght, C-339/15, ECLI:EU:C:2017:335, punkt 71.
[3] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Specialiseringstjänstgöring finns idag reglerad för tandläkare och läkare. För de yrkena ställs krav som motsvarar det som Socialstyrelsen nu föreslår för sjukhusfysiker. Vid en sådan jämförelse framstår förslaget enligt Socialstyrelsens bedömning som konsekvent och systematiskt.

4. Om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås

Genom att förslaget bidrar till strålskyddet och kvaliteten i hälso- och sjukvården förväntas det enligt Socialstyrelsens bedömning bidra till målet folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor.

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

Att sjukhusfysiker ska kunna få ett bevis om specialistkompetens är reglerat i lag och inte i Socialstyrelsens föreskrifter. De föreslagna föreskrifterna reglerar vilka krav som ska ställas för att en sjukhusfysiker ska få ett sådant bevis.

Det finns också befintlig reglering för erkännande av yrkeskvalifikationer som blir tillämplig också för specialistsjukhusfysikeryrket. Det är reglering som gäller för den som har förvärvat yrkeskvalifikationer eller fått dem erkända i en annan stat inom EES eller i Schweiz. Den befintliga regleringen bygger på YKD. I Sverige har YKD genomförts genom lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer. På hälso- och sjukvårdsområdet har direktivet också genomförts genom bestämmelser i patientsäkerhetsförordningen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Det kommer alltså att vara möjligt för en specialistsjukhusfysiker som har förvärvat yrkeskvalifikationer eller fått dem erkända i en annan stat inom EES eller i Schweiz att få dem erkända i Sverige. De negativa effekterna av förslaget för den fria rörligheten för personer och tjänster kommer alltså att vara begränsade. Förslaget kan till och med göra det lättare för specialistsjukhusfysiker från andra länder att komma till Sverige och arbeta.

När det gäller konsumenternas valmöjligheter kan Socialstyrelsen inte se att myndighetens förslag skulle ha någon påverkan och när det gäller tjänsternas kvalitet syftar förslagen till att öka kvaliteten i specialistsjukhusfysikertjänster.

När det som kommit fram under denna punkt vägs mot förslagens förväntade nytta framstår förslagen som ändamålsenliga och proportionerliga.

6. Om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder

Vi har bedömt ovan att befintliga bestämmelser inte är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse utan att det behövs myndighetsföreskrifter som de före-

slagna med målbeskrivningar för att säkerställa att kompetensnivån för sjukhusfysiker sätts på rätt nivå och blir enhetlig. Någon mindre restriktiv åtgärd är inte möjlig.

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 PSL är det reglerat att sjukhusfysiker ska kunna erhålla specialistkompetens. Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter innebär att en sjukhusfysiker som uppnått kompetensmålen i en sådan utbildning ska få ett bevis om specialistkompetens. Socialstyrelsens förslag bidrar alltså till och är som en helhet nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse.

Ytterligare punkter att beakta enligt 10 §

Enligt 10 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid bedömningen enligt 9 § 7 också särskilt beakta

1. om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt,
2. om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning,
3. krav som rör organiseringen av yrket, yrkesetik eller tillsyn,
4. krav på medlemskap i en yrkesorganisation,
5. kvantitativa begränsningar, såsom av antalet tillstånd att utöva yrket eller av antalet anställda med bestämda yrkeskvalifikationer,
6. krav på associationsform eller krav som rör ägarförhållanden eller företagsledning och som är kopplade till yrkets utövning,
7. territoriella begränsningar,
8. begränsningar av verksamhetskombinationer,
9. krav på försäkringsskydd,
10. krav på språkkunskaper,
11. krav som rör taxor, och
12. krav som rör marknadsföring.

Vi behandlar dessa punkter nedan.

1. om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt

Sjukhusfysikeryrket är enligt 4 kap. 5 § PSL reglerat genom en skyddad yrkestitel. Titelskyddet bidrar till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor genom att endast den som har bedömts ha rätt kompetens för yrket får använda yrkestiteln.

Socialstyrelsen föreslår att vissa aktiviteter ska vara reserverade för specialistsjukhusfysiker. Det är att vara studierektor, handledare och bedömare för ST-

sjukhusfysiker. Det behövs för att säkerställa att de som har dessa funktioner har rätt kompetens och ytterst för att säkerställa att blivande specialistsjukhusfysiker får den kompetens som behövs för yrket.

2. om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning

Det finns inte någon skyldighet för specialistsjukhusfysiker att genomgå kontinuerlig fortbildning i Sverige. Det förstärker behovet av den föreslagna regleringen med regler som syftar till att fastställa en enhetlig kompetensnivå för specialistsjukhusfysiker.

3. krav som rör organiseringen av yrket, yrkesetik eller tillsyn

Det finns inte krav som rör organiseringen av sjukhusfysikeryrket eller yrkesetik för sjukhusfysiker i Sverige. I förslaget finns däremot kompetensmål som handlar om etik.

Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvården.[4] Tillsynen samspelar med den föreslagna regleringen genom att de på olika sätt bidrar till målet av allmänt intresse. Den föreslagna regleringen säkerställer att sjukhusfysiker kan få ett bevis om specialistkompetens och Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn kan till exempel upptäcka fall då specialistsjukhusfysiker trots de föreslagna kraven är oskickliga i sin yrkesutövning. Ytterst kan Inspektionen för vård och omsorg agera för att en specialistsjukhusfysiker ska få sitt bevis om specialistkompetens återkallat.

4. krav på medlemskap i en yrkesorganisation

Det finns inte krav på medlemskap i en yrkesorganisation för specialistsjukhusfysiker i Sverige. Avsaknaden av ett sådant krav påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

5. kvantitativa begränsningar, såsom av antalet tillstånd att utöva yrket eller av antalet anställda med bestämda yrkeskvalifikationer

Det finns inte sådana begränsningar som anges i punkten för specialistsjukhusfysiker i Sverige. Avsaknaden av sådana påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

6. krav på associationsform eller krav som rör ägarförhållanden eller företagsledning och som är kopplade till yrkets utövning

[4] 7 kap. 1 § PSL.

Det finns inte sådana krav som anges i punkten för specialistsjukhusfysiker i Sverige. Avsaknaden av sådana krav påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

7. territoriella begränsningar

Det finns inte sådana begränsningar som anges i punkten för specialistsjukhusfysiker i Sverige. Avsaknaden av sådana begränsningar påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

8. begränsningar av verksamhetskombinationer

Det finns inte begränsningar som särskilt avser verksamhetskombinationer för specialistsjukhusfysiker i Sverige. Detta påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

9. krav på försäkringsskydd

Det finns inte krav på försäkringsskydd som särskilt avser specialistsjukhusfysiker i Sverige. Ett krav som finns för alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är att ha en patientförsäkring (12 § patientskadelagen [1996:799]). Detta bidrar i och för sig till förtroendet för specialistsjukhusfysiker i hälso- och sjukvårdsverksamhet men påverkar i mycket liten utsträckning behovet av de föreslagna reglerna och Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

10. krav på språkkunskaper

Det finns krav på språkkunskaper för att få legitimation som sjukhusfysiker för personer är utbildade i andra länder i 5 kap. 15 § andra stycket samt 6 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen. För att få bevis om specialistkompetens krävs först legitimation.[5] Språkkravet bidrar i och för sig till förtroendet för specialistsjukhusfysiker men förändrar inte behovet av de föreslagna reglerna och Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

[5] 4 kap. 8 § PSL och 5 kap. 17 § patientsäkerhetsförordningen.

11. krav som rör taxor

Det finns inte krav som rör taxor för specialistsjukhusfysiker i Sverige. Avsaknaden av sådana krav påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

12. krav som rör marknadsföring

Det finns inte författningsreglerade krav som rör marknadsföring för specialistsjukhusfysikeryrket i Sverige. Mer allmänna regler om marknadsföring finns i marknadsföringslagen (2008:486). De krav som finns vad gäller marknadsföring påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

Ytterligare punkter att beakta enligt 11 §

Enligt 11 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid proportionalitetsprövningen av ett förslag till föreskrifter enligt 4 § 3 med utgångspunkt i målet av allmänt intresse, när det har betydelse, även beakta

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.

Vi tar upp dessa punkter nedan.

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

Vad gäller punkterna 1 och 2 ovan kan vi konstatera att verksamhet och uppgifter som specialistsjukhusfysiker kräver hög kompetens och de föreslagna föreskrifterna syftar till att ställa krav som syftar till att just säkerställa att specialistsjukhusfysiker har den kompetens som behövs för yrket. Enligt Socialstyrelsens bedömning är kraven i de föreslagna föreskrifterna väl avvägda.

3. möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt

Vad gäller möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på annat sätt bedömer Socialstyrelsen att de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden är relativt flexibla inom de ramar som kommer att sättas i högre författningar. Det föreslås regleras i patientsäkerhetsförordningen att specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker ska fullgöras genom tjänstgöring som sjukhusfysiker under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning samt hur lång specialiseringstjänstgöringen ska vara som minst.

4. om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper

Som vi har angett ovan föreslås bara vissa reserverade aktivitet för specialistsjukhusfysiker att inneha vissa roller i specialiseringstjänstgöringen: studierektor, handledare och bedömare. Det påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 4 § 3 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

5. graden av självständighet när yrket utövas

Graden av självständighet i specialistsjukhusfysikeryrket är hög. Att yrkesutövning innebär en hög grad av självständighet talar för att de föreslagna reglerna är proportionerliga.

6. vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför

Det är karaktäristiskt för tjänster inom hälso- och sjukvård att patienter ofta är i ett kunskapsunderläge gentemot utförarna av tjänsterna. Den som är sjuk befinner sig också ofta i en svår situation. Hen kan ha nedsatt förmåga att ta tillvara sina intressen som konsument av tjänsterna eller i alla fall sakna möjlighet att prioritera detta.

Omständigheter kring konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på specialistsjukhusfysikertjänster talar alltså för behovet av den typ av reglering som Socialstyrelsen föreslår. Att vetenskaplig och teknisk utveckling i någon mån kan komma att påverka konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på specialistsjukhusfysikertjänster i positiv riktning förändrar inte det.

Rättsavdelningen
Karin Ellingsen
karin.ellingsen@socialstyrelsen.se

Sändlista

1. Bröstcancerförbundet
2. Capio AB
3. Evidia Sverige AB
4. Göteborgs universitet
5. Inspektionen för vård och omsorg
6. Lunds universitet
7. Läkemedelsverket
8. Naturvetarna
9. Praktikertjänst AB
10. Privattandläkarna
11. Prostatacancerförbundet
12. RCC i samverkan
13. Regelrådet
14. Region Blekinge
15. Region Dalarna
16. Region Gotland
17. Region Gävleborg
18. Region Halland
19. Region Jämtland Härjedalen
20. Region Jönköpings län
21. Region Kalmar län
22. Region Kronoberg
23. Region Norrbotten
24. Region Skåne
25. Region Stockholm
26. Region Sörmland
27. Region Uppsala
28. Region Värmland
29. Region Västerbotten
30. Region Västernorrland
31. Region Västmanland
32. Region Örebro län
33. Region Östergötland
34. Riksförbundet HjärtLung
35. SACO
36. Stockholms universitet

37. Strålsäkerhetsmyndigheten
38. Svenska sjukhusfysikerförbundet
39. Svensk förening för medicinsk radiologi
40. Svensk förening för nuklearmedicin
41. Svensk Förening för Odontologisk Radiologi
42. Svensk förening för radiofysik
43. Svensk förening för röntgensjuksköterskor
44. Svenska Läkaresällskapet
45. Sveriges Folktandvårdsförening
46. Sveriges Kommuner och Regioner
47. Sveriges läkarförbund
48. Sveriges Tandhygienistförening
49. Sveriges Tandläkarförbund
50. TCO
51. Unilabs AB
52. Universitets- och högskolerådet
53. Umeå universitet
54. Vårdförbundet
55. Vårdföretagarna
56. Västra Götalandsregionen