

Sjukhusfysikern

Nr 1 Mars 2000

Årgång 23
ISSN 0281-7659
Upplaga: 260

Redaktör: Birgitta Lanhede
Ansvarig utgivare: Lars Gunnar Månsson

Information från SSFF
Svenska Sjukhusfysikerförbundet
Sektion inom Sveriges Naturvetareförbund
Box 760
131 24 Nacka
Tel: 08/466 24 80
<http://www.naturvetareforbundet.se>



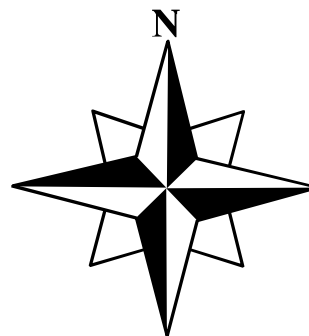
Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet 2000	2
Kontaktpersoner	2
Ordförande har ordet	3
Redaktörens ruta	4
Om ett litet "s"	4
Glimtar från Sjukhusfysik	5
Påminnelser	6
Löneenkät	6
Lönepolicy på avdelningen för sjukhusfysik, Karolinska sjukhuset	7
Åldersfördelning i Sjukhusfysikerförbundet	10
Länsfördelning av legitimerade sjukhusfysiker i Sverige	11
Årsmötesprotokoll	12
Incidenter med fototerapiutrustning	14
Kurs	15
Annonser	16

Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet 2000

Ordförande:	Lars Gunnar Månsson	Medicinsk fysik och teknik MFT/Diagnostik Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg	Tel: 031/342 40 25 Fax: 031/82 24 93 E-post: larsgm@radfys.gu.se
Vice ordförande:	Hans-Erik Källman	Röntgenkliniken Falun lasarett 791 82 Falun	Tel: 023/49 26 56 Fax: 023/49 07 79 E-post: hans-erik.kallman@ltdalarna.se
Sekreterare:	Birgitta Hansson	Avd för sjukhusfysik Karolinska sjukhuset 171 76 Stockholm	Tel: 08/5177 53 74 Fax: 08/5177 49 39 E-post: ingrid@nucmed.ks.se
Kassör:	Sven Richter	Avd för sjukhusfysik Huddinge sjukhus 141 86 Huddinge	Tel: 08/585 86282 Fax: 08/774 5763 E-post: sven@asf.hs.sll.se
Redaktör:	Birgitta Lanhede	Radiofysiska laboratoriet Norrlands Universitetssjukhus 901 85 Umeå	Tel: 090/785 2407 Fax: 090/785 1588 E-post: birgitta.Lanhede.us@vll.se
Övrig ledamot:	Leif Karlsson	Avdelningen för sjukhusfysik Regionssjukhuset 701 85 Örebro	Tel: 019/602 1394 Fax: 019/106738 E-post: leif.karlsson@orebro.se

KONTAKTPERSONER

	1999-02-23
Boden	Magnus Olsson
Borås	Gudrun Bankvall
Danderyd	Hans-Jerker Lundberg
Eskilstuna	Johan Olsrud
Falun	Hans-Erik Källman
Göteborg	Jonny Hansson
Gävle	Anders Dackenberg
Halmstad	Ragnar J. Kullenberg
Helsingborg	Michael Ljungberg
Huddinge	Bruno Sorcini
Jönköping	Ebba Helmrot
Kalmar	Jan Ove Christoffersson
Karlskrona	Erik Olov Jurvin
Karlstad	Hans Olov Rosenbrand
Karolinska sjukhuset	Ingmar Lax
Kristianstad	Elmer Berggren
Linköping	Peter Larsson
Lund	Tommy Knöös
Malmö	Kerstin Löfvander Thapper
Skövde	Bengt Johansson
Sundsvall	Joakim Staël von Holstein
Södersjukhuset	Monica Lidberg
Trollhättan	Eva Wallström
Uddevalla	Sten Carlsson
Umeå	Per-Olof Löfroth
Uppsala	Lars Jangland
Västerås	Dimitrios Kalafatidis
Växjö	Aris Tilikidis
Örebro	Leif Karlsson
Östersund	Viktor Kempf
SSI	Wolfram Leitz



Anmäl tillägg och ändringar till den gällande kontaktpersonlistan till **sekreteraren (Birgitta)!**

Ordföranden har ordet

År 2000 ser inte ut att bli det ”viloår” för förbundet som vi nog hade hoppats på. Socialstyrelsen har dragit igång arbetet med tillämpningsföreskrifter för vår legitimation och med att ge de över tio år gamla ”allmänna råden” nytt innehåll och ny skepnad. Här får återigen förbund och förening samverka med att skriva dessa viktiga dokument – ett samarbete som alltid brukar flyta bra och utan friktion.

Friktion saknas det dock verkligen inte i *Svensk förening för nuklearmedicin* efter förslaget att gå samman med *Svenska Nuklearmedicinförbundet*. Det senare är ett specialitetsförbund inom Läkarförbundet. Detta låter ju vid första anblicken som en möjlig tanke om man liksom vi inom radiofysiken har ett nära samarbete och inte alltid skiljer på den professionella rollen och den fackliga. Här verkar dock bevekelsegrunderna vara betydligt mer suspekta – av förslagen framgår att man avser att reducera icke-läkarnas roll och funktion i den nya föreningen/förbundet och i princip göra denna av sjukhusfysiker så avhängiga verksamhet till en ren läkarangelägenhet. Hör här: Ekonomiska och yrkesmässiga hänsyn skall tas till Läkarförbundets medlemmar, man skall vara läkare för att vara ordförande, stadgeförändringar skall godkännas av Läkarförbundet, etc. I föreningens nuvarande stadgar beskrivs denna som en sammanslutning av nuklearmedicinintresserade i Sverige. I det nya förslaget till stadgar föreslås skrivningen ”en sammanslutning av läkare och andra yrkesutövare”. Uppmärksamma kollegor lyckades stoppa ett liknande försök vid förra årets nuklearmedicinska vårmöte i Växjö, men nu försöker man igen till årsmötesförhandlingarna vid vårmötet i Jönköping i början av maj. Detta är inget mindre än en skandal och ett uttryck för ett obegripligt förakt för bl.a. sjukhusfysikernas insatser för drift, forskning och utveckling inom nuklearmedicinen. Jag uppmanar alla

sjukhusfysikermedlemmar i *Svensk förening för nuklearmedicin* att resa till Jönköping och rösta mot styrelsens förslag till nya stadgar och till sammanslagningen med *Nuklearmedicinförbundet*. Möjligen är dessa förslag ett uttryck för en aningslöshet bland läkarna inom föreningen. Inte desto mindre är de närmast en krigsförklaring mot Sveriges nuklearmedicinskt arbetande sjukhusfysiker! Rösta nej!

En profil har under årets början lämnat sin aktiva tjänst i svensk sjukhusfysik: Per-Erik (Pelle) Åsard, Danderyd. Pelle är vårt förbunds skapare och anfader och har genom sitt oförtrutna arbete för svensk sjukhusfysik (bl.a. genom att vara förbundets ordförande under de första tio åren) sett till att vi fått såväl cheffysiker som allmänna råd, legitimation och nu senast en ackrediteringsmanual. Pelles förmåga att placera landets sjukhusfysikerkår på kartan och tydliggöra vår funktion och betydelse är utan motstycke i den svenska sjukhusfysikens moderna historia. För detta vill vi alla landets sjukhusfysiker med en gemensam bugning och nigning tacka Dig Pelle, och vi ser fram emot ett fortsatt gott samarbete i många år framåt.

Lämnat sin aktiva tjänst har också professor Magne Alpsten, Göteborg nyligen gjort. Under Magnes tid som professor i radiofysik och chef för Medicinsk Fysik och Teknik (MFT) vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset växte båda verksamheterna fram till betydande och livskraftiga verksamheter inom universitets – respektive sjukhusvärlden. Aldrig har så många disputationer i radiofysik gått av stapeln i Göteborg som under Magnes tid. Under Magnes chefskap för MFT lyckades vi dessutom sammansmälta de inte alltid så förenliga kulturerna inom sjukhusfysik och medicinsk teknik till en verksam och fungerande enhet. För allt detta vill vi tacka dig Magne, och även med dig hoppas vi på ett fortsatt samarbete och utbyte framöver.

Redaktörens ruta:

Det här numret av Sjukhusfysikern, det första år 2000, är snart färdigt att tryckas, som alldeles färsk redaktör för tidningen hoppas jag givetvis att så många som möjligt skall ta sig tid att läsa det.

Flera mycket intressanta bidrag har kommit in till "redaktionen". Titta gärna lite extra på Jan Lindströms inlägg om lönepolicyn på Karolinska sjukhuset och kom med egna funderingar till nästa nummer av Sjukhusfysikern. Vi har ett bidrag från förra redaktören på sidan 14 och på sidan 11 finner ni en aktuell sammanställning över antalet legitimerade sjukhusfysiker i landet, för att bara nämna några exempel.

För att fylla en lucka i det här numret av Sjukhusfysikern använde jag några bilder här ifrån Umeå. Det finns säkert en del som kan tycka att de "har hamnat fel", men visst skulle man kunna publicera lite bilder från olika håll i landet "bara för att det är kul". Har ni sådana bilder, skicka in dem (helst i digitalt format), så får vi se vad det kan bli av det hela.

Till alla er som **inte** bidragit till detta nummer vill jag bara säga: *Ni får en ny chans!* Vi planerar redan för nästa nummer av sjukhusfysikern och det är än så länge nästan helt blankt. Skicka in ditt bidrag snarast.

Hälsningar
Birgitta

Ordföranden får nu fortsätta, men på ett annat tema:

Om ett litet "s"

Till avdelningen mindre viktiga frågor hör ju den eviga om huruvida det skall heta "cheffysiker" eller "chefsfysiker". Ännu mindre intressant blir detta om man betänker att antalet sjukhusfysiker i landet med epitetet "chef-"

minskar i takt med sjukvårdens omstrukturering till allt större enheter. Några chefer har vi dock kvar med denna benämning, och det är ju om inte annat en intressant fråga ur rent språklig synvinkel.

Frågan diskuterades rätt nyligen av Jonas Karlberg i härvarande tidskrift. Sedan gammalt har vi ju hört att "chefsfysiker" betyder "chefens fysiker", något som vi ju inte menar oss vara. Alltså får det bli "cheffysiker", trots det lite åtminstone visuellt lustiga "dubbel-effet" i ordets mitt. Nu påstår jag med språklig expertis i ryggen att det skall heta "chefsfysiker" i alla fall!

Som stöd för denna min uppfattning har jag inget mindre än Svenska Akademien som i sin senaste "Ordlista över svenska språket" (12:e upplagan, 1998, nedan kallat SAOL12) faktiskt löser denna gordiska knut. Visserligen är chef(s)fysikerna så få och okända att de inte får ett eget omnämnande, men det finns generella synpunkter på denna fråga som är applicerbara på oss. Hör (eller snarare läs) här vad Akademien säger i Inledningens kapitel 5.8, sid. XXVIII:

" Vissa uppslagsord kan behöva kommenteras på ett sätt som inte tillgodoses inom artiklarnas normala struktur. Sådana anmärkningar kan gälla regler för sammansättning, förslag till strukturering av variationen inom ett ord, benägenheten hos ett ord att mest förekomma som efterled, ett ords förekomst som varumärke osv.

Som exempel på anmärkningar kan nämnas sammansättningsregler där ordet *chef* uppträder som förled. Språkbruket är på denna punkt mycket förvirrat och SAOL12 vill i detta fall – trots tidigare antydningar om andra regler – lösa problemet med något som liknar ett alexanderhugg: ordet *chef* bör i sammansättningar ha fogen -s- överallt utom i det sedan länge väl etablerade ordet *chefredaktör*. En liknande fast något mindre radikal lösning föreslås för variationen mellan *jämn-* och *jäm-* (se dessa ord)."

Så långt SAOL12. Hur tolkar vi nu detta?
Även om inte vårt stolta yrke är representerat i SAOL12 (inte ens "sjukhusfysiker" finns med) måste ändå det generella budskapet vara att vi bör kallas "chefsfysiker". SAOL12 lämnar ju bara *chefredaktör* kvar med motivet att det är "väl etablerat". Visst kan vi hävda att "cheffysiker" är väletablerat, men i hur stor krets och hur väl känd är denna benämning? De flesta i sjukhusvärlden säger och skriver oftast redan idag det tidigare så felaktiga "s-et", och min egen uppfattning har alltid varit att själva ordet "cheffysiker" inte ser riktigt klokt ut, just för sin olyckliga ansamling av "f" i mitten.

Mitt förslag blir därför att cheffysikerna i landet döper om sig till "chefsfysiker"! (Mitt andra förslag är att vi arbetar på alla nivåer och sätt för att antalet av dessa chefsfysiker ökar igen!)

Och om ni undrar hur det är med de där "jämn-" och "jäm-" orden kan jag meddela att det kan heta både "jämnigod" och "jämigod", men bara "jämnhög" och "jäinställd". Det vore intressant att veta om åsikterna om chef- eller

chefsfysiker är någorlunda *jämnfördelade* bland er som läser detta, om ni tar frågan med *jämmod* eller om ni vill *jämnsåga* mitt förslag till namnbyte i höjd med fotknölnarna.

En *jämställdhetsfråga* är det i varje fall inte, turligt nog. Ett *jämviktsläge* i andelen synpunkter öppnar ju för godtyckliga tolkningar, något som vi bör undvika. Båda beteckningarna bör inte heller förekomma *jämsides*, eftersom vår och andras förvirring då skulle öka. Inte för att denna fråga skall *jämställas* med de viktiga frågor vi har att diskutera i Sjukhusfysikerförbundet, men även små frågor förtjänar ibland uppmärksamhet. Om *ni* uppmärksammat dessa synpunkter tar vår nya redaktör gärna emot inlägg i kommande nummer av *Sjukhusfysikern*.

Lars Gunnar Månsson

Glimtar från Sjukhusfysik

Umeå



Bilder hämtade ifrån verksamheten på Strålterapi och Diagnostisk radiologi vid Norrlands Unoiversitets Sjukhus i Umeå

Påminnelse 1

Glöm inte att Svensk förening för nuklearmedicin har vårmöte i Jönköping den 11 – 12 maj. Då äger bland annat de viktiga årsmötesförhandlingarna, som Lars Gunnar skriver om, rum.

Påminnelse 2

Bo-Anders Jönsson vill påminna om att Sjukhusfysikeradresslistan har fått nya adress - <http://www.radiofysik.org/sfr/adresslista/> - och att de som inte redan har kontrollerat den bör göra det och snarast skicka in eventuella ändringar till Bo-Anders på adressen Bo-Anders.Jonsson@radfys.lu.se

Löneenkät

Till dags dato har 16 kontaktpersoner svarat på den löneenkät som styrelsen skickat ut. Underlaget har sammanställts och kommer inom kort att skickas tillbaka till våra kontaktpersoner. Tyvärr saknas några av de större sjukhusens statistik. Kanske beror detta på att ni har större praktiska problem vid insamlandet av uppgifter. För att få till stånd ett komplett material kommer vi att göra en komplettering av de sent inkomna svaren vid april månads utgång. Du som har glömt, eller inte hunnit sammanställa din del ombeds alltså skicka in underlag så snart som möjligt till undertecknad.

Om du av någon anledning inte nåtts av utskicket ber vi er skyndsamt höra av er med en aktuell e-postadress.

Materialet kommer att nå din kontaktperson i form av en databas i ett excelark. Du kan själv sortera och extrahera de uppgifter just du vill få fram. Om du har synpunkter på upplägget, eller helt enkelt vill tala om vilket bra initiativ detta är, är vi mycket tacksamma för detta.

Styrelsen genom
Hans-Erik Källman, Falun

E-post: hans-erik.kallman@ltdalarna.se



Lönepolicy på avdelningen för sjukhusfysik, Karolinska sjukhuset

Jan Lindström, Avd.chef
Avdelningen för sjukhusfysik
Karolinska sjukhuset
171 76 Stockholm

E-post: jan.lindstrom@ks.se

Bakgrund

En tid innan mitt tillträde som avdelningschef hade avdelningen för sjukhusfysik upphört att vara en självständig verksamhet dvs. i betydelsen direkt underställd sjukhusledningen – och istället införlivats med divisionen för onkologi. I samband med detta upplöstes alla gemensamma funktioner för institutionen för medicinsk strålningsfysik och avdelningen. (Professorn upphörde att vara chef över avdelningen). Mitt uppgift var att få systematik i detta tänkande.

Ledarskap vs. expert

Konsekvenserna av separationen är att man på alla nivåer inom avdelningen måste separera ledaregenskaper från specialistkunskaper. Dvs. en chef skall framförallt ha goda ledaregenskaper och en specialist skall besitta goda fackkunskaper. Detta till synes självklara resonemang stötte på patrull vid mötet med den bleka verkligheten: "man måste bli chef för att få en rimlig lön". Detta var en förhärskande inställning som var svår att bryta. Att visa konkreta resultat av en ny lönepolicy blev överskuggande viktigt.

Omorganisation

Under 1999 påbörjades en omorganisation där alla sektionschefer

formellt avsattes. I denna omorganisation fastlades bl.a. policyn om att betona just ledaregenskaperna för sektionscheferna och därmed följde logiskt ett krav på en lönepolicy där akademiskt och -kliniskt välmeriterade fysiker måste kunna göra en karriär som syns i lönekuvertet utan att behöva bli chefer. Risken blev annars att vi miste goda experter och fick mindre goda ledare. Processen att gå in och ur ledarskapet måste också avdramatiseras därför sattes rekommenderade perioder om 3 år. Några avtal har inte skrivits om det senare men i de årliga revisionerna av verksamheten (i t.ex. utvecklings-samtal) skall man kunna få en uppfattning om man hur man fungerar som ledare. I nära samarbete med personalchefen på Radiumhemmet utverkades sedan en löneutvecklings-modell om fyra steg.

Karriärsteg-karriärvägar

För varje steg definierades ett lönespann utan att snegla allt för mycket på tidigare löner eller andra sjukhusfysikavdelningar. I varje steg ställs vissa krav. (Se tabell. OBS! OBS! Detta är ett förslag som är under ständig revision). I varje steg betonas tre olika inriktningar:

- den akademiska
- den kliniska
- ledarskapet.

Lönesättningen skall återspegla hur väl man uppfyller de olika kraven inom sitt karriärsteg. Under våra interna diskussioner var vi medvetna om EFOMPs poängsystem vad gäller fysikernas karriärsteg men vid kontakter med arbetsgivaresidan insåg vi snart att det inte fanns en mögnad att lansera ett sådant komplext system. Vad arbetsgivaren vill är att få ordning och reda på titlar och motsvarande befogenheter. Vi driver därför policyn att t.ex. sektionschefer skall ha en lön som motsvarar hela befattningen alltså inte en grundlön för fysikertjänsten i botten + tillägg för ledarskapet. Att acceptera ett tillägg betyder att man cementerar åsikten att chefen utgör något slags tak för övriga. Experten måste kunna gå vidare i sin kliniska och/eller akademiska karriär och märka detta i lönesättningen.

Viktig policyförankring hos arbetsgivaren

Det tidigare resonemanget kan sägas fastställa de relativa lönenivåerna för fysikerkollektivet. Absolutnivåerna sattes utifrån att jämförelsegruppen bestämdes vara läkarna (och inga andra). Läkarnas genomsnittslöner (Radiumhemmets onkologer) utgör alltså ett robust riktvärde).

Som argument framfördes vår utbildningslängd och strålskydds-ansvaret som vi hävdade motsvarar läkarnas medicinska d.o. Som ytterligare förstärkning av detta argument visade vi på fysikernas legitimationskrav. Till vår glädje accepterades detta av arbetsgivaren och ytterligare en konsekvens av vår koppling till läkarna är att olika akademiska steg skall föranleda en lönerevision (dvs. lic., doktorsexamen osv.) även mellan ordinarie förhandlingsomgångar.

En annat viktigt argument som framställdes till arbetsgivaren är att trots stora lönejusteringar då processen inleddes så har den **kollektiva kostnaden** varit låg t.o.m. *mycket* modest i jämförelse med andra grupper.

Tips och råd

Avslutningsvis vill vi delge er några tips som kan öka chanserna till utdelning.

- Liera er med er personalchef eller motsvarande. Se till att han/hon vet allt som man behöver veta om vårt skrå. Utarbeta EN PLAN innefattande en karriärstege med honom/henne. Fastställ minimilöner för stegen och håll bortre gränsen öppen! (Nästa steg (ofta chefen) är inte tak!)
- Diskutera öppet era löner internt och få igång utvecklingssamtalen! Definiera var på stegen man befinner sig och vilken inriktning som är tongivande.
- Samarbeta ofta och nära med läkare. Bakvägen kommer arbetsgivaren att få era argument understrukna. Den allmänna kunskapen /uppfattningen om fysiker styr nämligen mer än vad man tror.
- Lägg mycket tid på att informera arbetsgivarens förhandlare om sjukhusfysikernas ansvar och befogenheter. T.ex skriv ihop och skicka gärna en (enkel) beskrivning om er verksamhet och hänvisa till den.
- Gå ihop inom landstinget och gör anspråk på verksamhetspotten.
- Under direkta förhandlingar betona kollektivkostnaden – (inte enskilda fysikers lönekostnader).
- Få arbetsgivaren att acceptera jämförelsen med läkarkollektivet. Acceptera inte t.ex medicintekniker som jämförelsematerial.

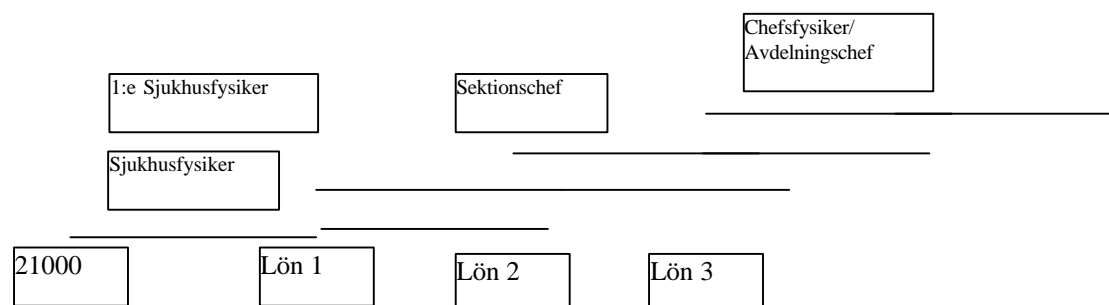
TABELL . Förklaring till kategoriindelning och karriärsteg

	Sjukhusfysiker	1:e Sjukhusfysiker	Sektionschef	Cheffysiker/ Avdelningschef
Akademisk utbildning	Grundutbildning (160p) 180p (Universitets-utbildning)	Bör vara disputerad vid större delområdesansvar	Bör vara disputerad	Bör vara disputerad
Klinisk erfarenhet	Motsvarande legitimationskraven	Minst 5 år med fördelning över de olika delområdena	Lång erfarenhet (> 10 år)	Lång erfarenhet (>10 år)
Arbetsledning	Kan undervisa och leda personalkategorier på andra avdelningar inom sitt verksamhetsområde	Kan leda olika personalkategorier t.ex. sjukhusfysiker, ingenjörer/tekniker, sköterskor inom avdelningen	Leder 1:e sjukhusfysiker/sjukhusfysiker och övriga kategorier. Dokumenterad förmåga att leda.	Leder avdelning med flera sektioner. Dokumenterad förmåga att leda.
Ansvar	Yrkesansvar	Eget ansvarsområde/delområde Kan ha personalansvar	Ansvarar för en sektionsverksamhet med ett eller flera delområden Har ett delegerat strålskyddsansvar som sträcker sig över den verksamhet vilken man ger fysikalisk service. Personalansvar Kan ha ett begränsat ekonomiskt ansvar	Har ett från sjukhusledningen direkt delegerat strålskyddsansvar övergripande all verksamhet man ger fysikalisk service. Ex: röntgen, strålbehandling, nuklearmedicin, UV Personalansvar Budgetansvar

Övrigt: alla tjänster förutsätter legitimation. För icke-legitimerad fysiker föreslås benämningen *AT-fysiker* för att för arbetsgivaren tydligt koppla oss till läkarna.

FIGUR. Löneplan med tabell 1 som grund.

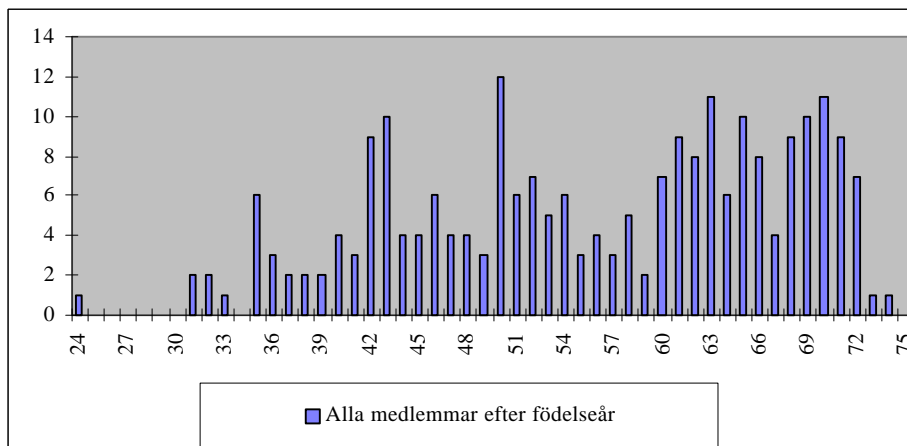
Förordat löneintervall



Lön 1,2,3 utgör minimilöner för varje steg.

Åldersfördelning i sjukhusfysikerförbundet

Förbundet har följande åldersfördelning på de medlemmar som har känd ålder. Det är nästan alla. Saknas gör en pensionär och de nyaste medlemmarna.

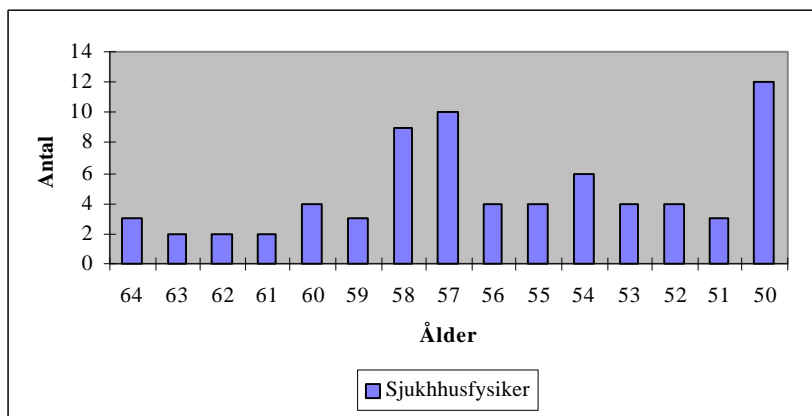


De som pensioneras i år är födda 1935, dvs fyller 65.

Man ser relativt ofta i pressen att den faktiska pensionsåldern i Sverige är 58 år.

Bland annat skriver familjeekonomen Pia Nilsson det i en bok om våra pensioner.

Nedan följer ett diagram över sjukhusfysiker över 50 år.



Det är inte alltid så lätt att i medlemsförteckningen se vilka som är chefer.

Under de kommande 8 åren kommer en avdelningschef att pensioneras varje år.

En olycklig trend under de senaste åren är att avdelningscheferna inte ersätts med nya sjukhusfysiker.

I år har avdelningschefen på Danderyds sjukhus troligtvis "försvunnit". Vi får hoppas att de avdelningschefer som pensioneras i framtiden får sjukhusfysiker som efterträdare.

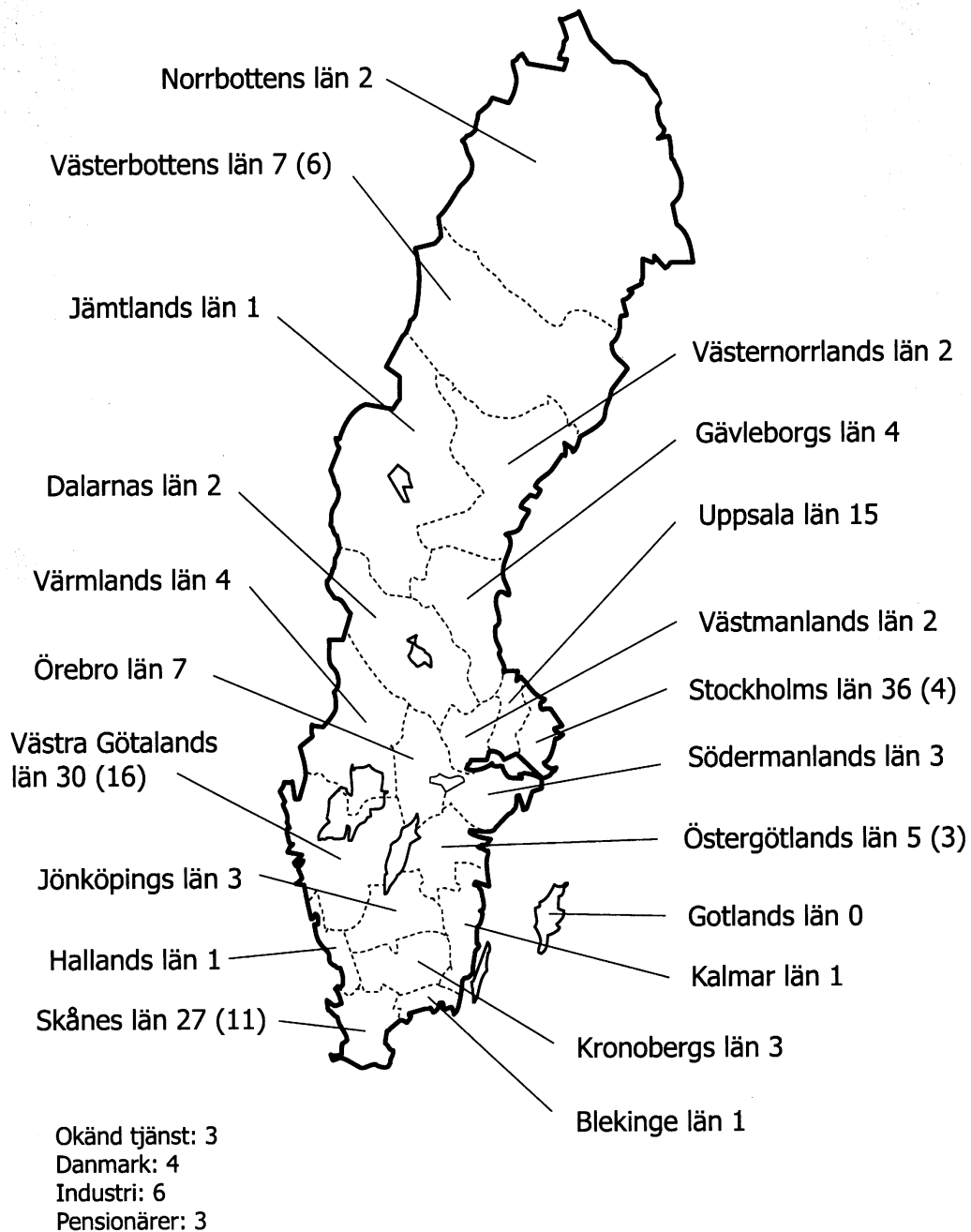
Sven Richter

Länsfördelning av legitimerade sjukhusfysiker i Sverige med tjänst inom hälso- och sjukvård i början av februari 2000

Källa: Socialstyrelsen

Totalt: 156 (40)

Inom parantes: legitimerade men med tjänst inom annan sektor (universitet, myndighet).



BAJ 15/3 2000

SSFF

Svenska Sjukhusfysikerförbundet

Årsmötesprotokoll 1999-12-01

Antal närvarande medlemmar vid årsmötet, som hölls i samband med Läkaresällskapets Riksstämma i Stockholm, var 13 st inklusive styrelsen.

§1 Årsmötets öppnande

Ordförande Lars Gunnar Månsson hälsade alla välkomna och förklarade mötet öppnat.

§2 Årsmötets behöriga utlysande och godkännande av föredragningslista

Årsmötet ansågs behörigen utlyst och föredragningslistan godkändes.

§3 Val av ordförande för årsmötet

Till ordförande för årsmötet valdes Lars Gunnar Månsson.

§4 Val av vice ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet

Till vice ordförande valdes Bo-Anders Jönsson, till sekreterare valdes Birgitta Hansson och till justeringsmän valdes Anders Tingberg och Annika Melinder.

§5 Styrelsens verksamhetsberättelse och ekonomisk redogörelse

Årsberättelsen för 1998/1999 godkändes med tillägg att Svensk Förening för Radiofysik var medarrangör vid ackrediteringskursen. Förbundets ekonomiska redogörelse för perioden 1998-11-10 – 1999-10-15 godkändes.

§6 Revisorernas berättelse

Revisorerna Berndt Söderborg och Anders Montelius kunde ej närvara men den avgivna revisionsberättelsen för ovanstående period påvisade inga anmärkningar mot förbundets räkenskaper.

§7 Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen

Årsmötet beviljade styrelsen ansvarsfrihet för det gångna räkenskapsåret.

§8 Fastställande av årsavgift

Beslöts att årsavgiften skulle vara oförändrad, dvs 75 kr, ytterligare ett år.

§9 Val av styrelse

Lars-Gunnar Månsson, ordförande, Sven Richter och Hans-Erik Källman valdes förra året för en period av två år. Hans-Jerker Lundberg och Inger-Lena Lamm avgick ur styrelsen. Birgitta Hansson omvaldes för en tvåårsperiod och Leif Karlsson och Birgitta Lanhede invaldes i styrelsen på två år. Allt enligt valberedningens förslag. Styrelsen väljer internt vice ordförande, sekreterare, kassör och redaktör.

§10 Val av två revisorer

Berndt Söderborg och Anders Montelius omvaldes som revisorer med Berndt Söderborg som sammankallande.

§11 Val av valberedning om två ledamöter, varav en sammankallande

Till valberedning omvaldes Bertil Axelsson, sammankallande, och Dimitrios Kalafatidis.

§12 Information om legitimationen

Lars Gunnar Månsson informerade om vad som hänt i legitimationsfrågan under året. Ca 200 ansökningar om legitimation har inkommit. De som ej arbetat som sjukhusfysiker under de senaste 10 åren kan efter 6 månaders praktik (utförd inom 4 år efter ansökningstillfället) erhålla legitimation. Ansökan är då vilande. I några fall har kompletterande uppgifter begärts in och några få har fått avslag, varav ett ärende kommer att avgöras rättsligt. Lars Gunnar visade Socialstyrelsens utkast till föreskrifter om kompetenskrav för sjukhusfysiker som kompletterat med en handbok skall ersätta de nu gällande Allmänna råden.

§13 Övriga frågor

Inga övriga frågor var anmälda.

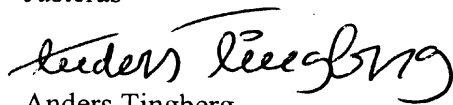
§14 Årsmötets avslutande

Ordförande Lars Gunnar Månsson förklarade årsmötet avslutat.


Vid protokollet


Birgitta Hansson

Justeras


Anders Tingberg

Justeras


Annika Melinder

Incidenter med fototerapiutrustning

För att behandla nyfödda barn med hyperbilirubinemi (för hög serumbilirubinkoncentration) används ljusterapi.

Absorptionstoppen för bilirubin ligger vid 450 nm och en relativ spektralkurva för bilirubindissociation ligger i området 400 till 500 nm. Detta är i det blå området av synligt ljus och därför används ofta fototerapiutrustningar med huvudsaklig spektralemission inom detta område för att få önskad terapieffekt. Behandlingstiderna kan uppgå till 30 timmar, uppdelade i perioder på 4–6 timmar med pauser emellan.

Emissionskällan i utrustningarna kan vara t.ex lysrörsarmatur eller metall-halidlampa. På Danderyds sjukhus är i dag flertalet av utrustningarna av märket Dräger/Heraeus 800/8000. Dessa är utrustade med blyjodid-lampa som ger emission inom önskat våglängdsområde men även betydande emission inom UV-området. Apparaten är utrustad med två filter där det filter som sitter närmast lampan är ett IR-filter som även tar bort en del av UV-komponenten. Det finns dock kvar en betydande del UV-strålning efter filtret varför det sitter ett UV-filter efter detta. (De utrustningar som finns här på sjukhuset med lysrörsarmatur emitterar obetydligt med UV-strålning är därför inte utrustade med speciella UV-filter.)

Själva blyjodid-lampans irradians avtar med brinntiden och byts här på sjukhuset av medicintekniker efter 1000 timmar då irradiansen minskat (> 60 % irradians efter 1000 timmar enligt leverantör). UV-filtret påverkas också med tiden och byts i samband med lampbyte om påverkan konstateras.

För ett och ett halvt år sedan byttes lampa och UV-filter på en av sjukhusets utrustningar. När utrustningen sedan användes konstaterades att behandlat barn uppvisade rodnad och behandlingen avslutades.

Rodnaden utvecklades senare till konstaterad brännskada.

Medicintekniska avdelningen kontaktade Avdelning för sjukhusfysik för att höra om strålningsmätning kunde utföras.

Den vid incidenten använda utrustningen samt en annan utrustning av samma typ mättes av sjukhusfysiker som direkt kunde konstatera en klar skillnad i UV-komponentens storlek från de båda. Alla övriga utrustningar av samma typ på sjukhuset mättes också och samtliga utrustningar förutom den vid incidenten använda uppvisade knappt mätbara irradiansvärden i UV-området. Utrustningen som användes vid incidenten gav mätbara utslag både i UVA- och UVB-området. Mätningarna utfördes med ett mätinstrument av enklare slag för mätning av UV-strålning. Två av proverna är avsedda för mätning av kvicksilverlampor respektive UVB-lampor med spektralkänslighet för de centrala våglängderna 365 och 310 nm och med ett känslighetsspektrum runt dessa. Utrustningen kan inte användas för att göra en absolutmätning av irradians och spektralfördelning inom hela UV-området. Till detta behövs en absolutkalibrerad spektrometer.

Orsaken till att UV-strålningen från utrustningen var högre än förväntat visade sig bero på att en medicintekniker som arbetade tillfälligt på MTA vid lamp- och UV-filterbyte tillverkat en plexiglasskiva av befintligt pleximaterial som fanns tillgängligt på MTA istället för att beställa från leverantören av utrustningen enligt beställningslista i bruksanvisningen.

Efter denna händelse infördes som rutin att sjukhusfysiker alltid skall mäta UV-komponenten efter varje lamp- och/eller filterbyte i utrustningen innan den åter tas i bruk

För några veckor sedan inträffade ännu en incident av samma slag som tidigare med brännskada på ett barn som följd. Den då aktuella utrustningen hade några veckor tidigare varit på MTA för lampbyte och sjukhusfysiker hade mätt UV-komponenten som var förväntat liten. Vid mätningstillfället noterades att den fläkt som skall kyla lampan inte fungerade tillfredsställande. MTA beställde en ny fläkt från leverantör. Vid montering av den nya fläkten måste delar av utrustningen demonteras, även UV-filtret. Eftersom inget lamp- eller filterbyte skett kontaktades inte sjukhusfysiker för mätning. Vid ihopmontering av utrustningen hade dock medicinteknikern glömt att montera tillbaka UV-filtret, vilket konstaterades först när sjukhusfysiker skulle utföra mätning efter incidenten.

Rutinerna har nu skärpts så att mätning alltid skall ske efter service/reparation av utrustningen på MTA, även om inget lamp- och/eller filterbyte skett.

Mätningar av spektral UV-irradians från utrustningen har utförts på Statens strålskyddsinstitut med absolutkalibrerad spektroradiometer för att bestämma barnets erhållna erytemdos. De erhållna mätvärdena på aktuellt behandlingsavstånd och med aktuell behandlingstid (ca. 20 timmar), gav en erytemeffektiv UV-exposition som totalt ungefär motsvarar en svensk högsommardag från morgon till kväll. En erytemdos ($MED=210 \text{ J/m}^2$) uppnåddes efter ca. 2 timmar.

Med UV-filtret monterat ger utrustningen negligerbar UV-strålning, vilket även konstaterades vid sjukhusfysikerns mätningar.

Det vore intressant att veta i vilken omfattning denna typ av fototerapiutrustningar används på sjukhus i Sverige och om det sker någon kontroll av dessa av sjukhusfysiker eller någon annan samt om någon incident liknande ovan beskrivna förekommit.

Hans-Jerker Lundberg

Leg. sjukhusfysiker
Avd för sjukhusfysik
Danderyds sjukhus

HJ.Lundberg@sjf.ds.sll.se

A Practical and Theoretical Course in Radiotherapy Physics

November 6-10 2000: Radiation Dosimetry and Treatment Planning

Royal Marsden NHS Trust and Institute of Cancer Research, Sutton and London, UK

Details: www.icr.ac.uk/physics/courses/rtcourse.html

or contact Dr. Alan Nahum (tel:+44 208 661 3309; email: alan@icr.ac.uk)



Strålande chefsjobb i Umeå.

Verksamhetschef sökes till Radiofysiska laboratoriet vid Norrlands Universitetssjukhus.

RADIOFYSISKA LABORATORIET svarar för all sjukhusfysikverksamhet inom Västerbottens läns landsting och till stora delar också för drift och underhåll av utrustning för strålterapi och radiologisk diagnostik vid universitetssjukhuset.

Vidare svarar laboratoriet för strålskydds- kvalitets- och säkerhetsfrågor gällande det radiologiska området inom landstingets medicinska och odontologiska verksamheter. Flera utvecklingsprojekt pågår, både inom strålterapi och radiologisk diagnostik. I samarbete med institutionen för strålningsvetenskaper svarar laboratoriet för delar av undervisning, handledning och forskning. Ett positivt samarbete med Umeå universitet är därför lika självklart som nödvändigt.

VI SÖKER DIG SOM

HAR dokumenterade kunskaper inom området medicinsk strålningsfysik och radiologisk teknologi, samt ett starkt intresse för grundutbildning, forskning och utveckling inom hela området.

HAR erfarenhet av arbete inom sjukvården, för att underlätta Radiofysiska laboratoriets samarbete med andra specialiteter.

HAR förmågan att genom dialog med medarbetarna formulera visioner, tydliggöra syftet med verksamheten, sätta upp mål och därigenom skapa resultat och engagemang.

HAR förmågan att strukturera, organisera och prioritera i verksamheten.

HAR en bra samarbetsförmåga och kan lösa konflikter om sådana skulle uppstå.

KAN medverka till att stärka sjukhusets ställning i norra regionen.

VI VILL ATT DU SOM SÖKER JOBBET

HAR erfarenhet av ledningsarbete. Du förväntas arbeta deltid som chef samt erbjuds en tillsvidareanställning, upp till heltid inom din profession, vid Radiofysiska laboratoriet. Chefsuppdraget är tidsbegränsat till tre år.

FÖR UPPLYSNINGAR KONTAKTA:

Verksamhetschef Hans Svensson,
tel 090-785 38 91

Divisionschef Ann-Christin Sundberg,
tel 090-785 28 22

Högskoleadjunkt Lennart Olofsson,
tel 090-785 15 80

Prefekt Roger Henriksson,
tel 090-785 29 17

FACKLIGA REPRESENTANTER:

Svenska Sjukhusfysikerförbundet
Per-Olov Löfroth, 090-785 15 85

Civilingenjörskörbundet
Anders Eklund, 090-785 38 65

Ingenjörskörbundet
Jan Johansson 090-785 27 96

Välkommen med din **ANSÖKAN SENAST**

17 APRIL 2000 till Norrlands Universitetssjukhus, Adm. enheten/personalsektionen
901 85 Umeå. Ange ref nr AE 16/00

NORRLANDS UNIVERSITETSSJUKHUS (NUS) i Umeå finns till för hela norra sjukvårdsregionen och är kompetenscentrum och Norrlands största arbetsplats med cirka 5 600 anställda. Umeå sjukvård består av Norrlands universitetssjukhus och primärvård. Vi ska tillgodose sjukvårdsbehov för 136 000 invånare i närområdet, 260 000 invånare i länet och 915 000 i norra regionen. Mer information om landstinget i länet får du på www.vll.se samt om medicinsk-odontologiska fakulteten på www.umu.se

I **UMEÅ**, Norrlands huvudstad, bor drygt 103 000 invånare. Staden är en stor utbildningsort med universitet, skogshögskola, lärarhögskola, handelshögskola m m. Umeå bjuder också ett rikt kulturutbud med bland annat Norrlands-Operan med symfoniorkester, flera teatergrupper samt kulturfestivaler. Mer information om Umeå får du på www.umea.se

 **NORRLANDS
UNIVERSITETSSJUKHUS**