

# Sjukhusfysikern

Nr 3 September 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>



<b>Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet 2000</b>	<b>2</b>
<b>Kontaktpersoner</b>	<b>2</b>
<b>Ordförande har ordet</b>	<b>3</b>
<b><i>Insändare 1: Endast Sverige Svenska Fysiker har</i></b>	<b>4</b>
<b><i>Svar insändare</i></b>	<b>5</b>
<b><i>Insändare 2: från EFOMP</i></b>	<b>6</b>
<b>Utkast: Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjukhusfysiker</b>	<b>7</b>
<b>Varför behöver sjukhusfysiker en bättre lönestruktur</b>	<b>9</b>
<b>Kallelse till Årsmöte</b>	<b>11</b>
<b>Ny strålbehandlingsavdelning öppnad i Växsjö</b>	<b>12</b>
<b>Radiofarmaci</b>	<b>14</b>
<b>Platsannonser</b>	<b>15</b>

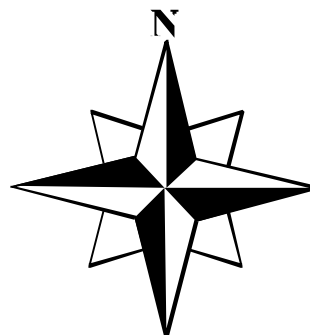
## Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet 2000

<b>Ordförande:</b>	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
<b>Vice ordförande:</b>	Hans-Erik Källman	Röntgenkliniken Falu lasarett 791 82 Falun	Tel: 023/49 26 56 Fax: 023/49 07 79 E-post: hans-erik.kallman@ltdalarna.se
<b>Sekreterare:</b>	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
<b>Kassör:</b>	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
<b>Redaktör:</b>	Birgitta Lanhede	Radiofysiska laboratoriet Norrlands Universitetssjukhus 901 85 Umeå	Tel: 090/785 2407 Fax: 090/785 1588 E-post: birgitta.Lanhede.us@vll.se
<b>Övrig ledamot:</b>	Leif Karlsson	Avdelningen för sjukhusfysik Regionssjukhuset 701 85 Örebro	Tel: 019/602 1394 Fax: 019/106738 E-post: leif.karlsson@orebroll.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*

På senare tid har diskussionens vågor börjat gå lite högre än vanligt i Sjukhusfysikern. Nyligen gällde det vår inställning till sammanslagning av *Svensk förening för nukleärmedicin* och *Svenska nukleärmedicinförbundet*, i detta nummer ifrågasätter Håkan Nyström, Rigshospitalet, Köpenhamn, referensgruppens för legitimationsfrågor vid Socialstyrelsen (SoS) bedömningar av danska sjukhusfysikers rätt att bli legitimerade i Sverige. Se Håkans insändare och vårt svar på annan plats i tidningen.

Vår legitimation sysselsätter oss och SoS fortfarande. Referensgruppen sammanträder regelbundet och arbetar nu dels med föreskrifter om kompetenskrav för sjukhusfysiker, dels med en handbok som skall ersätta de allmänna råden från 1989. Målsättningen är att arbetet skall vara slutfört till årsskiftet. Jag hade hoppats kunna låta er ta del av utkastet till båda dessa skrifter i detta nummer, men handboken befinner sig just nu i ett omstöpningstillstånd som skulle göra den mycket onjuttbar. Därför får ni nöja er med utkastet till föreskrifterna. Hör gärna av er med synpunkter. Föreskrifterna kan tyckas något urvattnade, men enligt SoS kan inget mer detaljerat än vad som nu står finnas med.

Vår tidigare information om titeln "sjukhusfysiker" för personer som går nödvändig praktisk tjänstgöring har visat sig felaktig! Titeln är skyddad i lagen (1998:531) och får användas endast av den som har legitimation som sjukhusfysiker. Enligt SoS:s tolkning av lagen får person som genomgår

praktisk tjänstgöring i enlighet med föreskrifter från SoS inte använda yrkestiteln! Därmed är frågan om vad dessa personer kallas

under "praktiktiden" olöst och alla goda förslag mottages tacksamt.

För övrigt borde en liten utredning om "ett litet ä" snart vara på sin plats. Är det fler än jag som har svårt för nymodigheten – men enligt SAOL korrekta ordet – "nukleärmedicin"?

Till slut vill jag hälsa alla välkomna till vårt årsmöte i samband med Läkarestämman i Göteborg.

Lars Gunnar Månsson



## *Från vårt grannland i väst har vi fått följande insändare:*

### **Endast Sverige Svenska Fysiker har**

Svenska sjukhusfysiker är nu mera, som alla vet, legitimerade. De av oss som inte har haft nöjet att genomgå den nya utbildning som leder till legitimation men har många års erfarenhet av yrket, har möjlighet att erhålla legitimation enligt övergångsregler. För mig och säkert de flesta av oss torde detta inte ha föranlett några större bekymmer; många av oss är inte bara personligt bekanta med varandra, vi känner också väl den tidigare utbildningen och är dessutom väl förtrogna med varandras arbetsplatser.

För sjukhusfysiker från andra länder som vill arbeta i Sverige ställs självfallet också krav på legitimation. När dessa personer ansöker om legitimation enligt övergångsreglerna uppstår en delikat situation för socialstyrelsen (sos) och den referensgrupp av sjukhusfysiker som man har till hjälp. Har utbildningen i aktuellt land tillräckligt hög nivå? Är standarden på sjukhusen, t.ex. i tekniskt avseende, hög nog? Vilka krav på språkkunskaper är det rimligt att ställa etc.

Låt mig berätta om min kollega på Rigshospitalet i Köpenhamn som, efter allt tal om Öresundsregion och integration, beslöt sig för att ansöka om legitimation i Sverige. Detta skulle närmast fördubbla hans framtida arbetsmarknad inom pendlingsavstånd. Efter ett halvt års betänketid meddelar sos avslag med motivering "...saknar praktik på svenskt sjukhus." Man meddelar också att legitimation beviljas om sökanden kan skaffa 6 månaders praktik på svenskt sjukhus.

Detta leder till vissa reflektioner: Vad är det för praktik som en svensk klinik kan erbjuda denne erfarne medarbetare, som inte går att skaffa i Köpenhamn? Kommer en icke kompetent (dansk!) fysiker att bli kompetent nog av 6 månaders svensk praktik? Någon hund ligger nog allt begravnen här trots allt.

Efter samtal med vår ordförande Lars-Gunnar Månsson, tillika medlem i sos referensgrupp i legitimationsärenden, får jag dock veta att det finns många delar på ett järnspett. Man menar t.ex. att det inte kan vara rimligt att bevilja legitimation för de som inte söker "seriöst" och inte har för avsikt att faktiskt jobba i Sverige. Hur sos ska avgöra vem som är "seriös" får jag dock inte klart för mig. Vidare menar man att det i princip skulle gå att arrangera kunskapstest och på så vis utröna om kvalifikationerna är tillräckliga, men att detta skulle kräva orimliga resurser. Hur 6 månaders praktik ska kompensera för eventuellt bristande kvalifikationer är dock fortfarande höljt i dunkel.

För att få arbeta som sjukhusfysiker (hospitalsfysiker) i Danmark krävs ett uddannelsesbevis utställt av sundhedsstyrelsen. För att få detta bevis ska man genomgå ett treårigt utbildningsförlopp (efter universitets/högskoleexamen) inkluderande såväl praktik som teori enligt av sundhedsstyrelsens utfärdad vejledning. Var sökande blir föremål för individuell bedömning av sundhedsstyrelsen och dess uddannelsesråd.

Om sos (eller dess referensgrupp) menar att denna utbildning inte uppfyller svenska krav, varför skriver man då inte det? Inte minst skulle detta styrka det arbete som pågår för att förbättra den danska sjukhusfysikerutbildningen. När man i Sverige just infört en legitimation som så till den grad devalverat värdet av praktik, långt under de krav man ställer i länder som Danmark och långt under vad som krävs för att bli "Qualified Expert in Medical Physics" ute i Europa, (och för all del långt under vad man tidigare krävde i Sverige) är det en händelse som ser ut som en tanke att det just är bristen på praktik som omöjliggör för danska sjukhusfysiker att arbeta i Sverige.

Jag kan gärna erkänna att jag inom mig bär, inte bara en faiblesse för konspirationsteorier, utan också vissa anlag för rättshaverism. Väl medveten om detta kan jag trots allt bara komma fram till

två möjliga förklaringsmodeller till sos ställningstagande:

I) Det finns en dold agenda som går ut på att svenska fysiker är så extraordinärt välutbildade och begåvade att, för att behålla yrkeskåren världsbäst, arbetar för att stoppa utländska fysiker. Kravet på svensk praktik är i så fall ett svepskäl med syfte att försvåra eller avskräcka. Och så kan det väl inte vara?

II) En misstro mot utländsk, i detta fall dansk, praktik. Sverige har ju trots allt världens bästa sjukvård och den svenska kliniska radiofysiken har som bekant stolta traditioner. Utländska kliniker har ju dessutom, som vi alla vet, ofta omodern och undermålig teknisk utrustning, illa utbildade handledare, dålig bemanning, hårda sparbetning och...

Det kommer för mig att vi på avdelningen faktiskt har svenska fysiker (med den gamla utbildningen) men utan svensk praktik, som faktiskt har fått legitimation i Sverige. Detta skulle kunna leda fram till ett tredje alternativ som jag dock avstår från att formulera i skrift.

Kanske är jag gnällig och raljant i överkant. Och visst kan det tyckas som om det ovan beskrivna är ett betydelselöst fenomen i marginalen och kanske inte värt att orda om. Jag tycker inte det. Det här handlar om vår syn på internationellt samarbete, integrationen i Europa, Norden och Öresundsregionen och, framför allt, synen på oss själva och vår yrkesidentitet. Jag är anhängare av ett ökat nordiskt och europeiskt samarbete inom såväl klinisk radiofysik som forskning - då duger inte den storsvenska chauvinistiska hållning sos i sitt beslut ger uttryck för!

Håkan Nyström, Cheffysiker  
Rigshospitalet, København  
*Nystrom@rh.dk*

**Svar till Håkan Nyström**

Vi anser, liksom Du, att öppna gränser och ett fritt flöde av arbetskraft gagnar vårt yrke. I det fall Du refererar – våra danska vänners önskan att bli legitimerade i Sverige – har tyvärr skillnaderna i hur yrket legalt hanteras i våra två länder medfört formella hinder för ett enkelt välkomnande, hinder som vi inte kan undanröja hur gärna vi än skulle vilja. Bekymret är att det fria flödet begränsas så snart vi har att göra med legitimationsyrken. Därmed är bekymret egentligen att danska Sundhetsstyrelsen inte vill legitimera sina sjukhusfysiker!

Om vi har förstått det hela rätt styrs dessa frågor av ett generellt EG-direktiv: Directive 89/48/EEC. Det är således inget godtycke och allmänt tyckande bakom SoS beslut. I detta direktiv regleras bl.a. hur man tar in utländska yrkesutövare, som saknar legitimation i sitt hemland, till det egna landets legitimationsyrke. Här anges endast två möjliga vägar: kunskapsprov eller provtjänstgöring. Kunskapsprov är en omständlig apparat som SoS inte anser sig kunna administrera eller betala för. Återstår därmed provtjänstgöring. Denna skall tidsmässigt omfatta sex månader och genomföras under legitimerad sjukhusfysikers ledning, dvs. samma krav som på en svensk med ”gammal” utbildning och som saknar aktuell praktisk tjänstgöring. SoS – och referensgruppen – anser att denna tjänstgöring bör innehålla strålbehandlings-, nukleärmedicinsk och röntgendiagnostisk verksamhet – dock kan tjänstgöringen genomföras i princip sammanhängande inom ett av dessa områden medan de övriga studeras översiktligt. Berörda delar av såväl den svenska strålskyddslagstiftningen som den svenska sjukvårdslagstiftningen bör också följas och tillämpas under tjänstgöringen. För att denna provtjänstgöring skall kunna göras av en inom Norden eller EU utbildad ”sjukhusfysiker” måste arbetsgivaren dessutom ansöka om dispens hos Socialstyrelsen (enligt SFS 1998:1518, 6§).

Så långt det formella. Som framgår lämnas inte mycket utrymme för våra subjektiva värderingar.

Du refererar i Ditt brev till ett samtal med Lars Gunnar Månsson om hur diskussionerna gått i referensgruppens möten. Det är riktigt att många olika aspekter på denna intrikata fråga diskuterats, men det enda som avgjort frågan om danska sjukhusfysikers legitimation i Sverige är det formella regelverk som vi just redogjort för ovan. Vi sjukhusfysiker i referensgruppen är de första att hålla med om att de svenska kraven på praktisk tjänstgöring är låga. Men i jämförelse med situationen före legitimation – då vi faktiskt inte hade några formella krav alls, bara rekommendationer i ett allmänt råd – har vi kommit en bra bit på väg. Den nya svenska sjukhusfysikerexamen (180p), med sammantaget en termins praktiskt sjukhusfysikerarbete, satt långt inne och vi fick lägga på många kol för att komma dit.

Danska läkare eller sjuksköterskor har inga problem att arbeta i Sverige eftersom de är legitimerade i sitt hemland. I Danmark regleras utbildningen av sjukhusfysiker av Sundhetsstyrelsens "Vejledning om uddannelse av hospitalsfysikere" (nr. 122, 1995). Denna innebär tyvärr ingen legitimation eller skyddande av yrkestiteln "hospitalsfysiker". Således: Skall EU:s regelverk följas kan bara danska myndigheter själva undanröja problemet genom att skapa en regelrätt utbildning för danska sjukhusfysiker och samtidigt införa legitimation eller (som i Finland och Irland) annan rättslig reglering av yrket (t.ex. skyddad yrkestitel). Vi hjälper gärna våra danska – och norska – vänner i detta arbete. Lund/Malmös kontakter över Øresund och många svenska studenters och lärares deltagande i den norska forskarutbildningen är exempel på ett nordiskt samarbete som kan utvecklas i en sådan riktning.

*Lars Gunnar Månsson Bo-Anders Jönsson  
Sören Mattsson*

***Från Inger-Lena Lamm kommer  
följande:***

Kära vänner sjukhusfysiker!

Lite information om ECR2001, European Congress of Radiology, från EFOMP!

EFOMP organizes a workshop on 'Advances in combined modalities and image fusion' at the European Congress of Radiology (ECR 2001) on March 4, 2001.

The workshop is intended to give an updated presentation on the recent developments in Combined imaging modalities (e.g. PET/CT or SPECT/CT), Image fusion and clinical applications of radiological imaging.

Abstracts for short communications to the workshop are welcome (Deadline: Jan-15-2001). In case contributions to ECR2001 itself are intended please note that the respective deadline is quite close (18-Sept-2000).

"The physics programme within the ECR has been totally reorganised for 2001 and is now much more compact - three days over a week-end. EFOMP strongly recommends this programme, within ECR2001, to physicists who are working in, or plan to work in, diagnostic radiology".

Information:

<http://www.efomp.org/confs/ws2001info.html>

e-mail: r.nowotny@bmt.ac.at

## UTKAST

### **Socialstyrelsens föreskrifter      SOSFS om kompetenskrav för sjukhusfysiker**

beslutade den ...

Utkom från trycket den ...

Med stöd av 3 kap. 6 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område föreskriver Socialstyrelsen följande om dels sjukhusfysikers yrkesverksamhet, dels undantag från krav på legitimation för anställning..

#### *Yrkesverksamhet*

1§ Dessa föreskrifter skall tillämpas av legitimerad sjukhusfysiker i yrkesutövningen.

Sjukhusfysikerns yrkesområde skall omfatta patienter - barn, ungdomar, vuxna och äldre - som inom skilda medicinska discipliner och verksamheter vid ett sjukhus eller ett sjukvårdsområde undersöks och behandlas med hjälp av medicinsk strålbehandling, bild- och funktionsdiagnostik med röntgen-, nuklärmedicinsk och magnetresonansteknik eller annan analys, diagnostik och behandling med joniserande och icke joniserande strålning. Som sjukvårdens strålskyddsexpert medverkar sjukhusfysikern vid användningen av joniserande och icke joniserande strålning.

2 § En sjukhusfysiker skall med ett etiskt förhållningssätt och i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet inom sitt yrkesområde kunna

- ansvara för strålningsfysikaliska och -tekniska bedömningar, mätningar och beräkningar
- svara för tekniker, metoder, rutiner och strålskyddsförhållanden samt ta initiativ till, genomföra och utvärdera förbättringar av dessa
- aktivt delta i hela upphandlingsprocessen när det gäller medicintekniska produkter inom strålningsområdet och radioaktiva läkemedel
- ta ett fysikaliskt/tekniskt strålskyddsansvar för såväl patienter som personal
- informera patienter beträffande undersöknings- och behandlingsmetoder samt metodernas förväntade nytta och risker för biverkningar
- informera, handleda och undervisa personalgrupper, aktivt samverka med företrädare för andra yrken samt bedriva sitt arbete på ett kostnadsmedvetet sätt
- följa, utnyttja, initiera och medverka i forsknings- och utvecklingsarbete samt initiera och leda kvalitetsarbete



- göra insatser vid olyckor och katastrofer

Sjukhusfysikern måste i yrkesutövningen följa och kunna tillämpa författningar, föreskrifter och andra regler som gäller.

### *Undantag från krav på legitimation för anställning*

3 § En vårdgivare skall vid tillämpningen av 6 § förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m. iaktta följande.

Den som avlagt en äldre akademisk examen och fullgjort grundutbildning i radiofysik men saknar den kliniska yrkeserfarenhet som krävs för att erhålla legitimation som sjukhusfysiker, får övergångsvis, dock längst t.o.m. den 30 juni 2008, anställas att under handledning utföra kliniskt sjukhusfysiker-arbete. Denna anställning skall begränsas tidsmässigt och ge den anställde erforderlig klinisk yrkeserfarenhet för att kunna erhålla legitimation som sjukhusfysiker.

Den som utomlands genomgått motsvarande utbildning och erhållit klinisk yrkeserfarenhet som sjukhusfysiker/motsvarande men saknar erfarenhet från kliniskt sjukhusfysikerarbete i Sverige får anställas som vikarie endast om arbetsgivaren hos Socialstyrelsen ansökt om och erhållit dispens från kravet på legitimation för anställningen.

-----

En sammanställning av regler och rekommendationer i anslutning till denna föreskrift finns i handbok xxx. Även sjukhusfysikerns yrkesområde, funktioner och uppgifter utvecklas närmare i handboken.



## Varför behöver sjukhusfysiker en bättre lönestruktur?

Sjukhusfysiker har i likhet med läkare en lång grundutbildning samtidigt som det finns krav på yrkeslegitimation. Många är specialister med högre akademisk examen. Som sjukhusfysiker måste man följa en snabb teknisk och medicinsk utveckling, samt kontinuerligt genom forskning utveckla verksamheten. Trots detta har många sjukhusfysiker i relation till sin höga kompetens och arbetets svårighetsgrad en dålig lön. Under avtalsperioden 1998 och framåt har emellertid löneutvecklingen för sjukhusfysiker inom Stockholms läns landsting förbättrats – Målet är att uppnå läkarnas lönestruktur.

För Sveriges Naturvetareförbund är det viktigt att kvalificerade naturvetare har en rimlig ingångslön. Lika viktigt är att lönenivån, för kvalificerade specialister inom offentlig sektor, kan konkurrera med den privata marknaden. – Detta borde vara lika viktigt för arbetsgivarna, sjukvårdshuvudmännen. Jag skall utveckla grunden för mitt påstående.

Lön utgör ersättning för utfört arbete. Lönen utgör också ett yrkes statusmätare. Ju högre lön, desto högre värde. Vi vet att hela yrkesgruppers status devalverats på grund av att lönenivån sjunkit. Ett exempel på detta är lärare. Den som tänkt sig en lön, överstigande 30.000 kr i månaden, är definitivt inte lärare idag. Det innebär att ingångslön och möjlig löneutveckling för en yrkesgrupp, påverkar både den långsiktiga och kortsiktiga rekryteringen till yrket. Ingångslönen bör vara rimlig – för att locka unga duktiga personer. Men framförallt måste det finnas en löneutveckling i yrket – Löneskillnaden mellan den som är ny i yrket och den som under ett lång yrkesverksamhet förvärvat en hög kompetens eller tagit på sig ett chefsuppdrag bör vara påtaglig, gärna i storleksordningen 1:3.

Nu gällande löneavtal ÖLA 98 (Överenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor) lägger inga hinder i vägen för en mer genomtänkt lönepolicy. Tvärtom, enligt § 2 *grundläggande principer* sägs följande: Lönesättningen skall bidra till att arbetsgivaren når målen för verksamheten. Lönen skall sättas utifrån arbetstagarens bidrag till verksamhetsförbättringar och befattningens

- 1) ansvarsnivå
- 2) befogenhet
- 3) svårighetsgrad

samt individens duglighet

- 2) prestation

Jag har förhandlat löner för sjukhusfysiker vid Danderyds, Huddinge och Karolinska sjukhuset under den avtalsperiod som startade 1 juli 1998. Ingångslönerna var låga. Inom Stockholm läns landsting fanns 1998 internationellt kända specialister som i relation till sin gärning hade anmärkningsvärt låga löner.

Lönestrukturen 1998 var sådan att den rimligen utgjorde ett problem för arbetsgivaren med tanke på den högkonjunktur som råder i Mälardalenregionen. Med anledning av detta har diskussioner förts med berörda chefer. Vårt antagande har bekräftats - det är en angelägen uppgift för sjukvårdshuvudmännen att det finns en genomtänkt lönestruktur för sjukhusfysiker. Ni har i tidigare nummer av sjukhusfysikern kunna läsa om den förnämliga lönepolicy som utarbetats av Jan Lindström vid Karolinska sjukhuset. Liknande förändringar har skett vid Huddinge sjukhus genom Bert Sarbys arbete. Där resulterade rekryteringsproblem i en satsning på högre ingångslöner som fått genomslag i hela landstinget. Därutöver har satsningar skett på specialister. Vilket ligger helt i linje med intentionerna för att få en högre lönenivå och ökad lönespridningen för gruppen sjukhusfysiker.

Löneläget för sjukhusfysiker i Stockholms läns landsting var i percentilvärden i december 1997 samt mars 2000 följande: (en jämförelse med läkare görs också)

	10 pc	median	90 pc	år
<b>Sjukhusfysiker</b>	15.400	21.450	24.746	1997
	18.350	24.000	32.000	2000
underläkare	26.000	27.500	29.500	2000
<b>1:e sjukhusfysiker</b>	21.320	28.250	30.200	1997
	25.750	30.800	39.000	2000
specialistläkare	31.250	34.000	37.700	2000

( i statistiken för 1:e sjukhusfysiker ingår gruppen sektionschef, varför statistiken visar en bättre löneläge än verkligheten)

Som synes är det framförallt 10:e och 90:e percentilerna för sjukhusfysiker som ökat . Detta är en medveten satsning. (90 percentilen för både sjukhusfysiker och förste sjukhusfysiker har ökat med 29% under ovan angivna period) . Läkargrupperna har en högre medianlön men mindre lönspridning. Läkare har däremot ett flertal karriärtjänster, vilka tillgodoser lönespridningen för läkare.

Under detta år har det blivit vedertaget att en nyutexaminerad legitimerad sjukhusfysiker inom Stockholms läns landsting och bolagiserade sjukhus skall erhålla lägst 21.000 kr. Sverige Naturvetareförbunds rekommenderade ingångslön för nyutexaminerade naturvetare är 22.000 kr. En förste sjukhusfysiker bör inte ligga under 30.000 kr. Något lönetak finns inte. Jag vill här påpeka att det naturligtvis finns undantag, obefogade och befogade.

Detta handlar om Stockholms läns landsting. Situationen har förändrats genom att både Huddinge sjukhus och Danderyds sjukhus bolagiserats.

En lönerrevision i avtal 98 är inte slutförd. Målet är att fortsätta på samma väg som hittills.

Vad kan man då göra som sjukhusfysiker (oavsett befattning) för att påverka sin egen löneutveckling.

- 1) Begär ett lönesamtal inför varje lönerrevision. Be att få dina arbetsinsatser värderade och jämför med läkare på samma nivå.
- 2) Begär löneförhandling när du ;
  - a) tar på dig nya arbetsuppgifter,
  - b) går in i projekt
  - c) när du skaffat dig ytterligare kompetens som är av betydelse för arbetet.
  - d) när du byter anställningsavtal ( exempelvis byte av tjänst eller vikariat)

Du har rätt att ta upp en förhandling när som helst – och arbetsgivaren är skyldig att förhandla med dig.

Vad kan den lokala SN-företrädaren göra

- 1) Fokusera på lönestrukturen för sjukhusfysiker och jämföra den med motsvarande läkargrupper – och kräv att en anpassning sker utifrån arbetets svårighetsgrad och arbetsgivarens krav på kompetens.
- 2) Bevaka att varje medlem inför lönerrevision har fått ha ett lönesamtal med lönesättande chef
- 3) Uppmuntra era chefer att ta tag i arbetet att förverkliga en lönepolicy.  
Jan Lindströms arbete borde kunna vara en förebild för många chefer.

Slutligen – för att få till stånd en förändrad lönebild krävs mer pengar än de lägstuprymmen som avtalet anger. Gruppen sjukhusfysiker är, i relation till läkare och sjuksköterskor, en liten kvalificerad grupp inom sjukvården – det innebär att det behövs, relativt sett, lite pengar för att göra stora förändringar för gruppen. Det viktiga är att ansvariga chefer

engagerar sig i lönebildningen och kopplar lön till verksamhetutveckling och rekrytering på kort och på lång sikt – det är först då som en verklig förändring kan ske.

Elisabet Engdahl Linder  
ombudsman

---

**Svenska Sjukhusfysikerförbundet  
SSFF**

**kallar sina medlemmar till årsmöte torsdagen  
den 30 november 2000**

**Plats: Riksstämman, Svenska Mässan Göteborg**

Exakt tid och lokal meddelas senare

Sedvanliga årsmötesförhandlingar.

**Välkomna!  
Styrelsen**

## Ny strålbehandlingsavdelning öppnad i Växjö

### Start

Måndag den 4 september behandlades de första patienterna vid den nya strålbehandlingsenheten vid Centrallasarettet i Växjö. Sedan några år tillbaka fanns en onkologisk vårdavdelning och sedan i januari i år bedrivs terapi med radioaktiva isotoper. Planering för start av strålbehandling har pågått under flera år under förre chefen för sjukhusfysikavdelningen Yngve Naversten. Under senare delen av planering och vid upphandling och installation har Aris Tilikidis varit huvudansvarig.

### Underlag

Strålbehandlingsenheten skall betjäna både Blekinge och Kronobergs län med en total

befolkning på 330 000 invånare. Inledningsvis finns 1 linjäraccelerator vid enheten vilket medför att Strålbehandlingsenheten i Växjö kan ta hand om palliativa behandlingar samt behandling efter bröstbevarande kirurgi. Övriga patienter behandlas tillsvidare i Lund/Malmö

### Lokaler

För verksamheten finns totalt 1100 m<sup>2</sup> lokalyta i 2 plan. Patientrelaterad verksamhet finns i nedre planet och expeditioner, dosplanering, rond m.m. finns i övre planet. För att få en ljus miljö även i nedre planet finns ett glasat centralrum. Det finns två intilliggande bunkrar även om det nu endast finns en accelerator. Strålbehandlingsavdelningen ligger intill röntgenavdelningen och ca 30 m från våra ( Medicinsk Fysik och Teknik ) lokaler för röntgen- isotop verksamheten.



### **Utrustning**

För behandlingarna finns en Varian 23 EX med 80 blads MLC och digital PVI. Fältkontroller görs i Varian Vision och verifikationssystem är Varis (ver. 6.0).

För planeringsunderlag och underlag för virtuell simulering finns spiraldatortomograf Marconi Ultra Z. Virtuell simulering sker genom Marconi AcQSim. Datortomografen finns i strålbehandlingens lokaler.

För dosplanering finns CadPlan (ver. 6.15).

Om beslut fattas ( politiska sådana ) om att utvidga verksamheten till andra patientkategorier än de som nämnts ovan anskaffas ytterligare en accelerator.

### **Bemanning**

Från Medicinsk Fysik och Teknik finns för verksamheten ( inklusive isotoperapi ) 1.75 sjukhusfysikertjänst ,1 ingenjörstjänst samt 3 sjukskötersketjänster för att ta hand om dosplanering, fixation och dosimetri. Dimitrios Kalafatidis kommer att vara sektionschef. Från Onkologiska kliniken finns 1 läkare, 1 sekreterare samt 6 onkologisjuksköterskor.

Bertil Axelsson  
Verksamhetschef  
Medicinsk Fysik och Teknik



Avdelning för sjukhusfysik och sjukhusapoteket vid Huddinge Universitetssjukhus tillsammans med svensk förening för  
radiofysik  
inbjuder till kurs om

## **RADIOFARMACI**

### Tid och plats

23 november - kursrum 8 (R63) och 24 november - kursrum 1 (K64)

### Innehåll

Lagar och förordningar  
GMP, aseptiskt tillverkning, hygienfrågor  
Farmakologi  
Produktion av radionuklider  
PET-produktion  
Märkning av biologiskt material  
Prövningar - nya läkemedel  
Interaktioner  
Kontroller  
Praktiskt hot lab arbete

På kvällen den 23:e hoppas vi kunna arrangera en gemensam middag.

Kursavgift: 1200:- för medlemmar och 1500:- för icke-medlemmar i föreningen.

### Anmälan senast 23/10 till:

Sven Richter  
Avdelning för sjukhusfysik  
Huddinge Universitetssjukhus  
141 86 Stockholm  
Fax: 08 - 774 57 63  
e-mail: sven@sf.hs.sll.se

---

Anmälan (bindande) till kurs i RADIOFARMACI, 23-24 november 2000.  
Kursavgiften (1200 resp. 1500:-) insättes på *sjukhusfysikerförbundets* postgiro 53 90 20 -8.

Namn: \_\_\_\_\_

Avdelning: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

O Jag vill gärna vara med på middag på kvällen den 23:e.



DANDERYDS SJUKHUS

Nuklearmedicinska avdelningen  
*söker till*  
*Enheten för sjukhusfysik*

**Sjukhusfysiker**  
**Ref. Nr: VPD 4/2000**

Danderyds sjukhus är från och med 1 april 2000 ett landstingsägt aktiebolag. Enheten för sjukhusfysik består av en cheffysiker, två 1:e sjukhusfysiker och en sjukhusfysiker. Enheten ingår i Nuklearmedicinska avdelningen som tillhör verksamhetsområdet Patientbunden diagnostik tillsammans med röntgenavdelningen och kliniskt fysiologiska avdelningen. Verksamhetschef är tillika avdelningschef för röntgenavdelningen. Avdelningschef för nuklearmedicinska avdelningen är röntgenläkare och han är även chef för sjukhusfysikerna.

Sjukhusfysikalisk verksamhet bedrivs inom nuklearmedicin, röntgendiagnostik och icke-joniserande strålning. Nuklearmedicinska avdelningen är utrustad med tre gammakameror och provväxlersystem för in vitro-mätningar. Avdelningen har också utrustning för bentäthetsmätningar med DEXA-metod. Röntgenavdelningen har utrustning för konventionell röntgen, perifer- och coronarangiografi, datortomografi, MR, mammografi och ultraljud. Avdelningen är inne i en digitaliseringsfas som sker stegvis. Röntgenverksamhet finns även på externa enheter ex. operationsavdelningen och endoskopienheten.

Sjukhusfysikalisk verksamhet bedrivs förutom vid Danderyds sjukhus även vid Norrtälje sjukhus, Lidingö röntgen AB, Stockholms sjukhem och Nordöstra sjukvårdsområdet enligt avtal.

**Arbetsuppgifter**

Huvudsakliga arbetsuppgifter inom nuklearmedicin och bentäthetsmätningar. Medverkan även i övriga sjukhusfysikaliska verksamheter. Arbetsuppgifterna innefattar bl.a. kvalitetssäkring/kvalitetskontroll, strålskydd, utvärdering av patientundersökningar, metodutveckling, undervisning och forskning.

**Kvalifikationer**

Legitimerad sjukhusfysiker. Erfarenhet som sjukhusfysiker inom nuklearmedicinområdet är av värde. Vana vid arbete med datorer/program för kliniska tillämpningar och gärna också allmänna tillämpningar i PC och servermiljö är önskvärt. Arbetet innebär omfattande kontakter med olika personalkategorier varför stor vikt kommer att fästas vid personlig lämplighet och god samarbetsförmåga. God pedagogisk förmåga är också av vikt.

**Tillträde**

Efter överenskommelse

**Upplysningar**

Tf cheffysiker (även SACO-repr.) Hans-Jerker Lundberg, tel. 08/655 57 24

Cheffysiker Birgitta Hansson, tel. 08/655 61 99 **fr.o.m. 2 oktober**

Avdelningschef Ulf Rudberg, tel. 08/655 57 23

Du är välkommen med din ansökan med som skall vara inkommen **senast 20 oktober 2000** till:

**Danderyds sjukhus AB, Att: Ann-Britt Sällman, Personalavdelningen,  
Hus 50 plan 6, 182 88 Danderyd**



# LÄNSSJUKHUSET I HALMSTAD

## Röntgenkliniken

## SJUKHUSFYSIKER

*Ref nr 157/00*

Röntgenavdelningen har för närvarande en heltidsanställd sjukhusfysiker. Röntgenverksamheten omfattar förutom konventionell röntgendiagnostik även CT, MRT, hjärtangiografi, digital radiografi, mammografi och nuklearmedicin.

**Arbetsuppgifter:** Tillsammans med nuvarande sjukhusfysiker ansvara för strålskydd, radionuklidterapi, strålningsfysik, kvalitetskontroller och utbildning. Du skall även medverka vid inköp och besiktningar av ny utrustning.

Verksamheten omfattar även utbildning i strålskyddsfrågor vid sjukhusen i Kungsbacka, Varberg, Falkenberg och Laholm.

**Kvalifikationer:** Legitimerad sjukhusfysiker. Genomförd forskarutbildning i radiofysik är meriterande liksom praktisk erfarenhet av verksamhetsområdet. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet och samarbetsförmåga.

Frågor om tjänsten besvaras av verksamhetschef Per Flodmark, tel 035-13 13 17 samt sjukhusfysiker Ragnar Kullenberg, tel 035-13 13 19.

**Facklig företrädare:** Barbro Karlsson, SACO, tel 035-13 13 98.

**Allmänt:** Lön enligt överenskommelse.

**Ansökan:** Sänds till Länssjukhuset, Personalavdelningen, 301 85 Halmstad och ska vara inkommen **senast 2000-10-06**.

**Innehåll:** Ref nr, betygskopior, meritförteckning, uppgift om referenser och tidigaste tillträdesdag.

