

# Sjukhusfysikern

Nr 1 Mars 2003

Årgång 26  
ISSN 0281-7659  
Upplaga: 260

Redaktör: Åsa Ärlig  
Ansvarig utgivare: Hans-Erik Källman

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

## Innehåll

---

Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet	2
Kontaktpersoner	2
Ordföranden har ordet	3
Tillsatta tjänster, små notiser	4
Karriärstegar: Västerås, Jönköping och Göteborg	5
Vårmöte i Stockholm	8
Information från kursrådet	8
Förslag CPD-kategorier	9
Kursrådets minnesanteckningar	10
Kuba del 2: Radiologi	11
Alberto Del Guerra, ny President för EFOMP	13
Nominering av kandidater till kongressombud	16
Platsannons	18
Kurser och konferenser	19

## Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet 2002

<b>Ordförande:</b> Hans-Erik Källman	Röntgenkliniken Falun lasarett 791 82 Falun	Tel: 023/49 26 56 Fax: 023/49 07 79 hans-erik.kallman@ltdalarna.se
<b>Vice ordförande:</b> Leif Karlsson	Avdelningen för sjukhusfysik Regionssjukhuset 701 85 Örebro	Tel: 019/602 1394 Fax: 019/106738 leif.karlsson@orebroll.
<b>Sekreterare:</b> Elinore Wieslander	Radiofysik Universitetssjukhuset i Lund 221 85 Lund	Tel: 046/17 31 42 Fax 046/ 13 61 56 elinore.wieslander@skane.se
<b>Kassör:</b> Henrik Båvenäs	Radiofysik och Röntgenteknik Västerås Centrallasarett 721 89 Västerås	Tel: 021-174044 Fax: 021-174401 henrik.bavenas@lvtvastmanland.se
<b>Redaktör:</b> Åsa Ärlic	Avdelningen för sjukhusfysik Länssjukhuset Ryhov 551 85 Jönköping	Tel: 036/32 34 33 Fax: 036-32 34 39 asa.arlig@ltjkpg.se
<b>Övrig ledamot:</b> Eleonor Vestergren	MFT/ Diagnostik Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg	Tel: 031-3435228 Fax: 031-841605 eleonor.vestergren@vgregion.se

### KONTAKTPERSONER 2003

Borås	Gudrun Bankvall	gudrun.bankvall@vgregion.se
Danderyd	Hans-Jerker Lundberg	HJ.Lundberg@sjf.ds.sll.se
Eskilstuna	Stefan Bergstam	stefan.bergstam@mse.dll.se
Falun	Hans-Erik Källman	Hans-erik.kallman@ltdalarna.se
Göteborg	Ninni Drugge	Ninni.Drugge@vregion.gu.se
Gävle	Anders Dackenberg	anders.dackenberg@lg.se
Halmstad	Ragnar J. Kullenberg	ragnar.kullenberg@demetech.se ragnar.kullenberg@telia.com
Helsingborg	Magnus Olsson	magnus.olsson@helsingborgslasarett.se
Huddinge	Anna-Karin Ågren Cronqvist	anna-karin.agren-cronqvist@hs.se
Jönköping	Ebba Helmrot	ebba.helmrot@ltjkpg.se
Kalmar	Stefan Johnsson	StefanJn@ltkalmar.se
Karlskrona	Jan Ove Christoffersson	jan-ove.christoffersson@ltblekinge.se
Karlstad	Hans Olov Rosenbrand	hans-olov.rosenbrand@liv.se
Karolinska sjukhuset	Ingmar Lax	ingmar.lax@ks.se
Kristianstad	Ulf Nilsson	ulf.nilsson@skane.se
Linköping	Peter Larsson	Peter.Larsson@lio.se
Luleå	Jukka Tölli	jukka.tolli@nll.se
Lund	Tommy Knöös	tommy.knoos@skane.se
Malmö	Lena Wittgren	Lena.Wittgren@skane.se
Skövde	Lars Larsson	Lars.EG.Larsson@vgregion.se
Sundsvall		
Södersjukhuset	Monica Lidberg	monica.lidberg@fysik.sos.sll.se
Trollhättan, NÄL	Eva Wallström	eva.wallstrom@nu.alvsborg.se
Uddevalla	Sten Carlsson	sten.carlsson@vgregion.se
Umeå	Per-Olof Löfroth	
Uppsala	Alexander Englund	alexander.englund@asf.uas.lul.se
Västerås	Henrik Båvenäs	henrik.bavenas@lvtvastmanland.se
Växjö	Birgitta Holm	birgitta.holm@ltkronoberg.se
Örebro	Leif Karlsson	leif.karlsson@orebroll.se
Östersund	Viktor Kempfi	viktor.kempfi@jll.se
SSI	Wolfram Leitz	wolfram.leitz@ssi.se

## **Ordföranden har ordet**

När vinter växlar till sommar lägger Sjukhusfysikerförbundets styrelse om rodret mot ett nytt tema: *löner och karriärstegar*. Orsakerna till val av ämne är flera. Den nya avtalsmodellen är kanske den mest påtagliga. Den tillämpas av vissa landsting, men vår uppfattning är att vi skulle må bra av att kollektivt få lära oss mer. Kanske ska de råd vi kan ge varandra utformas till en förhandlingsmanual? Kopplat till den nya avtalsmodellen finns ett behov av att försöka harmonisera de karriärstegar som används i landet. Att väl definierade karriärstegar är till båtnad för löneutvecklingen är oomtvistat, desto större anledning att som företrädare för er alla, tillsammans med er, försöka beskriva vilka karriärstegar som finns och vad de innebär.

Vårt första steg i denna nya riktning innebär ett idogt ihopsläpande av information. Från era egna avdelningar försöker vi hitta goda exempel. Naturvetareförbundet kommer att bistå oss med tillämpningsanvisningar för det nya avtalet, och vi hoppas naturligtvis på möjligheten att fortsätta utnyttja Elisabeth Engdahl-Linder's utmärkta tjänster.

Vad vill du att vi ska fokusera på? Skriv och berätta!

## **CPD**

Fortbildningsprogrammet förvaltas för närvarande av kursrådet vars målsättning är att lansera resultatet i november med vederbörlig pompa och ståt. Principerna från det utkast som redan publicerats i Sjukhusfysikern håller, i nästa nummer gör vi kanske ett försök att beskriva helheten i reviderad form.

I detta nummer kan du bl.a ta del av ett förslag till det poängsystem som kommer att ligga till grund för bedömning av olika aktiviteter. Över en 5-årsperiod är 250 poäng målet.

Är fortbildning angeläget för dig? Möjligheterna att påverka det slutgiltiga resultatet finns just nu!

Kan för övrigt meddela att vi har ett komplett e-postregister till alla medlemmar, en viktig grundbult i styrelsens ambition att förbättra medlemskontakten, att listan över kontaktpersoner är uppdaterad, att förbundet kommer att få en egen hemsida samt att detta är den längsta meningen i det nummer av Sjukhusfysikern du just nu längtar efter att få ge dig i kast med.

Glad Vår!  
Hans-Erik Källman

## Tillsatta tjänster

Hans Johansson har erhållit en tjänst som sjukhusfysiker inom diagnostisk radiologi/strålskydd vid Medicinsk Fysik och Teknik vid Mälarsjukhuset, Eskilstuna. Han kommer närmast från Göteborg där han fullgjort sin grundutbildning.

Här skriver vi namn, befattning, huvudsakligt arbetsområde, avdelning och namnet på sjukhuset som lyckats rekrytera. Vi hoppas att våra verksamhetschefer utnyttjar möjligheten att på detta sätt informera om nya medarbetare eller "gamla" med ny befattning. Skicka ett e-brev till redaktören ([asa.arlig@ltjkpg.se](mailto:asa.arlig@ltjkpg.se)) med uppgifterna!

### Statistik över legitimerade sjukhusfysiker

Det är alltid intressant med statistik kring vårt yrke, men jag tror det är svårt att få det 100%-igt. Jag lyckades få fram följande aktuella statistik från SOS:

Antal legitimerade sjukhusfysiker 2003-02-03 fördelade på folkbokföringslän (Källa: Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal)

Antal	Län
70	Stockholms Län
21	Uppsala Län
3	Södermanlands Län
14	Östergötlands Län
4	Jönköpings Län
2	Kronobergs Län
2	Kalmar Län
1	Blekinge Län
54	Skåne län
6	Hallands Län
53	Västra Götalands Län
4	Värmlands Län
7	Örebro Län
3	Västmanlands Län
3	Dalarnas Län
4	Gävleborgs Län
3	Västernorrlands Län
1	Jämtlands Län
11	Västerbottens Län
1	Norrbottens Län
267	totalt antal med leg.

Intressant, MEN observera att den inte visar hur många som jobbar i varje län, utan var fysikern var bosatt då han/hon fick sin legitimation. Kanske av intresse att ta med i SJUKHUSFYSIKERN? Det skulle vara kul om man kunde få fram lite aktuella siffror VAR fysikerna jobbar.

Hälsningar  
Bo-Anders

### Löneenkäten 2002

Insamling av lönestatistik pågår för fullt. Nästan hälften av våra kontaktpersoner har nu skickat in sina uppgifter. Vi uppmanar alla att se till att statistiken blir komplett så snart som möjligt!

### Gamla nummer av Sjukhusfysikern

Ni som inte sparat era gamla "Sjukhusfysikern" hittar dessa på:

[www.naturvetareforbundet.se](http://www.naturvetareforbundet.se)

Läs t.ex. vad som skrivits förut om löner och karriärstegar i nr 1 och 3:2000.

### Sjukhusfysikern

Planerad utgivning 2003: Mars, juni, oktober, december.

Deadline för bidrag till nästa nummer:

**onsdag den 21/5**

## **Nationell lönestruktur för leg sjukhusfysiker**

Det har skrivits en hel del om våra löner i sjukhusfysikern under de senaste åren. Jan Lindström, chef för Avd. för sjukhusfysik på KS, beskrev i nummer 1:2000 utförligt deras framarbetade lönestruktur som har rönt så stora framgångar Stockholms läns landsting. Elisabet Engdahl Linder på Naturvetarförbundet har också varit en "eldsjäl" för oss fysiker, när det gäller att förhandla löner, framförallt i Stockholmsområdet men även under senare tid i andra delar av landet. Hon framför, i nummer 3:2000, sina tankar kring vår löneproblematik. Elisabet betonar också nyttan av att ha en fungerande och tydlig lönestruktur. Hon säger bl.a. "...det är en angelägen uppgift för sjukvårdshuvudmännen att det finns en genomtänkt lönestruktur för sjukhusfysiker." Vår löneenkät som också har publicerats, i vissa delar, har rönt stort intresse och varit ett bra hjälpmedel vid våra löneförhandlingar. Den är nu inne på tredje året, men den visar att det finns ganska stora löneskillnader mellan olika sjukhusfysikavdelningar.

Styrelsen diskuterar nu behovet av en nationell lönestruktur för leg. sjukhusfysiker och möjligheten att utarbeta ett förslag på hur denna kan se ut. Vi vill gärna ha era synpunkter på detta och flera förslag på lönestrukturer som används ute i landet. Vi har som målsättning att så småningom presentera ett förslag att arbeta utifrån.

I förlängningen kanske man kan tänka sig att en leg sjukhusfysiker med erfarenhet av löneförhandlingar knyts till styrelsen. Den skulle då vara behjälplig vid förhandlingstillfället i de olika landstingen. Det kommer att innebära ett ganska tufft arbete att införa denna lönestruktur i samtliga landsting. Här kanske vi kan ta tillvara den erfarenhet som finns i vissa landsting idag.

### **MTF, Landstinget Västmanland**

En kort redogörelse för karriärsteg, kompetenskrav och lönesättning inom Medicinsk Teknik och Fysik, Landstinget Västmanland. De riktlinjer som finns inom MTF har växt fram i samverkan mellan cheferna för sjukhusfysik- och medicinteknikverksamheterna i Västerås, Uppsala, Eskilstuna, Umeå och Örebro. Till grund ligger den policy som tillämpas på Karolinska sjukhuset och våra riktlinjer i Västerås är i stort sätt identiska med de som tagits fram i Uppsala.

De karriärgrupperingar som tillämpas har fått benämningarna Grupp 2, Grupp 1, Specialist, 1:e specialist resp. Chef.

Grupp 2 avser nyutexaminerade sjukhusfysiker som under en begränsad tid arbetar under handledning inom avdelningens alla verksamhetsområden för att erhålla en bred allmänkompetens.

Grupp 1 avser självständigt arbetande sjukhusfysiker utan direkt ansvar för ett specifikt verksamhetsområde.

I Specialist-gruppen inräknas de sjukhusfysiker som har ett specifikt verksamhets- och handledningsansvar och

1:e Specialist har i tillägg till detta även visst personallednings- och ekonomiansvar.

Cheffysikern, slutligen, har ett totalansvar för hela sjukhusfysikverksamheten.

Varje karriärgrupp innefattar ett lönespann som till en del överlappar intilliggande grupp. Lönespannet har fastställts i huvudsak utifrån den lönestatistik som Svenska sjukhusfysikerförbundet årligen sammanställer

och diskuterats i samråd med berörda fackliga representanter.

Med den lilla skara sjukhusfysiker (2) som finns vid avdelningen har dessa riktlinjer hittills tillämpats i bara två fall men lönespannet inom resp. grupp är givetvis en faktor som ska ingå i de årliga lönerrevisionerna. Riktlinjerna har underligt nog inte lyckats förankras i förvaltnings- och landstingsledningen trots att detta är något som från början efterfrågats just från ledningshåll. (Grupperingsbeteckningarna är valda för att kunna tillämpas både på sjukhusfysiker och medicintekniker och är därför inte några direkta befattningstitlar.)

*Henrik Båvenäs*

### **Avdelningen för sjukhusfysik, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping**

För att såväl kortsiktigt som långsiktigt kunna bemöta konkurrensen om sjukhusfysiker har förslag utarbetats vad gäller policy för möjligheter till karriär för sjukhusfysiker. Denna inkluderar såväl struktur av olika nivåer av sjukhusfysiker samt faktorer som ligger till grund för såväl löneutveckling som till mer långsiktig utveckling inom yrket.

Förslaget har överlämnats och diskuterats på personalavdelning som funnit det "intressant" och skulle diskuterats vid 2002 år förhandling men något genomslag har det hittills ej fått.

Fem kompetensnivåer införs vilket påminner om läkarnas nivåindelning.

Ej legitimerade fysiker  
Sjukhusfysiker grupp 2 (motsv. AT-läkare)  
Sjukhusfysiker grupp 1 (motsv. ST-läkare)  
1:e sjukhusfysiker (specialistläkare)  
Cheffysiker

Sjukhusfysiker grupp 2 avser huvudsakligen nyutexaminerade legitimerade sjukhusfysiker, eller sjukhusfysiker med begränsad

erfarenhet (< 4 år), som inte bedöms kunna ta fullt eget ansvar för en verksamhet och där den anställde får se denna anställning som ett led i sin fortsatta utbildning, med möjlighet till bra handledning.

Sjukhusfysiker grupp 1 avser sjukhusfysiker som har så pass mycket erfarenhet (> 4år) att vederbörande självständigt kan driva en verksamhet, men där kravet inte innebär ett mer övergripande ansvar.

1:e sjukhusfysiker är kravet mångårig erfarenhet (> 8-9 år) inom ett eller del av ett verksamhetsområde för att med sin spetskompetens självständigt kunna driva och utveckla denna verksamhet samt att utbilda/handleda yngre medarbetare inom området

Cheffysikern (verksamhetschef) har även det övergripande ansvaret vad gäller verksamhet, personal och ekonomi. Chefer har tidsbegränsade förordnanden med lönetillägg.

På detta sätt säkerställs karriärvägar inom enheten utan nödvändig koppling till formella chefstjänster. På mindre enheter med färre antal sjukhusfysiker är möjlighet till och behov av formella chefstjänster mindre.

Varje grupp är tänkt att ha en lägsta lön i nivå med lägsta löner för motsvarande läkarkategori enligt ovan.

Individuell lönesättning skall utföras dels med enskilda befattningsinnehavarens professionella kompetens, dvs. utbildning och erfarenhet och slutligen med lönepåverkande kriterier inom områdena utvecklingsförmåga, samarbetsförmåga, kvalitet, serviceförmåga, arbetsresultat. Dessa lönepåverkande kriterier har utvecklats i Landstinget under år 2002.

Sven-Åke Starck  
Verksamhetschef

## **MFT, Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Inom Medicinsk Fysik och Teknik (MFT) vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) tillämpar vi sedan några år en lönesättningsmodell som baseras på de kriterier för individuell lönesättning som anges i SU:s generella lönepolicy. Tanken är att modellen skall tillämpas både i samband med nyanställning och vid de återkommande lönerevisionerna. För att systemet skall kunna tillämpas fullt ut krävs att alla lönesättande chefer regelbundet har planerings- och lönesamtal med sina medarbetare och att detta sker på ett likartat sätt inom hela verksamhetsområdet. Modellen bygger på att alla lönesättande chefer som har medarbetare med likartade befattningar sinsemellan regelbundet diskuterar löner och bedömningsätt. Modellen tillämpas självklart för alla typer av befattningar inom MFT.

Individuell lönesättning innebär per definition att vi inte har fasta lönenivåer för olika befattningstyper. Några relativt fasta mållöner finns dock: Ingångslöner för nyutexaminerade (legitimerade) sjukhusfysiker utan praktisk yrkeserfarenhet ligger idag (2003) på 23.000 - 24.000:- per månad. Vi försöker också värdera licentiatexamen till ca. 1.000:- extra per månad och en doktorsexamen till ca. 3.000:- extra per månad.

### *Bedömningsgrunder för lönesättning*

Steg 1: I första steget lönesätts befattningen som sådan. Bedömningen baseras i första hand på verksamhetens behov och förväntningar på den aktuella befattningen. Civilingenjörer och sjukhusfysiker bedöms i detta steg lika. En befattningssinnehavares personliga egenskaper och kvalifikationer vägs således inte in i detta steg, medan däremot hänsyn tas till en eventuell konkurrensituation från andra arbetsgivare. Exempel på kriterier är: kvalifikationskrav (grundutbildning, övrig kompetens), ansvar, arbets-

uppgifternas svårighetsgrad, befogenheter och marknadskrafter.

Steg 2: Här bedöms den enskilde befattningssinnehavarens professionella kompetens, dvs. utbildning och erfarenhet. Om individen har högre eller lägre kompetens och erfarenhet än kraven kan detta påverka lönen.

Steg 3: Individens personliga egenskaper och sätt att utföra arbetsuppgifterna värderas därefter utifrån följande kriterier: Flexibilitet, kvalitet, kapacitet, initiativkraft, engagemang, beslutsförmåga och samarbetsförmåga.

### *1:e sjukhusfysiker*

Inom MFT är 1:e-tjänster inte chefstjänster utan utgör expertfunktioner för professionella frågor. Dessa tjänster innehas av personer med hög kompetens (formell kompetens, reell kompetens, erfarenhet, etc.) som har en professionellt utvecklad roll inom en definierad del av verksamhetsområdet. Detta innebär bland annat att aktivt kunna tillämpa sin spetskompetens för verksamhetens utveckling, vara en drivkraft inom specialområdet, representera specialområdet utåt, utveckla rutiner och metoder, informera/ utbilda, etc. På detta sätt säkerställs också karriärvägar inom enheten utan nödvändig koppling till formella chefstjänster. 1:e-tjänster inom tidsbegränsade projekt eller som personlig utnämning är också möjliga enligt vår karriärmodell.

Verksamhetsfält och tillhörande en eller flera 1:e-tjänster kan förändras över tid efter verksamhetens behov och utveckling. De specialområden inom MFT som idag har 1:e sjukhusfysiker är: Nuklearmedicinsk fysik, nuklearmedicinsk fysik med inriktning mot barn, röntgenfysik, fysik inom mammografi, strålskydd (allmänt), strålskydd inom radiologi, fysik inom extern strålterapi, fysik inom brachyterapi och dosimetri. Observera

att det finns fler 1:e-tjänster än 1:e sjukhusfysiker inom MFT (t.ex. 1:e ingenjör och 1:e dataingenjör). MR-verksamheten har t.ex. ännu ingen 1:e sjukhusfysiker men väl en 1:e ingenjör. Alla 1:e-tjänster utses av arbetsgivaren.

#### *Chefstjänster*

Sjukhusfysiker på chefsnivå finns inom MFT i form av enhetschefer (4 st. av totalt 9), verksamhetschefer (2 st. av totalt 3) och divisionschef. Dessa tjänster är tidsbegränsade till tre år med möjlighet till förlängning och är lönesatta åtminstone i

princip oberoende av innehavarens professionella kompetens som sjukhusfysiker. Tidigare lönesattes dessa tjänster med ett fast lönetillägg ovanpå grundlönen, men den principen har övergetts. Alla chefer har en grundtjänst som är vakant under förordnandetiden och som man återgår till när chefsförordnandet upphör. Begreppet cheffysiker (eller chefsfysiker, välj själv) används inte längre inom MFT.

Lars Gunnar Månsson, verksamhetschef vid MFT/Diagnostik

### **Vårmöte i Stockholm**

Det nuklearmedicinska vårmötet äger i år rum 7-9 maj i Stockholm och närmare bestämt i Norra Latins klassiska lokaler.

Utbildningsdagen den 7 maj ägnas både åt diagnostik av tumörsjukdomar hos barn och åt etiska problem inom vården, ämnen som båda bör vara av stort intresse även för sjukhusfysikerna.

Mötesdagarna den 8 och 9 maj domineras självfallet av PET-relaterade presentationer. Jack Valentin från ICRP kommer avslutningsvis att försöka besvara den spännande frågan om strålning verkligen blivit farligare efter Tjernoby.

Gå in på hemsidan:

[www.brooklyn.se/nuklearmedicin2003](http://www.brooklyn.se/nuklearmedicin2003)

för att ta del av det uppdaterade, detaljerade programmet och för att anmäla Dig till den lägre avgiften, som gäller fram till 31 mars. För de fortfarande tveksamma bör jag kanske redan nu avslöja att festbanketten på torsdagskvällen går av stapeln på Operakällaren.

Passa på att möta våren i Stockholm i maj!

För organisationskommittén:

Lasse Johansson

Redaktör emeritus

### **Information från kursrådet**

Fortbildningsprogrammet utvecklas nu av det tillsatta kursrådet som presenterades i det senaste numret av Sjukhusfysikern. I syfte att stimulera till debatt kring detta ämne som kommer att påverka dig i framtiden kommer vi att publicera en del arbetsmaterial i ganska oredigerad och okommenterad form.

I detta nummer ser du alltså ett mötesprotokoll från den 17/3 samt vårt förslag på poängsättning av utbildningsaktiviteter. Mer information om IPULS, som nämns i mötesprotokollet nedan, kan du hitta på internet: [www.ipuls.se](http://www.ipuls.se).

Kursrådet gm Hans-Erik Källman



## CPD kategorier

Kategori 1: Presentationer, publikationer, undervisning m.m.  
(max 100 poäng/5 år)

<b>Föredrag</b>	
Föredrag/ posters vid internationella möten	3 p/ presentation
Föredrag/ posters vid nationella möten	2 p/ presentation
<b>Publikationer</b>	
Publicering i refereegranskad tidskrift	20 p 1e författare, 10p medförfattare
Publicering av proceedings-artikel	10 p 1e författare, 5p medförfattare
Publicering i populärvetenskaplig tidskrift ( t ex läkartidningen, dagstidning, sjukhusfysikern)	2 p
<b>Undervisning</b>	
Internationellt	2 p/ lektionstimme 1a presentationen
Nationellt	1 p/ lektionstimme 1a presentationen
Internt utom ordinarie tjänstgöring	1 p/ lektionstimme ???
<b>Metodutveckling</b>	
Implementering av ny teknologi/procedur, dokumenterad	5 p/ procedur, max 10 p år
Bench marking, dokumenterad	2 p/ dag
<b>Handledning</b>	
Ex-jobbare	5 p (20 p ex-jobb)
Doktorand	10 p/ år
<b>Examination</b>	
Opponent exjobb	2 p
Opponent doktorandsavhandling lic???	10 p

Kategori 2: Deltagande i kongresser, kurser mm  
(max 150 poäng/5 år)

<b>Kurs, seminarie</b>	
Nationell och internationell <i>(workshop, prof. vidareutbildning, återförsäljares användarekurser etc.)</i>	1 p/ lektionstimme
<b>Kongress</b>	
Nationell och internationell ??	2 p/dag
<b>Arbetsgrupp mm</b>	
Deltagande i internationell eller facklig arbetsgrupp/styrelse	2 p/dag
Deltagande i nationell eller facklig arbetsgrupp/styrelse	1 p/ dag

Kategori 3: Strukturerade självstudier m.m.  
(max 50 poäng/5 år)

Självstudier planerade av arbetstagare tillsammans med arbetsgivare. Studierna ska vara inriktade på ny kunskaper inom yrket.	½ p/ timme
---	------------

## **Minnesanteckningar från möte i det för SSFF och SFR gemensamma kursrådet**

**Plats:** Radiofysikavdelningen Linköping

**Tid:** 2003-03-17

**Närvarande:** Hans-Erik Källman, Gudrun Alm-Carlsson, Cathrine Johnsson, Lotta Jonsson, Bertil Axelsson

**Ärenden:**

1. C.J. har haft preliminära kontakter med IPULS som är en stiftelse som skall organisera vidareutbildningsprogram för läkare. Även om företrädaren för IPULS inte var insatt i sjukhusfysikernas förhållanden var han positiv till en samverkan på de områden där det är möjligt.  
Fördelarna med samverkan kan vara att det ger struktur och kontinuitet för vårt registreringssystem. IPULS har ett system för granskning av kursutbudet gentemot fastställda kriterier. SFR kan förmodligen ha ett eget konto på hemsidan för presentation av kursutbud riktat mot sjukhusfysiker. Samverkan ger också en förbättrad kanal mot de myndigheter som styr ålägganden och resurser.  
Ekonomiska aspekter behöver utredas vidare. Ytterligare frågor att diskutera är fördelningen av uppgifter mellan IPULS och kursrådet, om systemet stöder registrering av CPD-poäng och hur hantering av mindre kurser utanför IPULS-systemet skall skötas. C,J och H.E.K. sköter de fortsatta kontakterna.
2. Kursrådets uppgifter och organisation beror till en del på hur samverkan med IPULS utvecklas. För att den egen administrationen inte skall bli alltför omfattande (och kräva resurser som vi inte har) måste en stor del av poängregistreringen skötas lokalt från sjukhusfysikavdelningarna. Nödvändig administration av register och hantering av mindre kurser finansieras via kursavgifter och administreras förslagsvis av SFR.
3. En väsentlig del av utbudet utgörs av kurser som organiseras via universitetens institutioner. Vid en ämneskonferens under våren tar G.A.C upp frågan om hur dessa kan anpassas för att också vara lämpliga för vidareutbildning av sjukhusfysiker. Bland annat diskuteras möjlighet att arrangera återkommande korta kurser riktade mot yrkesverksamma sjukhusfysiker. Dessutom diskuteras möjligheterna att organisera kurser inom forskarutbildning och del av grundutbildning så att sjukhusfysiker kan ta del av utvalda delar. Institutionerna ombeds dessutom klargöra vilken roll man vill spela i CPD-programmet för sjukhusfysiker.
4. Förslag till poängsättning för olika vidareutbildningsaktiviteter diskuterades. Det är viktigt att framhålla att poängsättning inte skall vara en värdering av olika arbetsuppgifter utan ett sätt att tillförsäkra alla sjukhusfysiker möjlighet till adekvata utvecklingsmöjligheter. Förutom deltagande i kurser/seminarier/kongresser kan en mängd andra aktiviteter anses bidra till utveckling av det personliga yrkeskunnandet. Sådana aktiviteter kan vara: deltagande i internationella och nationella arbetsgrupper, undervisning, författande av artiklar, presentation av posters och föredrag, dokumenterad implementering av nya metoder, organiserade självstudier inom specificerat område. Diskussionerna sammanfattas av L.J.

Bertil Axelsson

## ***Kuba, del 2: Radiologi***

I ett tidigare nummer av sjukhusfysikern beskrev Mats Stenström nuklearmedicindelen av projektet "Strengthening the radiation protection system on Cuba". Parallellt med denna del arbetar Kuba i samarbete med Sverige för att bestämma relevanta referensdosnivåer inom radiologin och identifiera den infrastruktur som ska tillämpa kvalitetsarbete med hjälp av dessa referensnivåer.

Radiologi bedrivs i Kuba, som så mycket annat, på bredden och med mycket knappa resurser. Sjukvården har lyckats bra, trots materiella brister, och Kuba förväntas vara det enda utvecklingsland som kommer att uppfylla FN's millenniemål som uttrycks i nyckeltal som t.ex. barnadödlighet.

Utrustningsparken på radiologisidan är ålderstigen, 50% av röntgengeneratorerna är mer än 25 år gamla. Många är permanent under reparation. Den strategi som förmodligen lyckas bra när det gäller primärvård, många enheter nära patienterna, spårar till viss del ur när det gäller röntgenutrustning. För många apparater hålls under armarna och den bristfälliga tillgången på film och kemi sprids på för många händer. Resultatet blir ibland komiskt, om filmen finns saknas färsk kemi, finns båda delar fungerar inte röntgenapparaterna. Lägg till en orolig tillgång på el bli tavlan komplett (min laptop är det enda som fungerar i kvarteret just nu, strömmen gick nyss). Det kan tyckas märkligt, men är inte det i ett land där arbetskraft är billigt och benägenheten att hålla i det man har är stor. Kvantiteten segrar dessutom ofta över kvaliteten i det planekonomiska Kuba.



*Vanlig syn: Under reparation.*

Handframkallning är en ny erfarenhet för en svensk sjukhusfysiker av min generation. Det finns några enstaka dagsljusmaskiner installerade men det verkar inte vara någon större succé. Orsaken är att gummibandet i bildprocessen med riktigt gamla röntgenutrustningar, gammal eller ospecifik kinesisk kemi, filmer av varierande ursprung och kvalitet samt en stor variation i hur bilderna tas utgörs av magikern i framkallningen som alltid doppar filmen tills det blir "lagom".



*Mörkrumsgeni, arbetar lika säkert med som utan mörkrumslampa efter 20 år i samma mörkrum. Mörkrumsfiltret utgörs av en röd disktrasa.*

## Resurser

Kubas sjukhusfysiker är organiserade som i Sverige för 15-20 år sedan. Radioterapi och Nukearmedicin har egna kliniskt verksamma sjukhusfysiker, radiologiresurserna är centraliserade i två institutioner varav den ena sorterar under häsovårdsministeriet och den andra under vetenskapsministeriet. Här kan vi ana ett annat Kubanskt särdrag: det finns ett stort antal ministerier, bl.a ett sockerministerie (!), som alla står i ett komplicerat förhållande till varandra.

För våra kollegers del innebär detta att det är svårt att lagstifta inom området. Strålskydd sorterar normalt under vetenskapsministeriet men är för radiologin delegerat till en lagstiftande grupp inom hälsovårdsministeriet. Om det beror på oss, gud eller försynen finns nu vissa tecken på att ansträngningar görs inom detta område vilket är glädjande.

Till de positiva sidorna av arbetet hör att den centrala gruppen sjukhusfysiker är sammansvetsad och entusiastisk. De praktiska möjligheterna för dessa fysiker att täcka behovet är obefintliga. Totalt arbetar tre personer centralt och ca fem personer lokalt, varav två i Havanna. En stor utmaning är att utbilda kolleger och att samla de resurser som trots allt finns kring rimliga projekt.



*Kubanska sjukhusfysiker. I mitten Alina Martínez, koordinator för radiologidelen av projektet.*

## Resultat

Under de år som projektet pågått har patientdosmätningar visat att de referensnivåer som vi använder i Sverige ungefär sammanfaller med vad som skulle kunna vara lämpligt i Kuba. Undantaget utgörs av lungundersökningar där man använder en mycket lägre rörspänning med påföljande ökad patientdos enligt spansk tradition. Enligt samma tradition används inte bländaren alls, kerma-area produkt är alltså inte rimligt att mäta, istället används ingångskerma.

Under arbetets gång har referensnivåer för 4 undersökningar fastställts.

Projektets andra del, att förbereda befintlig infrastruktur på att tillämpa optimeringsarbete med referensdoser som bas, har resulterat i en förenklad kvalitetsmanual som förhoppningsvis kommer att utgöra kärnan till ett program med nationell täckning. Vägen dit är lång och målsättningen har varit att med en uppsättning enkla tester försöka sätta fokus på de stora problemen. I detta arbete har bl.a. Unfors AB varit behjälpligt med utrustning.

## Framtid

Landets nuklearmedicinfysiker har i och med detta projekt närmare sig varandra och ett visst intresse börjar synas för att fylla behovet av röntgenfysiker. Landets terapifysiker arbetar för sig. Cuban Society of medical physics har en central roll i det fortsatta arbetet och dess president, Dr Roberto Fraxedas, kommer att ge oss den tredje och avslutande delen av denna trilogi om sjukhusfysik på Kuba.

Hans-Erik Källman, Landstiget Dalarna

## ***Brev från Alberto Del Guerra, ny EFOMP-president***

To the Presidents of the NMO's  
To the NMO's delegates to EFOMP Council  
To the EFOMP Officers

Dear Colleagues and Friends:

As from 1 January 2003 I will be starting my three-year term as EFOMP President. Firstly let me thank all the NMO's and NMO's delegates who have supported my candidacy for this key position within EFOMP.

According to the constitution, "The President is the legal representative of the Federation and shall summon and chair the meetings of the Council". However, his tasks go very much beyond this short, alas, very relevant statement. In fact, it is the President that ultimately co-ordinates and directs the priority of EFOMP and EFOMP activities. In this respect I would very much take the opportunity of this letter to briefly illustrate what I consider to be my priorities and obligations for this three-year term. At the same time I am asking you for your continuous support so that these obligations can be accomplished.

According to the Constitution (article 4) the mission of EFOMP includes among others:

- "a)- fostering and co-ordinating the activities of the National Member Organisations in the field of Medical Physics?
- b)- encouraging exchanges between the National Member Organisations and disseminating professional and scientific information through publications and meetings
- c)- encouraging scholarship and the exchange of Medical Physicists between countries
- d)-proposing guidelines for education, training and accreditation programmes "

In the last ten years there has been a terrific effort by EFOMP both in the field of education, training and accreditation program and in the field of disseminating professional and scientific information. However, a lot still needs to be done in order to fulfil our mission.

The free movement of a Medical Physicist in Europe

As everybody knows, Medical Physics is a profession with strong ties with other professionals in health care. EFOMP is well aware of the fact that recognition at European level of the Medical Physicist qualification and competence is strongly advisable. To this aim I believe that EFOMP should pursue the free movement of a "Medical Physicist" through Europe, by means of co-ordination and recognition of the Medical Physics "Profession" at various levels. This will allow not only an exchange of Medical Physicists between countries, but also a cross-fertilisation between different realities and new emerging necessities.

The Medical Physics Discipline

Medical Physics is a very extended discipline, much broader than just Radiation Physics as applied to Medicine. The recently proposed definition of Medical Physics as recently proposed by IOMP President, Oskar Chomicki, is enlightening:

"MEDICAL PHYSICS is a branch of applied physics, pursued by medical physicists qualified with a University degree or equivalent and majoring in physics, which uses scientific (mainly physics) principles, methods and techniques for the prevention, diagnosis and treatment of human diseases with a specific goal of improving human health and well-being."

I am convinced that the task of EFOMP is to have such a broad view of Medical Physics. Radiotherapy, Diagnostic Radiology and Nuclear Medicine have been our "sister medical discipline" for a long time. We should now proceed with strong supporting attitude towards those other fields of Medical Physics that have not

received so much of attention in the past. Collaboration and co-ordination with other relevant societies is essential in this respect.

#### EFOMP Congresses

Recently EFOMP has issued a policy procedure on how to organise the EFOMP congress every two years, with the help of and together with a hosting NMO. At the last council meeting in Ljubljana (22 June 2002), there were five (!) NMO's bidding for the 2005 EFOMP Congress. This is a clear indication of the scientific and professional significance for an NMO to host such an event. However, to my dissatisfaction, I must notice that until now the presence of non-hosting NMO members at the EFOMP Congress has been rather limited, being less than 1% of the total community of medical physicists in Europe. This is definitely too small a fraction to affirm that the EFOMP Congress is the European Congress of Medical Physics. I think that EFOMP should strongly stimulate its own community to think of the EFOMP Congress as the Congress of reference for European Medical Physicists and to consider this the congress of choice. I believe that is important for the medical physicists to regain their scientific unity not only at a national level, but also at an international, i.e. European, level. I hope this will happen starting from the VIII EFOMP Congress in May 2003 in Eindhoven.

#### NMO participation to EFOMP activities

These are a few thoughts on commitments of your new EFOMP President for the three-year term. Of course I will not neglect all the other initiatives that are already under development or, having been developed, need consolidation. However, nothing substantial can be achieved unless the NMO's, both directly and through their delegates, duly and effectively collaborate, participate and direct this process. One should not forget that EFOMP is a non-profit organisation and EFOMP officers devote their time and expertise on a voluntary basis. It is absolutely necessary that the NMO's do not only give their feedback, but also continuously solicit and participate to the activities of EFOMP. I would like to remind you that EFOMP is a Federation of Organisations, i.e., EFOMP is you (!), not the Officers that you have elected.

And it is with an optimistic feeling and with a never-ending hope of shared enthusiasm that I have the pleasure of wishing you a very happy New Year

Alberto Del Guerra  
President EFOMP

Dr Phys S. Naudy  
Efomp General secretary  
Centre G.F. Leclerc  
BP 77980- 21079 Dijon Cedex - Fr  
tel: 33-3-80-73-75-45  
email: [snaudy@dijon.fnclcc.fr](mailto:snaudy@dijon.fnclcc.fr)

## **Short CV of Alberto Del Guerra**

Born in Pisa 12 September 1944

Married with two sons

*(1968)*-Degree in Physics-University of Pisa, Italy

*(1968-71)*-Boursier in Physics - University of Pisa, Italy

*(1971-72)* -Researcher of INFN-INFN Branch of Pisa, Italy

*(1972-75)* - Lecturer in Physics - University of Pisa, Italy

*(1975-82)* - Assistant Professor of Physics and Lecturer in Physics-University of Pisa, Italy

*(1981-82)* -Visiting Professor and Fulbright Scholar, Lawrence Berkeley Laboratory, University of California, USA

*(1982-87)* -Associate Professor of Physics University of Pisa, Italy

*(1987-91)* - Full Professor of Physics-University of Napoli "Federico II", Italy

*(1991-98)* - Full Professor of Medical Physics-University of Ferrara, Italy

*(1994-1996)*- Chairman of the committee for physics for undergraduates - University of Ferrara, Italy

*(1998-to date)* - Full Professor of Medical Physics, University of Pisa, Italy

*(1999-to date)* - Director and Head of the Speciality School in Medical Physics -University of Pisa, Italy

The research activity is in the field of Medical Physics, and particularly in medical imaging for radiology and nuclear medicine. He has been Principle Investigator of numerous research projects financed by CNR, INFN and MURST. He has been Principle Investigator of a national research project financed in 1998 by MURST and is P.I. of a national research project submitted to MURST in 2000 in the field of Medical Physics. He is responsible of a research unit of the Center of Excellence "AmbiSEN", University of Pisa. He is author, co-author of more than 200 papers on international journals and has delivered more than 70 communications at national and international congresses. He has been on the international Advisory Committees of numerous international conferences in the field of instrumentation and medical physics. He is General Chair of the IEEE NSS MIC Conference in 2004 in Rome (Italy)

*(1988- to date)* - Editor in Chief of the journal "Physica Medica-European Journal of Medical Physics"

*(1998-2001)*- Chairman of the Scientific Committee of EFOMP (European Federation of Organisations for Medical Physics)

*(2002)*- Vice-President of EFOMP

*(From 1 January 2003-to date)* - President of EFOMP

Nacka i mars 2002

Till förtroendemän m fl inom Naturvetareförbundet.

## ANG NOMINERING AV KANDIDATER TILL KONGRESSOMBUD

Förbundets kongress äger rum i höst den 21-22 november i Stockholm.

Kongressen är Naturvetareförbundets högsta beslutande organ. Den beslutar om huvuddragen i verksamhetsinriktningen, budget och medlemsavgifter för kongress-perioden 2004-2006 och i andra frågor som väcks av medlemmar, föreningar och förbundsstyrelsen.

Kongressen väljer också förbundsstyrelse för de kommande tre åren.

Kongressen består av ombud, som väljs i direkta val av förbundets samtliga medlemmar. **I det valet har samtliga medlemmar såväl rösträtt som rätt att kandidera. För att kandidera krävs endast en nominering (det är inget som hindrar att man nominerar sig själv).**

**Rätt att nominera** har samtliga medlemmar, förbundets olika föreningar såväl våra egna som föreningar för alla SACO-förbunds medlemmar.

Med detta brev erinras om denna rätt. Traditionellt har de SACO-föreningar, som Naturvetareförbundet är kontaktförbund för, jämställts med Naturvetareförbundets föreningar i detta avseende. Den enda inskränkning är att endast medlemmar i Naturvetareförbundet kan nomineras.

Det är angeläget och viktigt att antalet kandidater som medlemmarna kan välja mellan är tillräckligt många. Helst skall det finnas fler kandidater än uppdrag (ordinarie och suppleanter) när medlemmarna skall välja så att det verkligen blir fråga om att välja.

Detta brev är både en uppmaning och vädjan till er om er medverkan i nomineringsprocessen. Sprid gärna denna information till andra medlemmar.

I det följande ges information, som vägledning inför nomineringen.

Landet är i valet indelat i sex valkretsar.

Landets indelning i valkretsar är denna.

Södra:	Blekinge, Skåne och Hallands län.
Västra:	Västra Götalands och Värmlands län.
Östra:	Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Gotlands, Örebro och Västmanlands län.
Stockholm:	Stockholms län.
Mellansvenska:	Uppsala län.
Norra:	Dalarnas, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län.

Det antal ombud och lika många suppleanter, som skall väljas i respektive valkrets, är 9, 11, 9, 16, 8 och 7 (baserat på antalet medlemmar den 31 december 2002).



***Nomineringarna skall vara kansliet tillhanda helst senast måndagen den 31 mars 2003 (eller så snart som möjligt de första dagarna i april) skriftligt per brev, fax eller e-post på nedanstående adress.***

Nomineringen skall åtföljas av en kortfattad presentation av kandidaterna. Den skall innehålla ålder, utbildning, yrke, arbetsgivare, eventuella fackliga uppdrag samt annat som kan vara av intresse för medlemmarna.

Presentationen kommer att biläggas valförsändelsen och bör därför upprättas av eller i samförstånd med den nominerade.

De föreslagna skall naturligtvis ha accepterat nomineringen.

Samtliga medlemmar är valbara och röstberättigade. Jag erinrar om vårt stadgande om att god representativitet bör eftersträvas avseende yrkestillhörighet, geografisk hemvist och fördelning mellan kvinnor och män.

Om något är oklart eller kompletterande information behövs står undertecknad gärna till tjänst.

Vänliga hälsningar  
NATURVETAREFÖRBUNDET  
Gunnar Ragnå  
förbundssekreterare  
Naturvetareförbundet  
Box 760, 131 24 Nacka  
Tel 08-466 24 83  
Fax 08-466 24 04  
e-post [gunnar.ragna@naturvetareforbundet.se](mailto:gunnar.ragna@naturvetareforbundet.se)



LANDSTINGET  
VÄSTMANLAND

## Medicinsk Teknik & Fysik söker SJUKHUSFYSIKER

*Medicinsk Teknik & Fysik vid centrallasarettet i Västerås samordnar all sjukhusfysik och teknisk service av medicinteknisk utrustning inom Västmanlands läns landsting. Basenheten MTF består av avdelningarna Radiofysik & Röntgenteknik och Medicinsk Teknik. Radiofysik & Röntgenteknik har idag tio medarbetare som alla bidrar med sina unika kompetenser till att vara en viktig samarbetspartner med sjukvårdens kliniska verksamheter,*

### Arbetsplats

Radiofysik & Röntgenteknik,  
Centrallasarettet, Västerås

### Arbetsuppgifter

Du kommer att delta i det dagliga sjukhusfysikaliska arbetet och medverka i kliniskt inriktade kvalitetssäkrings- och utvecklingsprojekt. Dessutom kommer du att delta i utbildning av läkare, sjuksköterskor, elever och övrig personal. Din bakgrund, tidigare yrkesinriktning samt våra gemensamma önskemål styr vilket arbetsområde du huvudsakligen kommer att vara verksam inom alt. ansvar för.

### Anställningsform

Du erbjuds en tillsvidareanställning på heltid med tillträde enligt överenskommelse.

### Kvalifikationer

Du är utbildad sjukhusfysiker och det är meriterande om du har erfarenhet av klinisk verksamhet. Stor vikt läggs vid god samarbetsförmåga och personlig lämplighet. Du skall fungera väl i ett arbetslag.

### Information

Cheffysiker  
Sture Eklund tel 021-173227  
Basenhetschef  
Tonie Olsson tel 021-174255  
Facklig företrädare  
Henrik Båvenäs tel 021-174044

### Ansökan

Välkommen med din ansökan med meritförteckning och referenser till Medicinsk service, Förvaltningsledningen, 721 89 Västerås, senast 5 maj 2003. Märk din ansökan med ref.nr "MedS 8/03".





# DownUnder 2003

World Congress on Medical Physics and  
Biomedical Engineering  
24-29 August 2003  
Sydney Convention & Exhibition Centre, Sydney, Australia

*DownUnder 2003 Newsletter - Edition 3 – January 2003*

## **PREPARE YOUR ABSTRACT NOW Deadline for submissions 10 March 2003**

The Organising Committee invites *you* to submit an abstract to be considered for the Congress program. We ask you to indicate the Track or Topic most suitable to your abstract.

All abstracts will be peer reviewed, for presentation as an oral paper or a poster paper.

If your submission is accepted as a poster paper, note that during the poster viewing periods, specific times will be scheduled for authors to attend and discuss their paper.

**For details on how to submit, go to**

**[www.wc2003.org](http://www.wc2003.org)**

## **SEE YOU IN SYDNEY!**

The World Congress for Medical Physics and Biomedical Engineering is the major tri-annual event for the international engineering and scientific community. On behalf of the International Federation for Medical and Biological Engineering (IFMBE) I extend an invitation to all our members to come to Sydney and participate in the Congress. The Sydney Congress will provide all of us with an opportunity to present our most recent work, learn about recent advances in the field, meet many colleagues from all over the world and enjoy the beautiful city of Sydney. Please make sure that your abstract and pre-registration are sent on time. See you all in Australia.

Dov Jaron,  
President IFMBE



**Main Topic Areas:**

- Radiotherapy and Applications
- Signal Processing / Patient measurements
- Medical Physics and Clinical Engineering
- Audiology
- Biomedical Engineering
- Diagnostic Imaging and Image Analysis
- Medical Informatics
- Radiation Protection
- Nuclear Medicine
- Quality Assurance
- Education / Training
- Neurophysiology
- Patient Data Management Systems

You can contact the EFOMP secretary by [email \(m.c.groenendijk@tue.nl\)](mailto:m.c.groenendijk@tue.nl).

**[www.efomp2003.nl](http://www.efomp2003.nl)**

European Commission  
Radiation Protection Research Programme

## **Second Malmö Conference on Medical X-Ray Imaging**



# Optimisation strategies in medical X-ray Imaging

Malmö, Sweden

23-25 April, 2004

First Announcement



**Malmö University Hospital - Lund University  
Sahlgrenska University Hospital Göteborg - Göteborg University - IRS Liverpool - GSF Munich -  
Linköping University - Royal Marsden London - Institute for Applied Radiophysics Lausanne -  
PTB Braunschweig - Otto von Guericke University Hospital Magdeburg**



## SVENSK FÖRENING FÖR MEDICINSK TEKNIK OCH FYSIK Swedish Society for Medical Engineering and Medical Physics

### MTF inbjuder till utbildning i

## Management / ledarskap 19-22 maj 2003 Stockholm

Kraven på de medicintekniska avdelningar ökar ständigt och därmed kravet på den medicintekniska chefen att vara en bra chef och ledare för en effektiv verksamhet. När tekniskt kvalificerad personal får nytt ledningsansvar måste deras tekniska kunskaper kompletteras med förmåga att leda människor. Den medicintekniska chefens roll som konsult åt kliniker och sjukhusledning kräver även god kommunikationsförmåga och samarbetsförmåga. Management / ledarskap är framtagen efter önskemål från landets medicintekniska chefer för att vara ett led i deras kompetensutveckling. Innehållet är utformat för ge chefer för avdelningar som av organisatoriska och ekonomiska skäl ej kan delta i landstingens högre chefutbildning

Utbildningen är uppdelad på två steg,

**Ledarskap för tekniker (steg I)** 4 dagar och **Positiv påverkan (Steg II)** 3 dagar.  
Steg II kan genomföras separat av deltagare med tidigare ledarskapsutbildning

**Målgrupp** Medicintekniska chefer, sektionschefer, hjälpmedelstekniska chefer, samt chefer för enheter med ansvar för tekniskt support och underhåll.

### Ledarskap för tekniker (steg I)

**Syfte** Ge deltagarna grundläggande insikter och verktyg för att kunna utvecklas i sin roll som ledare. Och att marknadsföra sin verksamhet.

Innehåll

- Varför en chef? – roll och ansvar
- Från att vara tekniker, leda tekniska experter
- Profilera den egna organisationen utåt
- Grupputveckling – gruppens olika utvecklingsfaser
- Motiv & motivation – Hur får jag mina medarbetare att vilja?
- Skapa och underhålla ”empowerment” – Uppmuntra medarbetarna till ansvar och samarbete
- Kommunikation – Presentera, delegera, förhandla och ge kritik
- Förändring, hot eller möjlighet? – Effektiv utveckling av grupp och organisation
- TQM (Total quality management) – På kontinuerlig basis mäta och utveckla servicenivån

### Positiv påverkan (steg II)

**Syfte** Ge deltagarna fördjupade kunskaper i hur att uppnå toppprestation som ledare. Vilken skall leda till topppresterande grupper.

Innehåll

- Själv insikt – Hur fungerar jag och varför?
- Hitta balans mellan att styra och involvera – våga vara chef!
- Situationsanpassat ledarskap – Flexibel ledarroll utan att bli pragmatisk
- Identifiera och hantera friktion och konflikter

- Förstå olika personligheter och veta vad dem vill – vända motarbetare till medarbetare
- Kanalisera potentialen i heterogena grupper
- *(komplettering kan ske efter önskemål från deltagare steg1)*

**Föreläsare** Håkan Löven företagskonsult, Learning Tree International.  
[www.loven.se](http://www.loven.se), [www.learningtree.se](http://www.learningtree.se)

**Kursledare** Per Aceberg Svensk förening för Medicinsk Teknik och Fysik

**Tid** Steg I måndag 19/5 kl.100 –221/5 kl. 1600  
 Steg II okt-nov 2003 **Plats** Föreläsningssalen Hotell Mörby, Danderyd Kevingstrand 1  
 (Danderyds sjukhus)  
*rum finns reserverade tom 14/4 på Hotell Mörby Tel: 08-622 90 00*

**Konferensavgift** 8000 kr exkl. moms för medlem i MTF, 8500 kr exkl. moms för övriga  
 I avgiften ingår kurslitteratur , lunch och kaffe

**Avbeställningsregler: Om besked lämnas senare än; senaste anm.dag, faktureras 10%; 14 dag innan kurs, faktureras 50%; 75h innan kurs, faktureras 100%; vid sjukdom mot läkarintyg 10 %**

**Upplysningar** Lars Carlsson, Medicinsk teknik Danderyd sjukhus 08 655 55 15  
 Per Aceberg MTF 070- 653 75 44  
 Se vidare upplysningar på vår hemsida [www.mtf.nu](http://www.mtf.nu)

**Anmälan: Management/ledarskap 19-221 maj 2003**

Senast 14 april till. Ann Wadner MTF.s kansli. MTA/C2:43 Huddinge Sjukhus, tel. 08-585 86 212  
 fax . 08-585 86 214 [ann.wadner@mta.hs.sll.se](mailto:ann.wadner@mta.hs.sll.se)

Namn .....

Postadress .....

E-post..... Telefon arb.....

.....den ..... 2003

Fakturaadress (*anges vid behov*).....

.....