

SJUKHUSFYSIKERN

INFORMATION FRÅN SVENSKA SJUKHUSFYSIKERFÖRBUNDET – SEKTION INOM
SVERIGES NATURVETAREFÖRBUND, BOX 36, 131 06 NACKA.
TEL: 08/716 28 55

ISSN 0281-7659

Nr 2 1985

Innehåll:

LÖNEPOLITIKEN UNDER
DEBATT

VARNING!

NYTT LÖNESYSTEM

KOMPETENSKRAV

VAD ÄR DET?

VEM ÄR SSI?

FYSIKERMÖTE

VIDAREUTBILDNING

KALLELSE, ÅRSMÖTE

En av en fackförenings huvuduppgifter är ju att bevaka löneutvecklingen för medlemmarna. Detta gäller naturligtvis både gentemot andra grupper och inom kollektivet. Hur SN har lyckats med detta för sjukhusfysikerna diskuteras i detta nummer i en debattartikel från Lars Gunnar Månsson i Göteborg.

I en annan artikel presenteras de tankegångar om ett nytt lönesystem som tagits upp till debatt av SN. Det planerade nya lönesystemet skulle medföra en mer individuell lönesättning.

Förbundets årsmöte kommer att hållas i september i samband med det fysikermöte som anordnas av Svensk förening för Radiofysik. Huvudnumret vid detta möte kommer att bli en kliniskt inriktad NMR-kurs.

NUCLEAR DIAGNOSTICS AB, NUD, har introducerat
en ny digital gammakamera till den svenska
marknaden

PICKER - DDC

i form av

- . Utrustning för dynamiska hjärtstudier i
Örebro
- . Utrustning för emissiontomografiska kvantitets-
mätningar med utnyttjande av två detektorhuvuden
på samma stativ - Södersjukhuset

Utnyttjande av digitala signalbehandlingssystem er-
bjuder Er en ny dimension av kvalitativa mätresultat
- tidigare ej möjliga.

Vill Du veta mer?

Vänligen kontakta Nuclear Diagnostics AB -
Telefon 08 190325

Välkommen!

Lönepolitiken under debatt

NÄSTA AVTALSRÖRELSE MÅSTE BLI DE BITRÄDANDE SJUKHUSFYSIKERNAS!

De senaste åren har löneklyftan mellan våra två yrkeskategorier ökat. Även om löneutvecklingen för sjukhusfysiker knappast varit lysande framstår den i varje fall i skenet av 1984/85-års avtalsrörelse - med rullningar och utfall från den speciella cheflönesatsningen - som bra i jämförelse med de biträdande kollegornas. Från 1 juli i år ligger de sjukhusfysiker som samtidigt är chefer för sjukhusfysik/radiofysikavdelningar utanför universitetsorterna i lägst lönegrad K47 + 3 tillägg, det vill säga K50. De flesta biträdandetjänster i landet bör från samma datum hamna i området K37-K39, men en handfull tjänster finns fortfarande i skiktet under K35. Räknat på slutlöneklass har vi därför en lönespännvidd på närmare 7000 kr/månad i vårt lilla yrkeskollektiv. Hur många anser att detta korrekt speglar det faktiska arbetet och ansvaret på en sjukhusfysik/radiofysikavdelning?

SKTF:s satsningar på de medicinska teknikerna börjar samtidigt bära frukt. I många fall ligger nu medicintekniker - även utan chefstjänster - bara några lönegrader från bitr. sjukhusfysiker på samma sjukhus. Fysiker i det lägsta löneskiktet har till och med sett sig passerade av kollegorna medicinteknikerna. Detta är anmärkningsvärt! För teknikerna gäller inga krav på akademisk utbildning (hur stor andel har disputerat?), de har ingen motsvarighet till fysikernas patientansvar ("Vissa ansvarsfrågor i hälso- och sjukvård". Socialdepartementet, Ds S 1984:12) och definitivt inga särskilda kompetenskrav reglerade av Socialstyrelsen. Vårt medicinska yrkesansvar regleras idag i tillsynslagen över hälso- och sjukvårdspersonal (1980:11) och från och

med 1 januari 1986 är vi enligt lag skyldiga att föra journal (Prop. 1984/85:189), etc., etc..

Vi kan vidga jämförelsen för att understryka vår relativa lönesituation. Andelen disputerade i vårt yrkeskollektiv är naturligtvis vida större än bland medicinteknikerna, det vet vi. Men hur många är medvetna om att flera av våra disputerade biträdande kollegor har lägre lön än skyddsingenjörer inom sjukvården - skyddsingenjörer med ett års postgymnasial utbildning och som också åtminstone delvis organiseras av Sveriges Naturvetareförbund (SN)?

Den svenska sjukhusfysikerkåren är unikt solidarisk mot SN i sin förbundsanslutning. Inte ens ena handens fingrar går åt om man vill räkna upp de icke anslutna. Mot bakgrund av vad jag sagt ovan kan knappast detta bero på att SN hantarat lönefrågorna tillfredsställande de senaste åren. Ett SN-medlemskap är knappast så heligt att många inte kan börja ompröva sin fackliga anslutning. CF ligger nära till hands för civilingenjörerna bland oss. Jag har till och med träffat kollegor som överväger att gå in i SKTF när de sett hur medicinteknikerna börjat marschera förbi i löneledet. Själv tror jag naturligtvis inte ett ögonblick att SKTF med sitt lönepolitiska program på längre sikt är ett tänkbart alternativ, men vi bör ta varning av dessa signaler från "de djupa leden". Det börjar jäsa, och orsakerna är alldeles klara!

I spåren av nya kompetensregler från Socialstyrelsen följer rimligen en uppdatering av det lätt ålderstagna landstingsavtalet CAL nr 2. Givetvis måste i detta avtal betoningen på vår formella utbildning tonas ner

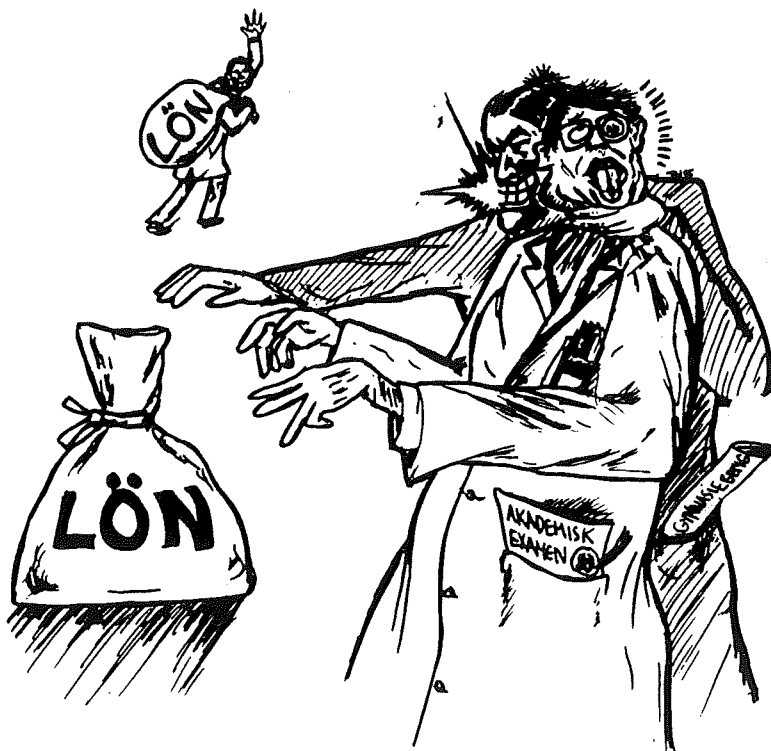
(det sköter SoS' allmänna råd om) till förmån för beskrivningar av vårt funktionella yrkesansvar, våra arbetsuppgifter och eventuella ledningsfunktioner. En högre utbildning i form av doktorsexamen bör sedan ge tilläggs-löneklasser utöver grundnivån. Därigenom skulle endast två latitud-nivåer behövas i stället för dagens fyra. Särskilt måste lönekategorin bitr., grupp B (fr o m 1985-07-01 anställningsgrupp D) avskaffas! Denna nivå i CAL 2 har länge varit en belastning och så generande att de flesta arbetsgivare lyckligtvis varit realistiska nog att inte framhärda i att använda den. Just detta faktum bör göra ett avskaffande relativt lätt, törs man gissa.

En skiss på lösning till löneproblematiken skulle därför kunna vara följande:

1. CAL nr 2 skrivs om enligt vad som sägs ovan och så att även de bitr. sjukhusfysikernas självständiga arbete beskrivs och fastläggs.
2. Två nya lönelatituder konstrueras. Den lägsta lönegraden i den lägre latituden bör ligga högre än nivån för dagens bitr., grupp A (anställningsgrupp C) och uppåt nå fram till, och gärna överlappa, den högre latituden (jämför yrkeshygienikernas nya avtal, CAL nr 45).
3. Tilläggs-löneklasser ges förutom sjukhusfysiker med administrativt ledningsansvar också disputerade bitr. sjukhusfysiker.
4. På längre sikt diskuteras namnbyten på tjänsterna. Hur låter "sjukhusfysiker och 1:e sjukhusfysiker"?

Flera SACO/SR-förbund (Läkarförbundet och JUSEK, bl.a.) har redan annonserat att särskilda satsningar krävs för högutbildade offentliganställda i nästa avtalsrörelse. Hur tänker SN agera? Vår unika fackliga uppslutning placerar ett särskilt ansvar på både SN och Sjukhusfysikerförbundet. Inför nästa avtalsrörelse har SN chansen - kanske den sista! "Sjukhusfysikerna är inget problem - alla är ju med" har jag hört ledande SN-ombudsmän säga. Jag anser att bitr. sjukhusfysiker i K32 och disputerade dito i K36 är exempel på felavlönning som nog kan bli ett litet problem ganska snart, kära SN!

Lars Gunnar Månsson
Göteborg



En biträdandens vardag. Chefen drar ifrån och medicinteknikern smyger upp bakifrån.

(Jan Lindström, Göteborg, ritade)

Nytt lönesystem

INDIVIDUELL LÖNESÄTTNING - GÖR DU SKÄL FÖR LÖNEN ELLER
ÄR DET RENTAV SÅ ATT DIN INSATS MOTIVERAR HÖGRE LÖN?

PRIVATA SEKTORN

I NATURVETAREN nr 4 1985 presenterades hur ett tänkt nytt lönesystem baserat på individuell lönesättning skulle fungera. Detta är ju inte något radikalt nytt utan används redan inom den privata sektorn. Detta innebär att olika individer lönesätts inom ett system där befattningarna klassas dels i olika grupper beroende på innehållet i befattningen dels tilldelas en nivå beroende på hur kvalificerad tjänsten är. Akademisk utbildning ger t ex här en högre nivå. För att garantera en viss minimilön har lägstlöner för olika åldrar fastställts. Detta system har lett till större löneskillnader än vad som finns inom den offentliga sektorn.

MODELLEN

Lönen för en individ skall i den föreslagna modellen ligga över en definierad lägsta nivå och skall hamna inom ett intervall som bestäms av arbetsuppgifternas svårighet och den utbildning som krävs för att utföra uppgifterna. Positionen inom intervallet bestäms av arbetstagarens prestation i arbetet, allmän duglighet, initiativkraft och om-döme. Det skall alltså inte vara lika lön för lika arbete utan lika lön för lika arbetsinsatser. Då skall naturligtvis även gälla lika lön för lika arbetsinsats när man jämför olika kollektiv.

Hela systemet ställer naturligtvis mycket större krav på den lokala arbetsgivaren som skall kunna bedöma olika individers insatser. Detta kan bara uppnås genom en långt driven decentralisering av arbetsgivaransvaret. Chefen för sjukhusfysikavdelningen skall alltså bedöma "undersåtarna" och föreslå prioriteringar inför personalavdelningen.

FÖRHANDLINGAR

De centrala förhandlingarna skall i det nya systemet leda till överenskommelse om allmänna villkor och ramar. Däremot skall individens lön kunna fastställas i lokala förhandlingar där arbetsgivaren har att komma med förslag om hur det inom ramen tillgängliga utrymmet skall disponeras. Om ramen är 5% totalt skulle t ex 1% kunna läggas ut generellt på alla medan 4% fördelas i de lokala förhandlingarna.

VAD KAN DET BETYDA FÖR OSS?

En indelning av befattningar i klasser enligt beskrivning ovan borde för sjukhusfysikerna som har lång utbildning och kvalificerade arbetsuppgifter leda till en klar höjning av det allmänna löneläget. Löneutvecklingen har, åtminstone för bitr sjukhusfysiker, inte varit bra.

Med tekn ingenjörer med gymnasiekompetens och skyddsingenjörer börjar komma upp i samma lönenivå, eller högre, som bitr sjukhusfysiker med akademisk examen. Det nya lönesystemet skulle innebära ytterligare uppgifter för avdelningsledningen men skulle också ge den möjligheter att arbeta mot sådana tendenser som beskrivits ovan.

Systemet ger också möjligheter att se till att speciella insatser lönar sig. Det är inte rimligt att man skall behöva byta arbetsuppgifter för att få en bra löneutveckling. I dag ger en administrativ befordran i regel högre lön. Det är rimligt att detta ansvar betalas men det är inte rimligt att den som i annan befattning gör utmärkta insatser inte skall se motsvarande utveckling av sin lön för detta arbete. Ett sådant system innebär att en duktig befattningshavare med lägre tjänsteställning kan ha en lön som överstiger en överordnads om denna är relativt ung i tjänst.

Ett nytt system kan alltså innebära olika möjligheter för den enskilde att förbättra sin lönesituation genom att, med hjälp av vidareutbildning eller erfarenhet göra ett allt bättre jobb. Det innebär naturligtvis också att den som inte anstränger sig över hövan kan få en löneutveckling som överensstämmer med arbetsinsatsen.

Kompetenskrav

I föregående nummer av SJUKHUSFYSIKERN redovisades resultatet av enkäten om de framtida kompetenskraven för sjukhusfysiker. Samtidigt redovisades ett preliminärt förslag till kompetenskrav vilket styrelsen utarbetat med utgångspunkt från enkätsvaren. Förslaget har inte föranlett någon större ström av kommentarer från medlemmarna varför det inte heller gjorts några större ändringar i det. Ytterligare en chans att lämna synpunkter ges i samband med årsmötet. Förslaget presenteras därför här igen. Dessutom kan du tänka på om vi bör sträva efter att ersätta beteckningarna "biträdande sjukhusfysiker" och "sjukhusfysiker" med "sjukhusfysiker" respektive "förste sjukhusfysiker".

För kompetens som bitr sjukhusfysiker skall krävas

- akademisk grundexamen på linje som berättigar till studier i radiofysik, samt fullfölja grundutbildning i radiofysik
- 2 års klinisk praktik under sjukhusfysikers ledning

För kompetens som sjukhusfysiker skall krävas

- fil dr-examen i radiofysik eller motsvarande med fullföljd del av forskarutbildningen i radiofysik
- ytterligare 1 års klinisk tjänstgöring förutom den praktik som krävs för bitr sjukhusfysiker

Den farliga sjukvården

Varning!

Den medicintekniska säkerheten diskuteras nu ganska livligt, bland annat mot bakgrund av inträffade olyckor. Tyvärr förekommer överdrivna beskrivningar av hur "farlig" verksamheten är. Man har t ex i tidningar kunnat läsa att "flera fall av feldoseringar vid strålningsterapi har handlat om enkel matematik, ett uteblivet decimalkomma t ex". Detta ger läsaren intrycket av att fel inom strålterapi inte är alltför ovanliga när det i själva verket är ytterst sällsynt. Med tanke på att en utsatt patientgrupp drabbas av sådan vilseledande information bör vi alla hjälpas åt att förklara de omfattande säkerhetssystem som redan finns inom strålterapi och som alltså lett till att fel är ytterst ovanliga inom denna del av det medicintekniska verksamhetsområdet. Sjukhusfysikernas stora erfarenheter inom säkerhetsområdet borde ju också innebära att vi har mycket att tillföra diskussionen om säkerheten inom övriga medicintekniska verksamheter.

Nästa nummer

Dead-line för SJUKHUSFYSIKERN
Nr 3/1985 är 1985-09-15. Material
till detta nummer kan sändas till:

Bertil Axelsson
Avd för sjukhusfysik
Karolinska sjukhuset
Box 60500
104 01 STOCKHOLM

Förfrågningar: 08-736 31 61

ADRESS OCH POSTGIRONUMMER
TILL SVENSKA SJUKHUSFYSIKER-
FÖRBUNDET:

Svenska Sjukhusfysikerförbundet
Avd för sjukhusfysik
Danderyds sjukhus
182 88 DANDERYD

Telefon: 08-755 92 76
(Per-Erik Åsard)

Postgiro: 53 90 20-8

Livsfarlig sjukhusteknik



Medicinska System

PHILIPS



Philips gammakamerasystem Gamma DIAGNOST C

Philips vidareutvecklade gamma kamerasystem Gamma DIAGNOST C kännetecknas av bl a följande:

- Mikrodatorstyrning för optimal bildkvalité (PZLC)
 - Höga prestanda för olika energier
 - Extremt god mekanisk stabilitet särskilt vid SPECT
 - Manuellt utbalanserad kompakt konstruktion
 - Välkänd mjukvara för huvuddatorn
- bestående av:
- Omfattande klinisk applikationsmjukvara
 - Gamma 11/NPS
 - Operativsystemet RT 11
- Stora utbyggnadsmöjligheter bl a utskrift i färg på vanligt papper av scintigram och kurvor

För broschyr och närmare information kontakta

Philips Medicinska System

115 84 Stockholm • Telefon 08-782 10 00

Göteborg 031-80 42 70 • Malmö 040-93 54 60 • Norrköping 011-15 49 00 • Umeå 090-13 92 20

Vad är det?

INTRODUKTION TILL VETENSKAP- LIGA ARTIKLAR

Vi har i SJUKHUSFYSIKERN ambitionen att på olika sätt underlätta för nya sjukhusfysiker genom att informera om frågor som kan vara bra att ha grepp om. En av sjukhusfysikerns uppgifter är ju att följa utvecklingen genom att studera vetenskapliga artiklar.

Vanlig formulering

It has long been known that

..... of great theoretical and practical importance

While it has not been possible to provide definite answers to these questions

Three of the samples were chosen for detailed study

Typical results are shown

Although some detail has been lost in reproduction

The agreement with the predicted curve is

- excellent
- good
- satisfactory
- fair
- as good as could be expected

It is clear that much additional work will be required before a complete understanding

Correct within an order of magnitude

Thanks are due to Joe Globz for assistance with the experiments and to John Doe for valuable discussions

Allt som står i sådana artiklar är inte avsett att tolkas rent bokstavligt som det presenteras. Det finns i dessa sammanhang vissa allmänt vedertagna omskrivningar som det är nyttigt att känna till. Vi presenterar här nedan ett antal vanliga formuleringar och vad de egentligen betyder.

Egentlig betydelse

I haven't bothered to look up the original reference

..... interesting to me

The experiments didn't work but I figured I could at least get a publication out of it

The results on the others didn't make sense and were ignored

The best results are shown

It is impossible to see

- fair
- poor
- doubtful
- imaginary
- non-existent

I don't understand it

Wrong

Globz did the work and Doe explained what it meant

Disputationer

Den 3 maj 1985 försvarade Bengt Nielsen i Linköping sin avhandling "Scattered radiation in diagnostic radiology. Measurements, reduction, and influence of image quality". Sammanfattning presenteras nedan.

SCATTERED RADIATION IN DIAGNOSTIC RADIOLOGY MEASUREMENTS, REDUCTION, AND INFLUENCE ON IMAGE QUALITY

Bengt Nielsen

ABSTRACT

Scattered radiation does not contribute useful information to the diagnostic radiology image. Instead, it reduces contrast and the signal to noise ratio in the image. The reduction of scattered radiation is therefore of great importance for the improvement of image quality. An important step towards the optimization of scatter reducing methods, is to find a reliable measuring technique by which it is possible to quantify the magnitude of scattered radiation in the image. In this investigation, the measuring technique of using a lead beam stop inside a scattering medium has been adopted and analyzed. The energy imparted to the detector was used as a physical parameter and is strongly recommended because it is directly applicable to the imaging technique used in clinical practice. For the comparison of different scatter reducing methods, parameters such as the contrast improvement factor, scatter degradation factor and scatter fraction have been used. These are all based on the scatter to primary ratio, ϵ_s/ϵ_p . The influence of different physical parameters on the scatter to primary ratio encountered in experiments and in clinical practice has been analyzed.

Different methods for scatter reduction have been compared for large scattering volumes. The most practical method of scatter removal is still the anti-scatter grid and a few guide lines for the choice of a grid are given.

For imaging systems with restricted dynamic range, e.g., screen-film systems, the reduction of scattered radiation always improves image contrast at the expense of increased energy imparted to the patient. For digital imaging systems that are quantum noise limited, the advantage of scatter reduction can be expressed as an improved signal to noise ratio. For a specific signal to noise ratio, scatter reducing methods can be graded according to the energy imparted to the patient. The scatter reducing method giving the greatest dose saving should be chosen.

Special attention has been paid to the optimization of image quality in mammography. Scattered radiation has been shown to be the limiting factor if low tube potential and an optimized film development system are used.

Den 24 maj 1985 försvarade Bo Nilsson i Stockholm sin avhandling "Analysis of quality characteristics of radiotherapeutic photon beams". Sammanfattning presenteras nedan.

Analysis of Quality Characteristics of Radiotherapeutic Photon Beams

Bo Nilsson

ABSTRACT

The lepton and photon contamination of high energy photon beams for radiation therapy has been investigated computationally and experimentally. The contaminating particles will effect the quality of the beam by increasing the surface dose, degrading the uniformity of the beam, broadening the penumbra, and increasing the energy imparted outside the useful beam.

The surface dose due to contaminating leptons depends on the photon energy, the atomic number of the targets and filters and the geometry of the treatment head. The lepton contamination is generally high for low and high energy photon beams and has a minimum around 8 to 10 MV x-rays. The main lepton source is normally the air at low photon energies and the beam flattening filter at high photon energies.

The contamination by scattered photons from the treatment head is normally below 2-3 per cent of the absorbed dose at dose maximum. The energy and angular distribution of scattered photons is rather similar to that of the primary photons so for most dosimetric purposes they may be treated as part of the primary photon beam.

However, the dosimetry of photon beams will be significantly affected by contaminating leptons. In the build-up region there are large perturbation effects in parallel plate chambers that depend both on geometry and materials of the chamber and the contamination of the beam.

Vem är SSI?

Det kan vara ganska besvärligt att veta vilken befattningshavare man skall söka då man, i olika anläggningar, skall kontakta Statens Strålskyddsinstitut. Det hela underlättas inte av att SSI precis som andra större arbetsplatser, t ex

sjukhus, drabbas av administratörernas strävan till kontinuerlig omorganisation.

I samband med årets kontaktmöte distribuerade SSI en preliminär förteckning över befattningshavare på vissa enheter och en del presenteras nedan. En fullständig beskrivning kommer att finnas i ett kommande nummer av STRÅLSKYDDSNYTT.



1985-05-10

VEM GÖR VAD PÅ ALLMÄNNA TILLSYSENHETEN?

Jack Valentin Byråchef

Kansli

Karin Ländqvist Byråsekreterare

Inger Johansson Byråassistent

Sofie Klarström Assistent

ENHETEN FÖR RÖNTGENTILLSYN (ERT)

Enheten handlägger ärenden, som rör tillstånd för och strålskydd vid medicinsk, odontologisk och veterinärmedicinsk röntgendiagnostik samt extern medicinsk strålbehandling. Enheten följer även utvecklingen av sådana diagnostiska tekniker, som inte utnyttjar joniserande strålning t. ex. MRI och ultraljud.

NAMN	BEFATTNING	ARBETSOMRÅDE
Jonas Karlberg	Avdelningsdirektör Tf enhetschef	Enhetsledning Med. strålbehandling
Per-Göte Blomgren	Avdelningsdirektör	Med., odont. och veterinärmed. röntgendiagn.
Wolfram Leitz	Avdelningsdirektör	Med. röntgendiagnostik metodutv. & mätteknik
Margit Andersson	Strålskyddsinspektör	Med. röntgendiagnostik Utbildningsfrågor
Klas Bergman	Strålskyddsinspektör	Odont. röntgendiagn. D:o byggranskning
Lars Bergman	Strålskyddsinspektör	Med. röntgendiagnostik D:o byggranskning
Britt Hedberg	Strålskyddsinspektör	Med. röntgendiagnostik D:o personalstrålskydd
Sten Lyckefält	Strålskyddsinspektör	Veterinärmed. rtg.diagn. Kontroll konv. rtg.terapi
Lennart Westin	Strålskyddsinspektör	ERT:s laboratorier och instrumentpark

Kärnfysikaliska enheten

Kärnfysikaliska enheten består för närvarande av två sektioner, Industrisektionen och Sektionen för nuklearmedicin och forskning. Arbetsuppgifterna är i grova drag fördelade mellan sektionerna enligt följande:

Sektionen för nuklearmedicin och forskning (Cm-Cu).

All användning av öppna strålkällor.
Användning av slutna strålkällor inom sjukvård, forskning och undervisning.
Användning av finstrukturröntgen inom forskning och undervisning.
Radiografering, strålsterilisering och acceleratorer.

Enhetens tjänstemän			
Namn	Befattning	Sektion	Speciella arbetsområden
Ingemar Malmström	Avd.direktör	Enhets- chef	
Torkel Bennerstedt *)	---	Ct	Transportärenden
Lars Upphed	Strålskydds- inspektör	Ct	Industriell användning
Tord Larsson	---	Ct	---
Bo Schüberg	---	Ct	---
Gunilla Hellström	---	Cm-Cu	Medicinsk användning
Teresa Kupfer	---	Cm-Cu	Användning inom forskning och undervisning
Kenneth Magnusson	---	Cm-Cu	Radiografering
Mauritz Wallin **)	Avd.direktör	Cm-Cu	Radiografering
Puck Simenstad	Strålskydds- inspektör	Cm-Cu	

*) Arbetar för närvarande huvudsakligen på SweRad, SSI:s nyinrättade enhet för tjänsteexport.

**) Arbetar huvudsakligen på SSI:s normenhet.

Enheten för icke joniserande strålning (IJC)

Enheten svarar för institutets verksamhetsprogram på området icke joniserande strålning vad beträffar såväl tillsyn som forskning. En viss del av enhetens resurser anslås åt uppdragsverksamhet, i regel omfattande strålningsmätning och riskvärdering av källor till icke joniserande strålning.

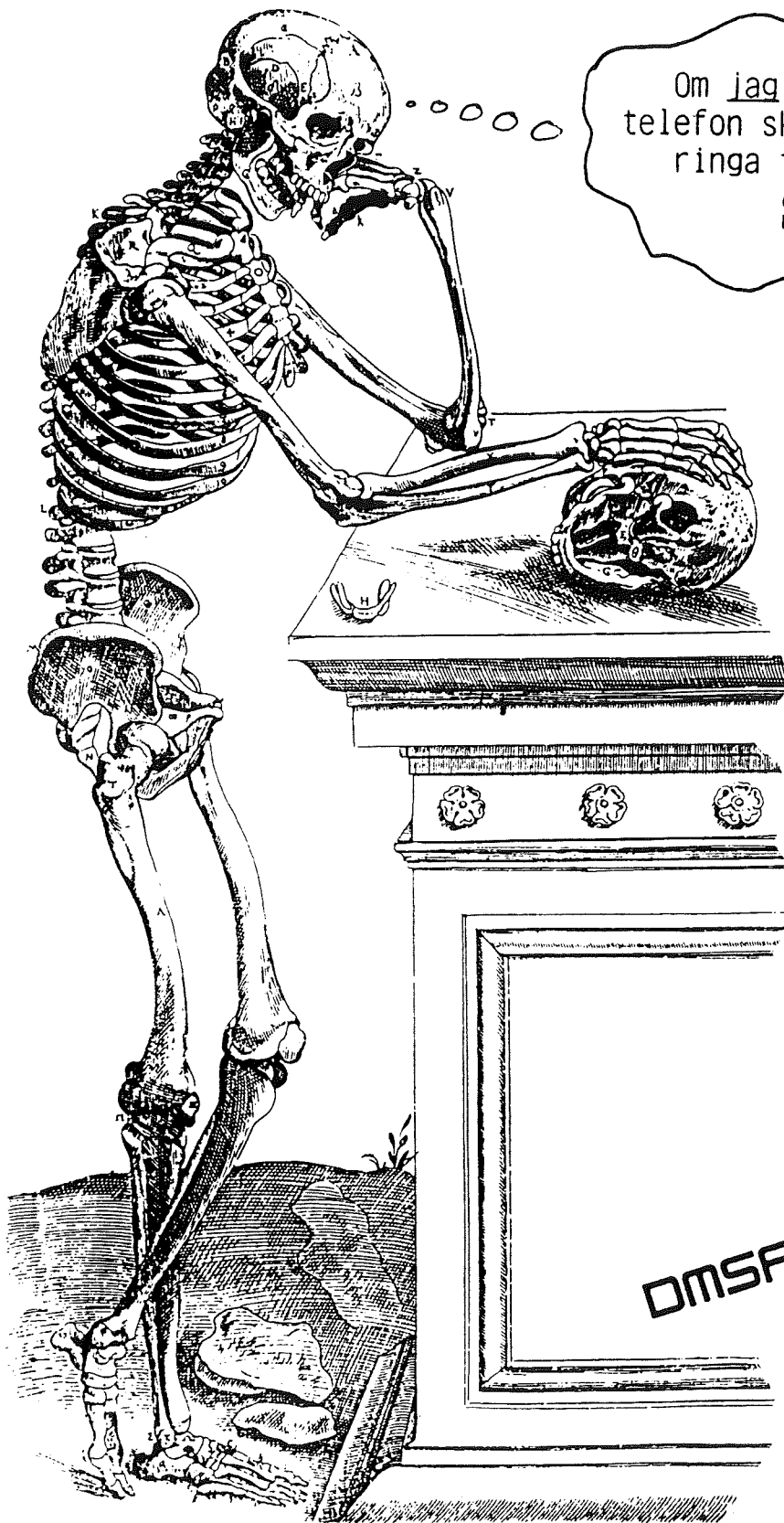
NAMN	BEFATTNING	ARBETSOMRÅDE
Enn Kivisakk	Avdelningsdirektor	Enhetsledning
Anders Glansholm	Avdelningsdirektor	Optisk strålning Foreskrifter, normer matuppdrag
Gosta Jonsson	Strålskyddsinspektor	Radiofrekvent strålning Foreskrifter, normer matuppdrag
Puck Simenstad	Strålskyddsinspektor	Frågor om tillstånd och typgodkänd materiel
Lars Erik Paulsson	Avdelningsdirektor	Forskningsansvarig vid enheten
Ivar Kristiansson	Fysiker	Forskare
Ingvar Langlet	Fysiker	Forskare

ENHET FÖR PERSONDOSMÄTNING, PDM

Enheten utför med filmdosimetrar (Kodak) regelbundna mätningar av stråldoser erhållna i radiologiskt arbete. Mot en skälig avgift betjänas ca 13 500 personer, fördelade på 900 abonnenter inom sjukvård, industri, forskningsinstitutioner mm.

Under 1985 kommer Landauer filmdosimetrar att införas, vilka bl a sammankopplas direkt med dosimeterbäraren.

Albert Kiibus	avdelningsdirektör, enhetsledning, systemansvarig
Marianne Grausne	laboratorieingenjör
Isa Bresle	laboratorieingenjör
Karin Pousette	tekniker
Gun Larsson	tekniker



Om jag hade
telefon skulle jag
ringa till

Scanflex

DTPA

VENTICOLL

HIDA

ALBU-RES

NANOCOLL

DMSA

MOP

MAA

Scanflex Medical AB



**Värmlands läns
landsting**

BITRÄDANDE SJUKHUSFYSIKER

(Under förutsättning att nuvarande befattningshavare erhåller sökt tjänst)

REFERENSNUMMER: 475/85

PLACERING: Avdelningen för medicinsk fysik och teknik,
Centralsjukhuset i Karlstad

ARBETSUPPGIFTER: Inom ramen för avdelningens för medicinsk
fysik och teknik verksamhet tillhandahålla
sjukvården i Värmlands läns landsting nöd-
vändig fysikalisk expertis.

Befattningshavaren skall ha huvudansvaret för
den strålningsfysikaliska verksamheten inom
något eller några av områdena: strålskydd,
röntgendiagnostik, nuklearmedicin, strål-
terapi, icke-joniserande strålning. Verksam-
heten omfattar hela landstingsområdet.

Befattningshavaren skall deltaga i det rutin-
mässiga sjukvårdsarbetet, medverka i utveck-
ling, planering och upphandling av sjukvårds-
fysik och -teknik, samt handleda och undervisa
olika personalkategorier. Arbetet är förenat
med resor

KVALIFIKATIONER: Enligt specialbestämmelser för sjukhusfysiker.
Då arbetet är förenat med resor är innehav av
körkort för bil önskvärt

LÖN: Efter förhandling i enlighet med special-
bestämmelser för sjukhusfysiker

UPPLYSNINGAR: Sjukhusfysiker Nils Erik Ranudd, Avd för medi-
cinsk fysik och teknik, tfn 054-15 01 85 eller
personalassistent Barbro Ekberg, tfn 054-10 50 00
ankn 5782

FACKLIG FÖRE- Gertrud Granström, SN, tfn 054-19 40 59
TRÄDARE:

ANSÖKNINGSTIDEN 1985-07-26
UTGÅR:

Platsansökan insändes till: Personalavdelningen, Centralsjukhuset,
651 85 KARLSTAD (eller inlämnas i
samband med personligt besök)

Fysikermöte

ÄNTLIGEN DAGS IGEN

Det har i många sammanhang framförts önskemål om att det borde ges tillfälle för sjukhusfysiker med olika inriktning att samlas. De flesta vetenskapliga möten är ju inriktade mot något specialområde vilket medför att endast de sjukhusfysiker som sysslar med just detta delområde deltar.

Svensk Förening för Radiofysik har därför nu återupplivat fysikermötet genom att i samarbete med

Radiofysiska Institutionen i Stockholm anordna vidareutbildnings- och diskussionsdagar för sjukhusfysiker (se nedan).

Programmet är sådant att det bör kunna locka en större del av sjukhusfysikerkåren. Den kurs i magnetisk resonans tomografi som anordnas är t ex inriktad mot de frågor som är mest aktuella för sjukhusfysiker.

Förhoppningsvis blir det ett stort deltagarantal på detta möte och förhoppningsvis blir fysikermötet ett periodiskt återkommande arrangemang.

Vidareutbildning

AV SJUKHUSFYSIKER

26 - 27 SEPTEMBER

I STOCKHOLM

Vidareutbildningen arrangeras av Svensk Förening för Radiofysik i samarbete med Radiofysiska Institutionen i Stockholm. Detaljerat program kommer att utsändas med meddelande från Svensk Förening för Radiofysik i slutet av juni. Sista anmälningssdag kommer att bli 15 augusti 1985.

Preliminärt program

26 sept

Kurs i magnetisk resonans tomografi med tonvikten lagd på kliniskt utnyttjande, prestandakontroll och praktiska aspekter i samband med anskaffning

27 sept, fm

Temadag: Sjukhusfysikerns roll i rutinsjukvård, forskning och utveckling. Diskussioner om sjukhusfysikerns uppgifter inom strålterapi, nuklearmedicin och röntgendiagnostik

27 sept, em

Arsmöte i Svenska sjukhusfysikerförbundet

Kallelse

Medlemmarna i Svenska Sjukhusfysikerförbundet kallas till årsmöte fredag den 27 september 1985, kl 13.00 i Stockholm (Lokal i anslutning till NMR-kurs för sjukhusfysiker).

Ärenden

1. Information av SN:s ombudsman angående löneförhandlingar m.m.
2. Val av ordförande för årsmötet
3. Val av vice ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet
4. Styrelsens årsberättelse
5. Revisorernas berättelse
6. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
7. Fastställande av årsavgift (Styrelsen föreslår oförändrad avgift, 50:-)
8. Val av styrelse
9. Val av två revisorer och en suppleant
10. Val av valberedning om två ledamöter (varav en sammankallande)
11. Utformning av "Allmänna råd" (kompetenskrav) för sjukhusfysiker
12. Chefsfunktionen i sjukhusfysik
13. Övriga ärenden

Bert Sarby

Valberedningen i Svenska Sjukhusfysikerförbundet vill härmed avge följande förslag till styrelse och övriga funktionärer för 1985/86.

Ordförande	Per-Erik Asard	(oförändr)
Sekreterare	Bert Sarby	(oförändr)
Kassör	Per-Olov Löfroth	(oförändr)
Ledamöter	Lars Gunnar Månsson	(oförändr)
	Kerstin Löfvander-Thapper	(oförändr)
Redaktör	Bertil Axelsson	(oförändr)
Revisor	Attilio Magi (sammankallande)	(oförändr)
	John Svedberg	(oförändr)
	Berndt Söderborg, suppleant	(oförändr)

Samtliga ovanstående funktionärer är vidtalade och beredda att ställa sig till förfogande om årsmötet så beslutar.

Valberedningens representanter i Svenska Sjukhusfysikerförbundet:

Dimitrios Kalafatidis

Stig Larsson