

SJUKHUSFYSIKERN

INFORMATION FRÅN SVENSKA SJUKHUSFYSIKERFÖRBUNDET - SEKTION INOM
SVERIGES NATURVETAREFÖRBUND, BOX 36, 131 06 NACKA.
TEL: 08/716 28 80

Nr 1 1980

Innehåll:

EFOMP

REMISSVAR

STUDERANDEFRÅGAN

KALLELSE

ULTRALJUDSYMPOSIUM

FARLIGT POLYURETANSKUM

STRÅLSKYDDSGRUPP

YRKANDEN I LÖNERÖRELSEN

HPA POLICY STATEMENT

SJUKHUSFYSIKERUTBILDNING

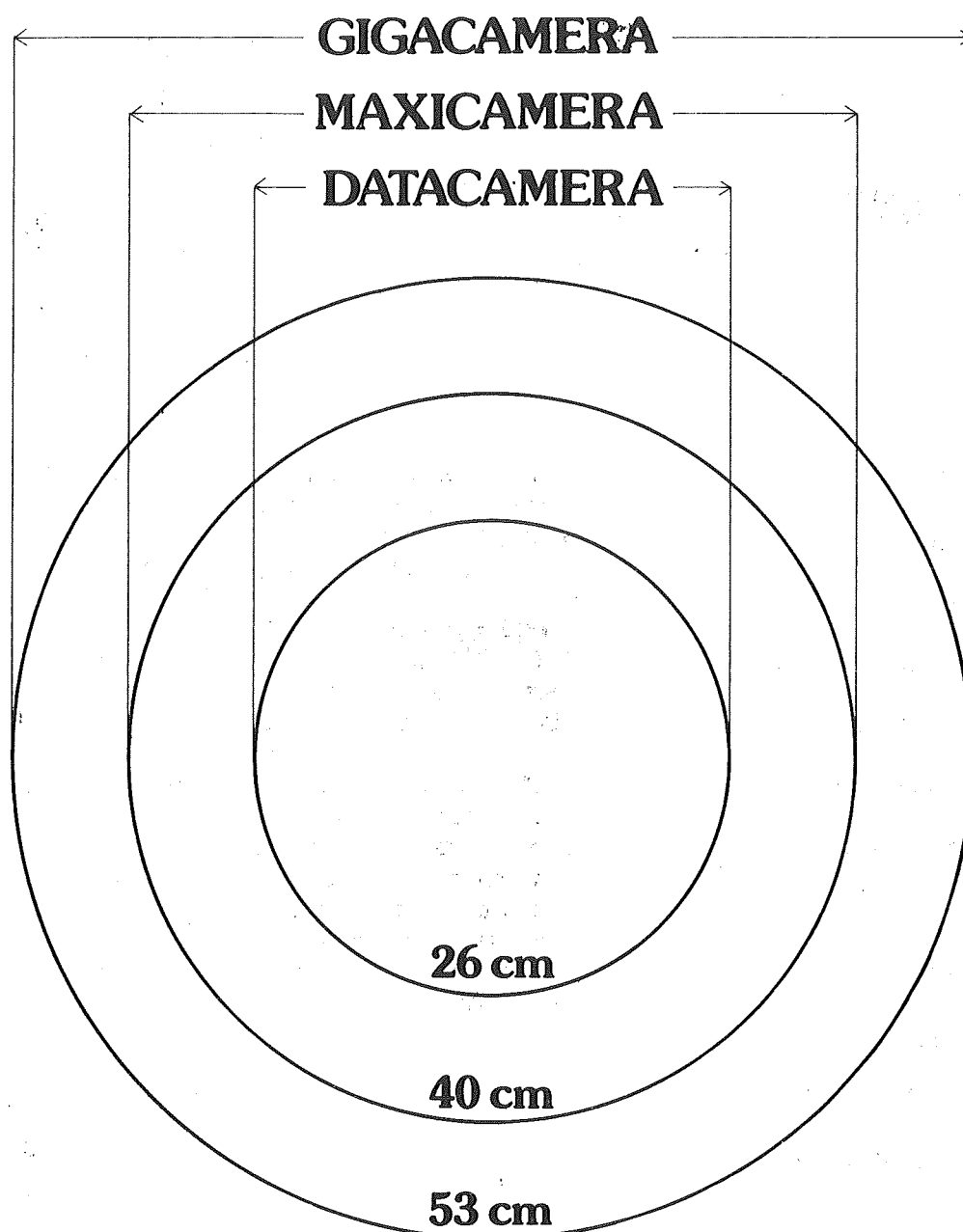
UTTRÄDESREGLER

FACKLIG UTBILDNING

NY FORM AV TJÄNST I
LUND

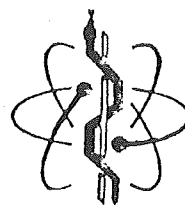
Utbildningsfrågorna är aktuella av många anledningar. Om den förväntade ökningen av antalet tjänster, i samband med lokala strålskyddet, skall kunna klaras, krävs en väl fungerande utbildningsorganisation inkluderande både teori och praktik. Utvecklingen inom olika områden kräver dessutom en fungerande vidareutbildning för yrkesverksamma sjukhusfysiker.

I detta nummer rapporteras bland annat från ett möte, om utbildningsfrågor, med ämnesföreträdarna i radiofysik. I ett debattinlägg ifrågasätter Lars Gunnar Månsson om Sjukhusfysikerförbundet intresserar sig tillräckligt för de frågor som engagerar radiofysikstuderande.



**Gammakameras. Dataprocessing. Formatters.
Isotoper. Filmärksystem. Undersökningsbord.
Doskalibratorer. Strålskyddsutrustning. Konsultation.**

NUCLEAR DIAGNOSTICS
Hantverkargatan 7, 10422 Stockholm, tel. 08-520720



Ultraljudsymposium

THE SOCIETY FOR PHYSICAL AND MATHEMATICAL BIOLOGY OF THE GDR
ANORDNAR 10-14 NOVEMBER 1980 ETT SYMPOSIUM OM ULTRASOUND INTERACTION
IN BIOLOGY AND MEDICINE. SYMPOSIET ANORDNAS PÅ REINHARDSBRUNN SLOTT.

PROGRAM

Symposiet skall behandla biologiska, kemiska och fysikaliska fenomen i samband med ultraljudsenergins effekt på biologiska objekt samt metoder att studera dessa effekter. Symposiet är avsett att fördjupa och intensifiera diskussion och samarbete mellan olika discipliner. Bl a kommer följande ämnen att behandlas:

- Physical foundations and phenomena
- Transducers
- Ultrasound propagation, soundfield characterisation
- Acoustic properties of biological media
- Tissue characterization, structural architecture
- Action of ultrasound on biological media on the tissue-, cellular- and molecular levels
- Industrial application
- Ultrasound equipment

INFORMATION

Konferensspråk: Engelska

Avgift: Deltagare 130 M
Följeslagare 50 M

Anmälan skall vara sekretariatet tillhanda senast 1980-05-01. Abstracts skall vara insända senast 1980-07-01.

Anmälningssblanketter och övriga formulär kan fås via Rune Walstam, Radiofysiska Institutionen, Box 60204, 104 01 Stockholm.

YRKANDEN

INFÖR 1980-ÅRS LÖNERÖRELSE

I samband med den fackliga kursen i Södertälje sammanställde styrelsen yrkanden och motiveringar inför 1980-års lönerörelse. Yrkandet sammanfaller i stort sett med det yrkande som ställdes i förra lönerörelsen.

ÄNDRING I LCT

ANSTÄLLNING	LÖNEGRAD	AVSER
Sjukhusfysiker (Grupp A)	K 50	Fil dr eller motsvarande
Bitr sjukhusfysiker (Grupp A)	K 44	Fil dr eller motsvarande
Bitr sjukhusfysiker (Grupp B)	K 38	

Sjukhusfysiker grupp B utgår. Tjänsterna omvandlas till grupp A.

I kolumnen för "Avser" har strukits: om denna utbildning krävs för anställningen". Samtidigt har Fil lic ändrats till Fil dr.

I avsnitt 1 "Definition" ändras: "ansvara för den radiofysiska verksamheten" till: "ansvara för den sjukhusfysikaliska verksamheten".

Avsnitt 3 "Tilläggslöneklass": För den sjukhusfysiker som tillika är chef-fysiker (motsvarande klinikchef) skall utgå 4 tilläggslöneklasser.

Till sjukhusfysiker som är verkställande ledamot och/eller sekreterare i isotop- eller röntgenkommitté skall utgå 2 tilläggslöneklasser.

ÄNDRING I LTU

Yrkande på inplacering i grupp 1 (samma som läkare). Gäller ersättning för undervisning.

MOTIVERING

I motiveringen understryks särskilt det utökade ansvarsområde som är ett resultat av att arbetsuppgifterna inom alla verksamhetsområden har utvidgats och att nya verksamhetsområden tillkommit.

Dessutom är sjukhusfysikerns teoretiska utbildning en av de längsta och mest fördjupade i det svenska samhället.

I yrkandet påpekas att det är ett generellt önskemål bland medlemmarna att löneklyftan mellan sjukhusfysiker grupp A och bitr sjukhusfysiker grupp A minskas. Det är motiverat av att utbildningskraven är samma samt att utvecklingen medfört en subspecialisering.

Sjukhusfysiker- utbildning

I samband med Medicinska Riksstämman diskuterade styrelsen frågan om utbildning av sjukhusfysiker med ämnesföreträdarna i Radiofysik.

MÅNGA NYA TJÄNSTER

Antalet sjukhusfysikertjänster har under de senaste åren ökat ganska snabbt. Om upprustningen av den lokala strålskyddsorganisationen kommer till stånd, kommer det eventuellt att innebära ett akut behov av ett tjugotal sjukhusfysiker. Man kan inte räkna med att tjänsterna utlyses efterhand utan om de kommer så kommer de antagligen ungefär samtidigt.

UTBILDNINGSKAPACITET

För att kunna möta ett förväntat ökat behov måste antal personer som genomgår utbildning till sjukhusfysiker ökas. Beträffande den teoretiska utbildningen utgör detta inte några problem för institutionerna, annat än att rekrytera tillräckligt antal studerande. I och med att institutionen i Umeå satsar på utbildningsverksamheten finns tillräckliga resurser.

Det stora problemet utgörs av svårigheterna att få praktik i tillräcklig omfattning. Det bästa sättet att göra något åt denna fråga är att kraftfullt arbeta för inrättande av utbildningstjänster (laboriefysiker). Huvudmannen

måste fås att inse att om man vill ha välutbildade sjukhusfysiker som sökande till de tjänster som utlyses måste man medverka till att det finns möjligheter till praktisk utbildning vid sjukhusen.

Det är dessutom viktigt att sjukhusfysikavdelningarna utnyttjar alla möjligheter att få vikarier. Det är naturligtvis nyttigt för blivande sjukhusfysiker att få praktik även som ingenjörer eller med.tekn. ass.

SPECIELL D-KURS

Det största behovet av nya sjukhusfysiker kommer inom röntgendiagnostiksektorn. För att öka kompetensen hos nyutexaminerade inom detta område beslöts att sträva efter att inrätta en speciell kurs i röntgenteknikens radiofysik. Kursen skall i princip vara en D-kurs, alltså omfatta 20 p och läsas efter C-kursen. Institutionen i Linköping kan arrangera en sådan kurs om medel ställs till förfogande.

FORTBILDNING

Styrelsen påminde även om behovet av kortare fortbildningskurser för sjukhusfysiker. En början har gjorts med de kurser i röntgenteknikens radiofysik som anordnats i Linköping.

Dels behövs kurser för att bibehålla kunskaperna på en hög nivå och dels behövs kurser som berör de nya områden som hela tiden kommer fram. Speciellt nämndes här icke-joniserande strålning, där institutionen i Stockholm skall spela en samordnande roll vid anordnandet av en kurs.

Fortbildningskurser bör bli en återkommande företeelse och sjukhusfysikerförbundet meddelade sin önskan att få lämna synpunkter på planeringen av verksamheten. Kurserna bör anmälas till Landstingsförbundet, så det blir lättare för sjukhusfysiker att få tillfälle att deltaga i kurserna.

SPRI-projekt

ÅTGÄRDER FÖR REDUCERING AV STRÅLDOSER INOM RÖNTGEN-DIAGNOSTIKEN

Larmrapporterna om onödiga röntgenundersökningar och för höga stråldoser inom sjukvården har föranlett SPRI att ta initiativ till utformning av ett aktionsprogram med målsättning att reducera dosen till patienten med bibehållen diagnostisk säkerhet. Förbättrad strålmiljö för den röntgande personalen är också en viktig del av projektet.

ARBETSGRUPP

Arbetsgruppen är sammansatt av representanter för de fackliga och facksakkunniga organisationerna på riksnivå. Sjukhusfysikerförbundet har utsett Göran Wickman som representant.

VARNING !

POLYURETANSKUM KAN GE KONTAKT-ALLERGI

Bonat C (isocyanat av typen MDI) som finns i det polyuretanskum som används vid tillverkning av fixationsanordningar för strålbehandling kan ge kontaktallergi.

Vid Karolinska sjukhuset har en radioterapiassistent, som arbetat med tillverkning av fixationsanordningar sedan 1977, drabbats. Assistenten har arbetat med korta gummihandskar och kortärmad rock och har därför fått stänk av polyuretanskummet på armarna. Eksemet läker på en 1 vecka om kontakt undviks. Den drabbade måste i fortsättningen undvika kontakt med Bonat C eftersom allergin är bestående.

Arbetarskyddsstyrelsen har gjort ett förslag till kungörelse om isocyanater. I förslaget står att arbetarna skall utsättas för så lite isocyanat som möjligt. Halten isocyanat i inandningsluften ska hållas så låg som möjligt under gränsvärdet (1978 års lista 0.01 ppm). Hudkontakt skall hindras.

Arbetarna skall enligt förslaget skyddas genom att blandning av utgångsmaterial med isocyanat så långt som möjligt skall ske i ett slutet system, annars i ett väl ventilerat blandningsutrymme. Andningskydd får i regel ersätta andra skyddsåtgärder bara vid tillfälliga mindre arbeten.

Facklig utbildning

ORDFÖRANDEN STRANDADE LÖNEFÖRHANDLINGARNA. BLEV UTSLÄNGD FRÅN MBL-FÖRHANDLING.

KURS I SÖDERTÄLJE

Vid SN:s årsmöte i november fick ombudsmännen till sin förskräckelse veta att ingen i Sjukhusfysikerförbundets styrelse hade genomgått någon som helst facklig utbildning. Samtliga ledamöter i styrelsen, plus redaktören för Sjukhusfysikern, anmälades därför till en facklig grundkurs. De medlemmar av styrelsen som kunde komma var därför på kurs i Södertälje vecka 4. Kursen var förlagd till Stadshotellet och hölls gemensamt med hälsovårdssektionen.

NÖDVÄNDIGA KUNSKAPER

De grundläggande bestämmelser som reglerar förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare tillhör väl egentligen allmänbildningen. Men kunskap om dem är definitivt nödvändiga för personer i arbetsledande ställning. Brott mot bestämmelserna kan ställa till en massa trassel.

Att hitta rätt bland alla förkortningar kan vara nog så besvärligt. Skall man gå efter HÖK-en eller KAT-en och vad gör arbetsgivaren i OAS-en?

Med en utökad lokal facklig verksamhet måste man veta vilka frågor som skall behandlas lokalt och vilka som regleras genom centrala förhandlingar.

KURSENS OMFATTNING

Kursen var alltså en facklig grundkurs vilket innebar att man gick igenom huvuddragen i de viktigaste avtalen.

De allmänna skyldigheterna för arbetsgivare och arbetstagare regleras i ABT (allmänna bestämmelser för tjänstemän) och HÖK (huvudöverenskommelser). Vissa av bestämmelserna är tvingande och vissa är dispositiva, i det senare fallet kan man förhandla bort paragrafen i lokala förhandlingar.

LAS (lagen om anställningskydd) reglerar förhållandena vid uppsägning. Här ingår också bestämmelserna om företräde till ny anställning.

De fackliga förtroendemännens rättigheter och skyldigheter regleras i en särskild lag (lagen om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen).

MBL (medbestämmandelagen) har väl ingen kunnat undgå att lägga märke till. Det är speciellt viktigt att personer i arbetsledande ställning känner till vilka skyldigheter man har, gällande information och förhandling, för att undvika konflikter.

Kännedom om innehållet i arbetsmiljöavtalet (Miljö 78) är viktigt för alla sjukhusfysiker eftersom ju strålskyddet tillhör arbetsmiljön. Man kan också förvänta sig att sjukhusfysikerna ofta kommer

i kontakt med skyddsombud, skyddskommitté m.m. och då måste man ha en viss grundnivå på kunskaperna för att kunna föra en vettig diskussion.

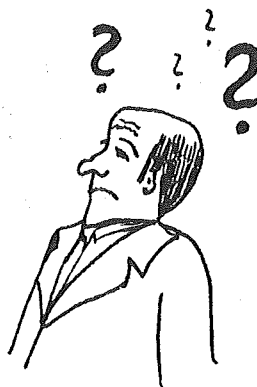
efter att ha lagt ett bud som innebar höjning med 15-20 lönegrader för i stort sett alla på avdelningen. De inte mindre militanta arbetsgivarna hämnades genom att slänga ut honom från MBL-förhandlingen under förevändning att han tillhörde fel förbund.

FÖRHANDLINGSSPEL

Kursdeltagarna fick även möjlighet att öva upp sin förhandlingsteknik i ett par förhandlingsspel. Förhandlingarna gällde större omorganisationer och var i första fallet förhandling om lönesättning och i andra fallet MBL-förhandling om den nya organisationen. Sjukhusfysikerförbundets ordförande visade här militanta anlag då han ingick i en grupp som strandade förhandlingarna

KURSEN REKOMMENDERAS

Som påpekades i inledningen är grundläggande kunskaper nödvändiga för folk i arbetsledande ställning. De kontaktpersoner som utsetts av styrelsen bör genomgå grundutbildningen, om de inte redan har genomgått motsvarande utbildning.



Facklig debatt

RADIOFYSIKSTUDERANDE - VADÅ?

NATURVETARFÖRBUNDET ⇔ SYN

Studerandemedlemmarna i Sveriges Naturvetareförbund håller för närvarande på att omorganiseras. Sveriges Yngre Naturvetare (SYN) har bildats, med lokala föreningar på kårorterna och med en egen sektionsbildning inom SN som mål.

SN har, liksom övriga SACO/SR-förbund, de senaste åren uppmärksammat studerandefrågorna alltmer och insett att en intensifierad satsning på medlemsvärvning av studerande och intresse för studerandefackliga frågor (praktik, utbildning, studiesociala frågor etc) betalar sig i förbundets framtida verksamhet.

SN:s idag 500-talet studerandemedlemmar bildar basen för SN:s fackliga arbete imorgon.

Förhållandet mellan moderförbundet och de studerande har sålunda väsentligt förbättrats och resulterat i regelbundna kontakter mellan förbundsledningen och de lokala föreningarnas ombud. Sedan länge har SYN (förut NATFACK) en fullvärdig medlem i SN:s styrelse, och ute i kretsstyrelserna kommer studeranderepresentanter att adjungeras.

av de studerande vid landets fem radiofysikinstitutioner, varav endast tre (Stockholm, Göteborg och Lund) har ett större antal studerande på alla nivåer. Med en så väldefinierad utbildningssektor borde kontakten förbund - studerande vara smidig och naturlig. I själva verket saknas den helt.

Av sjukhusfysikerförbundets stadgar framgår bl a att förbundets syfte är att "främja en god utveckling i allt som rör sjukhusfysikernas utbildning". Vad innebär det? Jag vill gärna tro att avsikten inte endast är att ge redan yrkesverksamma sjukhusfysiker vidareutbildning, utan att uppmärksamma innehåll och form i radiofysikkurserna och, inte minst viktigt, arbeta för förbättrade praktikmöjligheter för den kategori radiofysiker som har sin teoretiska utbildning klar men ännu saknar fasta sjukhusfysikertjänster.

Om det är så, kan detta ske över de studerandes huvuden? Om det inte är så, hur kommer det sig att sjukhusfysikerförbundet, som sektion inom SN, har en väsentligt annorlunda policy i studerandefrågor än moderförbundet självt? Är sjukhusfysikerförbundet en exklusiv yrkesklubb utan den fackliga helhetssyn som moderförbundet, och även andra SN-sektioner, har? (Hälsovårdssektionen, exempelvis med likartad klar "målgrupp" på studerandesidan, har studeranderepresentation i sin styrelse. Mig veterligt har även geologsektionen, åtminstone periodvis, haft detta).

FÖRSLAG

SJUKHUSFYSIKERFÖRBUNDET?

Den enda rekryteringsbasen för sjukhusfysikerförbundet utgörs

En studeranderepresentant i sjukhusfysikerförbundets styrelse skulle bilda den naturliga länken till de studerande

på institutionerna och bl a kunna arbeta för och med en samordning av längre och kortare vikariat ute på landets radiofysik/sjukhusfysikavdelningar så att möjligheterna till den nödvändiga praktiken för de radiofysikstuderande tas till vara optimalt. (På detta sätt skulle dessutom de avdelningar, som faktiskt idag ibland har svårt att besätta framförallt kortare vikariat, få lättare att hitta kompetent folk).

Radiofysikutbildningen och vikariatslöner intresserar säkert sjukhusfysikerförbundet. Vad skulle förbundet förlora på en kontinuerlig och i formerna fast kontakt med de radiofysikstuderande i dessa frågor?

Lars Gunnar Månsson
forskarstuderande i radiofysik
och SYN-ordförande i Göteborg

När det gäller...

Gammakameror, ultraljud, multibildkameror för röntgenfilm, diagnostiska reagenser, tillbehör för nukleär medicin, ultraljud, radioterapi, röntgen och datortomografi.

Scanflex

Box 262, 183 23 Täby · Tel. 08-758 88 85

RÖSTSEDEL

FOLKOMRÖSTNING
MOT
KÄRNKRAFT

NEJ till nr 5,7,8. JA till 8,12,
16. NEJ till 9,11 och alla de
övriga trettioen.

Särtryck ur Blandaren gås79



...Säg inte nej, säg kanske, kanske, kanske...

De som överlever
visar sig vara sådana
man brukar sätta in penicillin emot.

RÖSTSEDEL

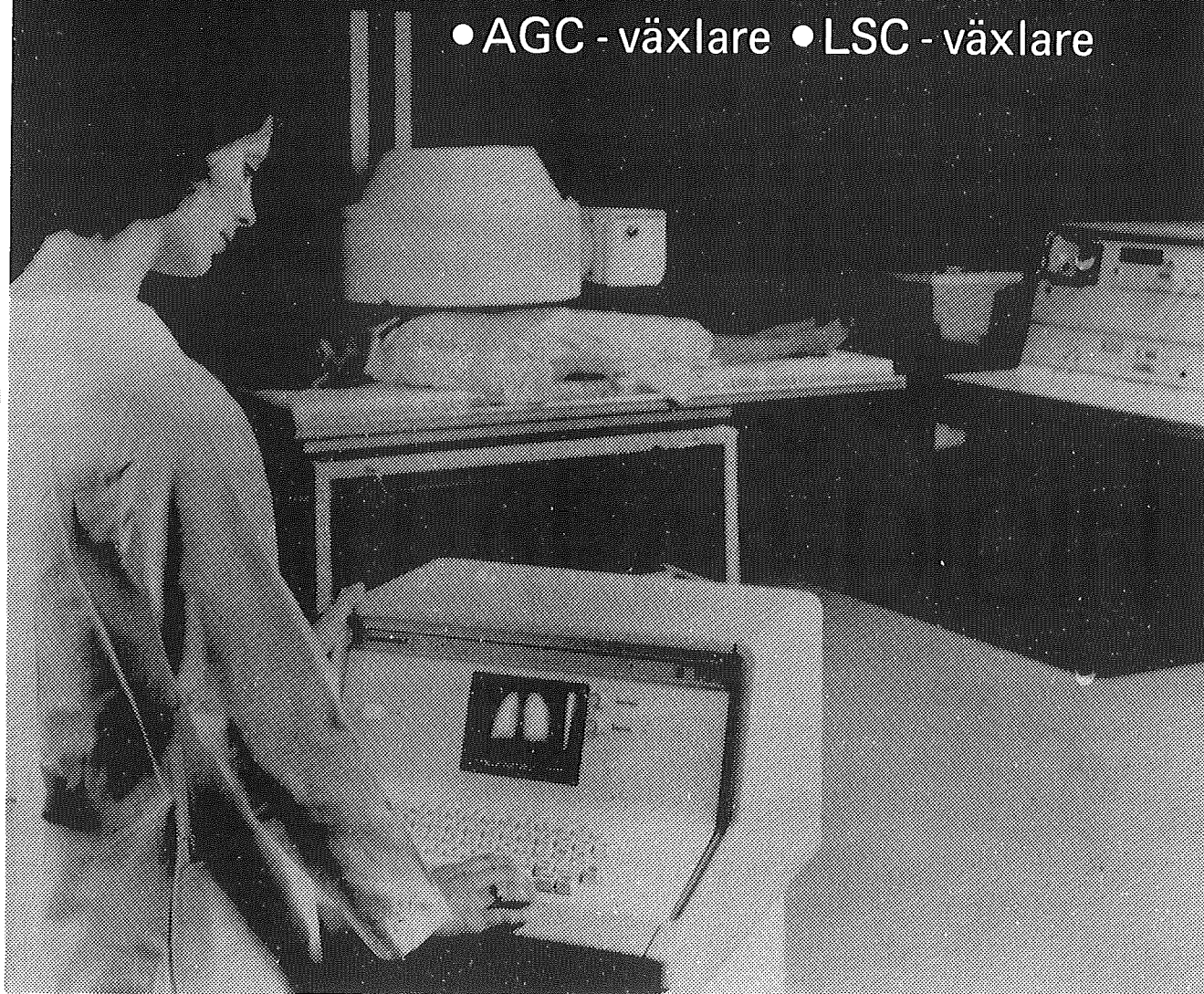
FOLKOMRÖSTNING
MOT
KÄRNKRAFT

JA, jag vill inte att Nej-sidan
inte ska få igenom sina krav.

Särtryck ur Blandaren gås79

PHILIPS NUKLEARMEDICIN

- Gammakamerasystem, snart med emissionstomografi
- PDS, bildbehandlingssystem
- AGC - växlare • LSC - växlare



FÖR VIDARE INFORMATION KONTAKTA:

Svenska AB Philips, Medicinska System, Lidingövägen 50, 115 84 Stockholm. Tel 08-63 50 00. Göteborg, Tel 031-19 76 00. Malmö, Tel 040-93 51 00. Norrköping, Tel 011-13 43 60. Umeå, Tel 090-13 92 20.



Medicinska System

PHILIPS

VERICORD

systemet för check and confirm inom radioterapi

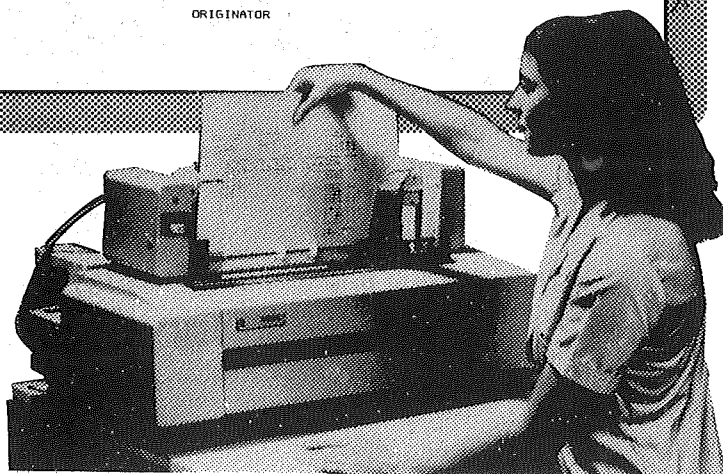
PATIENT CARD FACSIMILE

NAME : VERICORD S	LIMIT DOSE A: 60.00	1 FIELD NUMBER : 1 2 3
REG. NUMBER : RT 240779(1)	DATE : 08-14	2 TOLERANCE : 2 2 2
THERAPY UNIT : LI-14		3 SINGLE DOSE : 1.40 1.20 1.25
DATE 1ST IRR : 79-08-20		4 DOSE TO A : 0.84 0.82 0.84
CARD PAGE : 1	ORIGINATOR :	5 RADN TYPE : X RAYS X RAYS X RAYS
		6 ENERGY : 8 8 8
		7 TECHNIQUE : STAT STAT STAT

SE	DATE	D	A		1		2		3		ACCUM	SIGN.	8 MON. UNITS	9 TIME MINUTES	10 GANTRY ANGLE	11 STOP ANGLE	12 GANTRY ARC	13 DIAPHR ROTN	14 FIELD X	15 FIELD Y	16 WEDGE NUMBER	17 TABLE LONG	18 LAT	19 HEIGHT	20 ROTN	21 ISOC ROTN
			NR	M	D	Y	DOSE	DOSE	MU	DOSE																
1	08-20	1	2	50	2.50	109	1.40	232	1.20	241	1.25															
2	08-21	2	5	00	2.50	109	2.80	232	2.40	241	2.50															
3	08-22	3	7	50	2.50	109	4.20	232	3.60	241	3.75															
4	08-23	4	10	00	2.50	109	5.60	232	4.80	241	5.00															
5	08-24	5	12	50	2.50	109	7.00	232	6.00	241	6.25															
6	08-27	8	15	00	2.50	109	8.40	232	7.20	241	7.50															
7	08-28	9	17	50	2.50	109	9.80	232	8.40	241	8.75															
8	08-29	10	20	00	2.50	109	11.20	232	9.60	241	10.00															
9	08-30	11	22	50	2.50	109	12.60	232	10.80	241	11.25															
1	14/	5	1	15/	9.0																					
2	14/	4	9	15/	9.1																					
3	14/	5	0	15/	8.9																					
* 10	08-31	12	25	00	2.50	109	14.00	232	12.00	241	12.50															

DATE : 08-14 08-14 08-14
ORIGINATOR :

- Kontroll av inställningsparametrar
- Registrering av behandlingsparametrar
- Logisk inställningssekvens
- Såväl terapienhet som simulator kan anslutas



FÖR VIDARE INFORMATION KONTAKTA:

Svenska AB Philips, Medicinska System, Lidingövägen 50, 115 84 Stockholm. Tel 08-63 50 00. Göteborg, Tel 031-19 76 00. Malmö, Tel 040-93 51 00. Norrköping, Tel 011-13 43 60. Umeå, Tel 090-13 92 20.



Medicinska System

PHILIPS

SAFETY IN ELECTROMEDICAL AND SCIENTIFIC EQUIPMENT MANAGEMENT and the role of MEDICAL PHYSICS AND BIOENGINEERING DEPARTMENTS in England and Wales

1 Introduction

Attention is being focussed on the safe management of electromedical and scientific equipment in the Health Service. Departments of Medical Physics and Bioengineering have been actively involved in these developments, and this policy statement, incorporating proposals to enhance the safety of patients and staff, has been prepared by, and sets out the views of, the Hospital Physicists' Association. In view of the differences in the organisation of Health Services within the United Kingdom, this statement applies only to England and Wales.

2 Responsibilities

The responsibility of Health Authorities for ensuring safe use of electromedical and scientific equipment in the diagnosis and treatment of patients is met by the care of three groups of staff:

The most important of these groups consists of the trained medical, scientific and paramedical staff who are the users of the equipment. They decide when equipment in their care is working normally, and are responsible for operating the equipment in a safe manner.

- Users can monitor performance and function of the equipment, but calibration and maintenance require the services of expert scientific, engineering and technical personnel, who are familiar with the clinical situation. These may be N.H.S. staff or suppliers' representatives.
- Administrative staff organise the provision of resources for staffing, training and equipment, and ensure that satisfactory arrangements have been established and are being followed.

3 Scope of Equipment

The electromedical and scientific equipment referred to in this document includes:- anaesthetic equipment; artificial organs; physiotherapy, diathermy, defibrillators and other equipment delivering energy to patients; patient monitoring equipment; equipment for nuclear medicine; diagnostic imaging equipment, radiotherapy equipment; medical laboratory equipment.

4 Role of Departments of Medical Physics and Bioengineering

Departments of Medical Physics and Bioengineering are involved in providing services to users of all the equipment mentioned above. Such Departments have been developed most strongly wherever there are considerable concentrations of complex, expensive, and potentially hazardous equipment.

The supervision and execution of maintenance and repair form an important part of the role of physics staff. Systems of safety checking, scheduled maintenance, emergency repairs, routine calibrations, and advice on or supervision of work contracted to suppliers are well established. Equipment log books and procedures for returning equipment to clinical use are routine. Call out services are available.

Physics staff working in or associated with clinical and laboratory departments are trained to have an appreciation of the clinical needs of the departments. Therefore they participate in user training, join with the medical and paramedical staff in the selection of replacement equipment, give advice to Supplies Departments on specifications for contracts, and adapt servicing regimes to clinical schedules.

Because of their close links with other departments, physics staff have participated in the development of techniques and equipment now in routine use. In view of the continuous changes in technology, such developments are a continuing commitment to Departments of Medical Physics and Bioengineering.

In the commissioning and acceptance of new types of equipment, physics staff can detect faults or defects which can then be rectified immediately by the suppliers, and thus limit subsequent hazard to patients.

5 Stability of Existing Arrangements

Existing arrangements should not be disturbed unless they are found to be unsatisfactory. Changes in budgetary or administrative organisation which might weaken the vital role of medical and paramedical staff, or loosen the close links between the user departments and scientific, engineering and technical staff, will tend to reduce the effectiveness of existing resources of knowledge and skill, and may make Authorities more vulnerable in the event of injury to patients or staff.

Further developments and extensions of procedures should build on the existing structure.

6 Policy for Development and Extension

(i) Area Health Authorities and District Management Teams should be fully aware of the extent and adequacy of existing arrangements for the exercise of user responsibility, and for equipment safety testing, maintenance, repair and calibration.

(ii) In any Area or District, the patients, the users and the Authority will benefit from the contribution which physics staff can make towards the safe use of equipment.

(iii) Where it is required by the Area Authority, Departments of Medical Physics and Bioengineering should provide services of equipment selection, acceptance, maintenance, repair and calibration, together with appropriate user training.

(iv) Where the Area Authority decides that it is appropriate, Departments of Medical Physics and Bioengineering will collaborate with any other staff involved in the safety aspects of equipment management.

(v) To assist them to fulfil their responsibility, Area Authorities should establish Equipment Management Committees at Area or District level with delegated responsibilities for decisions within their terms of reference to suit local circumstances and needs.

The terms of reference of the Committees should be:

(a) To investigate the present pattern of equipment maintenance, repair, calibration and safety checking;

(b) To identify areas of inadequate service;

(c) To identify areas of inadequate user training;

(d) To establish an overall pattern of organisation and the general safety policy;

(e) To organise equipment evaluation, and advise on replacement.

The Committees should include representatives of the users, representatives of the Area Authorities and their officers, and representatives of the scientific, engineering, and technical staff.

In many Areas and Districts committees along these lines have grown naturally out of the needs of the service.

(vi) One of the members of the above Committee should be responsible for monitoring the working of the arrangements.

EFOMP

European Federation of Organizations for Medical Physics skall bildas i maj 1980. Ett förslag till stadgar har presenterats för de olika nationella organisationerna. Dessa har nu att ta ställning till förslaget och framföra sina synpunkter vid majmötet. Förslaget till stadgar finns hos styrelsemedlemmarna för dem som är intresserade av att ta del av det.

Som meddelats tidigare (Sjukhusfysikern 4, 1979) hade interimskommittén vissa besvär med bl a olika uppfattningar om vilken mening som skall läggas i ord som "engineers" och "physical sciences". Ett annat problem var att skapa en organisation som är effektiv men ändå någorlunda demokratisk, så att hänsyn tas även till minoritetsuppfattningar.

Emellertid var delegaterna i interimskommittén starkt för att bildandet av federationen skulle genomföras. Detta medförde att man var villig att kompromissa beträffande speciella nationella intressen.

Det nuvarande förslaget är den bästa kompromiss som interimskommittén, mot denna bakgrund, har ansett sig kunna åstadkomma.

Utträdesregler

Anslutning till Sveriges Naturvetarförbund fungerar så att man är medlem tills dess man begär utträde eller tills dess man blir utesluten. Uteslutning tillgrips bland annat då medlemsavgiften inte betalats under en tid. Man utträder alltså inte ur förbundet genom att sluta betala avgift. Avgiften kommer att debiteras och drivas in tills dess man begär utträde eller blir utesluten.

Nästa nummer

Nästa nummer beräknas utkomma i början av juni 1980. Deadline för bidrag till detta nummer är 1 juni. Bidragen kan sändas till Bertil Axelson, Avd för sjukhusfysik, Karolinska sjukhuset, Box 60500, 104 01 STOCKHOLM.

Remissvar

EFFEKTIVARE BEREDSKAP: RAPPORT FRÅN STATENS STRÅLSKYDDSinSTITUT,
DECEMBER 1979

Svenska Sjukhusfysikerförbundet, sektion inom Sveriges Naturvetareförbund, har tagit del av remisshandlingen "Effektivare beredskap" och får härmed avge följande synpunkter. Förbundet avser att i huvudsak yttra sig om frågan om personalresurser för en beredskapsorganisation mot kärnkraftsolyckor.

I utredningen konstateras att personalen i räddningsorganisationer måste ha kunskap om den joniserande strålningens verkningar och hur man skyddar sig mot densamma, vilket skapar ett stort utbildningsbehov. Man konstaterar också att kunskaperna hos t ex sjukvårdspersonal är mycket bristfälliga, likaså att länsstyrelsernas personalberedskap inte är tillfredsställande. Vidare konstateras att dessa brister är förklarliga då de kunskaper som krävs vid ett haveri i ett kärnkraftverk gäller mycket speciella ämnesområden. Vid planering av en beredskapsorganisation av detta slag är det därför av vikt att de personalkategorier som besitter kvalificerade kunskaper inom området eller delar av detsamma utnyttjas och inplaceras i organisationen med uppgifter avpassade till kunskaper och erfarenhet. Sjukhusfysikerna är en yrkesgrupp med mycket avancerade kunskaper i strålskydd, strålningsfysik, mätteknik och dosimetri samt strålningens biologiska effekter och risker. Förbundet ställer sig frågande till varför denna grupps kvalifikationer och kapacitet inte tagits till vara i detta sammanhang och diskuterats i utredningen. Det rör sig här om cirka ett 80-tal personer utplacerade på sjukhusen över hela landet. Dessa sjukhusfysiker har som regel bl a ansvaret för den sjukhusfysikaliska verksamheten inom hela sitt landstingsområde, vilket även omfattar strålskyddet inom sjukvården. De svarar för den utrustning som kan användas för mätning av kontamination och stråldoser samt har tillgång till isotopdiagnostisk apparatur för mätning av radioaktivitet i människor. De har också god kännedom om sjukvårdspersonalens kunskaper i strålskydd genom den utbildningsverksamhet som de bedriver, och kan bedöma vilka personalkategorier som är lämpade för olika strålskyddsuppgifter.

Förbundet menar därför att länsstyrelsernas ledningsgrupper bör överväga att till sig knyta eller på annat sätt utnyttja den sakkunskap som sjukhusfysikerna representerar. En utveckling i den riktningen har skett inom Malmöhus läns landsting.

Utredningen bedömer inte den medicinska beredskapen med nuvarande ambitionsnivå som särskilt viktig. Förbundet delar inte den uppfattningen utan menar att sjukhusens beredskapsplaner även skall omfatta beredskap mot kärnkraftsolyckor. I händelse av en olycka där personer uppsöker sjukhus med misstanke om kontaminering och/eller strålskada eller annan skada bör sjukvården kunna ställa upp med egen strålskyddsexpertis, d v s sjukhusfysiker som tillsammans med övrig personal, läkare m m kan omhänderta patienterna och vidtaga de åtgärder som erfordras. Detta är förmodligen ur psykologisk synpunkt viktigt, då en oroad allmänhet t ex gravida kvinnor som uppsöker sjukhusen kan ha större tilltro till sjukhuspersonalen än till olika myndigheter.

Sammanfattningsvis anser Svenska Sjukhusfysikerförbundet att sjukhusfysikernas roll i beredskapsorganisationen samt sjukvårdens behov av beredskapsplaner mot kärnkraftsolyckor i Sverige eller utomlands bör utredas närmare.

Danderyd 1980-02-27

P.-E. Åsard
ordf. Svenska Sjukhusfysikerförbundet,
sektion inom Sveriges Naturvetareförbund

Kallelse till årsmöte

Härmed meddelas att årsmöte inom Svenska sjukhusfysikerförbundet äger rum tisdagen den 22 april 1980, kl 16.15 i f.d. Veterinärhögskolans föreläsningssal i Stockholm. Mötet kommer alltså att äga rum omedelbart efter Strålskyddsinstitutets kontaktmöte och i samma lokal.

På föredragningslistan kommer att finnas de i stadgarna enligt § 5 upptagna ärendena. Förslag som rör de för årsmötet stadgeenliga ärendena enligt denna paragraf och som årsmötet kan komma att ta ställning till genom omröstning skall skriftligen vara styrelsen tillhanda senast fem veckor före årsmötet, d v s före den 17 mars 1980. Frågor av allmän karaktär som kan komma att behandlas under en punkt "Övriga ärenden" skall också lämnas in skriftligt till denna tidpunkt.

Den slutliga kallelsen och föredragningslistan kommer att publiceras i Nr 3 av Naturvetaren.

Lösning, julnötter

RÄTT SVAR

UPPGIFT 1:

Vilken riksdagsman som helst duger.

UPPGIFT 2:

Män som styra världens öden äro sjukhusfysiker.

UPPGIFT 3:

Skulle naturligtvis vara en tryckfelsnisse, sid 2.

UPPGIFT 4:

Gläns över sjö och strand stjärna i fjärran.

Eftersom inga lösningar med 4 rätt influtit utdelas inga priser. Redaktionen beslutar om lämplig användning av prissumman.

Undervisningstjänst

AVTAL SLUTET OM UNDERVISNING FÖR SJUKHUSFYSIKER

Ett avtal som reglerar sjukhusfysikernas undervisningsskyldighet vid vårdskolan i Lund slöts den 16 januari 1980 mellan Sveriges Naturvetareförbund och Lunds sjukvårdsdistrikt.

Det var en central förhandling eftersom man inte lyckats komma överens lokalt.

BAKGRUND

Bakgrunden till förhandlingen är att omfattningen av sjukhusfysikernas medverkan inom vårdskolans utbildning har blivit så stor att det inte längre är hållbart att den utförs som extraknäck för sjukhusfysiker med hel tjänst. En förutsättning för att undervisningen skall vara relevant för de studerande vid utbildningen är att den som bedriver undervisningen också har en klinisk tjänstgöring att hänga upp sina teoretiska kunskaper på. Sammantaget innebär förutsättningarna att en ny sjukhusfysikertjänst, med en viss undervisningsskyldighet, måste skapas. Så långt var arbetsgivaren och arbetstägarna - i detta fall sjukhusfysikerna vid Lunds lasarett, främst föredradda av Inger-Lena Lamm, helt överens.

DISKUSSION

Problemen uppstod när omfattningen av undervisningen skulle fastställas. Arbetsgivaren hävdade att man borde beräkna undervisningsskyldigheten så att man dividerade årslönen för en sjukhusfysiker (K 44:44) med timlönen för en undervisningstimme 138:90. Man kom då fram till att 800 timmar skulle vara en hel årsarbetstid om den bestod av enbart undervisning.

Från Naturvetareförbundets sida hävdade vi emellertid att man inte kan göra en sådan mekanisk beräkning. Det är en sak när omfattningen av en verksamhet inte är större än att den kan skötas vid sidan om en full tjänst, men något helt annat när det hela får en sådan volym att det blir tjänstegrunderande. Vi hävdade i förhandlingarna att vi åtminstone borde jämföras med den grupp lärare inom den statliga högskolan där kompetenskraven överensstämmer med dem för en sjukhusfysikertjänst. Den tjänstekategori som kommer närmast är universitetslektoratet. Tjänsten ligger lönemässigt och när det gäller kompetenskraven nästan exakt lika med sjukhusfysikerna. Därför, menade vi, bör vi åtminstone få samma villkor som en universitetslektor i denna omgång. Det finns andra jämförelser att göra med grupper som har förmånligare villkor och vi kommer att återkomma i senare förhandlingar till detta. Vi ansåg nu att det var en framgång att få jämförelsen med universitetslektoratet accepterad.

RESULTAT

En universitetslektor har 396 timmars undervisnings-skyldighet per år, och för en sjukhusfysikertjänst med undervisning överenskom vi att tjänsten borde vara uppdelad enligt följande:

Klinisk tjänstgöring	50 %
Undervisning 200 tim, utveckling och vårdprogramarbete inkl forsknings- anknytning och kursledning	50 %

Innebörden av avtalet är att den sjukhusfysiker som har ansvaret för undervisningen får ägna halva sin tid åt undervisning m m. De arbetsuppgifter som ingår inom de 50 % som inte är klinisk tjänstgöring är odelbara på så sätt att vi inte kan acceptera en lösning där de 200 tim skulle definieras som en exakt angiven del av de övriga 50 %:en (t ex 200 tim = 30 % av en tjänst, övrigt 20 %). Vi menar att när man till-sätter tjänster på denna nivå skall utrymme avsättas till t ex utveckling och forskningsanknytning (om en forskningsorganisation finns, gärna till egen forskning).

AKTUELLT PÅ FLER ORTER

Lund är det enda stället där det här problemet har lösts, men det borde finnas fler orter där volymen av undervisningen inom vårdskolan är större än 200 timmar. Också där bör förhållandena regleras. I fallet Lund, bekostas den halva som inte är undervisning m m av vikariatsmedel, så att en hel tjänst kan inrättas.

Svenska Sjukhusfysikerförbundet vill nu uppmana sina medlemmar att kontakta Naturvetareförbundets kansli, i syfte att få denna fråga reglerad också på övriga orter.

Upplysningar i frågan kan lämnas av undertecknad på telefon 08-716 28 80, eller av Sjukhusfysikerförbundets ledning.

Ulf Björkstrand